



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՏՐՈՆ



**Հեղափոխական խմբի ղեկավար՝
ՄԱՆՈՒԿ ՄՈՎՍԻՍՅԱՆ**
Կրկնաազիպության թեկնածու, դրցենյար

**Հեղափոխական խմբի անդամներ՝
ՌՈՒԲԵՆ ՂԱՆԹԱՐՉՅԱՆ**
Կրկնաազիպության թեկնածու, դրցենյար

ՆԱՐԵԿ ԿԵՍՈՅԱՆ
Կրկնաազիպության թեկնածու, դրցենյար

ԼՈՒՍԻՆԵ ԿԱՐԱՊԵՏՅԱՆ
Կրկնաազիպության թեկնածու, դրցենյար

ԳՈՌ ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ
ՀՊՏՀ «Տեղեկարկական տեխնոլոգիաները բիզնեսում»
մասնազիպության մագիստրանյար

ՏԱՃԱՏ ՊԱՊՈՅԱՆ
ՀՊՏՀ «Կիրառական վիճակագրություն և տվյալների գիտություն»
մասնազիպության մագիստրանյար

ԱՐՏԱԿ ՄԱՐԿՈՍՅԱՆ
ՀՀ ԱՄՀՆ ժողովրդագրության գծով կառուցվածքային
ստորաբաժանումների առանձնացված գործառույթներ համակարգող
խորհրդակալ, պարամական գիտությունների թեկնածու

ՎԱՐԴԱՆ ԳԵՎՈՐԳՅԱՆ
ՀՀ ԱՄՀՆ և Համաշխարհային բանկի համալսելի «Սոցիալական
պաշտպանության վարչարարության երկրորդ ծրագրի»
սոցիալական պաշտպանության նախագծերի իրականացման
մասնագել/խորհրդալարու, սոցիոլոգ

ԼԻԼԻԹ ՂԱՆԹԱՐՉՅԱՆ
ՀՀ ԱՄՀՆ աշխալարանքի և սոցիալական հեղափոխությունների
ազգային ինալրիլարի կենաաթոշակային և ժողովրդագրության
հիմնախնդիրների բաժնի սվազ հեղափոխող, կրկնաազիպության
թեկնածու

**ՀՀ ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ
ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ԵՎ ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ
ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ
ՀԱՄԱՏԵՔՍՏՈՒՄ**

DOI: 10.52174/978-9939-61-245-4

ԵՐԵՎԱՆ
«ՏՆՏԵՍԱԳԵՏ» ՀՐԱՏԱՐԱԿՉՈՒԹՅՈՒՆ
2022

ՀՏԴ 314
ԳՄԴ 60.7
Հ 247

Հրատարակության և երաշխավորել
ՀՊՏՀ գիտական խորհուրդը

*Հետազոտության մեջ արտահայտված կարծիքները հեղինակային են և
կարող են չհամընկնել ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի փեռակներին:*

Մասնագիտական խմբագիր՝ Դ. Հախվերդյան

տ. գ. դ., պրոֆեսոր

Գրախոսներ՝ Դ. Հարությունյան

տ. գ. դ.

Ա. Շիրինյան

տ. գ. թ., դոցենտ

Խմբագրական խորհուրդ՝ Դ. Գալոյան

տ. գ. դ., պրոֆեսոր

Թ. Մկրտչյան

տ. գ. դ., դոցենտ

Դ. Հախվերդյան

տ. գ. դ., պրոֆեսոր

Գ. Նազարյան

տ. գ. թ., դոցենտ

**ՀՀ ժողովրդագրական հիմնախնդիրները պատերազմի և համավարակի
Հ 247 հետևանքների գնահատման համատեքստում / Մ. Մովսիսյան և ուրիշներ.-
Եր.: Տստեսագետ, 2022.- 218 էջ.- («Ամբերդ» մատենաշար 50):**

Սույն հետազոտությունը նվիրված է ՀՀ ժողովրդագրական հիմնա-
խնդիրների բացահայտմանը և ժողովրդագրական իրավիճակի վրա պա-
տերազմի ու COVID-19 համավարակի հետևանքների գնահատմանը:
Քննարկվել է ժողովրդագրական իրավիճակը գլոբալ համապատկերում,
իրականացվել է ՀՀ ժողովրդագրական գործընթացները բնութագրող ցու-
ցանիշների տարածաժամանակային համեմատական վերլուծություն, գնա-
հատվել են ՀՀ-ում ծնելիության վրա ազդող գործոնները, համավարակի և
պատերազմի ազդեցությունը ՀՀ ժողովրդագրական իրավիճակի վրա, ՀՀ
ծնելիության խնդիրներին առնչվող պետական ծրագրերը, ինչպես նաև
մշակվել են առաջարկներ, որոնք կարող են օգտակար լինել այդ ոլորտի
քաղաքականություն մշակողների և որոշում ընդունողների համար:

Հետազոտությունն իրականացվել է ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական
հարցերի նախարարության ժողովրդագրական ծրագրերի բաժնի հետ հա-
մատեղ՝ Հայաստանի պետական տնտեսագիտական համալսարանի և
ՄԱԿ-ի Բնակչության հիմնադրամի ֆինանսական աջակցությամբ:

ՀՏԴ 314
ԳՄԴ 60.7

ISBN 978-9939-61-245-4

© «Ամբերդ» հետազոտական կենտրոն, 2022
© «Տստեսագետ» հրատարակչություն, 2022

Ներածություն..... 5

Գլուխ 1. ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՎՐԱ ԱԶԳՈՂ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ..... 9

1.1. Ժողովրդագրական իրավիճակը գլոբալ համապատկերում 9

1.2. ՀՀ ժողովրդագրական գործընթացները բնութագրող ցուցանիշների տարածաժամանակային համեմատական վերլուծություն 28

1.2.1. Ժողովրդագրական ծերացման գործընթացի գնահատում..... 29

1.2.2. Ստատարիքային կազմի կառուցվածքային տեղաշարժեր..... 35

1.2.3. Ծնելիության միտումներ 42

1.2.4. Մահացության միտումներ 53

1.2.5. Բնական հավելում..... 59

1.2.6. Միգրացիայի միտումներ..... 61

1.3. Ծնելիության վրա ազդող գործոնների գնահատումը 66

1.4. ՀՀ մարզերի բազմաչափ խմբավորումը՝ ըստ ժողովրդագրական գործընթացները բնութագրող ցուցանիշների..... 76

Գլուխ 2. COVID-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԵՎ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ԱԶԳԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀՀ ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՎՐԱ 81

2.1. COVID-19 համավարակի ազդեցությունը ժողովրդագրական գործընթացների վրա..... 83

2.2. Արցախյան պատերազմների ազդեցությունը ժողովրդագրական և միգրացիոն գործընթացների վրա 96

Գլուխ 3. ԾՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԽԹԱՆՄԱՆՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ՊԵՏԱԿԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ՓՈՐՁԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ ԵՎ ՀՀ-ՈՒՄ ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՄՇԱԿՈՒՄ 102

3.1. Ծնելիության խթանմանն ուղղված ծրագրերի միջազգային փորձի վերլուծություն ու տեղայնացման հնարավորությունների բացահայտում..... 102

3.2. ՀՀ-ում ծնելիության հիմնախնդիրներին առնչվող պետական ծրագրերի վերլուծություն ու գնահատում 112

3.3. ՀՀ ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավմանն ուղղված միջոցառումների մշակում 129

Եզրակացություն..... 134

Օգտագործված գրականություն 147

Հավելված 153

Համառոտագրեր..... 193

Աշխարհում տեղի ունեցող ժողովրդագրական փոփոխությունները նոր մարտահրավերներ են գրեթե բոլոր երկրների համար: Ժողովրդագրական գործընթացի փոփոխությունները ծնում են և՛ դրական, և՛ բացասական երևույթներ՝ կախված այն բանից, թե տվյալ ժամանակաշրջանում յուրաքանչյուր երկիր ինչ մարտահրավերների առջև է կանգնած: Ծնելիության աննախադեպ անկումը, միջազգային միգրացիայի և կյանքի սպասվող տևողության աճը վերջին տասնամյակների ընթացքում դրամատիկ ազդեցություն են ունեցել բնակչության տարիքային կառուցվածքի վրա: Գլոբալ մակարդակով նշանակալի է դարձել ժողովրդագրական ձեռացման աճի միտումը: Ներկայումս Հայաստանի Հանրապետության համար ամենահրատապ հիմնախնդիրներից է բնակչության վերարտադրության, միգրացիայի, ժողովրդագրական ձեռացման բացասական միտումների հաղթահարումը: Ժողովրդագրական իրավիճակի բացասական միտումները սերտորեն առնչվում են աշխատաշուկայի կառուցվածքային տեղաշարժերին և սոցիալական պաշտպանության հիմնախնդիրներին:

Անցյալ դարի վերջին տասնամյակում, մասնավորապես՝ 1988 թվականից սկսած, Հայաստանում ժողովրդագրական իրադարձություններն իրենց որոշակի հետքն են թողել բնակչության բնական աճի օրինաչափությունների և ապագա միտումների դրսևորման, դրա տեղաբաշխման, մասնավորապես՝ արտագաղթի հոսքերի ինտենսիվության, հետևաբար նաև՝ հասարակության ձեռացման վրա: Եթե 20-րդ դարի 90-ական թվականներին ՀՀ բնակչությունը համարվում էր ձեռացող, ապա, 2018 թվականից սկսած, այն կարելի է դասել ժողովրդագրական ձեռացման շատ բարձր մակարդակ ունեցող երկրների շարքին: Երևան քաղաքում և ՀՀ բոլոր մարզերում արձանագրվել է բնակչության ձեռացման բարձր մակարդակ, ինչն էլ անխուսափելիորեն ավելի է սրելու հանրապետությունում առկա սոցիալական, տնտեսական, ժողովրդագրական, ազգային անվտանգության հիմնախնդիրները: 2002-2020 թթ. ժողովրդագրական ձեռացման մակարդակով (ըստ ՄԱԿ-ի և Ռոստեթի սանդղակների) հանրապետական միջին ցուցանիշը գերազանցած մարզերն են Լոռին, Սյունիքը, Վայոց ձորը, Տավուշը, ինչպես նաև քաղաք Երևանը՝ տատանվելով 1.1-2.1 տոկոսային կետի միջակայքում¹:

1990-2002 թթ. ՀՀ-ում պտղաբերության ցուցանիշը նվազել է 1.41 գործակցով և 2002 թ. կազմել 1.21, այնուհետև դանդաղ աճել է և 2019 թ. դարձել 1.59, իսկ 2020 թ.՝ 1.65: 2000 թվականից սկսած՝ այդ ցուցանիշը միայն 2014 թվականին է հասել 1.7-ի, այսինքն՝ ՀՀ բնակչությունը նույնիսկ չի գտնվում պարզ վերարտադրության փուլում: Բացի դրանից, նման միտումների պահպանման դեպքում, մոտ ապագայում Հայաստանը հայտնվելու է շատ ավելի

¹ Տե՛ս ՀՀ ՎԿ ժողովրդագրական տվյալների բազա, <https://armstat.am/am/?nid=209>

վտանգավոր վիճակում, քանի որ վերարտադրության ցածր գործակցի պատճառով բնակչության 2/3-ը աշխատանքային տարիքի է (15-63 տարեկան), և ընդամենը 1/6-ն է մինչաշխատանքային տարիքի: Այսինքն, ապագայում վերարտադրողական տարիքի բնակչությունն անընդհատ նվազելու է, ինչն իր հերթին հանգեցնելու է բնակչության վերարտադրության հնարավորության նվազման:

1995-2020 թթ. ՀՀ-ում ամուսնության և մայրանալու միջին տարիքի մակարդակներում արձանագրվել են աճի միտումներ, մասնավորապես՝ 1995 թ. կանանց առաջին անգամ ամուսնության միջին տարիքը կազմել է 21.9 տարի (տղամարդկանցը՝ 26.3 տարի), որը բարձրացել է 5.2 տարով (տղամարդկանցը՝ 4.2 տարով) և 2020 թ. կազմել 27.1 տարի (տղամարդկանցը՝ 30.5), իսկ առաջին անգամ մայրանալու միջին տարիքը դիտարկվող ժամանակահատվածում բարձրացել է 3.1 տարով²: Ժողովրդագրական ծերացման վրա ոչ պակաս կարևոր ազդեցություն ունի նաև մահացության մակարդակը: Հայաստանում 1990-2020 թվականները համարվում են մահացության աճի ժամանակաշրջան: Մահացության աճի նման միտումը հիմնականում պայմանավորված էր համավարակով և Արցախի դեմ սանձազերծված 44-օրյա պատերազմում զոհվածների թվաքանակով:

Հայաստանի երրորդ Հանրապետության ամբողջ ընթացքում առաջին անգամ 2020 թվականին է արձանագրվել ապաբնակեցման (դեպոպուլյացիա) միտում՝ բնական հավելանքը կազմել է 0.06%, ինչը բացառապես պայմանավորված էր համավարակով և 44-օրյա պատերազմով:

Վերջին 30 տարիներին բնակչության արտագաղթի հետևանքով ոչ միայն նվազեց բնակչության թվաքանակը, այլև փոխվեցին նրա սեռատարիքային կազմը, ծննդի ու մահվան ընդհանուր չափերը, բնակչությունը ծերացավ: 1990-2021 թթ. ՀՀ բնակչության թվաքանակը նվազել է 551.6 հազ. մարդով կամ 15.7%-ով, ընդ որում՝ նվազումը բացառապես պայմանավորված է եղել միգրացիայի բացասական մնացորդով, ինչը դիտարկվող ժամանակաշրջանում կազմել է 1109.3 հազ. մարդ: Անհրաժեշտ է նշել, որ արտագաղթածների ավելի քան 65%-ը կազմել են ակտիվ վերարտադրողական և աշխատանքային տարիքի քաղաքացիները (20-49 տարիքային խումբ), ինչն էապես ազդել է բնակչության տարիքային կառուցվածքի ձևավորման վրա³:

2020 թ. մարտ ամսից սկսած՝ Հայաստանի Հանրապետությունում COVID-19 համավարակի տարածումն էապես ազդեց սոցիալ-տնտեսական, հետագայում նաև ժողովրդագրական և այլ ոլորտների զարգացումների վրա:

Ժողովրդագրական քաղաքականության խնդիրների լուծման գործում առանցքային է երկրի բնակչության թվաքանակի կայունացումն ու ավելա-

² Տե՛ս ՀՀ ՎԿ վիճակագրական տվյալների բազա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

³ Տե՛ս նույն տեղը:

ցումը, ինչպես նաև կյանքի որակի բարելավման համար նպաստավոր պայմանների ձևավորումը: Վերոնշյալ համատեքստում, ընտանիքը սոցիալ-տնտեսական կապիտալի հիմնական աղբյուրն է, իսկ պտղաբերությունը՝ դրա վերարտադրության հիմքը: Մարդկության գրեթե ողջ պատմության ընթացքում հենց ընտանիքն է առանցքային դեր խաղացել բնակչության վերարտադրության գործում: Հայաստանում վերջին երկու տասնամյակների ժողովրդագրական իրադարձությունները սերտորեն կապված են վերարտադրողական վարքի էական փոփոխությունների հետ: Ծնելիության աճն անհնար է՝ առանց հասարակության հոգևոր և բարոյական ուղենիշների ըմբռնման, ընտանիքի ինստիտուտի և նրա դերի կարևորության բարձրացման: Հայ հասարակության զարգացման այս փուլում ավանդական ընտանեկան արժեքների պահպանումը խիստ հակասության մեջ է սոցիալ-տնտեսական և մշակութային իրողությունների հետ: Վերոնշյալ հակասությունների անտեսումն արդեն իսկ հանգեցրել է ժողովրդագրական ռեսուրսների զգալի սպառմանը, որի համալրման համար կպահանջվի ավելի քան մեկ տասնյակ տարի:

Հետազոտության նպատակն է՝ բացահայտել ՀՀ ժողովրդագրական հիմնախնդիրները, դրանց պատճառները և զարգացման միտումները՝ մինչ 2020 թ.-ի համավարակն ու պատերազմը և հաջորդող ժամանակաշրջանում, վեր հանել ու գնահատել ծնելիության վրա ազդող գործոնները, ինչպես նաև մշակել ժողովրդագրական ոլորտի խնդիրների լուծման հնարավոր ուղիները:

Նշված նպատակից ելնելով՝ առաջադրվել են հետազոտության հիմնական խնդիրները.

- ժողովրդագրական իրավիճակի գլոբալ համապատկերի ուսումնասիրություն, ընտրված երկրների ժողովրդագրական ցուցանիշների համեմատական վերլուծություն,
- ՀՀ ժողովրդագրական գործընթացները բնութագրող ցուցանիշների տարածաժամանակային համեմատական վերլուծություն,
- ժողովրդագրական ծերացման գործընթացի գնահատում,
- ծնելիության վրա ազդող գործոնների գնահատում,
- ժողովրդագրական գործընթացների վրա COVID-19 համավարակի և Արցախյան երկրորդ պատերազմի ազդեցության գնահատում,
- ծնելիության խթանմանն ուղղված ծրագրերի միջազգային փորձի վերլուծություն ու տեղայնացման հնարավորությունների բացահայտում,
- ՀՀ-ում ծնելիության հիմնախնդիրներին առնչվող պետական ծրագրերի վերլուծություն ու գնահատում,
- ՀՀ ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավմանն ուղղված միջոցառումների մշակում:

Ժողովրդագրության տվյալների, դրանց շարքերի ուսումնասիրության ընթացքում կիրառվել են վիճակագրության ու էկոնոմետրիկայի վերլուծության մեթոդներ:

Հետազոտական եզրակացությունները ներառելու են հետազոտության վիճակագրության, ինստիտուցիոնալ, կառուցվածքային, համեմատական վերլուծության հետազոտությունների մեթոդաբանական ուղղությունները:

Բոլոր քանակական ու որակական վերլուծությունների թվային ու ոչ թվային արդյունքները պետք է հենվեն հավաստիության, ամբողջականության, համադրելիության ու հասցեականության մեթոդաբանական սկզբունքների վրա:

Տեղեկատվության հավաքագրման աղբյուրներ են հանդիսացել առաջնային տվյալները՝ սոցիոլոգիական հարցման արդյունքները (Արարատի, Արմավիրի, Տավուշի, Սյունիքի մարզեր), ինչպես նաև երկրորդային տվյալները՝ ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի պաշտոնական տվյալները, ժողովրդագրական վիճակի վերաբերյալ հաշվետվությունները, տարածաշրջանային վիճակագրական կառույցների, միջազգային կազմակերպությունների՝ Միավորված ազգերի կազմակերպության, Համաշխարհային բանկի, Աշխատանքի միջազգային կազմակերպության, Արժույթի միջազգային հիմնադրամի, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հետազոտությունները, զեկույցները և այլն:

**ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ
ԵՎ ԴԻԱՆՑ ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ ՀԻՄՆԱԿԱՆ
ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ**

**1.1 Ժողովրդագրական իրավիճակը գլոբալ
համապատկերում**

Պետության սոցիալ-տնտեսական զարգացման համար կարևոր նշանակություն ունի ժողովրդագրական իրավիճակը: Ցանկացած տնտեսական համակարգ անքակտելիորեն կապված է ժողովրդագրության հետ: Բնակչության թվաքանակի և սեռատարիքային կառուցվածքի փոփոխություններն ուղղակիորեն ազդում են հասարակական կյանքի բոլոր ոլորտների զարգացման տեմպերի վրա⁴:

19-րդ դարի սկզբին մարդկության պատմության մեջ առաջին անգամ աշխարհի բնակչությունը հասեց 1 միլիարդի սահմանը, իսկ 20-րդ դարում բնակչության անը հասավ աննախադեպ ցուցանիշի՝ 1920 թ. կազմելով 2 մլրդ: 1974 թ. այդ ցուցանիշը կրկնապատկվեց՝ հասնելով 4 միլիարդի, իսկ 1999-ին եռապատկվեց՝ դառնալով 6 մլրդ⁵:

Սակայն պետք է նշել, որ 21-րդ դարում աշխարհի բնակչության թվաքանակի տարեկան աճի տեմպը նվազել է⁶: Աշխարհի բնակչության թվի աճի դանդաղման ու ծնելիության նվազման միտումները, մահացության կրճատման հետ մեկտեղ, պայմանավորված են նաև տնտեսական աճի մեջ գիտատեխնիկական առաջընթացի դերի բարձրացմամբ, տնտեսության ակտիվ կազմի մեջ կանանց ինտենսիվ ներգրավվածությամբ և մարդկային կապիտալում կատարվող ծախսերի աճով⁷:

Ակնկալվում է, որ մինչև 2050 թվականը երկրագնդի բնակչությունը կաճի 2 միլիարդով՝ 7.7 միլիարդից հասնելով 9.7-ի, իսկ մինչև դարավերջ, չնայած ծնելիության շարունակական նվազմանը, այն կհասնի գագաթնակետին՝ գրեթե 11 միլիարդի⁸:

⁴ Տե՛ս Մ. Մոլիսյան, Ռ. Ղանթարյան, Ն. Կետյան, Լ. Կարապետյան, Տ. Պապոյան, Գ. Հարությունյան, ՀՀ բնակչության ծերացման հիմնախնդիրները ժողովրդագրական գործընթացների փոփոխության համատեքստում. «Բանբեր ՀՊՏՀ», 2021 N4, էջ 96, <https://asue.am/upload/files/science/banber/2021-vear-4/6.pdf>

⁵ J. Van Bavel. The world population explosion: causes, backgrounds and projections for the future, 2013, 5(4), էջ 281-291, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3987379/>

⁶ Տե՛ս Countrymeters կայք, https://countrymeters.info/ru/World#death_clock

⁷ Տե՛ս Գ. Հախվերդյան, Ա. Փախյան, Համաշխարհային տնտեսության ժողովրդագրական հիմքերը. գլոբալ ծերացում, «21-րդ դար», թիվ 6 (58), 2014, էջ 109:

⁸ Տե՛ս World demographic trends, Report of the Secretary-General, Economic and Social Council, 26 January 2022, United Nations, էջ 2, https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd_2022_cp_d55_e_cn.9_2022_5_advanceunedited.pdf

Զարգացման բարձր աստիճան ունեցող տարածաշրջաններում բնակչության թվաքանակը 1950-2020 թթ. ավելացել է շուրջ 1.6 անգամ, զարգացման միջին և ցածր աստիճան ունեցող տարածաշրջաններում՝ համապատասխանաբար 3.8 և 5.4 անգամ⁹: Եթե երկրներն ուսումնասիրում ենք ըստ Համաշխարհային բանկի կողմից եկամտի դասակարգման, ապա կարող ենք արձանագրել, որ դիտարկվող ժամանակահատվածում բարձր եկամտով երկրներում բնակչության թվաքանակն աճել է 1.8 անգամ, միջին եկամտով երկրներում՝ 3.4, միջինից բարձր եկամտով երկրներում՝ 2.8, միջինից ցածր եկամտով երկրներում՝ 4.1, իսկ ցածր եկամտով երկրներում՝ 5.7 անգամ¹⁰: Ուսումնասիրվող ժամանակահատվածում բնակչության աճի տարբեր տեմպերի հետևանքով աշխարհում փոփոխվել է ամենամեծաթիվ բնակչություն ունեցող երկրների տասնյակը: Եթե 1950 թ. աշխարհում ամենամեծաթիվ բնակչություն ունեցող երկրների տասնյակը գլխավորում էր Չինաստանը և եզրափակում Իտալիան, ապա 2020 թ. տասնյակը եզրափակում է Մեքսիկան (2020 թ. Չինաստանի բնակչությունը կազմել է շուրջ 1.4 մլրդ մարդ, իսկ Մեքսիկայինը՝ 129 մլն): 1970-2020 թթ. բնակչության թվաքանակով առաջատար տասնյակից դուրս են մնացել Իտալիան, Մեծ Բրիտանիան, Գերմանիան և Ճապոնիան: Համաձայն ՄԱԿ-ի կանխատեսումների՝ 2050 թ. աշխարհում բնակչության թվաքանակով առաջատար կլինի Հնդկաստանը, իսկ Ռուսաստանը և Մեքսիկան իրենց տեղադիրքերը կգիջեն այլ երկրների (աղյուսակ 1.1):

Աշխարհում ամենամեծաթիվ բնակչություն ունեցող երկրների տասնյակը, 1950-2050 թթ.¹¹

Աղյուսակ 1.1

1950		1970		1990	
Տեղադիրքը	Երկիրը	Տեղադիրքը	Երկիրը	Տեղադիրքը	Երկիրը
1.	Չինաստան	1.	Չինաստան	1.	Չինաստան
2.	Հնդկաստան	2.	Հնդկաստան	2.	Հնդկաստան
3.	ԱՄՆ	3.	ԱՄՆ	3.	ԱՄՆ
4.	Ռուսաստան	4.	Ռուսաստան	4.	Ինդոնեզիա
5.	Ճապոնիա	5.	Ինդոնեզիա	5.	Բրազիլիա
6.	Գերմանիա	6.	Ճապոնիա	6.	Ռուսաստան
7.	Ինդոնեզիա	7.	Բրազիլիա	7.	Ճապոնիա
8.	Բրազիլիա	8.	Գերմանիա	8.	Պակիստան
9.	Մեծ Բրիտանիա	9.	Բանգլադեշ	9.	Բանգլադեշ
10.	Իտալիա	10.	Պակիստան	10.	Նիգերիայի Դաշն. Հանր.

⁹ Տե՛ս Բնակչության վերաբերյալ տվյալների բազա, ՄԱԿ 1950-2020 թթ., <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

¹⁰ Հաշվարկված է ՄԱԿ-ի՝ բնակչության վերաբերյալ տվյալների բազայի հիման վրա, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

* ՄԱԿ, կանխատեսման միջին տարբերակ

¹¹ Կազմված է ՄԱԿ-ի՝ բնակչության վերաբերյալ տվյալների բազայի հիման վրա:

2000		2020		2050*	
Տեղադիրքը	Երկիրը	Տեղադիրքը	Երկիրը	Տեղադիրքը	Տեղադիրքի փոփոխությունը 2020 թ. նվազմամբ
1.	Չինաստան	1.	Չինաստան	1.	Հնդկաստան +1
2.	Հնդկաստան	2.	Հնդկաստան	2.	Չինաստան -1
3.	ԱՄՆ	3.	ԱՄՆ	3.	Նիգերիայի Դաշն. Հանր. +4
4.	Ինդոնեզիա	4.	Ինդոնեզիա	4.	ԱՄՆ -1
5.	Բրազիլիա	5.	Պակիստան	5.	Պակիստան
6.	Ռուսաստան	6.	Բրազիլիա	6.	Ինդոնեզիա -2
7.	Պակիստան	7.	Նիգերիայի Դաշն. Հանր.	7.	Բրազիլիա -1
8.	Բանգլադեշ	8.	Բանգլադեշ	8.	Եթովպիա
9.	Ճապոնիա	9.	Ռուսաստան	9.	Կոնգոյի Դեմ. Հանր.
10.	Նիգերիայի Դաշն. Հանր.	10.	Մեքսիկա	10.	Բանգլադեշ -2

Ներկայացված տվյալներից երևում է, որ 2050 թ. Ռուսաստանին և Մեքսիկային կփոխարինեն Կոնգոյի Դեմոկրատական Հանրապետությունը և Եթովպիան, որոնց բնական հավելածը 2020 թ. դրությամբ կազմել է համապատասխանաբար 30.99% (տեղադիրքով 4-րդը աշխարհում) և 25.15% (տեղադիրքով 27-րդը աշխարհում): Ըստ ՄԱԿ-ի հրապարակած զեկույցի՝ մինչև 2050 թվականը համաշխարհային բնակչության կանխատեսվող աճի կեսից ավելին կենտրոնացված կլինի Հնդկաստանում, Նիգերիայի Դաշնակցային Հանրապետությունում, Պակիստանում, Կոնգոյի Դեմոկրատական Հանրապետությունում, Եթովպիայում, Տանզանիայում, Ինդոնեզիայում, Եգիպտոսում և ԱՄՆ-ում¹²:

Ենթասահարական Աֆրիկայի բնակչությունը, ամենայն հավանականությամբ, կկրկնապատկվի, մինչդեռ Եվրոպայի բնակչությունը՝ կնվազի: Պարզ է, որ վերոնշյալ երկրները, ինչպես նաև մեկ տասնյակից ավելի երկրներ Ասիա աշխարհամասից և աֆրիկյան մայրցամաքից կկանխորոշեն առաջիկա տասնամյակների՝ երկրագնդի զարգացման տնտեսական, ռազմաքաղաքական և մշակութային առաջնահերթությունները:

Համանուն աղբյուրի կանխատեսումների համաձայն՝ մոտ ապագայում՝ 2027 թ., Հնդկաստանը բնակչության թվաքանակով կգերազանցի Չինաստանին և իր տեղադիրքը կշարունակի պահպանել 2050-ին¹³: Նույն թվականին Չինաստանի բնակչության ավելի քան 25%-ը կլինի 65 տարեկանից բարձր, ինչը փաստում է, որ երկրի բնակչությունը սրընթաց կերպով ծերանում է¹⁴, որը հետևանք է երկրում տարիներ շարունակ կիրառվող երեխաների ծնունդների սահմանափակումների: Թեև չինական ընտանիքի պլանա-

¹² Առավել մանրամասն տե՛ս **Lusine Karapetyan**, Demographic Labyrinth or?, AMBERD BULLETIN, 2021/6(13), էջ 79-86, <https://asue.am/upload/files/amberd/%D5%8F%D5%A5%D5%B2.%2021.6.pdf>

¹³ Տե՛ս UN, Department of Economic and Social Affairs, <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/world-population-prospects-2019.html>

¹⁴ Տե՛ս նույն տեղը:

վորման սահմանափակումները կարող են համարվել մարդկության պատմության եզակի դրվագ, այնուհանդերձ, կարևոր դաս են տալիս մարդկության վերարտադրության ապագայի համար: Այն է՝ ընտանիքի չափի վերաբերյալ անձնական/անհատական իդեալների վրա կարող են մեծ ազդեցություն ունենալ նորմերի և սոցիալական փոխազդեցության փոփոխությունները, և մեծաթիվ բնակչության համար կարող են լինել իրավիճակներ, երբ ազատ կամքով և ընտրությամբ էլ մարդիկ կսահմանափակվեն միայն մեկ երեխայի հետանկարով¹⁵:

Աշխարհի երկրների ժողովրդագրական իրավիճակը ներկայացնող ցուցանիշների շարժընթացը վերլուծելիս ու համեմատելիս երկրների ընտրությունը կատարվել է հետևյալ չափորոշիչների հիման վրա.

- միջինից բարձր և ցածր եկամուտ ունեցող երկրներ,
- ԱՊՀ անդամ երկրներ,
- Հայաստանին սահմանակից երկրներ:

Վերը նշված երկրների խմբի բնակչության աճի/նվազման տեմպերը ներկայացված են աղյուսակ 1.2-ում:

ՀՀ-ին սահմանակից, ԱՊՀ անդամ երկրների բնակչության թվաքանակի աճի/նվազման տեմպերը 2000-2020 թթ. հուլիսի 1-ի դրությամբ (%)¹⁶

Աղյուսակ 1.2

	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Հաստատան	-0,62	-0,71	-0,2	0,41	0,33	0,27	0,22	0,19	0,18
Վրաստան	-1,82	-0,43	-0,47	-0,25	-0,19	-0,16	-0,15	-0,17	-0,21
Ադրբեջան	0,88	1,06	1,23	1,2	1,14	1,09	1,02	0,94	0,87
Իրան	1,26	1,15	1,16	1,34	1,37	1,39	1,37	1,32	1,26
Թուրքիա	1,51	1,29	1,47	1,66	1,62	1,55	1,41	1,20	0,96
Ռուսաստան	-0,37	-0,24	0,13	0,21	0,19	0,16	0,12	0,07	0,01
Բելառուս	-0,57	-0,52	-0,1	0,07	0,06	0,04	0,01	-0,02	-0,05
Տաջիկստան	1,6	1,92	2,21	2,43	2,46	2,46	2,42	2,34	2,25
Թուրքմենստան	1,09	1,12	1,63	1,76	1,7	1,64	1,58	1,52	1,46
Ուզբեկստան	1,41	1,37	1,6	1,64	1,64	1,62	1,57	1,51	1,43
Ղազախստան	-0,37	0,98	1,38	1,5	1,43	1,35	1,29	1,23	1,18
Մոլդովա	-0,46	-0,26	-0,22	-0,09	-0,14	-0,17	-0,2	-0,22	-0,24
Ուկրաինա	-0,91	-0,65	-0,38	-0,44	-0,49	-0,53	-0,56	-0,58	-0,6
Ղրղզստան	1,04	0,84	1,69	1,93	1,9	1,86	1,79	1,72	1,63

Աղյուսակ 1.2-ի տվյալները փաստում են, որ 2020 թ. հուլիսի 1-ի դրությամբ բնակչության թվաքանակի 1-2% աճի տեմպ է գրանցվել միայն մահմեդական երկրներում՝ Տաջիկստանում, Ղրղզստանում, Ղազախստանում, Թուրքմենստանում, Ուզբեկստանում և Իրանում, իսկ Ադրբեջանում և Թուրքիայում բնակչության թվաքանակի աճի տեմպերը 1%-ից մի փոքր ցածր են՝ համա-

¹⁵ St' u Basten S., Lutz W., Scherbov S., Very long range global population scenarios to 2300, <https://www.demographic-research.org/volumes/vol28/39/>

¹⁶ Կազմված է ըստ հղման աղբյուրի տվյալների՝ <https://knoema.com/atlas/topics/Demographics/Population/Population-growth-rate>

պատասխանաբար 0.87 և 0.96%: Նույն ժամանակահատվածում քնակչության թվաքանակի նվազման միտումներ են գրանցվել Վրաստանում, Մոլդովայում, Բելառուսում և Ուկրաինայում:

ԱՊՀ անդամ, ՀՀ-ին սահմանակից երկրների 2020 թ. պտղաբերության գործակիցների վերլուծությունից երևում է, որ Տաջիկստանում, Ղազախստանում, Ղրղզստանում, Թուրքմենստանում ընդլայնված վերարտադրություն է, Իրանում, Վրաստանում, Ադրբեջանում, Թուրքիայում՝ պարզ վերարտադրություն, իսկ Ռուսաստանում, Հայաստանում, Բելառուսում, Ուկրաինայում և Մոլդովայում՝ նեղացված վերարտադրություն (աղյուսակ 1.3):

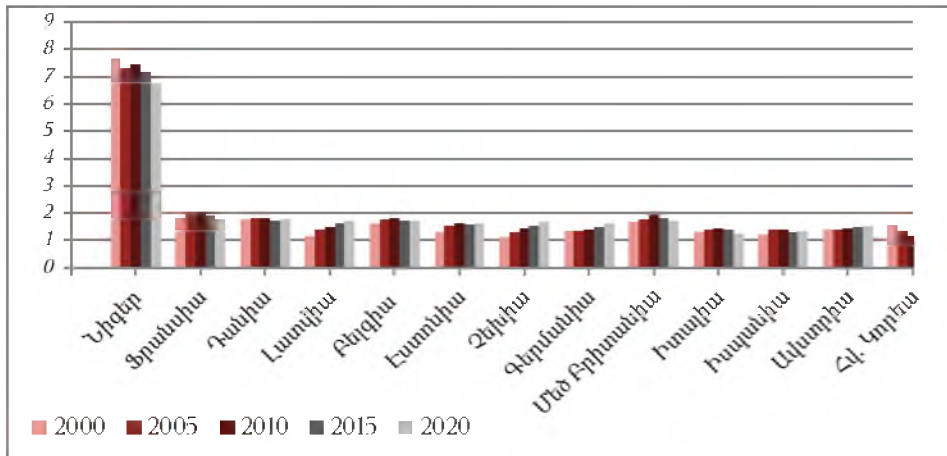
ՀՀ-ին սահմանակից, ԱՊՀ անդամ երկրների պտղաբերության գործակիցները 2000-2020 թթ.¹⁷ | *Աղյուսակ 1.3*

Երկիր	Եկամտի խումբ	Տարածաշրջան	2000	2005	2010	2015	2020
			Ծնելիության գումարային գործակից				
Տաջիկստան	միջին եկամտից ցածր	Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա	3,97	3,62	3,6	3,62	3,52
Ղրղզստան	միջին եկամտից ցածր	Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա	2,66	2,57	3,08	3,2	2,91
Ղազախստան	միջին եկամտից բարձր	Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա	1,92	2,26	2,64	2,74	2,71
Թուրքմենստան	միջին եկամտից բարձր	Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա	2,82	2,65	2,83	2,93	2,70
Ուզբեկստան	միջին եկամտից ցածր	Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա	2,74	2,46	2,46	2,44	2,38
Իրան	միջին եկամտից ցածր	Մերձավոր Արևելք և Հս. Աֆրիկա	2,07	1,83	1,84	2,04	2,14
Վրաստան	միջին եկամտից բարձր	Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա	1,61	1,66	1,91	2,05	2,05
Ադրբեջան	միջին եկամտից բարձր	Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա	2,03	1,82	1,95	2,11	2,04
Թուրքիա	միջին եկամտից բարձր	Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա	2,5	2,27	2,15	2,1	2,04
Ռուսաստան	միջին եկամտից բարձր	Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա	1,24	1,36	1,58	1,78	1,83
Հայաստան	միջին եկամտից բարձր	Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա	1,65	1,68	1,72	1,74	1,76
Բելառուս	միջին եկամտից բարձր	Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա	1,24	1,33	1,56	1,69	1,73
Ուկրաինա	միջին եկամտից ցածր	Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա	1,15	1,25	1,46	1,48	1,43
Մոլդովա	միջին եկամտից բարձր	Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա	1,44	1,22	1,28	1,26	1,28

¹⁷ Կազմված է ըստ հղման աղբյուրի տվյալների՝ <https://knoema.com/atlas/topics/Demographics/Fertility/Fertility-rate>

Վերոնշյալ բոլոր երկրներից պտղաբերության ամենացածր գործակիցն արձանագրված է Մոլդովայում՝ 1.28: Պտղաբերության բավականին ցածր գործակից ունի նաև Ուկրաինան. թեև 2020 թ., 2000-ի համեմատ, նկատվում է գործակցի մի փոքր բարելավում, սակայն այն դեռևս բավականին հեռու է՝ հասնելու անգամ պարզ վերարտադրության ցուցանիշին: Ինչ վերաբերում է Ռուսաստանին և Հայաստանին, ապա այստեղ թեև դանդաղ, սակայն նկատվում են բարելավման միտումներ:

Համեմատական կարգով դիտարկվել են նաև Եվրոպա և Կենտրոնական Ասիա տարածաշրջանին պատկանող բարձր եկամտով երկրների, ինչպես նաև աշխարհում ամենաբարձր և ամենացածր պտղաբերության գործակիցներ արձանագրած երկրների ցուցանիշները: Վերջին 20 տարիների տվյալները փաստում են, որ բարձր եկամտով երկրներում գրանցվել է բնակչության նեղացված վերարտադրություն, և զարգացած երկրները ևս կանգնած են ժողովրդագրական սուր մարտահրավերների առջև: Դիտարկվող երկրներից 2020 թ., համեմատական կարգով, պտղաբերության բարձր գործակից ունի Ֆրանսիան՝ 1.84, իսկ ամենացածրը Իտալիան՝ 1.25: Աշխարհում պտղաբերության գործակցով ամենաբարձր ցուցանիշ արձանագրվել է Նիգերի Հանրապետությունում՝ 6.74, իսկ ամենացածրը՝ Հարավային Կորեայում՝ 1.09 (գծապատկեր 1.1): Ըստ ՄԱԿ-ի կանխատեսումների՝ մինչև 2100 թվականը պտղաբերության համաշխարհային գործակիցը մեկ կնոջ հաշվով կնվազի (ներկայումս 2.5 է) և կկազմի 1.9¹⁸:



Գծապատկեր 1.1 | Մի շարք երկրների պտղաբերության գործակիցները, 2000-2020 թթ.¹⁹

¹⁸ St'u Anthony Cilluffo and Neil G. Ruiz, World's Population Is Projected To Nearly Stop Growing By The End Of The Century, Jun 17, 2019, <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/06/17/worlds-population-is-projected-to-nearly-stop-growing-by-the-end-of-the-century/>

¹⁹ Կազմված է ըստ հղման աղբյուրի տվյալների՝ <https://knoema.com/atlas/topics/Demographics/Fertility/Fertility-rate>

Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ կրթության դերի բարձրացման ու լայնորեն տարածման, տնտեսական առաջընթացի և հասարակության մեջ կանանց դերի փոփոխության, ուշ տարիքում ամուսնության ու պտղաբերության գործակցի նվազման պատճառով աշխարհը թեևակոխում է ժողովրդագրական ճգնաժամի մի շրջան, որի ընթացքում ծնելիության մակարդակը կտրուկ նվազում է²⁰: Ծնելիության անկման պատճառներից է նաև կանանց վարքագծի փոփոխությունը. 21-րդ դարում ժամանակակից կնոջ համար աշխատանքը և կարիերան դառնում են առաջնահերթություն:

ԱՊՀ անդամ երկրներում բնական աճի (անկման) գործակիցների շարժընթացից պարզվում է, որ ուսումնասիրվող ժամանակահատվածում ԱՊՀ անդամ երկրների մեջ բնական աճ է գրանցվել մահմեդական երկրներում, իսկ քրիստոնյա երկրներից՝ միայն Հայաստանում (աղյուսակ 1.4):

ԱՊՀ անդամ երկրներում բնական աճի/անկման գործակիցները 2000-2020 թթ. (1000 բնակչի հաշվով, հուլիսի 1-ի դրությամբ)²¹

Աղյուսակ 1.4

	2000	2005	2010	2015	2018	2019	2020
Հայաստան	4.34	5.08	5.57	4.97	4.13	3.81	3.48
Բելառուս	-6.29	-5.61	-2.62	-0.61	-0.71	-0.87	-1.06
Ղազախստան	4.20	8.34	12.82	14.47	13.82	13.26	12.57
Ղրղզստան	13.99	13.96	19.62	21.12	18.73	17.94	17.24
Մոլդովա	-0.42	-1.64	-0.73	-0.79	-1.51	-1.76	-2.01
Ռուսաստան	-6.43	-5.14	-1.79	0.19	-0.07	-0.35	-0.69
Տաջիկստան	22.11	23.17	25.88	26.91	25.91	25.27	24.53
Ուզբեկստան	16.18	15.20	16.60	16.66	15.69	15.15	14.52
Ուկրաինա	-7.36	-6.87	-4.96	-4.81	-5.62	-5.89	-6.12
Ադրբեջան	9.82	9.19	11.48	11.85	10.07	9.36	8.65

Ծնելիության ցածր ցուցանիշը պայմանավորող գործոններից են ամուսնությունների թվի դեռևս ոչ բավարար, ինչպես նաև ամուսնալուծությունների թվի բարձր մակարդակը: 2020 թ., 2019-ի համեմատ, ԱՊՀ անդամ բոլոր երկրներում, բացի Ղազախստանից, արձանագրվել է ամուսնությունների թվի նվազում, մասնավորապես՝ ամենաբարձր ցուցանիշը գրանցվել է Ադրբեջանում՝ նվազումը կազմել է 2.9 պրոմիլային կետ: Ամուսնալուծությունների գործակցով ամենաբարձր ցուցանիշն արձանագրվել է Ռուսաստանում՝ 3.9%, իսկ ամենացածրը՝ Ուզբեկստանում՝ 0.8%: 2000-2020 թթ. ընթացքում ՀՀ-ում ավելացել է ամուսնությունների թիվը, ընդ որում՝ 2020 թ., 2000-ի համեմատ, 1.2 պրոմիլային կետով, իսկ նախորդ տարվա նկատմամբ այն նվազել է 1.2 պրոմիլային կետով (աղյուսակ 1.5):

²⁰ <https://web.ccsu.edu/faculty/kvem/GEOG110/Population/POPULATION%20GROWTH.htm>

²¹ Կազմված է ըստ հղման աղբյուրի տվյալների՝ <https://knoema.com/atlas/topics/Demographics/Population/Rate-of-natural-increase>

Ամուսնությունների և ամուսնալուծությունների գործակիցները ԱՊՀ երկրներում, 2000-2020 թթ. (1000 բնակչի հաշվով)²²

Աղյուսակ 1.5

	Ամուսնությունների թիվը						Ամուսնալուծությունների թիվը					
	2000	2005	2010	2015	2019	2020	2000	2005	2010	2015	2019	2020
Հայաստան	2.9	5.2	5.5	5.9	5.3	4.1	0.4	0.8	0.9	1.2	1.3	1.1
Բելառուս	6.2	7.6	8.1	8.6	5.3	-	4.3	3.2	3.9	3.5	3.7	-
Ղազախստան	6.1	9.0	9.0	8.5	6.7	6.8	1.8	2.3	2.6	3.0	3.2	1.2
Ղրղզստան	4.9	7.2	9.2	8.7	7.5	-	1.1	1.2	1.5	1.4	1.7	-
Մոլդովա	6.0	7.0	7.4	8.7	7.7	5.9	2.7	4.1	3.2	4.0	4.0	3.3
Ռուսաստան	6.2	7.5	8.5	7.9	6.5	5.3	4.3	4.2	4.5	4.2	4.2	3.9
Տաջիկստան	-	7.6	13.3	9.1	-	-	-	0.4	0.8	1.0	-	-
Ուզբեկստան	-	7.0	10.1	9.2	9.3	8.7	-	0.6	0.6	0.9	0.9	0.8
Ուկրաինա	5.5	7.1	6.7	7.8	6.3	4.5	4	3.9	2.7	3.3	3.6	3.1
Ադրբեջան	5.0	8.5	8.9	7.2	6.4	3.5	0.7	1.1	1.0	1.3	1.7	1.5

Գլոբալացումը և երկրների զարգացման անհամաչափությունը նպաստում են զարգացող երկրներից արտագաղթի ծավալների հարաճուն մեծացմանը, որից անմասն չեն նաև ԱՊՀ անդամ երկրները: Միգրացիան ևս իր ազդեցությունն ունի բնակչության թվաքանակի, ծնելիության ցուցանիշների վրա և, հետևաբար, ուսումնասիրվել են նաև զուտ միգրացիայի գործակիցները ԱՊՀ անդամ երկրներում (աղյուսակ 1.6):

Զուտ միգրացիայի գործակիցները ԱՊՀ անդամ երկրներում, 2000-2020 թթ. հուլիսի 1-ի դրությամբ (1000 բնակչի հաշվով)²³

Աղյուսակ 1.6

	2000	2005	2010	2015	2020
Հայաստան	-14.24	-10.61	-12.52	-2.11	-1.70
Բելառուս	1.13	-0.13	1.35	1.53	0.92
Ղազախստան	-16.40	0.59	-0.45	1.89	-0.99
Ղրղզստան	-1.15	-6.92	-2.92	-3.28	-0.64
Մոլդովա	-7.74	-0.58	-2.32	-0.34	-0.34
Ռուսաստան	3.22	2.45	3.24	2.50	1.25
Տաջիկստան	-7.92	-4.46	-4.07	-3.43	-2.22
Ուզբեկստան	-2.04	-1.89	-1.02	-0.45	-0.28
Ուկրաինա	-1.85	-0.69	1.16	0.58	0.23
Ադրբեջան	-2.81	0.88	1.22	0.18	0.12

ԱՊՀ անդամ երկրներից զուտ միգրացիայի դրական մնացորդ ունեն Բելառուսը, Ռուսաստանը, Ուկրաինան և Ադրբեջանը, իսկ մյուս երկրներում արձանագրվել են բացասական մնացորդներ: 2020 թ. տվյալների համաձայն՝ զուտ միգրացիայի դրական մնացորդով առաջատար է Ռուսաստանը, իսկ բացասական մնացորդով՝ Տաջիկստանը, որին հաջորդում է Հայաստանը:

²² Стіву Статистика СНГ, Статистический бюллетень 3(562) 2020, էջ 26, Статистика СНГ, Статистический бюллетень 3(565) 2021, էջ 26:

²³ Կազմված է ըստ հիման աղբյուրի տվյալների՝

<https://knoema.com/atlas/topics/Demographics/Population/Net-migration-rate>

Այսպիսով, ակնհայտ է, որ առավել նշանակալի համաշխարհային միտումներից են մի կողմից՝ բնակչության թվաքանակի շարունակական աճը մի շարք զարգացող երկրներում, մյուս կողմից՝ ծերացող բնակչությունը, որն ընդգրկում է նաև տնտեսապես զարգացած երկրները: Տնտեսապես զարգացած երկրներում, Լատինական Ամերիկայի զարգացող երկրներում, ինչպես նաև Ասիայում մեծավ մասամբ բնակչության աճը դանդաղում է կամ ինչպես Եվրոպայի պարագայում՝ նույնիսկ նվազում, իսկ Հարավային Ասիայում և մասնավորապես Աֆրիկայում բնակչության աճն անխուսափելիորեն նշանակալի է: Հենց այս տարածաշրջաններում է, որ բնակչության թվաքանակի դրական շարժընթացը սուր խնդիրներ է առաջադրում սոցիալ-տնտեսական զարգացմանը, քանի որ տնտեսական ռեսուրսներն անբավարար են կայուն զարգացման ապահովման համար²⁴:

21-րդ դարում աշխարհն սկսեց ավելի արժևորել ու բարելավել առողջապահական համակարգը, բարձրացնել առողջապահական ծառայությունների որակը, գնահատել ու պահպանել շրջակա միջավայրը, մեծացնել կրթության հասանելիությունը, զարգացնել ցկյանս ուսումնառության համակարգը, միջոցառումներ ձեռնարկել բնակչության կենսամակարդակի աճի և աղքատության կրճատման ուղղությամբ, բարեփոխել սոցիալական պաշտպանության համակարգը և այլն: Տարեցները դիտարկվեցին որպես ժողովրդագրական խոցելի ու հատուկ հոգածության կարիք ունեցող խմբեր և ըստ այդմ էլ մշակվեցին, ընդունվեցին ու կիրառվեցին մի շարք օրենքներ, որոշումներ, ծրագրեր՝ վերջիններիս կյանքի որակի բարձրացման, խնամքի կազմակերպման ուղղությամբ: Ընդհանուր առմամբ, վերոնշյալ միջոցառումների արդյունքում բարձրացել է մարդկանց կյանքի սպասվող տևողությունը ծննդյան պահից: Աշխարհում 2020 թ. այս ցուցանիշով առաջատար երկրների տասնյակը (զծապատկեր 1.2) գլխավորում է Հոնկոնգը՝ 85 տարի (1970 թ. համեմատ ավելացել է 13.3 տարով), երկրորդ հորիզոնականում Ճապոնիան է՝ 84.77 տարի (1970 թ. համեմատ՝ 12.4 տարի), իսկ տասնյակը եզրափակում է Իսլանդիան՝ 83.14 տարի (1970 թ. համեմատ՝ 9.4 տարի): Պետք է նշել, որ 2020 թ., 1970-ի համեմատ, Հարավային Կորեայում կյանքի սպասվող տևողությունն ավելացել է շուրջ 22 տարով, ինչն ամենաբարձր ցուցանիշն է դիտարկվող տասնյակում: Աշխարհում 2020 թ. կյանքի սպասվող տևողության (ծննդյան պահից) ամենացածր ցուցանիշն արձանագրվել է Կենտրոնական Աֆրիկյան Հանրապետությունում՝ 53.7 տարի²⁵:

²⁴ Տե՛ս **А. Акимов**, Демографический взрыв, старение населения и трудосберегающие технологии: взаимодействие в XXI веке. Мировая экономика и международные отношения, 2016, т. 60, № 5, էջ 50-60, <https://doi.org/10.20542/0131-2227-2016-60-5-50-60>

²⁵ Տե՛ս World Data Atlas, <https://knoema.com/atlas/topics/Demographics/Age/Life-expectancy-at-birth>



Գծապարկեր 1.2

Աշխարհում ամենաբարձր կյանքի տևողություն (ծննդյան պահից) ունեցող երկրների տասնյակը, 2020 թ.²⁶

Ինչ վերաբերում է ԱՊՀ անդամ, ՀՀ-ին սահմանակից երկրների բնակչության կյանքի սպասվող տևողության (ծննդյան պահից) ուսումնասիրությանը, ապա 2020 թ. ամենաբարձր ցուցանիշն արձանագրվել է Թուրքիայում՝ 77.9 տարի, որը 1970 թ. համեմատ ավելացել է 25.6 տարով, իսկ ամենացածրը՝ Թուրքմենստանում՝ 68.3 տարի: Հայաստանը, Ռուսաստանը, Բելառուսը, Ղազախստանը և Ուկրաինան 50 տարիների ընթացքում կյանքի սպասվող տևողության կտրուկ աճ չեն գրանցել, մինչդեռ Թուրքիայում, Տաջիկստանում և Իրանում ցուցանիշը բարձրացել է 20 տարուց ավելի (աղյուսակ 1.7):

ՀՀ-ին սահմանակից, ԱՊՀ անդամ երկրների բնակչության կյանքի սպասվող տևողությունը (ծննդյան պահից), 2000-2020 թթ. (տարի)²⁷

Աղյուսակ 1.7

	1970	1990	2000	2010	2020
Հայաստան	70.1	67.9	71.4	73.3	75.2
Վրաստան	67.5	70.4	69.9	71.5	73.9
Ադրբեջան	63.1	64.8	66.8	70.9	73.1
Իրան	50.9	63.8	70.2	73.9	76.9
Թուրքիա	52.3	64.3	70	74.5	77.9
Ռուսաստան	68.5	68.1	65.1	68.7	72.7
Բելառուս	70.6	70.7	67.4	70.8	75
Տաջիկստան	54	58.8	62	68.7	71.3
Թուրքմենստան	58.5	62.8	63.6	66.7	68.3
Ուզբեկստան	62.4	66.5	67.2	69.7	71.9
Ղազախստան	62.5	66.8	63.5	67.4	73.8
Մոլդովա	65.1	67.6	67	69.6	72
Ուկրաինա	70.8	69.8	67.3	69.4	72.1
Ղրղզստան	60.5	66.3	66.3	68.9	71.6

²⁶ Կազմված է ըստ հղման աղբյուրի տվյալների՝ <https://knoema.com/atlas/topics/Demographics/Age/Life-expectancy-at-birth>

²⁷ Կազմված է ըստ հղման աղբյուրի տվյալների՝ <https://knoema.com/atlas/topics/Demographics/Age/Life-expectancy-at-birth>

Աշխարհում բարձրացել է սակ մեղիանական տարիքը, որը ներկայումս 31 է, սակայն, ըստ կանխատեսումների, այն կավելանա 11 տարով և 2100 թ. կհասնի 42-ի²⁸: Ուսումնասիրության ենթակա ընտրովի երկրներում բնակչության մեղիանական տարիքը ներկայացված է աղյուսակ 1.8-ում:

Հայաստանի և աշխարհի մի շարք երկրների բնակչության մեղիանական տարիքի շարժընթացը, 1950-2020 թթ.²⁹ | Աղյուսակ 1.8

	1950	1970	1990	2000	2005	2010	2015	2020
Անսահ	23.6	21.5	24	26.3	27.4	27.4	29.6	30.9
Հայաստան	22.4	20.31	27.15	30.59	31.78	32.87	33.82	35.37
Վրաստան	27.3	28.18	31.02	34.65	35.87	36.99	37.69	38.27
Ադրբեջան	21.7	18.20	24.14	25.64	27.09	28.68	30.32	32.33
Իրան	21.9	17.73	17.20	21.16	24.13	26.96	29.69	31.97
Թուրքիա	19.7	19.04	22.08	24.90	26.58	28.32	29.87	31.55
Ռուսաստան	24.3	30.76	33.36	36.50	37.31	37.99	38.65	39.59
Բելառուս	27.2	30.26	33.12	36.52	38.06	38.87	39.52	40.34
Տաջիկստան	22.3	17.06	18.08	18.31	19.75	21.29	22.04	22.42
Թուրքմենստան	23.5	17.66	19.64	21.65	23	24.44	25.64	26.94
Ուզբեկստան	23.9	17.54	19.59	21.03	22.83	24.45	26.16	27.81
Ղազախստան	23.2	21.77	26.05	27.81	28.62	28.92	29.39	30.68
Մոլդովա	26.6	26.29	29.87	31.25	32.39	34.16	35.60	37.60
Ուկրաինա	27.6	32.04	35.29	37.85	39.06	39.52	40.01	41.18
Ղրղզստան	25.3	19.35	21.77	22.53	23.83	24.00	25.07	26.03
Ալբանիա	21.2	19.61	24.03	26.98	29.11	32.22	34.90	36.40
Ուրուգվայ	27.8	29.65	30.74	31.58	32.70	33.89	35.01	35.76
Լիտվա	27.8	30.79	32.66	35.94	38.47	40.57	42.67	45.05
Չինաստան	23.9	19.26	24.86	29.98	32.57	35.03	36.70	38.42
Հնդկաստան	21.3	19.32	21.09	22.71	23.79	25.10	26.77	28.43
Ճապոնիա	22.3	28.78	37.28	41.20	43.0	44.65	46.35	48.36
Նիգերի Հանր.	15.2	15.57	15.82	15.86	15.41	14.99	14.94	15.15

Աշխարհում 1950-2020 թթ. ընթացքում մեղիանական տարիքն ավելացել է շուրջ 7.3 տարով: ԱՊՀ անդամ երկրներից բնակչության ամենաբարձր մեղիանական տարիք ունեն Ուկրաինան, Բելառուսը և Ռուսաստանը՝ 2020 թ. գրանցվել է համապատասխանաբար 41.2, 40.3 և 39.6 տարի, իսկ ամենացածրը՝ Տաջիկստանը՝ 22.4 տարի, որը 1970-2000 թթ. նվազել է, այնուհետև՝ հետագա տարիներին, ձեռք է բերել 1950 թ. մակարդակը: Այսպիսով, կարող ենք արձանագրել, որ ԱՊՀ անդամ երկրների շարքում Տաջիկստանն ունի ամենաերիտասարդ բնակչությունը: ՀՀ-ին սահմանակից երկրներում ամենաբարձր ցուցանիշն արձանագրվել է Վրաստանում՝ 2020 թ. կազմելով 38.3 տարի: Հայաստանի բնակչության մեղիանական տարիքը 2020 թ. կազմել է 35.4 տարի, որը հավասար է միջինից բարձր եկամտով երկրների խմբի

²⁸ Statista կայք. Projected global median age from 1950 to 2100, <https://www.statista.com/statistics/672669/projected-global-median-age/>
²⁹ <https://knoema.com/atlas/topics/Demographics/Age/Median-age-of-population>

համար արձանագրված բնակչության մեղիանական տարիքին: Աշխարհում վերոնշյալ ցուցանիշով առաջին տեղադիրքում է Ճապոնիան՝ 48.4 տարի, իսկ վերջին տեղադիրքում՝ Նիգերի Հանրապետությունը՝ 15.2 տարի:

Պտղաբերության աննախադեպ անկումը և կյանքի սպասվող տևողության աճը վերջին 50 տարվա ընթացքում դրամատիկ ազդեցություն են ունեցել բնակչության տարիքային կառուցվածքի վրա³⁰: Ըստ ՄԱԿ-ի հրապարակման՝ 2019 թ. արձանագրվել է, որ աշխարհում 65 և բարձր տարիքի անձանց թվաքանակը կազմել է 703 մլն մարդ: Կանխատեսվում է, որ նրանց թվաքանակը կկրկնապատկվի և 2050 թ. կհասնի 1.5 միլիարդի: Համեմատության համար նշենք, որ 1990 թ. 65 և բարձր տարիքի անձինք կազմել են աշխարհի բնակչության 6%-ը, 2019 թ.՝ 9%-ը, իսկ 2050 թ. այս ցուցանիշը կհասնի 16%-ի³¹:

Այսպիսով, աշխարհի բնակչությունը շարունակում է ձեռնալ: Ժողովրդագրական ձեռացումը երկարատև ժողովրդագրական փոփոխությունների, բնակչության վերարտադրության, ծնելիության, մահացության ու դրանց հարաբերակցություններում տեղ գտած տեղաշարժերի, ինչպես նաև մասամբ միգրացիայի հետևանք է:

Ժողովրդագրական ձեռացումն իր ավանդական իմաստով գնահատելու համար՝ հիմնված հետահայաց (ժամանակագրական) տարիքի հայեցակարգի վրա, կիրառում են ցուցանիշների որոշակի համախումբ³²:

Ներկայումս ՄԱԿ-ը ձեռացման շեմային տարիք է համարում 65 տարեկանը: Մասնագիտական գրականության մեջ ձեռացման փուլերի ու մակարդակների որոշման համար ներկայացված են ժողովրդագրական ձեռացման բազմաթիվ սանդղակներ, որոնցից առավել հայտնի է Ժ. Բ. Գարնյե-Է. Ռոսերի սանդղակը (աղյուսակ 1.9):

Ըստ Գարնյե-Ռոսերի սանդղակի՝ ժողովրդագրական ձեռացումն սկսվում է այն պահից, երբ 60 և բարձր տարիքի բնակչության տեսակարար կշիռը գերազանցում է բնակչության ընդհանուր թվաքանակի 12%-ը, իսկ համաձայն ՄԱԿ-ի ժողովրդագրական ձեռացման սանդղակի՝ 7%-ը (65 և բարձր տարիքի բնակչության տեսակարար կշիռն ընդհանուր բնակչության մեջ)³³: Վերոնշյալ սանդղակները կառուցվել են, երբ արդյունաբերական երկրների բնակչությունը հարաբերականորեն երիտասարդ էր: Բազմաթիվ զարգացած

³⁰ St'u M. Chawla, G. Betcherman and A. Banerji, From Red To Gray, The “Third Transition” of Aging Populations in Eastern Europe and the former Soviet Union, <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/6741/405320Red0to0g101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf?sequence=1>

³¹ St'u World Population Ageing 2019 Highlights, UN, New York 2019, էջ 5, <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>

³² St'u Сиротко М. Л., Измерение и характеристика демографического старения населения / М. Л. Сиротко // Наука и инновации в медицине. 2018. № 4(12), էջ 68-72:

³³ St'u United Nations. The ageing of populations and ist economic and social implications. N.Y., 1956, 7:

երկրներ ժողովրդագրական ծերացման 7%-ի սահմանը հատել են դեռևս 20-րդ դարի առաջին կեսին, իսկ Ֆրանսիան և Շվեդիան՝ ավելի վաղ՝ 19-րդ դարում³⁴:

Ժողովրդագրական ծերացման սանդղակները³⁵ | Աղյուսակ 1.9

Փուլեր	60 և բարձր տարիքի բնակչության մասնաբաժինը (ըստ հոսանքի)	Բնակչության ծերացման մակարդակը և փուլերը	65 և բարձր տարիքի բնակչության մասնաբաժինը (ըստ ՄԱԿ-ի)	Բնակչության ծերացման մակարդակը և փուլերը
1	8-ից ցածր	ժողովրդագրական երիտասարդություն	4-ից ցածր	երիտասարդ բնակչություն
2	8-10	ծերության առաջին շեմ	4-7	ծերացման շեմին գտնվող բնակչություն
3	10-12	ծերության շեմ	7-ից բարձր	ծերացող բնակչություն
4	12 և բարձր	ժողովրդագրական ծերություն		
	12-14	ժողովրդագրական ծերության առաջին մակարդակ		
	14-16	միջին		
	16-18	բարձր		
	18 և բարձր	շատ բարձր		

Ծերացման մասշտաբներն ու բնույթը տարբեր են ըստ երկրների (աղյուսակ 1.10): 2020 թ. տվյալներով ԱՊՀ անդամ և ՀՀ-ին սահմանակից երկրներից բնակչության ծերացման խնդիրներ դեռևս չունեն Տաջիկստանը, Թուրքմենստանը, Ուզբեկստանը և Ղրղզստանը: ՄԱԿ-ի կողմից սահմանված 7% սանդղակին մոտենում են Ադրբեջանը և Իրանը՝ 6.74% համանման ցուցանիշով, իսկ մյուս երկրներն արդեն հատել են այդ սահմանը: Աշխարհում բնակչության ծերացմամբ առաջին տեղադիրքում է Ճապոնիան՝ 28.40%, իսկ վերջին տեղադիրքում՝ Արաբական Միացյալ Էմիրությունները՝ 1.26%: Ցածր եկամտով երկրներում 65 և բարձր տարիքի անձանց տեսակարար կշիռը 1970-2020 թթ. ընթացքում գրեթե եղել է անփոփոխ՝ շուրջ 3%, միջին եկամտով երկրներում 50 տարվա ընթացքում այդ ցուցանիշը կրկնապատկվել է՝ կազմելով 8%, իսկ բարձր եկամտով երկրներում ավելացել է 1.9 անգամ՝ կազմելով 18.65%:

Հայաստանին սահմանակից և ԱՊՀ անդամ երկրների ծերացման ցուցանիշների վերաբերյալ կանխատեսումները ներկայացված են գծապատկեր 1.3-ում: 2030 և 2050 թվականներին, ՄԱԿ-ի կանխատեսումների համաձայն,

³⁴ Տե՛ս Lutz W., Sanderson W., Scherbov S., Global and Regional Population Ageing: How Certain Are We of its Dimensions? Population Ageing (2008) 1:75–97:

³⁵ Տե՛ս Народонаселение. Энциклопедический словарь. М., БСЭ, 1994, с. 112; О классификации населений по степени демографического старения, см. Россет Э., Процесс старения населения, М., Статистика, 1968, էջ 68-72:

դիտարկվող երկրներում Հայաստանին սահմանակից և ԱՊՀ անդամ երկրների ծեղացման ցուցանիշով առաջատար կլինեն Բելառուսը, Ուկրաինան և Ռուսաստանը, իսկ Տաջիկստանը ՄԱԿ-ի կողմից սահմանված 7% ծեղացման սանդղակը կհատի 2050 թ.՝ 7.5% ցուցանիշով:

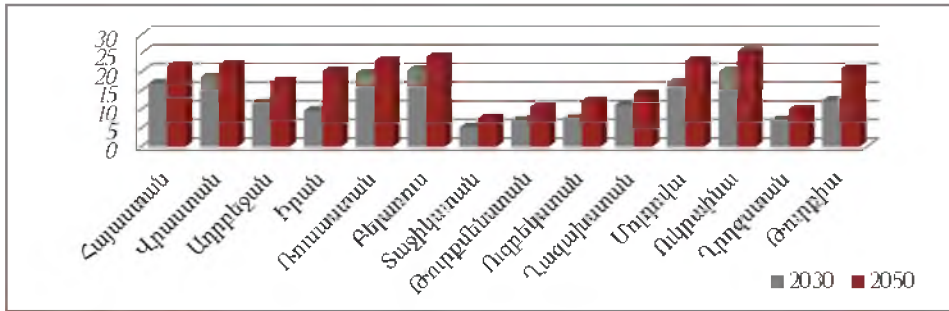
ՀՀ-ում և աշխարհի մի շարք երկրներում 65 և բարձր տարիքի անձանց տեսակարար կշիռը բնակչության ընդհանուր թվաքանակում, 1970-2020 թթ. (%)³⁶ | Աղյուսակ 1.10

	1970	1990	2000	2010	2020
Աշխարհ	5.30	6.16	6.87	7.57	9.32
Հայաստան	5.56	5.63	10.01	10.99	11.80
Վրաստան	7.74	9.31	12.93	14.24	15.25
Ադրբեջան	5.19	4.64	5.85	5.90	6.74
Իրան	3.30	3.29	4.38	5.15	6.74
Թուրքիա	3.99	4.61	6.09	7.21	8.98
Ռուսաստան	7.72	10.31	12.44	13.11	15.51
Բելառուս	9.02	10.67	13.48	13.96	15.58
Տաջիկստան	5.08	3.84	3.60	3.30	3.18
Թուրքմենստան	4.65	3.77	4.28	4.14	4.77
Ուզբեկստան	5.93	4.11	4.62	4.51	4.79
Ղազախստան	5.39	5.87	6.84	6.81	7.90
Մոլդովա	6.33	8.29	9.42	10.15	12.49
Ուկրաինա	9.27	11.99	13.8	15.71	16.95
Ղրղզստան	6.21	5.03	5.51	4.52	4.73
Ճապոնիա	6.88	11.87	16.98	22.50	28.40
ԱՄԷ	1.43	1.2	1.09	0.69	1.26
Բարձր եկամտով երկրներ	9.85	12.23	13.70	15.35	18.65
Ցածր եկամտով երկրներ	2.95	3.08	3.13	3.15	3.27
Միջին եկամտով երկրներ	4.00	4.87	5.61	6.29	8.08
Միջինից բարձր եկամտով երկրներ	4.36	5.83	6.97	8.07	11.02

Ըստ Աշխատանքի միջազգային կազմակերպության (ԱՄԿ) հրապարակման՝ 2020 թ. աշխարհում 54 երկիր դասվել է ծեղացած բնակչություն ունեցող երկրների թվին, իսկ 42 երկիր համարվում է ծեղացող բնակչություն ունեցող: Պետք է նշել, որ ծեղացման ֆենոմենը կշարունակի իր աճի միտումը, և կանխատեսվում է, որ 2050 թ. աշխարհում բնակչության ծեղացման հիմնահանդիսներ ունեցող երկրների թիվը կհասնի 147-ի³⁷: Ժողովրդագրական իրավիճակի վատթարացումը և դրա շարունակական բացասական միտումները մի շարք երկրների համար կարող են առաջ բերել նաև ազգային անվտանգության սպառնալիքներ:

³⁶ Կազմված է ըստ հղման աղբյուրի տվյալների՝ <https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS>

³⁷ Տե՛ս C. Harasty, M. Ostermeier, Population Ageing: Alternative measures of dependency and implications for the future of work, ILO, Working paper, June/ 2020, էջ 6, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_747257.pdf



Պատկեր 1.3

ՀՀ ին սահմանակից և ԱՊՀ անդամ երկրների ծերացման ցուցանիշները, 2030 թ. և 2050 թ. (%)³⁸

Բնակչության ծերացումն իր հետ ծնում է բազում հիմնախնդիրներ, հետևաբար շատ կարևոր է ուսումնասիրել ու վերլուծել նաև ժողովրդագրական խնամառության (կախվածության) գործակիցը, որը հաշվարկվում է՝ 0-14 տարեկան (կամ 0-19 տ.) և 65 ու բարձր տարիքի անձանց թվաքանակի գումարը հարաբերելով 15-64 տարեկան (կամ 20-64 տ.) անձանց թվաքանակին (աղյուսակ 1.10 և գծապատկեր 1.4)

Աղյուսակ 1.11

ՀՀ ին սահմանակից և ԱՊՀ անդամ երկրների ժողովրդագրական խնամառության գործակիցները (աշխատունակ տարիքը սահմանված է 15 տ.*), 2000 2020 թթ.³⁹

	2000	2005	2010	2015	2020*
Հայաստան	55.8	50.1	43.8	44.8	48.4 (30.9) (17.5)
Վրաստան	51	50.4	47.5	50	54.9 (31.3)(23.6)
Ադրբեջան	58.7	48.8	40.3	40.1	43.4 (33.7)(9.7)
Իրան	62.2	46.3	41.2	42.2	45.6 (36)(9.6)
Թուրքիա	58	54.5	51.8	50.3	49.1 (35.7)(13.4)
Ռուսաստան	44.3	40.8	39	43.7	51.2 (27.8)(23.4)
Բելառուս	47.1	43.5	40.6	44.1	48.9 (25.7)(23.2)
Տաջիկստան	85.6	71.9	63.9	63.4	67.9 (62.6)(5.3)

³⁸ Կազմված է ըստ հետևյալ աղբյուրի՝ https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_emp/documents/publication/wcms_747257.pdf

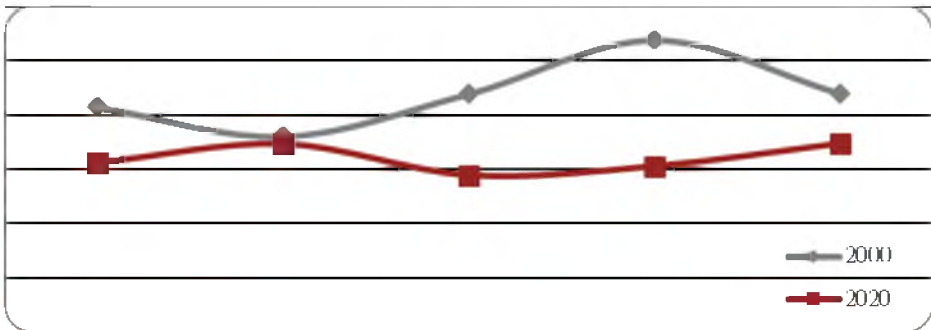
* Հաշվարկի համար հիմք են ծառայել 0-14, 15-64 և 65+ տարիքային խմբերը:

³⁹ Կազմված է ըստ հղման աղբյուրի տվյալների՝ <https://knoema.com/atlas/topics/Demographics/Dependency-Ratios/Total-dependency-ratio-0-14-and-65-per-15-64>

*2020 թվականի համար առանձնացրել ենք երեխաների և տարեցների խնամառության գործակիցները:

Թուրքմենստան	68.2	59.2	50.7	52.7	55.2 (47.8)(7.4)
Ուզբեկստան	72.1	59.8	50.7	48.0	50.6 (43.4)(7.2)
Ղազախստան	52.4	47.4	44.6	50.3	58.8 (46.3)(12.5)
Մոլդովա	49	39.7	36.4	34.8	39.6 (22.2)(17.4)
Ուկրաինա	44.8	43.9	42.5	44.8	49.1 (23.8)(25.3)
Ղրղզստան	67.9	57.7	52.5	55.8	59.7 (52.1)(7.6)

Ժողովրդագրական խնամառության գործակիցը կարող է դրական նշանակություն ունենալ, եթե երեխաների բեռը գերազանցում է տարեցների բեռը և ընդհակառակը՝ ծայրահեղ բացասական, եթե տարեցների բեռն է գերակշռում: Բնակչության ծերացումը հանգեցնում է աշխատունակ տարիքի բնակչության ժողովրդագրական բեռնվածության ավելացմանը: 2020 թ. տարեցների խնամառության գործակիցը բարձր է եղել Ուկրաինայում՝ 25.3%, Վրաստանում՝ 23.6%, Ռուսաստանում՝ 23.4% և Բելառուսում՝ 23.2%: Երիտասարդների խնամառության գործակցով ամենաբարձր ցուցանիշները գրանցվել են Տաջիկստանում՝ 62.6%, Ղրղզստանում՝ 52.1%, Թուրքմենստանում՝ 47.8% և Ղազախստանում՝ 46.3%:



Գծապատկեր 1.4

ՀՀ-ին սահմանակից երկրների ժողովրդագրական խնամառության գործակիցները (աշխատունակ տարիքը սահմանված է 20 տ.), 2000 թ. և 2020 թ.⁴⁰

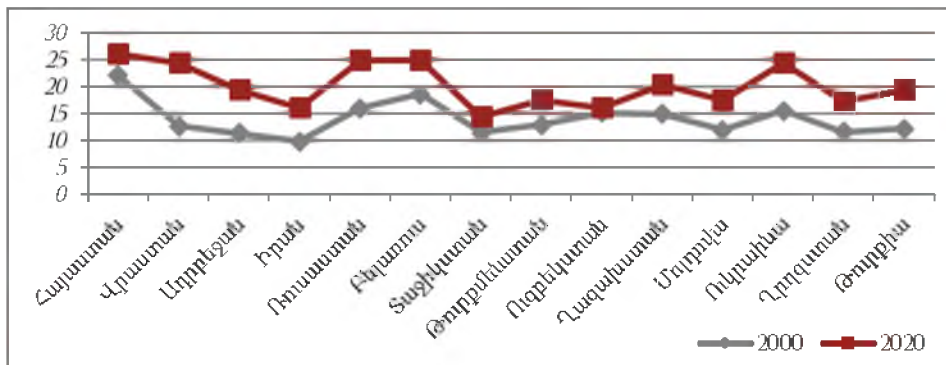
2020 թ. ժողովրդագրական խնամառության ամենաբարձր ցուցանիշն արձանագրվել է Վրաստանում՝ 69.3%, իսկ ամենացածրը՝ Ադրբեջանում (57.6%):

Այսպիսով, թեպետ ժողովրդագրական ծերացումը ծնում է նոր մարտահրավերներ, մասնավորապես՝ սոցիալական պաշտպանության ծախսերի

⁴⁰ Կազմված է ըստ հղման աղբյուրի տվյալների՝ <https://knoema.com/atlas/topics/Demographics/Dependency-Ratios/Total-dependency-ratio-0-19-and-65-per-20-64>

*2020 թվականի համար առանձնացրել ենք երեխաների և տարեցների խնամառության գործակիցները:

Ֆինանսավորման առումով, սակայն ներկայումս տարեցները ցանկանում են ավելի երկար աշխատել, քան նախորդ սերունդները և մասնակցել հասարակական կյանքին: Հետևաբար, թեև երկարակեցությունն ուղղակիորեն ազդում է կենսաթոշակային համակարգի ծախսերի վրա, սակայն բնակչության ծերացման ազդեցությունն ավելի սուր հիմնախնդիրներ է առաջադրում առողջապահական համակարգին, և COVID-19 դրա վառ ապացույցն է: Մյուս կողմից՝ ՏՀԶԿ-ն նշում է, որ ցանկանալով հանդերձ, ոչ բոլորը տարեցներն են ի վիճակի՝ երկարաձգել իրենց աշխատանքային կյանքը, աշխատանքից հոգնածության և առողջության վատթարացման հետևանքով ոմանք պետք է վաղ տարիքում անցնեն կենսաթոշակի⁴¹: Հետևաբար, յուրաքանչյուր երկիր պետք է ունենա միջոցառումների ծրագրեր՝ հաշվի առնելով ծագած մարտահրավերների առանձնահատկությունները և դրանց սրության աստիճանը: Վերոնշյալի համատեքստում շատ կարևոր է ծերության խորությունն ուսումնասիրել ինչպես ՀՀ-ին սահմանակից, այնպես էլ ԱՊՀ անդամ երկրներում: 2020 թ. դիտարկվող երկրների շարքում ծերության խորության ամենաբարձր ցուցանիշն արձանագրվել է Հայաստանում՝ 26.2%, որը 2000 թ. համեմատ ավելացել է 4 տոկոսային կետով, Ռուսաստանում և Բելառուսում ցուցանիշները հավասար են՝ 80 և բարձր տարիքի անձինք կազմել են 65 և բարձր տարիքի անձանց 25%-ը, իսկ Վրաստանում ծերության խորությունը կրկնապատկվել է: Տաջիկստանում վերոնշյալ ցուցանիշն ունեցել է շատ դանդաղ աճ՝ 20 տարվա կտրվածքով այն կազմել է 2.9 տոկոսային կետ (գծապատկեր 1.5):



Գծապատկեր 1.5

ՀՀ ին սահմանակից, ԱՊՀ անդամ երկրների ծերության խորությունը, 2000 թ. և 2020 թ. (%)⁴²

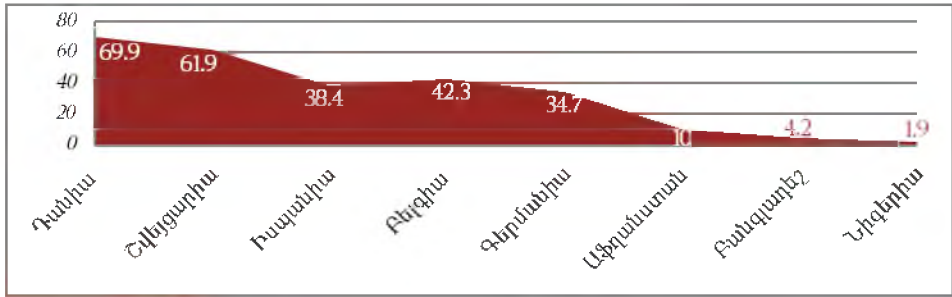
⁴¹ St'u Megatrends y socialnoye obespecheniye, Demograficheskiye izmeneniya, Kratkiy obzor, Mezhdunarodnaya assotsiatsiya socialnogo obespecheniya, 2017, <https://www.issa.int/sites/default/files/documents/publications/5-megatrends%20demography-summary-229040.pdf>

⁴² Կազմված է ըստ հետևյալ աղբյուրի՝ <https://knoema.com/atlas/topics/Demographics>

Այսպիսով, ծերացումը հաղթահարելու համար կան երկու հիմնական մոտեցումներ. ներգաղթի խթանում և ծնելիության աճի խթանում: Սակայն ներգաղթն իր հերթին առաջացնում է հիմնախնդիր, որը դեռևս լուծում չի գտել Եվրոպայում: Դա ներգաղթածների և նրանց սերունդների ոչ լիարժեք ինտեգրումն է, ինչը վտանգում է երկրի սոցիալական համերաշխությունը և հղի է սոցիալական լարվածությանը⁴³:

Առկա ժողովրդագրական մարտահրավերներին վերջին 2 տարիներին ավելացել է նաև COVID-19 համավարակը, որը ևս իր ազդեցությունը կունենա բնակչության տարիքային կառուցվածքի փոփոխությունների վրա, քանի որ գրանցված մահերի մեջ գերակշռում է տարեցների մահացության թվաքանակը:

COVID-19-ից մահացության տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ վերոնշյալ հիվանդությունից տարեցների մահացության մակարդակը տարբերվում է ըստ երկրների, ինչը պայմանավորված է երկրների կողմից համավարակի տարածման նկատմամբ վերահսկողությամբ, դրա մեղմման միջոցառումներով: Օրինակ, Բանգլադեշում COVID-19-ից մահացության ցուցանիշների մեջ տարեց անձանց թվաքանակը շուրջ 4 անգամ ավելի բարձր է, քան երիտասարդներինը: Ամենացածր ցուցանիշն արձանագրվել է Նիգերիայի Դաշնակցային Հանրապետությունում՝ շուրջ 2 անգամ և ի հակադրություն վերջինիս՝ Բելգիայում և Իսպանիայում՝ միջինացված շուրջ 40 անգամ (գծապատկեր 1.6): Տարեցների համար ամենացածր հարաբերական ռիսկերը (հարաբերակցությունը՝ 10-ից ցածր) հիմնականում դիտվել են Աֆրիկայում, Ասիայում և Լատինական Ամերիկայում⁴⁴:



Գծապատկեր 1.6

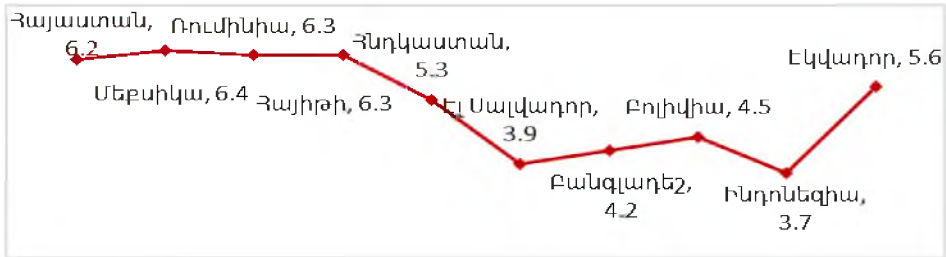
2020 թ. COVID-19-ից մահացության մակարդակի ստանդարտացված տարիքային գործակիցը (60+տարիքային խումբ/20 59 տարիքային խումբ)⁴⁵

⁴³ Տե՛ս Շ. Քոչարյան, Հայաստան. Ժողովրդագրական մարտահրավերներ, «21-րդ դար», թիվ 1 (11), 2006 թ., էջ 90:

⁴⁴ Տե՛ս World Population Ageing 2020 Highlights, UN, էջ 20, https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf

⁴⁵ Կազմված է ըստ World Population Ageing 2020 Highlights, UN տվյալների, https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf

COVID-19-ից մահացության մակարդակի ստանդարտացված տարիքային գործակցով Հայաստանը* համադրելի է Մեքսիկայի, Ռումինիայի և Հաիթիի հետ (գծապատկեր 1.7):



Գծապատկեր 1.7

2020 թ. COVID-19-ից մահացության մակարդակի ստանդարտացված տարիքային գործակցը (60+տարիքային խումբ/20-59 տարիքային խումբ) Հայաստանում և մի շարք երկրներում⁴⁶

Այսպիսով, ժողովրդագրական գործընթացի փոփոխությունները տարբեր տեսանկյուններից դիտարկելիս ակնհայտ է դառնում, որ ժողովրդագրական մարտահրավերները կարող են ճակատագրական դեր ունենալ երկրների համար, քանի որ բնության «անակնկալները» և հենց մարդ արարածն իր վարքագծային փոփոխություններով, բարքերով, արժեքային համակարգով, մշակույթով, հավատքով, ինչպես նաև պետությունն իր որդեգրած քաղաքականությամբ էապես ազդում են տեղի ունեցող ժողովրդագրական փոփոխությունների վրա: Բացի դրանից, պետք է հաշվի առնել նաև ժամանակի գործոնը, որը «չի սիրում սպասել», և եթե քաղաքականություն մշակողները ճիշտ ժամանակին ժողովրդագրական քաղաքականության բարելավման գործուն միջոցառումներ չձեռնարկեն ու չիրականացնեն կամ ինչ-ինչ գործոնների ազդեցության ներքո հապաղեն, ապա որոշակի ժամանակահատված հետո երկրները կարող են կանգնել անգամ ազգային անվտանգության խնդիրների առջև⁴⁷:

Համաշխարհային մակարդակով ժողովրդագրական վիճակը բնութագրող ցուցանիշների վերլուծության հիման վրա կարող ենք արձանագրել, որ այնպիսի ժողովրդագրական գործընթացներ, ինչպիսիք բնական և մեխանիկական ժողովրդագրական իրադարձություններն են, համընդհանուր նշանակություն ունեն բոլոր երկրների ժողովրդագրության համար՝ կապված բնակչության ծերացման երևույթի հետ:

* Հայաստանի ցուցանիշը հաշվարկել են հեղինակները:

⁴⁶ Կազմված է ըստ World Population Ageing 2020 Highlights, UN տվյալների, https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa-pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf

⁴⁷ Տե՛ս **Lusine Karapetyan**, Demographic Labyrinth or?, AMBERD BULLETIN, 2021/6(13), էջ 85, <https://asue.am/upload/files/amberd/%D5%8F%D5%A5%D5%B2.%2021.6.pdf>

1.2

ՀՀ ժողովրդագրական գործընթացները բնութագրող ցուցանիշների տարածաժամանակային համեմատական վերլուծություն

Աշխարհում տեղի ունեցող ժողովրդագրական փոփոխությունները նոր մարտահրավերներ են ծնել գրեթե բոլոր երկրների համար: Ինչպես արդեն նշել ենք, գլոբալ մակարդակով նշանակալի է դարձել ժողովրդագրական ծերացման աճի միտումը: Հայաստանի Հանրապետության ժողովրդագրական նկարագիրն այս առումով բացառություն չէ. մեր հանրապետությունում ևս արձանագրված է բնակչության ծերացում: Վերջինս բացասական ազդեցություն ունի տնտեսության, բյուջեի կայունության, բնակչության անվտանգության ու բարեկեցության մակարդակի վրա:

Ժողովրդագրության զարգացման օրինաչափությունների դրսևորման ուղղությունների, միտումների և բնակչության աճի գործոնների դերի բացահայտման ու գնահատման հիման վրա կարելի է ուրվագծել և կանխատեսել Հայաստանի բնակչության ժողովրդագրական նկարագիրը՝ երկարաժամկետ հեռանկարի տարբեր փուլերի համար: Հայաստանը մինչև 1980-ական թվականների վերջը բնութագրվել է երիտասարդ բնակչությամբ, սակայն 1992-ից սկսած՝ բնակչության թվաքանակի և ծնելիության մակարդակի վրա սկսեցին նշանակալի ազդեցություն ունենալ բնակչության տարիքային կազմում տեղի ունեցող տեղաշարժերը⁴⁸:

1980–1990-ական թվականների սահմանագլխին Հայաստանում տեղի ունեցած արտակարգ իրադարձությունները, ինչպես նաև քաղաքական ու սոցիալ-տնտեսական բնույթի արմատական վերափոխումները չէին կարող չազդել բնակչության վերարտադրության գործընթացի և հատկապես միգրացիայի վրա: Իրադարձությունների հետագա ընթացքը ոչ միայն չէր կարող նպաստել Հայաստանի Հանրապետության ժողովրդագրական իրավիճակի (այդ թվում՝ արտաքին միգրացիայի) կայունության վերականգնմանը, այլև դրա կորուստը դարձրեց անդառնալի⁴⁹:

Այսպիսով, բնակչության զարգացման օրինաչափությունները ձևավորող գործոնների դերի ու բնույթի փոփոխությունները, ինչպես նաև մի շարք նոր գործոնների ձևավորման ընթացքը (շրջափակում, երկրաշարժ, Արցախյան պատերազմներ, արտագաղթ, ծնելիության ցածր մակարդակ և այլն) հանգեցրին բնակչության ընդհանուր թվաքանակի նվազմանը, ժողովրդագրական կառուցվածքի փոփոխությանը և ծերացմանը:

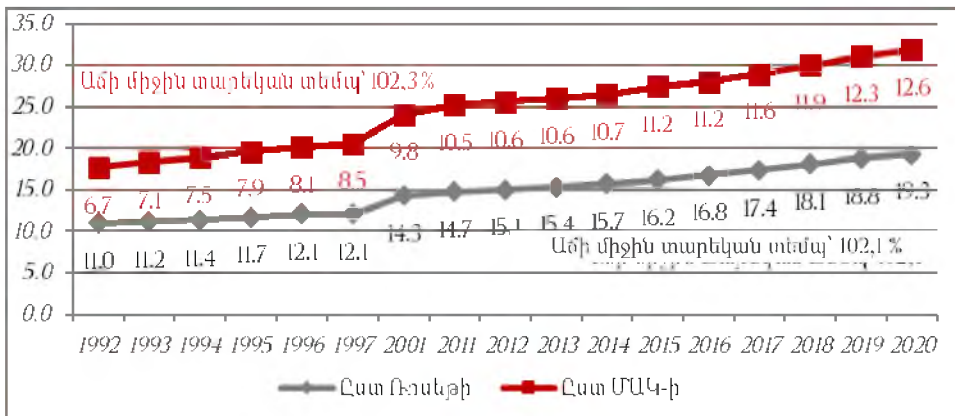
⁴⁸ Տե՛ս Վ. Խոջարեկյան, Ա. Գալստյան, Խ. Փափազյան, Մ. Պետրոսյան. Ժողովրդագրական գործընթացները Հայաստանում, «21-րդ դար», թիվ 2 (16), 2007 թ., էջ 117-118:

⁴⁹ Տե՛ս Զ. Թաղևոսյան, Կ. Հակոբյան, Դ. Գալոյան, Լ. Աղաջանյան, Արտագնա աշխատանքային միգրացիա. գնահատականներ և մտորումներ, Եր., Տնտեսագետ, 2014, «Ամբերդ» մատենաշար, էջ 8:

1.2.1. Ժողովրդագրական ծերացման գործընթացի գնահատում

Ըստ ՄԱԿ-ի սանդղակի՝ ՀՀ բնակչությունը, սկսած 1993 թվականից, իսկ ըստ Ռոսսթեի՝ 1996-ից, համարվում է ծերացող, քանի որ բնակչության կառուցվածքում 65 (60) և բարձր տարիքի բնակչության մասնաբաժինը համապատասխանաբար կազմել է 7.1 և 12.1%՝ գերազանցելով սահմանված շեմերը⁵⁰:

ՀՀ-ում ժողովրդագրական ծերացման մակարդակը (ընդհանուր բնակչության թվաքանակում 65 և բարձր տարիքի անձանց մասնաբաժինը), 1992 թ. համեմատ, տարեկան միջին հաշվով աճել է 2.3 տոկոսային կետով և 2020 թ. կազմել 12.6%, իսկ ըստ Ռոսսթեի՝ ավելանալով 2.1 տոկոսային կետով՝ կազմել է 19.3% (գծապատկեր 1.8):



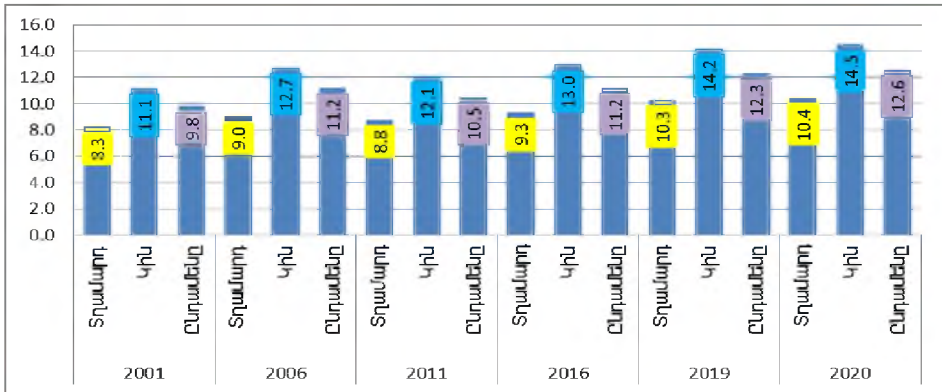
Գծապատկեր 1.8

ՀՀ ժողովրդագրական ծերացման մակարդակները, 1992-2020 թթ. (%)⁵¹

ՀՀ-ում ժողովրդագրական ծերացման մակարդակն ըստ սեռի դիտարկելիս (գծապատկեր 1.9) ակնհայտ է դառնում, որ այն բարձր է կանանց մոտ, մասնավորապես՝ կանանց ծերացման մակարդակը 2001 թ. կազմել է 11.1%, որն աճել է 3.4 տոկոսային կետով և 2020 թ. հասել 14.5%-ի: Վերջինս հանրապետական միջին մակարդակը գերազանցում է 1.9 տոկոսային կետով, իսկ տղամարդկանցը՝ 4.1 տոկոսային կետով: Ընդ որում, 2001-2020 թթ. կանանց ծերացման մակարդակն աճել է ավելի արագ տեմպերով, քան տղամարդկանցը (գծապատկեր 1.9):

⁵⁰ Տե՛ս Հայաստանի վիճակագրական տարեգիրք, 2001 թ., ՀՀ ԱՎԾ, էջ 24-25, եր., 2002.:

⁵¹ Կազմված է հեղինակների հաշվարկների հիման վրա՝ ըստ ՀՀ ՎԿ համապատասխան տարիների Հայաստանի ժողովրդագրական ժողովածուների, <https://armstat.am/am/?nid=209>



Գծապատկեր 1.9

ՀՀ ժողովրդագրական ծերացման մակարդակը (65 և բարձր տարիքի բնակչության տեսակարար կշիռն ընդհանուր բնակչության մեջ)՝ ըստ սեռի, 2001-2020 թթ. (%)⁵²

Եթե 20-րդ դարի 90-ական թվականներին ՀՀ բնակչությունը համարվում էր ծերացող, ապա 2018 թվականից սկսած՝ կարելի է դասել ժողովրդագրական ծերացման շատ բարձր մակարդակ ունեցող երկրների շարքին (աղյուսակ 1.9):

Դիտարկվող ժամանակաշրջանում ՀՀ ժողովրդագրական ծերացման ցուցանիշների մակարդակները բարձր են եղել աշխարհի միջին ցուցանիշներից: Մասնավորապես, 2020 թ. ՀՀ ժողովրդագրական ծերացման մակարդակն աշխարհի միջին ցուցանիշը գերազանցել է 3.3 տոկոսային կետով, ամենացածր ցուցանիշ ունեցող երկրին՝ ԱՄԷ-ին (1.3%)՝ 11.3 տոկոսային կետով, իսկ ամենաբարձր ցուցանիշ ունեցող երկրին՝ Ճապոնիային (28.4%), զիջել է 15.8 տոկոսային կետով: Վերոնշյալ ցուցանիշով Հայաստանն աշխարհի 187 երկրների մեջ զբաղեցնում է 63-րդ տեղադիրքը՝ բացի Վրաստանից, գերազանցելով սահմանակից Ադրբեջանին, Թուրքիային և Իրանին⁵³:

2001-2020 թթ. ինչպես ք. Երևանի, այնպես էլ բոլոր մարզերի ժողովրդագրական ծերացման մակարդակը բարձրացել է: Ընդ որում, ամենամեծ աճն արձանագրվել է ք. Երևանում և Սյունիքի մարզում՝ ըստ Ռոստեթի սանդղակի համապատասխանաբար կազմելով 6.6 և 6.0 տոկոսային կետ, իսկ ամենացածրը՝ Արագածոտնի մարզում՝ 2.3 տոկոսային կետ:

Ուսումնասիրվող ժամանակաշրջանի բոլոր տարիներին ժողովրդագրական ծերացման մակարդակով (ըստ ՄԱԿ-ի և Ռոստեթի սանդղակների) հանրապետական միջին ցուցանիշը գերազանցած մարզերն են Լոռին, Սյունիքը,

⁵² Կազմված է հեղինակների հաշվարկների հիման վրա՝ ըստ ՀՀ ՎԿ համապատասխան տարիների Հայաստանի ժողովրդագրական ժողովածուների, <https://armstat.am/am/?nid=209>

⁵³ Տե՛ս ՄԱԿ-ի բնակչության վերաբերյալ տվյալների բազա՝ <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

Վայոց ձորը, Տավուշը, ինչպես նաև քաղաք Երևանը՝ տատանվելով 1.1-2.1 տոկոսային կետի միջակայքում, իսկ Արագածոտնի, Արմավիրի, Արարատի, Կոտայքի և Շիրակի մարզերը նշված ցուցանիշով զիջել են հանրապետական միջինին՝ 0.9-2.6 տոկոսային կետով: 2020 թ. ժողովրդագրական ծերացման ամենաբարձր մակարդակը, ըստ ՄԱԿ-ի սանդղակի, արձանագրվել է ք. Երևանում՝ կազմելով 14.7%, իսկ ըստ Ռոստերի՝ 21.3%, երկրորդ տեղադիրքում է Տավուշի մարզը՝ համապատասխանաբար 14.3 և 21.1% ցուցանիշներով (աղյուսակ 1.12):

ՀՀ ժողովրդագրական ծերացման մակարդակը՝ ըստ ք. Երևանի և ՀՀ մարզերի, 2001-2020 թթ. (%)⁵⁴ Աղյուսակ 1.12

	ՀՀ	Երևան	Արագածոտն	Արարատ	Արմավիր	Գեղարքունիք	Լոռի	Կոտայք	Շիրակ	Սյունիք	Վայոց ձոր	Տավուշ
2020	12.6 (19.3)	14.7 (21.3)	10.3 (16.5)	10.5 (17.4)	10.0 (16.8)	10.0 (16.2)	13.2 (20.2)	10.6 (17.5)	11.5 (18.4)	13.7 (20.9)	12.8 (20.4)	14.3 (21.1)
2019	12.3 (18.8)	14.5 (20.9)	10.1 (16.0)	10.2 (16.7)	9.8 (16.2)	9.8 (15.6)	13.0 (19.8)	10.3 (16.9)	11.3 (17.8)	13.2 (20.1)	12.6 (19.6)	14.0 (20.5)
2018	11.9 (18.1)	14.0 (20.3)	9.8 (15.3)	9.8 (15.9)	9.4 (15.3)	9.4 (14.9)	12.7 (19.1)	9.9 (16.2)	11.0 (17.2)	12.6 (19.3)	12.1 (18.7)	13.7 (19.9)
2015	10.9 (16.2)	12.7 (18.5)	9.3 (13.7)	9.1 (14.0)	8.7 (13.4)	8.7 (13.1)	12.1 (17.5)	9.0 (14.2)	10.1 (15.3)	11.5 (17.0)	11.1 (16.4)	13.0 (18.2)
2014	10.7 (15.7)	12.4 (18.0)	9.3 (13.3)	8.9 (13.5)	8.5 (13.0)	8.6 (12.7)	11.9 (17.1)	8.9 (13.7)	10.0 (14.8)	11.3 (16.4)	11.1 (16.0)	13.0 (17.9)
2011	10.5 (14.7)	11.6 (16.8)	9.5 (12.8)	9.0 (12.5)	8.7 (12.1)	8.6 (11.9)	12.1 (16.3)	8.8 (12.7)	10.0 (14.0)	10.9 (15.1)	11.0 (14.9)	12.9 (17.2)
2001	9.8 (14.3)	9.7 (14.7)	10.0 (14.2)	9.5 (13.4)	8.8 (12.8)	9.2 (13.2)	11.1 (16)	8.1 (12.1)	9.4 (13.9)	10.4 (14.9)	11.7 (15.8)	13.3 (18.3)
<i>2020-2001 թթ. ծերացման գործակիցների փարբերությունը (տոկոսային կետ)</i>												
<i>Հար ՄԱԿ-ի</i>	2.8	5.0	0.3	1.0	1.2	0.8	2.1	2.5	2.1	3.3	1.1	1.0
<i>Հար Ռոստերի</i>	5.0	6.6	2.3	4.0	4.0	3.0	4.2	5.4	4.5	6.0	4.6	2.8

1990-ական թվականներից 65 և բարձր տարիքի բնակչության թվաքանակը ՀՀ բոլոր մարզերում տարեցտարի աճել է և 2021 թ. հունվարի 1-ի դրությամբ կազմել 372.9 հազ. մարդ (ամբողջ բնակչության 12.6%-ը): Հարկ ենք համարում նշել, որ 2021 թ. հունվարի 1-ի դրությամբ հանրապետության ժողովրդագրական ծերացման միջին մակարդակը գերազանցող մարզերում և

⁵⁴ Կազմված է հեղինակների հաշվարկների հիման վրա՝ ըստ ՀՀ ՎԿ տվյալների բազաների, <https://armstat.am/am/?nid=209>

Երևան քաղաքում բնակվում է 65 և բարձր տարիքի 230.7 հազ. մարդ, ինչը կազմում է այդ տարիքային խմբի բնակչության 61.9%-ը կամ ամբողջ բնակչության 7.8%-ը⁵⁵: 2001-2020 թթ. 65 (60) և բարձր տարիքի բնակչության մասնաբաժին ցուցանիշների մակարդակներն ըստ սեռի բարձր են հանրապետական միջին մակարդակից ինչպես Երևան քաղաքում, այնպես էլ Սյունիքի, Լոռու, Վայոց ձորի և Տավուշի մարզերում, իսկ մյուս մարզերում՝ ցածր: Դիտարկվող ժամանակաշրջանում Երևան քաղաքում և ՀՀ բոլոր մարզերում կանանց ժողովրդագրական ծերացման աստիճանը բարձր է եղել տղամարդկանցից: Կանանց ժողովրդագրական ծերացման ամենաբարձր մակարդակն արձանագրվել է Տավուշի մարզում: Ըստ ՄԱԿ-ի ժողովրդագրական ծերացման սանդղակի՝ Տավուշի մարզում 2001 թ. վերոնշյալ ցուցանիշը կազմել է 14.8%, որն ավելացել է 2 տոկոսային կետով և 2020 թ. հասել 16.8%-ի (կանանց հանրապետական միջին ցուցանիշը գերազանցել է 2.3 տոկոսային կետով), իսկ ամենացածր մակարդակն արձանագրվել է Արմավիրի և Գեղարքունիքի մարզերում՝ համապատասխանաբար կազմելով 11.7 և 11.8% (հավելված 1):

2001-2020 թթ. ընթացքում տղամարդկանց ժողովրդագրական ծերացման մակարդակը հանրապետական միջին ցուցանիշից բարձր է եղել Երևան քաղաքում, Լոռու, Տավուշի, Սյունիքի և Վայոց ձորի մարզերում: 2020 թ. ամենաբարձր մակարդակն արձանագրվել է Երևան քաղաքում և Սյունիքի մարզում՝ կազմելով համապատասխանաբար 12.6% (ըստ Ռոստերի՝ 18.6%) և 11.6% (ըստ Ռոստերի՝ 18.5%): Ընդ որում, 2001 թ. քաղաք Երևանում ծերացման մակարդակը համեմատաբար ցածր էր, սակայն աճի առաջանցիկ տեմպերի հետևանքով արձանագրվել է ամենաբարձր մակարդակը՝ աճի միջին տարեկան տեմպը կազմելով (ըստ Ռոստերի և ՄԱԿ-ի սանդղակների) համապատասխանաբար 101.9% և 102.3% (հավելված 1):

Ուսումնասիրվող ժամանակաշրջանի առաձին տարիներին որոշ մարզերում ըստ տղամարդկանց ծերացման մակարդակի (ըստ Ռոստերի սանդղակի)՝ բնակչությունը գտնվել է ծերացման շեմին (աղյուսակ 1.13):

Դիտարկվող ժամանակաշրջանում արձանագրված օրինաչափություններն ու միտումները պայմանավորված են բնակչության առանձին տարիքային խմբերի կառուցվածքային տեղաշարժերով:

Ժողովրդագրական ծերացումը չափվում է նաև բնակչության միջին և մեղիանական տարիքի ցուցանիշներով: Որպես կանոն, միջազգային կազմակերպությունների կողմից կիրառվում է մեղիանական տարիքը, քանի որ այն ավելի կայուն է տվյալների տատանումների նկատմամբ, իսկ ՀՀ պաշտոնական վիճակագրությունը հաշվարկում է միայն բնակչության միջին տարիքը:

⁵⁵ Տե՛ս ՀՀ ՎԿ, <https://www.armstat.am/am/?nid=209>

Աղյուսակ 1.13

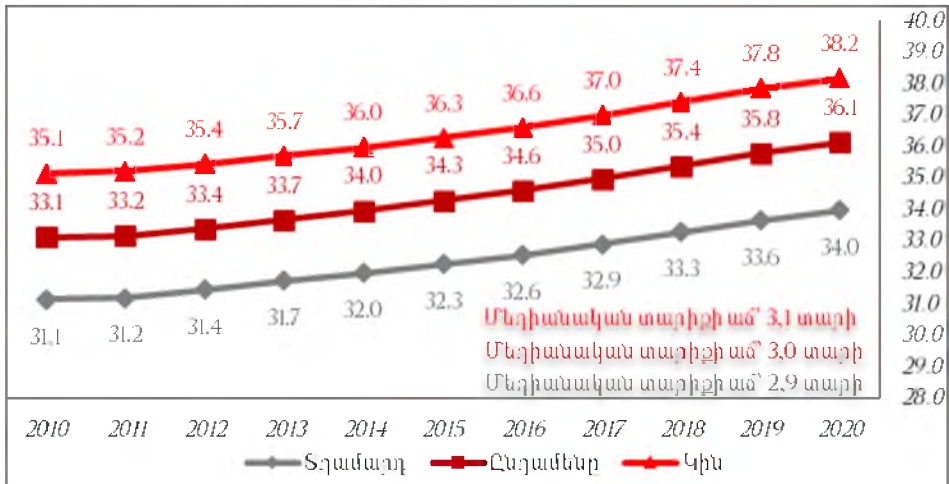
Ըստ տղամարդկանց ժողովրդագրական ծերացման մակարդակի (ըստ 0-տեսլի սանդղակի) շարժընթացը՝ ըստ ՀՀ մարզերի, 2001-2012 թթ. (%)⁵⁶

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Արագածոտն	11.8	11.6	11.1	10.7	10.4	10.2	10.4	10.4	10.5	10.8	11.2	11.7
Արարատ	11.5	11.4	11.0	10.6	10.3	10.3	10.7	10.9	11.3	11.6	12.2	12.6
Արմավիր	10.8	10.7	10.3	10.0	9.7	9.7	10.1	10.3	10.6	10.9	11.3	11.8
Գեղարքունիք	11.3	11.1	10.7	10.3	10.0	10.0	10.0	10.2	10.4	10.7	11.1	11.5
Կոտայք	10.8	10.7	10.4	10.1	9.9	9.9	11.0	11.2	11.4	11.7	12.2	12.7
Շիրակ	11.7	11.6	11.3	11.0	10.7	10.7	11.5	11.7	11.9	12.1	12.5	13.1

Սույն հետազոտության շրջանակներում իրականացվել է ՀՀ բնակչության մեղիանական տարիքի գնահատում՝ ըստ սեռի, ինչպես ամբողջ հանրապետության, այնպես էլ մարզային կտրվածքով:

Վերջին 30 տարվա ընթացքում ՀՀ բնակչության մեղիանական տարիքը բարձրացել է 8.9 տարով (տարեկան միջին հաշվով 0.3 տարով) և 2020 թ. կազմել 36.1 տարի: Ընդ որում, 1990-2000 թթ. ընթացքում այն բարձրացել է 3.4 տարով, իսկ 2000-2010 թթ. և 2010-2020 թթ. ընթացքում՝ համապատասխանաբար 2.5 և 3.0 տարով:

2010-2020 թթ. ժամանակահատվածում կանանց մեղիանական տարիքը բարձր էր ինչպես ամբողջ բնակչության, այնպես էլ տղամարդկանց մեղիանական տարիքից (գծապատկեր 1.10): Ընդ որում, այդ ժամանակահատվածում կանանց մեղիանական տարիքը բարձրացել է 3.1 տարով, իսկ տղամարդկանցը՝ 2.9 տարով:



Գծապատկեր 1.10

ՀՀ բնակչության մեղիանական տարիքի շարժընթացը՝ ըստ սեռի, 2010-2020 թթ.

⁵⁶ Կազմված է հեղինակների հաշվարկների հիման վրա՝ ըստ ՀՀ ՎԿ տվյալների բազաների, <https://armstat.am/am/?nid=209>

ՀՀ բնակչության մեդիանական տարիքի շարժընթացը՝ ըստ ք. Երևանի և ՀՀ մարզերի, 2010-2020 թթ., տարիներ⁵⁷

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2020/ 2010	2020/ 2015	2015/ 2010
Հայաստան	33.1	33.2	33.4	33.7	34.0	34.3	34.6	35.0	35.4	35.8	36.1	3.0	1.9	1.1
Երևան	34.9	34.9	35.1	35.3	35.6	35.8	36.2	36.6	37.0	37.4	37.6	2.7	1.7	1.0
Արագածոտն	31.3	31.3	31.5	31.7	32.0	32.4	32.7	33.1	33.5	34.0	34.4	3.1	2.0	1.1
Արարատ	31.3	31.3	31.6	32.0	32.3	32.6	31.8	33.4	33.9	34.3	34.8	3.6	2.2	1.4
Արմավիր	31.2	31.3	31.6	32.0	32.3	32.7	33.1	33.6	34.0	34.5	35.0	3.8	2.3	1.5
Գեղարքունիք	30.7	30.7	31.1	31.4	31.8	32.2	32.6	33.1	33.6	34.1	34.6	3.9	2.3	1.6
Լոռի	34.0	34.0	34.1	34.3	34.5	34.6	34.8	35.0	35.3	35.6	35.9	1.9	1.3	0.6
Կոտայք	31.7	31.8	32.0	32.3	32.7	33.0	33.4	33.8	34.3	34.7	35.1	3.5	2.1	1.4
Շիրակ	32.6	32.6	32.7	32.9	33.1	33.3	33.6	33.9	34.3	34.7	35.0	2.5	1.7	0.8
Սյունիք	33.8	33.8	34.2	34.5	35.0	35.4	35.8	36.4	36.9	37.2	37.7	3.9	2.3	1.6
Վայոց ձոր	32.1	32.9	33.2	33.4	33.7	33.9	34.3	34.6	35.1	35.6	36.1	3.2	2.2	1.0
Տավուշ	33.8	33.9	34.3	34.7	35.0	35.2	35.6	35.9	36.3	36.7	37.1	3.3	1.9	1.3

⁵⁷ Կազմված է հեղինակների հաշվարկների հիման վրա՝ ըստ ՀՀ ՎԿ տվյալների բազաների, <https://armstat.am/am/?nid=14>

* Առավել մանրամասն տե՛ս Մ. Մովսիսյան, Ռ.Ղանթարյան, Ն. Կեսոյան, Լ. Կարապետյան, Տ. Պապոյան, Գ. Հարությունյան, ՀՀ բնակչության ծերացման հիմնախնդիրները ժողովրդագրական գործընթացների փոփոխության համատեքստում, «Բանբեր ՀԳՏՀ», 2021 N4, էջ 95-114, <https://asue.am/upload/files/science/banber/2021-year-4/6.pdf>

1970-2020 թթ. ընթացքում ՀՀ բնակչության մեղիանական տարիքը բարձր է եղել աշխարհի միջին և ցածր եկամուտ ունեցող այլ երկրների միջին ցուցանիշներից, իսկ Եվրոպայի, Հյուսիսային Ամերիկայի և բարձր եկամուտ ունեցող երկրների միջին ցուցանիշից՝ ցածր: ՄԱԿ-ի տվյալները փաստում են, որ վերջին 50 տարիների ընթացքում աշխարհի բնակչության մեղիանական տարիքը բարձրացել է (միջին հաշվով յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ ավելացել է շուրջ 1 տարով): Եթե 1970 թ. աշխարհի բնակչության կեսը 22 տարեկանից ցածր էր, ապա 2020 թ. մեղիանական տարիքն արդեն հասել է շուրջ 31-ի: Ըստ ՄԱԿ-ի կանխատեսումների՝ այս միտումը կպահպանվի առաջիկա 50 տարիների ընթացքում, և 21-րդ դարի 2-րդ կեսին աշխարհի բնակչության 50%-ը կլինի 40 տարեկանից բարձր: 2000 թ. վերոնշյալ ցուցանիշով ՀՀ-ն աշխարհի 189 երկրների շարքում զբաղեցրել է 51-րդ տեղադիրքը, իսկ 2010 թ. և 2020 թ. համապատասխանաբար՝ 60-րդը և 65-րդը⁵⁸:

2010-2020 թթ. ընթացքում բնակչության մեղիանական տարիքն ավելացել է Երևան քաղաքում և բոլոր մարզերում, ինչն առավել արագ է աճել վերջին 5 տարիների ընթացքում (աղյուսակ 1.14), ընդ որում՝ Երևան քաղաքում, Լոռու և Շիրակի մարզերում մեղիանական տարիքի աճը կազմել է մինչև 3 տարի, Արագածոտնի, Վայոց ձորի և Տավուշի մարզերում՝ 3-3.5 տարի, իսկ մյուս մարզերում՝ 3.5 և ավելի տարի: Դիտարկվող տարիների ընթացքում Երևան քաղաքի, Լոռու, Սյունիքի և Տավուշի մարզերում բնակչության մեղիանական տարիքը բարձր է եղել հանրապետական միջին մակարդակից: Հատկանշական է, որ Վայոց ձորի մարզում նշված ցուցանիշը 2010 թ. հանրապետական միջին մակարդակից ցածր էր, սակայն աճի առաջանցիկ տեմպերի շնորհիվ 2020 թ. հավասարվել է հանրապետական միջինին*:

Այսպիսով, կարող ենք արձանագրել, որ Երևան քաղաքում և ՀՀ բոլոր մարզերում նկատելի է բնակչության ծերացման բարձր մակարդակ, ինչն էլ անխուսափելիորեն ավելի է սրելու հանրապետությունում գոյություն ունեցող սոցիալական, տնտեսական, ժողովրդագրական, ազգային անվտանգության հիմնախնդիրները:

1.2.2. Սեռատարիքային կազմի կառուցվածքային տեղաշարժեր

Ինչպես արդեն նշեցինք, ժողովրդագրական ծերացումն արտահայտվում է ամբողջ բնակչության թվաքանակում տարեց անձանց մասնաբաժնի ավելացմամբ: Սակայն կարող է լինել իրավիճակ, երբ միաժամանակ տեղի ունենա ինչպես երեխաների, այնպես էլ տարեցների տեսակարար կշիռների աճ՝ առաջացնելով պարադոքս. բնակչությունը միաժամանակ և՛ ծերանում է, և՛ երիտասարդանում: Առավել լայն իմաստով, բնակչության ծերացումը, պայմանավորված ժողովրդագրական անցմամբ, բնակչության սեռատարիքային կառուցվածքի տեղաշարժն է դեպի տարեց բնակչություն:

Բնակչության սեռատարիքային կազմը և կառուցվածքը ձևավորվում են ժողովրդագրական այնպիսի գործոնների ազդեցության ներքո, ինչպիսիք են

⁵⁸ St'u UN, Department of Economic and Social Affairs, <https://population.un.org/wpp/DataQuery/>

նորածինների սեռերի, տղամարդկանց ու կանանց տարիքային մահացության հարաբերակցությունները և այլն:

Վերջին տասնամյակների ընթացքում, ինչպես աշխարհի, այնպես էլ առանձին երկրների կտրվածքով, նկատելի է նորածինների սեռերի հարաբերակցության գրեթե անփոփոխ միտում: Վերջին 30 տարվա ընթացքում ՀՀ-ում 100 աղջկա հաշվով կենդանի ծնված տղաների ցուցանիշը բարձր է և՛ աշխարհի, և՛ դիտարկվող երկրների մեծ մասի միջին մակարդակից (աղյուսակ 1.15):

Նորածինների սեռերի հարաբերակցության շարժընթացը՝ ըստ աշխարհի մի շարք երկրների (տղա/աղջիկ), 1970-2020 թթ.⁵⁹ Աղյուսակ 1.15

	1970 – 1975	1990 – 1995	1995 – 2000	2005 – 2010	2010 – 2015	2015 – 2020
Աշխարհ	1.06	1.07	1.08	1.07	1.07	1.07
Բարձր եկամտով երկրներ	1.06	1.06	1.05	1.05	1.05	1.05
Միջին եկամտով երկրներ	1.06	1.08	1.09	1.09	1.08	1.08
Ցածր եկամտով երկրներ	1.04	1.04	1.04	1.04	1.04	1.04
Աֆրիկա	1.04	1.04	1.04	1.04	1.04	1.04
Ասիա	1.06	1.09	1.10	1.10	1.09	1.09
Եվրոպա	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06
Լատինական Ամերիկա	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Հյուսիսային Ամերիկա	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Հայաստան	1.06	1.07	1.12	1.15	1.14	1.11
Ադրբեջան	1.06	1.08	1.13	1.17	1.16	1.12
Վրաստան	1.06	1.08	1.11	1.11	1.08	1.06
Իրան	1.05	1.04	1.04	1.04	1.05	1.05
Թուրքիա	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05	1.05
Հնդկաստան	1.06	1.11	1.11	1.10	1.10	1.10
Չինաստան	1.07	1.12	1.14	1.17	1.15	1.13
Բելառուս	1.06	1.06	1.07	1.06	1.06	1.06
Ռուսաստան	1.05	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06
Էստոնիա	1.06	1.06	1.07	1.06	1.05	1.07
Լատվիա	1.06	1.05	1.07	1.04	1.06	1.07
Լիտվա	1.04	1.05	1.06	1.05	1.05	1.06

Աշխարհում նորածինների սեռերի հարաբերակցության շարժընթացի վերլուծությունից ակնհայտ է դառնում, որ դիտարկվող երկրներից ամենաբարձր ցուցանիշն արձանագրվել է Չինաստանում՝ 1.13, Ադրբեջանում՝ 1.12, Հայաստանում՝ 1.11 և Հնդկաստանում՝ 1.10: Բայթյան երկրներում վերոնշյալ գործակիցը հավասար է աշխարհի միջին ցուցանիշին:

Ըստ ք. Երևանի և ՀՀ մարզերի 2014-2019 թթ. ժամանակաշրջանի՝ բոլոր տարիներին մեկ աղջկա հաշվով ամենաշատ տղա երեխա ծնվել է հիմնականում Արագածոտնի, Տավուշի և Գեղարքունիքի մարզերում: 2020 թ. տվյալների համաձայն՝ մեկ աղջկա հաշվով ամենաշատ տղա երեխա ծնվել է Արա-

⁵⁹ Տե՛ս UN Department of Economic and Social Affairs/Population Dynamics, <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>

րատի (1.18), Արագածոտնի (1.17) և Գեղարքունիքի (1.15) մարզերում, իսկ ամենացածր ցուցանիշը՝ 1.04, արձանագրվել է Վայոց ձորում և Լոռիում (աղյուսակ 1.16):

Նորածինների սեռերի հարաբերակցության շարժընթացը՝ ըստ ք. Երևանի և ՀՀ մարզերի (տղա/աղջիկ), 2014-2020 թթ.⁽⁶¹⁾

Աղյուսակ 1.16

Մարզեր	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ՀՀ	1.13	1.13	1.12	1.10	1.11	1.10	1.10
Երևան	1.12	1.11	1.06	1.11	1.08	1.09	1.09
Արագածոտն	1.20	1.13	1.20	1.16	1.17	1.24	1.17
Արարատ	1.15	1.16	1.18	1.09	1.11	1.13	1.18
Արմավիր	1.17	1.13	1.21	1.07	1.14	1.07	1.12
Գեղարքունիք	1.14	1.23	1.22	1.10	1.23	1.29	1.15
Լոռի	1.04	1.10	1.08	1.14	1.08	1.03	1.04
Կոտայք	1.14	1.15	1.09	1.05	1.09	1.07	1.09
Շիրակ	1.20	1.10	1.21	1.03	1.12	1.06	1.11
Սյունիք	1.13	1.08	1.08	1.05	1.12	1.02	1.08
Վայոց ձոր	1.14	0.93	1.13	1.05	1.07	1.16	1.04
Տավուշ	1.14	1.19	1.10	1.22	1.17	1.15	1.09

ՀՀ ժողովրդագրական իրավիճակի վրա կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ որոշ տարիքային խմբերում տղաների հավելյալ քանակը: Սա կապված է սեռով պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների հետևանքով աղջիկների ծնունդների թվաքանակի նվազմամբ: Բնական պայմաններում 100 աղջկա դիմաց ծնվում է 104-106 տղա, սակայն ներկայումս 0-4 տարեկանների խմբում այդ ցուցանիշը կազմում է 100 աղջկա դիմաց 111 տղա: 5-9 տարեկանների խմբում այդ հարաբերակցությունն ավելի մեծ է 100/113, 10-14 տարեկանների խմբում՝ 100/115, իսկ 15-19 տարեկանների խմբում՝ 100/112: Փաստացի 0-19 տարիքային խմբերում ունենք շուրջ 28 հազարից ավելի ծնված տղա⁶¹: Դա նշանակում է, երբ այդ տղաները մտնեն վերարտադրողական տարիք, գույզ գտնելու խնդիր են ունենալու: Սա կարող է բերել վտանգավոր հետևանքների՝ միգրացիոն հոսքերի ավելացման, սոցիալական անցանկալի երևույթների:

ՀՀ-ում խնդրահարույց են ըստ ծննդի կարգի սեռերի հարաբերակցության գործակիցները: Սեռով պայմանավորված հղիության ընդհատման ամենամեծ ցուցանիշը գրանցվում է կարգաթվով երրորդ և հաջորդ երեխաների դեպքում: Մասնավորապես, առաջին և երկրորդ երեխաների պարագայում տղաների և աղջիկների հարաբերակցությունը համապատասխանաբար՝ 107/100 և 103/100 է, որը բնականոն մակարդակ է: Երրորդ և չորրորդ նորածին տղա/աղջիկների 2020 թ. այդ ցուցանիշը կազմում է 125/100 և 133/100: Տարեկան շուրջ 1200 աղջիկ չի ծնվում հենց սեռով պայմանավորված

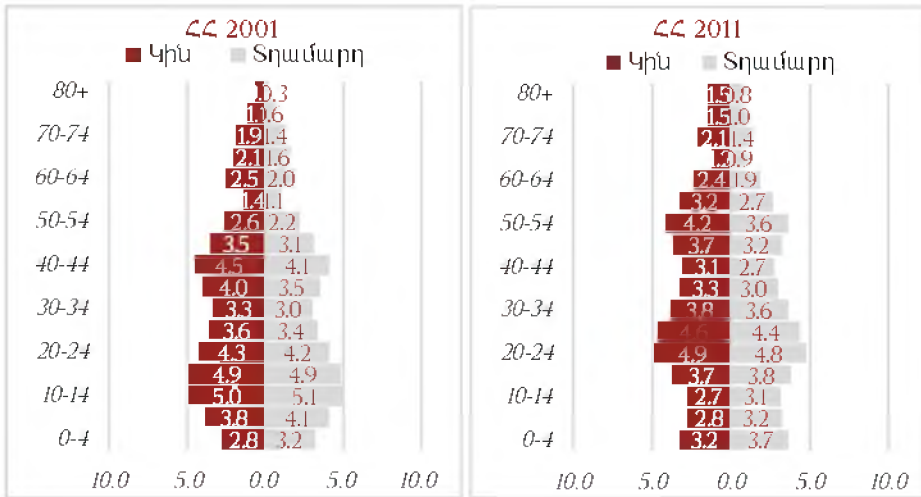
⁶¹ Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների բազայի հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

⁶² Տե՛ս նույն տեղը:

հղիության ընդհատումների պատճառով⁶²: Ծնունդների սեռերի խիստ տարբեր հարաբերակցությունը, հատկապես՝ երրորդ և հաջորդ երեխաների պարագայում, զուտ ժողովրդագրական զարգացման տեսանկյունից նշանակում է, որ Հայաստանում շարունակվում է ծնվել պոտենցիալ մայրերի քիչ քանակություն, որը կարող է ազդել ապագա ծնունդների թվի վրա:

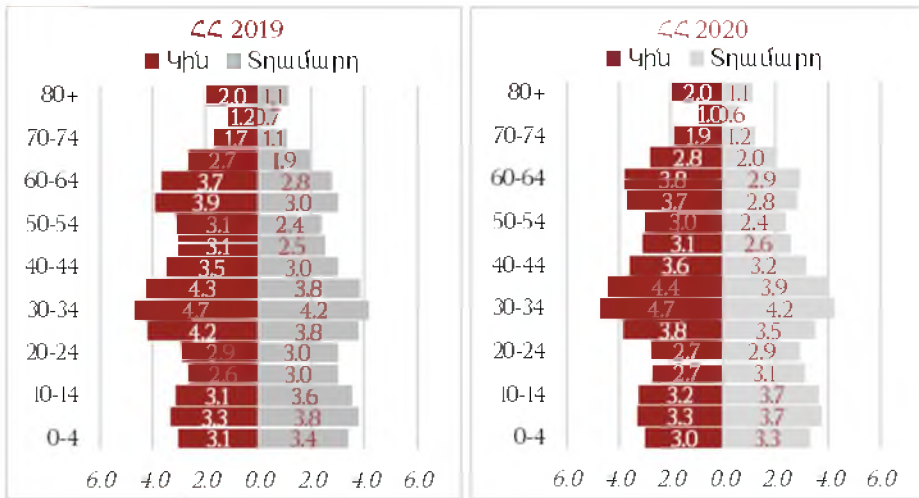
Ընդհանուր առմամբ, սեռերի հարաբերակցության գործակիցը բարելավվում է 2021 թ. հունվար-դեկտեմբերին, ծնվածների սեռերի հարաբերակցության գործակիցը կազմել է 108,8 տղա՝ 100 աղջկա հաշվով՝ 2020 թ. նույն ժամանակահատվածի՝ արձանագրված 110-ի դիմաց⁶³:

ՀՀ-ում ծնելիության (պտղաբերության) անկման, մահացության և արտագաղթի աճի պատճառով բնակչության տարիքային կառուցվածքը զգալի փոփոխությունների է ենթարկվել՝ ուղեկցվելով երիտասարդ բնակչության նվազմամբ և տարեցների մասնաբաժնի ավելացմամբ, ինչի մասին վկայում են ՀՀ բնակչության սեռատարիքային բուրգերի դիտարկումները: Ըստ այդմ կարելի է փաստել, որ ուսումնասիրվող ժամանակաշրջանում վերջիններիս բրգածնության խախտումները հիմնականում պայմանավորված են 15-24 տարիքային խմբի կանանց և տղամարդկանց մասնաբաժնի ակնառու նվազմամբ, ինչպես նաև 60 և բարձր տարիքային խմբի տեսակարար կշռի ավելացմամբ (գծապատկեր 1.11):



⁶² ՀՀ ՎԿ տվյալների բազայի հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

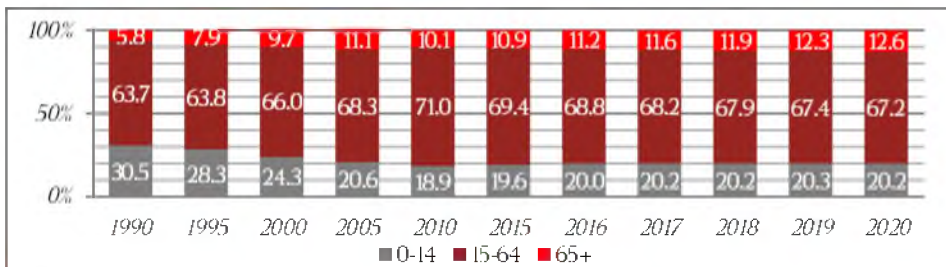
⁶³ https://www.armstat.am/file/article/sv_12_20a_520.pdf, https://www.armstat.am/file/article/sv_12_21a_520.pdf



Գծապատկեր 1.11

ՀՀ բնակչության սեռատարիքային կառուցվածքը (% բնօրինակի նկատմամբ), 2001-2020 թթ.⁶⁴

1990-2020 թթ. 65 և բարձր տարիքի անձանց մասնաբաժինը, ՀՀ բնակչության թվաքանակում անշեղորեն ավելանալով 6.8 տոկոսային կետով, 2020 թ. կազմել է 12.6%: Ինչ վերաբերում է 15-64 տարիքային խմբի անձանց մասնաբաժինին, ապա այն, 1990 թվականից ավելանալով 7.3 տոկոսային կետով, 2010 թ. կազմել է 71.0%, այնուհետև նվազելով 3.8 տոկոսային կետով՝ 2020 թ. կազմել է 67.2%: Այս տարիքային խմբի բնակչության մասնաբաժնի փոփոխությունները պայմանավորված էին 0-14 տարիքային խմբի անձանց մասնաբաժիններում արձանագրված միտումներով, մասնավորապես՝ վերջինս, 1990 թ. 30.5%-ից նվազելով, 2010 թ. կազմել է 18.9%, այնուհետև աստիճանաբար ավելանալով՝ 2020 թ. կազմել է 20.2% (գծապատկեր 1.12):



Գծապատկեր 1.12

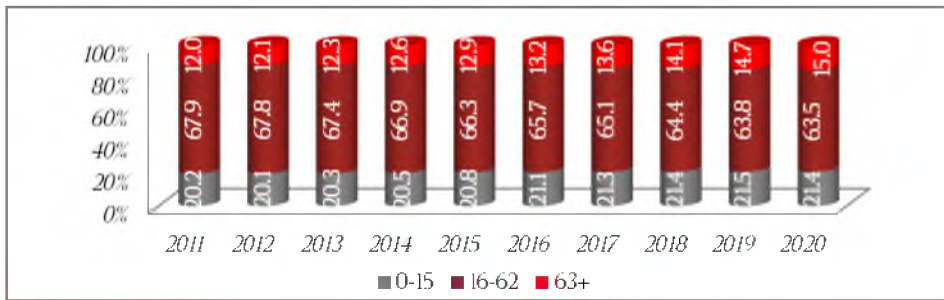
ՀՀ բնակչության տարիքային կառուցվածքի շարժընթացը՝ ըստ խոշորացված խմբերի (աշխատունակ տարիքից բարձր բնակչություն՝ 65+), 1990-2020 թթ.⁶⁵

⁶⁴ Կազմված է ըստ հեղինակների հաշվարկների և ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա,

<https://armstat.am/am/?nid=14>

⁶⁵ Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

2011-2020 թթ. (գծապատկեր 1.12) ՀՀ-ում էական տեղաշարժեր են արձանագրվել նաև աշխատունակ տարիքի և դրանից դուրս բնակչության մասնաբաժիններում, մասնավորապես՝ 63 և բարձր տարիքի անձանց թվաքանակը, 2011 թ. համեմատ ավելանալով 83.9 հազ. մարդով կամ 3.1 տոկոսային կետով, 2020 թ. կազմել է 445.9 հազ. մարդ կամ 15.0%, ընդ որում՝ բնակչության թվաքանակն այդ ժամանակաշրջանում նվազել է 55.6 հազ. մարդով, ինչի հետևանքով աշխատունակ տարիքի բնակչության մասնաբաժինը նվազել է 4.4 տոկոսային կետով կամ 172.6 հազ. մարդով և 2020 թ. կազմել 63.5% կամ 1918.8 հազ. մարդ, իսկ 0-14 տարիքի անձանց մասնաբաժինն ավելացել է 1.3 տոկոսային կետով և 2020 թ. կազմել 21.4% (գծապատկեր 1.13):



Գծապատկեր 1.13

ՀՀ բնակչության տարիքային կառուցվածքի շարժընթացը՝ ըստ խոշորացված խմբերի (աշխատունակ տարիքից բարձր բնակչություն՝ 63+), 2011-2020 թթ.⁶⁶

2011-2020 թթ. հանրապետության բոլոր մարզերում բնակչության ընդհանուր թվաքանակում 63 և բարձր տարիքի անձանց մասնաբաժիններն ավելացել են, ընդ որում՝ ամենաբարձր մասնաբաժինն արձանագրվել է ք. Երևանում՝ 2020 թ. կազմելով 17.2% (2011 թ. 13.5%-ի համեմատ), ինչը հանրապետական միջին ցուցանիշից բարձր է 2.2 տոկոսային կետով: Հանրապետական միջինից բարձր արդյունքներ են արձանագրվել նաև Լոռու (15.7%), Սյունիքի (16.4%), Վայոց ձորի (15.5%) և Տավուշի (16.8 %) մարզերում, իսկ ամենացածր արդյունքն արձանագրվել է Գեղարքունիքի մարզում՝ 2020 թ. կազմելով 12.3%: Դիտարկվող ժամանակաշրջանում հանրապետության բոլոր մարզերում աշխատունակ տարիքի բնակչության մասնաբաժինները նվազել են: Ամենամեծ նվազումն արձանագրվել է 2020 թ. ք. Երևանում՝ 2011 թ. համեմատ նվազելով 48.0 հազ. մարդով կամ 6.3 տոկոսային կետով և կազմել է 61.8%: Ինչ վերաբերում է 0-15 տարեկան անձանց մասնաբաժնին, ապա 2011-2020 թթ. ժամանակահատվածում ք. Երևանում, Արագածոտնի, Արարատի, Լոռու, Կոտայքի, Շիրակի և Վայոց ձորի մարզերում արձանագրվել է աճ, իսկ մյուս մարզերում՝ նվազման միտումներ (աղյուսակ 1.17):

⁶⁶ Կազմված է ՀՀ ՎՊ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

Աղյուսակ 1.17

ՀՀ բնակչության տարիքային կառուցվածքի շարժընթացը՝ ըստ ք. Երևանի և ՀՀ մարզերի (%՝ ընդամենի նկատմամբ), 2011-2020 թթ.⁶⁷

	2011			2019			2020		
	0-15	16-62	63+	0-15	16-62	63+	0-15	16-62	63+
ՀՀ	20.2	67.9	12.0	21.5	63.8	14.7	21.4	63.5	15.0
Երևան	18.4	68.1	13.5	20.8	62.3	16.9	21.0	61.8	17.2
Արագածոտն	21.7	67.7	10.6	22.9	65.0	12.1	22.6	64.9	12.5
Արարատ	21.3	68.6	10.1	22.4	65.1	12.5	22.2	64.9	13.0
Արմավիր	21.4	68.7	9.8	21.5	66.5	12.0	21.1	66.4	12.4
Գեղարքունիք	22.2	68.0	9.8	21.9	66.3	11.8	21.7	66.0	12.3
Լոռի	20.3	66.1	13.6	22.5	62.1	15.5	22.4	61.9	15.7
Կոտայք	21.6	68.3	10.1	22.7	64.6	12.7	22.5	64.5	13.0
Շիրակ	20.2	68.4	11.4	22.5	63.8	13.8	22.4	63.5	14.1
Սյունիք	20.3	67.3	12.3	18.8	65.5	15.7	18.7	64.9	16.4
Վայոց ձոր	19.9	67.8	12.3	20.6	64.4	15.0	20.4	64.1	15.5
Տավուշ	21.1	64.4	14.5	20.7	62.9	16.3	20.4	62.8	16.8

Ըստ շվեդ ժողովրդագիր Գ. Սունդբերգի տարիքային կառուցվածքի տեսակների սանդղակի՝ 2011 թ. ՀՀ բնակչության տարիքային կառուցվածքը նման է ստացիոնար տեսակին, իսկ 2020 թ. տվյալներով՝ ռեգրեսիվին: Կարելի է արձանագրել, որ դիտարկվող ժամանակաշրջանում բնակչության տարիքային կառուցվածքն արմատապես փոխել է իր տեսակը՝ «չեզոքից» մինչև խիստ անբարենպաստ:

Աղյուսակ 1.18

Տարիքային կառուցվածքի տեսակները՝ ըստ Սունդբերգի⁶⁸

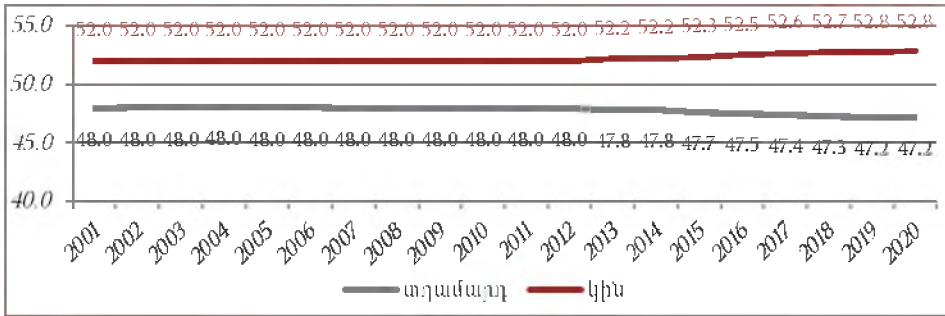
Տարիքային խմբեր	Վերարտադրության դեասավր*		
	Պրոգրեսիվ (%)	Սրացիոնար (%)	Ռեգրեսիվ (%)
0-15	27-40	20-27	0-20
16-62	73-50	70-50	77-50
63 և քարձր	0-10	10-23	23-30
Ընդամենը	100	100	100

Դիտարկվող ժամանակաշրջանում ժողովրդագրական զարգացումների ընթացքում փոխվում է նաև բնակչության կազմում սեռերի մասնաբաժինը, մասնավորապես՝ 2001-2012 թթ. տղամարդկանց և կանանց մասնաբաժինը կազմել է համապատասխանաբար 48.0% և 52.0%, այնուհետև կանանց մասնաբաժինը սկսել է ավելանալ՝ 2020 թ. կազմելով 52.8% (գծապատկեր 1.14):

⁶⁷ Հաշվարկել են հեղինակները՝ Հայաստանի Հանրապետության մարզերը և Երևան քաղաքը թվերով, ինչպես նաև Հայաստանի ժողովրդագրական ժողովածուների համապատասխան տարիների հրապարակումների հիման վրա:

⁶⁸ Տե՛ս Карманов М.В., Кучмаева О.В., Егорова Е.А. и др., Демографическая статистика: учебник, М., КНОРУС, 2010:

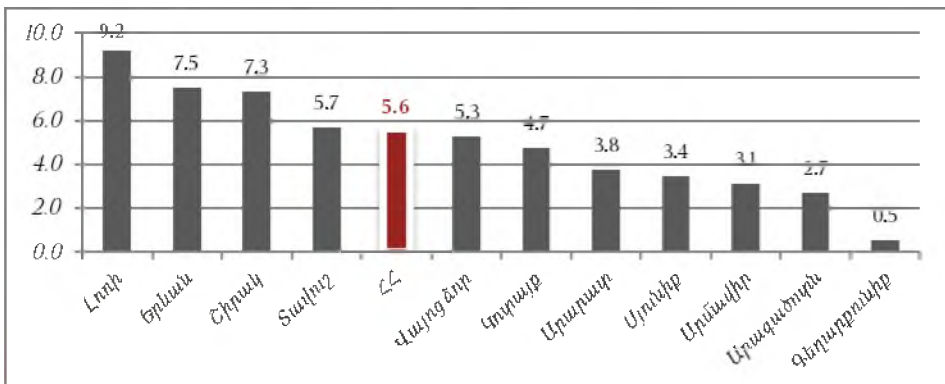
* Պրոգրեսիվ կառուցվածքի դեպքում աճում է բնակչության թվաքանակը, ստացիոնարի դեպքում չի փոփոխվում, իսկ ռեգրեսիվի դեպքում կրճատվում է:



Գծապարհեր 1.14

ՀՀ բնակչության կառուցվածքի շարժընթացը՝ ըստ սեռերի, 2001-2020 թթ. (%)⁶⁹

Վերջին 30 տարվա ընթացքում բնակչության կազմում սեռերի մասնաբաժնի համամասնությունների մակարդակները ևս մեկ անգամ փաստում են, որ ՀՀ բնակչությունը համարվում է ծերացող:



Գծապարհեր 1.15

Ըստ սեռի՝ բնակչության մասնաբաժինների տարբերությունները ք. Երևանում և ՀՀ մարզերում (տոկոսային կետ), 2020 թ.⁷⁰

1.2.3. Ծնելիության միջուկներ

Ժողովրդագրական անցման ընթացքում ծնելիության և մահացության անկումն այն երկու հիմնական «ուժերն» են, որոնք տարբեր ճանապարհներով հանգեցնում են բնակչության ծերացմանը: Տարբերում են «ծերացում ներքևից»՝ պայմանավորված ծնելիության անկմամբ և «ծերացում վերևից»՝ բնակչության թվաքանակում տարեցների մասնաբաժնի ավելացմամբ և երկարակեցությամբ⁷¹:

⁶⁹ Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

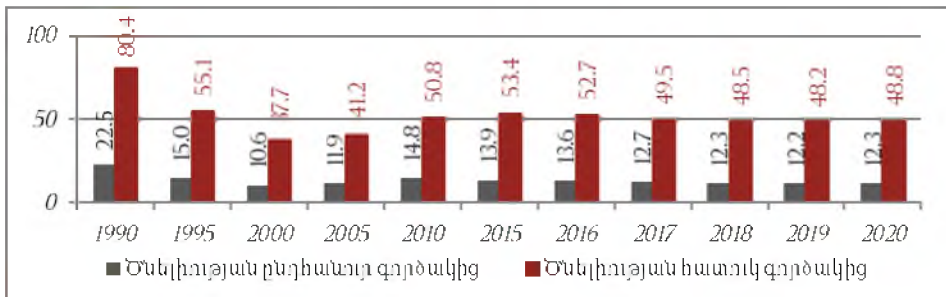
⁷⁰ Նույն աղբյուր:

⁷¹ Տե՛ս Пирожков С.И., Демографическое старение / «Народонаселение» Энциклопедический словарь, М., БРЭ, 1994, էջ 112:

Ժողովրդագրական ծերացման էվոյուցիոն գործոնների շարքում առանձնահատուկ ուշադրության է արժանի ծնելիության նվազումը, քանի որ մեծահասակների բարձր մահացության պատճառով բնակչության տարիքային կառուցվածքը գործնականում ծերանում է միայն ներքևից:

Անցյալ դարի վերջին տասնամյակում, մասնավորապես՝ 1988 թվականից սկսած, Հայաստանում ժողովրդագրական իրադարձություններն իրենց որոշակի հետքն են թողել բնակչության բնական աճի օրինաչափությունների և ապագա միտումների դրսևորման, դրա տեղաբաշխման, մասնավորապես՝ արտագաղթի հոսքերի ինտենսիվության, հետևաբար նաև՝ հասարակության ծերացման վրա:

ՀՀ-ում 1990-2020 թթ. ծնունդները բավականին բարձր տեմպերով նվազել են, այնուհետև՝ 2002-2010 թթ., անշեղորեն ավելացել, որից հետո՝ կրկին նվազել:



Գծապատկեր 1.16

ՀՀ ծնելիության ընդհանուր (1000 մարդու հաշվով) և հատուկ (15-49 տարեկան 1000 կնոջ հաշվով) գործակիցների շարժընթացը 1990-2020 թթ. (%)⁷²

Դիտարկվող ժամանակաշրջանում (1990-2020 թթ.) 1000 մարդու հաշվով ծնելիության ամենաբարձր մակարդակը գրանցվել է 1990 թ.՝ կազմելով 22.5% կամ 79 882 երեխա, հետագայում, ինչպես ծնելիության տեմպերը, այնպես էլ ծնունդների թիվը, նվազելով, 2000 թ. կազմել է 1990 թ. ծնելիության մակարդակի 47.1%-ը կամ 10.6% (34 276 երեխա): 2001-2010 թթ. ծնելիությունը և՛ բացարձակ, և՛ հարաբերական արտահայտությամբ սկսել է աճել և 2010 թ. կազմել 14.8% (44 825 երեխա, ինչը 1996 թվականից հետո ամենաբարձր արդյունքն է), այսինքն՝ 2000 թ. համեմատ ավելացել է 39.6%-ով կամ 10 549 երեխայով: Այնուհետև, 2020 թ. նվազել է և կազմել 12.3%, որը 1990 թ. համեմատ պակաս է 45.3%-ով, սակայն 2000 թ. նկատմամբ ավելի է 16%-ով (գծապատկեր 1.16):

Ընդհանրապես, ծնելիության ընդհանուր գործակիցը ծնելիության մակարդակի վերաբերյալ տալիս է միայն նախնական պատկեր, քանի որ այն կախված է ոչ միայն ծնելիության ինտենսիվությունից (այսինքն՝ երեխաների

⁷² Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

միջին թվից), այլ նաև, առաջին հերթին, սեռատարիքային և ամուսնական կառուցվածքներից: Այսպիսով, մեր կողմից հաշվարկվել են ծնելիության հատուկ, տարիքային և գումարային գործակիցները՝ ծնելիության ցուցանիշների վրա այդ ազդեցություններից խուսափելու նպատակով:

1990-2020 թթ. ժամանակաշրջանում ծնելիության հատուկ գործակցի ամենաբարձր մակարդակը գրանցվել է 1990 թ.՝ 80.4%, իսկ Արցախյան առաջին հետպատերազմյան ժամանակաշրջանում գործակցի մակարդակն աստիճանաբար նվազել է՝ 2000 թ. կազմելով 37.7%, ինչը կազմել է 1990 թ. գործակցի 46.9%-ը: 2020 թ., 2000-ի համեմատ, ծնելիության հատուկ գործակիցն աճել է 29.4%-ով, իսկ 1990 թ. համեմատ՝ նվազել 39.3%-ով (գծապատկեր 1.16):

Գծապատկեր 1.16-ից ակնհայտ երևում է, որ վերջին 30 տարիների ընթացքում ծնելիության ընդհանուր և հատուկ գործակիցների աճի և նվազման ժամանակահատվածները համընկնում են՝ պահպանելով գրեթե նույն միտումները, սակայն տարբեր են աճի և նվազման տեմպերը: Մասնավորապես, 15-49 տարիքի 1000 կնոջ հաշվով ցուցանիշի աճի տեմպերն ավելի բարձր են, իսկ նվազման տեմպերը՝ ցածր, ինչը վկայում է բնակչության սեռատարիքային կառուցվածքի տեղաշարժերի (հավելված 2) և պտղաբերության մակարդակների (գծապատկեր 1.17) փոփոխությունների մասին: Ընդ որում, 2020 թ., 1990-ի համեմատ, պտղաբերության ցուցանիշի մակարդակը նվազել է 34.6%-ով, իսկ 2000 թ. համեմատ՝ ավելացել 30.8%-ով:

2002-2020 թթ. Երևան քաղաքում և բոլոր մարզերում ծնելիության տարիքային գործակիցը բարձր է եղել 20-24 և 25-29 տարիքային խմբերի կանանց շրջանում (աղյուսակ 1.19):

Այսպես, ուսումնասիրվող ժամանակաշրջանի սկզբնական տարիներին բոլոր մարզերում ընդհանուր ծնվածների մեջ 20-24 տարիքային խմբի կանանցից ծնվածների մասնաբաժինը ավելի բարձր էր, քան մյուս տարիքային խմբերինը, այնուհետև՝ վերջին տարիներին, գրեթե բոլոր մարզերում արձանագրվել են նշանակալի կառուցվածքային տեղաշարժեր, մասնավորապես՝ ք. Երևանում 2020 թ., 2002-ի համեմատ, 25-29 տարիքային խմբի ծնվածների մասնաբաժինն ավելացել է 8 տոկոսային կետով և կազմել շուրջ 36.3%, իսկ 20-24 տարիքային խմբի մասնաբաժինը 2020 թ. կազմել է 19.1%՝ 2002 թ. 45.4%-ի համեմատ⁷³: Ուշագրավ է նաև այն, որ ք. Երևանում 30-34 տարիքային խմբի ծնելիության մասնաբաժինը, 2002 թ. համեմատ ավելանալով 16.3 տոկոսային կետով, 2020 թ. կազմել է 27.3%, ինչն այս տարիքային խմբի ամենաբարձր արդյունքն է: Ուշադրության է արժանի այն հանգամանքը, որ կառուցվածքային թույլ տեղաշարժ է արձանագրվել միայն Գեղարքունիքի մարզում, որտեղ 2020 թ. 20-24 տարիքային խմբի ծնելիության մակարդակն ամենաբարձրն է այդ տարիքային խմբում՝ կազմելով 39.1%, իսկ 25-29 տարիքային խմբի ծնելիությունը՝ 29.8%:

⁷³ https://www.armstat.am/file/article/demos_13_4.pdf?fbclid=IwARlidSo9IcFs9EBYUcFOANPZvYqI8ddx7eePL3eTOGCiLOVx_xI92eI9N68

Ծնելիության տարիքային գործակիցների և ծնվածների մասնաբաժինները՝ ըստ ք. Երևանի և ՀՀ մարզերի, 2002-2020 թթ.⁷⁴

		1000 կնոջ հաշվով (պրոմիլ)					Ծնվածների մասնաբաժինը՝ ըստ տարիքային խմբերի (%)				
		15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39
ք. Երևան	2002	19.0	91.1	65.9	29.2	11.0	9.4	45.4	28.4	11.0	4.5
	2010	17.8	93.8	96.5	56.0	21.1	5.3	35.8	36.2	16.8	4.9
	2019	9.6	96.1	117.8	71.6	32.9	1.7	19.4	38.3	26.5	11.3
	2020	10.3	116.4	143.5	87	43.4	1.6	19.1	36.3	27.3	13.1
Արագածոտն	2002	43.0	149.0	66.0	22.4	8.8	18.9	50.8	19.7	6.5	3.1
	2010	38.2	142.1	106.0	48.5	14.3	11.7	48.1	27.0	10.0	2.6
	2019	21.7	114.5	89.8	46.5	19.4	5.2	32.5	36.2	18.3	6.6
	2020	19.2	113.0	82.2	47.3	20.7	5	32.1	32.9	21	7.8
Արարատ	2002	31.0	118.0	59.5	24.1	9.4	16.7	50.6	20.0	7.7	3.6
	2010	35.1	130.9	90.4	41.8	15.7	10.8	47.0	28.8	9.9	3.0
	2019	22.7	120.6	93.6	56.8	25.5	4.7	30.2	33.8	21.9	8.2
	2020	12.5	99.7	78.7	46	20.5	3.4	29.8	33.6	22.8	8.8
Արմավիր	2002	33.7	115.9	53.4	24.3	9.2	17.5	50.9	18.8	7.8	3.7
	2010	44.3	132.5	89.5	42.4	11.1	13.6	45.1	28.0	10.5	2.3
	2019	23.7	114.7	82.0	50.4	20.7	5.5	31.8	33.0	21.0	7.4
	2020	19.8	93.1	71.1	41.7	18.0	5.8	29.9	33.3	21.4	8.3
Գեղարքունիք	2002	42.1	139.1	47.6	22.7	7.0	20.0	54.0	15.3	7.0	2.5
	2010	39.7	150.5	82.4	32.3	8.0	13.0	52.4	25.0	7.7	1.6
	2019	28.0	138.9	75.7	38.0	16.7	6.9	41.5	30.0	15.1	5.7
	2020	24.6	134.5	74.8	41.4	16.8	6.4	39.1	29.8	17.5	6.2
Լոռի	2002	28.7	129.2	67.0	30.7	11.9	13.6	51.0	21.2	9.0	4.3
	2010	20.4	86.1	76.5	49.4	23.7	8.1	43.8	31.4	12.1	3.6
	2019	16.9	112.0	102.6	60.0	27.1	4.2	28.8	35.4	21.3	9.0
	2020	11.4	122.8	106.3	65.2	27.3	2.8	29.8	33.9	22.8	9.1
Կոտայք	2002	27.1	116.7	59.8	22.5	8.3	15.2	52.8	20.8	7.1	3.4
	2010	33.1	129.2	92.1	44.7	16.3	9.1	45.8	30.6	10.9	3.2
	2019	18.0	117.8	99.2	59.2	24.9	4.1	28.6	34.3	23.4	8.5
	2020	11.3	102.5	95.7	57.4	26.6	2.9	26.3	33.6	25	10.5
Շիրակ	2002	27.0	135.1	58.3	24.7	9.0	13.5	53.4	19.8	8.3	3.5
	2010	25.8	110.3	92.4	40.9	11.9	9.8	48.8	29.9	8.9	2.3
	2019	16.0	122.7	96.9	50.1	20.1	3.6	31.5	38.2	19.0	6.4
	2020	14.2	122.3	93.6	55.2	23.7	3.3	29.7	35.7	21.9	8.2
Սյունիք	2002	26.8	131.8	78.5	29.7	8.6	12.4	48.9	25.8	8.9	3.0
	2010	22.1	83.8	82.7	41.0	14.9	8.7	43.8	31.5	11.9	3.6
	2019	16.6	90.5	85.6	50.6	21.0	5.0	30.1	32.0	23.2	8.7
	2020	17.5	85.6	88.5	52.3	20.4	5.3	28.3	31.8	8.4	3.3
Վայոց ձոր	2002	32.9	155.6	69.0	30.0	10.4	15.3	52.2	19.6	8.5	3.6
	2010	23.0	106.6	98.0	53.9	14.4	7.9	45.9	30.0	12.8	2.9
	2019	11.5	87.6	89.3	45.4	25.9	3.0	27.7	37.3	21.1	9.5
	2020	10.9	86.5	69.7	46.7	21.6	3.2	29.2	32	25.3	10
Տավուշ	2002	32.0	156.4	72.5	31.6	8.1	12.8	54.3	20.8	8.0	2.5
	2010	28.0	122.4	106.7	38.3	11.3	8.8	44.5	33.2	10.3	2.5
	2019	17.8	118.3	98.2	50.4	18.0	4.9	35.3	31.9	19.8	6.9
	2020	12.8	98.6	98.5	43.5	21	4	31.7	34.5	18.8	9.2

⁷⁴ Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

2003-2004 թթ. ընդհանուր ծնվածների մեջ 20-24 տարիքային խմբի կանանց կողմից ծնվածների մասնաբաժինը կազմել է շուրջ 50%, 25-29 տարիքային խմբի մասնաբաժինը՝ 24-25%, իսկ 30-34 տարիքային խմբի մասնաբաժինը՝ 9%: 2020 թ., 2003-ի համեմատ, 20-24 տարիքային խմբի կանանց կողմից ծնվածների մասնաբաժինը նվազել է շուրջ երկու անգամ, 25-29 տարիքային խմբի կանանց կողմից ծնվածների մասնաբաժինն ավելացել է 1.5 անգամ, իսկ 30-34 և 35-39 տարիքային խմբերինը՝ շուրջ 3 անգամ (աղյուսակ 1.20):

Ժողովրդագրական իրավիճակի կարևորագույն ասպեկտներից է վերարտադրության (պտղաբերության) մակարդակը: Այն ցույց է տալիս երեխաների միջին թվաքանակը, որ կծնի մեկ կինն իր ծնունակ տարիքում, ողջ կյանքի ընթացքում, ծնելիության տվյալ տարվա մակարդակի պահպանման դեպքում: Անհրաժեշտ է, որ պտղաբերության գործակիցը լինի առնվազն 2.1, որպեսզի ազգը կարողանա սերնդավիճակել 25 տարին մեկ և հարատևել, այսինքն՝ յուրաքանչյուր կնոջը՝ ընտանիքին, բաժին ընկնի 2.1 երեխա, որով կապահովվի սոսկ պարզ վերարտադրություն (ազգի գոյություն): Համաձայն գիտական հետազոտությունների՝ աշխարհում ոչ մի ազգ չի կարողացել վերարտադրվել 1.9 գործակցի պարագայում, իսկ 1.3 գործակցի դեպքում սերնդավիճակությունը տեղի կունենա 80-100 տարվա ընթացքում: Հասկանալի է, որ գոյություն ունեցող և ապագայում սպասվող տնտեսական ոչ մի մոդել դա չի կարող իրականացնել:

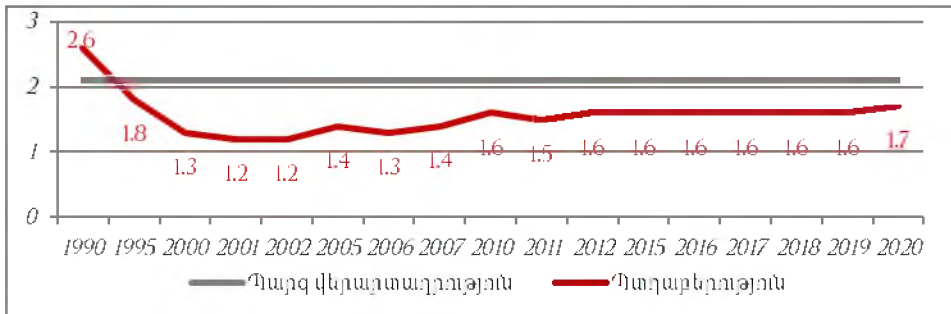
ՀՀ –ում ըստ տարիքային խմբերի ծնվածների մասնաբաժինը 2002-2020 թթ. (%)⁷⁵

Աղյուսակ 1.20

Տարիներ	Տարիքային խմբեր							
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	15-49
2002	13.7	49.8	22.7	8.9	3.7	1.1	0.1	100
2003	13.0	50.0	23.7	8.8	3.4	1.0	0.1	100
2004	12.6	50.0	24.8	8.6	3.2	0.8	0.0	100
2005	11.3	48.9	26.4	9.3	3.2	0.9	0.0	100
2006	10.6	48.3	27.7	9.6	3.1	0.7	0.0	100
2007	9.9	47.5	28.6	10.3	2.9	0.7	0.1	100
2008	9.5	46.0	29.8	10.7	3.3	0.6	0.1	100
2009	9.1	44.3	30.7	11.6	3.6	0.6	0.1	100
2010	8.7	42.9	31.7	12.5	3.5	0.6	0.1	100
2011	7.8	42.1	32.1	13.3	4.0	0.7	0.0	100
2012	6.6	41.5	32.8	14.1	4.2	0.7	0.1	100
2013	5.5	40.1	33.2	15.4	4.9	0.8	0.1	100
2014	5.1	38.1	34.0	16.7	5.2	0.8	0.1	100
2015	5.1	35.2	35.2	17.6	5.8	1.0	0.1	100
2016	4.9	31.9	35.6	19.6	6.7	1.2	0.1	100
2017	4.4	30.0	36.2	20.4	7.7	1.2	0.1	100
2018	4.0	28.3	36.3	21.6	8.3	1.4	0.1	100
2019	3.6	27.1	35.7	22.8	9.0	1.7	0.1	100
2020	3.0	25.4	34.7	24.4	10.6	1.8	0.1	100

⁷⁵ Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

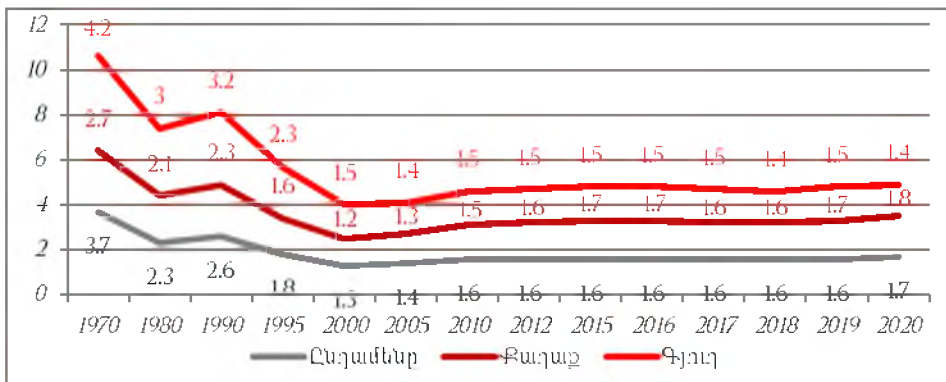
Պտղաբերության գործակցի նվազումը բնութագրում է ոչ միայն բնակչության վերարտադրությունը, այլ նաև ժողովրդագրական ծերացումը:



Գծապատկեր 1.17

ՀՀ պտղաբերության ցուցանիշի շարժընթացը 1990-2020 թթ.⁷⁶

Գծապատկեր 1.17-ից երևում է, որ 1990-2002 թթ. ՀՀ-ում պտղաբերության ցուցանիշը նվազել է 1.41 գործակցով և 2002 թ. կազմել 1.21, այնուհետև դանդաղ աճել է և 2019 թ. դարձել 1.6, իսկ 2020 թ.՝ 1.65, այսինքն՝ ՀՀ բնակչությունը չի գտնվում նույնիսկ պարզ վերարտադրության փուլում: Բացի դրանից, նման միտումների պահպանման դեպքում մոտ ապագայում Հայաստանը հայտնվելու է շատ ավելի վտանգավոր վիճակում, քանի որ վերարտադրության ցածր գործակցի պատճառով բնակչության 2/3-ը աշխատանքային տարիքի է (15-63 տարեկան), և ընդամենը 1/6-ն է մինչաշխատանքային տարիքի: Այսինքն, ապագայում վերարտադրողական տարիքի բնակչությունն անընդհատ նվազելու է, ինչն իր հերթին հանգեցնելու է բնակչության վերարտադրության հնարավորության նվազման:



Գծապատկեր 1.18

ՀՀ պտղաբերության ցուցանիշի շարժընթացը՝ ըստ բնակավայրերի, 1970-2020 թթ.⁷⁷

⁷⁶ Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

⁷⁷ <https://armstatbank.am/pxweb/hv/ArmStatBank/ArmStatBank>

Ուշադրության է արժանի այն հանգամանքը, որ ծնելիությունն արագ տեմպերով նվազել է գյուղական բնակավայրերում, մասնավորապես՝ 1970 թ. համեմատ, 1990-ին գյուղական բնակավայրերում պտղաբերության գործակիցը, նվազելով 23,8%-ով, կազմել է 3.2, այնուհետև 2012 թ., 1990-ի համեմատ, նվազել է 53.1%-ով և կազմել 1.5: Քաղաքային բնակավայրերում 2012 թ., 1990-ի համեմատ, պտղաբերության գործակիցը նվազել է 30.4%-ով և կազմել 1.6, ինչի արդյունքում, սկսած 2012 թվականից, քաղաքային բնակավայրերում ծնելիությունը եղել է առաջանցիկ (գծապատկեր 1.18):

Համաձայն Ստենցենկոյի և Կազաչոնկի ժողովրդագրական բնական գործընթացների չափման սանդղակի՝ 2000 թվականից սկսած՝ ՀՀ-ն ծնելիության երեք ցուցանիշներով գտնվում է շատ ցածր մակարդակում (աղյուսակ 1.21):

ՀՀ-ում ծնելիության տարիքային գործակիցների փոփոխությունը, հետևաբար նաև առանձին տարիքային խմբերի կանանց կողմից ծնված երեխաների մասնաբաժիններում արձանագրված տեղաշարժերն անմիջապես կապված են ամուսնության և մայրանալու միջին տարիքի հետ: Ամուսնության և մայրանալու տարիքի բարձրացմանը զուգընթաց՝ առանձին տարիքային խմբի կանանց կողմից ծնվածների մասնաբաժինները և ծնելիության առանձին տարիքային գործակիցները բարձր տարիքային խմբերում մեծանում են:

Ժողովրդագրական իրադրության չափման սանդղակ՝
ըստ Ստենցենկոյի և Կազաչոնկի⁷⁸

Աղյուսակ 1.21

Գործակիցների գնահատումը	Ծնելիության ընդհանուր գործակից, ‰	Ծնելիության հաստիկ գործակից, ‰	Պտղաբերության գործակից
արտակարգ ցածր	մինչև 10	մինչև 40	մինչև 1.5
շատ ցածր	10-15	40-60	1.5-2
ցածր	15-20	60-80	2-2.5
միջին	20-25	80-100	2.5-3
բարձր	25-30	100-120	3-4
շատ բարձր	30-40	120-160	4-5
առանձնակի բարձր	40-50	160-200	5-7
արտակարգ բարձր	50 և ավելի	200 և ավելի	7 և ավելի

1995-2020 թթ. ՀՀ-ում ամուսնության և մայրանալու միջին տարիքի մակարդակներում արձանագրվել են աճի միտումներ: Մասնավորապես, 1995 թ. կանանց առաջին անգամ ամուսնության միջին տարիքը կազմել է 21.9 տարի (տղամարդկանցը՝ 26.3 տարի), որը բարձրացել է 5.2 տարով (տղամարդկանցը՝ 4.2 տարով) և 2020 թ. կազմել 27.1 տարի (տղամարդկանցը՝ 30.5), իսկ

⁷⁸ Стів Шербаков А.И., Мдинарадзе М.Г., Назаров А.Д., Назарова Е.А., Демография : учеб. пособие/; под общ. ред. д-ра экон. наук, профессора А.И. Шербакова. – М. : ИНФРА-М, 2017, <https://mgimo.ru/upload/iblock/0df/%D0%94%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D1%80%D0%B0%D1%84%D0%B8%D1%8F%20%D0%BD%D0%B0%D1%88%20%D1%83%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%B8%D0%BA.pdf>

առաջին անգամ մայրանալու միջին տարիքը դիտարկվող ժամանակահատվածում բարձրացել է 3.1 տարով: Ուշադրության է արժանի այն փաստը, որ կանանց ամուսնանալու միջին տարիքը բարձրացել է ավելի արագ տեմպերով, քան տղամարդկանցը (աղյուսակ 1.22):

Ամուսնության և մայրանալու միջին տարիքը, 1995-2020 թթ. (տարիներ)⁷⁹ | Աղյուսակ 1.22

	Մայրանալու միջին տարիքը	Առաջին անգամ մայրանալու միջին տարիքը	Ամուսնության միջին տարիքը		Առաջին անգամ ամուսնության միջին տարիքը	
			Կին	Տղամարդ	Կին	Տղամարդ
1995	24.8	22.5	22.4	27.1	21.9	26.3
1999	25.0	22.3	23.1	27.7	22.6	26.7
2000	24.4	22.3	23.6	28.0	23.0	27.1
2005	24.3	22.7	24.2	28.6	23.9	28.0
2010	25.1	23.3	25.2	29.3	24.6	28.4
2015	26.4	24.4	27.1	30.7	26.2	29.4
2016	26.8	24.7	27.2	30.8	26.4	29.6
2017	27.0	24.8	27.5	31.1	26.6	29.9
2018	27.3	25.1	27.7	31.3	26.8	30.1
2019	27.6	25.2	28.0	31.7	27.1	30.5
2020	28.0	25.6	27.9	31.6	27.1	30.5

Ուսումնասիրությունից պարզ է դառնում, որ ք. Երևանում և ՀՀ մարզերում 2002-2019 թթ. (ըստ առանձին տարիների և մարզերի) ծնելիությունը գտնվել է ցածր և նույնիսկ շատ ցածր մակարդակում: Մասնավորապես, 2001-2010 թթ. Երևան քաղաքի, Արարատի, Արմավիրի, Լոռու, Կոտայքի, Շիրակի, Սյունիքի մարզերի պտղաբերությունը ցածր է եղել 1,50 գործակցից և գտնվել է արտակարգ ցածր մակարդակում, իսկ մյուս ցուցանիշներով՝ ցածր մակարդակում: 2010 թվականից սկսած՝ արտակարգ ցածր մակարդակ է արձանագրվել միայն Սյունիքի և Վայոց ձորի մարզերում, իսկ մյուս մարզերում բոլոր ցուցանիշների գծով արձանագրվել է ցածր մակարդակ (աղյուսակ 1.23):

ՀՀ ծնելիության մակարդակի և պտղաբերության գործակցի (մեկ կնոջ հաշվով) շարժընթացները՝ ըստ ք. Երևանի և ՀՀ մարզերի, 2002-2020 թթ.⁸⁰ | Աղյուսակ 1.23

Մարզեր	Գործակիցներ	2002	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020
Հայաստան	Ընդհանուր	10.1	11.9	14.8	13.9	12.7	12.3	12.2	12.3
	Հատուկ	35.7	41.2	50.8	53.4	49.5	48.5	48.2	48.8
	Պտղաբերության	1.21	1.37	1.56	1.64	1.58	1.57	1.60	x
Երևան	Ընդհանուր	9.5	11.3	14.6	14.9	13.4	13.2	12.9	15.1
	Հատուկ	32.1	37.8	49.7	56.3	52.1	51.6	51.2	60.3
	Պտղաբերության	1.09	1.22	1.45	1.72	1.65	1.66	1.69	x

⁷⁹ Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

⁸⁰ Կազմված է հեղինակների հաշվարկների հիման վրա՝ ըստ ՀՀ ՎԿ տվյալների, <https://www.armstat.am/am/?nid=209>

Արագածոտն	Ընդհանուր	11.1	13.0	16.2	13.8	13.0	11.9	11.5	10.7
	Հատուկ	42.5	47.1	57.6	53.6	51.4	47.2	45.8	42.7
	Պտղաբերության	1.46	1.59	1.76	1.61	1.58	1.48	1.48	x
Արարատ	Ընդհանուր	10.0	11.9	15.1	14.5	12.8	12.7	12.7	10.0
	Հատուկ	35.8	41.2	52.6	55.3	50.0	49.8	49.9	39.2
	Պտղաբերության	1.23	1.33	1.58	1.66	1.55	1.58	1.62	x
Արմավիր	Ընդհանուր	10.0	12.4	15.2	13.0	11.8	11.5	11.6	9.4
	Հատուկ	35.6	42.7	52.5	48.9	45.2	44.5	45.1	36.6
	Պտղաբերության	1.20	1.38	1.61	1.48	1.42	1.42	1.48	x
Գեղարքունիք	Ընդհանուր	10.5	13.4	14.7	13.6	12.5	11.8	11.6	11.0
	Հատուկ	39.8	48.6	52.7	52.0	48.5	46.0	45.4	43.3
	Պտղաբերության	1.31	1.55	1.57	1.57	1.53	1.47	1.50	x
Լոռի	Ընդհանուր	10.7	12.0	15.4	13.6	12.7	11.4	12.0	12.2
	Հատուկ	38.5	41.7	49.6	54.5	51.2	46.3	48.5	49.4
	Պտղաբերության	1.35	1.31	1.32	1.71	1.66	1.53	1.62	x
Կոտայք	Ընդհանուր	10.1	12.5	15.4	14.2	12.8	12.6	12.2	11.1
	Հատուկ	34.3	41.4	53.2	54.8	50.3	49.7	48.6	44.0
	Պտղաբերության	1.18	1.35	1.59	1.68	1.59	1.61	1.62	x
Շիրակ	Ընդհանուր	10.0	12.2	15.2	14.3	12.6	12.4	12.2	11.9
	Հատուկ	36.3	42.8	50.7	54.8	49.0	48.5	48.0	46.8
	Պտղաբերության	1.29	1.42	1.42	1.63	1.51	1.53	1.55	x
Սյունիք	Ընդհանուր	10.3	10.8	12.1	10.2	9.7	10.5	9.8	9.5
	Հատուկ	38.7	39.1	43.0	40.5	38.9	42.2	39.3	38.4
	Պտղաբերության	1.39	1.32	1.23	1.32	1.28	1.42	1.34	x
Վայոց ձոր	Ընդհանուր	10.8	12.2	13.2	11.6	11.3	11.5	10.3	8.9
	Հատուկ	40.9	44.2	48.3	46.0	45.2	46.5	41.8	36.2
	Պտղաբերության	1.50	1.58	1.49	1.39	1.39	1.43	1.32	x
Տավուշ	Ընդհանուր	11.3	11.9	13.1	11.3	11.1	10.5	10.8	9.7
	Հատուկ	44.2	45.2	50.4	46.1	45.9	43.0	44.3	39.5
	Պտղաբերության	1.52	1.50	1.55	1.50	1.52	1.45	1.53	x

Դիտարկվող ժամանակաշրջանում աշխարհագրական տեղաշարժեր են արձանագրվել նաև ծնելիության հանրապետական միջին ցուցանիշի համեմատությամբ: Մասնավորապես, 2002-2010 թթ. ծնելիության հանրապետական միջին մակարդակը գերազանցել են Արագածոտնի, Արմավիրի, Կոտայքի, Վայոց ձորի, Շիրակի և Տավուշի մարզերի ցուցանիշները, իսկ 2010 թվականից սկսած՝ ք. Երևանի, Արարատի և Կոտայքի մարզերը:

2002-2019 թթ. բոլոր տարիներին ծնելիության ամենացածր մակարդակն արձանագրվել է Սյունիքի մարզում՝ հանրապետական միջին մակարդակին զիջելով 0.2-0.3 գործակցով, իսկ Կոտայքի մարզում ծնելիության մակարդակը կա՛ն գերազանցել, կա՛ն հավասար է եղել հանրապետական միջին մակարդակին: Հարկ ենք համարում նշել, որ 2015-2020 թթ. ծնելիության հանրապետական միջին մակարդակից բարձր ցուցանիշ է արձանագրվել Երևան քաղաքում, ընդ որում՝ 2020 թ. 15-49 տարեկան 1000 կնոջ հաշվով՝ 11.5 պրոմիլային կետով, իսկ Արմավիրի, Սյունիքի, Վայոց ձորի և Տավուշի մարզերում վերոնշյալ ցուցանիշը նվազել է համապատասխանաբար 12.2, 10.4, 12.6 և 9.3 պրոմիլային կետով:

Ուսումնասիրվող ժամանակաշրջանում, ծնելիության մակարդակի փոփոխությունների արդյունքում, 2015 թվականից սկսած, ծնվածների 38.3-45.2%-ը բաժին է ընկել Երևան քաղաքին, ընդ որում՝ վերոնշյալ ցուցանիշն անշեղորեն աճել է, իսկ ՀՀ բոլոր մարզերում (սկսած 2010 թվականից) ծնվածների մասնաբաժինը նվազել է (աղյուսակ 1.24): Արձանագրված օրինաչափությունը բացատրվում է նրանով, որ մինչև 2010 թ. ծնելիությունը բարձր էր գյուղական բնակավայրերում, իսկ հետագայում համամասնությունը փոխվել է՝ հոգուտ քաղաքային բնակավայրերի:

Ծնվածների մասնաբաժինների շարժընթացը՝ ըստ ք. Երևանի և ՀՀ մարզերի, 2002-2020 թթ. (%)⁶¹ | Աղյուսակ 1.24

	2002	2005	2010	2015	2017	2018	2019	2020
ՀՀ	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ք. Երևան	32.5	32.8	34.8	38.3	38.3	38.9	38.8	45.2
Արագածոտն	4.8	4.7	4.8	4.3	4.4	4.1	4.0	3.7
Արարատ	8.4	8.5	8.8	9.0	8.8	8.9	9.0	7.0
Արմավիր	8.6	9.0	9.0	8.3	8.3	8.3	8.5	6.8
Գեղարքունիք	7.8	8.4	7.7	7.6	7.6	7.4	7.3	6.9
Լոռի	9.4	8.6	8.2	7.4	7.4	6.8	7.1	7.2
Կոտայք	8.5	8.8	8.8	8.6	8.5	8.6	8.5	7.7
Շիրակ	8.7	8.8	8.6	8.4	7.9	7.9	7.9	7.6
Սյունիք	4.9	4.3	3.8	3.4	3.6	4.0	3.7	3.6
Վայոց ձոր	1.9	1.8	1.5	1.4	1.5	1.6	1.4	1.2
Տավուշ	4.7	4.2	3.8	3.4	3.7	3.5	3.7	3.2

Գյուղական ծնունդների առավելագույն նվազում արձանագրած մարզերը Երևանին հարակից Արարատն ու Արմավիրն են: Բնականաբար, դա պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ տվյալ մարզերում բնակչությունը հիմնականում գյուղաբնակ է. Արարատում՝ ընդհանուր բնակչության 71.9%, իսկ Արմավիրում՝ 68.7%: 2020 թ. Արարատի մարզի գյուղական բնակավայրերում ծնունդների բացարձակ թիվը նվազել է 23%-ով, քաղաքային բնակավայրերում՝ 18.5%-ով: Սակայն սա շարունակական գործընթաց է եղել, քանի որ դեռևս 2016-2019 թթ. նույն միտումներն են արձանագրվել: 2016-2019 թթ. Արարատի մարզի գյուղական բնակավայրերում ծնունդների թիվը նվազել է 13.1, քաղաքային բնակավայրերում՝ 8.4%-ով: 1000 բնակչի հաշվով ևս Արարատի մարզում գյուղական բնակավայրերի ծնելիության ընդհանուր գործակիցն ավելի ցածր է՝ 9.3‰, քաղաքային բնակավայրերում՝ 11.6‰: 2020 թ. Արարատի մարզի 97 բնակավայրերից միայն 8-ում է արձանագրվել ծնունդների աճ, 6-ում աճը մնացել է նույնը, 8-ում դիտվել է մինչև 10% նվազում, 17-ում պահպանվել/նվազել է 10-ից ցածր ծնունդի ցուցանիշը, 29-ում դիտվել է 10-30% նվազում, 10-ում՝ 30-40 և 18-ում՝ 40%-ից բարձր նվազում:

⁶¹ Կազմված է հեղինակների հաշվարկների հիման վրա՝ ըստ ՀՀ ՎԿ տվյալների, <https://www.armstat.am/am/?nid=209>

Արմավիրի մարզում ևս գյուղական բնակավայրերի ծնելիության ընդհանուր գործակիցն ավելի ցածր է՝ 9.3%, քան քաղաքայինը՝ 10%: 2020 թ. Արմավիրի մարզի 98 բնակավայրերից միայն 18-ում է դիտարկվել ծնունդների աճ, 2-ում աճը մնացել է նույնը, 3-ում դիտվել է մինչև 10% նվազում, 12-ում պահպանվել/նվազել է 10-ից ցածր ծնունդի ցուցանիշը, 33-ում դիտվել է 10-30% նվազում, 9-ում՝ 30-40% նվազում, 21-ում՝ 40%-ից բարձր նվազում:

Սյունիքի և Տավուշի մարզերում, ի տարբերություն Արարատի և Արմավիրի, բոլորովին հակադիր պատկեր է: Սյունիքի մարզում, չնայած սոցիալ-տնտեսական առումով բավականին բարեկեցիկ քաղաքային միջավայրի առկայությանը (Կապան, Քաջարան, Մեղրի), գյուղական բնակավայրերում ծնելիության ընդհանուր գործակիցն ավելի բարձր է, քան քաղաքային բնակավայրերում (գյուղեր՝ 10.4%, քաղաքներ՝ 9.0%): Տավուշի մարզում ևս գյուղական բնակավայրերում ծնելիության հաճախությունն ավելի բարձր է՝ 10.2%, քաղաքայինը՝ 8.7%⁸²:

Ընդհանուր առմամբ, 2020 թ. Սյունիքի մարզի 127 բնակավայրերից 19-ում դիտվել է ծնունդների աճ, 4-ում աճը մնացել է նույնը, 2-ում դիտվել է մինչև 10% նվազում, 60-ում պահպանվել/նվազել է 10-ից ցածր ծնունդի ցուցանիշը, այդ թվում՝ 6 բնակավայրից (գ. Արծվանիկ, գ. Գորայք, գ. Դավիթ Բեկ, գ. Հալիձոր, գ. Հարթաշեն, գ. Սառնակունք)՝ 500-ից ավելի բնակչությամբ, 11-ում դիտվել է 10-30% նվազում, 3-ում (Շաղատ, Վաղատուր, Տոլորս գյուղերում) դիտվել է 30-40% նվազում, իսկ 28 բնակավայրի ծնելիության տվյալները Վիճակագրության կոմիտեի տեղեկատվության մեջ բացակայում են, այդ թվում՝ 11 բնակավայր՝ 100-430 բնակիչ ունեցող⁸³:

Պետք է նշել, որ Սյունիքի մարզում ունենք բնակչության ծերացման բավականին խորացված գործընթաց: Գորիս համայնքում ծերերի խմբաքանակն ընդհուպ մոտեցել է երեխաների խմբաքանակի 90%-ին, Կապանում և Միսիանում՝ 83%-ին:

Եվ նույնիսկ երևանամերձ այնպիսի բնակավայրերում, ինչպիսիք են Արարատի մարզի Հայանիստը և Արմավիրի մարզի Մուսալեռը, ծերերի խմբաքանակը գրեթե հավասար է երեխաների խմբաքանակին, առաջինում՝ 95%, երկրորդում՝ 80%:

Տավուշի մարզում 2020 թ. ծնունդների աճ արձանագրած բնակավայրերի թիվը 16 է, 2-ում դիտվել է մինչև 10% նվազում, 12-ում պահպանվել/նվազել է 10-ից ցածր ծնունդի ցուցանիշը, այդ թվում՝ 4 բնակավայրում (գ. Այգեպար, գ. Չինարի, գ. Ջուջևան, գ. Վարազավան)՝ 500-ից ավելի բնակչությամբ, դիտվել է 30-50% նվազում, 2-ում (Դովեղ և Կողբ) դիտվել է 50-60% նվազում, 2-ում

⁸² Հաշվարկներն իրականացվել են հեղինակների կողմից ՀՀ Վիճակագրական կոմիտեից ստացված տվյալների հիման վրա:

⁸³ ՀՀ կենդանի ծնվածների մասին տվյալները ըստ Սյունիքի մարզի բնակավայրերի ստացվել են Հայաստանի Հանրապետության Վիճակագրական կոմիտեի կողմից՝ պաշտոնական հարցման հիման վրա:

(Մոսեսգյուղ և Տավուշ)՝ կրկնակի նվազում: Ընդ որում, վերջին 2 բնակավայրերն ունեն 1600-ից ավելի բնակչություն:

Հատկանշական է, որ ծնունդների հետազոտության շրջանակներում առավելագույն նվազում արձանագրած բնակավայրերում ծերացման գործակիցը մոտեցել է առավելագույն սահմանագծին, իսկ որոշ բնակավայրերում 63 և բարձր տարիքի բնակչության թվաքանակը նույնիսկ գերազանցում է 15 տարեկանից ցածր բնակչության թվաքանակը⁸⁴:

Հետազոտության թիրախ հանդիսացած Տավուշի մարզի սահմանամերձ Ոսկեպար բնակավայրում, ըստ տարիքային կառուցվածքի, 0-15 տարեկանների թիվը կազմել է ընդհանուր բնակչության 18.4, իսկ 63 և բարձր տարիք ունեցողներինը՝ 25.1%: Մովսեսգեղ բնակավայրում իրավիճակն ավելի վատ է՝ 0-15 տարեկաններ՝ 14.2, 63 և բարձր տարիք ունեցողներ՝ 27%: Սա փաստացի ցածր ծնելիության և վերարտադրողական տարիքի մարդկանց արտահոսքի հետևանքն է, և այս բնակավայրերը կարելի է դասել «մահացողների» շարքին: Կողբ բնակավայրում, որը բավականին մեծաթիվ բնակչություն ունի՝ 4845 բնակիչ, ծերերի խմբաքանակը կազմում է երեխաների շուրջ 98%-ը⁸⁵: Բնակչության վերարտադրողական վարքագծի վրա ազդող գործոնների վերաբերյալ հետազոտության արդյունքները մանրամասն ներկայացված են հավելված 3-ում:

Այսպիսով, բնակչության վերարտադրությանը սպառնացող լուրջ հիմնահնդիք է գյուղական բնակավայրերում ծնելիության նվազումը:

1.2.4. Մահացության միտումներ

Ժողովրդագրական ծերացման վրա ոչ պակաս կարևոր ազդեցություն ունի նաև մահացության մակարդակը: Ի տարբերություն ծնելիության անկման, մահացության ազդեցությունը բնակչության տարիքային կառուցվածքի վրա ավելի բազմազան է: Օրինակ, մահացության նվազումը մանկահասակ և երիտասարդ տարիքում կարող է նպաստել տարիքային կառուցվածքի երիտասարդացմանը:

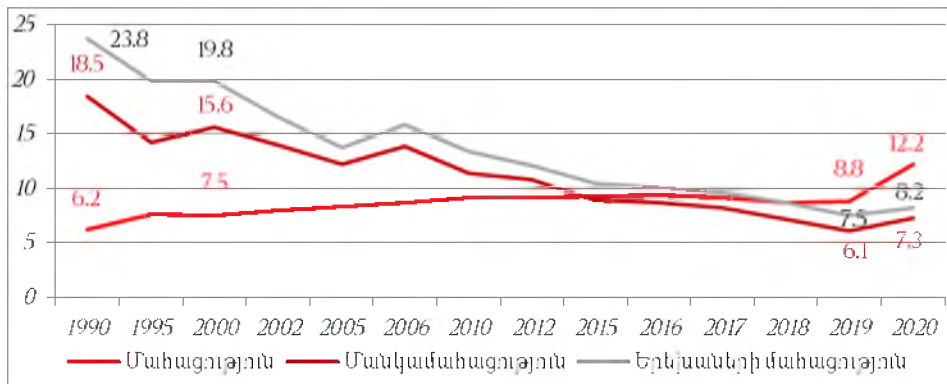
Հայաստանում 1990-2020 թվականները համարվում են մահացության աճի ժամանակաշրջան: Այսպես, 1990 թ. մահացածների թվաքանակը կազմել է 21993 մարդ (մահացության ընդհանուր գործակիցը՝ 6.2%), իսկ 1993 թ., 1990-ի համեմատ, վերոնշյալ ցուցանիշն ավելացել է 25%-ով՝ հասնելով 27500-ի (8.1%): Մահացության աճի նման միտումը հիմնականում պայմանավորված էր Արցախյան առաջին պատերազմում զոհվածների թվաքանակով: 1994-2001 թթ. հանրապետությունում արձանագրվել է տարեկան 24000-24850 մահվան դեպք: Իսկ դրան հաջորդող ժամանակահատվածում վերո-

⁸⁴ Հաշվարկներն իրականացվել են ՀՀ ՎԿ-ից տոացված՝ ՀՀ առկա բնակչության բաշխումն ըստ սեռի և տարիքի, մարզերի, տարածաշրջանների և գյուղական բնակչության հաշվառման տվյալների հիման վրա:

⁸⁵ Նույնը:

նշյալ ցուցանիշն աճել է որոշակի տատանումներով և 2016 թ. կազմել 28226 մարդ կամ 9.4%: 2019 թ., 2016-ի համեմատ, մահացածների թվաքանակը նվազել է 2040-ով՝ կազմելով 26 186 մարդ կամ 8.8%: Ուսումնասիրվող ժամանակահատվածում մահացության ամենաբարձր ցուցանիշն արձանագրվել է 2020 թ.՝ կազմելով 12.2% կամ 36170 մարդ: Մահացության աճը հիմնականում պայմանավորված էր համավարակով և Արցախի դեմ սանձազերծված 44-օրյա պատերազմում զոհվածների թվաքանակով (զժապատկեր 1.19):

Գժապատկեր 1.19-ի տվյալները փաստում են, որ ընդհանուր մահացության աճին զուգահեռ նկատվում է մինչև մեկ և 0-4 տարեկան երեխաների մահացության մակարդակի նվազում (բացարձակ արտահայտությամբ՝ անշեղորեն, իսկ հարաբերական արտահայտությամբ՝ որոշակի տատանումներով): Ընդ որում, 1990-2020 թթ., մինչև մեկ տարեկան մահացած երեխաների ամենաբարձր ցուցանիշն արձանագրվել է 1990 թ.՝ կազմելով 1465 երեխա, իսկ ամենացածրը՝ 2019 թ.՝ 219 երեխա: 2020 թ., 1990-ի համեմատ, մինչև 1 տարեկան մահացած երեխաների թվաքանակը նվազել է շուրջ 5.5 անգամ (1198 երեխայով) և կազմել 267 երեխա կամ 7.3%: 1990 թ. 0-4 տարեկան երեխաների մահացության գործակիցը կազմել է 23.8%, իսկ 2020 թ.՝ 8.2%:



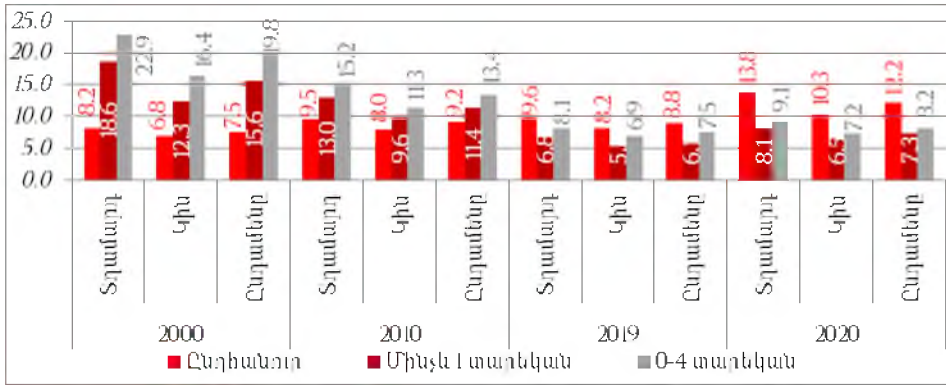
Գժապատկեր 1.19

ՀՀ մահացության ցուցանիշների շարժընթացը 1990-2020 թթ. (%)⁸⁶

Դիտարկվող ժամանակաշրջանում ավելի բարձր են եղել տղամարդկանց մահացության ցուցանիշների մակարդակները: 2000 թ. տղամարդկանց ընդհանուր մահացության գործակիցը կազմել է 8.2% (11 748 տղամարդ), 2020 թ., 2000-ի համեմատ, աճել է 5.6 պրոմիլային կետով և կազմել 13,8%, իսկ 2019 թ. համեմատ՝ 4.2 պրոմիլային կետով (կամ 7277 մարդով):

Մինչև մեկ և 0-4 տարեկան տղա երեխաների մահացության գործակիցները բարձր են ինչպես հանրապետական միջին ցուցանիշից, այնպես էլ աղջիկ երեխաների մահացության մակարդակներից (զժապատկեր 1.20):

⁸⁶ Կազմված է ՀՀ ՎՎ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>



Գծապատկեր 1.20

Մահացության ցուցանիշների շարժընթացը՝ ըստ սեռի, 2000-2020 թթ. (%)⁸⁷

ՀՀ-ում մահացության մակարդակների չափման արդյունքում պարզ դարձավ, որ մինչև 2020 թ. ընդհանուր մահացությունը գտնվել է ցածր մակարդակի, իսկ 2020 թ. արդյունքներով՝ միջին մակարդակի վրա⁸⁸:

Համաձայն մանկամահացության գործակիցների համադրման և որակական բնութագրման համար կիրառվող սանդղակի՝ ՀՀ-ում մանկամահացությունը համարվել է բավականին ցածր (աղյուսակ 1.25):

Մանկական մահացության գործակիցի գնահատման սանդղակ⁸⁹ | Աղյուսակ 1.25

Մանկական մահացության գործակից, %	Մանկական մահացության մակարդակի բնութագիր
Մինչև 20	շատ ցածր
20-35	ցածր
35-50	միջին
50-75	բարձր
75 և բարձր	շատ բարձր

Կարևոր է ուսումնասիրել ու վերլուծել նաև ՀՀ բնակչության մահացության տարիքային գործակիցների շարժընթացը (աղյուսակ 1.26):

⁸⁷ Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

⁸⁸ Ժողովրդագրության մեջ մի շարք հեղինակներ առաջարկում են մահացության մակարդակի բնութագրման համար օգտագործել հետևյալ սանդղակը.

- եթե $m < 10$, ապա մահացության ցածր մակարդակ է,
- եթե $10 < m < 15$, ապա մահացության միջին մակարդակ է,
- եթե $15 < m < 25$, ապա մահացության բարձր մակարդակ է,
- եթե $m > 25$, ապա մահացության շատ բարձր մակարդակ է:

⁸⁹ Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

Աղյուսակ 1.26

ՀՀ բնակչության մահացության տարիքային գործակիցների շարժընթացը,
2002-2019 թթ. (‰)⁹⁰

Տարիքային խմբեր	Մահացածների թիվը 1000 բնակչի հաշվով					
	2002	2005	2010	2018	2019	2020
0-4	2.7	2.9	3.0	1.6	1.4	1.6
5-9	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.1
10-14	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2
15-19	0.4	0.4	0.5	0.4	0.4	6.1
20-24	0.4	0.4	0.5	0.5	0.6	4.0
25-29	0.6	0.6	0.6	0.6	0.5	2.3
30-34	1.2	1.1	1.0	0.7	0.7	1.7
35-39	1.6	1.6	1.6	1.1	0.9	2.0
40-44	2.6	2.5	2.8	1.9	1.7	2.9
45-49	3.8	3.8	4.5	3.3	3.4	4.3
50-54	6.9	6.7	7.0	5.5	5.4	6.5
55-59	10.1	10.4	10.8	8.4	8.4	10.7
60-64	17.0	16.1	16.5	12.8	13.0	16.3
65-69	28.8	27.1	26.5	20.4	20.4	26.9
70 և բարձր	75.5	75.4	74.4	72.0	72.6	91.8

ՀՀ բնակչության մահացության տարիքային գործակիցների շարժընթացի վերլուծությունից պարզ է դառնում, որ տարեցտարի (բացառությամբ 2020 թ.) նվազել են գրեթե բոլոր տարիքային խմբերի (բացառությամբ 5-19 տարիքային խմբերի) մահացության մակարդակները: Մահացության մակարդակը բարձր է 70 և բարձր տարիքային խմբում: 2002 թ. մահացածների 57.2%-ը բաժին է ընկել 70 և բարձր տարիքի անձանց, ընդ որում՝ տղամարդկանց դեպքում այն կազմել է 47.5%, իսկ կանանց դեպքում՝ 67.4%: 2005 թ., 2002-ի համեմատ, վերոնշյալ ցուցանիշն ավելացել է շուրջ 1.8 տոկոսային կետով՝ կազմելով 59%, իսկ 2010 թ., 2002-ի համեմատ, 7.4 տոկոսային կետով: 2018 թ. և 2019 թ. ցուցանիշները գրեթե նույնական էին: 2019 թ. մահացածների 62.9%-ը բաժին է ընկել 70 և բարձր տարիքի անձանց, ընդ որում՝ տղամարդկանց դեպքում այն կազմել է 51.5%, իսկ ըստ կանանց դեպքում՝ 74.9%: Կանանց մահացության այս խոշորացված խմբում առավելապես բարձր է 80-84, ինչպես նաև 85 ու բարձր տարիքային խմբերի մահացության աստիճանը (2 խմբերում միասին՝ 53.4%), իսկ մահացության ամենացածր մակարդակը, գրեթե բոլոր տարիներին, արձանագրվել է 5-9 և 10-14 տարիքային խմբերում:

Հարկ ենք համարում նշել, որ 2020 թ. ՀՀ-ում արձանագրված մահացության բարձր աստիճանը պայմանավորված է եղել 15 և բարձր տարիքի անձանց մահացության աճով: Մասնավորապես, 2019-ի համեմատ, 2020 թ. 15-19, 20-24, 25-29, 60-64, 65-69, ինչպես նաև 70 և բարձր տարիքային խմբերում մահացության տարիքային գործակիցներն աճել են՝ համապատասխանաբար 5.7, 3.4, 1.8, 3.3, 6.5 և 19.8 պրոմիլային կետով: 2020 թ. այդ տարի-

⁹⁰ Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

քային խմբերի մահացության գործակիցների աճը հիմնականում պայմանավորված է եղել 44-օրյա պատերազմով և COVID-19 համավարակով (աղյուսակ 1.26): Այս մասին է վկայում այն հանգամանքը, որ 2020 թ. 15-19 տարիքային խմբի մահացածների շուրջ 99%-ը բաժին է ընկել արական սեռին:

Մանկամահացության և երեխաների մահացության գործակիցների շարժընթացը, ըստ ՀՀ մարզերի, ներկայացված է աղյուսակ 1.27-ում:

Մահացության գործակիցների շարժընթացը՝ ըստ ք. Երևանի և ՀՀ մարզերի, 2002-2020 թթ. (‰)⁹¹ | *Աղյուսակ 1.27*

Մարզեր	Գործակիցներ	2002	2005	2006	2010	2015	2017	2018	2019	2020
Հայաստան	Մահացության	8.0	8.4	8.7	9.2	9.3	9.1	8.7	8.8	12.2
	Մանկամահացության	14.0	12.3	13.9	11.4	8.9	8.2	7.1	6.1	x
	Երեխաների մահացության	16.6	13.7	15.8	13.4	10.4	9.6	8.7	7.5	x
Երևան	Մահացության	8.1	8.4	8.5	8.6	8.6	8.2	7.9	8.0	11.4
	Մանկամահացության	14.9	14.4	10.5	7.2	6.1	6.3	4.9	4.1	x
	Երեխաների մահացության	16.5	15.4	11.9	8.5	6.7	6.9	5.9	4.7	x
Արագածոտն	Մահացության	8.1	8.4	8.5	8.6	8.6	8.2	7.9	8.0	11.4
	Մանկամահացության	8.5	5.7	12.8	10.2	8.9	6.0	6.7	9.8	x
	Երեխաների մահացության	10.4	7.4	16.1	11.1	11.7	7.2	9.3	11.1	x
Արարատ	Մահացության	7.2	7.6	7.6	8.7	8.6	8.7	8.5	8.4	11.8
	Մանկամահացության	9.2	7.5	11.2	11.6	8.3	10.3	7.6	6.5	x
	Երեխաների մահացության	11.4	8.8	12.4	13.1	10.1	11.5	8.9	8.0	x
Արմավիր	Մահացության	7.1	7.5	8.0	8.6	8.7	8.9	8.0	8.2	11.7
	Մանկամահացության	14.5	9.2	14.3	10.9	9.2	9.9	5.6	5.2	x
	Երեխաների մահացության	16.3	11.2	17.0	12.6	13.9	11.5	6.9	7.5	x
Գեղարքունիք	Մահացության	7.5	7.7	8.0	8.2	7.9	7.7	7.7	7.7	10.4
	Մանկամահացության	15.6	12.0	17.2	16.8	14.2	9.7	9.6	7.2	x
	Երեխաների մահացության	19.6	14.9	19.8	19.1	16.8	11.5	12.6	9.5	x
Լոռի	Մահացության	9.4	9.9	10.6	12.2	12.5	12.4	11.8	12.1	14.9
	Մանկամահացության	16.2	15.1	17.0	16.0	11.7	11.5	9.7	9.0	x
	Երեխաների մահացության	18.5	17.0	18.6	17.6	13.3	13.7	12.1	10.9	x
Կոտայք	Մահացության	6.8	7.5	7.8	8.6	9.2	9.3	8.9	9.1	13.5
	Մանկամահացության	12.4	8.1	13.7	9.6	7.8	7.5	8.2	9.1	x
	Երեխաների մահացության	16.1	9.3	15.4	13.9	9.4	9.3	8.9	11.4	x
Շիրակ	Մահացության	9.1	9.3	9.7	11.0	10.7	10.6	10.1	10.5	13.3
	Մանկամահացության	17.5	17.5	22.2	19.9	15.5	11.1	12.4	6.7	x
	Երեխաների մահացության	22.4	19.0	25.2	22.2	17.5	13.4	15.9	9.9	x

⁹¹ Կազմված է հեղինակների հաշվարկների հիման վրա՝ ըստ ՀՀ ՎՆ տվյալների բազայի, <https://www.armstat.am/am/?nid=209>

Սյունիք	Մահացության	7.7	8.5	9.2	8.9	9.2	9.3	8.6	8.7	12.7
	Մանկամահացության	11.5	11.2	14.6	15.1	7.0	8.9	12.4	6.7	x
	Երեխաների մահացության	14.7	13.7	17.7	20.3	7.0	11.1	13.1	8.2	x
Վայոց ձոր	Մահացության	7.9	9.0	9.2	9.4	10.6	10.6	8.6	9.8	15.1
	Մանկամահացության	5.0	13.6	14.3	18.8	3.4	10.7	5.3	8.0	x
	Երեխաների մահացության	6.6	13.6	15.9	21.6	6.7	10.7	5.3	10.0	x
Տավուշ	Մահացության	9.5	9.7	10.4	10.4	11.3	10.7	10.2	10.5	13.2
	Մանկամահացության	15.8	12.2	16.1	10.1	12.7	7.2	4.7	6.1	x
	Երեխաների մահացության	20.4	12.2	16.1	11.3	12.7	10.1	7.0	6.1	x

Աղյուսակ 1.27-ի տվյալները փաստում են, որ 2020 թ. ամենաբարձր մահացության գործակից ունեցող մարզը Վայոց ձորն է՝ 15.1% (728 մարդ), իսկ ամենացածրը՝ Գեղարքունիքը՝ 10.4% (2374 մարդ): Վերոնշյալ ցուցանիշով միջին հանրապետական մակարդակից բարձր մարզերը վեցն են՝ Վայոց ձոր, Լոռի, Կոտայք, Շիրակ, Տավուշ և Սյունիք (գործակիցը տատանվում է 13.2-15.1 միջակայքում):

ՀՀ ում մահացածների մասնաբաժինը՝ ըստ սեռի և մարզերի, 2000-2020 թթ. (%)⁹²

Աղյուսակ 1.28

	Երևան	Արագածոտն	Արարատ	Արմավիր	Գեղարքունիք	Լոռի	Կոտայք	Շիրակ	Սյունիք	Վայոց ձոր	Տավուշ	արավան	Խզվան
2020	34.4	4.2	8.4	8.5	6.6	8.8	9.4	8.5	4.8	2.0	4.4	55.4	44.6
2010	32.8	4.4	8.1	8.2	6.9	10.5	7.9	10.1	4.6	1.8	4.8	52.3	47.7
2000	35.2	4.2	7.4	7.6	6.8	11.0	7.2	9.6	4.5	1.8	4.8	51.1	48.9

Աղյուսակ 1.28-ի տվյալներից երևում է, որ 2000-ի համեմատ, 2020 թ. մահացածների ընդհանուր թվաքանակում ավելացել է տղամարդկանց մասնաբաժինը (4.3 տոկոսային կետով): Այսպիսով, եթե 2000 թ. վերոնշյալ ցուցանիշով կանանց և տղամարդկանց մասնաբաժինների տարբերությունը միայն 2% էր, ապա 20 տարի անց՝ շուրջ 9%: 2020 թ. մահացածների թվաքանակով ամենաբարձր ցուցանիշներն արձանագրվել են Երևան քաղաքում (34.4%), որին հաջորդում են Կոտայքը (9.4%), Լոռին (8.8%), Արմավիրը (8.5%), Շիրակը (8.5%) և Արարատը (8.4%), իսկ ամենացածրը՝ Վայոց ձորում՝ 2%: Տավուշի, Արագածոտնի և Սյունիքի մարզերում մահացածների մասնաբաժինները գրեթե նույնական են՝ տատանվում են 4.2-4.8-ի միջակայքում: Կարող ենք արձանագրել, որ վերջին 20 տարիների ընթացքում ք. Երևանում և ՀՀ բոլոր մարզերում դիտարկվող ցուցանիշը մնացել է գրեթե նույնը (բացառությամբ

⁹² Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

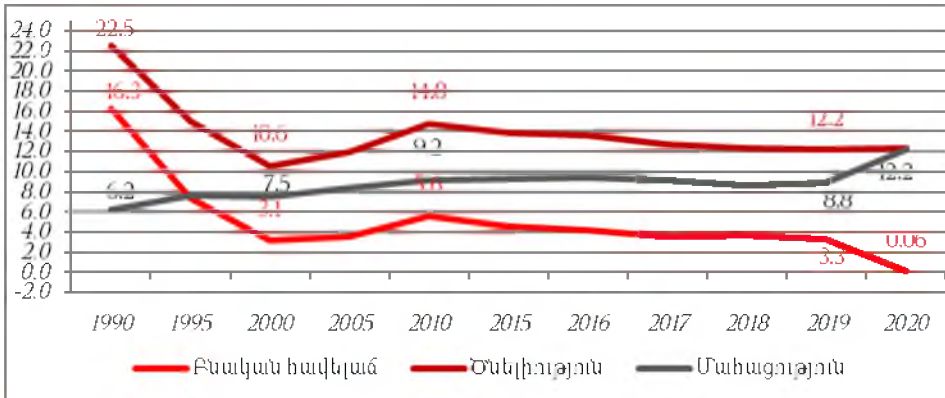
Լոռու մարզի՝ նվազել է 2.2 տոկոսային կետով և Կոտայքի մարզի՝ աճել է 2.2 տոկոսային կետով):

Ի տարբերություն մահացության ընդհանուր գործակցի, մարզերի մեծամասնությունում և Երևան քաղաքում մանկամահացության և երեխաների մահացության գործակիցներն ունեցել են նվազման միտում: Եթե 2002 թ. մանկամահացության գործակիցը կազմել է 14%, երեխաների մահացության գործակիցը՝ 16.6%, ապա 2019 թ., 2002-ի նկատմամբ, գործակիցները նվազել են համապատասխանաբար 2.3 և 2.2 անգամ՝ կազմելով 6.1% և 7.5%: 2019 թ. մանկամահացության գործակցով ամենաբարձր ցուցանիշ ունեցող մարզերն են Արագածոտնը (9.8%), Կոտայքը (9.1%), Լոռին (9%), Վայոց ձորը (8%), Գեղարքունիքը (7.2%) և Սյունիքը (6.7%): Կարող ենք արձանագրել, որ ՀՀ գրեթե բոլոր մարզերում նկատվում է մանկամահացության ցուցանիշի բարելավում, իսկ Արագածոտնի և Վայոց ձորի մարզերում ընդհակառակը՝ մանկամահացության գործակիցները նախորդ տարվա նկատմամբ աճել են 3.6 և 2.7 պրոմիլային կետով: Վերոնշյալ երկու մարզերում նույնական միտումներ են գրանցված նաև երեխաների մահացության ցուցանիշով: Պետք է նշել, որ 2019 թ. տվյալներով միայն Երևան քաղաքն ու Տավուշի մարզն են, որ ունեցել են հանրապետական միջին ցուցանիշից ցածր երեխաների մահացության գործակից (ք. Երևան՝ 4.1%, Տավուշ՝ 6.1%):

1.2.5. Բնական հավելյալ

ՀՀ-ում (1990-2020 թթ.) բնակչության բնական հավելվածի շարժընթացի վերլուծության արդյունքում արձանագրվել են նվազման և աճի ժամանակաշրջաններ: Այսպես, ՀՀ բնակչության բնական հավելվածը 1990 թ. կազմել է 16.3% և նվազելով 13.2 պրոմիլային կետով՝ 2000 թ. կազմել է 3.1%: Արձանագրված ցուցանիշը պայմանավորված է եղել ծնելիության 11.9 պրոմիլային կետով անկմամբ: Այնուհետև՝ 2001-2010 թթ., բնական հավելվածի ցուցանիշն աճել է 2.5 պրոմիլային կետով և 2010 թ. կազմել 5.6%, ինչը բացառապես պայմանավորված է եղել ծնելիության ցուցանիշի աճով (39.6%), իսկ մահացության ցուցանիշն ավելացել է 22.7%-ով: 2011-2019 թթ. բնակչության բնական հավելվածի ցուցանիշի մակարդակը, անշեղորեն նվազելով (2010 թ. համեմատ 2.3 պրոմիլային կետով), 2019 թ. կազմել է 3.3%, ընդ որում՝ ծնելիությունը նվազել է 2.6 պրոմիլային կետով, իսկ մահացությունն ավելացել է 3.2 պրոմիլային կետով:

Հայաստանի երրորդ Հանրապետության ամբողջ ընթացքում առաջին անգամ 2020 թվականին է արձանագրվել ապարնակեցման (դեպոպուլյացիա) միտում՝ բնական հավելվածը կազմել է 0.06% (գծապատկեր 1.21), ինչը բացառապես պայմանավորված էր համավարակով և 44-օրյա պատերազմով:



Գծապատկեր 1.21

ՀՀ բնակչության ծնելիության, մահացության և բնական հավելանքի շարժընթացը 1990-2020 թթ. (%)⁹³

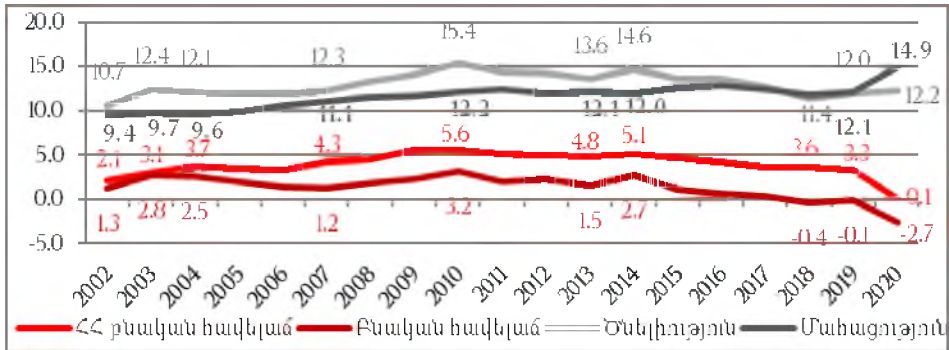
Գիտարկվող ժամանակաշրջանում (2002-2020 թթ.) ք. Երևանում և ՀՀ մարզերում բնակչության բնական հավելանքի փոփոխությունների (աճի և նվազման) ժամանակաշրջանները գրեթե համընկնում են հանրապետության բնական հավելանքի միտումների ժամանակաշրջանների հետ՝ տարբերվելով աճի և նվազման տեմպերի մակարդակներով:

Պետք է նշել, որ ուսումնասիրվող ժամանակաշրջանում (բացառությամբ 2020 թ.) բնակչության բնական հավելանքի ցուցանիշով հանրապետական միջին մակարդակից բարձր արդյունքներ են գրանցվել Արագածոտնի, Արարատի, Գեղարքունիքի և Կոտայքի (բացառությամբ 2017-2019 թթ.) մարզերում, իսկ Լոռու, Շիրակի (բացառությամբ 2003 թ. և 2008 թ.), Սյունիքի (բացառությամբ 2002 թ. և 2003 թ.), Տավուշի և Վայոց ձորի (բացառությամբ 2002-2004 թթ. և 2008 թ.) մարզերում՝ ցածր:

Երևան քաղաքում 2002-2007 թթ. բնակչության բնական հավելանքի մակարդակը ցածր է եղել հանրապետական միջին մակարդակից, իսկ 2008-2020 թթ.՝ բարձր:

Ուշադրության է արժանի այն փաստը, որ 2020 թ. հանրապետության բոլոր մարզերում, բացառությամբ ք. Երևանի (բնական հավելանքը կազմել է 3.7%) և Գեղարքունիքի մարզի (բնական հավելանքը կազմել է 0.6%), արձանագրվել է ապաբնակեցման միտում, իսկ Լոռու մարզում նույնանման միտումներ արձանագրվել են նաև ավելի վաղ՝ սկսած 2018 թվականից (գծապատկեր 1.22):

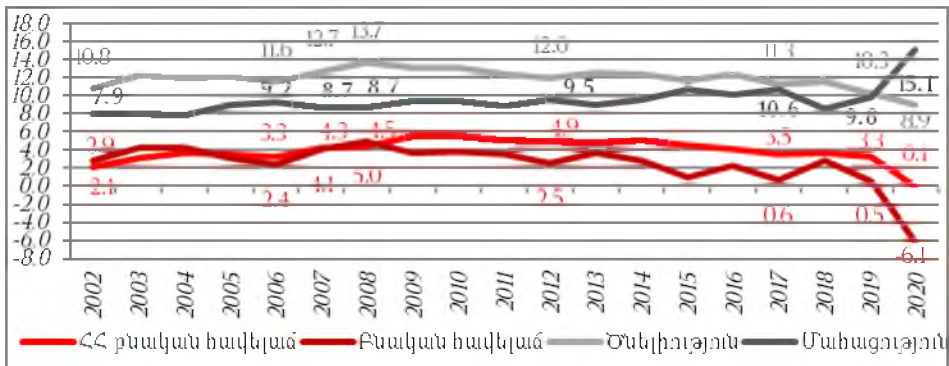
⁹³ Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>



Գծապատկեր 1.22

Լոռու մարզի բնակչության ծնելիության, մահացության և բնական հավելվածի շարժընթացը 2002-2020 թթ. (%)⁹⁴

2020 թ. ամենացածր դեպուպուլյացիոն արդյունքը գրանցվել է Վայոց ձորում՝ բնական անկումը կազմելով 6.1% (գծապատկեր 1.23):



Գծապատկեր 1.23

Վայոց ձորի մարզի բնակչության ծնելիության, մահացության և բնական աճի շարժընթացը 2002-2020 թթ. (%)⁹⁵

1.2.6. Միգրացիայի միտումներ

ՀՀ բնակչության թվաքանակի, տարածքային տեղաբաշխման փոփոխությունները, ինչպես նաև կառուցվածքի և վերարտադրության հիմնախնդիրներն անհնար է ճշտորեն բացահայտել՝ առանց բազմակողմանի ուսումնասիրելու բնակչության միգրացիայի՝ գոյություն ունեցող և սպասվող միտումները⁹⁶: Եթե մեր հանրապետության անկախությանն անմիջականորեն նախորդած ու հաջորդած առաջին տարիներին զանգվածային միգրացիոն հոս-

⁹⁴ Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների հիման վրա, <https://armstat.am/am/?nid=14>

⁹⁵ Նույնը:

⁹⁶ Տե՛ս Մ. Ֆահրադյան, Բնակչության կառուցվածքի և վերարտադրության տարածաշրջանային հիմնախնդիրները Հայաստանի Հանրապետությունում, Եր., Հեղինակային հրատարակություն, 2010, էջ 37:

քերը հիմնականում հարկադիր տեղահանություն էին՝ փախստականներ, աղետի գոտու բնակչության տարհանում, սահմանամերձ տարածքների ոմրակոծությունների պատճառով ներքին տեղահանություն, ապա հետագայում այդ հոսքերի առաջացման հիմքում մեծավ մասամբ սոցիալ-կենցաղային, իսկ սկսած անցած դարի 90-ական թթ. կեսերից՝ սոցիալ-տնտեսական պատճառներն էին⁹⁷:

Վերջին 30 տարիներին բնակչության արտագաղթի հետևանքով նվազեց ոչ միայն բնակչության թվաքանակը, այլև փոխվեցին նրա սեռատարիքային կազմը, ծննդի ու մահվան ցուցանիշները, բնակչությունը ծերացավ:

Այսպես, 1990-2021 թթ. ՀՀ բնակչության թվաքանակը նվազել է 551.6 հազ. մարդով կամ 15.7%-ով, ընդ որում՝ նվազումը բացառապես պայմանավորված է եղել միգրացիայի բացասական մնացորդով, ինչը դիտարկվող ժամանակաշրջանում կազմել է 1109.3 հազ. մարդ, կամ տարեկան միջին հաշվով արտաքին միգրացիոն շարժի հետևանքով արտերկրում է մնացել շուրջ 37.0 հազար ՀՀ քաղաքացի:

ՀՀ բնակչության բնական և մեխանիկական հավելանքի շարժըներթացումը
1990-2021 թթ. հունվարի 1-ի դրությամբ⁹⁸

Աղյուսակ 1.29

Տարի	Բնակչության թվաքանակը տարվա սկզբի դրությամբ, մլն մարդ	Բնական հավելանք (մարդ)	Մեխանիկական հավելանք (մարդ)	Ընդհանուր հավելանք (մարդ)
1990	3.514.900.0	57889.0	1.711.0	59.600.0
1991	3.574.500.0	54400.0	4.400.0	58.800.0
1992	3.633.300.0	44757.0	-214357.0	-169600.0
1993	3.463.700.0	31541.0	-138541.0	-107000.0
1994	3.356.700.0	26491.0	-122891.0	-96400.0
1995	3.260.300.0	24118.0	-35618.0	-11.500.0
1996	3.248.800.0	23198.0	-25998.0	-2.800.0
2000	3.226.900.0	10251.0	-24151.0	-13.900.0
2002	3.208.300.0	6675.0	-23775.0	-17.100.0
2005	3.156.000.0	11120.0	-30320.0	-19.200.0
2010	3.055.200.0	16904.0	-53.204.0	-36.300.0
2011	3.018.900.0	15377.0	-12.877.0	2.500.0
2012	3.021.400.0	14881.0	-9.381.0	5.500.0
2015	3.010.600.0	13885.0	-25.885.0	-12.000.0
2019	2.965.300.0	9855.0	-15.455.0	-5.600.0
2020	2.959.700.0	183,0	3417	3600
2021	2,963.300.0	X	X	X
Ընդամենը	-551.600.0	557.703.0	-1.109.303.0	- 551.600.0

ՀՀ-ում 20-րդ դարի 90-ականներին նոր տնտեսակարգի անցնելու հետևանքով փոխվեցին հասարակական բոլոր հարաբերությունները, սոցիալ-

⁹⁷ Տես Գ. Եգանյան, Իրավիճակը և բնակչության տեղաշարժերի կառավարման ռազմավարությունները ՀՀ-ում, էջ 52, http://ysu.am/files/04G_Yeganyan.pdf

⁹⁸ Կազմված է ըստ ՀՀ Վ.Կ տվյալների, <https://armstat.am/am/?nid=14>

լական ծանր աղետների, Արցախյան ազատամարտի և Սպիտակի երկրաշարժի ժամանակային համընկնումով պայմանավորված՝ 1992-1994 թթ. արտաքին միգրացիայի բացասական մնացորդը կազմել է շուրջ 475.8 հազ. մարդ, ինչի հետևանքով հանրապետության մշտական բնակչության թվաքանակը նվազել է 373.0 հազարով: Այնուհետև արտագաղթի ծավալները սկսել են նվազել, և 2001 թ. միգրացիայի բացասական մնացորդը կազմել է 12.8 հազ. մարդ:

2002-2019 թթ. ՀՀ-ում արտագաղթի ծավալները կրկին սկսեցին աճել՝ արտաքին միգրացիայի բացասական մնացորդը տարեկան միջին հաշվով կազմելով 27.3 հազ. մարդ կամ ամբողջ ժամանակաշրջանի համար 473.5 հազ. մարդ, ինչը կազմում է 30 տարվա (1990-2019 թթ.) միգրացիայի բացասական մնացորդի 42.7%-ը:

2002-2020 թթ. ք. Երևանում արտաքին միգրացիայի բացասական մնացորդը կազմել է 109.5 հազ. մարդ կամ ամբողջ բացասական մնացորդի 22.4%-ը: Լոռու մարզում նշված ցուցանիշը կազմել է 76.7 հազ. մարդ կամ բացասական մնացորդի 16.2%-ը, ինչը հանգեցրել է մարզի բնակչության թվաքանակի նվազմանը՝ կազմելով 72.6 հազ. մարդ: Հարկ ենք համարում նշել, որ 2020 թ. Լոռու մարզի բնակչության մասնաբաժինն ամբողջ բնակչության մեջ, 2002 թ. (հունվարի 1-ի դրությամբ) համեմատ, նվազելով 1.7 տոկոսային կետով՝ կազմել է 7.2%: Միգրացիայի բացասական մնացորդը բարձր է եղել նաև մյուս մարզերում, մասնավորապես՝ Շիրակի, Կոտայքի, Արարատի և Արմավիրի՝ կազմելով համապատասխանաբար 66.1, 44.1, 37.9 և 34.3 հազ. մարդ կամ բացասական մնացորդի 14.0, 9.3, 8.0 և 7.2%-ը⁹⁹:

Դիտարկվող ժամանակաշրջանի (2002-2020 թթ.) բոլոր տարիներին (բացառությամբ 2011 թ. և 2012 թ.) արտագաղթած քաղաքացիների մասնաբաժինը մարզերի բնակչության մեջ բարձր է եղել Լոռու, Շիրակի և Վայոց ձորի մարզերում՝ կազմելով 1% և ավելի, իսկ ամենացածր մասնաբաժինը (բացառությամբ 2010 թ.) արձանագրվել է ք. Երևանում և Տավուշի մարզում՝ տատանվելով 0.4-0.7 տոկոսային միջակայքում:

Ուշադրության է արժանի այն փաստը, որ միգրացիայի բացասական մնացորդի ամենաբարձր մակարդակն արձանագրվել է 2010 թ.՝ կազմելով 53.204 մարդ: Ընդ որում, բոլոր մարզերում արտագաղթած քաղաքացիների մասնաբաժինը մարզի բնակչության մեջ կազմել է 1% և ավելի: 2010 թ. մարզերի մեջ ամենաբարձր մակարդակն արձանագրվել է Լոռու, Շիրակի և Կոտայքի մարզերում՝ համապատասխանաբար կազմելով 4.2, 2.6 և 1.9% (աղյուսակ 1.30):

⁹⁹ Հաշվարկված է հեղինակների կողմից՝ ըստ <https://armstat.am/am/>

Միգրացիայի բացասական մնացորդի մասնաբաժինը բնակչության ընդհանուր թվաքանակում՝ ըստ ք. Երևանի և ՀՀ մարզերի, 2002-2020 թթ. (%)¹⁰⁰

Մարզ, դարձադրձան	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ՀՀ	0.7	0.9	0.9	1.0	1.0	1.1	1.1	1.2	1.7	0.4	0.3	0.8	0.7	0.9	0.8	0.8	0.6	0.5	0.1
ք. Երևան	0.5	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	1.0	1.4	0.5	0.1	0.4	0.3	0.4	0.4	0.4	0.1	0.3	0.3
Արագածոտն	0.8	0.7	0.9	0.9	0.8	0.9	0.9	1.0	1.4	0.4	0.5	1.2	1.3	1.7	1.4	1.4	1.6	1.4	0.1
Արարատ	0.7	0.8	0.8	0.9	0.9	1.1	0.9	1.1	1.3	0.5	0.3	0.8	0.8	1.0	0.7	0.6	0.9	0.7	0.2
Արմավիր	0.7	0.7	0.8	0.9	0.8	0.9	0.9	1.1	1.5	0.5	0.2	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.6	0.4	0.0
Գեղարքունիք	0.3	0.6	0.7	0.6	0.6	0.6	0.7	0.8	1.0	0.4	0.4	1.2	1.0	1.1	0.9	0.9	1.0	0.7	0.4
Լոռի	1.5	1.8	1.8	2.0	2.2	2.2	2.5	2.7	4.2	0.2	0.6	1.8	1.5	1.4	1.8	1.7	0.8	1.0	1.1
Կոտայք	0.9	1.0	1.1	1.2	1.2	1.3	1.4	1.5	1.9	0.5	0.3	0.7	0.6	0.9	0.9	0.8	0.4	0.6	0.3
Շիրակ	1.3	1.3	1.4	1.3	1.4	1.7	1.7	1.7	2.6	0.3	0.7	1.5	1.2	1.7	1.9	1.8	1.1	1.0	0.4
Սյունիք	0.9	1.0	0.9	1.0	1.0	1.2	1.2	1.1	1.7	0.2	0.3	0.6	0.8	0.6	0.4	0.4	0.8	0.3	0.8
Վայոց ձոր	1.0	1.0	1.1	1.0	0.8	1.1	1.2	1.1	1.5	0.3	0.5	1.4	0.9	1.2	1.3	1.3	1.6	1.0	0.2
Տավուշ	0.7	0.9	0.9	0.7	0.5	0.7	0.4	0.7	0.8	0.1	0.4	0.7	0.8	0.9	0.8	0.8	1.0	0.7	0.4

¹⁰⁰ Կազմված է հեղինակների հաշվարկների հիման վրա՝ ըստ ՀՀ ՎԿ տվյալների բազայի:

ՀՀ միգրացիայի մնացորդի շարժընթացը՝ ըստ տարիքային խմբերի, 2012-2019 թթ.¹⁰¹

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Ընդամենը 2012-2019 թթ.	%՝ ընդամենի նկարումամբ
0-4	4	-14	-145	13	8	1	6	6	-121	0.07
5-9	-12	-56	-386	-19	-14	-7	-1	-6	-501	0.31
10-14	-10	-60	-717	-115	-112	-129	-113	-107	-1363	0.83
15-19	-987	-2669	-2172	-2561	-2485	-2331	-1953	-1691	-16849	10.28
20-24	-1830	-4756	-3194	-4573	-4470	-3906	-3241	-2587	-28557	17.42
25-29	-1361	-3448	-2941	-3804	-3634	-3401	-2632	-2248	-23469	14.31
30-34	-860	-2257	-2310	-2676	-2581	-2647	-1886	-1632	-16849	10.28
35-39	-731	-1873	-1894	-2093	-1973	-2115	-1473	-1237	-13389	8.17
40-44	-560	-1541	-1646	-1740	-1681	-1808	-1284	-1102	-11362	6.93
45-49	-743	-2065	-1831	-2193	-2129	-2048	-1522	-1251	-13782	8.41
50-54	-806	-2343	-1623	-2466	-2321	-2130	-1652	-1394	-14735	8.99
55-59	-539	-1429	-1083	-1790	-1601	-1555	-1102	-904	-10003	6.10
60-64	-273	-768	-536	-775	-687	-727	-494	-420	-4680	2.85
65-69	-252	-526	-558	-431	-320	-355	-310	-174	-2926	1.78
70-74	696	450	298	197	-128	-367	-319	-307	520	-0.32
75-79	-180	-258	-61	285	376	744	816	554	2276	-1.39
80+	-937	-781	-1018	-1144	-1114	-1162	-1063	-955	-8174	4.99
Ընդամենը	-9381	-24394	-21817	-25885	-24866	-23943	-18223	-15455	-163964	100

¹⁰¹ Հայաստանի Հանրապետության վիճակագրական կոմիտեի կայք՝ <https://armstat.am/am/?nid=14>

Աղյուսակ 1.31-ի տվյալները վկայում են, որ 2012-2019 թթ. ՀՀ միգրացիայի բացասական մնացորդը կազմել է 163.964 մարդ, որի շուրջ 91%-ը բաժին է ընկել 15-59 տարիքային խմբին: Ընդ որում, արտագաղթածների ավելի քան 65%-ը կազմել են ակտիվ վերարտադրողական և աշխատանքային տարիքի քաղաքացիները (20-49 տարիքային խումբ), ինչն էապես ազդել է բնակչության տարիքային կառուցվածքի ձևավորման վրա, ուստի ծնելիության մակարդակի նվազումը հաստատապես կարելի է համարել «միգրացիոն» հետևանք: Միգրացիոն գործընթացները համարվում են նաև ժողովրդագրական ծերացման պատճառներից մեկը: Հատկանշական է, որ դիտարկվող տարիներին միգրացիայի դրական մնացորդ արձանագրվել է միայն 70-79 տարիքային խմբում՝ կազմելով ընդհանուր բացասական մնացորդի 1.71%-ը:

Այսպիսով, ՀՀ բնակչության մեխանիկական շարժի ցուցանիշների շարժընթացի վերլուծությունը վկայում է, որ արտագաղթը հանգեցրել է ոչ միայն բնակչության թվաքանակի նվազմանը, այլև ժողովրդագրական ծերացմանը, որի շարունակական աճի պարագայում այս հիմնախնդիրն ավելի կարվի նաև ապագայում:

1.3

Ծնելիության վրա ազդող գործոնների գնահատումը

Ժողովրդագրական քաղաքականության միջոցառումների արդյունավետ իրականացման համար պտղաբերության ընթացիկ միտումների պարզ արտարկումը (էքստրապոլյացիա) բավարար չէ: Պտղաբերության փոփոխությունները հիմնված են խոր վարքային մեխանիզմների վրա, որոնք կանխորոշված են ինչպես անհատի, այնպես էլ ամբողջ հասարակության պատմական, սոցիալական, տնտեսական, մշակութային և բարոյական կարգավիճակով:

Հետազոտության այս փուլում մեր կողմից փորձ է արվել հասարակության մեջ տեղի ունեցող սոցիալ-տնտեսական վերափոխումները (վերջին գրեթե 30 տարիների ընթացքում) կապել կանանց վերարտադրողական վարքագծի փոփոխությունների հետ: Սոցիալ-տնտեսական գործընթացների անհամաչափ փոփոխության, զլորալացման ազդեցության, կնոջ ավանդական կենսակերպից կախվածության նվազման կապակցությամբ բնակչությունը մշակել է փոփոխված պայմաններին հարմարվելու կառուցակարգեր, որոնցից են նաև վերարտադրողական վարքի հիմնարար տեղաշարժերը: Այս առումով, բազմաթիվ են տեսությունները՝ միկրոտնտեսական տեսություններ, շեմային վարկածի տեսություն, ժողովրդագրական անցման դասական տեսություն և Քալդվելի հարստության միջսերնդային հոսքի տեսություն¹⁰²: Միկրոտնտեսական տեսություններից է Բեկերի (1960) Զիկագոյի մոդելը, որը հետագայում հարմարեցվեց զարգացող երկրների

¹⁰²St'u Caldwell JC, Caldwell P., What does the Matlab fertility experience really show? Studies in Family Planning, 1992, 23(5):292-310:

համար, Իսթերլինի (1969) վարկածը, որն ընդգծում է այն հանգամանքը, որ երեխաների թվի հանդեպ նախապատվությունը մասամբ ձևավորվում է մանկության տարիներին, Լեյբենշտեյնի (1974) տեսությունը, որը կենտրոնանում է «սոցիալական ազդեցության խմբերի» վրա: Այս միկրոտնտեսական տեսություններն այժմ լայնորեն կիրառվում են ժամանակակից տնտեսական վերլուծություններում՝ պտղաբերության և ընտանիքի չափի բացատրության մեկնաբանության ժամանակ: Շեմի հիպոթեզը պնդում է, որ գոյություն ունեն որոշակի սոցիալական, տնտեսական և առողջապահական գործոնների շեմային արժեքներ կամ միջակայքներ, որոնց նախնական հատումը բնակչության կողմից հանգեցնում է պտղաբերության անկման: Դասական ժողովրդագրական անցման տեսությունը (Միավորված ազգերի կազմակերպություն, 1973) նկարագրում է սոցիալ-տնտեսական զարգացման գործընթացում բնակչության բարձր պտղաբերություն-բարձր մահացության վիճակից դեպի ցածր ծնելիություն-ցածր մահացության վիճակի անցումը, որտեղ սկզբնական փուլում մահացության մակարդակի անկմանը հաջորդում է ծնելիության անկումը: Քալվվելը (1982) ենթադրում է, որ պտղաբերության անցումը պայմանավորված է հարստության միջտերմային հոսքի հակադարձմամբ: Անփոփելով կարելի է պնդել, որ ծնելիության փոփոխման պատճառների հիմքում հետևյալ հիպոթեզներն են՝ ավանդական՝ կառուցվածքային և գաղափարաբանական¹⁰³: Թեև երկու վարկածներում էլ նկատելի են ներառված գործոնների փոխկապվածությունները, այդուհանդերձ, դրանք տարբերվում են ժամանակի ընթացքում ծնելիության փոփոխության վրա անդրադարձող փոփոխականների ազդեցության հարաբերական կարևորության հարցում:

Կառուցվածքային հիպոթեզը ճանաչում է գաղափարական հիպոթեզում տարրերի կարևորությունը (օրինակ՝ ծնելիության նկատմամբ վերահսկողության մոտեցումների, գաղափարների և վերաբերմունքի փոփոխություն այնպիսի ինստիտուտների միջոցով, ինչպիսիք են ընտանիքի պլանավորումը, զանգվածային տարրական կրթությունը և այլն): Այնուամենայնիվ, այն ընդգծում է, որ գաղափարական ուժերին պետք է նախորդի կամ դրանք հաստատապես խթանի սոցիալ-տնտեսական զարգացման որոշակի «մակարդակ»՝ մեկ շնչին ընկնող եկամտի, աղքատության և գործազրկության, ուրբանիզացիայի ցուցանիշների, աշխատուժում կանանց ընդգրկվածության, կրթության (մասնավորապես՝ կանանց կրթության), մանկամահացության, կյանքի սպասվող տևողության, առաջին ամուսնության ժամանակ կանանց միջին տարիքի և այլն¹⁰⁴:

Ծնելիության և կանանց վերարտադրողական վարքագծի փոփոխությունները կարելի է ամփոփել հետևյալ տեսություններով.

¹⁰³ Shi'u Abul M.M. Masih1, Rumi Masih, Is a significant socio-economic structural change a pre-requisite for 'initial' fertility decline in the LDCs? Evidence from Thailand based on a multivariate cointegration/vector error correction modelling approach, J Popul Econ (1999) 12: 463-487, էջ 463, https://www.istor.org/stable/20007641?fbclid=IwAR0wwEvhhv5NesceToziN5c-o5iAT_7Co89dRirKOY5RI_FeH_ilr4GhiCE

¹⁰⁴ Shi'u Montgomery MR, Casterline JB, The diffusion of fertility control in Taiwan: Evidence from pooled cross-section time-series models. Population Studies 47:457-479, 1993:

- ժողովրդագրական անցման տեսություն,
- ռացիոնալ ընտրության տեսություն,
- սպառողական վարքագծի տեսություն:

Ժողովրդագրական անցման տեսության համաձայն՝ վերջին 30 տարիների ընթացքում հայ հասարակության մեջ տեղի ունեցած փոփոխություններն իրենց բնույթով համընկնում են անցյալ դարի 60-70-ական թթ. Արևմտյան Եվրոպայի երկրներում տեղ գտած փոփոխություններին: Դրանք են.

- ծնելիության ընդհանուր և մասնակի ցուցանիշների նվազում,
- կանանց կրթական մակարդակի և զբաղվածության ավելացում,
- հակաբեղմնավորման միջոցների օգտագործման ընդլայնում,
- արտասամուսնական ծնելիության տարածում և այլն:

Այսօր աշխարհում երեխայի ծնունդը դիտվում է որպես անհատի գիտակցված որոշման արդյունք: Ռացիոնալ ընտրության տեսությունն անհատի ռացիոնալ վարքագիծը սահմանում է նրան հասանելի հնարավորությունների և դրանց իրականացման պայմանների տեսանկյունից: Վերարտադրողական վարքագծի համատեքստում, սերունդը դիտվում է որպես «ապրանքի» տեսակ, և անհատն է որոշում դրա ընտրությունը և քանակը: Ընդ որում, անհատը հաշվի է առնում և՛ ծախսերը, որոնք նա կարող է կրել սերունդ ունենալու դեպքում, և՛ օգուտները:

Այսպիսով, ռացիոնալ ընտրության տեսության համաձայն՝ երեխաները դիտարկվում են որպես «երկարատև օգտագործման ապրանքներ», և երեխայի ծննդյան մասին որոշում ընդունելիս ծնողները ընտրություն են կատարում երեխաների և այլ ապրանքների միջև: Երեխաները նույնպես ունեն «որակ», որը որոշվում է իրենց վրա ծախսվող ռեսուրսներով (ծնողների ֆինանսական միջոցներով և ժամանակով), ինչը մեծացնում է երեխաների օգտակարությունը ծնողների համար: Հետազոտողները նաև միակարծիք են այն հարցում, որ որքան բարձր է կնոջ կրթական մակարդակը և եկամուտը, այնքան նա հետաձգում է երեխայի ծնունդը:

Սպառողական վարքագծի տեսությունը բխում է ռացիոնալ ընտրության տեսությունից: Վերարտադրողական և սպառողական վարքագծերի փոխկապվածության տեսանկյունից է բացատրվում այն փաստը, որ հարուստ ընտանիքներում սպառման մակարդակն ու որակը բարձր է, հետևաբար, ընտանիքի սոցիալ-տնտեսական վիճակի աճով պայմանավորված, «երեխաների մեջ» ներդրումներն ավելանում են: Ցածր սոցիալական կարգավիճակ և եկամուտ ունեցող ընտանիքներում սպառման մակարդակը շատ ավելի ցածր է: Այս դեպքում երեխաները համարվում են ոչ թե ներդրման օբյեկտ, այլ տնտեսական ակտիվ, որի շնորհիվ հնարավոր է պետությունից ստանալ տարաբնույթ սոցիալական աջակցություն:

Այսպիսով, նշված տեսությունների պատշաճ համադրումը կարևոր է վերարտադրողական վարքագծի վերափոխման մոդելների օբյեկտիվ վերլու-

ծուրթյան համար, առանց որի անհնար է իրականացնել արդյունավետ ժողովրդագրական քաղաքականություն:

Կարևոր խնդիր է նաև ծնելիության մակարդակի չափման ցուցանիշի ընտրությունը: Ծնելիության ինտենսիվության ամենաճշգրիտ ընդհանրական բնութագրիչը, որը գերծ է բնակչության կառուցվածքի ազդեցությունից, ընդունված է համարել ծնելիության գումարային գործակիցը (պտղաբերության գործակիցը):

Մեր ուսումնասիրությունը հնարավորություն է տալիս գնահատելու ծնելիության մակարդակի վրա ազդեցության բնույթը ոչ թե մեկուսացված, այլ համապարփակ կերպով՝ հիմնված տարաբնույթ գործոնների համադրության վրա:

Մասնագիտական գրականության մեջ ներկայացված են ծնելիության մակարդակի վրա ազդող գործոնների տարբեր դասակարգումներ: Այս տեսանկյունից, բազմագործոն մոդելում առավել կարևորվում է մարդկային գործունեության ոլորտները բնութագրող տարատեսակ ցուցանիշների ընդգրկումը: Պտղաբերության գործակցի վրա գործոնային ցուցանիշների ազդեցության գնահատման համար առանձնացվել են հետևյալ խմբերը¹⁰⁵.

1. ժողովրդագրական՝ ամուսնության գործակիցը, քաղաքային բնակչության տեսակարար կշիռը, առաջին անգամ մայրանալու միջին տարիքը, առաջին ամուսնության միջին տարիքը, մանկամահացության գործակիցը,
2. սոցիալական (ենթակառուցվածքային)՝ մեկ բնակչի ապահովվածությունը բնակարանային ֆոնդի ընդհանուր մակերեսով, երեխաների ընդգրկվածությունը նախադպրոցական հաստատություններում,
3. սոցիալ-մշակութային՝ բարձրագույն կրթություն ունեցող կանանց թիվը,
4. տնտեսական՝ համախառն տնօրինվող եկամուտը մեկ շնչի հաշվով, գործազրկության մակարդակը, զբաղվածների մեջ կանանց մասնաբաժինը և այլն:

Հարկ է նշել, որ փոփոխականների քանակը շատ լայն է և ընդգրկում, սակայն այն փոփոխականները, որոնք էական փոփոխությունների չեն ենթարկվել ժամանակի ընթացքում, կամ տվյալների ձեռք բերման խնդիր է առաջացել, դուրս են մղվել հետագա շարադրանքից:

Նախքան բազմագործոն մոդելի կառուցումը, հարկ է դիտարկել առանձնացված ցուցանիշների պատճառահետևանքային կապերը պտղաբերության գործակցի հետ: Այս խնդրի լուծման ամենակիրառական գործիքներից է

¹⁰⁵ Տե՛ս **Abul M.M. Masih1, Rumi Masih**, Is a significant socio-economic structural change a pre-requisite for 'initial' fertility decline in the LDCs? Evidence from Thailand based on a multivariate cointegration/vector error correction modelling approach, *J Popul Econ* (1999) 12: 463-487, էջ 466, https://www.istor.org/stable/20007641?fbclid=IwAR0wwEvhhv5NesocToziN5o-o5iAT_7Co89dRirKOY5R1_FeH_ilr4GhiCE

Գրանժերի պատճառահետևանքային կապի թեստը, որը հնարավորություն է ստեղծում բացահայտելու նշանակալի հարաբերակցությունները և պատճառահետևանքային կապերը՝ ծնելիության մակարդակի և մի շարք սոցիալ-տնտեսական ցուցանիշների միջև: Անկախ այն հանգամանքից, որ փոխազդեցություններն ինքնին կոպիտ են, այնուամենայնիվ, դրանք կարող են ապահովել ոչ պարզունակ տարածական և ժամանակային կապերի ուսումնասիրության նոր հիմք: Գրանժերի թեստի առանձնահատկությունն այն է, որ հնարավորություն է ընձեռում դյուրին ճանապարհով վերլուծելու փոփոխականների համակարգում ժամանակային շարքերի տարասեռ պատճառահետևանքային կապերը:

Աղյուսակ 1.32

Գրանժերի պատճառահետևանքային կապի թեստի արդյունքները

Պատճառական աղբյուրը	Պարզ. գործակից	Պարզ. գործակից/ 15-19	Պարզ. գործակից/ 20-24	Պարզ. գործակից/ 25-29	Պարզ. գործակից/ 30-34	Պարզ. գործակից/ 35-39	Պարզ. գործակից/ 40-44
Δ(Մանկ. մահց.)	2.7 (0.1)	0.07 (0.9)	5 (0.02)	3.2 (0.07)	0.9 (0.4)	0.3 (0.8)	0.3 (0.7)
Δ(Հմլխոն եկամուտ մեկ շնչին ընկնող)	11 (0.02)	15 (0.006)	11 (0.04)	14 (0.01)	15 (0.02)	4.6 (0.02)	1.9 (0.2)
Δ(Կանանց գբաղվ.)	0.4 (0.7)	0.3 (0.8)	0.2 (0.8)	0.3 (0.7)	0.6 (0.6)	0.6 (0.6)	0.1 (0.9)
Δ(Կանանց կրթ.)	0.06 (1)	0.5 (0.6)	0.1 (0.9)	0.5 (0.6)	0.1 (0.9)	0.7 (0.5)	1.6 (0.2)
Δ(Բնակֆոնդ. մեկ շնչին ընկնող)	7.6 (0.0)	3 (0.08)	9.4 (0.0)	6.2 (0.01)	4.1 (0.03)	6 (0.2)	0.6 (0.5)
Δ(Ամուսնության գործակից)	14 (0.0)	9 (0.07)	7 (0.05)	0.5 (0.6)	0.3 (0.7)	11 (0.02)	1.3 (0.8)
Δ(Առաջին անգամ մայրանալու միջին տարիք)	4 (0.09)	2 (0.08)	6 (0.05)	12 (0.03)	1.8 (0.2)	2.1 (0.01)	5.2 (0.01)
Δ(Առաջին ամուսնության միջին տարիք)	0.05 (0.9)	1.3 (0.3)	0.04 (0.9)	0.2 (0.8)	0.03 (0.9)	0.2 (0.7)	0.2 (0.8)

* Յուրաքանչյուր վանդակում նշված է F-թեստի արդյունքը, իսկ փակագծերում նշանակալիության մակարդակը (P-value):

Մինչ թեստի կիրառմանն անցնելը նշենք, որ դինամիկ շարքերի մակարդակների կոռելյացիան միայն այն դեպքում է ստույգ ցույց տալիս շարքերի միջև կապի խտության աստիճանը, երբ դրանցից յուրաքանչյուրում բացակայում է ավտոկոռելյացիան: Ավտոկոռելյացիոն փոխկախվածությունը հատկապես էական է դինամիկա շարքի հաջորդող և նախորդող մակարդակների միջև: Քանի որ, մակարդակների միջև ուժեղ կախվածության առկայությունը կարող է հանգեցնել կեղծ կոռելյացիայի, ուստի ուսումնասիրվող գործոնները

րի միջև վիճակագրական կապերի սերտությունը հաշվարկվել է թրենդով հարթեցված մակարդակների և էմպիրիկ արժեքների տարբերությունների կոռելավորման եղանակով: Թվարկված գործոնների առաջին կարգի տարբերությունները ստացիոնար են և օգտագործվել են Գրանժերի պատճառական կապի բացահայտման ժամանակ:

Դատելով աղյուսակ 1.32-ում ներկայացված արդյունքներից՝ բոլոր տարիքային խմբերում պտղաբերության վրա ազդում են հետևյալ գործոնները՝ համախառն եկամուտ, մեկ շնչի հաշվով բնակարանային ֆոնդ, առաջին անգամ մայրանալու միջին տարիք, ամուսնության գործակից: Հետևաբար, հետագա շարադրանքում առավելապես կենտրոնանալու ենք այս գործոնների վրա:

Ջուտ տեսականորեն դատելով՝ դժվար է հիմնավորել, թե մեկ շնչի հաշվով համախառն տնօրինվող եկամտի բարձրացման մեկ միավորի պարագայում ինչպիսին կլինի պտղաբերության գործակցի աճը՝ համաչափ, ուղիղ գծով, թե անհամաչափ, օրինակ՝ ծնելիության մակարդակի վրա՝ երկրորդ, երրորդ և հաջորդ ծնունդների դեպքում: Այստեղ առավել քան կարևոր են հետազոտվող համակցության կոնկրետ պայմանները, մյուս գործոնների հետ տվյալ գործոնի փոխադարձ կապը: Առաջին կարգի տարբերությունների շարքերի հիման վրա կառուցվել է ռեգրեսիոն մոդել, որի արդյունքները ներկայացված են աղյուսակ 1.33-ում:

Աղյուսակ 1.33

Պտղաբերության ցուցանիշի վրա մեկ շնչի հաշվով համախառն տնօրինվող եկամտի ազդեցության (ըստ թրենդից շեղումների) ռեգրեսիայի հավասարման վիճակագրական բնութագրիչները

<i>Ռեգրեսիոն վիճակագրություն</i>					
Բազմակի R		0.616191902			
R-քառակուսի		0.379692461			
Նորմավորված R-քառակուսի		0.352722568			
Ստանդարտ շեղում		0.099205127			
Ընտրանք		25			
<i>Դիսպերսիոն վերլուծություն</i>					
	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Նշանակալիություն F</i>
Ռեգրեսիա	1	0.138555	0.138555	14.07838	0.001039
Մնացորդ	23	0.226358	0.009842		
Ընդհանուր	24	0.364913			
<i>Սրանդարտ</i>					
	<i>Գործակիցներ</i>	<i>շեղում</i>	<i>t-վիճակակի</i>	<i>P-նշանակալիություն</i>	
Y	2.54292E-16	0.019841	1.28E-14	1	
X 1	7.31509E-07	1.95E-07	3.752117	0.001039	

Աղյուսակ 1.33-ում ներկայացված ռեգրեսիոն վերլուծության արդյունքներից պարզ է դառնում, որ պտղաբերության ցուցանիշի ընդհանուր վարիացիայի 35.27%-ն է բացատրվում ռեգրեսիայի հավասարման մեջ ներառված գործոնով, այսինքն՝ համախառն տնօրինվող եկամտի տատանումով, իսկ 64.73%-ը՝ մոդելում հաշվի չառնված այլ գործոնների վարիացիայով:

Ժողովրդագրական բարենպաստ զարգացումը հնարավոր չէ՝ առանց բնակչության, հատկապես՝ երիտասարդ ընտանիքների բնակարանային ապահովվածության բարձրացման: Թեպետ վերջին տարիների ընթացքում ՀՀ բնակչության՝ բնակնակերեսով ապահովվածությունն աճել է ավելի քան 57%-ով, սակայն աճի նման տեմպերը բավարար չեն եղել բնակչության առջև ծառայած ռազմավարական խնդիրները լուծելու համար: Բնակարանային խնդիրը բնակչության վերարտադրողական վարքագծի իրականացման հիմնական խոչընդոտներից մեկն է:

1995-2019 թթ. ՀՀ պտղաբերության ցուցանիշի վրա վերոնշյալ գործոնների ազդեցությունը քանակապես գնահատելու համար կատարվել է բազմաբայլ ռեգրեսիոն վերլուծություն: Դինամիկ շարքերի կոռելյացիոն-ռեգրեսիոն վերլուծական գործընթացում սկզբունքային նշանակություն ունի մի շարք առանձնահատկությունների պահպանումը, որը թույլ է տալիս ստանալ շարքերի միջև փոխկապվածության իրական գնահատականը, այսինքն՝ այդ փոխկապվածության աղեկվատ մոդելը: Գոյություն ունեցող մեթոդներից աշխատանքում փորձ է արվել կառուցել բազմագործոն ռեգրեսիոն մոդել՝ կիրառելով միտոմից շեղումների մեթոդը: Այն ունի հետևյալ տեսքը.

$$y - \hat{y}_t = a_0 + a_1 \cdot (x_1 - \hat{x}_{1t}) + a_2 \cdot (x_2 - \hat{x}_{2t}) + \dots + a_n \cdot (x_n - \hat{x}_{nt}),$$

որտեղ՝ \hat{y}_{it} , \hat{x}_{it} ($i=1, 2, \dots, n$)-ը մոդելավորվող հատկանիշի և գործոնային հատկանիշի հիմնական միտոմն է:

Վերոնշյալ եղանակի էությունն այն է, որ դինամիկայի յուրաքանչյուր շարքից բացառվում է ժամանակային թրենդը, որն ավտոկոռելյացիայի պատճառ է հանդիսանում¹⁰⁶:

Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ պտղաբերության ցուցանիշի վրա միայն բնակարանային ֆոնդի ընդհանուր մակերեսով մեկ բնակչի ապահովվածության ցուցանիշը ազդեցություն է ունենում 1 տարի անց (կոռելյացիայի գործակիցը՝ 0,672): Այսպիսով, SPSS վիճակագրական փաթեթի օգնությամբ կատարվել է բազմաբայլ ռեգրեսիոն վերլուծություն, որի արդյունքները ներկայացված են աղյուսակ 1.34-ում:

Կառուցված մոդելում պտղաբերության ցուցանիշի կապը վիճակագրորեն նշանակալի է բնակարանային ֆոնդի ընդհանուր մակերեսով մեկ բնակչի ապահովվածության և մեկ շնչի հաշվով համախառն տնօրինվող եկամտի հետ: Դետերմինացիայի գործակիցը ցույց է տալիս, որ պտղաբերության ցու-

¹⁰⁶ Տի՛ն Գ.Մ. Գամբարով, Ն.Մ. Զուրավել, Յու.Գ. Կորոլև և Ժր. Ստատիստիկական մոդելավորում և ռեգրեսիոն վերլուծություն / Ստատիստիկական մոդելավորում և ռեգրեսիոն վերլուծություն, Մոսկվա, 1990, էջ 119:

ցանիշի տատանման 53.77%-ը բացատրվում է վերը նշված երկու գործոնների մակարդակով, իսկ 46.23%-ը՝ այլ գործոններով: Քանի որ, կառուցված մոդելը աղեկվատ է՝ նշանակալի (ռեգրեսիոն մոդելի նշանակալիության բոլոր պայմանները բավարարում է), հետևաբար այն կիրառվել է կանխատեսումներ իրականացնելու համար:

Աղյուսակ 1.34

Պողաբերության ցուցանիշի և սոցիալ-տնտեսական գործոնների փոխազդեցության մոդելի գնահատման արդյունքները

<i>Ռեգրեսիոն վիճակագրություն</i>					
Բազմակի R	0.7333				
R-քառակուսի	0.537729				
Նորմավորված R-քառակուսի	0.493703				
Ստանդարտ շեղում	0.086162				
Ընտրանք	24				
Դիսպերսիոն վերլուծություն					
	<i>df</i>	<i>SS</i>	<i>MS</i>	<i>F</i>	<i>Նշանակալիություն F</i>
Ռեգրեսիա	2	0.181351	0.090676	12.21393	0.000303
Մնացորդ	21	0.155903	0.007424		
Ընդհանուր	23	0.337254			

	<i>Գործակիցներ</i>	<i>Սրանդարյր շեղում</i>	<i>t-վիճականի</i>	<i>P-նշանակալիություն</i>
Y	-0.0108	0.017789	-0.60695	0.550389
X 1	3.97E-07	2.01E-07	1.969336	0.062249
X 2	0.0447	0.015229	2.935127	0.007909

Առավել խորքային վերլուծությունների նպատակով ուսումնասիրվել է սոցիալ-տնտեսական գործոնների ազդեցությունն ինչպես ընդհանուր պողաբերության ցուցանիշի, այնպես էլ առաջին, երկրորդ, երրորդ և հաջորդ ծնունդների դեպքում ծնելիության մակարդակների վրա, իսկ դրանց կապը նկարագրվել ու գնահատվել է ռեգրեսիոն վերլուծության մեթոդով: Ընդ որում, հենքային են դիտվել գծային ռեգրեսիայի մոդելները: Ռեգրեսիայի մնացորդները բավարարել են դասական մոդելի պայմանները, ուստի ոչ գծային ռեգրեսիայի տարբերակը չի դիտարկվել:

Հաջորդիվ կառուցվել են նաև ծնելիության գործակիցների մոդելներ՝ ըստ ծնունդների հերթականության:

Աղյուսակ 1.35

Առաջին երեխայի ծնելիության գործակցի և սոցիալ-տնտեսական գործոնների փոխազդեցության մոդելի գնահատման արդյունքները

<i>Անկախ փոփոխական</i>	<i>Ռեգրեսիայի գործակից</i>	<i>Սր. սխալ</i>	<i>t վիճականի</i>	<i>Նշ.</i>	<i>F (նշ.)</i>	<i>R² (R² ճշգ.)</i>
Ամուսնության գործակից, %	0.3	0.03	2.87	0.01	4.55 (0.01)	0.75 (0.71)
<i>Մոդելի հասպարտուն</i>	4.65	1.98	2.34	0.03		

Աղյուսակ 1.35-ում ներկայացված են առաջին երեխայի ծնելիության գործակցի համար մոդելի գնահատման արդյունքները: Այս մոդելում, որպես անկախ փոփոխական, ներառվել է միայն ամուսնության գործակիցը: Հարկ ենք համարում նշել, որ ամուսնության գործակիցը, իր հերթին, սերտ կապի մեջ է մեկ շնչի հաշվով համախառն տնօրինվող եկամտի և բնակարանային ֆոնդի ընդհանուր մակերեսով ապահովվածության ցուցանիշների հետ, սակայն գործոնների միջև բազմակողմնաբարության բացառման արդյունքում նշյալ ցուցանիշները մոդելում չեն ներառվել:

Երկրորդ երեխայի ծնելիության գործակցի և սոցիալ-տնտեսական գործոնների փոխազդեցության մոդելի գնահատման արդյունքները

Աղյուսակ 1.36

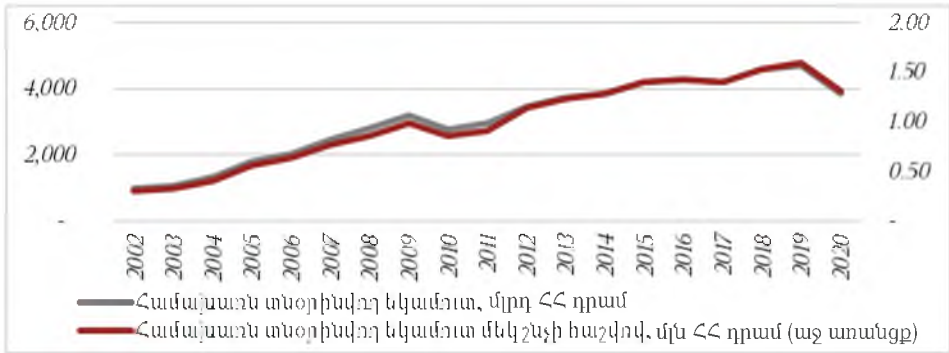
Անկախ փոփոխական	Ռեգրեսիայի գործակից	Սր. սխալ	t վիճակահանի	Ն ₂	F (ն ₂)	R ² (R ² ճշգ.)
Մեկ շնչի հաշվով համախառն տնօրինվող եկամուտ, մին ՀՀ դրամ	8.43	1.55	5.44	0.00	83.78 (0.00)	0.92 (0.90)
Մոդելի հաստատուն	13.66	2.03	6.73	0.00		

Աղյուսակ 1.36-ում ներկայացված են երկրորդ երեխայի ծնելիության գործակցի համար մոդելի գնահատման արդյունքները: Ինչպես երևում է արդյունքներից, կառուցված մոդելում վիճակագրորեն նշանակալի գործոն է մեկ շնչի հաշվով համախառն տնօրինվող եկամուտը:

Համախառն տնօրինվող եկամուտը ծնելիության մակարդակի վրա ազդող ամենակարևոր տնտեսական գործոններից է: Համախառն տնօրինվող եկամուտն ընտանիքի բոլոր անդամների ստացած դրամական եկամուտների հանրագումարն է: Ժամանակակից պայմաններում ընտանեկան բյուջեն հիմնականում բաղկացած է ամուսնու և կնոջ եկամուտներից: Հղիության, ծննդաբերության և երեխայի խնամքի համար արձակուրդում գտնվելիս հարկադիր պարապորդի պատճառով կնոջ եկամտի բացակայությունը կարող է էականորեն վատթարացնել ընտանիքի նյութական վիճակը: Ընտանեկան բյուջեի համար ոչ պակաս կարևոր նշանակություն ունեն նաև կանանց աշխատանքի վայրը և պայմանները: Օրինակ, փոքր և միջին ձեռնարկատիրության ոլորտում հղիության, ծննդաբերության և երեխայի խնամքի համար արձակուրդում գտնվելը կարող է հանգեցնել աշխատանքի և որակավորման կորստին:

Ուսումնասիրվող ժամանակաշրջանում (2002-2019 թթ.) ինչպես ՀՀ տնային տնտեսությունների, այնպես էլ մեկ շնչի հաշվով համախառն տնօրինվող եկամտի մակարդակը (բացառությամբ 2009, 2016 և 2019 թթ.) աճել է գրեթե նույն տեմպերով: ՀՀ տնային տնտեսությունների համախառն տնօրինվող եկամուտը, 2002 թ. համեմատ աճելով ավելի քան 3.5 անգամ, 2019 թ. կազմել է 3868.5 մլրդ ՀՀ դրամ, իսկ մեկ շնչի հաշվով աճելով շուրջ 4.3 անգամ՝ կազմել է 1.31 մլն ՀՀ դրամ: Չնայած դրական միտումներին, այնուամենայնիվ,

տնային տնտեսությունների եկամտի մակարդակը դեռևս բավարար չէ ամուսնությունների և շատ երեխաներ ունենալու համար:



Գծապատկեր 1.24

ՀՀ տնային տնտեսությունների համախառն տնօրինվող եկամուտների շարժընթացը 2002-2020 թթ.¹⁰⁷

Աղյուսակ 1.37-ում ներկայացված են երրորդ և հաջորդ երեխայի ծնելիության գործակցի համար մոդելի գնահատման արդյունքները: Այս մոդելում ներառվել են մեկ շնչի հաշվով համախառն տնօրինվող եկամուտը, առաջին անգամ մայրանալու միջին տարիքը:

Աղյուսակ 1.37

Երրորդ և հաջորդ երեխայի ծնելիության գործակցի և սոցիալ-տնտեսական գործոնների փոխազդեցության մոդելի գնահատման արդյունքները

Անկախ փոփոխական	Ռեգրեսիայի գործակից	Սր. սխալ	t վիճակահանի	Նշ.	F (աշ.)	R ² (R ² ճշգ.)
Մեկ շնչի հաշվով համախառն տնօրինվող եկամուտ, մլն ՀՀ դրամ	2.27	1.27	-2.79	0.01	72.29 (0.00)	0.94 (0.93)
Առաջին անգամ մայրանալու միջին տարիք, տարի	-3.09	0.52	5.91	0.00		
Մոդելի հաստատունը	-66.16	14.38	-4.60	0.00		

Ինչպես երևում է աղյուսակ 1.37-ի տվյալներից, մեր հանրապետությունում երրորդ և հաջորդ երեխայի ծնելիության նվազումն ուղղակիորեն կապված է առաջին անգամ մայրանալու միջին տարիքի հետ: Հետևաբար, կարծում ենք, որ ճիշտ դատողություններ կատարելու համար պատճառների առավել խոր և համակարգային հետազոտության անհրաժեշտություն կա:

Այսպիսով, վերլուծությունները թույլ են տալիս կատարելու հետևյալ եզրահանգումները.

1. ՀՀ պտղաբերության գործակցի վրա գերազանցապես ազդում են բնակչության բարեկեցության ցուցանիշները,

¹⁰⁷ Կազմված է ՀՀ ՎՆ տվյալների հիման վրա, <https://www.armstat.am/am/>

2. երկրում ծնելիության խթանման կարևոր նախադրյալներից է բնակարանների մատչելիությունը,
3. առաջին երեխայի ծնելիության մակարդակի վրա սոցիալ-տնտեսական գործոններն էական ազդեցություն չունեն,
4. եկամուտների մակարդակն ավելի ու ավելի կարևոր գործոն է՝ ծնունդների հերթական թվի ավելացմանը զուգընթաց,
5. հանրապետությունում առաջին անգամ մայրանալու միջին տարիքը լուրջ խոչընդոտ է երրորդ և հաջորդ երեխաների ծնելիության համար:

1.4

ՀՀ մարզերի բազմաչափ խմբավորումը՝ ըստ ժողովրդագրական գործընթացները բնութագրող ցուցանիշների

Արդյունավետ ժողովրդագրական քաղաքականության մշակման համար կարևոր նշանակություն ունի ՀՀ մարզերի (ներառյալ ք. Երևանը) բազմաչափ խմբավորումը՝ ըստ բնակչության ժողովրդագրական գործընթացները բնութագրող ցուցանիշների: Այդ կապակցությամբ կատարվել է քլաստերային վերլուծություն, որը հնարավորություն է տվել Երևան քաղաքը և ՀՀ մարզերը խմբավորելու ըստ մի շարք հատկանիշների՝ առանձնացնելով հետևյալ գործոնները.

- ծերացման գործակից՝ հաշվարկված ըստ Ռոսեթի,
- բնակչության միջին տարիք՝ ըստ վարչական միավորների,
- ժողովրդագրական խնամառության գործակից,
- երիտասարդների խնամառության գործակից,
- տարեցների խնամառության գործակից,
- ծերացման ինդեքս,
- ծերության խորություն,
- վերարտադրողական տարիքի (15-49) 1000 կնոջ հաշվով ծնվածների թվաքանակ,
- ծնելիության ընդհանուր գործակից,
- մահացության ընդհանուր գործակից,
- մանկամահացության գործակից,
- երեխաների մահացության գործակից:

Թվարկված ցուցանիշները միաժամանակ բնութագրում են առանձին ժողովրդագրական գործընթացներ, ինչպիսիք են բնակչության ծերացումը, ծնելիությունը և մահացությունը:

Քլաստերային վերլուծության նախնական փուլը հեռավորության չափի ընտրությունն է, որից էլ հիմնականում կախված է խմբավորման վերջնական

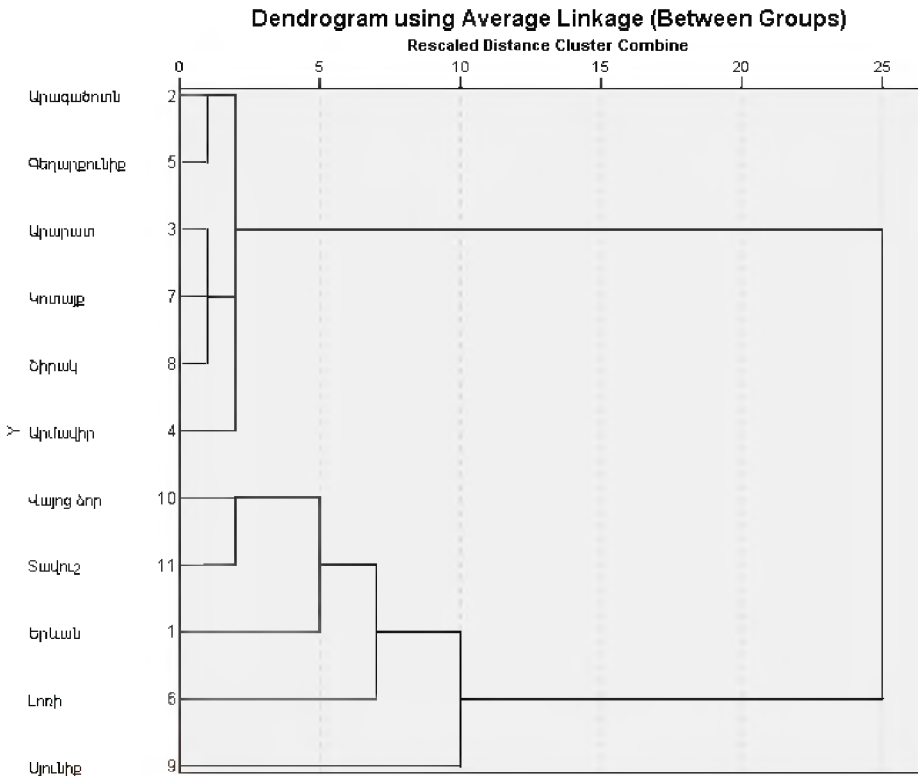
արդյունքը: Որպես հեռավորության չափ՝ ընտրվել է Էվկլիդեսյան հեռավորությունը.

$$\rho_i(X_i, X_j) = \sqrt{\sum_{l=1}^k (X_{il} - X_{jl})^2}, \tag{1.1}$$

որտեղ՝

X_{il} -ը և X_{jl} -ը համապատասխանաբար i -րդ և j -րդ տարածքի l -րդ հատկանիշի արժեքներն են ($l = 1, 2, \dots, k, i, j = 1, 2, \dots, n$):

ՀՀ մարզերի քլաստերացումն իրականացվել է աստիճանակարգային և K-միջինների մեթոդներով¹⁰⁸: Աստիճանակարգային քլաստերացումը հնարավորություն է տվել մոտավոր գնահատելու տարբեր մարզեր ներառող քլաստերների կազմը և քանակը, որն այնուհետև օգտագործվել է որպես K-միջինների մեթոդով քլաստերացման մուտքային ցուցանիշ:



Գծապարկեր 1.25

ՀՀ մարզերի դասակարգման դենդրոգրամը¹⁰⁹

¹⁰⁸ Տե՛ս Գ.Վ. Վարդանյան, Էկոնոմետրիկայի հիմունքները, ուսումնական ձեռնարկ, Եր., 2003, էջ 102:

¹⁰⁹ Կառուցել են հեղինակները՝ IBM SPSS փաթեթի կիրառմամբ:

Գծապատկեր 1.25-ում ներկայացված է IBM SPSS վիճակագրական փաթեթի կիրառմամբ ստացված քլաստերների միացման կարգը բնութագրող դենդրոգրամը: Նախ, ՀՀ մարզերը ստորաբաժանվել են երկու քլաստերի՝ Վայոց ձոր, Տավուշ, Երևան, Լոռի, Սյունիք և Արագածոտն, Գեղարքունիք, Արարատ, Կոտայք, Շիրակ, Արմավիր, ապա ևս մեկ քլաստեր ավելացնելու պարագայում առաջին քլաստերը բաժանվել է երկու քլաստերի՝ Երևան, Լոռի և Վայոց ձոր, Տավուշ, Սյունիք:

Աղյուսակ 1.38-ում ներկայացված է քլաստերացման քայլերի հաջորդականությունը, նաև յուրաքանչյուր քայլից հետո քլաստերացված օբյեկտների փոխադարձ հեռավորությունների հանրագումարը, որից երևում է, որ 8-րդ քայլում քլաստերացումը պետք է դադարեցնել, քանի որ հաջորդ քայլում քլաստերացված օբյեկտների հեռավորությունների գումարային մեծությունը, նախորդ քայլերի համեմատ, էական աճ է գրանցել: Քլաստերացման ենթակա օբյեկտների թվից հանելով քլաստերացման այն փուլի համարը, որում գործընթացը նպատակահարմար է դադարեցնել, ստացվում է քլաստերների օպտիմալ թիվը՝ 3 (11-8):

ՀՀ մարզերի քլաստերացման ազդմերացիոն սանդղակը¹⁰ | Աղյուսակ 1.38

Քայլը	Համակցվող քլաստերները		Քլաստերացված օբյեկտների հեռավորությունների հանրագումարը
	Քլաստեր 1	Քլաստեր 2	
1	2	5	28.007
2	3	7	38.299
3	3	8	49.101
4	10	11	63.248
5	3	4	67.591
6	2	3	88.310
7	1	10	195.262
8	1	6	240.491
9	1	9	343.801
10	1	2	880.511

Քլաստերային բնութագրիչները դուրս բերելու և դրանք վերլուծելու համար կիրառվել է քլաստերացման k-միջինների մեթոդը: Ընդ որում, որպես քլաստերների օպտիմալ թիվ սահմանվել է 3-ը:

Ստորև ներկայացված աղյուսակներում բերված են k-միջինների եղանակով ՀՀ մարզերի քլաստերացման արդյունքները:

¹⁰ Կառուցել են հեղինակները:

Աղյուսակ 1.39

Փոփոխականների միջին արժեքները՝ ըստ քլաստերների (քլաստերների վերջնական կենտրոնները)¹¹¹

Փոփոխականներ	Քլաստերներ			Ռանգավորումը՝ ըստ քլաստերների		
	I	II	III	I	II	III
Ծերացում՝ ըստ Ռոսերի	20.1	16.5	20.4	2	3	1
Միջին տարիք	37.9	35.9	37.5	1	3	2
Ժողովրդագրական խնամատության գործակից	47.1	45.5	51.9	2	3	1
Երիտասարդների խնամատության գործակից	27.6	30.6	31.0	3	2	1
Տարեցների խնամատության գործակից	19.5	14.9	20.9	2	3	1
Ծերացման ինդեքս	107.3	78.7	100.1	1	3	2
Ծերության խորություն	30.4	24.1	25.0	1	3	2
Վերարտադրողական տարիքի (15-49) 1000 կնոջ հաշվով ծնվածների թվաքանակ	41.8	47.1	49.8	3	2	1
Ծնելիության ընդհանուր գործակից	10.3	12.0	12.5	3	2	1
Մահացության ընդհանուր գործակից	9.7	8.7	10.0	2	3	1
Մանկամահացության գործակից	6.9	7.4	6.6	2	1	3
Երեխաների մահացության գործակից	8.1	9.6	7.8	2	1	3

Աղյուսակ 1.40

Քլաստերների կազմը՝ ըստ ՀՀ մարզերի¹¹²

Քլաստերի համարը	Քլաստերի կազմը (ՀՀ մարզեր)
Առաջին	Սյունիք, Վայոց ձոր, Տավուշ
Երկրորդ	Արագածոտն, Արարատ, Արմավիր, Գեղարքունիք, Կոտայք, Շիրակ
Երրորդ	Երևան, Լոռի

Առաջին քլաստերի մեջ ընդգրկված են Սյունիքի, Վայոց ձորի և Տավուշի մարզերը, որտեղ բնակչության միջին տարիքը կազմել է 37.9, ծերացման ինդեքսի և ծերության խորության միջին մակարդակները՝ համապատասխանաբար 107.3 և 30.4%: Ընդ որում, նշված ցուցանիշներն ամենաբարձրն են 3 քլաստերների մեջ: Հատկանշական է, որ այս քլաստերում ցածր է ծնելիության մակարդակը (10.3%), իսկ մահացության (9.7%), մանկամահացության (6.9%) և երեխաների մահացության (8.1%) ցուցանիշները միջին դիրք են զբաղեցնում մյուս քլաստերների նկատմամբ: Ըստ այդմ, Սյունիքի, Վայոց ձորի և Տավուշի մարզերը կարելի է դիտարկել որպես ՀՀ ժողովրդագրական իրավիճակի հետնապահներ:

Երկրորդ քլաստերը ներառում է 6 մարզ՝ Արագածոտն, Արարատ, Արմավիր, Գեղարքունիք, Կոտայք և Շիրակ, որոնք աչքի են ընկնում ծերացման,

¹¹¹ Կառուցել են հեղինակները:

¹¹² Կառուցել են հեղինակները:

ծերության խորության և ժողովրդագրական խնամառության ցածր մակարդակով, ծնելիության միջին և մահացության ցածր ցուցանիշով, ինչը ժողովրդագրական իրավիճակի դրական ցուցիչ կարելի է համարել: Սակայն, միննույն ժամանակ, այս մարզերում են դիտվել մանկամահացության և երեխաների մահացության ամենաբարձր մակարդակները: Այս ամենի համադրմամբ, երկրորդ քլաստերը որոշակի վերապահումով կարելի է որակել որպես ժողովրդագրական բարենպաստ իրավիճակ ունեցող քլաստեր:

Ծերացման և ժողովրդագրական խնամառության գործակցի ամենաբարձր մակարդակը՝ համապատասխանաբար 20.4 և 51.9%, դիտվել է երրորդ քլաստերում, որի կազմում ներառված են Երևան քաղաքը և Լոռու մարզը: Հետաքրքրական է, որ այս քլաստերն առանձնանում է ծնելիության ընդհանուր և հատուկ գործակիցների բարձր արժեքներով, սակայն նշանակալիորեն բարձր է նաև մահացության մակարդակը: Մնացած ցուցանիշները միջին դիրք են զբաղեցնում մյուս քլաստերների նկատմամբ: Ուստի այս քլաստերին միանշանակ որակական գնահատական տալը դժվար է:

Այսպիսով, քլաստերային վերլուծությունը հնարավորություն տվեց կատարելու ՀՀ մարզերի բազմաչափ դասակարգում և ուսումնասիրելու բնակչության վերարտադրության քանակական և որակական բնութագրիչների համալիր ազդեցությունը երկրի ժողովրդագրական իրավիճակի վրա:

COVID-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԵՎ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀՀ ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՎՐԱ

2020 թ. մարտ ամսից սկսած՝ Հայաստանի Հանրապետությունում COVID-19 համավարակի տարածումն սկսեց լուրջ ազդեցություն ունենալ սոցիալ-տնտեսական, հետագայում նաև ժողովրդագրական և այլ ոլորտների զարգացումների վրա: Տնտեսական գործունեության և ծառայությունների ոլորտի սահմանափակումները, զրոսաշրջային հոսքերի բացակայությունը Հայաստանի Հանրապետության սոցիալ-տնտեսական ցուցանիշները դրականից վերափոխեցին բացասականի, և ՀՀ Կառավարությունն ստիպված էր տնտեսության ու սոցիալական ոլորում շուրջ 150 մլրդ ՀՀ դրամի աջակցության փաթեթներ մշակել և իրագործել¹¹³: 2020 թ. կեսերից, համավարակի տարածման որոշակի նվազմանը զուգահեռ, տնտեսական ակտիվությունն սկսեց վերականգնվել, և արդեն սեպտեմբերին նկատելի էին տնտեսության աշխուժացման որոշակի դրական միտումներ: Մակայն 2020 թ. սեպտեմբերի 27-ին Արցախի Հանրապետության դեմ թուրք-ադրբեջանական ագրեսիան և Արցախյան երկրորդ պատերազմը ի չիք դարձրին բարելավման միտումները և պատերազմական ծախսերի ավելացումն ու պատերազմի հետևանքների վերացմանն ուղղված միջոցառումները, Արցախի Հանրապետությունից հայրենակիցների զանգվածային արտահոսքը Հայաստանի Հանրապետություն ավելի խորացրին առկա խնդիրները:

Համավարակի և պատերազմի հարուցած սոցիալ-տնտեսական հետևանքները դեռևս հաղթահարված չեն: 2020 թ. համավարակի, հետագայում նաև պատերազմի հարվածները շղթայաբար ազդեցություն են թողել բնակչության կյանքի, այդ թվում՝ սոցիալական վիճակի վրա: 2020 թ. կտրվածքով տնտեսությունն անկում է ապրել 7.5%-ով, որն էլ անմիջական ազդեցություն է գործել աղքատության մակարդակի բարձրացման վրա: 2021 թ. հունվար-դեկտեմբերին ՀՀ տնտեսական ակտիվության ցուցանիշը կազմել է 5.8%, որը դեռևս հնարավորություն չի ընձեռում վերականգնելու նախորդ տարվա տնտեսական անկման ցուցանիշը¹¹⁴: Լուրջ խնդիրներ են տնտեսական ակտիվության վերականգնման համար դրամական միջոցների հատկացումները և խթանող միջոցառումների իրականացումը, որոնց որոշակի իմաստով խանգարում են ներկա անորոշությունն ու ապագայի բացասական սպասումները, որոնք էլ, իրենց հերթին, մեծ հարված են հասցնում սոցիալ-տնտեսական իրավիճակի բարելավմանը: Սրան գումարվում են նաև գնաճային

¹¹³ ՀՀ Կառավարությունը 150 մլրդ ՀՀ դրամի աջակցություն կցուցաբերի տնտեսությանը, 18.03.2020, «Արմենպրես» լրատվական գործակալություն, <https://armenpress.am/arm/news/1009134.html>
¹¹⁴ ՀՀ սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2021 թ. հունվար-դեկտեմբերին, https://armstat.am/file/article/sv_12_21a_111.pdf

երևույթները և առաջնային ապրանքների, մասնավորապես՝ սննդամթերքի կտրուկ թանկացումը, որն էական լարվածություն է առաջացրել սոցիալական ոլորտում:

Համավարակով և պատերազմով պայմանավորված՝ 2020 թ. տնտեսական անկումն անդրադարձ է ունեցել նաև աղքատության մակարդակի վրա: Համաձայն Վիճակագրական կոմիտեի տվյալների՝ 2020 թ. աղքատության մակարդակը Հայաստանում գնահատվել է 27%՝ 2019 թ. համեմատ բարձրա՛նայով 0.6 տոկոսային կետով¹¹⁵:

Հտտաքրքիր է, որ Հայաստանում մինչև վեց տարեկան երեխաներ ունեցող ընտանիքների շրջանում աղքատության ամենաբարձր մակարդակը 2 երեխա ունեցող ընտանիքներում է՝ 43.9%¹¹⁶, որը բավականին բարձր է հանրապետական միջին ցուցանիշից՝ 27%-ից: Մեկ երեխա ունեցող ընտանիքներից աղքատ է 33.1%-ը: Պատկերը շատ չի տարբերվում 3 և ավելի երեխա ունեցողների շրջանում՝ 32.7%: Աղքատության ամենացածր մակարդակը մինչև 6 տարեկան երեխա չունեցող ընտանիքներում է:

1. Գյուղական բնակավայրերում աղքատ ընտանիքներն ավելի շատ են, քան քաղաքներում: 2020 թ. Հայաստանում գնահատված աղքատության 27%-ը միջին ցուցանիշ է, սակայն առանձին վերցրած գյուղերում և քաղաքներում, մարզերում և Երևանում աղքատության մակարդակները տարբեր են:

Տարածքային անհամաչափ զարգացման հետևանք պետք է դիտարկել այն փաստը, որ գյուղական և մարզային քաղաքային բնակավայրերում աղքատությունն ավելի բարձր է: 2020 թ. գյուղերում այն գնահատվել է 33.6%, քաղաքային բնակավայրերում՝ 22.5%: Մայրաքաղաք Երևանում աղքատության մակարդակը 19.9% է:

Եթե նախկինում ՀՀ ամենաաղքատ մարզը համարվում էր Շիրակի մարզը, ապա այսօր իրավիճակը փոխվել է: Վերջին տվյալներով՝ աղքատության ամենաբարձր մակարդակը 2020 թ. գրանցվել է Գեղարքունիքում՝ 48.1%:

Ուշագրավ է, որ ծայրահեղ աղքատների ցուցանիշով 2020 թ. Հայաստանի Հանրապետությունում առաջատարը հետազոտության թիրախ հանդիսացող Արմավիրի մարզն է՝ 2.3%, որին հաջորդում են Շիրակը՝ 2.2%, Գեղարքունիքը՝ 1.9%, և Արագածոտնը՝ 1.2%: 2020 թ. ծայրահեղ աղքատության զրո մակարդակ են ունեցել Սյունիքի և Վայոց ձորի մարզերը: 2022 թվականից թանկացել է ջրի սակագինը, փետրվարի 1-ից բարձրացել է էլեկտրաէներգիայի սակագինը, թանկացել է նաև գազի սակագինը, որը շղթայաբար կարող է ազդել սոցիալական իրավիճակի և ապրանքների գների վրա:

2. Առողջապահական ճգնաժամը դեռևս հեռու է հանգուցալուծումից: Այն կապված է կորոնավիրուսի հետ, և այս հանգամանքն իր անմիջական ազդեցությունն է ունենում ժողովրդագրական գործընթացների վրա, քանի

¹¹⁵ https://armstat.am/file/article/poverty_2021_a_2.pdf

¹¹⁶ Նույն տեղում, էջ 38:

որ կորոնավիրուսից «ավելցուկային» մահերը անմիջական ազդեցություն են ունենում բնակչության հավելանքի վրա:

3. Հումանիտար ճգնաժամ՝ պատերազմի հետևանքով Հայաստանում ունենք Արցախից հեռացած հազարավոր հայրենակիցներ, որոնց կենցաղավարման, երեխաների կրթության, սոցիալական խնդիրները պետք է լուծվեն, միաժամանակ անհրաժեշտ է նաև դրամական և այլ կարգի աջակցություն տրամադրել Արցախ վերադարձող մեր հայրենակիցներին, վերականգնողական աշխատանքներ իրականացնել ինչպես Արցախում, այնպես էլ պատերազմից տուժած Հայաստանի սահմանամերձ համայնքներում: 44-օրյա պատերազմի հետևանքով տեղահանված Արցախի Հանրապետության բազմա-հազար մեր հայրենակիցների խնդիրները դեռևս լուծում չեն գտել, և առկա է նրանց բնակարաններով, ինչպես նաև աշխատանքով ապահովելու սուր պահանջ:

Այս ամենը վկայում է, որ հնարավոր է նաև ժողովրդագրական ճգնաժամի խորացում, քանի որ սոցիալ-տնտեսական իրավիճակի վատթարացումը, քաղաքական անկայունությունն ու անորոշությունն անմիջական ազդեցություն են ունենալու ինչպես Հայաստանի, այնպես էլ Արցախի ժողովրդագրական զարգացումների վրա:

2.1

COVID-19 համավարակի ազդեցությունը ժողովրդագրական գործընթացների վրա

Մարդկությանն իր գոյության ողջ ընթացքում ուղեկցել են բնական աղետները (երկրաշարժեր, ջրհեղեղներ և այլն), սովը, համաճարակները, համավարակները և պատերազմները, որոնք «գսպել» են բնակչության աճը: Հետևաբար, ժողովրդագրական, միգրացիոն, ինչպես նաև սոցիալ-տնտեսական գործընթացների վրա բնական աղետների, համավարակների, պատերազմների հետևանքների և ազդեցության հիմնահարցերը մշտապես գտնվել են արտասահմանյան և հայազգի գիտնականների ուշադրության կենտրոնում:

ՀՀ ժողովրդագրական իրավիճակի վրա բացասական անդրադարձ են ունեցել 1988 թ. Սպիտակի երկրաշարժը, Արցախյան (առաջին, ապրիլյան քառօրյա և 44-օրյա) պատերազմները և COVID-19 համավարակը:

1988 թ. Սպիտակի երկրաշարժի հետևանքով զոհվել է ավելի քան 25.0 հազ. մարդ, մասնավորապես՝ Գյումրիում (Լենինական) 230.0 հազ. բնակչից՝ 17.0 հազ. մարդ կամ 7.4%-ը, Վանաձորում (Կիրովական) 172.0 հազ. բնակչից՝ 1.2 հազ. մարդ (0.7%), Սպիտակում 18.5 հազ. բնակչից՝ 4.0 հազ. մարդ (21.6%), Ստեփանավանում և Ախուրյանում միասին՝ 620 մարդ¹¹⁷, ինչի հետևանքով

¹¹⁷ Տե՛ս Ա.Ն. Եղաբեյքյան, Սպիտակի 1988 թ. երկրաշարժը լուսանկարներով, փաստերով և մեկնաբանություններով: Հայերեն-անգլերեն, Եր., «Գիտություն» հրատ., 2018, էջ 8:

1988 թ. մահացածների թիվը, 1987 թ. համեմատ, ավելացել է ավելի քան 1.8 անգամ և կազմել 35 567 մարդ, իսկ մահացության գործակիցն ավելացել է 4.6 պրոմիլային կետով՝ կազմելով 10.3 պրոմիլ¹¹⁸: 1950-2020 թթ. ընթացքում վերոնշյալ արձանագրված միտումները եղել են ամենաբարձրը:

Սպիտակի ավերիչ երկրաշարժը բացասական ազդեցություն ունեցավ ոչ միայն ՀՀ (Լոռու և Շիրակի ներկայիս մարզերի) ժողովրդագրական իրավիճակի (հետագա տարիներին ծնելիության անկման, արտագաղթի ավելացման, սեռատարիքային կառուցվածքի բացասական տեղաշարժերի և ժողովրդագրական ծերացման) վրա, այլ նաև վնասեց Հայաստանի սոցիալական և տնտեսական ենթակառուցվածքների մեծ մասը, ինչի հետևանքով շուրջ 50.0 հազ. մարդ դարձավ հաշմանդամ, 514.0 հազ. մարդ՝ անօթևան, հանրապետության կրած տնտեսական վնասը, ըստ փորձագիտական գնահատականների, կազմեց 15-20 մլրդ ԱՄՆ դոլար:

Թեև այս ողբերգությունից անցել է ավելի քան երեք տասնամյակ, սակայն դրա ժողովրդագրական և սոցիալ-տնտեսական հետևանքները դեռևս զգալի են:

2019 թ. վերջին Չինաստանի Ուհան քաղաքից սկիզբ առած և արդեն 2020 թ. գլոբալ մակարդակով տարածված COVID-19 համավարակը խաթարեց ամբողջ աշխարհը՝ առաջացնելով տնտեսական, սոցիալական և ժողովրդագրական բազում հիմնախնդիրներ: Գլոբալ մակարդակով, COVID-19 համավարակի նման իրավիճակ արձանագրվել էր նաև 100 տարի առաջ՝ իսպանական գրիպի (H1N1) հետևանքով, որը բռնկվել էր Նյու Յորքում՝ 1918 թ. գարնանը: Ըստ տարբեր գնահատականների՝ իսպանական գրիպից զոհվել է շուրջ 100 մլն մարդ¹¹⁹: Հասկանալի է, որ COVID-19 համավարակով պայմանավորված ուղղակի կորուստների մասշտաբները չի կարելի համեմատել իսպանական գրիպից կորուստների հետ, քանի որ վերջինիս հետևանքով 1918-1920 թթ. ավելի շատ մարդ էր մահացել, քան Առաջին համաշխարհային պատերազմի տարիներին: Սակայն պետք է նշել, որ գլոբալ մակարդակով COVID-19-ից մահվան ելքերը շարունակում են աճել, և դեռևս անորոշ է վերջինիս «վախճանի» ժամանակահատվածը:

COVID-19-ի համաշխարհային բռնկումն անակնկալ էր: Ոչ որ չէր կարող պատկերացնել, որ կորոնավիրուսը կարող է փակել սահմանները, դադարեցնել միջազգային միգրացիան, կտրել միջազգային տնտեսական շղթաները, մեկուսացնել պետություններին, մարդկանց, ինչպես նաև ազդել ժողովրդագրական զարգացումների վրա: Ցավով պետք է արձանագրել, որ այս ամենից գերծ չեն մնացել նաև ՀՀ տնտեսությունը և քնակչությունը: Ամ-

¹¹⁸ https://armstatbank.am/pxweb/hv/ArmStatBank/ArmStatBank_2%20Population%20and%20social%20processes28%20Population/PS-pp-7-2021.px/?rxid=db7aac7e-5a2a-47af-a158-c332d5dcb510

¹¹⁹ Տե՛ս Հ. Գալստյան, Համաշխարհային խոշոր համաճարակների 100-ամյա պարբերականությունը. առասպել, թե՛ իրականություն, «Ամբերդ» տեղեկագիր, 2020/1(2), էջ 103, <https://asue.am/upload/files/amberd/Amberd%202020.1.pdf>

բողջ աշխարհում COVID-19-ով հաստատված դեպքերի ընդհանուր քանակը 2021 թ. (նոյեմբերի 24-ի դրությամբ) կազմում էր 249.963.223, մահվան ելքերը՝ 5.050.352, իսկ ՀՀ-ում համապատասխանաբար՝ 316.839 և 6.582¹²⁰:

Ըստ Ջ. Հոպկինսի համալսարանի տվյալների՝ 2021 թ. նոյեմբերի վերջի դրությամբ աշխարհում COVID-19 համավարակից մահացել է 4 800.3 հազ. մարդ կամ վարակվածների ընդհանուր թվի 2.0%-ը¹²¹, իսկ Հայաստանում համավարակից մահացել է 5 339 մարդ կամ մահաբերության ցուցանիշը կազմել է 2.0%՝ աշխարհի 209 երկրների մեջ զբաղեցնելով 145-րդ տեղը (աղյուսակ 2.1):

Աղյուսակ 2.1

COVID-19 համավարակից մահացածների, վարակվածների և ստողջացածների տվյալները՝ ըստ աշխարհի երկրների, 2021 թ. նոյեմբերի 24-ի դրությամբ¹²²

երկրներ	Վարակվածներ (մարդ)	Ստողջացածներ (մարդ)	Մահացածներ (մարդ)	Մահաբերություն (%)
ԱՄՆ	48 800 062	37 721 698	716 849	1.6
Հնդկաստան	34566707	33943144	448372	1.3
Բրազիլիա	21 427 073	20 425 139	596 800	2.8
Մեքսիկա	3 664 223	3 013 200	277 505	7.6
Պերու	2 176 321	-	199 395	9.2
ՌԴ	9 435 548	8 102 722	208 142	2.8
Իտալիա	4 902 355	4 607 126	130 921	2.8
Ֆրանսիա	7 413 432	7 001 078	116 713	1.7
Գերմանիա	5 401 706	4 710 100	94 250	2.2
Իրան	6 001 565	5 853 551	120 663	2.2
Իսպանիա	5 109 091	4 905 738	86 415	1.7
Ուկրաինա	3 367 461	2 825 641	56 446	2.3
Թուրքիա	8 654 070	8 115 908	64 054	0.9
Ղազախստան	886 982	823 453	11 220	1.3
Վրաստան	614 763	586 704	8 976	1.5
Ադրբեջան	483 902	483 902	6 525	1.3
Հայաստան	262 631	242 569	5 339	2.0
Լիտվա	333 690	304 554	5 014	1.5
Բելառուս	538 086	518 715	4 143	0.8
Լատվիա	159 418	146 449	2 721	1.7
Էստոնիա	156 986	144 502	1 357	0.9
Ուզբեկստան	174 408	169 371	1 242	0.7
Աշխարհ	259 300 837	234 687 725	4 800 330	2.0

Գլոբալ մակարդակով բոլոր երկրները տուժել են COVID-19-ից, սակայն ոչ նույն կերպ: Օրինակ, որոշ երկրներ դեռևս վաղ փուլում հաջողությամբ ճնշել

¹²⁰ Sh'u Worldometer. COVID-19, Reported Cases and Deaths by Country or Territory, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

¹²¹ Նույն տեղում:

¹²² Sh'u Пандемия COVID-19, Статистика заболеваний по странам и территориям, https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B0%D0%BD%D0%B4%D0%B5%D0%BC%D0%B8%D1%8F_COVID-19#covid19-container

են համավարակը (Չինաստան, Թաիլանդ և Վիետնամ), մյուսները կրճատել են համավարակի մեծ բռնկումը, սակայն շարունակում են մնալ բռնկման ռիսկի մեջ (Ֆրանսիա, Իսպանիա և Թուրքիա), բացի դրանից, կան նաև երկրներ, որտեղ նկատվում է համավարակի բարձր կամ աճող մակարդակ (ԱՄՆ, Հնդկաստան և Բրազիլիա):

Ընդհանրապես, կան բազմաթիվ գործոններ, որոնք ազդում են COVID-19-ից տարեցների մահացության ռիսկի վրա: Սակայն ամենակարևորն այն է, թե երկրները որքանով են կարողացել վերահսկել համաճարակը: Տարեցների շրջանում COVID-19-ից մահացության մակարդակը բարձր է եղել այն երկրներում, որտեղ համավարակի փոխանցման կանխարգելման միջոցառումներն անվերահսկելի էին կամ ուշացած:

ՀՀ-ում 1950-2020 թթ. մահացության ամենաբարձր արդյունքն արձանագրվել է 2020 թ.՝ նախորդ տարվա համեմատ ավելանալով 9185 դեպքով կամ 35.1%-ով՝ կազմելով 12.2% կամ 36170 մարդ, ինչը պայմանավորված է եղել համավարակով և 44-օրյա պատերազմով*:

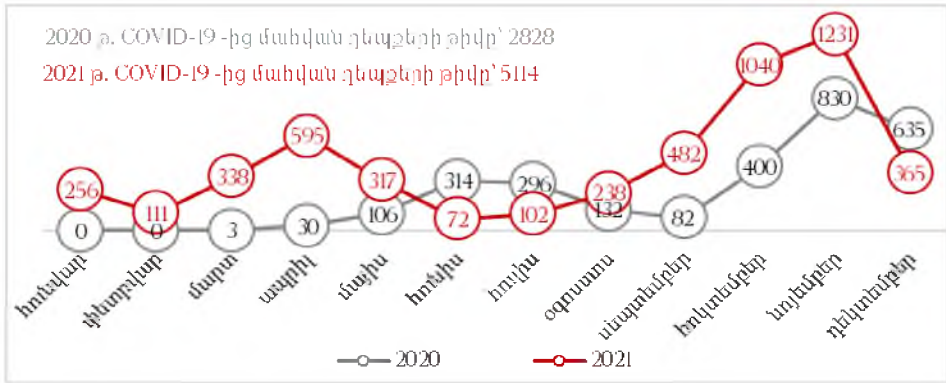
ՀՀ-ում 2020 թ. հունվար-դեկտեմբեր ամիսներին համավարակից և ուղեկցող հիվանդություններից միասին մահացել է 3545 մարդ (համավարակից՝ 2828, իսկ ուղեկցող հիվանդություններից՝ 717), որը կազմել է հունվար-դեկտեմբեր ժամանակահատվածի ընդհանուր մահացածների (36170 մարդ) 9.8%-ը, իսկ առանց 44-օրյա պատերազմում զոհվածների (2980 մարդ*)՝ 10.7%-ը¹²³:

Համավարակի սկզբից ի վեր, 2021 թ. դեկտեմբերի վերջի դրությամբ, ՀՀ-ում COVID-19-ից և ուղեկցող հիվանդություններից մահվան դեպքերը համապատասխանաբար կազմել են՝ 7 975 և 1507 մարդ, իսկ 2021 թ. հունվար-դեկտեմբեր ամիսների ընթացքում՝ 5147 և 790 մարդ: 2020 թ. նույն ժամանակահատվածի համեմատ, համավարակից և ուղեկցող հիվանդություններից մահվան դեպքերը համապատասխանաբար ավելացել են 1.8 անգամ և 10.2%-ով¹²⁴: Մտահոգիչ է այն, որ ինչպես հիվանդության, այնպես էլ մահացության դեպքերը երիտասարդանում են, ինչն էլ հանգեցնելու է ցածր տարիքային խմբերի բնակչության մասնաբաժնի նվազման, սեռատարիքային կազմի փոփոխության և ծնելիության անկման:

* 2020 թ. 44-օրյա պատերազմի ընթացքում ռազմական գործողությունների հետևանքով արձանագրված դեպքերը, որոնց քաղաքացիական կացության գրանցումները կատարվել են 2020 թ. և 2021 թ. հունվար-հոկտեմբեր ամիսներին:

¹²³ Տե՛ս Հայաստանի Հանրապետության սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2020 թ. հունվար-դեկտեմբերին, ՀՀ ՎԿ, էջ 151 https://www.armstat.am/file/article/sv_12_20a_520.pdf

¹²⁴ Տե՛ս ՀՀ ԱՆ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն, <https://ncdc.am/coronavirus/confirmed-cases-by-days/>



Գծապատկեր 2.1

COVID-19 համավարակից մահվան դեպքերի շարժընթացը՝ ըստ ամիսների¹²⁵

Ինչպես երևում է գծապատկեր 2.1-ից, Հայաստանում համավարակից մահվան դեպքերի շարժընթացն ունի ալիքաձև բնույթ: Կարելի է փաստել, որ այսօր արդեն համավարակից մահացության չորրորդ ալիքն է մարում, ինչը, ըստ մասնագետների, պայմանավորված է պատվաստումների ակտիվ գործընթացով: Առաջին պիկը գրանցվել է 2020 թ. հունիսին՝ 314 դեպք, 2-րդը՝ նոյեմբերին՝ 830 դեպք, 3-րդը՝ 2021 թ. ապրիլին՝ 595 դեպք և 4-րդը՝ դարձյալ նոյեմբերին, երբ գրանցվել է ամբողջ համավարակի ընթացքում մահվան դեպքերի ամենաբարձր ցուցանիշը՝ 1231 դեպք, որն ավելի քան 48%-ով գերազանցել է նախորդ տարվա նույն ժամանակաշրջանի մակարդակը: Ընդ որում, 2021 թ. բոլոր ամիսներին, նախորդ տարվա նույն ամիսների համեմատ, համավարակից մահվան դեպքերը շեշտակի աճել են՝ բացառությամբ հունիս և հուլիս ամիսների, երբ շուրջ 77 և 66%-ով պակաս դեպքեր են գրանցվել:

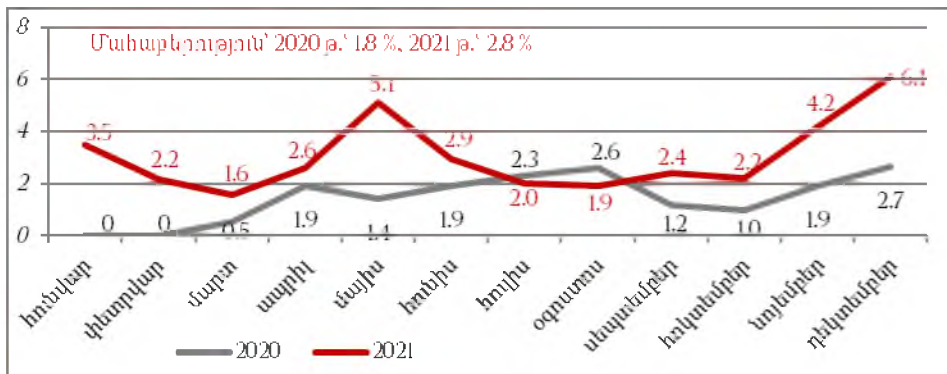
Հատկանշական է, որ և՛ 2020 թ., և՛ 2021 թ. դեկտեմբերին համավարակից մահվան դեպքերի ցուցանիշը կտրուկ նվազել է՝ նոյեմբեր ամսվա համեմատ համապատասխանաբար շուրջ 23 և 70%-ով, սակայն դեկտեմբեր ամիսը եղել է «ամենամահաբերը» ողջ համավարակի ընթացքում (գծապատկեր 2.2): 2020 թ. մահաբերության ցուցանիշը, նախորդ ամսվա համեմատ, աճել է 0.8 տոկոսային կետով, իսկ 2021 թ. նույն ժամանակահատվածի համեմատ՝ 1.9 տոկոսային կետով: Տարեկան կտրվածքով համեմատություններ իրականացնելիս կարելի է նկատել, որ թեպետ 2021 թ. հունիսին մահվան դեպքերը, ինչպես նշեցինք, նշանակալիորեն ցածր են եղել նախորդ տարվա նույն ժամանակաշրջանի մակարդակից, սակայն մահաբերության ցուցանիշը՝ 2.9%, գերազանցել է անգամ նախորդ տարվա ամենաբարձր ցուցանիշը՝ 2.7% (դեկտեմբեր):

¹²⁵ Տե՛ս նույն տեղը:

Այսպիսով, կարելի է փաստել, որ թեպետ համավարակից մահվան դեպքերը նվազման միտում են արձանագրում, սակայն մահաբերության ցուցանիշը դեռևս շարունակում է պահպանել իր բարձր մակարդակը:

2020 թ. COVID-19 համավարակից և ուղեկցող հիվանդություններից մահացածների 43.5%-ը բաժին է ընկել կանանց, իսկ 56.5%-ը՝ տղամարդկանց¹²⁶:

Համավարակի հետևանքով ավելացել են ՀՀ բնակչության 60 և բարձր տարիքի անձանց մահացության դեպքերը, ինչի հետևանքով, 2020 թ., 2019-ի համեմատ, 65-69 և 70 ու բարձր տարիքային խմբերի անձանց մահացության տարիքային գործակիցներն ավելացել են՝ համապատասխանաբար 6.5 և 19.2 տոկոսային կետով՝ կազմելով 26.9 և 91.8%: 2020 թ. մահացածների 84.8%-ը (համավարակից և այլ պատճառներով) կազմել են 60 և բարձր տարիքի անձինք, ընդ որում՝ կանանց մասնաբաժինը կազմել է 37.0%, իսկ տղամարդկանցը՝ 47.8% (աղյուսակ 2.2):



Գծապատկեր 2.2

COVID-19 համավարակից մահաբերության շարժընթացը՝ ըստ ամիսների, 2020-2021 թթ. (%)

2020 թ., 2019-ի համեմատ, 65 և բարձր տարիքի անձանց մահացության դեպքերն ավելացել են 30.3%-ով կամ 5812-ով, որից ավելի քան 2500 մահվան դեպքերը պայմանավորված են եղել համավարակով և ուղեկցող հիվանդություններով: Ընդ որում, տղամարդկանց շրջանում մահվան դեպքերն ավելացել են 36.9%-ով (3157), իսկ կանանց շրջանում՝ 25%-ով (2655), որոնց մեջ համավարակով և այլ պատճառներով մահվան դեպքերը կազմել են համապատասխանաբար՝ 44.3 և 43.8% (աղյուսակ 2.2):

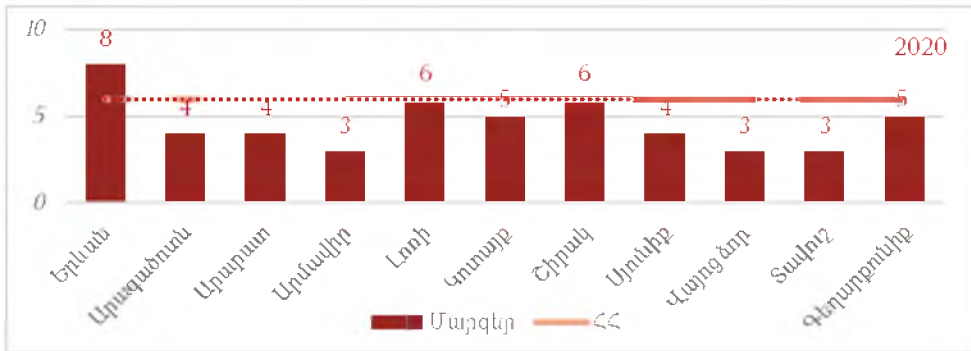
¹²⁶ Տե՛ս ՀՀ ԱՆ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն, <https://ncdc.am/coronavirus/confirmed-cases-by-days/>

Աղյուսակ 2.2

COVID 19 համավարակից մահվան դեպքերը՝ ըստ տարիքային խմբերի և սեռի, 2020 թ. հունվար-դեկտեմբեր¹²⁷

Տարիքային խմբեր	Տղամարդ		Կին		Ընդամենը	
	անձ	%	անձ	%	անձ	%
70+	1079	30.4	858	24.2	1937	54.6
60-69	616	17.4	452	12.8	1068	30.2
50-59	229	6.5	173	4.9	402	11.4
40-49	60	1.7	43	1.2	103	2.9
30-39	14	0.4	13	0.4	27	0.8
20-29	4	0.1	3	0.1	7	0.2
15-19	0	0.0	1	0.0	1	0.0
Ընդամենը	2002	56.5	1543	43.5	3545	100.0

Որպեսզի ավելի ճիշտ որոշենք, թե ինչպիսին է տարեց մարդկանց՝ COVID-19-ից մահացության ռիսկըճիշտ որոշելու համար, 2020 թ. տվյալների հիման վրա հաշվարկել ենք COVID-19-ից մահացության մակարդակի տարիքային ստանդարտացված գործակիցը (60 և բարձր տարիքի մահացածների թիվը հարաբերած 20-59 տարիքի մահացածների թվին) ինչպես ամբողջ հանրապետությունում, այնպես էլ առանձին մարզերում:



Գծապատկեր 2.3

COVID-19-ից մահացության մակարդակի ստանդարտացված տարիքային գործակիցը (60+տարիքային խումբ/20-59 տարիքային խումբ) ՀՀ մարզերում, 2020 թ.(%)¹²⁸

Գծապատկեր 2.3-ից երևում է, որ ՀՀ-ում ամենաբարձր ցուցանիշն արձանագրված է քաղաք Երևանում, այսինքն՝ COVID-19-ից մահացության ռիսկը 60 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում 8 անգամ ավելի է, քան 20-59 տարիքային խմբում: Հանրապետական միջին ցուցանիշը կազմել է 6: Վերոնշյալ ցուցանիշն Արմավիրում, Վայոց ձորում և Տավուշում 2 անգամ ցածր է

¹²⁷ Հաշվարկված է ըստ հղման աղբյուրի տվյալների՝ <https://ampop.am/covid19-coronavirus-dynamic-statistics-in-armenia/>

¹²⁸ Կազմված է հեղինակների հաշվարկների հիման վրա՝ ըստ ՀՀ ԱՆ հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի տվյալների:

հանրապետական միջինից, իսկ Լոռիում և Շիրակում հավասար է հանրապետական միջինին:

2020 թ. COVID-19 համավարակից մահվան ամենաշատ դեպքերն արձանագրվել են Երևան քաղաքում (1717 դեպք)¹²⁹ կազմելով վարակվածների 2.4%-ը (մահաբերություն) կամ ընդհանուր մահացածների 13.8%-ը: Թեև Արարատի, Լոռու և Արմավիրի մարզերում COVID-19 համավարակով վարակվածների մասնաբաժինը բնակչության թվաքանակում համեմատաբար ցածր է եղել, այնուամենայնիվ, մահվան ռիսկերը բարձր են եղել՝ մահաբերությունը կազմել է համապատասխանաբար 2.9, 2.8 և 2.7%: Ինչպես մահաբերության մակարդակը, այնպես էլ ընդհանուր մահացածների մեջ համավարակից մահվան դեպքերը բարձր են եղել նաև Կոտայքի մարզում՝ կազմելով համապատասխանաբար 2.9 և 11.3%:

2020 թ. Սյունիքի, Վայոց ձորի և Տավուշի մարզերում COVID-19 համավարակով վարակվածների մասնաբաժինները բնակչության մեջ եղել են բարձր՝ կազմելով համապատասխանաբար 7.0, 7.6 և 6.1%, սակայն համավարակից մահվան ռիսկերը՝ ցածր, ինչի հետևանքով մահաբերության ցուցանիշը կազմել է համապատասխանաբար 1.0, 1.3 և 1.3% (աղյուսակ 2.3):

Աղյուսակ 2.3

COVID-19 համավարակից մահաբերության, վարակվածների, մահացածների թվաքանակը՝ ըստ մարզերի, 2020 թ.¹²⁹

	Վարակվածներ		Մահացածներ		Մահաբերություն (%)
	Ընդամենը (մարդ)	Միջին տարեկան բնակչության նկատմամբ (%)	Ընդամենը (մարդ)	Ընդհանուր մահացության նկատմամբ (%)	
ՀՀ	154632	5.2	3545	9.8	2.3
Երևան	70403	6.5	1717	13.8	2.4
Արագածոտն	4629	3.7	108	7.0	2.3
Արարատ	9525	3.7	272	9.0	2.9
Արմավիր	9528	3.6	258	8.4	2.7
Գեղարքունիք	7547	3.3	168	7.1	2.2
Լոռի	8275	3.9	229	7.2	2.8
Կոտայք	13391	5.3	382	11.3	2.9
Շիրակ	10674	4.6	176	5.7	1.6
Սյունիք	9549	7.0	94	5.4	1.0
Վայոց ձոր	3683	7.6	48	6.6	1.3
Տավուշ	7428	6.1	93	5.8	1.3

2020 թ. COVID-19 համավարակից մահացածների գրեթե կեսը (48.4%) բաժին է ընկել Երևան քաղաքին, իսկ շուրջ 32.2%-ը՝ Արարատի, Արմավիրի, Լոռու և Կոտայքի մարզերին: Երևանում, Արագածոտնի, Արարատի, Արմավիրի, Կոտայքի Շիրակի և Տավուշի մարզերում տղամարդկանց մահվան դեպքերը գերազանցել են կանանց դեպքերին, ընդ որում՝ ամենամեծ տարբերու-

¹²⁹ Հաշվարկն իրականացրել են հեղինակները՝ ըստ հետևյալ աղբյուրի. <https://ampop.am/covid19-coronavirus-dynamic-statistics-in-armenia/>

թյունն արձանագրվել է Գեղարքունիքի, Սյունիքի և Վայոց ձորի մարզերում, որտեղ տղամարդկանց մահվան դեպքերը կազմել են ավելի քան 60%: Իսկ Լոռու մարզը միակն է, որտեղ կանանց մահվան դեպքերը (51.1%) գերազանցել են տղամարդկանց (48.9%) (աղյուսակ 2.4) մահացությամբ:

Աղյուսակ 2.4

ՀՀ բնակչության մահացությունը COVID-19-ից՝ ըստ մարզերի և ք. Երևանի, 2020 թ.¹³⁰

	Կին	Կանանց ընդհանուր մահացության նկարագրմամբ (%)	Տղամարդ	Տղամարդկանց ընդհանուր մահացության նկարագրմամբ (%)	Ընդամենը	%՝ ընդամենի նկարագրմամբ
ՀՀ	1543	43.5	2002	56.5	3545	100
Երևան	735	42.8	982	57.2	1717	48.4
Արագածոտն	48	44.4	60	55.6	108	3.0
Արարատ	118	43.4	154	56.6	272	7.7
Արմավիր	126	48.8	132	51.2	258	7.3
Գեղարքունիք	63	37.5	105	62.5	168	4.7
Լոռի	117	51.1	112	48.9	229	6.5
Կոտայք	161	42.1	221	57.9	382	10.8
Շիրակ	79	44.9	97	55.1	176	5.0
Սյունիք	37	39.4	57	60.6	94	2.7
Վայոց ձոր	16	33.3	32	66.7	48	1.4
Տավուշ	43	46.2	50	53.8	93	2.6

Ենթադրվում էր, որ համավարակն անպայման կունենա իր բացասական ազդեցությունը նաև ծնելիության նվազման և վերարտադրողական վարքագծի վերափոխման վրա: Սակայն, ի տարբերություն աշխարհի մի շարք երկրներում անցկացված հետազոտության արդյունքների, որտեղ COVID-19 համավարակն ազդել էր ծնելիության մակարդակի վրա, կարելի է պնդել, որ ՀՀ-ում համավարակը դեռևս ուսումնասիրվող ժամանակահատվածում ուղղակի ազդեցություն չի գործել, այլ միջնորդավորված է հանդես եկել՝ կապված ամուսնությունների հետաձգմամբ, որը կարելի է պայմանավորել նաև Արցախյան երկրորդ պատերազմի հոգեբանական գործոններով, քանի որ 2021 թ. հունվար-հոկտեմբերին ծնելիությունը, նախորդ տարվա նույն ժամանակաշրջանի համեմատ (30147 մարդ), ավելացել է 135 մարդով կամ 0.4%-ով, իսկ 2019 թ. նույն ժամանակահատվածի համեմատ՝ 372 մարդով կամ 1.2%-ով¹³¹:

2021 թ. ըստ ամիսների արձանագրված ծնունդների շարժընթացը թույլ է տալիս եզրահանգել, որ 2021 թ. առաջին կիսամյակի ծնունդների վրա COVID-19 էական ազդեցություն չի գործել: 2021 թ. հունվար-փետրվար ամիս-

¹³⁰ Հաշվարկել են հեղինակները՝ ըստ հետևյալ աղբյուրի՝ Առողջություն և առողջապահություն: Վիճակագրական տարեգիրք, 2021, Եր., ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2021., էջ 34:

¹³¹ https://www.armstat.am/file/article/sv_10_2la_510.pdf

ներին ծնունդների բացարձակ թիվը Հայաստանի Հանրապետությունում ավելացել է 2%-ով կամ 106 երեխայով: Սա այն ծնունդների համախումբն է, որը ձևավորվել է կորոնավիրուսի համավարակով պայմանավորված ամենախիստ սահմանափակումների ժամանակահատվածում՝ 2020 թ. մայիս-հունիսին, երբ դադարեցված էին տնտեսական գործունեության բազմաթիվ ոլորտներ և առկա էր սոցիալական մեծ լարվածություն՝ կապված բնակչության եկամտի կորստի հետ (աղյուսակ 2.5):

Ծնունդների թիվը՝ ըստ 2018-2021 թթ. (ամիսներ)¹³² | Աղյուսակ 2.5

Ամիս	Ծնունդներ (հազ.)			
	2018	2019	2020	2021՝ 10 ամիսներ
Հունվար	2959	3110	2846	2815
Փետրվար	2541	2481	2543	2680
Մարտ	2725	2451	2189	3085
Ապրիլ	2400	2591	2695	2883
Մայիս	2747	2779	2621	2850
Հունիս	2817	2699	2999	2898
Հուլիս	3391	3351	3637	2915
Օգոստոս	3631	3450	3423	3314
Սեպտեմբեր	3272	3623	3700	3369
Հոկտեմբեր	3695	3465	3589	3473
Նոյեմբեր	3324	3058	3199	3305
Դեկտեմբեր	3000	3073	3007	

2021 թ. մարտ-մայիս ամիսներին ծնունդների բացարձակ թիվը, 2020 թ. նույն ժամանակահատվածի համեմատ, աճեց 17.4%-ով (2019 թ. մարտ-մայիսի համեմատ՝ 12.7, 2018 թ. համեմատ՝ 12% աճ): Թեև այս փաստարկի համար անհրաժեշտ է 2021 թ. երեխաների կարգաթվերի փոփոխության վերաբերյալ (քաղաքային և գյուղական ծնունդների կտրվածքով) տեղեկատվություն ունենալ, որը հասանելի կլինի միայն 2022 թ. երկրորդ կեսին, սակայն ժողովրդագրական քաղաքականության և ծնունդների աճի միջև որոշակի կապը նուրբագծվում է, և հնարավոր է՝ 1-ին և 2-րդ կարգաթվերում հետաձգված ծնունդների ֆենոմենի արդյունք լինի: Սակայն 2021 թ. հուլիս ամսից ծնունդների թիվն սկսեց նվազել: Պետք է նշել, որ վերջին տասնամյակի վերլուծությունները փաստում են, որ տարվա 2-րդ կիսամյակում արձանագրված ծնունդների թիվը գերազանցում է 1-ին կիսամյակի ցուցանիշը (2016 թ.՝ 20.6, 2017 թ.՝ 19.5, 2018 թ.՝ 25.9, 2019 թ.՝ 23.7, 2020 թ.՝ 28.7%-ով): Եվ 2021 թվականից արձանագրված ծնունդների թվի անկումը կապված է այլ իրողությունների հետ, որոնցից հատկանշական է Արցախյան երկրորդ պատերազմի թեժ փուլը՝ 2020 թ. հոկտեմբեր ամիսը և նույն թվականի նոյեմբերի 9-ին կնքված

¹³²Աղյուսակը կազմվել է Հայաստանի Հանրապետության սոցիալ-տնտեսական հրապարակումների՝ 2018-2021 թթ. ժողովրդագրական իրավիճակի վերաբերյալ տվյալների հիման վրա:

համաձայնագիրը և դրան հաջորդած գործընթացները (լարված ներքաղաքական իրավիճակ, նոր սահմանների առկայություն, հոգեբանական ծանր վիճակ, սոցիալ-տնտեսական իրավիճակի վատացում և այլն):

2021 թ. օգոստոսին, նախորդ տարվա նույն ժամանակահատվածի համեմատ, ծնունդների թիվը նվազել է 3.2, սեպտեմբերին՝ 9, իսկ հոկտեմբերին՝ 3.3%-ով: Սա կարելի է համարել պատերազմի ուղղակի ազդեցությունը ծնելիության վրա, թեև կորոնավիրուսն անուղղակի հետք է թողել ժողովրդագրական գործընթացների վրա, որն արտահայտվում է գնաճային բարձր զարգացումներով և առաջնային ապրանքների շեշտակի թանկացմամբ, սոցիալ-տնտեսական իրավիճակի որոշակի վատթարացմամբ: 2021 թ. նոյեմբերին ծնունդների բացարձակ թիվը, նախորդ տարվա նույն ժամանակահատվածի համեմատ, ավելացել է 106-ով կամ 3.2%-ով: Եթե հաշվի առնենք, որ 2021 թ. նոյեմբերի ծնունդները ձևավորվել են 2021 թ. մարտ ամսին, ապա կարելի է եզրակացնել, որ հետպատերազմյան շուկր մեղմացել է, և մարդիկ որոշակի ժամանակահատվածով էին ծնունդների պլանավորումը հետաձգել:

Կորոնավիրուսի համավարակի տարածման շրթան սահմանափակելու նպատակով Հայաստանի Հանրապետության Կառավարության 2020 թ. մարտի 16-ի թիվ 298-Ն և պարետի՝ 2020 թ. մարտի 18-ի՝ «Հայաստանի Հանրապետություն մուտք գործելիս և Հայաստանի Հանրապետության վարչական սահմաններում կիրառվող սահմանափակումների վերաբերյալ» N5 որոշմամբ¹³³ սահմանվեցին տեղաշարժերի սահմանափակումներ և սպասարկման ոլորտի գրեթե կատարյալ դադարեցում: Այս գործընթացն իր անմիջական ազդեցությունն ունեցավ ինչպես հարսանական արարողությունների, այնպես էլ պաշտոնապես զբաղված ամուսնությունների թվի վրա:

Պայմանավորված երկրում սահմանափակումներով՝ 2020 թ., 2019-ի (15561 ամուսնություն) համեմատ, ամուսնությունների թիվը նվազելով 3382-ով կամ 21.7%-ով՝ կազմել է 12179 ամուսնության ակտ¹³⁴, իսկ 2021 թ. հունվար-հոկտեմբերին, ինչպես 2019 թ., այնպես էլ 2020 թ. նույն ժամանակահատվածների համեմատ, արձանագրվել է ամուսնությունների թվի աճ՝ համապատասխանաբար 11.2 և 45.4%-ով և կազմել է 14473¹³⁵, ինչը 2019 թ. ամուսնությունների 93.0%-ն է: Հետևաբար, կարող ենք արձանագրել, որ պայմանավորված սահմանափակումներով՝ համավարակը միայն 2020 թվականին է ազդել ամուսնությունների վրա:

ՀՀ-ում ամուսնալուծությունների թիվը 2020 թ., 2019-ի (3880 ամուսնալուծություն) համեմատ, նվազել է 725 դեպքով և կազմել է 3155 ամուսնալուծության ակտ¹³⁶, իսկ 2021 թ. հունվար-հոկտեմբերին ինչպես 2019 թ., այնպես էլ 2020-ի նույն ժամանակահատվածի համեմատ, արձանագրվել է ամուսնալու-

¹³³ Տե՛ս <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=142635>

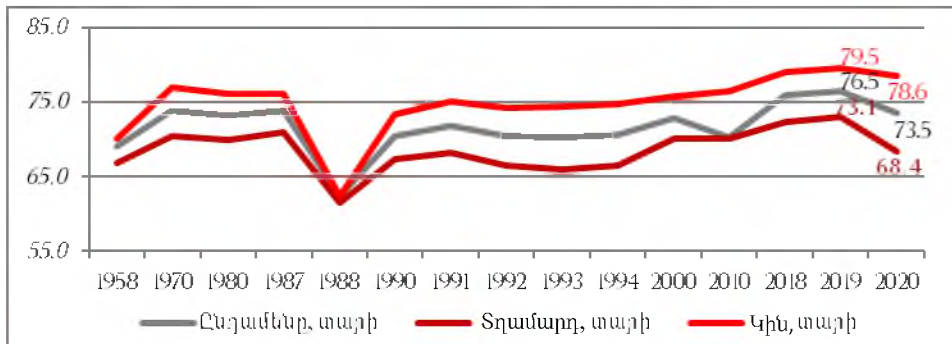
¹³⁴ Տե՛ս https://www.armstat.am/file/article/demog_2021_6.pdf

¹³⁵ Տե՛ս https://www.armstat.am/file/article/sv_10_21a_510.pdf

¹³⁶ Տե՛ս https://www.armstat.am/file/article/demog_2021_6.pdf

ծությունների ան՝ համապատասխանաբար 14.9% և 37.9%-ով ու կազմել է 3692 դեպք: Այն կազմում է 2019 թ. արձանագրվածի 95.2%-ը և 17.0%-ով գերազանցում է 2020 թ. ամուսնալուծությունների թիվը¹³⁷:

Վերջին տասնամյակներում արձանագրված կյանքի սպասվող տևողության բարելավված ցուցանիշը 2020 թ. զգալի անկում ապրեց՝ պայմանավորված թե՛ 44-օրյա պատերազմի, թե՛ COVID-19 նոր կորոնավիրուսից մահվան դեպքերի աճով, հատկապես՝ տղամարդկանց շրջանում: Ծննդյան պահից հաշվարկված՝ 2019-2020 թթ. կյանքի սպասվող տևողությունը նվազել է 3 տարով՝ 76.5-ից դառնալով 73.5 տարի, ընդ որում՝ տղամարդկանց համար այն կազմել է 68.4 տարի՝ նախորդ տարվա համեմատ նվազելով 4.7 տարով, իսկ կանանց համար՝ 78.6 տարի՝ նվազելով շուրջ մեկ տարով: Քաղաքային բնակչության կազմում այդ ցուցանիշը տղամարդկանց համար կազմել է 67.2, կանանց համար՝ 78.7 տարի, իսկ գյուղական բնակչության կազմում, համապատասխանաբար՝ 70.0 և 78.5 տարի (զծապատկեր 2.4):



Գծապատկեր 2.4

Բնակչության կյանքի սպասվող տևողության շարժընթացը (տարեկան)¹³⁸

Ինչպես վերը նշեցինք, համավարակից մահացությունը բարձր է եղել քաղաքային բնակավայրերում, իսկ մահացածների մեջ մեծ տեսակարար կշիռ են կազմել տղամարդիկ, ինչն ուղղակիորեն ազդել է քաղաքային բնակավայրերում տղամարդկանց կյանքի սպասվող տևողության առավել ակնառու նվազման վրա: 2020 թ., 2019-ի համեմատ, նշված ցուցանիշը, նվազելով 6 տարով, կազմել է 67.2 տարի, որը 2.8 տարով պակաս է, քան գյուղական բնակավայրերի և 10.5 տարով պակաս, քան քաղաքային բնակավայրերի կանանց կյանքի սպասվող տևողությունը: Ընդ որում, առանձին տարիքային խմբերում ևս տղամարդկանց կյանքի սպասվող տևողության նվազումն առավել նշանակալի է եղել քաղաքային բնակավայրերում: Մասնավորապես, 65 տարեկանում տղամարդկանց կյանքի սպասվող տևողությունը քա-

¹³⁷ Նույն տեղը, էջ 119:

¹³⁸ Կազմված է ՀՀ ՎԿ տվյալների բազաների հիման վրա, <https://www.armstat.am/am/?nid=209>

դաքային բնակավայրերում նվազել է 1.6 տարով և 2020 թ. կազմել 15.6 տարի, այն դեպքում, երբ գյուղական բնակավայրերում՝ ընդամենը 0.9 տարով: Չնայած դրան, միայն այս տարիքային խմբում է, որ գյուղական բնակավայրերում տղամարդկանց կյանքի սպասվող տևողությունն ավելի կարճ է, քան քաղաքային բնակավայրերում (աղյուսակ 2.6):

Բնակչության կյանքի սպասվող տևողությունը՝ ըստ առանձին տարիքային խմբերի, բնակավայրերի և սեռի (տարեկան)¹³⁹

Աղյուսակ 2.6

	2019						2020					
	Քաղաք		Գյուղ		Ընդամենը		Քաղաք		Գյուղ		Ընդամենը	
	կ	տ	կ	տ	կ	տ	կ	տ	կ	տ	կ	տ
Կյանքի սպասվող տևողությունը (տարի)												
Ծննդյան պահից	79.7	73.2	79.1	72.7	79.5	73.1	78.7	67.2	78.5	70.0	78.6	68.4
15 տարեկանում	65.4	58.9	64.9	58.6	65.2	58.8	64.3	52.8	64.3	56.1	64.3	54.1
45 տարեկանում	36.0	30.5	35.5	30.1	35.8	30.4	34.9	28.6	34.9	29.1	34.9	28.8
65 տարեկանում	18.0	15.6	17.6	14.4	17.9	15.2	17.2	14.0	17.1	13.5	17.2	13.8

COVID-19-ի տարածումը կանխելու նպատակով աշխարհի երկրների ձեռնարկած կոշտ միջոցները հրահրեցին տնտեսական ճգնաժամ և ազդեցին մարդկանց առօրյա կյանքի բոլոր ոլորտների վրա՝ անկախ նրանց սոցիալական կարգավիճակից: Այդ միջոցառումները հանգեցրին միգրացիոն գործընթացների էական փոփոխությունների. երկրների միջև միգրացիան գրեթե ամբողջությամբ դադարեց, քանի որ երկրների մեծ մասը փակեց սահմանները ինչպես միգրանտների, այնպես էլ զբոսաշրջիկների առջև: Հայաստանում 2020 թ., 2019-ի համեմատ, օդային և ցամաքային տրանսպորտային միջոցներով ուղևորափոխադրումները նվազել են ավելի քան 3.5 անգամ¹⁴⁰, ընդ որում՝ ավելի քան 231.0 մլն ԱՄՆ դոլարով նվազել է ՌԴ-ից ֆիզիկական անձանց կողմից դրամական փոխանցումների ծավալը¹⁴¹:

ՀՀ-ում COVID-19 համավարակի ժողովրդագրական հետևանքները պահանջում են ոչ միայն լրացուցիչ հետազոտություններ, այլև կայուն և գիտականորեն հիմնավորված մշտադիտարկման համակարգի ստեղծում*։ Մշտադիտարկման արդյունքները կարող են նպաստել ժողովրդագրական և միգրացիոն ոլորտներում COVID-19 համավարակի հետևանքով ծագած մարտահրավերների նկատմամբ պետության գործողությունների համակարգմանը և արդյունավետության բարձրացմանը:

¹³⁹ Տե՛ս Հայաստանի կանայք և տղամարդիկ 2021, ՀՀ ՎԿ էջ 20, https://www.armstat.am/file/article/gender_2021.pdf

¹⁴⁰ Տե՛ս ՀՀ ՎԿ կայք. էջ 156. https://www.armstat.am/file/article/sv_12_20a_520.pdf

¹⁴¹ Տե՛ս ՀՀ ԿԲ արտաքին հատվածի վիճակագրություն, <https://www.cba.am/am/SitePages/statexternalsector.aspx>

* Առավել մանրամասն տե՛ս D. Galoyan, D. Hakhverdyan, M. Movsisyan, L Karapetyan, IMPACT OF THE COVID-19 PANDEMIC ON THE MORTALITY OF THE RA POPULATION, MESSENGER OF ASUE 2021.5, էջ 68-34, <https://asue.am/upload/files/science/banber/2021-year-5/5.pdf>

COVID-19 համավարակի ժողովրդագրական հետևանքների մշտադիտարկման առումով անհրաժեշտ է.

- հիմնավորել ժողովրդագրական իրադարձությունների (ամենից առաջ, մահացության և միգրացիայի) վիճակագրական հաշվառման մոտեցումները, ինչպես նաև COVID-19 համավարակի փաստացի և պոտենցիալ սոցիալ-ժողովրդագրական հետևանքները (մահացության բարձր աճ, միգրացիոն շարժունության նվազում, ամուսնալուծությունների աճ և այլն)՝ հաշվի առնելով միջազգային չափորոշիչները և այլ պետությունների մոտեցումները,
- հաշվարկել COVID-19 համավարակի ազդեցությունը՝ ըստ սեռատարիքային կազմի և մարզերի բնակչության մահացության և դրա սրացման:

2.2

Արցախյան պատերազմների ազդեցությունը ժողովրդագրական և միգրացիոն գործընթացների վրա

1991-1994 թթ. Արցախյան ազատագրական պատերազմը, ինչպես նաև 1994 թ. մայիսյան անժամկետ հրադադարից մինչև 2020 թ. սեպտեմբերի 27-ը մարտական գործողությունները և Արցախի դեմ սանձազերծված 44-օրյա պատերազմը, անդառնալի հետևանք են ունեցել ժողովրդագրական գործընթացների վրա:

1990-2017 թթ., ըստ առանձին հեղինակների գնահատականների, Արցախյան պատերազմում և հայ-ադրբեջանական սահմաններում ռազմական գործողությունների ընթացքում (ներառյալ Ապրիլյան քառօրյա պատերազմը) ՀՀ քաղաքացիների շրջանում զոհերի ընդհանուր թիվը կազմել է շուրջ 6500 մարդ¹⁴²:

Այնուամենայնիվ, մեր վերլուծություններն իրականացվելու են բացառապես պաշտոնական վիճակագրության տվյալների հիման վրա:

Այսպես, 1990 թ. համեմատ, 1991-1993 թթ. մահածության դեպքերը, ավելանալով համապատասխանաբար 1432, 3831 և 5507-ով, կազմել են 23425, 25824 և 27500 դեպք, այնուհետև, 1994 թվականից սկսած, 1992-1993 թթ. (պատերազմական հիմնական գործողությունների ժամանակաշրջանի) համեմատ, նվազել են (աղյուսակ 2.8), ինչը վկայում է, որ մահվան դեպքերի աճը հիմնականում պայմանավորված է եղել Արցախյան ազատագրական պատերազմով:

¹⁴²<https://www.civilnet.am/news/173303/>

Մահվան դեպքերի շարժընթացը 1984-1996 թթ.¹⁴³

	Մահագամներ	Բացարձակ հավելում	Աճի րանց
1984	19.043.0	-	
1985	19.581.0	538.0	102.8
1986	19.410.0	(171.0)	99.1
1987	19727.0	317.0	101.6
1989	20.853.0	1.126.0	105.7
1990	21.993.0	1.140.0	105.5
1991	23.425.0	1.432.0	106.5
1992	25.824.0	2.399.0	110.2
1993	27.500.0	1676.0	106.5
1994	24.652.0	(2.848.0)	89.6
1995	24.842.0	190.0	100.8
1996	24.936.0	94.0	100.4

1990-1994 թթ. ժամանակահատվածի մահվան դեպքերի ուսումնասիրությունն ըստ տարիքային խմբերի փաստում է, որ Արցախյան ազատագրական պատերազմի ընթացքում զոհվածների գերակշիռ մասը կազմել են 35 և բարձր տարիքի անձինք, քանի որ այդ տարիքային խմբերի մահացության գործակիցներն էականորեն աճել են, այնուհետև՝ նվազել: Ուսումնասիրվող ժամանակաշրջանում հատկապես բարձր է եղել 60 և բարձր տարիքի անձանց (1994 թվականից սկսած՝ մահացության տարիքային գործակիցները նվազել են 8-10 տոկոսային կետով) մահացությունը, չնայած այն հանգամանքին, որ ՀՀ բնակչությունը համարվել է երիտասարդ, քանի որ 60 և բարձր տարիքի անձանց մասնաբաժինը (ամենաբարձր մահացության տարիքային խմբերի) տատանվել է 10.4-11.1 տոկոսային միջակայքում¹⁴⁴:

Արցախյան ազատագրական պայքարի հետևանքով զոհվածների բարձր տարիքային կազմը բացատրվում է նրանով, որ պատերազմին մասնակցել են կամավորական ջոկատներ (չկար կանոնավոր բանակ), որոնցում ընդգրկված են եղել հիմնականում միջին և բարձր տարիքի անձինք, ինչն էլ, մեր կարծիքով (չնայած ծնունդների թվի նվազմանը), չի ազդել ծնելիության վրա, քանի որ 1991-1997 թթ. բավականին բարձր է եղել 20-24 տարիքային խմբի ծնելիության գործակիցը, ցածր է եղել ինչպես ամուսնության, այնպես էլ մայրանալու միջին տարիքը:

1993 թվականից սկսած՝ ծնելիության անկումը հիմնականում պայմանավորված է եղել սոցիալ-տնտեսական իրողություններով և արտագաղթով (1992-1994 թթ. միգրացիայի բացասական մնացորդը կազմել է 475 789 մարդ), վերոնշյալի վրա որոշ չափով ազդեցություն է ունեցել նաև Արցախյան ազատագրական պայքարը:

¹⁴³ ՀՀ ՎԿ տվյալների բազա, <https://armstatbank.am/pxweb/hv/ArmStatBank/ArmStatBank>

¹⁴⁴ Տե՛ս 1993-1994 թթ. վիճակագրական տարեգիրք, Եր., 1995, էջ 11:

Արցախյան առաջին պատերազմի հետևանքով, 1994 թ. զինադադարից ի վեր, մահացել են վիրավորում ստացած և հաշմանդամ դարձած ազատամարտիկներ, այդ իսկ պատճառով կորուստների թիվն ավելի շատ է*:

1994 թ. մայիսյան անժամկետ հրադադարից ի վեր (ներառյալ ապրիլյան քառօրյա և 2020 թ. 44-օրյա պատերազմները) Ադրբեջանի կողմից սանձազերծված մարտական գործողությունների ընթացքում զոհվածների տարիքային կազմը (ժամկետային զինվորական ծառայողներ) երիտասարդացել է՝ ի տարբերություն 1991-1994 թթ.:

2020 թ. Արցախի Հանրապետության դեմ սանձազերծված 44-օրյա պատերազմում զոհվածների թվաքանակի վերաբերյալ դեռևս չկան ճշգրիտ տվյալներ*: Ըստ պաշտոնական վիճակագրության՝ 2021 թ. նոյեմբերի 1-ի դրությամբ 44-օրյա պատերազմում զոհվել են 2904^{145**} ՀՀ քաղաքացիներ, իսկ ընդհանուր զոհերի թիվը կազմել է 3781 մարդ***: Այնուամենայնիվ, 2020 թ. 44-օրյա պատերազմի ազդեցությունը ՀՀ ժողովրդագրական գործընթացների վրա ուսումնասիրելու նպատակով հիմք ենք ընդունել ըստ տարիքային խմբերի մահացության մակարդակների շարժընթացների վերաբերյալ պաշտոնական վիճակագրության տվյալները:

Այսպես, 2020 թ., 2019-ի համեմատ, 15-49 տարիքային խմբի արական սեռի մահվան դեպքերն ավելացել են 3.4 անգամ կամ 2801 մարդով և կազմել 3956, ինչն արական սեռի ընդհանուր մահվան դեպքերի 19.8%-ն է, ընդ որում՝ 15-19 տարիքային խմբի մահվան դեպքերն ավելացել են 22.1 անգամ կամ 991 մարդով, իսկ 20-24 տարիքային խմբի դեպքերը՝ շուրջ 8.5 անգամ կամ 565 մարդով: Մահվան դեպքերի աճի տեմպերն առավել բարձր են եղել նաև հաջորդ երկու տարիքային խմբերում՝ համապատասխանաբար կազմելով 5.5 և 3.0 անգամ: Հարկ ենք համարում նշել, որ 2019 թ., 2018-ի համեմատ, 15-49 տարիքային խմբի արական սեռի մահվան դեպքերը նվազել են, իսկ

* Այս դրույթը մեկ այլ հետազոտության նյութ է:

* 2020 թ. 44-օրյա պատերազմի զոհերի վերջնական թիվը դեռևս ճշգրտված չէ: Մինչև 2021 թվականի ապրիլի 16-ը (այդ օրվանից հետո զոհերի անվանական ցուցակներ չեն հրապարակվել) զոհերի պաշտոնապես հրապարակված ցուցակներում ներառված է շուրջ երեք հազար անուն:

¹⁴⁵ Տե՛ս «Հայաստանի Հանրապետության սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2020 թ. հունվար-դեկտեմբերին», տեղեկատվական ամսական զեկույց, ՀՎԿ, Եր., 2021 թ., էջ 151,

«Հայաստանի Հանրապետության սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2021 թ. հունվար-փետրվարին», տեղեկատվական ամսական զեկույց, ՀՎԿ, Եր., 2021 թ., էջ 126,

«Հայաստանի Հանրապետության սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2021 թ. հունվար-հունիսին», տեղեկատվական ամսական զեկույց, ՀՎԿ, Եր., 2021 թ., էջ 146,

«Հայաստանի Հանրապետության սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2021 թ. հունվար-հոկտեմբերին», տեղեկատվական ամսական զեկույց, ՀՎԿ, Եր., 2021 թ., էջ 120:

** Որից՝ 689 դեպքերի հայտնաբերման և նույնականացման/ճանաչման գործողություններով պայմանավորված՝ քաղաքացիական կացության գրանցումներն իրականացվել են 2021 թ. հունվար-հոկտեմբեր ամիսներին, սակայն ժամանակագրական առումով տեղի են ունեցել 2020 թ. 44-օրյա պատերազմի ընթացքում, հետևաբար տվյալների վերջնական մշակման փուլում դրանք կներառվեն 2020 թ. մահվան դեպքերի թվակազմում, արդյունքում կվերանայվեն նաև 2021 թ. ցուցանիշները:

***<https://www.civilnet.am/news/>

2018 թ., 2017-ի համեմատ, նվազել են նաև 15-24 տարիքային խմբի մահվան դեպքերը (աղյուսակ 2.8):

Տարիքային խմբերի մահվան դեպքերի վերաբերյալ պաշտոնական վիճակագրության համաձայն՝ աշխատունակ տարիքի արական սեռի ներկայացուցիչների մահվան դեպքերը հիմնականում պայմանավորված են եղել 44-օրյա պատերազմով:

Արցախյան երկրորդ պատերազմն ու համավարակը ոչ միայն մեծ հարված են հասցրել առանց այդ էլ անբարենպաստ ժողովրդագրական ընթացիկ զարգացումներին, այլև, ամենայն հավանականությամբ, էական ազդեցություն կունենան առաջիկա տարիների սոցիալ-ժողովրդագրական իրավիճակի վրա: Ժողովրդագրական առումով լուրջ հիմնախնդիրներից մեկն այն է, որ ամուսնական տարիք են մուտք գործելու 1990-ականների երկրորդ կեսին և 2000-ականների սկզբին ծնվածները (Արցախյան երկրորդ պատերազմում զոհվածների, վիրավորվածների սերունդը): Սակայն պետք է նշել, որ 1980-ականների կեսի սերունդը դեռևս ակտիվ վերարտադրողական տարիքում է և կարող է հավելյալ ծնունդներ ունենալ:

Աղյուսակ 2.8

ՀՀ ում մահվան դեպքերի աճի տեմպերի շարժընթացը՝ ըստ տարիքային խմբերի և սեռի, 2018-2020 թթ. (մարդ)¹⁴⁶

	2018			2019			2020		
	ար.	իգ.	ընդ.	ար.	իգ.	ընդ.	ար.	իգ.	ընդ.
0-4	84.2	92.2	87.6	86.9	83.7	85.5	115.0	104.2	110.3
5-9	100.0	65.0	82.9	100.0	153.8	120.6	95.2	45.0	70.7
10-14	125.0	116.7	121.4	130.0	92.9	114.7	96.2	115.4	102.6
15-19	88.3	80.0	86.3	88.7	100.0	91.3	22.1 անգամ	87.5	16.7 անգամ
20-24	93.8	74.2	88.4	98.7	117.4	103.0	8.5 անգամ	85.2	6.5 անգամ
25-29	113.0	107.9	111.6	70.5	78.0	72.4	5.5 անգամ	96.9	4.3 անգամ
30-34	116.4	87.7	107.3	93.0	106.0	96.4	3.0 անգամ	98.1	2.4 անգամ
35-39	107.5	149.1	118.4	86.6	72.9	82.1	2.8 անգամ	127.4	2.3 անգամ
40-44	106.1	117.6	109.2	100.8	77.0	93.9	185.0	171.4	181.7
45-49	102.0	121.4	107.6	116.3	81.8	105.0	127.1	128.5	127.5
50-54	90.9	91.7	91.1	93.6	95.6	94.2	109.9	123.2	113.7
55-59	94.8	103.1	97.4	100.2	90.2	96.9	112.9	128.1	117.6
60-64	97.4	96.3	97.0	108.8	103.8	107.1	128.0	144.6	133.6
65-69	95.1	104.5	98.7	111.1	97.6	105.6	138.0	150.0	142.6
70-74	108.6	103.9	106.5	116.4	123.8	119.6	161.1	146.4	154.5
75-79	80.3	84.9	82.7	82.2	81.7	81.9	113.5	99.3	105.9
80-84	91.2	97.1	94.6	110.6	110.5	110.5	136.9	124.6	129.7
85+	96.3	94.2	94.9	102.8	102.8	102.8	136.0	123.5	127.8
Ընդ.	94.1	95.6	94.8	102.8	100.6	101.7	149.7	126.1	138.1

¹⁴⁶ Տե՛ս Հայաստանի ժողովրդագրական ժողովածու 2021 թ., մաս 5՝ Մահացություն, էջ 85, https://www.armstat.am/file/article/demog_2021_5.pdf

Ժողովրդագրական իրավիճակի բացասական միտումները սերտորեն առնչվում են աշխատաշուկայի կառուցվածքային տեղաշարժերի և սոցիալական պաշտպանության հիմնական դիրքերի հետ, ուստի պատերազմի հետևանքով անխուսափելիորեն կաճեն գործազրկության, հաշմանդամության, աղքատության մակարդակները, ինչպես նաև կավելանա առողջապահական համակարգին, կենսաթոշակներին ու սոցիալական այլ ծառայություններին ուղղված ծախսերի ծավալը: Անորոշության և թույլ տնտեսական հնարավորությունների համատեքստում ակնհայտորեն առկա է նաև միգրացիայի բարձր ռիսկ:

Արցախյան երկրորդ պատերազմի արդյունքներով Հայաստանի Հանրապետության երեք մարզերի մեծ թվով բնակավայրեր, մասնավորապես՝ Սյունիքում, Վայոց ձորում և Գեղարքունիքում, դարձել են սահմանամերձ գոտի, և չավարտված պատերազմի պարագայում այդ բնակավայրերի բնակչության թվաքանակի նվազումը լուրջ ժողովրդագրական, քաղաքական, ինչպես նաև պաշտպանողականության թուլացման ազդեցություն է ունենալու Հայաստանի Հանրապետության վրա:

Արցախյան երկրորդ պատերազմից հետո ամենամտահոգիչը, թերևս, Սյունիքի մարզի մշտական բնակչության թվաքանակի նվազումն է, որը 2020 թ. կրճատվել է 1,4 հազարով և կազմել 135,9 հազար մարդ: 2021 թ. հունվար-սեպտեմբերի տվյալներով Սյունիքի մարզի բնակչությունը կրկին նվազել է 981 մարդով: Պետք է նշել, որ, ի տարբերություն Հայաստանի Հանրապետության այլ մարզերի, Սյունիքից բնակչության արտահոսքը բավականին ցածր ցուցանիշ ունի: 2016-2019 թթ. մարզի բնակչությունը նվազել է 2159-ով կամ տարեկան միջինացված 539 մարդով: Բնակչության ցածր արտահոսքը պայմանավորված էր նաև այն հանգամանքով, որ մարզը համեմատաբար բարեկեցիկ էր. 2020 թ. ՀՀ միջին ամսական աշխատավարձի ցուցանիշներով Սյունիքն առաջատարն էր՝ 269.782 ՀՀ դրամ, և նույնիսկ գերազանցում էր մայրաքաղաք Երևանին՝ 208.044 ՀՀ դրամ¹⁴⁷: Դա, իր հերթին, պայմանավորված է մի քանի հանգամանքով.

1. Սյունիքի մարզում հանքարդյունաբերական ձեռնարկությունների առկայություն,
2. զարգացած անասնապահություն և հողագործություն, հիմնականում՝ Արցախի Հանրապետության ազատագրված հողերի հաշվին:

Պետք է նշել, որ մինչև 2020 թ. նոյեմբերի 9 Արցախի Հանրապետության ենթակայության տակ գտնվող տարածքներում՝ Կովսականում, Սանասարում, Բերձորում, Սյունիքի մարզի ինչպես գյուղաբնակների, այնպես էլ քաղաքաբնակների կողմից մեծաքանակ անասնապահությամբ և հողագործությամբ զբաղվածությունը եկամտի լուրջ աղբյուր էր: Սույն հետազոտության շրջանակներում Տեղ համայնքից ստացված տեղեկությունը փաստեց, որ մի-

¹⁴⁷ ՀՀ վիճակագրական կոմիտեից ստացված տվյալների հիման վրա:

այն տվյալ համայնքում առկա է եղել 200.000 մանր եղջերավոր անասուն, և ազատագրված տարածքներում արոտավայրերի առատությունը հնարավորություն է ընձեռել պահել այդ քանակը: Նոյեմբերի 9-ի հայտարարության հիման վրա Ադրբեջանի Հանրապետությանը անցած վերոնշյալ տարածքների կորուստը ներկայումս սահմանափակել է մեծաքանակ անասնապահությանը զբաղվելու հնարավորությունները. համայնքի բնակչության կողմից պահվող անասնազոյաքանակի լուրջ նվազում է տեղի ունեցել, որն անմիջական ազդեցություն է թողել համայնքի բնակիչների եկամուտների ձևավորման վրա:

Ժողովրդագրական զարգացումների տեսանկյունից հատկանշական է, որ, մինչ Արցախյան երկրորդ պատերազմը, Գորիսի տարածաշրջանի Տեղ համայնքի նույնանուն բնակավայրում բնակչության արտահոսք գրեթե չի դիտարկվել. 2016 թ. մշտական բնակչության թիվը՝ 2206, 2020 թ.՝ 2165: Սակայն պատերազմի ավարտից հետո սկսվել է բնակչության որոշակի արտահոսք, որը պայմանավորված է ինչպես սոցիալ-տնտեսական, այնպես էլ անվտանգային նկատառումներով (տեղափոխություն դեպի հանրապետության կենտրոնական մարզեր, որոշ դեպքերում՝ նաև արտերկիր): Վերջին մեկ տարում միայն Տեղ գյուղի դպրոցից այլ բնակավայրեր են տեղափոխվել 40 աշակերտներ: Մյուս կողմից, ՀՀ Կառավարությունը ներկայումս սահմանամերձ դարձած գյուղերում սուբսիդավորման ծրագրերով գյուղատնտեսական գործունեությանն ուղղված քայլեր է ձեռնարկում: Իրա շնորհիվ համայնքապետական բոլոր հողերում աշնանացան էր կատարվել, սակայն խնդիր է ոռոգման ջրի բացակայությունը:

Բնակչության արտահոսքի որոշ տարրեր դիտարկվել են նաև Գորիս քաղաքում, որտեղ ևս մինչ պատերազմը ստեղծված էին բիզնես գործունեության ավելի լայն հնարավորություններ, քան ներկայումս: Փոփոխությունները կապված էին ինչպես ազատագրված տարածքների կորստի, Արցախից բիզնես պահանջարկի նվազման, կորոնավիրուսի և անվտանգային միջավայրի որոշակի խնդիրներով պայմանավորված զրոսաշրջային գործունեության սահմանափակման հետ, այնպես էլ Հայաստան-Իրան ուղևորափոխադրումներում առաջացած խնդիրներով: Պատերազմի ավարտից հետո Գորիսից արձանագրվել է բիզնես գործունեության և բնակչության որոշակի տեղափոխումներ դեպի հանրապետության կենտրոնական հատված: 2021 թ. հունվարի 1-ի դրությամբ, նախորդ տարվա նույն ժամանակահատվածի համեմատ, Գորիսի մշտական բնակչության նվազում է արձանագրվել, որը կազմել է 1.2% կամ բացարձակ թվով 476 մարդ:

Իհարկե, պատերազմի սոցիալ-տնտեսական և ժողովրդագրական հետևանքներն ամբողջությամբ տեսանելի և շոշափելի կդառնան որոշակի ժամանակ անց, բայց այն, որ դրա ազդեցությունը մեծ է լինելու, անհերքելի փաստ է:

ԾՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԽԹԱՆՄԱՆՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ՊԵՏԱԿԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐԻ ՓՈՐՁԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ ԵՎ ՀՀ-ՈՒՄ ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՄՇԱԿՈՒՄ

3.1 Ծնելիության խթանմանն ուղղված ծրագրերի միջազգային փորձի վերլուծություն ու տեղայնացման հնարավորությունների բացահայտում

Ժողովրդագրական քաղաքականությունը պետական մարմինների և սոցիալական այլ ինստիտուտների նպատակային գործունեությունն է՝ ուղղված բնակչության վերարտադրության գործընթացների կարգավորմանը: Վերջինիս նպատակը երկրի համար բնակչության վերարտադրության բարենպաստ կենսակերպի ձևավորումն է¹⁴⁸:

Չլ-րդ դարում աշխարհի բազմաթիվ երկրներ որդեգրել են ծնելիության խթանմանն ուղղված միջոցառումներ, քանի որ դարի մարտահրավերներից մեկը բնակչության ծերացումն է: Ծնելիության խթանման միջոցառումների մեջ երեխայի ծննդյան, խնամքի համար տրամադրվող նպաստները, հասարակության սոցիալական խնդիրների լուծման համատեքստում, ունեն նշանակալի դերակատարում ու կարևոր գործիք են ժողովրդագրական քաղաքականության նպատակների իրականացման համար: Բացի դրանից, աշխարհի մի շարք երկրներում օրենսդրորեն սահմանվել են երիտասարդ ընտանիքների համար նպատակային վարկերի տրամադրման ծրագրեր՝ քնակարանի, գույքի, երեխայի հագուստի ձեռք բերման և այլնի համար: Չպետք է սոռանալ, որ ծնելիության խթանմանն ուղղված ծախսերի մեծությունը կախված է յուրաքանչյուր երկրի տնտեսական կարողության աստիճանից:

Աշխատանքի միջազգային կազմակերպության կողմից (ԱՄԿ) ընդունված փաստաթղթերն էական նշանակություն ունեն սոցիալական իրավունքների թիրախային կարգավորման և պետությունների պարտավորությունների հստակեցման հարցում¹⁴⁹: Պետք է նշել, որ ԱՄԿ-ի կողմից մշակված և ընդունված կոնվենցիաները՝ նվիրված մայրության պաշտպանությանը (1919 թ.՝ Կոնվենցիա N3, 1952 թ.՝ N103 և 2000 թ.՝ N183) և կապված երեխայի խնամքի

¹⁴⁸ Տե՛ս Демографическая энциклопедия. М.: Энциклопедия, 2013, էջ 212:
¹⁴⁹ Տե՛ս Ս. Խաչատրյան, Սոցիալական իրավունքները Հայաստանում, էջ 20, <https://www.osf.am/wp-content/uploads/2020/08/%D5%8D%D5%B8%D6%81%D5%AB%D5%A1%D5%AC%D5%A1%D5%AF%D5%A1%D5%B6-%D5%AB%D6%80%D5%A1%D5%BE%D5%B8%D6%82%D5%B6%D6%84%D5%B6%D5%A5%D6%80%D5%A8-%D5%80%D5%80-%D5%B8%D6%82%D5%B4.pdf>

արձակուրդի, դրամական նպաստների տրամադրման և աշխատավայրի պահպանման հետ, էական դրական փոփոխություններ առաջացրին կանանց աշխատանքային գործունեության և երեխայի խնամքի կազմակերպման մեջ, քանի որ ապահովում էին այն դրույթը, որ կանանց վերարտադրողական դերը չպետք է խախտի նրանց տնտեսական և աշխատանքային անվտանգությունը, ինչպես նաև ենթարկի անհարկի խտրականության¹⁵⁰:

Ներկայումս եվրոպական ոչ մի երկրում ծնելիության մակարդակը չի ապահովում բնակչության պարզ վերարտադրություն: Ըստ Համաշխարհային բանկի տվյալների՝ եվրոպական երկրներում ընդլայնված վերարտադրություն արձանագրվել է 1965 թ., երբ ծնելիության գումարային գործակիցը կազմել է 2.7, սակայն 1975 թ. հասել է պարզ վերարտադրության մակարդակին՝ 2.0, իսկ արդեն 1985-ից սկսած՝ նեղացված վերարտադրության մակարդակին՝ 1.6¹⁵¹: Վերջին տասնամյակների ընթացքում եվրոպական երկրներում նեղացված վերարտադրության միտումը շարունակում է պահպանվել: Ըստ Եվրոստատի տվյալների՝ 2019 թ. ԵՄ անդամ երկրներում պտղաբերության գործակիցը կազմել է 1.5 (պտղաբերության ամենացածր գործակիցն արձանագրվել է Մալթայում՝ 1.16, իսկ ամենաբարձրը՝ Ֆրանսիայում՝ 1.86)¹⁵²: Պետք է նշել, որ միայն առանձին եվրոպական երկրների է հաջողվել ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավմանն ուղղված պետական սոցիալական ծրագրերի միջոցով խթանել և որոշ չափով բարձրացնել ծնելիության մակարդակը: Բնակչության նեղացված վերարտադրություն ունեցող երկրներում մեծավ մասամբ իրականացվում է ծնելիության բարձրացման քաղաքականություն: Այսպես, Եվրոպայի մեծ մասում (29 երկրում) իրականացվում է ծնելիության մակարդակի բարձրացման, 4 երկրում՝ պահպանման, 4-ում՝ չմիջամտման քաղաքականություն, իսկ 7-ում բացակայում է պետական քաղաքականությունը (աղյուսակ 3.1):

¹⁵⁰ ԱՄԿ թիվ 183 կոնվենցիան (2000) Մայրության պաշտպանության մասին սահմանում է, որ մայրության արձակուրդը պետք է տրամադրվի 14 շաբաթից ոչ պակաս ժամկետով՝ ներառյալ 6-շաբաթ տևողությամբ պարտադիր արձակուրդ երեխայի ծնունդից հետո:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-/dgreports/-/dcomm/-/publ/documents/publication/wcms_242615.pdf. էջ 9: Maternity and paternity at work, Law and practice across the world, ILO 2014:

¹⁵¹ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Fertility_statistics

¹⁵² Տե՛ս Ա.И. Щербakov, М.Г. Мдинаралдзе, А.Д. Назаров, Е.А. Назарова, Демография, учеб. пособие, М., 2017, էջ 143:

Աղյուսակ 3.1

Եվրոպական երկրներում և ՀՀ ում իրականացվող ծնելիության քաղաքականության տեսակները՝ ըստ ծնելիության մակարդակի¹⁵³

	Բարձրացման	Պահպանման	Առանց միջամտության	Պերական քաղաքականության բազակայություն
Եվրոպա	30	4	4	7
Հյուսիսային	Լատվիա, Լիտվա, Էստոնիա	Իսլանդիա	Մեծ Բրիտանիա	Դանիա, Իռլանդիա, Նորվեգիա, Ֆինլանդիա, Շվեդիա
Արևմտյան	Ավստրիա, Գերմանիա, Լիխտենշտայն, Լյուքսեմբուրգ, Ֆրանսիա	Մոնակո	Նիդեռլանդներ	Բելգիա, Շվեյցարիա
Արևելյան	Բելառուս, Բուլղարիա, Մոլդովա, Լեհաստան, Ռուսաստան, Ռումինիա, Սլովակիա, Չեխիա, Ուկրաինա, <i>Հայաստան*</i>			
Հարավային	Վատիկան, Հունաստան, Իսպանիա, Իտալիա, Մակեդոնիա, Մալթա, Պորտուգալիա, Սերբիա, Սլովենիա, Իսրայել, Չեռնոգորիա, Հունգարիա	Ալբանիա, Անդորրա	Բոսնիա- Հերցեգովինա, Սան Մարինո	

Եվրոպական բոլոր երկրներում տրամադրվում է հղիության և ծննդաբերության արձակուրդ (ԱՄԿ թիվ 183 կոնվենցիա), ընդ որում՝ նվազագույն ժամկետը սահմանված է 14 շաբաթ (աղյուսակ 3.2):

¹⁵³ Կազմված է հեղինակների կողմից՝ մասնագիտական գրականության ուսումնասիրության հիման վրա:

* 2014 թվականից՝ հասարակության բոլոր շերտերի համար:

Հղիության և ծննդաբերության արձակուրդի տևողությունը եվրոպական երկրներում և ՀՀ ում, 2020 թ.¹⁵⁴

Շաբաթների քանակ	Երկրների քանակ	Երկրներ
Մինչև 14	3	Շվեդիա, Նորվեգիա և Պորտուգալիա
14-20	26	Բելառուս, Ռումինիա, Ուկրաինա, Լեհաստան, Ռուսաստան, Ֆինլանդիա, Լատվիա, Իսլանդիա, Դանիա, Լիտվա, Էստոնիա, Խորվաթիա, Մալթա, Սլովենիա, Իսպանիա, Հունաստան, Կիպրոս, Գերմանիա, Շվեյցարիա, Բելգիա, Ավստրիա, Ֆրանսիա, Հոլանդիա, Լյուքսեմբուրգ, Լիխտենշտայն, <i>Հայաստան</i>
21 և ավելի	7	Հունգարիա, Չեխիա, Սլովակիա, Բուլղարիա, Իռլանդիա, Անգլիա, Իտալիա

Հյուսիսային Եվրոպայի երկրներում (Շվեդիա, Դանիա, Ֆինլանդիա) ընտանեկան քաղաքականության ծախսերի համար ուղղվում է ՀՆԱ-ի 4%-ը, մինչդեռ Հարավային Եվրոպայի երկրներում՝ ՀՆԱ-ի 0.2%-ից (Հունաստան) մինչև 1.1%-ը (Պորտուգալիա): Իսպանիայում և Իտալիայում վերոնշյալ ցուցանիշը կազմում է համապատասխանաբար՝ 0.4 և 0.8%: Ընդհանուր առմամբ, եվրոպական երկրների մեծամասնությունում այդ ծախսերը տատանվում են ՀՆԱ-ի 2-3%-ի սահմաններում (Ֆրանսիա՝ 2.6%, Գերմանիա՝ 2.1%)¹⁵⁵:

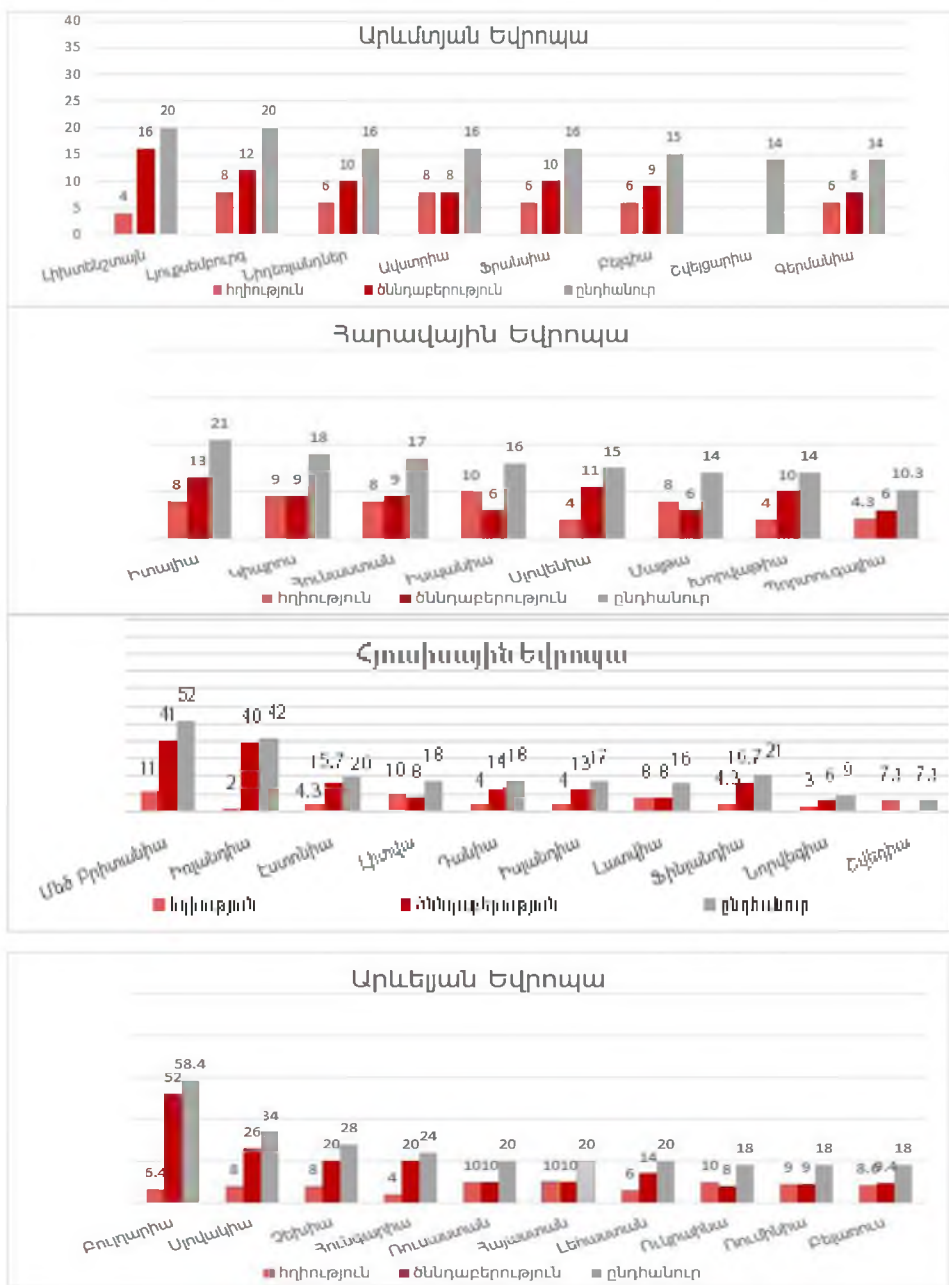
Աշխարհի տարբեր երկրներում գործող ծրագրերը խոշորացված խմբերով կարելի է ներկայացնել հետևյալ կերպ.

- ֆինանսական միջոցների տրամադրում,
- ծառայությունների տրամադրում,
- հարկային արտոնությունների տրամադրում ընտանիքներին:

Պետք է նշել, որ թեպետ նախաձեռնյալ արձակուրդը հիմնականում կազմում է հղիության և ծննդաբերության արձակուրդի կեսը, սակայն եվրոպական երկրների մի մասում կան առանձնահատկություններ՝ կապված ժամկետների հետ (գծապատկեր 3.1):

¹⁵⁴ Կազմվել է ըստ MISSOC-ի տվյալների՝ <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

¹⁵⁵ Տե՛ս Ա.Ի. Шербаков, М.Г. Мдинарадзе, А.Д. Назаров, Е.А. Назарова, Демография, учеб. пособие, М. 2017, էջ 145:



Գծապարկեր 3.1

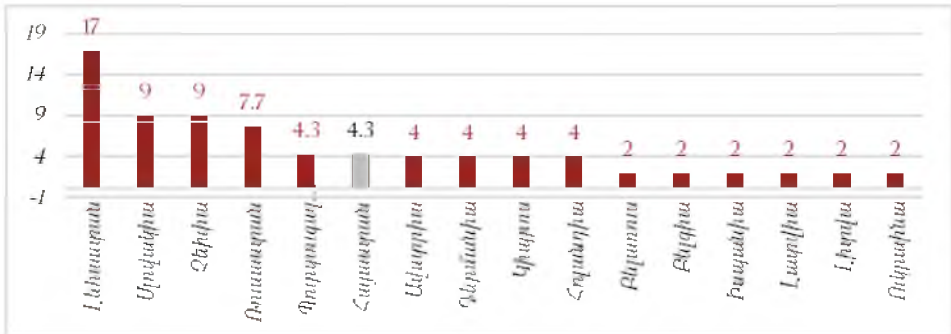
Եվրոպական երկրներում հղիության և ծննդաբերության արձակուրդի կառուցվածքն ու տևողությունը, 2020 թ.¹⁵⁶

¹⁵⁶ St'u B. E. Дмитриевич, Материнский, отцовский и родительский отпуска в странах Европы: Стратегические задачи демографического развития: приоритеты и региональные особенности. Десятые Валентеевские чтения, М., 2020, էջ 506:

Գծապատկեր 3.1-ից երևում է, որ արձակուրդի ամենաերկար տևողությունը և երկրների միջև ամենամեծ ճեղքվածքը սահմանված է Արևելյան և Հյուսիսային Եվրոպայի երկրներում: Օրինակ, Հյուսիսային Եվրոպայի երկրներից ամենակարճ տևողությունը սահմանված է Շվեդիայում՝ 7.1 շաբաթ, իսկ ամենաերկարը՝ Մեծ Բրիտանիայում՝ 52 շաբաթ: Ինչ վերաբերում է Արևելյան Եվրոպայի երկրներին, ապա այստեղ արձակուրդի տևողությունը տատանվում է 18 շաբաթից (Բելառուս) մինչև 58.4 շաբաթ (Բուլղարիա):

Արևմտյան Եվրոպայում հղիության և ծննդաբերության արձակուրդի տևողությունը սահմանված է 14-ից 20 շաբաթ, Հարավային Եվրոպայի երկրներում ամենակարճ տևողությունը սահմանված է Պորտուգալիայում՝ 10.3 շաբաթ, իսկ ամենաերկարը Իտալիայում՝ 21 շաբաթ: Հունաստանում և Կիպրոսում վերոնշյալ ցուցանիշի տևողությունը կազմել է համապատասխանաբար 17 շաբաթ և 18 շաբաթ:

Եվրոպական մի շաբթ երկրներում մեկ և ավելի երեխա ունենալու դեպքում նախատեսված է հղիության և ծննդաբերության արձակուրդի՝ հիմնականում 2-4 շաբաթ տևողությամբ երկարաձգում: Սակայն կան երկրներ, որտեղ վերոնշյալ ցուցանիշի համար սահմանված է ավելի երկար ժամանակահատված, օրինակ՝ Ռուսաստանում՝ 7.7 շաբաթ, Չեխիայում և Սլովակիայում՝ 9 շաբաթ, Լեհաստանում՝ 17 շաբաթ (գծապատկեր 3.2): Հայաստանն իր ցուցանիշով նման է Պորտուգալիային: Ինչպես նաև 4 շաբաթ արձակուրդ է սահմանված Ավստրիայում, Գերմանիայում, Կիպրոսում և Նիդեռլանդներում:



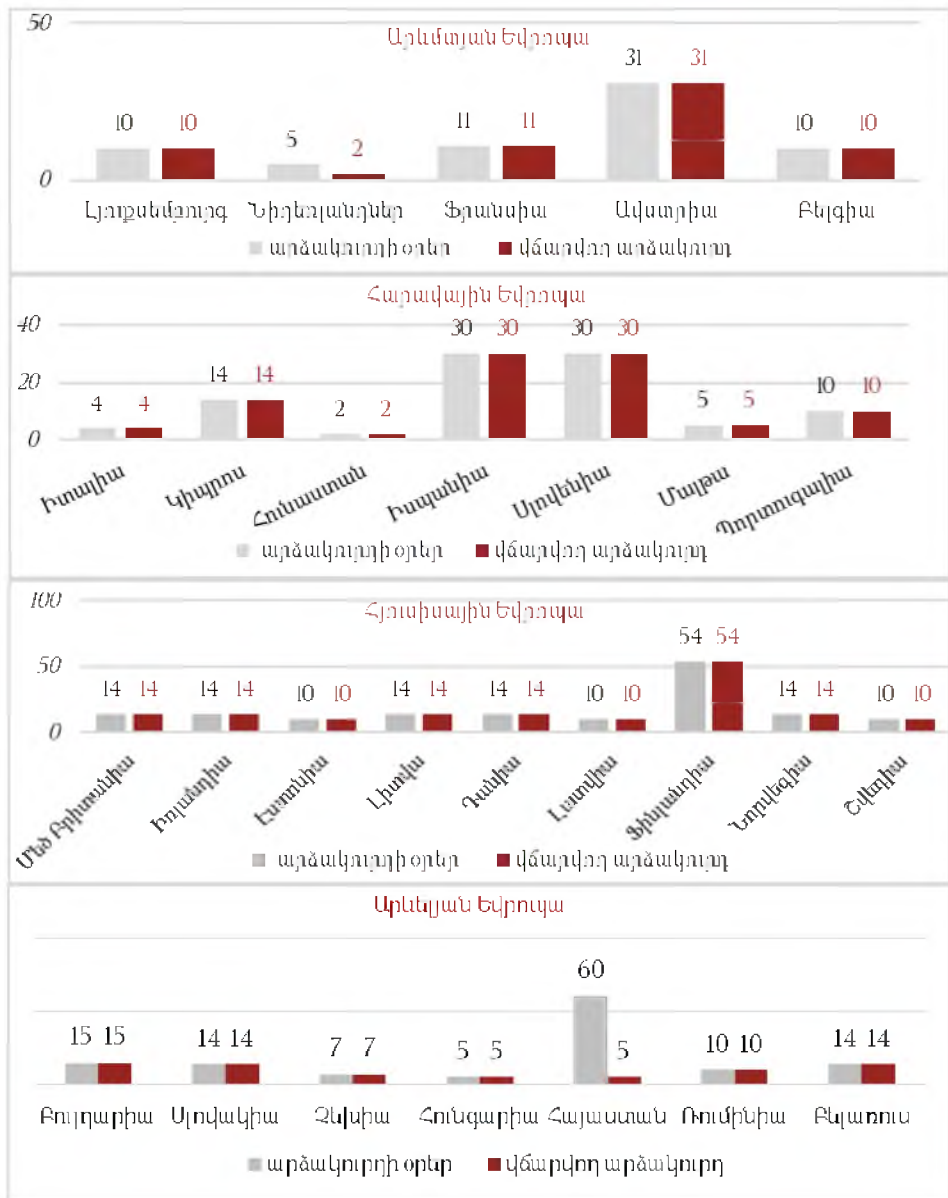
Գծապատկեր 3.2

Հղիության և ծննդաբերության հավելյալ արձակուրդի տևողությունը, 2020 թ.¹⁵⁷

Մի շաբթ հետազոտություններ ցույց են տվել երեխաների զարգացման վրա հայրերի խնամքի և հոգատարության ազդեցությունը: Հետևաբար, երեխաների խնամքի կազմակերպման մեջ հայրերին ներգրավելու համար մի շաբթ եվրոպական երկրներում օրենսդրորեն սահմանվել են նաև հայրու-

¹⁵⁷ Կազմված է ըստ հետևյալ աղբյուրի՝ Բ. Ե. **Дмитриевич**, Материнский, отцовский и родительский отпуск в странах Европы: Стратегические задачи демографического развития: приоритеты и региональные особенности, Десятые Валентеевские чтения, М. 2020, էջ 506:

թյան արձակուրդներ, որոնց տևողությունը և վճարման պայմանները տարբերվում են՝ ըստ յուրաքանչյուր երկրի օրենսդրության (գծապատկեր 3.3):



Գծապատկեր 3.3

Եվրոպական երկրներում սահմանված հայրության արձակուրդի տևողությունը և վճարվող արձակուրդի օրերը, 2020 թ.¹⁵⁸

¹⁵⁸ Տե՛ս The MISSOC Comparative tables// Mutual Information System on Social Protection.
 URL: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>

Արևմտյան Եվրոպայի երկրներից հայրական արձակուրդի ամենաբարձր տևողությունը սահմանված է Ավստրիայում՝ 31 օր, իսկ ամենացածրը՝ Նիդեռլանդներում՝ 5 օր, որից վճարվում է միայն 2 օրը: Հարավային Եվրոպայում հայրական արձակուրդի ամենակարճ տևողությունը սահմանված է Հունաստանում՝ 2 օր, իսկ ամենաբարձրը՝ Սլովենիայում և Իսպանիայում՝ 30 օր: Հյուսիսային Եվրոպայի երկրներից առանձնանում է Ֆինլանդիան՝ 54 օրվա հայրական արձակուրդով: Ինչ վերաբերում է Արևելյան Եվրոպայի երկրներին, ապա այստեղ վերոնշյալ ցուցանիշի տևողությունը տատանվում է 5 օրից (Հայաստան, Հունգարիա) մինչև 15 օր (Բուլղարիա):

Եվրոպական երկրներում պաշտոնապես սահմանվել են նաև այն ժամանակահատվածները, որոնց ընթացքում պարտադիր պետք է օգտագործվի հայրության արձակուրդը: Եվրոպայի 26 երկրից 19-ում հայրության արձակուրդը պետք է օգտագործվի 4 ամսվա ընթացքում, Իտալիայում՝ 5, Իռլանդիայում՝ 6, Սլովենիայում՝ 12, իսկ Ֆինլանդիայում և Լեհաստանում՝ 24 ամսվա ընթացքում:

Ի տարբերություն հղիության և ծննդաբերության արձակուրդի՝ ծնողական խնամքի արձակուրդի կիրառելիության ձևերը բազմազան են:

Երեխայի խնամքի արձակուրդի կարգավորման՝ եվրոպական երկրների պրակտիկայում կիրառվում է արձակուրդի տևողության սահմանման երկու մոտեցում.

- արձակուրդ՝ մինչև երեխայի որոշակի տարիքի հասնելը,
- արձակուրդ՝ որոշակի տևողությամբ (արտահայտված օրերով շաբաթներով, ամիսներով):

Մինչև երեք տարեկան երեխայի խնամքի արձակուրդ տրամադրվում և ամբողջությամբ վճարվում է Հունգարիայում, Բելառուսում, Սլովակիայում, Ուկրաինայում և Չեխիայում: Որոշ երկրներում վճարվում է ծնողական խնամքի սահմանված արձակուրդի մի մասը, մասնավորապես՝ Լիտվայում 2 տարին, Ռուսաստանում՝ 1.5, Էստոնիայում՝ 1.2, Գերմանիայում՝ 1 տարին: Գերմանիայում Elterngeld (երեխայի խնամքով զբաղվող չաշխատող ծնողին տրամադրվող օգնություն) ստանալու համար նվազագույն ժամանակահատվածը, որ ծնողը պետք է չաշխատի, երկու ամիսն է: Այն վճարվում է մեկ տարի ժամկետով, զուտ աշխատավարձի 65%-ի չափով, սակայն ամսական կտրվածքով չի կարող գերազանցել 1800 եվրոն: Պետք է նշել, որ ծնողի ցանկությամբ այն կարելի է երկարաձգել մինչև 24 ամիս՝ համաձայնելով կրկնակի ցածր նպաստ ստանալու պայմանի հետ (այսինքն՝ ամսական 900 եվրո)¹⁵⁹: Գերմանիայում գործող նպաստների տեսակները ներկայացված են աղյուսակ 3.3-ում:

¹⁵⁹ https://www.elterngeld.net/download/Betreuungsgeld-Flyer.pdf?fbclid=IwAR1OiewBOEtRkcf_GSUdX3iNf3DOcF9DUsvCOr5RNI-UfKeOUmTi-BBcAals

Գերմանիայում գործող նպաստների տեսակները¹⁶⁰

Տնողությունը	Նպաստի տեսակը
6 շաբաթ՝ մինչ ծննդաբերությունը	Mutterschutz
Ծննդաբերությունից հետո 8 շաբաթ	
Սկսած երեխայի ծննդից մինչև 3 տարի	Elternzeit
Մինչև 18 տարին լրանալը (մինչև 21 տարեկան երեխայի գործազրկության դեպքում, մինչև 25 տարեկան, եթե գտնվում է ուսումնառության մեջ)	Kindergeld
Սկսած երեխայի 15 ամսականից մինչև 36 ամսականը, այսինքն՝ 22 ամիս	Betreuungsgeld (նպաստի այս տեսակը չեղյալ է հայտարարվել, սակայն որոշ շրջաններում կան նմանատիպ միջոցառումներ)

Ֆրանսիայում 2004 թվականից ներդրվել է ընտանեկան հարկերի արտոնությունների համակարգ, որն օգնում է կազմակերպություններին՝ վարելու ընտանիքակենտրոն քաղաքականություն: Այն նպաստում է գործատուի կողմից աշխատողների ընտանիքների շահերին ուղղված միջոցառումների իրականացմանը, քանի որ գործատուն ևս ունի նյութական հետաքրքրություն: Ընկերության ծախսերի 25%-ը, տարեկան առավելագույն գումարը՝ 500.000 եվրո, նվազեցվում է հարկերից:

Ֆրանսիայի Կառավարության կողմից ընտանիքի աջակցության ոլորտում վերջին տասնամյակում իրականացվել են մի շարք միջոցառումներ, դրանցից են¹⁶¹.

- երեխայի ամսական նպաստ. վճարվում է երեխայի ծննդից սկսած, իսկ երրորդ երեխայի դեպքում այն հասնում է իր առավելագույն արժեքին,
- ներդրվել է ընտանիքի եկամտի երաշխավորված նվազագույն մակարդակ,
- սուբսիդիաներ. դրանք ստանում են նվազագույն եկամուտ ունեցող ընտանիքները՝ նախապատվությունը տրվում է երեք երեխա ունեցող ընտանիքներին,
- եկամտահարկի վճարումից հետո որոշակի արտոնություններ. տրվում է ընտանիքներին՝ կախված երեխաների թվից,
- միանվագ նպաստներ ծննդաբերությունից առաջ և հետո, որոնք զգալի չափի են հասնում երրորդ երեխայի համար,
- ծննդաբերության արձակուրդի չափը սահմանվել է 16 շաբաթ, իսկ երրորդ երեխայի դեպքում՝ 26 շաբաթ,
- երեխաներ մեծացող միայնակ մայրերին տրվում է երաշխավորված նվազագույն եկամուտ՝ հղիության ամբողջ ժամանակահատվածի և երեխայի կյանքի առաջին երեք տարիների համար,

¹⁶⁰ Կազմված է ըստ հետևյալ աղբյուրի՝ <https://poland-consult.com/eu/germany/deti-i-semva/dekret-i-posobie.html>

¹⁶¹ Տե՛ս Ա.Ի. Щербаков, М.Г. Мдинарадзе, А.Д. Назаров, Е.А. Назарова, Демография, учеб. пособие, М. 2017, էջ.147-148.

- վարկերի տրամադրում՝ ընտանիք կազմելու համար: Յուրաքանչյուր երեխայի ծննդյան պահին վարկի մի մասը մարվում է՝ չորրորդ երեխայի ծննդյան պահին վերադարձվում է վարկի 90%-ը,
- նախատեսվում է ընտանիքների տարեկան ծախսերի էական փոխհատուցում՝ երեխաների կրթության համար,
- երեք երեխա ունեցող մայրերը միանգամից դառնում են պետական կենսաթոշակային ապահովության համակարգում ապահովագրված անձ,
- ստեղծվել է կրթության համապարփակ համակարգ (ընտանիքից դուրս)՝ ապահովելով երեխայի հաճախելը մասնավոր կամ պետական նախադպրոցական հաստատություններ և դպրոցներ (ամբողջ օրվա ընթացքում), ընդ որում՝ համեմատաբար մատչելի գներով:

2019-2024 թթ. համար ՌԴ-ում մշակվեց «Ժողովրդագրություն» ծրագիր, որը բաղկացած է մի քանի բաժիններից¹⁶².

- նյութական խնամք ընտանիքներին՝ երեխայի ծննդյան համար,
- կանանց զբաղվածության խթանում՝ պայմաններ ստեղծելով մինչև 3 տարեկան երեխաների նախադպրոցական կրթության համար,
- տարեց քաղաքացիների կյանքի որակի բարելավման և պարբերական օգնության տրամադրման համակարգի մշակում ու ներդնում,
- քաղաքացիների համար առողջ ապրելակերպի շահադրող համակարգի ստեղծում,
- բնակչության բոլոր խմբերի համար ֆիզդաստիարակության և սպորտով զբաղվելու հնարավորությունների ստեղծում. այս հատվածը ընդգրկված է նաև ՌԴ «Սպորտը՝ կյանքի նորմ» պետական ծրագրում:

Հատկանշական է, որ «Ժողովրդագրության» հատկացումների ճնշող մեծամասնությունն ուղղվում է ծրագրի առաջին մասի իրականացմանը, այն է՝ ֆինանսական օգնություն՝ երեխա ունեցող ընտանիքներին: Այն ներառում է մայրական կապիտալի վճարները, առաջին երեխայի ծննդյան ամսական նպաստի տրամադրումը, երրորդ և հերթական կարգաթվի երեխայի ծննդյան համար ամսական նպաստի տրամադրումը, 2 և ավելի երեխա ունեցող ընտանիքներին տարեկան 6% տոկոսադրույքով հիփոթեքային վարկերի տրամադրումը և այլն:

Վերոնշյալից կարող ենք ենթադրել, որ թեև երկիրը ցանկանում է ապահովել առողջ ապրելակերպի մթնոլորտ, տարեցների համար բարվոք կյանք, սակայն հիմնական շեշտադրումը ծնելիության մակարդակի բարձրացումն է:

ԱՊՀ անդամ երկրներում սահմանված նպաստների տեսակները ներկայացված են հավելված 4-ում:

Ամփոփելով արտասահմանյան երկրների ժողովրդագրական քաղաքականության փորձը՝ կարող ենք արձանագրել, որ յուրաքանչյուր երկրում ժո-

¹⁶² Ст'и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, <https://mintrud.gov.ru/ministry/programs/demography>

ղովրդագրական հիմնախնդիրները յուրատեսակ են, հետևաբար սոցիալ-ժողովրդագրական քաղաքականություն մշակելիս անպայման պետք է հաշվի առնել տվյալ երկրի մշակութային, կրոնական, հոգեբանական առանձնահատկությունները: Ընդհանուր առմամբ, արդյունավետ է համարվում ծնելիության խթանման այն սոցիալական միջոցառումը, ըստ որի՝ սահմանված նպաստների մեծությունը համապատասխանում է ընտանիքի ծախսերի միջին մեծությանը (երեխային պահել, խնամել և դաստիարակել):

Պետք է նշել նաև, որ ներկայումս զարգացած երկրները մեծ ֆինանսական ռեսուրսներ են ուղղում սոցիալ-ժողովրդագրական միջոցառումների իրականացմանը, սակայն հասարակության և տնտեսության մեջ դրանց շոշափելի արդյունքները զգալի կլինեն որոշ ժամանակ անց, քանի որ ներկայիս ծնվածներն աշխատանքային տարիք են մուտք գործելու առնվազն 15 տարի անց:

3.2

ՀՀ-ում ծնելիության հիմնախնդիրներին առնչվող պետական ծրագրերի վերլուծություն ու գնահատում

Հայաստանի անկախացումից հետո ժողովրդագրական գործընթացները եղել և շարունակում են մնալ ՀՀ Կառավարության օրակարգային հիմնահարցերից մեկը: Մասնավորապես, 1990-ական թվականներից հետո հանրապետությունում կտրուկ կերպով փոխվեց ժողովրդագրական իրավիճակը, և հրամայական դարձավ ժողովրդագրական այնպիսի քաղաքականության մշակումը, որը միտված կլիներ ծնելիության խթանմանը, արտագաղթի կանխարգելմանը, ինչպես նաև ժողովրդագրական ծերացման հաղթահարմանը: Բացի դրանից, ժողովրդագրական ռազմավարությունը պետք է հաշվի առնել տնտեսական ծրագրերի բոլոր կողմերը՝ ապահովելով սահուն անցում շուկայական տնտեսությանը:

Ընդհանրապես, սոցիալ-տնտեսական ու ժողովրդագրական գործընթացների փոխադարձ կապն ազդում է բնակչության վերարտադրողական վարքագծի վրա, որը դրսևորվում է ընտանիքներում ծնվող երեխաների թվաքանակում: Հետևաբար, ժողովրդագրական քաղաքականության կարևորագույն խնդիրներից է՝ ապահովել բնակչության վերարտադրության անհրաժեշտ մակարդակը՝ հաշվի առնելով տնտեսության զարգացման յուրաքանչյուր փուլի մարտահրավերները և երկրում առկա ֆինանսական ռեսուրսները:

Սակայն պետք է նշել, որ թեև ժողովրդագրական քաղաքականությունը պետության կողմից իրականացվող ընդհանուր քաղաքականության մի մասն է, այնուհանդերձ, վերջինս ունի նաև առանձնահատուկ ուղղվածություն, այն է՝ սոցիալ-տնտեսական գործոնների բազմակողմանի ներգործության միջոցով ստեղծել բնակչության վերարտադրության ցանկալի մոդել:

Այսպիսով, ժողովրդագրական քաղաքականություն մշակելիս պետք է հաշվի առնել հետևյալ ուղղությունները.

- ծնողների համար ստեղծել անհրաժեշտ պայմաններ, որպեսզի ծնողական գործառույթները զուգակցվեն ակտիվ մասնագիտական գործունեության հետ,
- նվազեցնել մահացության ինտենսիվությունը,
- բարձրացնել կյանքի միջին սպասվող տևողությունը,
- բարելավել բնակչության որակական կառուցվածքը,
- կարգավորել միգրացիոն գործընթացները և այլն:

Վերոնշյալ դրույթները պետք է ուղղակիորեն համաձայնեցվեն սոցիալական քաղաքականության իրականացման կարևորագույն ուղղությունների՝ բնակչության զբաղվածության, եկամուտների մակարդակի կարգավորման, կրթության, առողջապահության, բնակարանային շինարարության, սոցիալական աջակցության և այլնի հետ:

Ժողովրդագրական քաղաքականության սկզբունքային առանձնահատկությունն այն է, որ ոչ թե ուղղակիորեն ազդում է ժողովրդագրական գործընթացների շարժընթացի վրա, այլ անուղղակիորեն անդրադառնում վերարտադրողական վարքագծի փոփոխության վրա:

Յուրաքանչյուր երկրում, կախված տնտեսության զարգացման մակարդակից ու ժողովրդագրական իրավիճակից, մշակվում և իրականացվում է ակտիվ և/կամ պասիվ քաղաքականություն:

Ակտիվ ժողովրդագրական քաղաքականությունը միջոցառումների ընդհանուր համակարգ է, որի նպատակը կարճաժամկետ հեռանկարում բնակչության վերարտադրության ցանկալի տեսակի ապահովումն է:

Պասիվ ժողովրդագրական քաղաքականության դեպքում պետությունը ծնելիության խթանման միջոցառումներ չի ձեռնարկում, այսինքն՝ բնակչության վերարտադրության տվյալ տեսակը համապատասխանում է կառավարության կողմից սահմանված ուղենիշին:

Ընդհանրապես, ժողովրդագրական քաղաքականության մեջ առանձնացվում է երկու ուղղություն. առաջին՝ ներգործություն բնակչության բնական շարժի կամ, այլ կերպ ասած, ծնելիության, ամուսնության, ամուսնալուծության և մահացության վրա, երկրորդ՝ ազդեցություն բնակչության միգրացիայի, այսինքն՝ բնակչության խտության, աշխարհագրական բաշխման, ժամանողների և մեկնողների թվաքանակի վրա: Ժողովրդագրական քաղաքականության այս երկու ուղղությունները նշանակալի չափով որոշում են ընտանեկան քաղաքականությունը:

Պետք է նշել, որ պետության կողմից ժողովրդագրական զարգացման թիրախային ցուցանիշների սահմանման անհրաժեշտությունը պայմանավորված է տվյալ ժամանակաշրջանում բնակչության վերարտադրության տեսակով կամ ժողովրդագրական առանձին գործընթացների առկա իրավիճակով:

Արդեն երեք տասնամյակ է, ինչ Հայաստանի բնակչության թվաքանակը նվազում է ինչպես ծնելիության և մահացության նվազման, այնպես էլ արտագաղթի բարձր մակարդակի պատճառով: Վերոնշյալ բացասական միտումները կանխելու, ինչպես նաև նպատակային արդյունք ապահովելու համար անհրաժեշտություն էր առաջացել վարելու խթանող ժողովրդագրական քաղաքականություն:

Հայրենական և արտասահմանյան մասնագիտական գրականության ուսումնասիրության արդյունքները փաստում են, որ աշխարհի գրեթե բոլոր երկրներում, այդ թվում՝ ՀՀ-ում, ծնելիության խթանման սոցիալ-ժողովրդագրական քաղաքականությունում հիմնականում իրականացվում են երկու խումբ միջոցառումներ՝ օրենսդրորեն սահմանված արձակուրդներ և նպաստներ:

ՀՀ-ում վերջին երեք տասնամյակում խթանող ժողովրդագրական քաղաքականության հիմնական ուղղություններն արտացոլված են բազմաթիվ օրենսդրաիրավական ակտերում, դրանք են¹⁶³.

1. ՀՀ Կառավարության 1992 թ. նոյեմբերի 18-ի «Հայաստանի Հանրապետության սոցիալական ապահովագրության ֆոնդից քաղաքացիներին պետական սոցիալական ապահովագրության նպաստներով ապահովման կարգի մասին» N 584 որոշում,
2. ՀՀ Կառավարության 1995 թ. դեկտեմբերի 29-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում աշխատանքի վարձատրության նվազագույն չափի, բյուջետային հիմնարկների աշխատողների աշխատավարձի, նպաստների և կրթաթոշակների չափերի բարձրացման մասին» N 367 որոշում,
3. ՀՀ Կառավարության 1996 թ. նոյեմբերի 4-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում երեխաների համար տրվող ամենամսյա նպաստների չափերի մասին» N 602 որոշում,
4. ՀՀ Կառավարության 1997 թ. հունիսի 13-ի «Առանձին խմբերի երեխաներին, միայնակ մայրերին և մինչև 2 տարեկան երեխա խնամող անձանց տրվող պետական նպաստների նշանակման և վճարման կարգի մասին» N 172 որոշում,
5. ՀՀ Կառավարության 1999 թ. ապրիլի 19-ի «Մինչև 2 տարեկան երեխա խնամող՝ մասնակի վճարովի արձակուրդում գտնվող անձանց, ծննդյան կապակցությամբ տրվող միանվազ և գործազրկության բազային նպաստների չափերը սահմանելու մասին» N 235 որոշում,
6. ՀՀ Կառավարության 2000 թ. հուլիսի 3-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում աղքատության ընտանեկան նպաստի և միանվազ դրամական օգնության նշանակման և վճարման կարգի մասին» N 350 որոշում,

¹⁶³ Օրենսդրաիրավական և նորմատիվային ակտերը ներկայացված են <https://www.arlis.am/> կայքէջում:

7. ՀՀ օրենքը «Ժամանակավոր անաշխատունակության դեպքերից պարտադիր սոցիալական ապահովագրության մասին»՝ ընդունված 2005 թ. հոկտեմբերի 24-ին,
8. ՀՀ օրենքը «Պետական նպաստների մասին»՝ ընդունված 2005 թ. հոկտեմբերի 24-ին,
9. ՀՀ Կառավարության 2005 թ. դեկտեմբերի 29-ի «Պետական նպաստների չափերը սահմանելու, պետական նպաստների վճարման համար Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից միջոցների հատկացման կարգը հաստատելու և ՀՀ Կառավարության մի շարք որոշումներում փոփոխություններ կատարելու մասին» N 2315-Ն որոշում,
10. ՀՀ Կառավարության 2009 թ. հունվարի 15-ի «2009 թ. պետական նպաստների չափերը սահմանելու և Հայաստանի Հանրապետության Կառավարության մի շարք որոշումներում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» N 39-Ն որոշում,
11. ՀՀ օրենքը «Ժամանակավոր անաշխատունակության նպաստների մասին»՝ ընդունված 2010 թ. հոկտեմբերի 27-ին,
12. ՀՀ օրենքը «Ժամանակավոր անաշխատունակության և մայրության նպաստների մասին»՝ ընդունված 2010 թ. հոկտեմբերի 27-ին,
13. ՀՀ Կառավարության 2014 թ. մարտի 6-ի «Երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստի չափը սահմանելու, երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստ նշանակելու և վճարելու կարգը հաստատելու մասին» N 275-Ն որոշում,
14. ՀՀ Կառավարության 2015 թ. հոկտեմբերի 8-ի «Չաշխատող անձին մայրության նպաստ նշանակելու և վճարելու կարգը հաստատելու մասին» N 1179-Ն որոշում և այլն:

Համաձայն վերը թվարկված օրենսդրափրավական կարգավորումների՝ ՀՀ-ում ծնելիության խթանման ուղղությամբ սահմանվում և տրամադրվում են արձակուրդների և նպաստների հետևյալ տեսակները.

- հղիության և ծննդաբերության արձակուրդ,
- հղիության և ծննդաբերության նպաստ,
- մինչև երեք տարեկան երեխայի խնամքի համար տրամադրվող արձակուրդ,
- մինչև 2 տարեկան երեխայի խնամքի նպաստ,
- հայրության արձակուրդ,
- երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստ,
- գյուղական բնակավայրերում ապրող չաշխատող և աշխատող մայրերին՝ մինչև 2 տարեկան երեխայի խնամքի նպաստ:

Պետք է նշել, որ Հայաստանի Հանրապետությունում մինչև 2014 թ. իրականացվել է պասիվ սոցիալ-ժողովրդագրական քաղաքականություն, որի հիմնական նպատակն անապահով ընտանիքներին սոցիալական օգնության տարբեր ձևերի տրամադրումն էր: Այսինքն, այն առավելապես միտված է

եղել բարձր լեռնային, սահմանամերձ բնակավայրերի ընտանիքների և բնակչության սոցիալապես խոցելի խմբերի սոցիալական աջակցության ապահովմանը, նյութական աղքատության (հատկապես՝ ծայրահեղ աղքատության) և եկամտային անհավասարության կրճատմանը: Իսկ սոցիալական աջակցության միջոցառումները կարելի է վերագրել ժողովրդագրական քաղաքականությանը միայն այնքանով, որքանով դրանք ազդել են բնակչության վերարտադրության ռեժիմի փոփոխության վրա:

ՀՀ-ում պետական (ընտանեկան) նպաստների համակարգի ներդրման ճանապարհով ֆինանսական միջոցները հիմնականում ուղղվել են առավել աղքատ և բազմազավակ ընտանիքներին՝ սահմանելով պետական նպաստների հետևյալ տեսակները.

- երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստ,
- երեխայի՝ առաջին դասարան ընդունվելու դեպքում դրամական օգնություն,
- ընտանիքում ծնված երրորդ և հաջորդ յուրաքանչյուր երեխայի համար նպաստ,
- մինչև 2 տարեկան երեխայի խնամքի նպաստ,
- ընտանեկան նպաստի իրավունք ունեցող ընտանիքներին երեխայի ծննդյան միանվագ օգնություն,
- հղիության և ծննդաբերության նպաստ և այլն:

Ինչպես արդեն նշել ենք, մինչև 2014 թ. պետության կողմից գերազանցապես իրականացվել է պասիվ ժողովրդագրական քաղաքականություն: Այդ իսկ պատճառով, նպաստների համակարգը դիտարկվել է մինչև 2014 թ. և դրան հաջորդող ժամանակաշրջանում:

Մինչև 2006 թ. առաջին, երկրորդ, երրորդ և հաջորդ երեխայի համար տրամադրվող միանվագ նպաստի չափը՝ անկախ կարգաթվից, եղել է նույնը, իսկ 2007 թվականից սկսած՝ երրորդ և հաջորդ երեխայի համար տրամադրվող նպաստի չափը կտրուկ աճել է՝ նախորդ տարվա համեմատ շուրջ 6 անգամ՝ կազմելով 200.000 ՀՀ դրամ: Պետք է նշել, որ 2007-ից սկսած՝ երեք և ավելի երեխաներ ունենալու դեպքում տրամադրվող միանվագ նպաստի չափը շարունակել է սրբնթաց աճը և արդեն 2009-ին կազմել 430.000 ՀՀ դրամ: Սակայն չպետք է մոռանալ, որ նպաստի վերոնշյալ տեսակն ունեցել է բացառապես սոցիալական բաղադրիչ, քանի որ այն տրամադրվել է անապահով ընտանիքներում ծնված միայն երրորդ և հաջորդ երեխաներին (աղյուսակ 3.4):

2006-2009 թթ. երեխայի առաջին դասարան ընդունվելու դեպքում անապահով ընտանիքներին տրամադրվել է դրամական օգնություն, որը կազմել է 20.000 ՀՀ դրամ, իսկ 2009-ից աճել է 25%-ով՝ կազմելով 25.000 ՀՀ դրամ: Սկսած 2009 թվականից՝ նպաստի տեսակի այս մեծությունը մնացել է անփոփոխ: 2009 թ., 2008-ի համեմատ, թոնիչքածն աճ է տեղի ունեցել նաև մինչև երկու տարեկան երեխայի խնամքի համար տրամադրվող նպաստի չափի

մեջ՝ կազմել է 18.000 ՀՀ դրամ (աճը նախորդ տարվա նկատմամբ՝ 6 անգամ, աղյուսակ 3.4): Դիտարկվող ժամանակահատվածի բոլոր տարիներին (1996-2013 թթ.) երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստի մեծությունը բարձր է եղել հանրապետությունում սահմանված նվազագույն աշխատավարձի չափից: Ինչ վերաբերում է երեխայի ծննդյան նպաստի և միջին ամսական աշխատավարձի համեմատությանը, ապա պետք է նշել, որ 1996-2002 թթ. միջինում երեխայի ծննդյան նպաստը կազմել է միջին ամսական աշխատավարձի շուրջ 1/3-ը:

ՀՀ ում սոցիալապես անապահով ընտանիքներին տրամադրվող նպաստների, ինչպես նաև նվազագույն և միջին աշխատավարձերի չափերը, 1996-2013 թթ.¹⁶⁴

Աղյուսակ 3.4

	1996	1998	1999	2003	2004	2006	2007	2008	2009	2010	2013
1-ին երեխայի ծնվելու միանվագ նպաստի չափը, ՀՀ դրամ	3840	4500	5900	35000	35000	35000	35000	35000	50000	50000	50000
2-րդ երեխայի ծնվելու միանվագ նպաստի չափը, ՀՀ դրամ	3840	4500	5900	35000	35000	35000	35000	35000	50000	50000	50000
Ընտանիքում ծնված երրորդ և հաջորդ յուրաքանչյուր երեխայի համար նպաստ	3840	4500	5900	35000	35000	35000	200000	300000	430000	430000	430000
Մինչև 2 տարեկան երեխաների խնամքի նպաստի չափը, ՀՀ դրամ	1500	1800	2300	2300	2300	2300	3000	3000	18000	18000	18000
Երեխայի՝ առաջին դասարան ընդունվելու դեպքում դրամական օգնություն	x	x	x	x	x	20000	20000	20000	20000	25000	25000
Նվազագույն աշխատավարձ, ՀՀ դրամ	720	1000	5000	5000	13000	15000	20000	25000	30000	30000	35000 45000
Միջին ամսական անվանական աշխատավարձ, ՀՀ դրամ	9,469	18,000	20,157	34,783	43,445	62,293	74,227	87,406	96,019	102,652	146,524

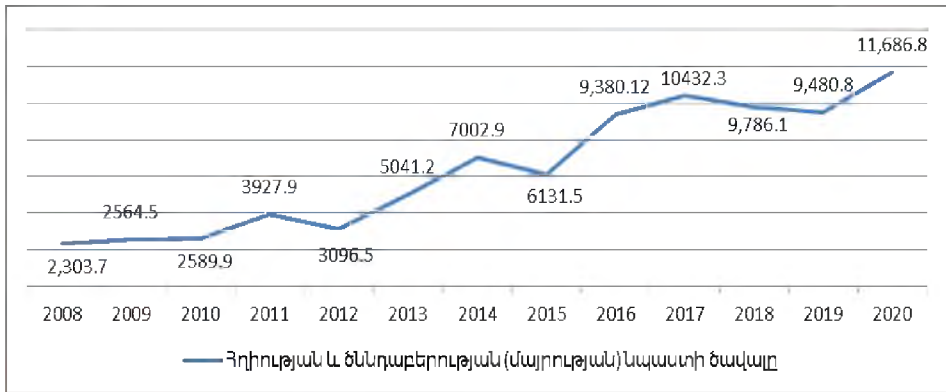
¹⁶⁴ Կազմվել է ըստ՝ https://minfin.am/hy/page/petakan_bvuiet_hashvetvutvun/, https://www.mlsa.am/?page_id=4405, <https://www.armstat.am/am/?nid=81&id=1466>

Հղիության և ծննդաբերության արձակուրդի նպաստ

Ինչպես աշխարհի գրեթե բոլոր երկրներում, այնպես էլ ՀՀ-ում աշխատող կանանց տրամադրվում է հղիության և ծննդաբերության վճարովի (նպաստ) արձակուրդ՝ պահպանելով աշխատողի աշխատատեղը.

- 1) 140 օր (70 օր՝ հղիության, 70 օր՝ ծննդաբերության),
- 2) 155 օր (70 օր՝ հղիության, 85 օր՝ ծննդաբերության)՝ բարդ ծննդաբերության դեպքում,
- 3) 180 օր (70 օր՝ հղիության, 110 օր՝ ծննդաբերության)՝ միաժամանակ մեկից ավելի երեխա ունենալու դեպքում:

Աշխատող կանանց հղիության և ծննդաբերության նպաստը տրվում է ՀՀ օրենսդրությամբ հաշվարկված միջին օրական աշխատավարձի 100%-ի չափով:



Գծապատկեր 3.4

Մայրության նպաստի համար ուղղվող հատկացումների շարժընթացը 2008-2020 թթ. (մլն ՀՀ դրամ)¹⁶⁵

Գծապատկեր 3.4-ից երևում է, որ 2020 թ., 2019-ի համեմատ, մայրության նպաստին ուղղվող ֆինանսական միջոցներն աճել են շուրջ 23%-ով, իսկ դիտարկվող ժամանակաշրջանի սկզբի համեմատ՝ շուրջ 5 անգամ:

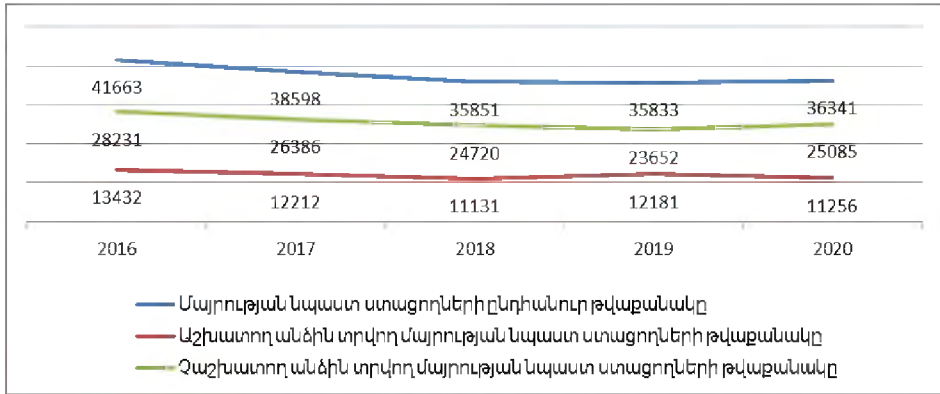
Մինչև 2016 թ. հղիության և ծննդաբերության* նպաստ տրվել է միայն աշխատող մայրերին, իսկ 2016 թ. հունվարի 1-ից՝ նաև չաշխատող մայրերին:

2016-2020 թթ. ընթացքում հղիության և ծննդաբերության նպաստի համար ֆինանսական միջոցների կտրուկ աճը պայմանավորված է եղել չաշխատող մայրերին նպաստի տրամադրմամբ, ինչպես նաև աշխատող մայրերի միջին աշխատավարձի աճով:

Վերջին 5 տարիների ընթացքում մայրության նպաստ ստացողների ընդհանուր թվաքանակն ունեցել է կայուն նվազման միտում, բացառությամբ՝ 2020 թվականի: 2020 թ., 2016-ի համեմատ, մայրության նպաստ ստացողները

¹⁶⁵ Կազմվել է ըստ՝ https://minfin.am/hy/page/petakan_byujei_hashvetvutyun/, https://www.mlsa.am/?page_id=4405, <https://www.armstat.am/am/?nid=81&id=1466>

րի թիվը նվազել է 5322-ով կամ 13%-ով, իսկ 2019-ի համեմատ՝ աճել 508-ով կամ 1.4%-ով: Հետաքրքիր միտում է նկատվել մայրության նպաստ ստացող աշխատող և չաշխատող մայրերի մասնաբաժիններում. 2020 թ. չաշխատող մայրերի մասնաբաժինը կազմել է 69%, իսկ աշխատողներինը՝ 31%: Այսինքն, կարող ենք արձանագրել, որ չաշխատող մայրերին տրամադրվող նպաստն արդյունավետ գործիք է հանդիսացել ծնելիության խթանման համար (գծապատկեր 3.5):



Գծապատկեր 3.5 | Մայրության նպաստ ստացողների թվաքանակը (մարդ)¹⁶⁶

2020 թ. մայրության նպաստի ֆինանսավորման համար ուղղվել է 11.686.8 մլն ՀՀ դրամ, ընդ որում՝ այդ գումարի 66%-ը կազմել է աշխատող մայրերին տրամադրվող նպաստների մեծությունը (աղյուսակ 3.5):

Մայրության նպաստը չաշխատող մայրերի դեպքում 2016 թ. հունվարի 1-ի դրությամբ (հաշվի առնելով նվազագույն ամսական աշխատավարձի չափը՝ 55000 ՀՀ դրամ) 140 օրվա համար սահմանվել է 126 600 ՀՀ դրամ, իսկ 2020 թ. հունվարի 1-ի դրությամբ՝ 156 000 ՀՀ դրամ: Սա նշանակում է, որ, անկախ միջին աշխատավարձից (եկամտից), հղիության և ծննդաբերության արձակուրդում գտնվելու օրերի թվից, մայրության նպաստի չափը 2020 թ. հունվարի 1-ից չի կարող պակաս լինել 156 000 դրամից:

* «Պետական նպաստների մասին» ՀՀ օրենքում լրացումներ և փոփոխություններ կատարելու մասին 2014 թ. դեկտեմբերի 22-ի ՀՕ-207-Ն օրենքով 2015 թ. հունվարի 1-ից հղիության և ծննդաբերության նպաստը վերանվանվել է մայրության նպաստի:

¹⁶⁶ Կազմվել է ըստ՝ https://minfin.am/hy/page/petakan_byuiei_hashvetyutyun/, https://www.mlsa.am/?page_id=4405, <https://www.armstat.am/am/?nid=81&id=1466>

Մայրության նպաստի շարժնթացը՝ ըստ մայրերի զբաղվածության կարգավիճակի, 2009-2020 թթ. (մլն ՀՀ դրամ)¹⁶⁷

Աղյուսակ 3.5

	2009	2010	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Մայրության նպաստի ծավալը (մլն ՀՀ դրամ)	2,564.5	2,589.9	5,041.2	7,002.9	6,131.5	9,380.1	10,432.3	9,786.1	9,480.8	11,686.8
Աշխատող անձին տրվող մայրության նպաստի ծավալը (մլն ՀՀ դրամ)	2,564.5	2,589.9	5,041.2	7,002.9	6,131.5	5,806.1	7,091.9	6,656.6	6,486.5	7,773.6
Չաշխատող անձին տրվող մայրության նպաստի ծավալը (մլն ՀՀ դրամ)	-	-	-	-	-	3,574.0	3,340.5	3,129.6	2,994.3	3,913.3

Հետաքրքիր է դիտարկել նաև չաշխատող անձին տրվող մայրության նպաստ ստացողների թվաքանակը՝ ըստ Երևան քաղաքի և մարզերի (աղյուսակ 3.6):

Չաշխատող անձին տրվող մայրության նպաստ ստացողների թվաքանակը՝ ըստ ՀՀ մարզերի և Երևան քաղաքի, 2016-2020 թթ.¹⁶⁸

Աղյուսակ 3.6

	2016	2017	2018	2019	2020
Ընդամենը ՀՀ	28,231	26,386	24,720	23,652	5,085
Երևան	6,554	6,026	5,710	5,356	5,436
Արագածոտն	1,592	1,480	1,336	1,266	1,402
Արարատ	3,049	2,875	2,643	2,560	2,629
Արմավիր	2,920	2,748	2,621	2,561	2,784
Գեղարքունիք	2,871	2,764	2,616	2,480	2,818
Լոռի	2,638	2,419	2,187	2,120	2,414
Կոտայք	2,922	2,654	2,484	2,371	2,538
Շիրակ	2,751	2,592	2,447	2,403	2,516
Սյունիք	1,152	1,059	1,053	985	1,023
Վայոլ ձոր	538	533	495	459	424
Տավուշ	1,244	1,236	1,128	1,091	1,101

2020 թ., 2016-ի համեմատ, չաշխատող անձին տրվող մայրության նպաստ ստացողների թվաքանակը նվազել է շուրջ 11%-ով, իսկ 2019-ի համեմատ աճել է 6%-ով: 2020 թ., 2016-ի համեմատ, Երևան քաղաքում վերոնշյալ ցուցանիշն աճել է 80 մարդով, իսկ 2016-ի համեմատ նվազել է 1118-ով: Դիտարկ-

¹⁶⁷ Կազմվել է ըստ՝ https://minfin.am/hy/page/petakan_byuiei_hashvetvutyun/, https://www.mlsa.am/?page_id=4405, <https://www.armstat.am/am/?nid=81&id=1466>

¹⁶⁸ Կազմվել է ըստ՝ https://minfin.am/hy/page/petakan_byuiei_hashvetvutyun/, https://www.mlsa.am/?page_id=4405, <https://www.armstat.am/am/?nid=81&id=1466>

վող ժամանակահատվածում չաշխատող անձին տրվող մայրության նպաստ ստացողների ամենաբարձր թվաքանակն արձանագրվել է Գեղարքունիքի (2818), Արմավիրի (2784) և Արարատի (2629) մարզերում, իսկ ամենացածրը՝ Վայոց ձորում (424): Ընդհանուր առմամբ, վերջին հինգ տարիների ընթացքում, բոլոր մարզերում գրանցվել է վերոնշյալ ցուցանիշի նվազման միտում:

Հայրության արձակուրդ

Աշխատանքային օրենսգրքի 176-րդ հոդվածով մինչև 2020 թ. նախատեսված էր միայն չվճարվող հայրության արձակուրդ՝ հղիության և ծննդաբերության արձակուրդում գտնվող, ինչպես նաև մինչև մեկ տարեկան երեխային խնամելու համար արձակուրդում գտնվող կնոջ ամուսնուն, սակայն այդ արձակուրդի ընդհանուր տևողությունը չի կարող գերազանցել երկու ամիսը: 2020 թ. սեպտեմբերի 29-ից ուժի մեջ մտավ նոր փոփոխություն, այն է՝ երեխայի ծնվելու օրվանից հետո՝ 30 օրվա ընթացքում, նորածնի հոր ցանկությամբ տրամադրվում է հինգ աշխատանքային օր տևողությամբ վճարովի արձակուրդ, որի յուրաքանչյուր օրվա համար գործատուն վճարում է աշխատողի միջին օրական աշխատավարձի չափով¹⁶⁹:

Մինչև երեք տարեկան երեխայի խնամքի համար տրամադրվող արձակուրդ

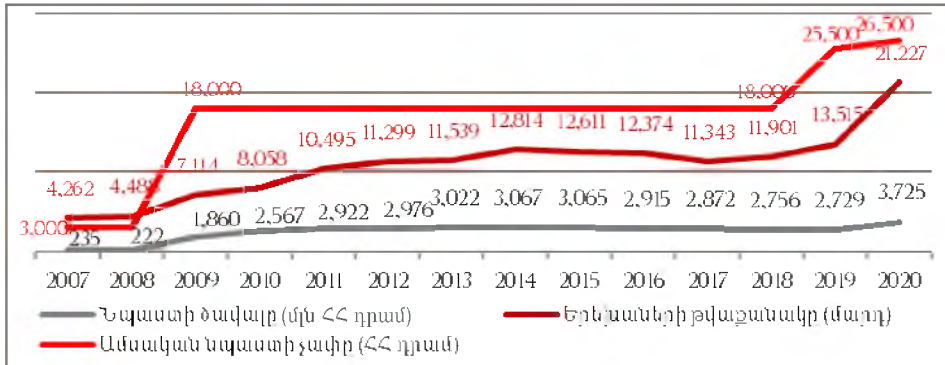
Մինչև երեք տարեկան երեխայի խնամքի համար (ծնողական արձակուրդ) արձակուրդը տրամադրվում է հղիության և ծննդաբերության արձակուրդի ավարտից հետո: Այն տրամադրվում է ծնողներից յուրաքանչյուրին՝ մինչև երեխայի երեք տարեկան դառնալը: Արձակուրդը վերցվում է ամբողջությամբ կամ մաս առ մաս: Նման իրավունք ունեցող աշխատողն այն կարող է ստանալ արտահերթ:

«Պետական նպաստների մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ մինչև երկու տարեկան երեխայի խնամքի նպաստի իրավունք ունի ՀՀ աշխատանքային օրենսգրքով սահմանված կարգով մինչև երեք տարեկան երեխայի խնամքի արձակուրդում գտնվող ծնողը՝ մինչև երեխայի երկու տարեկան դառնալը¹⁷⁰: Տարիներ շարունակ նպաստի այս տեսակի չափը շատ ցածր էր՝ 3000 ՀՀ դրամ, որը 2009 թ. հունվարի 1-ից բարձրացվեց 6 անգամ՝ հավասարեցվելով 18 հազար ՀՀ դրամին: Նպաստի չափի այդ բարձրացմամբ է հիմնականում պայմանավորված նպաստառուների թվի զգալի աճը:

¹⁶⁹ Տե՛ս ՀՀ աշխատանքային օրենսգրք, հոդված 176.1, <http://www.irtek.am/views/act.aspx?aid=15000323>, <https://www.lurer.am/hy/2021/08/28/50-%D5%B0%D5%A1%D5%A6%D5%A1%D6%80-%D5%A4%D6%80%D5%A1%D5%B4%D5%9D-3-%D6%80%D5%A4-%D6%87-%D5%B5%D5%B8%D6%82%D6%80%D5%A1%D6%84%D5%A1%D5%B6%D5%B9%D5%B5%D5%B8%D6%82%D6%80-%D5%B0%D5%A1%D5%BB%D5%B8%D6%80%D5%A4-%D5%A5%D6%80%D5%A5%D5%AD%D5%A1%D5%B5%D5%AB%D5%B6-%D5%AF%D5%A1%D5%BC%D5%A1%D5%BE%D5%A1%D6%80%D5%B8%D6%82%D5%A9%D5%B5%D5%A1%D5%B6-%D5%B6%D5%B8%D6%80-%D5%AE%D6%80%D5%A1%D5%A3%D5%AB%D6%80%D5%A8/545345>

¹⁷⁰ «Պետական նպաստների մասին» ՀՀ օրենք, ընդ. 2013 թ. դեկ. 12, հոդված 27, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=144492>

2020 թ. մինչև երկու տարեկան երեխայի խնամքի համար տրամադրվող ամսական նպաստի չափը կազմել է 26500 ՀՀ դրամ, այն, 2018 թ. համեմատ, աճել է 8500 ՀՀ դրամով կամ 32%-ով: Պետք է նշել, որ 2020 թ., 2018-ի համեմատ, ավելացել է նաև երեխաների թվաքանակը՝ 9326 երեխայով կամ 78%-ով: Այսպիսով, կարող ենք արձանագրել, որ մինչև երկու տարեկան երեխայի խնամքի համար տրամադրվող ամսական նպաստի բարձրացումը դրական ազդեցություն է ունեցել ծնելիության մակարդակի վրա (գծապատկեր 3.6):



Գծապատկեր 3.6

Մինչև երկու տարեկան երեխայի խնամքի համար տրամադրվող նպաստի չափը, նպաստառուների թվաքանակը և նպաստի ծավալը¹⁷¹

Երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստ

ՀՀ Կառավարության 2014 թ. մարտի 6-ի թիվ 275-Ն որոշմամբ սահմանվել է.

1) երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստի չափը՝ ըստ նոր ծնված երեխայի հերթական կարգաթվի՝

- ա. առաջին երեխայի ծնվելու դեպքում՝ հիսուն հազար ՀՀ դրամ,
- բ. երկրորդ երեխայի ծնվելու դեպքում՝ հիսուն հազար ՀՀ դրամ,
- գ. երրորդ երեխայի ծնվելու դեպքում՝ մեկ միլիոն ՀՀ դրամ,
- դ. չորրորդ երեխայի ծնվելու դեպքում՝ մեկ միլիոն ՀՀ դրամ,
- ե. հինգերորդ և յուրաքանչյուր հաջորդ երեխայի ծնվելու դեպքում՝ մեկ միլիոն հինգ հարյուր հազար ՀՀ դրամ,

2) միաժամանակ մեկից ավելի երեխա ծնվելու դեպքում երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստի չափը յուրաքանչյուր երեխայի համար՝ նոր ծնված երեխաներից ամենաբարձր կարգաթիվ ունեցող երեխայի համար սահմանված չափով:

2009 թ., 2008-ի համեմատ, երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստի վճարման համար հատկացված միջոցներն աճել են շուրջ 3.7 անգամ, ինչը պայմանավորված է եղել վերոնշյալ նպաստ ստացողների թվաքանակի ավելաց-

¹⁷¹ Կազմվել է ըստ՝ https://minfin.am/hy/page/petakan_byuiei_hashvetvutvun/, https://www.mlsa.am/?page_id=4405, <https://www.armstat.am/am/?nid=81&id=1466>

մանր՝ 7520-ով: 2010-ից մինչև 2020 թ. երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստ ստացողների թվաքանակն անընդհատ տատանվել է՝ գրանցելով և՛ աճի, և՛ նվազման միտումներ: 2014 թ., 2013-ի համեմատ, երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստի վճարման համար հատկացված միջոցներն աճել են շուրջ 1.8 անգամ (երրորդ և չորրորդ երեխայի համար սահմանված նպաստի չափը 430.000 ՀՀ դրամից դարձավ 1 մլն ՀՀ դրամ, իսկ հինգերորդ և հաջորդ երեխայի համար՝ 1.5 մլն ՀՀ դրամ), սակայն վերոնշյալ նպաստը ստացողների թվաքանակը նվազել է 12%-ով: Պետք է նշել, որ 2015 թվականից սկսած՝ այս միջոցառումը տվեց իր արդյունքը՝ նկատվեց երեք և ավելի երեխա ունեցողների թվի կայուն աճ (աղյուսակ 3.7):

2020 թ. վերոնշյալ ցուցանիշը կազմել է 36.341, որից 1 երեխա ունեցողների թիվը կազմել է 13607, 2 երեխա ունեցողներինը՝ 12884, 3 երեխա ունեցողներինը՝ 8059, 4 երեխա ունեցողներինը՝ 1397, իսկ 5 և ավելի երեխա ունեցողներինը՝ 394: Հետաքրքիր է այն հանգամանքը, որ 2020 թ., 2014-ի համեմատ, նվազել է 1 և 2 երեխա ունեցողների թվաքանակը՝ համապատասխանաբար 13 և 8%-ով: Իսկ 2020 թ., 2017-ի համեմատ, 1 երեխա ունեցողների թվաքանակը նվազել է շուրջ 50%-ով: Սակայն պետք է նշել, որ հակառակ միտումն է գրանցվել երեք և ավելի երեխա ունեցողների թվաքանակում. 2020 թ., 2014-ի համեմատ, երեք երեխա ունեցողների թիվն աճել է 46%-ով, չորս երեխա ունեցողներինը՝ 95%-ով, իսկ հինգ և ավելի երեխա ունեցողներինը՝ 56%-ով (աղյուսակ 3.7):

Ընդհանուր առմամբ, 2020 թ. մեր հանրապետությունում նպաստների համար ուղղվող ծախսերը կազմել են ՀՆԱ-ի 0.5%-ը (2008 թ.՝ կազմել է 0.1%, իսկ մյուս տարիներին հիմնականում տատանվել է 0.3-0.4-ի միջակայքում): Պետական բյուջեից «Ընդամենը սոցիալական նպաստներ և կենսաթոշակներ» ծախսային հոդվածին ուղղվել է շուրջ 29.5 մլրդ ՀՀ դրամ: «Ընդամենը նպաստներ (սոցիալական նպաստներ և կենսաթոշակներ)» ծախսային հոդվածը կազմել է 5.8 մլրդ, որի շուրջ 52%-ն ուղղվել է երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստին (2008-ի համեմատ ավելացել է շուրջ 6 անգամ), 12%-ը՝ մինչև երկու տարեկան երեխայի խնամքի նպաստին (2008-ի համեմատ ավելացել է շուրջ 7 անգամ), իսկ 36%-ը՝ մայրության նպաստին (2008-ի համեմատ ավելացել է շուրջ 2 անգամ) (աղյուսակ 3.8):

2022 թվականից ՀՀ-ում ծնելիության խթանման նպատակով ներդրվեց մի նոր գործիք՝ 3-րդ և յուրաքանչյուր հաջորդ երեխայի համար մինչև 6 տարեկան դառնալը կվճարվի ամսական 50.000 ՀՀ դրամ¹⁷²:

¹⁷² <https://www.ilurer.am/hv/2021/08/28/50-%D5%B0%D5%A1%D5%A6%D5%A1%D6%80-%D5%A4%D6%80%D5%A1%D5%B4%D5%9D-3-%D6%80%D5%A4-%D6%87-%D5%B5%D5%B8%D6%82%D6%80%D5%A1%D6%84%D5%A1%D5%B6%D5%B9%D5%B5%D5%B8%D6%82%D6%80-%D5%B0%D5%A1%D5%BB%D5%B8%D6%80%D5%A4-%D5%A5%D6%80%D5%A5%D5%AD%D5%A1%D5%B5%D5%AB%D5%B6-%D5%AF%D5%A1%D5%BC%D5%A1%D5%BE%D5%A1%D6%80%D5%B8%D6%82%D5%A9%D5%B5%D5%A1%D5%B6-%D5%B6%D5%B8%D6%80-%D5%AE%D6%80%D5%A1%D5%A3%D5%AB%D6%80%D5%A8/545345>

Երեխաների ծննդյան միանվագ նպաստի չափը, նպաստառուների թվաքանակը և նպաստի ծավալը, 2008-2020 թթ.¹⁷³

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստի ծավալը, մլն ՀՀ դրամ	1,351	5,066	4,721	4,274	4,555	4,539	7,957	9,422	10,089	10,156	9,869	11,715	16,134
Երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստ ստացողներ, ընդամենը	38,303	45,823	43,033	38,724	43,449	41,983	36,904	45,261	41,663	38,598	35,851	35,833	36,341
1-ին երեխաների թիվը	31,025	40,126	36,371	32,486	37,031	35,411	15,652	20,001	16,836	26,990	23,439	13,290	13,607
2-րդ երեխաների թիվը							13,972	17,220	15,928	3,228	4,242	13,562	12,884
3-րդ երեխաների թիվը	7,278	5,697	6,662	6,238	6,418	6,572	5,503	6,808	7,385	7,011	6,814	7,440	8,059
4-րդ երեխաների թիվը							715	922	1,131	1,036	1,026	1,188	1,397
5-րդ և ավելի երեխաների թիվը							252	310	383	333	330	353	394
1-ին երեխայի ծնվելու միանվագ նպաստի չափը, ՀՀ դրամ	35,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	300,000
2-րդ երեխայի ծնվելու միանվագ նպաստի չափը, ՀՀ դրամ	35,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	50,000	150,000	150,000	300,000
3-րդ երեխայի ծնվելու միանվագ նպաստի չափը, ՀՀ դրամ	300,000	430,000	430,000	430,000	430,000	430,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
4-րդ երեխայի ծնվելու միանվագ նպաստի չափը, ՀՀ դրամ	300,000	430,000	430,000	430,000	430,000	430,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000	1,000,000
5-րդ և ավելի երեխայի ծնվելու միանվագ նպաստի չափը, ՀՀ դրամ	300,000	430,000	430,000	430,000	430,000	430,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000

¹⁷³ Կազմվել է ըստ՝ https://minfin.am/hy/page/petakan_bvuiie_hashvetvutyun/, https://www.mlsa.am/?page_id=4405, <https://www.armstat.am/am/?nid=81&id=1466>

Երեխայի ծննդյան նպաստների հարաբերակցությունը ՀՆԱ-ի, պետական բյուջեի ծախսերի և սոցիալական նպաստների նկատմամբ (%)¹⁷⁴

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ընդամենը նպաստներ/ՀՆԱ	0.1	0.3	0.3	0.3	0.2	0.3	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4	0.5
Ընդամենը սոցիալական նպաստներ և կենսաթոշակներ/Պետական բյուջեի ընդամենը ծախսեր	25.7	25.9	25.6	26.0	28.7	25.8	28.2	27.8	28.0	27.3	29.4	27.8	29.5
Ընդամենը նպաստներ/Պետական բյուջեի ընդամենը ծախսեր	0.5	1.0	1.0	1.1	1.1	1.1	1.5	1.3	1.5	1.6	1.5	1.5	1.7
Ընդամենը նպաստներ/Սոցիալական նպաստներ և կենսաթոշակներ	1.8	3.9	4.0	4.3	3.6	4.2	5.3	4.9	5.6	5.7	5.4	5.3	5.8
Երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստ/Սոցիալական նպաստներ և կենսաթոշակներ	0.6	2.1	1.9	1.7	1.6	1.5	2.3	2.5	2.5	2.5	2.4	2.6	3.0
Մինչև երկու տարեկան երեխայի խնամքի նպաստ/Սոցիալական նպաստներ և կենսաթոշակներ	0.1	0.8	1.1	1.1	1.0	1.0	0.9	0.8	0.7	0.7	0.7	0.6	0.7
Մայրության նպաստ/Սոցիալական նպաստներ և կենսաթոշակներ	1.1	1.1	1.1	1.5	1.1	1.7	2.0	1.6	2.4	2.6	2.3	2.1	2.1

¹⁷⁴ Կազմվել է ըստ՝ https://www.armstat.am/file/article/finansner_2021_1.pdf. https://minfin.am/hy/page/petakan_hyuiei_hashvetvutyun/

Ժողովրդագրական իրավիճակի վրա ազդող հաջորդ կարևոր գործոնը բնակարանային խնդիրն է: Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվել և իրականացվում են բնակարանային ապահովության մի շարք ծրագրեր, որոնց շրջանակներում իրավական, ֆինանսական և կազմակերպչական համապատասխան մեխանիզմների ներդրման միջոցով պետական աջակցություն է տրամադրվում բնակարանային պայմանների բարելավման կարիք ունեցող ընտանիքներին:

Մասնավորապես.

- «Երիտասարդ ընտանիքին՝ մատչելի բնակարան»,
- «Մատչելի բնակարան՝ երիտասարդ գիտնականներին և ստեղծագործական միություններին անդամներին» (ծրագիրն ավարտվել է),
- «Մատչելի բնակարան՝ երիտասարդ լրագրողներին, բժիշկներին, մանկավարժներին և սպորտամեններին» (ծրագիրն ավարտվել է),
- «Մատչելի բնակարան՝ երիտասարդ մասնագետներին»,
- «Պետական ծառայողներին՝ մատչելի բնակարան»:

Գործում է նաև հիփոթեքային վարկի սպասարկման համար վճարված տոկոսների գումարների չափով ֆիզիկական անձանց կողմից վճարված եկամտային հարկի գումարների փոխհատուցման կարգը՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության «Հարկային օրենսգրքով» սահմանված դրույթների պահանջներին:

Բնակարանային ապահովության պետական աջակցության վերը նշված ծրագրերի հիմնական մասն իրականացվում է նպատակային բնակարանաշինության միջոցով: Արդյունքում, այդ ծրագրերը հասանելի չեն մարզերում: Բացառությամբ առանձին դեպքերի՝ բնակարանային ապահովության պետական աջակցության գործող ծրագրերով էական արտոնություններ սահմանված չեն երեխա ունեցող ընտանիքների համար: Առանձին դեպքերում, այդ ծրագրերի նպատակներին համահունչ, սահմանված են տարիքային սահմանափակումներ, սակայն արտոնություններ (աջակցություն) չեն սահմանված հիփոթեքային վարկով բնակարան ձեռք բերած ընտանիքներում երեխա ծնվելու դեպքում, ինչն էապես նվազեցնում է այդ ընտանիքներում երեխա ծնվելու հավանականությունը հատկապես այն դեպքում, երբ կինն աշխատում է:

Երիտասարդ և երեխա ունեցող ընտանիքների դեպքում խնդրո առարկա է նաև կանխավճարը, հատկապես՝ մարզային բնակավայրերում, որտեղ հիմնականում անշարժ գույքը ձեռք է բերվում երկրորդային շուկայից (այսինքն՝ բարձր է կանխավճարը): Մյուս կողմից, երեխայի խնամքը ենթադրում է նաև ծախսեր, ինչն օբյեկտիվորեն սահմանափակում է կանխավճար կատարելու համար անհրաժեշտ միջոցները խնայելու հնարավորությունը:

Այս ամենը հաշվի առնելով՝ 2020 թ. հուլիսի 1-ից մեկնարկել են երիտասարդ և երեխա ունեցող ընտանիքների բնակարանային ապահովության 2020-2023 թթ. պետական աջակցության հետևյալ նպատակային ծրագրերը.

- միանվագ դրամական աջակցության ծրագիր (մարզային բնակավայրերում հիփոթեքային վարկով բնակարան ձեռք բերելու կամ անհատական բնակելի տուն կառուցելու համար տրամադրվում է միանվագ դրամական աջակցություն),
- կանխավճարի ապահովագրության ծրագիր (հիփոթեքով բնակարան ձեռք բերող շահառուին տրամադրվում է դրամական աջակցություն՝ կանխավճարի ապահովագրության տարեկան ապահովագրական վճարը վճարելու համար),
- երեխայի ծննդյան աջակցության ծրագիր (հիփոթեքային վարկ մարող ընտանիքում երեխա ծնվելու դեպքում տրամադրվում է միանվագ դրամական աջակցություն):

Այս ծրագրերի հիմնական նպատակներն ու խնդիրներն են՝ աջակցել երիտասարդ և երեխա ունեցող ընտանիքների բնակարանային պայմանների բարելավմանը՝ օժանդակելով ընտանիքների կայուն զարգացմանը, խթանել երիտասարդ և երեխա ունեցող ընտանիքների բնակարանային պայմանների բարելավման գործընթացը մարզային բնակավայրերում, երեխայի ծննդյան դեպքում վարկային բեռը թեթևացնելու միջոցով հնարավորություն ընձեռել շահառուներին՝ համատեղելու հիփոթեքային վարկի մարումը և երեխայի խնամքը՝ խթանելով ծնելիությունը հիփոթեքային վարկ մարող ընտանիքներում:

Նպատակային ծրագրերում ընդգրկված շահառուների թվաքանակի, նրանց տրամադրված պետական աջակցության գումարների վերաբերյալ տեղեկատվությունը՝ ըստ մարզերի, ներկայացված է թիվ 3.9 աղյուսակում:

Աղյուսակ 3.9-ի տվյալները վկայում են, որ 30.09.2021 թ. դրությամբ վերոնշյալ ծրագրերում ընդգրկված է եղել 1722 շահառու, որի շուրջ 60%-ն օգտվել է երեխայի ծննդյան աջակցության ծրագրից, իսկ մնացած 40%-ը գրեթե հավասարապես բաշխված են մյուս երկու ծրագրերի մեջ: Ընդ որում, նախորդ տարվա նույն ժամանակաշրջանի դրությամբ ծրագրերից օգտված շահառուների թիվն ավելացել է 1621-ով, որից 948-ը կամ 58.5%-ը կազմել են երեխայի ծննդյան աջակցության ծրագրից օգտված շահառուները:

30.09.2021 թ. դրությամբ երեխա ունեցող ընտանիքների բնակարանային ապահովության նպատակային ծրագրերում ընդգրկված շահառուներին տրամադրված պետական աջակցության գումարը կազմել է շուրջ 1.2 մլրդ ՀՀ դրամ, որի 75.8%-ը՝ երեխայի ծննդյան աջակցության ծրագրի շրջանակներում: 30.09.2020 թ. դրությամբ այս ցուցանիշները կազմել են համապատասխանաբար 85.8 մլն ՀՀ դրամ և 81.7%: Դիտարկվող ժամանակաշրջանում նպատակային ծրագրերի համար հատկացված գումարներում ամենափոքր մասնաբաժինը դիտվել է կանխավճարի ապահովագրության գծով՝ կազմելով համապատասխանաբար 2.1 և 1.02%:

Երեխա ունեցող ընտանիքների բնակարանային ապահովության նպատակային ծրագրերում ընդգրկված շահառուների թվաքանակը, նրանց տրամադրված պետական աջակցության գումարները, 30.09.2020 թ. և 30.09.2021 թ. դրությամբ¹⁷⁵

N	Ցուցանիշ	Ծրագրեր						Ընդամենը	
		Միանվագ դրամական աջակցություն		Կանխավճարի ապահովագրություն		Երեխայի ծննդյան աջակցություն			
		սո 30.09.2020	սո 30.09.2021	սո 30.09.2020	սո 30.09.2021	սո 30.09.2020	սո 30.09.2021	սո 30.09.2020	սո 30.09.2021
1	Դիմումների թիվը	54	409	36	501	105	1158	195	2068
2	Մերժված դիմումների թիվը	1	14	1	19	12	93	14	126
3	Աջակցություն ստացած շահառուների թիվը, այդ թվում՝	20	333	17	377	64	1012	101	1722
3.1	Երևան	0	0	8	178	39	649	47	827
3.2	Արագածոտն	0	11	0	4	0	13	0	28
3.3	Արարատ	2	49	1	22	4	33	7	104
3.4	Արմավիր	0	38	1	16	2	30	3	84
3.5	Գեղարքունիք	1	16	0	4	0	15	1	35
3.6	Լոռի	4	40	1	43	4	63	9	146
3.7	Կոտայք	7	99	2	54	5	106	14	259
3.8	Շիրակ	3	36	3	26	4	28	10	90
3.9	Սյունիք	1	23	1	19	3	50	5	92
3.1	Վայոց ձոր	1	8	0	3	0	9	1	20
3.11	Տավուշ	1	13	0	8	3	16	4	37
4	Վճարված դրամական միջոցները (ՀՀ դրամ)	14,718,250	260,171,410	872,132	24,997,597	69,878,858	894,833,301	85,469,239	1,180,002,308

¹⁷⁵ Աղբյուրը՝ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության հաշվետվություններ՝ ՀՀ Կառավարության 14.05.2020 թ. N 968-Լ որոշմամբ հաստատված՝ Երեխա ունեցող ընտանիքների բնակարանային ապահովության պետական աջակցության 2020-2023 թթ. ծրագրերի իրականացման վերաբերյալ:

Հատկանշական է, որ հիշատակված ծրագրերում ընդգրկված շահառուների գրեթե կեսը բաժին է ընկել Երևան քաղաքին, շուրջ 30%-ը՝ Արարատին, Լոռիին և Կոտայքին և ընդամենը 20%-ը՝ մնացած 7 մարզերին: Հաշվի առնելով նաև այն հանգամանքը, որ պետական աջակցության հիմնական նպատակներից է երեխա ունեցող ընտանիքների բնակարանային պայմանների բարելավումը մարզային բնակավայրերում, կարելի է պնդել, որ այս ուղղությամբ լրացուցիչ միջոցառումների կամ համապատասխան փոփոխությունների կարիք ևս կա:

3.3

ՀՀ ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավմանն ուղղված միջոցառումների մշակում

ՀՀ-ում 20-րդ դարի վերջին տեղի ունեցած հասարակական-քաղաքական, սոցիալ-տնտեսական արմատական փոփոխությունների, 1988 թ. Սպիտակի ավերիչ երկրաշարժի ծանր հետևանքների, արցախյան շարունակվող հակամարտության հարուցած բազմաթիվ դժվարությունների, շրջափակումների և էներգետիկ ճգնաժամի հետևանքով փոխվեց ժողովրդագրական իրավիճակը, և մինչև օրս արձանագրված ժողովրդագրական բացասական միտումները ազգային անվտանգության համար լուրջ սպառնալիք են:

ՀՀ ժողովրդագրական իրավիճակին բնորոշ են.

- բնակչության թվաքանակի նվազում, ընդ որում՝ գյուղական համայնքներում՝ առաջանցիկ տեմպերով,
- ծնելիության ցուցանիշների շարունակական նվազման միտում, ընդ որում՝ գյուղական համայնքներում, քաղաքայինի համեմատ, ցուցանիշի գերազանցում,
- մահացության աճ,
- բնակչության բնական աճի (ծնվածների և մահացածների տարբերություն) շարունակական նվազում,
- ժողովրդագրական ծերացում (բնակչության ընդհանուր թվաքանակում 60/65 տարին լրացած մարդկանց տեսակարար կշռի աճ),
- կյանքի սպասվելիք միջին տևողության աճ,
- բնակչության մեխանիկական շարժի (մեկնողների և վերադարձողների տարբերություն) բացասական միտումներ (վերջին տարիներին արձանագրվել է որոշակի մեղմացում):

ՀՀ անկախացումից ի վեր երկրում իրականացվող տնտեսական ու սոցիալական քաղաքականությունն առավելապես նպաստել է ժողովրդագրական ճգնաժամի զարգացման զսպմանը: ՀՀ-ում տարբեր կառավարությունների կողմից պարբերաբար մշակվել և իրականացվել են միջոցառումներ՝ ուղղված ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավմանը, մասնավորապես՝

ծնելիության խրախուսմանը, սակայն այդ ծրագրերը և միջոցառումները չեն հանգեցրել ծնելիության աճին:

2014 թվականից ՀՀ-ում ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավման նպատակով կառավարությունների կողմից իրականացվել են միջոցառումներ՝ ուղղված արտագաղթի դադարեցմանը, ծնելիության, կյանքի միջին սպասվող տևողության բարձրացմանը, մահացությունների մակարդակի կրճատմանը, ամուսնությունների թվի ավելացմանը, հայրենադարձության նախապայմանների ստեղծմանը, արտաքին միգրացիայի բացասական մնացորդի կրճատմանը, ինչպես նաև աղետներից գոհների թվի էական նվազեցմանը (մասնավորապես, ըստ նոր ծնված երեխայի հերթական կարգաթվի՝ երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստի, չաշխատող անձին մայրության նպաստի, գյուղական բնակավայրերում չաշխատող մայրերին մինչև 2 տարեկան երեխայի խնամքի նպաստի սահմանման, ինչպես նաև երեխա ունեցող ընտանիքների բնակարանային ապահովության պետական աջակցության նպատակային ծրագրերը): Հարկ ենք համարում արձանագրել, որ նշված միջոցառումներն և ծրագրերը, այնուամենայնիվ, չեն տվել ակնկալվող արդյունքը:

Այս պայմաններում ՀՀ-ն ստիպված է դիմագրավել ժողովրդագրական լուրջ մարտահրավերներ: Հրատապ խնդիր է առաջացել որդեգրելու ժողովրդագրական նոր քաղաքականություն՝ հաշվի առնելով սոցիալ-տնտեսական, ժողովրդագրական, ռազմաքաղաքական, տարածքային և տարածաշրջանային նոր իրողությունները, ինչը կկանխի ժողովրդագրական բացասական երևույթների խորացումը և կձևավորի առկա իրավիճակը շտկելու և ժողովրդագրական զարգացման կայուն միտումներ ապահովելու նախադրյալներ:

Այդ նպատակով անհրաժեշտ է՝

1. մինչև 2024 թ. ավարտը մշակել ՀՀ ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավման երկարաժամկետ ռազմավարություն (մինչև 2050 թվականը), 5-ամյա ժամանակահատվածի համար՝ համալիր ծրագիր, իրականացնել ծրագրով նախատեսված միջոցառումներ՝ համապատասխան նախադրյալներ ստեղծելով երկարաժամկետ հեռանկարում հանրապետության առկա բնակչության թվի էական աճի ապահովման համար:

Ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավման քաղաքականությունը պետք է ենթադրի տարբեր ոլորտներում համապատասխան ծրագրերի իրագործում, որի նպատակով, անկախ աշխատանքի և սոցիալական պաշտպանության ոլորտի ռազմավարությունից, անհրաժեշտ է մշակել և ընդունել առավել երկարաժամկետ՝ «Ժողովրդագրության զարգացման ազգային ռազմավարություն», որը պետք է նախատեսի բազմակողմանի նորարարական ծրագրերի մշակում և իրագործում: Վերջինս առաջիկա տարիներին նախ պետք է նվազեցնի բնակչության թվաքանակի կրճատման տեմպերը, այնուհետև ապահովի բնակչության թվաքանակի դանդաղ, իսկ հետագայում

նաև՝ բարձր տեմպերով կայուն աճ: Նշված յուրաքանչյուր փուլ պետք է բնորոշվի որոշակի առանձնահատկություններով և նպատակադրումներով, որոնք են.

ա. բնակչության թվաքանակի կրճատման տեմպերի նվազեցման փուլում անհրաժեշտ է կարևորել ծնելիության ու ամուսնությունների խթանման ծրագրերի ներդրումը, ընդ որում՝ ոչ միայն կիրառելով այդ նպատակով ուղղակի դրամական աջակցությունների մեխանիզմները, այլ նաև ոչ նյութական աջակցության ձևերը՝ աջակցություն կրթության, առողջապահության, բնակարանային հասանելիության, ինչպես նաև աշխատանքի տեղավորման և այլ հարցերում:

բ. Բնակչության թվաքանակի դանդաղ աճի փուլում անհրաժեշտ է կարևորել երկրում առկա ենթակառուցվածքների զարգացումը, կրթության և առողջապահական ծառայությունների որակի բարձրացումը, սոցիալական երաշխիքների մեխանիզմների ձևավորումը, տեխնիկա-տեխնոլոգիական անվտանգության մակարդակի բարձրացումը: Դրանք միասնաբար կնպաստեն հայրենադարձության ծավալների ավելացմանը՝ ապահովելով բնակչության թվաքանակի աճ:

գ. Բնակչության արագ տեմպերով աճի փուլում անհրաժեշտ կլինի ապահովել տնտեսական զարգացման գործունե մեխանիզմներ, ներդրումների գրավիչ իրական պայմաններ՝ նորարարական տնտեսության զարգացման, որակյալ և արդյունավետ կրթության, առողջապահության և սոցիալական պաշտպանության համակարգի ձևավորման համար:

2. Մինչև 2023 թ. ավարտը մշակել «Բազմազավակ ընտանիքների մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծ՝ ամբողջացնելով ծնունդների խրախուսումն ու բազմազավակ ընտանիքներին (4 և ավելի երեխա ունեցող) տրամադրվող սոցիալական երաշխիքները:

Հաշվի առնելով ժողովրդագրական գործընթացների շարունակվող բացասական միտումները, 44-օրյա պատերազմի հետևանքները և այն իրողությունը, որ ակտիվ վերարտադրողական տարիք են մտնում 2000-2005 թթ. ծնվածները, առաջիկա 10 տարիներին ՀՀ-ում ծնելիության ցուցանիշները ինչպես բացարձակ, այնպես էլ հարաբերական արտահայտությամբ անկում են արձանագրելու, ինչն էլ հանգեցնելու է բնակչության թվաքանակի նվազմանը, ժողովրդագրական ծերացման մակարդակի աճին, քաղաքային բնակչության մասնաբաժնի ավելացմանը, բնակչության մեջ տարեցների մասնաբաժնի ավելացման հաշվին կյանքի սպասվող տևողության աճին և այլն:

Այս ամենով պայմանավորված՝ մեր կողմից առաջարկվող ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավման միջոցառումները նպատակաուղղված կլինեն ծնունդների խրախուսմանը հատկապես գյուղական բնակավայրերում, կյանքի սպասվող տևողության մեծացմանը, երիտասարդ ընտանիքների ձևավորման գործընթացների վրա նպատակային ներագդման միջոցով բնակչության ամուսնական կառուցվածքի աստիճանական բարելավմանը,

բնակչության ծերացման հետևանքների հաղթահարմանը և բնակչության տարածքային բաշխվածության անհամաձայնության սահմանափակմանը:

Մեր հետազոտության նպատակից ելնելով՝ հիմնական շեշտը դրվել է ծնելիության անկման կանխարգելման վրա՝ առաջիկա 5 տարվա ընթացքում ծնելիության որոշակի մակարդակի ապահովում և կայուն բարձրացում (մարգերում ԾԳԳ-ն հասցնել 1.6-ի):

Մեր կողմից առաջարկվող միջոցառումները նպատակաուղղված են գյուղական համայնքներում ծնելիության խրախուսմանը, ըստ այդմ.

1. առաջարկվում է հանել առաջին երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստը (բացառությամբ գյուղական բնակավայրերի երեխաների, ինչպես նաև սոցիալապես անապահով երեխաների):

Այսպես, վերջին 20 տարվա ընթացքում ՀՀ-ում առաջին կարգաթվի երեխաների մասնաբաժինը բոլոր կարգաթվերի մեջ տարեցտարի նվազել է և վերջին 5 տարվա ընթացքում տատանվել 36-42 տոկոսային միջակայքում, իսկ գյուղական բնակավայրերի առաջին կարգաթվի երեխաների մասնաբաժինը առաջին կարգաթվերի մեջ տատանվել է 30-32 տոկոսային միջակայքում: Հետևաբար, 40 000 ծնունդների դեպքում կտնտեսվի 3.0-3.2 մլրդ ՀՀ դրամ ($40000 \times 36 / 100 = 14400 \times 70 / 100 = 10800$ քաղաքային առաջին կարգաթվի երեխա, $10800 \times 300 000 = 3.2$ մլրդ ՀՀ դրամ):

Ուսումնասիրելով ժողովրդագրական միջոցառումների միջազգային փորձը՝ պարզվել է, որ բազում երկրներ երեխաների ծննդյան տարբեր վճարներ տրամադրում են միայն երեխայի 2-րդ և ավելի բարձր կարգաթիվ ունեցող ընտանիքներին: Այն երկրները, որտեղ ներդրված են խթանող ծնելիության միջոցառումներ, հրաժարվել են առաջին երեխայի ծննդյան նպաստներից՝ գնահատելով դրանց արդյունավետությունը բավականին ցածր:

2. Քաղաքային և գյուղական բնակավայրերում երկրորդ կարգաթվի երեխայի համար սահմանված միանվագ նպաստի մեծությունը 300.000 ՀՀ դրամից դարձնել 400.000 ՀՀ դրամ:

Այսպես, վերջին տարիներին առաջին կարգաթվի երեխաների թիվը տատանվել է 13000-14000 միջակայքում, հետևաբար երկրորդ կարգաթվի երեխաների համար տրամադրվող միանվագ նպաստի գումարը կկազմի 5.6 մլրդ ՀՀ դրամ ($14,000 \times 400 000 = 5.6$ մլրդ, իսկ հավելյալ գումարը կկազմի 1.4 մլրդ ՀՀ դրամ):

3. Ընդլայնել մինչև երկու տարեկան երեխայի խնամքի նպաստի շահառուների շրջանակը՝ ի հաշիվ քաղաքային բնակավայրերի չաշխատող մայրերի: Այս միջոցառման արդյունքում մինչև երկու տարեկան երեխայի խնամքի նպաստի շահառուների թիվը 40000 ծնունդների դեպքում կկազմի 27000-27500 շահառու, քանի որ վերջին 5 տարիներին չաշխատող մայրերի մասնաբաժինը կազմել է 67-69%, իսկ անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցները՝ շուրջ 9.5 մլրդ ՀՀ դրամ, եթե նպաստի չափը պահպանվի (28600 ՀՀ դրամ) 2022 թ. մակարդակի վրա, և բոլոր շահառուները օգտվեն:

4. Գյուղական բնակավայրերում մինչև երկու տարեկան երեխայի խնամքի համար տրամադրվող ամսական նպաստը երկու և ավելի երեխայի դեպքում, եթե երեխաների տարիքային տարբերությունը կազմում է երկու տարի, շարունակել վճարել մինչև երեխայի 3 տարեկան լրանալը:

5. Գյուղական բնակավայրերի աշխատող մայրերի համար սահմանել եկամտային հարկի արտոնություն՝ կախված երեխաների թվից.

- ✓ երրորդ երեխայի դեպքում սահմանել 10% (մինչև երեխայի 18 տ. լրանալը),
- ✓ չորս և ավելի երեխաների դեպքում ազատել եկամտային հարկից՝ մինչև երեխայի 18 տարեկան լրանալը:

6. Օգնություն գյուղական ընտանիքներին. բարեգալեղ բնակարանային պայմանները՝ օգտագործելով հիփոթեքային վարկավորումը: Ընտանիքի ընկալման տեսանկյունից ամենաեականը, հետևաբար՝ այս ոլորտում ամենաարդյունավետ միջոցը կլինի վարկի զգալի մասի մարումը. երրորդ երեխայի ծնվելու դեպքում՝ մինչև 50%, իսկ չորրորդ և ավելի երեխայի դեպքում՝ վարկի ամբողջական մարում: Սույն աջակցությունն առաջարկվում է ցուցաբերել բացառապես սահմանամերձ մարզային քաղաքներում և բոլոր գյուղական բնակավայրերում ապրողներին, քանի որ ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ պետության կողմից իրականացվող ծրագրից վերջին մեկ տարվա ընթացքում ամենաշատ շահառուներն ընդգրկված են եղել ք. Երևանից, Աբովյանից, Գյումրիից և այլ քաղաքներից, որտեղ ծնելիության մակարդակը և կենսամակարդակը համեմատաբար բարձր են:

7. Աշխատող մայրերին աշխատանքային ճկուն գրաֆիկի տրամադրում: Քանի որ երեխա ունեցող մայրերի միայն 30%-ն է աշխատող, ապա պետական և մասնավոր ոլորտի կազմակերպություններին առաջարկում ենք՝ մինչև 3 տարեկան երեխայի արձակուրդում գտնվող մայրերին (իրենց ցանկության դեպքում) աշխատանքի վերադառնալ ճկուն աշխատանքային գրաֆիկով՝ համապատասխան վարձատրության դեպքում:

8. Պետության կողմից ուսանողական նպաստի ձևով ուսման վճարի մասնակի փոխհատուցման տրամադրում. յուրաքանչյուր տարի ՀՀ ԿԳՄՍ նախարարության կողմից սահմանված՝ ուսանողի միջին որակական գնահատականի նվազագույն շեմը հաղթահարած, գյուղական բնակավայրերում ապրող երեք և ավելի անչափահաս երեխա ունեցող ընտանիքների ուսանողներին՝ 50% և ավելի՝ ըստ առաջադիմության, ինչպես նաև գյուղական բնակավայրերում ապրող երեք և ավելի ուսանող երեխա ունեցող ընտանիքներին՝ 50% և ավելի՝ ըստ առաջադիմության:

9. Գյուղական բնակավայրերում նախադպրոցական կրթության ծառայությունների հասանելիության ապահովում:

Ժողովրդագրական համապատկերի ընդհանրական ուսումնասիրության հիման վրա կարելի է արձանագրել, որ նախորդ դարում բնակչության ծնելիության գրանցված բարձր մակարդակը ժամանակավոր էր, և արդեն տեսանելի է դրա նշանակալի կրճատումն ու շարունակական նվազման միտումը: Ժողովրդագրական իրավիճակի վերաբերյալ բազմաթիվ գիտական հետազոտություններում ապացուցվում է, որ ծնելիության մակարդակի վրա հիմնականում ազդում են կանանց կրթական մակարդակը, սոցիալական կարգավիճակը, ամուսնության և մայրանալու տարիքը, վարքագծի փոփոխությունը, ինչպես նաև արտագաղթը:

Վերջին 20 տարիների պտղաբերության վերաբերյալ տվյալները փաստում են, որ բարձր եկամտով երկրներում գրանցվել է բնակչության նեղացված վերարտադրություն: Զարգացած երկրները, չունենալով ֆինանսական ռեսուրսների, սոցիալական ինստիտուտների կայացման, երկրի անվտանգության և բազմաթիվ այլ հիմնախնդիրներ, այնուհանդերձ, ևս կանգնած են ժողովրդագրական սուր մարտահրավերների առջև:

ԱՊՀ անդամ, ՀՀ-ին սահմանակից երկրներում բնական աճի գործակիցների շարժընթացի վերլուծությունից կարելի է արձանագրել, որ 2000-2020 թթ. ընթացքում ԱՊՀ անդամ երկրների շարքում բնական աճ է գրանցվել մահմեդական երկրներում, իսկ քրիստոնյա երկրներից՝ միայն Հայաստանում: Ինչ վերաբերում է միգրացիայի ցուցանիշին, ապա զուտ միգրացիայի դրական մնացորդ ունեն Բելառուսը, Ռուսաստանը, Ուկրաինան և Ադրբեջանը: ԱՊՀ անդամ երկրներից բնակչության ամենաբարձր մեղիանական տարիք ունեն Ուկրաինան, Բելառուսը և Ռուսաստանը (2020 թ. գրանցվել է համապատասխանաբար 41.2, 40.3 և 39.6 տարի), իսկ ամենաերիտասարդ բնակչությունն ունի Տաջիկստանը:

21-րդ դարում առողջապահական ծառայությունների որակի բարձրացման, սոցիալական պաշտպանության համակարգերի կատարելագործման, կրթության հասանելիության ապահովման, բնակչության կենսամակարդակի աճի և աղքատության կրճատման ուղղությամբ իրականացվող միջոցառումների արդյունքում, ընդհանուր առմամբ, բարձրացել է մարդկանց կյանքի սպասվող տևողությունը ծննդյան պահից: Աշխարհում բարձրացել է նաև մեղիանական տարիքը, որը ներկայումս 31 է, սակայն, ըստ կանխատեսումների, այն կավելանա 11 տարով և 2100 թ. կհասնի 42-ի:

Վերջին 30 տարվա ընթացքում ՀՀ բնակչության մեղիանական տարիքը բարձրացել է 8.9 տարով (տարեկան միջին հաշվով 0.3 տարով) և 2020 թ. կազմել 36.1 տարի: Այսպիսով, կարող ենք արձանագրել, որ ՀՀ բնակչության մեղիանական տարիքը բարձր է եղել աշխարհի միջին և ցածր եկամտ ունեցող այլ երկրների միջին ցուցանիշներից, իսկ Եվրոպայի, Հյուսիսային Ամերիկայի և բարձր եկամտ ունեցող այլ երկրների միջին ցուցանիշից՝ ցածր:

Ծնելիության աննախադեպ անկումը և կյանքի սպասվող տևողության աճը վերջին 50 տարվա ընթացքում դրամատիկ ազդեցություն են ունեցել բնակչության տարիքային կառուցվածքի վրա. աշխարհում շարունակվում է ավելանալ 65 և բարձր տարիքի անձանց թվաքանակը: Սակայն կարող է լինել իրավիճակ, երբ միաժամանակ տեղի ունենա ինչպես երեխաների, այնպես էլ տարեցների տեսակարար կշիռների աճ՝ առաջացնելով պարադոքս. բնակչությունը միաժամանակ և՛ ծերանում է, և՛ երիտասարդանում: Այսինքն, գլոբալ մակարդակով նշանակալի է դարձել ժողովրդագրական ծերացման աճի միտումը: Աշխատանքի միջազգային կազմակերպության հրապարակումներից ակնհայտ է դառնում, որ ծերացման ֆենոմենը կշարունակի իր աճի միտումը, և կանխատեսվում է, որ 2050 թ. աշխարհում բնակչության ծերացման հիմնախնդիրներ ունեցող երկրների թիվը կհասնի 147-ի: Հայաստանի Հանրապետության ժողովրդագրական նկարագիրն այս առումով բացառություն չէ: Ըստ ՄԱԿ-ի ժողովրդագրական ծերացման սանդղակի՝ 1993 թվականից ՀՀ բնակչությունը համարվում է ծերացող, իսկ 2018-ից՝ ծերացման շատ բարձր մակարդակ ունեցող: 2020 թ. 65 և բարձր տարիքի բնակչության մասնաբաժինը կազմել է 12.6%, ընդ որում՝ կանանց ծերացման մակարդակը եղել է ավելի բարձր՝ կազմելով 14.5%:

2001-2020 թթ. ՀՀ մարզային կտրվածքով ժողովրդագրական ծերացման մակարդակի վերլուծությունից ակնհայտ է դառնում, որ ինչպես ք. Երևանի, այնպես էլ բոլոր մարզերի ժողովրդագրական ծերացման մակարդակը բարձրացել է: Ուսումնասիրվող ժամանակաշրջանի բոլոր տարիներին, ժողովրդագրական ծերացման մակարդակով (ըստ ՄԱԿ-ի և Ռոսեթի սանդղակների), հանրապետական միջին ցուցանիշը գերազանցած մարզերն են Լոռին, Սյունիքը, Վայոց ձորը, Տավուշը, ինչպես նաև քաղաք Երևանը: 2020 թ. ժողովրդագրական ծերացման ամենաբարձր մակարդակը, ըստ ՄԱԿ-ի սանդղակի, արձանագրվել է ք. Երևանում՝ կազմելով 14.7%, իսկ ըստ Ռոսեթի՝ 21.3%, երկրորդ տեղադիրքում է Տավուշի մարզը՝ համապատասխանաբար 14.3 և 21.1% ցուցանիշներով: Ինչ վերաբերում է 0-15 տարեկան անձանց մասնաբաժնին, ապա 2011-2020 թթ. ժամանակահատվածում ք. Երևանում, Արագածոտնի, Արարատի, Լոռու, Կոտայքի, Շիրակի և Վայոց ձորի մարզերում արձանագրվել է աճ, իսկ մյուս մարզերում՝ նվազման միտում: Բնակչության ծերացումը բացասական ազդեցություն ունի տնտեսության, բյուջեի կայունության, բնակչության անվտանգության ու բարեկեցության մակարդակի վրա:

Վերջին տասնամյակների ընթացքում ՀՀ-ում 100 աղջկա հաշվով կենդանի ծնված տղաների ցուցանիշը բարձր է և՛ աշխարհի, և՛ դիտարկվող երկրների մեծ մասի միջին մակարդակից: Երևան քաղաքի և ՀՀ մարզերի 2014-2019 թթ. ժամանակաշրջանի բոլոր տարիներին մեկ աղջկա հաշվով ամենաշատ տղա երեխա ծնվել է Արագածոտնի, Տավուշի և Գեղարքունիքի մարզերում, իսկ ամենացածր ցուցանիշը գրանցվել է Սյունիքի, Վայոց ձորի

և Լոռու մարզերում: 2020 թ. տվյալների համաձայն՝ մեկ աղջկա հաշվով ամենաշատ տղա երեխա ծնվել է Արարատի (1.18), Արագածոտնի (1.17) և Գեղարքունիքի (1.15) մարզերում, իսկ ամենացածր ցուցանիշը՝ 1.04 արձանագրվել է Վայոց ձորում և Լոռիում:

ՀՀ բնակչության սեռատարիքային բուրգերի ուսումնասիրության հիման վրա կարելի է փաստել, որ դիտարկվող ժամանակաշրջանում վերջիններիս բրգաձևության խախտումները հիմնականում պայմանավորված են 15-24 տարիքային խմբի կանանց և տղամարդկանց մասնաբաժնի ակնառու նվազմամբ, ինչպես նաև 60 և բարձր տարիքային խմբի տեսակարար կշռի ավելացմամբ:

Վերջին 30 տարիների ընթացքում ծնելիության ընդհանուր և հատուկ գործակիցների աճի և նվազման ժամանակահատվածները համընկնում են՝ պահպանելով գրեթե նույն միտումները, սակայն տարբեր են աճի և նվազման տեմպերը: Մասնավորապես, 15-49 տարիքի 1000 կնոջ հաշվով ցուցանիշի աճի տեմպերն ավելի բարձր են, իսկ նվազման տեմպերը՝ ցածր, ինչը վկայում է բնակչության սեռատարիքային կառուցվածքի տեղաշարժի և պտղաբերության մակարդակի փոփոխությունների մասին: Ընդ որում, 2020 թ., 1990-ի համեմատ, պտղաբերության ցուցանիշի մակարդակը նվազել է 34.6%-ով, իսկ 2000 թ. համեմատ՝ ավելացել 30.8%-ով: Ծնելիության ցուցանիշների վերլուծությունից ակնհայտ է դառնում, որ ծնելիությունն արագ տեմպերով նվազել է ՀՀ գյուղական բնակավայրերում:

Ուսումնասիրվող ժամանակաշրջանի սկզբնական տարիներին ընդհանուր ծնվածների մեջ 20-24 տարիքային խմբի կանանց կողմից ծնվածների մասնաբաժինը կազմել է շուրջ 50%, իսկ 25-29 տարիքային խմբինը՝ 29%, 30-34 տարիքային խմբինը՝ 10%: 2007 թվականից սկսած՝ արձանագրվել են նշանակալի կառուցվածքային տեղաշարժեր, մասնավորապես՝ ծնվածների ավելի քան 35%-ը բաժին է ընկել 25-29 տարիքային խմբի կանանց, իսկ 20-24, 30-34 և 35-39 տարիքային խմբերին համապատասխանաբար՝ 28, 22 և 9%: Ուշադրության է արժանի այն փաստը, որ ՀՀ-ում կանանց ամուսնանալու միջին տարիքը բարձրացել է ավելի արագ տեմպերով, քան տղամարդկանցը:

Ուսումնասիրությունից պարզ է դառնում, որ ք. Երևանում և ՀՀ մարզերում 2002-2019 թթ. (ըստ առանձին տարիների և մարզերի) ծնելիությունը գտնվել է ցածր և նույնիսկ շատ ցածր մակարդակում: Մասնավորապես, 2001-2010 թթ. Երևան քաղաքի, Արարատի, Արմավիրի, Լոռու, Կոտայքի, Շիրակի, Սյունիքի մարզերի պտղաբերությունը ցածր է եղել 1,50 գործակցից և գտնվել է արտակարգ ցածր մակարդակում, իսկ մյուս ցուցանիշներով՝ ցածր մակարդակում: 2002-2019 թթ. բոլոր տարիներին ծնելիության ամենացածր մակարդակն արձանագրվել է Սյունիքի մարզում՝ հանրապետական միջին մակարդակին զիջելով 0.2-0.3 գործակցով, իսկ Կոտայքի մարզում ծնելիության մակարդակը կա՛մ գերազանցել, կա՛մ հավասար է եղել հանրապետական միջին մակարդակին:

Ուսումնասիրվող ժամանակաշրջանում ծնելիության մակարդակի փոփոխությունների արդյունքում, 2015 թվականից սկսած, ծնվածների 38.3-45.2%-ը բաժին է ընկել Երևան քաղաքին, ընդ որում՝ վերոնշյալ ցուցանիշն անշեղորեն աճել է, իսկ ՀՀ բոլոր մարզերում (սկսած 2010 թվականից) ծնվածների մասնաբաժինը նվազել է: Արձանագրված օրինաչափությունը բացատրվում է նրանով, որ մինչև 2010 թ. ծնելիությունը բարձր էր գյուղական բնակավայրերում, իսկ հետագայում համամասնությունը փոխվել է հոգուտ քաղաքային բնակավայրերի:

Ի տարբերություն ծնելիության անկման, մահացության ազդեցությունը բնակչության տարիքային կառուցվածքի վրա ավելի բազմազան է: Դիտարկվող ժամանակաշրջանում ավելի բարձր է եղել տղամարդկանց մահացության ցուցանիշների մակարդակը: 2000 թ. տղամարդկանց ընդհանուր մահացության գործակիցը կազմել է 8.2‰ (11748 տղամարդ), 2020 թ., 2000-ի համեմատ, վերոնշյալ ցուցանիշն աճել է 5.6 պրոմիլային կետով և կազմել 13.8‰, իսկ 2019 թ. համեմատ՝ 4.2 պրոմիլային կետով (կամ 7277 մարդով):

ՀՀ-ում մահացության մակարդակների գնահատման արդյունքում պարզ դարձավ, որ մինչև 2020 թ. ընդհանուր մահացությունը գտնվել է ցածր մակարդակի, իսկ 2020 թ.արդյունքներով՝ միջին մակարդակի վրա: Ի տարբերություն մահացության ընդհանուր գործակցի՝ մարզերի մեծամասնությունում և Երևան քաղաքում մանկամահացության և երեխաների մահացության գործակիցներն ունեցել են նվազման միտում:

Հայաստանի երրորդ Հանրապետությունում առաջին անգամ 2020 թվականին արձանագրվել է ապարնակեցման (դեպոպուլյացիա) միտում. բնական հավելանքը կազմել է 0.06‰, ինչը բացառապես պայմանավորված էր համավարակով և 44-օրյա պատերազմով: Ուշադրության է արժանի այն փաստը, որ 2020 թ. հանրապետության բոլոր մարզերում, բացառությամբ ք. Երևանի (բնական հավելանքը կազմել է 3.7‰) և Գեղարքունիքի մարզի (բնական հավելանքը կազմել է 0.6‰), արձանագրվել է ապարնակեցման միտում, իսկ Լոռու մարզում նույնանման միտումներ արձանագրվել են նաև ավելի վաղ՝ սկսած 2018 թվականից:

Մեր հանրապետության անկախությանն անմիջականորեն նախորդած ու հաջորդած առաջին տարիներին զանգվածային միգրացիոն հոսքերը հիմնականում հարկադիր տեղահանություն էին, իսկ հետագայում այդ հոսքերի առաջացման հիմքում գերազանցապես սոցիալ-կենցաղային, սոցիալ-տնտեսական պատճառներն էին: Վերջին 30 տարիներին արտագաղթի հետևանքով նվազեց ոչ միայն բնակչության թվաքանակը, այլև փոխվեցին նրա սեռատարիքային կազմը, ծննդի ու մահվան ընդհանուր չափերը:

2002-2020 թթ. ք. Երևանում արտաքին միգրացիայի բացասական մնացորդը կազմել է 109.5 հազ. մարդ կամ ամբողջ բացասական մնացորդի 22.4%-ը: Լոռու մարզում նշված ցուցանիշը կազմել է 76.7 հազ. մարդ կամ բացասական մնացորդի 16.2%-ը, ինչը հանգեցրել է մարզի բնակչության

թվաքանակի նվազմանը՝ կազմելով 72.6 հազ. մարդ: Դիտարկվող ժամանակաշրջանի (2002-2020 թթ.) բոլոր տարիներին (բացառությամբ 2011 թ. և 2012 թ.) արտագաղթած քաղաքացիների մասնաբաժինը մարզերի բնակչության մեջ բարձր է եղել Լոռու, Շիրակի և Վայոց ձորի մարզերում՝ կազմելով 1% և ավելի, իսկ ամենացածր մասնաբաժինը (բացառությամբ 2010 թ.) արձանագրվել է ք. Երևանում և Տավուշի մարզում՝ տատանվելով 0.4-0.7 տոկոսային միջակայքում:

2012-2019 թթ. ՀՀ միգրացիայի բացասական մնացորդը կազմել է 163.964 մարդ, որի շուրջ 91%-ը բաժին է ընկել 15-59 տարիքային խմբին: Ընդ որում, արտագաղթածների ավելի քան 65%-ը կազմել են ակտիվ վերարտադրողական և աշխատանքային տարիքի քաղաքացիները (20-49 տարիքային խումբ), ինչն էապես ազդել է բնակչության տարիքային կառուցվածքի ձևավորման վրա, ուստի ծնելիության մակարդակի նվազումը միանշանակորեն կարելի է համարել «միգրացիոն» հետևանք: Հատկանշական է, որ դիտարկվող տարիներին միգրացիայի դրական մնացորդ արձանագրվել է միայն 70-79 տարիքային խմբում: Այսպիսով, ՀՀ բնակչության մեխանիկական շարժի ցուցանիշների շարժընթացի վերլուծությունը վկայում է, որ արտագաղթը հանգեցրել է ոչ միայն բնակչության թվաքանակի նվազմանը, այլև ժողովրդագրական ծերացմանը, որի շարունակական աճի պարագայում այս հիմնախնդիրն ավելի կարվի նաև ապագայում:

Այսպիսով, իրականացնելով գործոնային վերլուծություն, կատարել ենք հետևյալ եզրահանգումները.

- ՀՀ պտղաբերության գործակցի վրա գերազանցապես ազդում են բնակչության բարեկեցության ցուցանիշները,
- երկրում ծնելիության խթանման կարևոր նախադրյալներից է բնակարանների մատչելիության, ինչպես նաև նախադպրոցական կրթության հասանելիության ապահովումը,
- բնակչության վերարտադրությանը սպառնացող լուրջ հիմնախնդիր է գյուղական բնակավայրերում ծնելիության նվազումը,
- առաջին երեխայի ծնելիության մակարդակի վրա սոցիալ-տնտեսական գործոններն էական ազդեցություն չունեն,
- եկամուտների մակարդակն ավելի ու ավելի կարևոր գործոնի է վերածվում՝ ծնունդների հերթական թվի ավելացմանը զուգընթաց,
- հանրապետությունում առաջին անգամ մայրանալու միջին տարիքի և կանանց զբաղվածության ավելացումը լուրջ խոչընդոտ է երրորդ և հաջորդ երեխաների ծնելիության համար:

Կորոնավիրուսի և պատերազմի հարուցած սոցիալ-տնտեսական հետևանքների ուսումնասիրության հիման վրա կարող ենք արձանագրել, որ 2020 թ. համավարակի, հետագայում՝ պատերազմի հարվածները տնտեսության, բնակչության կյանքի, այդ թվում՝ սոցիալական վիճակի վրա թողել են շղթայական ազդեցություն:

Պատերազմի հետևանքով Հայաստանում ունենք Արցախից հեռացած հազարավոր հայրենակիցներ, որոնց կենցաղավարման, երեխաների կրթության և սոցիալական խնդիրները պետք է լուծվեն, միաժամանակ, անհրաժեշտ է դրամական և այլ կարգի աջակցություն տրամադրել Արցախ վերադարձողներին:

Ընդհանուր առմամբ, սոցիոլոգիական հարցման արդյունքները փաստում են, որ ավելի հավանական է ժողովրդագրական ճգնաժամի խորացում, քանի որ սոցիալ-տնտեսական իրավիճակի վատթարացումը, քաղաքական անկայունությունն ու անորոշությունը իրենց անմիջական ազդեցությունն են ունենալու ինչպես Հայաստանի, այնպես էլ Արցախի ժողովրդագրական զարգացումների վրա:

Արցախյան երկրորդ պատերազմից հետո ամենամտահոգիչը, թերևս, Սյունիքի մարզի մշտական բնակչության թվաքանակի նվազումն է, որը 2020 թ. կրճատվել է 1,4 հազարով և կազմել 135,9 հազար մարդ: 2021 թ. հունվար-սեպտեմբերի տվյալներով Սյունիքի մարզի բնակչությունը կրկին նվազել է 981 մարդով:

Պետք է նշել, որ COVID-19 համավարակը և Արցախյան երկրորդ պատերազմը 2020 թ. չէին կարող որևիցե ազդեցություն գործել Հայաստանի Հանրապետության ծնունդների ցուցանիշի վրա: Դա պայմանավորված էր այն հանգամանքով, որ 2020 թ. մարտի 1-ից COVID-19-ի առաջին վարակակրի ի հայտ գալուց և սահմանափակումներ մտցնելու պահից մինչև տարեվերջ հաշվարկված գրեթե բոլոր ծնունդները պլանավորված էին: 2021 թ. ըստ ամիսների արձանագրված ծնունդների շարժընթացը թույլ է տալիս եզրահանգել, որ նույն տարվա առաջին կիսամյակի ծնունդների վրա COVID-19 էական ազդեցություն չի գործել:

Կորոնավիրուսի համավարակով և Արցախյան երկրորդ պատերազմով պայմանավորված մահերի թվաքանակի աճի, ինչպես նաև ծնունդների աննախադեպ կրճատման հետևանքով 2020 թ. Հայաստանի Հանրապետության բոլոր մարզերում, բացառությամբ Երևանի և Գեղարքունիքի մարզի, գրանցվել է բնակչության դեպոպուլյացիա, որը ևս առաջին դեպքն է Հայաստանի Հանրապետության ժողովրդագրական դիտարկումների ողջ ընթացքում:

Մույն հետազոտության թիրախ հանդիսացող Սյունիքի և Տավուշի մարզերում, ի տարբերություն Արարատի և Արմավիրի, բոլորովին հակադիր պատկեր է: Սյունիքի մարզում, չնայած սոցիալ-տնտեսական առումով բավականին բարեկեցիկ քաղաքային միջավայրի առկայությանը (Կապան, Քաջարան, Մեղրի), գյուղական բնակավայրերում ծնելիության ընդհանուր գործակիցն ավելի բարձր է, քան քաղաքային բնակավայրերում (գյուղեր՝ 10.4%, քաղաքներ՝ 9.0%): Տավուշի մարզում ևս գյուղական բնակավայրերում ծնելիության հարձախությունը ավելի բարձր է՝ 10.2%, քան քաղաքայինը՝ 8.7%:

Վերջին տասնամյակներում արձանագրված կյանքի սպասվող տևողության բարելավված ցուցանիշը 2020 թ. զգալի անկում ապրեց՝ պայմանավորված թե՛ 44-օրյա պատերազմով, թե՛ COVID-19 համավարակի դեպքերի աճով: 2019-2020 թթ. կյանքի սպասվող տևողությունը ծննդյան պահից նվազել է 3 տարով՝ 76.5-ից դառնալով 73.5 տարի, ընդ որում՝ տղամարդկանց համար այն կազմել է 68.4 տարի՝ նախորդ տարվա համեմատ նվազելով 4.7 տարով, իսկ կանանց համար՝ 78.6 տարի՝ նվազելով շուրջ մեկ տարով:

Ըստ ՀՀ ՎԿ տվյալների՝ 2020 թ. ընդհանուր մահերի մեջ 18-49 վերարտադրողական տարիքի տղամարդկանց ցուցանիշը կտրուկ ավելացել է, որը հիմնականում պայմանավորված է Արցախյան երկրորդ պատերազմի հետևանքով կրած մարդկային կորուստներով: 2020 թ. մահերի ամենամեծ աճն արձանագրվել է 15-19 տարեկանների խմբի արական սեռի ներկայացուցիչների շրջանում (2019 թ.՝ 47 դեպք, իսկ 2020 թ.՝ 1052 դեպք): Այս ցուցանիշի բարձրացումը հիմնականում պայմանավորված է ժամկետային ծառայության մեջ գտնվող 18-19 տարեկանների՝ Արցախյան երկրորդ պատերազմում զոհվելու հանգամանքով: 20-24 տարեկանների խմբում մահվան դեպքերի թիվն աճել է 6,5 անգամ, ընդ որում՝ այս տարիքային խմբում արական սեռի ներկայացուցիչների մահվան ցուցանիշն ավելացել է 8.5 անգամ և կազմել է 640 դեպք՝ նախորդ տարվա նույն ժամանակահատվածի 75-ի դիմաց: 25-29 տարեկան արական սեռի ներկայացուցիչների մահվան դեպքերը 2020 թ. աճել են 5,5 անգամ, 30-34 տարեկաններինը՝ 3, 35-39 տարեկաններինը՝ 2.7, իսկ 40-44 և 45-49 տարեկաններինը՝ համապատասխանաբար 1,9 և 1,3 անգամ:

2020 թ. ավելի բարձր տարիքային խմբերում ևս մահերի բավականին մեծ աճ է արձանագրվել. հունվար-դեկտեմբերին, նախորդ տարվա նույն ժամանակահատվածի համեմատ, 60 և ավելի տարիքային խմբերում մահերի թիվն աճել է 6628-ով կամ 30.6%-ով և կազմել է 28232 դեպք: Ընդհանուր առմամբ, COVID-19 համավարակի ազդեցությունը 60 և բարձր տարիքային խմբի մարդկանց մահացության աճի վրա եղել է ավելի մեծ, քան ավելի ցածր տարիքային խմբերում: 2020 թ. մահացածների 84.8%-ը (համավարակից և այլ պատճառներով) կազմել են 60 և բարձր տարիքի անձինք, ընդ որում՝ կանանց մասնաբաժինը կազմել է 37.0%, իսկ տղամարդկանցը՝ 47.8%: Այսինքն, համավարակի հետևանքով մահանում են նաև մարդիկ, որոնց մահը պետք է տեղի ունենար մի փոքր ուշ կամ ավելի ուշ: 2021 թ. ևս արձանագրվել է COVID-19 համավարակից առաջացած մահվան դեպքերի քանակի աճ: Կարելի է փաստել, որ այսօր արդեն համավարակից մահացության չորրորդ պիքն է մարում՝ պայմանավորված պատվաստումների ակտիվ գործընթացով: Առաջին պիկը գրանցվել է 2020 թ. հունիսին՝ 314 դեպք, 2-րդը՝ նոյեմբերին՝ 830 դեպք, 3-րդը՝ 2021 թ. ապրիլին՝ 595 դեպք և 4-րդը՝ դարձյալ նոյեմբերին, երբ գրանցվել է ամբողջ համավարակի ընթացքում մահվան դեպքերի ամենաբարձր ցուցանիշը՝ 1231 դեպք:

Տարեկան կտրվածքով համեմատություններ կատարելիս կարելի է նկատել, որ թեպետ 2021 թ. հունիսին մահվան դեպքերը, ինչպես արդեն նշեցինք, նշանակալիորեն ցածր են եղել նախորդ տարվա նույն ժամանակաշրջանի մակարդակից, սակայն մահաբերության ցուցանիշը գերազանցել է անգամ նախորդ տարվա ամենաբարձր ցուցանիշը՝ 2.7% (դեկտեմբեր): Այսպիսով, կարելի է փաստել, որ թեպետ համավարակից մահվան դեպքերը նվազման միտում են արձանագրում, սակայն մահաբերության ցուցանիշը դեռևս մնում է բարձր մակարդակի վրա:

COVID-19-ից մահացության մակարդակի տարիքային ստանդարտացված գործակցով Երևան քաղաքում 60 և բարձր տարիքի բնակչության՝ համավարակից մահացության ռիսկը 8 անգամ ավելի բարձր է, քան 20-59 տարիքային խմբում: Հանրապետական միջին ցուցանիշը կազմել է 6: Վերոնշյալ ցուցանիշն Արմավիրում, Վայոց ձորում և Տավուշում 2 անգամ ավելի ցածր է հանրապետական միջինից, իսկ Լոռիում և Շիրակում հավասար է հանրապետական միջինին: 2020 թ. COVID-19 համավարակից մահվան ամենաշատ դեպքերն արձանագրվել են Երևան քաղաքում (1717 դեպք)՝ կազմելով վարակվածների 2.4%-ը (մահաբերություն) կամ ընդհանուր մահացածների 13.8%-ը: Թեև Արարատի, Լոռու և Արմավիրի մարզերում COVID-19 համավարակով վարակվածների մասնաբաժինը բնակչության թվաքանակում համեմատաբար ցածր է եղել, այնուամենայնիվ, մահվան ռիսկերը բարձր են եղել. մահաբերությունը կազմել է համապատասխանաբար 2.9, 2.8 և 2.7%:

Այսպիսով, կորոնավիրուսից արձանագրված մահերն այս պահի դրությամբ, բացի բնական աճի վրա ունեցած բացասական ազդեցությունից, այլ հետևանքների չեն հանգեցրել: Մասնավորապես, ըստ մահացության ներուժի կանխատեսման՝ Հայաստանում 2026 թվականից հետո, երբ կյանքի միջին տևողության տարիքին (2019 թ.՝ 76.5 տարի) կնոտենա նախորդ դարի 50-ականներին ծնված սերունդը, մահերի թիվը կարող է նվազել՝ պայմանավորված 2020-2021 թթ. ընթացքում արձանագրված մահվան զգալի դեպքերով: Այսինքն, կարելի է սպասել, որ համավարակի ժամանակ «վաղ» մահերի ազդեցության պատճառով մահացության մակարդակը կարող է հետընթաց ապրել և համավարակի ավարտից մի քանի տարի անց՝ նվազել:

Ինչ վերաբերում է Արցախյան երկրորդ պատերազմի հետևանքով կորուստների ազդեցությանը ժողովրդագրական գործընթացների վրա, ապա պետք է ընդգծել, որ հիմնականում վերարտադրողական տարիքի արական սեռի մարդկանց վաղաժամ մահը մոտակա տարիներին կարող է ազդեցություն ունենալ ժողովրդագրական, ինչպես նաև աշխատանքային շուկայի գործընթացների վրա: Մյուս կողմից, անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև պատերազմի հետևանքով առաջացած հոգեբանական և այլ խնդիրները, որոնք ևս պետք է լուծում գտնեն:

Այսպիսով, COVID-19 համավարակի ժողովրդագրական հետևանքների մշտադիտարկման առումով անհրաժեշտ է.

- հիմնավորել ժողովրդագրական իրադարձությունների (ամենից առաջ՝ մահացության և միգրացիայի) վիճակագրական հաշվառման մոտեցումները, ինչպես նաև COVID-19 համավարակի փաստացի և պոտենցիալ սոցիալ-ժողովրդագրական հետևանքները (մահացության բարձր աճ, միգրացիոն շարժունության նվազում, ամուսնալուծությունների աճ և այլն)՝ հաշվի առնելով միջազգային չափորոշիչները և այլ պետությունների մոտեցումները,
- հաշվարկել COVID-19 համավարակի ազդեցությունը՝ ըստ սեռատարիքային կազմի, մարզերի բնակչության մահացության և դրա սրացման:

Ի հարկե, պատերազմի սոցիալ-տնտեսական և ժողովրդագրական հետևանքներն ամբողջությամբ տեսանելի և շոշափելի կդառնան որոշակի ժամանակ անց, բայց այն, որ դրա ազդեցությունը մեծ է լինելու, անհերքելի փաստ է:

Ծնելիության խթանման միջոցառումների մեջ երեխայի ծննդյան, խնամքի համար տրամադրվող նպաստները, հասարակության սոցիալական խնդիրների լուծման համատեքստում, ունեն նշանակալի դերակատարում ու կարևոր գործիք են ժողովրդագրական քաղաքականության նպատակների իրականացման համար: Բացի դրանից, աշխարհի մի շարք երկրներում օրենսդրորեն սահմանվել են երիտասարդ ընտանիքների համար նպատակային վարկերի տրամադրման ծրագրեր՝ բնակարանի, գույքի, երեխայի հագուստի ձեռք բերման և այլնի համար: Սակայն չպետք է մոռանալ, որ ծնելիության խթանմանն ուղղված ծախսերի մեծությունը կախված է յուրաքանչյուր երկրի տնտեսական կարողության աստիճանից:

Արտասահմանյան երկրների ժողովրդագրական քաղաքականության փորձի ուսումնասիրության հիման վրա կարող ենք արձանագրել, որ յուրաքանչյուր երկրում ժողովրդագրական հիմնախնդիրները յուրատեսակ են, հետևաբար, սոցիալ-ժողովրդագրական քաղաքականություն մշակելիս անպայման պետք է հաշվի առնել նաև տվյալ երկրի մշակութային, կրոնական, հոգեբանական առանձնահատկությունները: Ընդհանուր առմամբ, արդյունավետ է համարվում ծնելիության խթանման այն սոցիալական միջոցառումը, որի դեպքում սահմանված նպաստների մեծությունը համապատասխանում է ընտանիքի ծախսերի միջին մեծությանը (երեխային պահել, խնամել և դաստիարակել):

Ընդհանրապես, սոցիալ-տնտեսական ու ժողովրդագրական գործընթացների փոխադարձ կապն ազդում է բնակչության վերարտադրողական վարքագծի վրա, որը դրսևորվում է ընտանիքներում ծնվող երեխաների թվաքանակի մեջ: Հետևաբար, ժողովրդագրական քաղաքականության կարևորագույն խնդիրներից է՝ ապահովել բնակչության վերարտադրության անհրաժեշտ մակարդակը՝ հաշվի առնելով տնտեսության զարգացման յուրաքանչյուր փուլի մարտահրավերները և երկրում առկա ֆինանսական ռեսուրսները:

Այսպիսով, ժողովրդագրական քաղաքականություն մշակելիս պետք է հաշվի առնել հետևյալ ուղղությունները.

- ստեղծել անհրաժեշտ պայմաններ ծնողների համար, որպեսզի ծնողական պարտականությունները զուգակցվեն ակտիվ մասնագիտական գործունեության հետ,
- նվազեցնել մահացության ինտենսիվությունը,
- բարձրացնել կյանքի միջին սպասվող տևողությունը,
- բարելավել բնակչության որակական կառուցվածքը,
- կարգավորել միգրացիոն գործընթացները:

Հայրենական և արտասահմանյան մասնագիտական գրականության ուսումնասիրության արդյունքները փաստում են, որ աշխարհի գրեթե բոլոր երկրներում, այդ թվում՝ ՀՀ-ում, ծնելիության խթանման սոցիալ-ժողովրդագրական քաղաքականությունում հիմնականում իրականացվում են երկու խումբ միջոցառումներ՝ օրենսդրորեն սահմանված արձակուրդներ և նպաստներ:

Պետք է նշել, որ Հայաստանի Հանրապետությունում մինչև 2014 թ. իրականացվել է պասիվ սոցիալ-ժողովրդագրական քաղաքականություն, որի հիմնական նպատակը անապահով ընտանիքներին սոցիալական օգնության տարբեր ձևերի տրամադրումն էր: Այսինքն, այն առավելապես միտված է եղել բարձր լեռնային, սահմանամերձ բնակավայրերի ընտանիքների և բնակչության սոցիալապես խոցելի խմբերի սոցիալական աջակցության ապահովմանը, նյութական աղքատության (հատկապես՝ ծայրահեղ աղքատության) և եկամտային անհավասարության կրճատմանը: Իսկ սոցիալական աջակցության միջոցառումները ժողովրդագրական քաղաքականությանը կարելի է վերագրել միայն այնքանով, որքանով դրանք ազդել են բնակչության վերարտադրության ռեժիմի փոփոխության վրա:

2016-2020 թթ. ընթացքում հղիության և ծննդաբերության նպաստի համար ֆինանսական միջոցների կտրուկ աճը պայմանավորված է եղել չաշխատող մայրերին նպաստի տրամադրմամբ, ինչպես նաև աշխատող մայրերի միջին աշխատավարձի աճով: Հետաքրքիր միտում է նկատվել մայրության նպաստ ստացող աշխատող և չաշխատող մայրերի մասնաբաժիններում. 2020 թ. չաշխատող մայրերի մասնաբաժինը կազմել է 69%, իսկ աշխատողներինը՝ 31%: Այսինքն, կարող ենք արձանագրել, որ չաշխատող մայրերին տրամադրվող նպաստն արդյունավետ գործիք է հանդիսացել ծնելիության խթանման համար:

Ընդհանուր առմամբ, 2020 թ. մեր հանրապետությունում նպաստներին ուղղվող ծախսերը կազմել են ՀՆԱ-ի 0.5%-ը (2008 թ.՝ 0.1%-ը, իսկ մնացած տարիներին հիմնականում տատանվել է 0.3-0.4 միջակայքում):

Ժողովրդագրական իրավիճակի վրա ազդող հաջորդ կարևոր գործոնը բնակարանային խնդիրն է: Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվել և իրականացվում են բնակարանային ապահովության մի շարք ծրա-

գրեր, որոնց շրջանակներում իրավական, ֆինանսական և կազմակերպչական համապատասխան մեխանիզմների ներդրման միջոցով պետական աջակցություն են տրամադրվում բնակարանային պայմանների բարելավման կարիք ունեցող ընտանիքներին: Բնակարանային ապահովության պետական աջակցության վերը նշված ծրագրերի հիմնական մասն իրականացվում է նպատակային բնակարանաշինության միջոցով: Արդյունքում այդ ծրագրերը հասանելի չեն մարզերում: Բացառությամբ առանձին դեպքերի՝ բնակարանային ապահովության պետական աջակցության գործող ծրագրերով էական արտոնություններ սահմանված չեն երեխա ունեցող ընտանիքների համար: Որոշ դեպքերում, այդ ծրագրերի նպատակներին համահունչ, սահմանված են տարիքային սահմանափակումներ, սակայն արտոնություններ (աջակցություն) սահմանված չեն հիփոթեքային վարկով բնակարան ձեռք բերած ընտանիքներում երեխա ծնվելու դեպքում, ինչն էապես նվազեցնում է այդ ընտանիքներում երեխա ծնվելու հավանականությունը, հատկապես՝ երբ կինն աշխատում է:

Երիտասարդ և երեխա ունեցող ընտանիքների դեպքում խնդրո առարկա է նաև կանխավճարը, հատկապես՝ մարզային բնակավայրերում, որտեղ հիմնականում անշարժ գույքը ձեռք է բերվում երկրորդային շուկայից (այսինքն՝ բարձր է կանխավճարը): Մյուս կողմից, երեխայի խնամքը ենթադրում է նաև ծախսեր, ինչն օբյեկտիվորեն սահմանափակում է կանխավճար կատարելու համար անհրաժեշտ միջոցները խնայելու հնարավորությունը:

Հատկանշական է, որ հիշյալ ծրագրերում ընդգրկված շահառուների գրեթե կեսը բաժին է ընկել Երևան քաղաքին, շուրջ 30%-ը՝ Արարատին, Լոռիին և Կոտայքին և ընդամենը 20%-ը՝ մյուս 7 մարզերին: Հաշվի առնելով նաև այն հանգամանքը, որ պետական աջակցության հիմնական նպատակներից է երեխա ունեցող ընտանիքների բնակարանային պայմանների բարելավումը մարզային բնակավայրերում, կարելի է պնդել, որ այս ուղղությամբ լրացուցիչ միջոցառումների կամ համապատասխան փոփոխությունների կարիք ևս կա:

Այսպիսով, հրատապ խնդիր է առաջացել որդեգրելու ժողովրդագրական նոր քաղաքականություն՝ հաշվի առնելով սոցիալ-տնտեսական, ռազմաքաղաքական, տարածքային և տարածաշրջանային նոր իրողությունները, ինչը կկանխի ժողովրդագրական բացասական երևույթների խորացումը և կձևավորի առկա իրավիճակը շտկելու և ժողովրդագրական զարգացման կայուն միտումներ ապահովելու նախադրյալներ:

Ուստի անհրաժեշտ է՝

1. մինչև 2024 թ. ավարտը մշակել ՀՀ ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավման երկարաժամկետ ռազմավարություն (մինչև 2050 թվականը), 5-ամյա ժամանակահատվածի համար՝ համալիր ծրագիր, իրականացնել ծրագրով նախատեսված միջոցառումները՝ համապատասխան նախադրյալներ

ստեղծելով երկարաժամկետ հեռանկարում հանրապետության առկա բնակչության թվի էական աճի ապահովման համար:

Բնակչության թվաքանակի կրճատման տեմպերի նվազեցման փուլում անհրաժեշտ է կարևորել ծնելիության ու ամուսնությունների խթանման ծրագրերի ներդրումը: Բնակչության թվաքանակի դանդաղ աճի փուլում անհրաժեշտ է կարևորել երկրում առկա ենթակառուցվածքների զարգացումը, կրթության և առողջապահական ծառայությունների որակի բարձրացումը, սոցիալական երաշխիքների մեխանիզմների ձևավորումը, տեխնիկա-տեխնոլոգիական անվտանգության մակարդակի բարձրացումը: Բնակչության արագ տեմպերով աճի փուլում անհրաժեշտ կլինի ապահովել տնտեսական զարգացման գործուն մեխանիզմներ, ներդրումների հրապուրիչ իրական պայմաններ:

2. Մինչև 2023 թ. ավարտը մշակել «Բազմազավակ ընտանիքների մասին» ՀՀ օրենքի նախագիծ՝ ամբողջացնելով ծնունդների խրախուսումն ու բազմազավակ ընտանիքներին (4 և ավելի երեխա ունեցող) տրամադրվող սոցիալական երաշխիքները:

Մեր կողմից առաջարկվող՝ ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավմանն ուղղված միջոցառումները նպատակաուղղված են ծնունդների խրախուսմանը, մասնավորապես՝ գյուղական բնակավայրերում կյանքի սպասվող տևողության մեծացմանը, երիտասարդ ընտանիքների ձևավորման գործընթացների վրա նպատակային ներազդման միջոցով բնակչության ամուսնական կառուցվածքի աստիճանական բարելավմանը, բնակչության ծերացման հետևանքների հաղթահարմանը և բնակչության տարածքային բաշխվածության անհամամասնության սահմանափակմանը:

Մեր հետազոտության նպատակից ելնելով՝ հիմնական շեշտը դրվել է ծնելիության անկման կանխարգելման վրա՝ առաջիկա 5 տարվա ընթացքում ծնելիության որոշակի մակարդակի ապահովում և կայուն բարձրացում գյուղական բնակավայրերում (նախատեսվել է մարզերում ԾԳԳ-ն հասցնել 1.6-ի):

1. Առաջարկվում է հանել առաջին երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստը (բացառությամբ գյուղական բնակավայրերի երեխաների, ինչպես նաև սոցիալապես անապահով երեխաների):

Ուսումնասիրելով ժողովրդագրական միջոցառումների միջազգային փորձը՝ պարզվել է, որ բազում երկրներ երեխաների ծննդյան տարբեր վճարներ տրամադրում են միայն երեխայի 2-րդ և ավելի բարձր կարգաթիվ ունեցող ընտանիքներին: Այն երկրները, որտեղ ներդրված են խթանող ծնելիության միջոցառումներ, հրաժարվել են առաջին երեխայի ծննդյան նպաստներից՝ դրանց արդյունավետությունը գնահատելով բավականին ցածր:

2. Քաղաքային և գյուղական բնակավայրերում երկրորդ կարգաթվի երեխայի համար սահմանված միանվագ նպաստի մեծությունը 300.000 ՀՀ դրամից դարձնել 400.000 ՀՀ դրամ:

3. Ընդլայնել մինչև երկու տարեկան երեխայի խնամքի նպաստի շահառուների շրջանակը՝ ի հաշիվ քաղաքային բնակավայրերի չաշխատող մայրերի:

4. Գյուղական բնակավայրերում մինչև երկու տարեկան երեխայի խնամքի համար տրամադրվող ամսական նպաստը երկու և ավելի երեխայի դեպքում, եթե երեխաների տարիքային տարբերությունը կազմում է երկու տարի, շարունակել վճարել մինչև երեխայի 3 տարեկան լրանալը:

5. Գյուղական բնակավայրերի աշխատող մայրերի համար սահմանել եկամտային հարկի արտոնություն՝ կախված երեխաների թվից.

- երրորդ երեխայի դեպքում սահմանել 10% (մինչև երեխայի 18 տ. լրանալը),
- չորս և ավելի երեխաների դեպքում ազատել եկամտային հարկից՝ մինչև երեխայի 18 տարեկան լրանալը:

6. Օգնություն գյուղական ընտանիքներին. բարելավել բնակարանային պայմանները՝ օգտագործելով հիփոթեքային վարկավորումը: Ընտանիքի համար ամենաէականը, և հետևաբար՝ այս ոլորտում ամենաարդյունավետ միջոցը կլինի վարկի զգալի մասի մարումը. երրորդ երեխայի ծնվելու դեպքում՝ մինչև 50%, իսկ չորրորդ և ավելի երեխայի դեպքում՝ վարկի ամբողջական մարում: Սույն աջակցությունն առաջարկվում է բացառապես ցուցաբերել սահմանամերձ մարզային քաղաքներում և բոլոր գյուղական բնակավայրերում ապրողներին, քանի որ ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ պետության կողմից իրականացվող ծրագրից վերջին մեկ տարվա ընթացքում ամենաշատ շահառուներն ընդգրկված են եղել ք. Երևանից, Արմվյանից, Գյումրիից և այլ քաղաքներից, որտեղ ծնելիության մակարդակը և կենսամակարդակը համեմատաբար բարձր են:

7. Աշխատող մայրերին աշխատանքային ճկուն գրաֆիկի տրամադրում:

8. Պետության կողմից ուսանողական նպաստի ձևով ուսման վճարի մասնակի փոխհատուցման տրամադրում. յուրաքանչյուր տարի ՀՀ ԿԳՄՍ նախարարության կողմից սահմանված՝ ուսանողի միջին որակական գնահատականի նվազագույն շեմը հաղթահարած, գյուղական բնակավայրերում ապրող երեք և ավելի անչափահաս երեխա ունեցող ընտանիքների ուսանողներին՝ 50% և ավելի՝ ըստ առաջադիմության, ինչպես նաև գյուղական բնակավայրերում ապրող երեք և ավելի ուսանող երեխա ունեցող ընտանիքներին՝ 50% և ավելի՝ ըստ առաջադիմության:

9. Գյուղական բնակավայրերում նախադպրոցական կրթության ծառայությունների հասանելիության ապահովում:

Այսպիսով, կարծում ենք, որ վերոնշյալ միջոցառումները որոշակիորեն կնպաստեն հասարակության մեջ 2-3 երեխա ունեցող բարեկեցիկ, լիարժեք ընտանիքի մոդելի խթանմանը՝ զուգահեռ պայմաններ ստեղծելով կանանց համար՝ աշխատանքի վերադառնալու, մասնագիտական զարգացում ունենալու, ինչպես նաև կնվազեցնեն բնակչության տարածքային տեղաբաշխման անհամաչափությունը:

1. Առողջություն և առողջապահություն: Վիճակագրական տարեգիրք, 2021, Եր., ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2021:
2. Եգանյան Գ., Միգրացիոն իրավիճակը և բնակչության տեղաշարժերի կառավարման ռազմավարությունները ՀՀ-ում, «Բանբեր Երևանի համալսարանի. Տնտեսագիտություն», http://vsu.am/files/04G_Yeganyan.pdf
3. Թադևոսյան Զ., Հակոբյան Կ., Գալոյան Դ., Աղաջանյան Լ., Արտագնա աշխատանքային միգրացիա. գնահատականներ և մտորումներ, Եր., Տնտեսագետ, 2014, «Ամբերդ» մատենաշար, 80 էջ:
4. Խոջաբեկյան Վ., Գալստյան Ա., Փափազյան Խ., Պետրոսյան Մ., Ժողովրդագրական գործընթացները Հայաստանում, «21-րդ ԴԱՐ», թիվ 2 (16), 2007:
5. Խոջաբեկյան Վ., Հայաստանի բնակչության արտագաղթը և միտումները մոտ ապագայում, «21-րդ ԴԱՐ», թիվ 3 (13), 2006:
6. Խոջաբեկյան Վ., Հայաստանի բնակչության վերարտադրությունը և տեղաշարժերը XIX-XX դարերում, XXI դարի շեմին, Եր., 2002, 526 էջ:
7. Հախվերդյան Դ., Փախյան Ա., Համաշխարհային տնտեսության ժողովրդագրական հիմքերը. գլոբալ ծերացում, «21-րդ ԴԱՐ», թիվ 6 (58), 2014:
8. Հայաստանի ժողովրդագրական ժողովածու 2020, ՀՀ ՎԿ, Եր., 2020, <https://armstat.am/am/?nid=82&id=2347>
9. Հայաստանի ժողովրդագրական ժողովածու 2021, ՀՀ ՎԿ, Եր., 2020:
10. Հայաստանի Հանրապետության մարզերը և Երևան քաղաքը թվերով, 2020 թ., ՀՀ ՎԿ, Եր., 2020, <https://armstat.am/am/?nid=82&id=2324>
11. «Հայաստանի Հանրապետության սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2020 թ. հունվար-դեկտեմբերին», տեղեկատվական ամսական զեկույց, ՀՎԿ, Եր., 2021:
12. «Հայաստանի Հանրապետության սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2021 թ. հունվար-փետրվարին», տեղեկատվական ամսական զեկույց, ՀՎԿ, Եր., 2021:
13. «Հայաստանի Հանրապետության սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2021 թ. հունվար-հունիսին», տեղեկատվական ամսական զեկույց, ՀՎԿ, Եր., 2021, <https://www.armstat.am/am/?nid=82&id=2446>
14. ՀՀ աշխատանքային օրենսգիրք՝ ընդունված 2004 թ. նոյեմբերի 9-ին, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=59534>
15. ՀՀ Կառավարության 1996 թ. նոյեմբերի 4-ի՝ «Հայաստանի Հանրապետությունում երեխաների համար տրվող ամենամյա նպաստների չափերի մասին» N 602 որոշում, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=14762>
16. ՀՀ Կառավարության 1997 թ. հունիսի 13-ի՝ «Առանձին խմբերի երեխաներին, միայնակ մայրերին և մինչև 2 տարեկան երեխա խնամող անձանց տրվող պետական նպաստների նշանակման և վճարման կարգի մասին» N 172 որոշում, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=6126>
17. ՀՀ Կառավարության 1999 թ. ապրիլի 19-ի՝ «Մինչև 2 տարեկան երեխա խնամող՝ մասնակի վճարովի արձակուրդում գտնվող անձանց, ծննդյան կապակցությամբ տրվող միանվագ և գործազրկության բազային նպաստների

- չափերը սահմանելու մասին» N 235 որոշում,
<https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=22370>
18. ՀՀ Կառավարության 2000 թ. հուլիսի 3-ի՝ «Հայաստանի Հանրապետությունում աղքատության ընտանեկան նպաստի և միանվագ դրամական օգնության նշանակման և վճարման կարգի մասին» N 350 որոշում,
<https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=45682>
 19. ՀՀ Կառավարության 2005 թ. դեկտեմբերի 29-ի՝ «Պետական նպաստների չափերը սահմանելու, պետական նպաստների վճարման համար Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից միջոցների հատկացման կարգը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության Կառավարության մի շարք որոշումներում փոփոխություններ կատարելու մասին» N 2315-Ն որոշում,
<https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=51204>
 20. ՀՀ Կառավարության 2009 թ. հունվարի 15-ի՝ «2009 թվականի պետական նպաստների չափերը սահմանելու և Հայաստանի Հանրապետության Կառավարության մի շարք որոշումներում փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» N 39-Ն որոշում, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=49251>
 21. ՀՀ Կառավարության 2014 թ. մարտի 6-ի՝ «Երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստի չափը սահմանելու, երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստ նշանակելու և վճարելու կարգը հաստատելու մասին» N 275-Ն որոշում,
<https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=89331>
 22. ՀՀ Կառավարության 2015 թ. հոկտեմբերի 8-ի՝ «Չաշխատող անձին մայրության նպաստ նշանակելու և վճարելու կարգը հաստատելու մասին» N 1179-Ն որոշում,
<https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=101024>
 23. ՀՀ օրենքը «Ժամանակավոր անաշխատունակության դեպքերից պարտադիր սոցիալական ապահովագրության մասին»՝ ընդունված 2005 թ. հոկտեմբերի 24-ին, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docID=49351>
 24. ՀՀ օրենքը «Ժամանակավոր անաշխատունակության և մայրության նպաստների մասին»՝ ընդունված 2010 թ. հոկտեմբերի 27-ին,
<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=153413>
 25. ՀՀ օրենքը «Ժամանակավոր անաշխատունակության նպաստների մասին»՝ ընդունված 2010 թ. հոկտեմբերի 27-ին,
<https://www.arlis.am/documentview.aspx?docID=67565>
 26. ՀՀ օրենքը «Պետական նպաստների մասին»՝ ընդունված 2005 թ. հոկտեմբերի 24-ին, <https://www.arlis.am/documentview.aspx?docid=21366>
 27. Մովսիսյան Մ., Ղանթարյան Ռ., Կետյան Ն., Կարապետյան Լ., Պապոյան Տ., Հարությունյան Գ., ՀՀ քնակչության ծերացման հիմնախնդիրները ժողովրդագրական գործընթացների փոփոխության համատեքստում, «Բանբեր ՀՊՏՀ», 2021 N4, <https://asue.am/upload/files/science/banber/2021-year-4/6.pdf>
 28. Նազարեթյան Ս.Ն., Սպիտակի 1988 թ. երկրաշարժը լուսանկարներով, փաստերով և մեկնաբանություններով: Հայերեն-անգլերեն /.-Եր. «Գիտություն» հրատ., 2018, 140 էջ:
 29. Վարդանյան Գ.Վ., Էկոնոմետրիկայի հիմունքները, ուսումնական ձեռնարկ, Եր., 2003, 82 էջ:
 30. Քոչարյան Շ., Հայաստան. Ժողովրդագրական մարտահրավերներ, «21-րդ դար», թիվ 1 (11), 2006:

31. Ֆահրադյան Մ., Բնակչության կառուցվածքի և վերարտադրության տարածաշրջանային հիմնախնդիրները Հայաստանի Հանրապետությունում, Եր., Հեղինակային հրատարակություն, 2010, 469 էջ:
32. Акимов А., Демографический взрыв, старение населения и трудосберегающие технологии: взаимодействие в XXI веке. Мировая экономика и международные отношения, 2016, т. 60, № 5, с. 50-60,
<https://doi.org/10.20542/0131-2227-2016-60-5-50-60>
33. Гамбаров Г.М., Журавель Н.М., Королев Ю.Г. и др., Статистическое моделирование и прогнозирование: Учеб. пособие, М., Финансы и статистика, 1990.
34. Демографическая энциклопедия. М., Энциклопедия, 2013.
35. Дмитриевич Б. Е., Материнский, отцовский и родительский отпуска в странах Европы; Стратегические задачи демографического развития: приоритеты и региональные особенности, Десятые Валентеевские чтения, М., 2020.
36. Карманов М.В., Кучмаева О.В., Егорова Е.А. и др, Демографическая статистика: учебник, М., КНОРУС, 2010, 480 с.
37. Краснов Ю., Миграционные процессы в Прибалтике,
<https://mgimo.ru/upload/iblock/297/krasnov.pdf>
38. Мегатренды и социальное обеспечение, Демографические изменения, Краткий обзор, Международная ассоциация социального обеспечения, 2017,
<https://ww1.issa.int/sites/default/files/documents/publications/5-megatrends%20demography-summary-229040.pdf>
39. Народнонаселение. Энциклопедический словарь. М., БСЭ, 1994.
40. Пирожков С.И., Демографическое старение / «Народнонаселение» Энциклопедический словарь. М., БРЭ, 1994, с. 112.
41. Россет Э., О классификации населений по степени демографического старения см. Процесс старения населения, М: Статистика, 1968, с. 68-72.
42. Сиротко М. Л., Измерение и характеристика демографического старения населения / М. Л. Сиротко // Наука и инновации в медицине. 2018., № 4(12). С. 68-72.
43. Шчербаков А.И., Мдинарадзе М.Г., Назаров А.Д., Назарова Е.А., Демография, учеб. пособие, М., 2017, 216 ст.
44. Abul M.M. Masih1, Rumi Masih, “Is a significant socio-economic structural change a pre-requisite for ‘initial’ fertility decline in the LDCs? Evidence from Thailand based on a multivariate cointegration/vector error correction modelling approach” J Popul Econ (1999) 12: 463-487,
https://www.istor.org/stable/20007641?fbclid=IwAR0wwEyhyh5NesoeToziN5o-o5iAT_7Co89dRirKOY5RI_FeH_ilr4GhiCE
45. Basten S., Lutz W., Scherbov S., Very long range global population scenarios to 2300,
<https://www.demographic-research.org/volumes/vol28/39/>
46. Caldwell JC, Caldwell P (1992) What does the Matlab fertility experience really show? Studies in Family Planning 23(5):292-310.
47. Chawla M., Betcherman G., Banerji A., From Red To Gray, The “Third Transition” of Aging Populations in Eastern Europe and the former Soviet Union,
<https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/6741/405320Red0to0g101OFFICIAL0USE0ONLY1.pdf?sequence=1>

48. Cilluffo Anthony and RuizNeil G., World's Population Is Projected To Nearly Stop Growing By The End Of The Century, Jun 17, 2019, <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/06/17/worlds-population-is-projected-to-nearly-stop-growing-by-the-end-of-the-century/>
49. COVID-19 Coronavirus pandemic. <https://www.worldometers.info/coronavirus>
50. Employment, Social Affairs & Inclusion // European Commission. URL: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=858>. (date of access: 11.09.2019). OECD Family Database // OECD. URL: <http://www.oecd.org/els/familyv/database.htm>.
51. Galoyan D., Hakhverdyan D., Movsisyan M., Karapetyan L, Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mortality of the RA Population, Messenger of ASUE 2021.5, <https://asue.am/upload/files/science/banber/2021-year-5/5.pdf>
52. Harasty C., Ostermeier M., Population Ageing: Alternative measures of dependency and implications for the future of work, ILO, Working paper, June/ 2020, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/documents/publication/wcms_747257.pdf
53. Lusine Karapetyan, Demographic Labyrinth or?, AMBERD BULLETIN, 2021/6(13), <https://asue.am/upload/files/amberd/%D5%8F%D5%A5%D5%B2.%2021.6.pdf>
54. Lutz W., Sanderson W., & Scherbov, S. Global and Regional Population Ageing: How Certain Are We of its Dimensions? Population Ageing (2008) 1:75–97.
55. Martin King Whyte, The End of One-Child Policy and China's Demographic Challenges. <https://www.chinausfocus.com/society-culture/the-end-of-one-child-policy-and-chinas-demographic-challenges>.
56. Montgomery MR, Casterline JB (1993) The diffusion of fertility control in Taiwan: Evidence from pooled cross-section time-series models. Population Studies 47.
57. Movsisyan M., Karapetyan L., Harutyunyan G., Comparative Analysis of Birth Promotion Measures in the Republic of Armenia and European Countries, <https://rsglobal.pl/index.php/iiite/article/view/2189>
58. The MISSOC Comparative tables// Mutual Information System on Social Protection, URL: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/>
59. UN, Department of Economic and Social Affairs, <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/world-population-prospects-2019.html>
60. United Nations 2005. The diversity of changing population age structure in the world. UN/POP/PD/2005/1, 25 August 2005.
61. United Nations. The ageing of populations and ist economic and social implications. N.Y., 1956: 7.
62. Van Bavel J., The world population explosion: causes, backgrounds and projections for the future, Facts Views Vis Obgyn. 2013, 5(4), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3987379/>
63. World Population Ageing 2019 Highlights, UN, New York 2019, <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
64. World Population Ageing 2020 Highlights, UN.
65. <https://www.scmp.com/economy/china-economy/article/3136092/chinas-three-child-policy-why-was-it-introduced-and-what-does>

98. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/ed_emp/documents/publication/wcms_747257.pdf.
99. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_242615.pdf
100. <https://www.mes-allocs.fr/guides/allocations-familiales/montant-allocations-familiales/allocations-familiales-pour-1/>
101. https://www.mlsa.am/?page_id=4405, <https://www.armstat.am/am/?nid=81&id=1466>
102. https://www.oecd.org/els/soc/PF1_1_Public_spending_on_family_benefits.pdf
103. <https://www.osf.am/wp-content/uploads/2020/08/%D5%8D%D5%B8%D6%81%D5%AB%D5%A1%D5%AC%D5%A1%D5%AF%D5%A1%D5%B6-%D5%AB%D6%80%D5%A1%D5%BE%D5%B8%D6%82%D5%B6%D6%84%D5%B6%D5%A5%D6%80%D5%A8-%D5%80%D5%80-%D5%B8%D6%82%D5%B4.pdf>
104. <https://www.reuters.com/world/china/china-says-each-couple-can-have-three-children-change-policy-2021-05-31/><https://www.demographic-research.org/volumes/vol28/39/>
105. <https://www.statista.com/statistics/672669/projected-global-median-age/>
106. <https://www.un.org/development/desa/en/news/population/world-population-prospects-2019.html>
107. <https://www.worldbank.org/en/country/uruguay/overview>
108. https://www.worldometers.info/coronavirus/?utm_campaign=homeAdvegas!

Հավելված 1

«Հ ժողովրդագրական ծնրացման մակարդակները (60, 65 և բարձր փարիքի բնակչության մասնաբաժին, ցուցանիշները)՝ ըստ սեռի և մարզերի, 2001-2020 թթ.¹⁷⁶»

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Հայաստան	Ընդամենը	14.3	14.2	13.9	13.6	13.4	13.4	13.5	13.6	13.7	13.8
Հայաստան	Տղամարդիկ	12.4	12.3	12.0	11.7	11.5	11.6	11.7	11.7	11.9	12.1
Հայաստան	Կանայք	16.0	16.0	15.6	15.3	15.1	15.1	15.2	15.2	15.3	15.5
Հայաստան	Ընդամենը	9.8	10.2	10.5	10.8	11.1	11.2	11.1	10.7	10.4	10.1
Հայաստան	Տղամարդիկ	8.27	8.6	8.9	9.2	9.4	9.5	9.4	9.1	8.8	8.6
Հայաստան	Կանայք	11.1	11.6	12.0	12.3	12.6	12.7	12.59	12.23	11.8	11.5
Երևան	Ընդամենը	14.7	14.7	14.5	14.3	14.3	14.6	15.0	15.2	15.6	16.0
Երևան	Տղամարդիկ	13.0	13.0	12.8	12.6	12.6	12.8	13.2	13.5	13.9	14.3
Երևան	Կանայք	16.2	16.2	16.0	15.8	15.8	16.1	16.5	16.7	17.0	17.4
Երևան	Ընդամենը	9.7	10.2	10.7	11.1	11.5	11.8	11.8	11.6	11.4	11.3
Երևան	Տղամարդիկ	8.28	8.78	9.2	9.6	10.0	10.3	10.3	10.1	10.0	9.9
Երևան	Կանայք	10.9	11.5	12.0	12.4	12.8	13.1	13.1	12.9	12.6	12.5
Արագածոտն	Ընդամենը	14.2	13.9	13.5	13.1	12.7	12.6	12.4	12.2	12.0	11.9
Արագածոտն	Տղամարդիկ	11.8	11.6	11.1	10.7	10.4	10.2	10.0	9.9	9.7	9.7
Արագածոտն	Կանայք	16.4	16.2	15.9	15.4	15.0	14.9	14.7	14.5	14.3	14.2
Արագածոտն	Ընդամենը	10.0	10.3	10.5	10.7	10.8	10.8	10.5	10.1	9.5	9.1
Արագածոտն	Տղամարդիկ	8.1	8.4	8.5	8.6	8.7	8.7	8.4	8.0	7.5	7.1
Արագածոտն	Կանայք	11.8	12.2	12.6	12.8	12.9	12.9	12.62	12.17	11.6	11.1
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Հայաստան	Ընդամենը	14.7	15.1	15.4	15.7	16.2	16.8	17.4	18.1	18.8	19.3
Հայաստան	Տղամարդիկ	12.7	12.9	13.2	13.5	13.9	14.4	15.0	15.6	16.2	16.6
Հայաստան	Կանայք	16.7	17.0	17.3	17.8	18.3	18.9	19.5	20.3	21.1	21.7
Հայաստան	Ընդամենը	10.5	10.6	10.6	10.7	11.2	11.2	11.6	11.9	12.3	12.6
Հայաստան	Տղամարդիկ	8.8	8.8	8.8	8.9	9.1	9.3	9.6	9.9	10.3	10.4
Հայաստան	Կանայք	12.1	12.2	12.3	12.4	12.6	13.0	13.3	13.7	14.2	14.5
Երևան	Ընդամենը	16.8	17.2	17.6	18.0	18.5	19.1	19.7	20.3	20.9	21.3
Երևան	Տղամարդիկ	15.0	15.4	15.7	16.1	16.5	16.9	17.4	17.9	18.4	18.6
Երևան	Կանայք	18.4	18.9	19.2	19.7	20.3	21.0	21.6	22.4	23.1	23.7
Երևան	Ընդամենը	11.6	11.9	12.1	12.4	12.7	13.2	13.6	14.0	14.5	14.7
Երևան	Տղամարդիկ	10.2	10.4	10.6	10.7	11.1	11.4	11.8	12.1	12.6	12.6
Երևան	Կանայք	12.9	13.2	13.5	13.8	14.2	14.7	15.2	15.6	16.1	16.5
Արագածոտն	Ընդամենը	12.8	12.9	13.0	13.3	13.7	14.1	14.6	15.3	16.0	16.5
Արագածոտն	Տղամարդիկ	10.4	10.4	10.5	10.8	11.2	11.7	12.3	12.8	13.4	13.9
Արագածոտն	Կանայք	15.2	15.3	15.4	15.7	16.1	16.5	16.9	17.7	18.3	19.0
Արագածոտն	Ընդամենը	9.5	9.4	9.2	9.3	9.3	9.4	9.6	9.8	10.1	10.3
Արագածոտն	Տղամարդիկ	7.4	7.2	7.1	7.2	7.2	7.4	7.5	7.7	7.9	8.0
Արագածոտն	Կանայք	11.7	11.5	11.3	11.3	11.3	11.4	11.6	11.7	12.1	12.4

¹⁷⁶ Հաշվարկել են հեղինակները՝ ըստ ՀՀ ՎԿ տվյալների: Թվով նշվածները հաշվարկված են ըստ ՄԱԿ-ի սանդղակի:

Հավելված 1-ի շարունակությունը

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Արարատ	Ընդամենը	13.4	13.3	12.9	12.5	12.2	12.1	12.0	12.0	12.0	12.0
Արարատ	Տղամարդիկ	11.5	11.4	11.0	10.6	10.3	10.3	10.2	10.2	10.2	10.3
Արարատ	Կանայք	15.2	15.1	14.7	14.3	14.0	13.9	13.8	13.7	13.7	13.7
Արարատ	Ընդամենը	9.5	9.8	10.1	10.3	10.4	10.4	10.2	9.8	9.4	9.0
Արարատ	Տղամարդիկ	8.0	8.3	8.5	8.6	8.7	8.7	8.5	8.2	7.8	7.4
Արարատ	Կանայք	10.9	11.3	11.6	11.8	12.0	12.0	11.8	11.4	11.0	10.6
Արմավիր	Ընդամենը	12.8	12.7	12.4	12.0	11.8	11.7	11.6	11.5	11.5	11.6
Արմավիր	Տղամարդիկ	10.8	10.7	10.3	10.0	9.7	9.7	9.6	9.5	9.5	9.7
Արմավիր	Կանայք	14.7	14.7	14.3	14.0	13.7	13.6	13.5	13.4	13.4	13.5
Արմավիր	Ընդամենը	8.8	9.1	9.4	9.6	9.8	9.8	9.7	9.3	8.9	8.6
Արմավիր	Տղամարդիկ	7.2	7.5	7.7	7.8	8.0	8.0	7.8	7.4	7.1	6.8
Արմավիր	Կանայք	10.3	10.7	11.0	11.3	11.6	11.6	11.5	11.1	10.6	10.2
Գեղարքունիք	Ընդամենը	13.2	13.0	12.6	12.1	11.8	11.7	11.7	11.7	11.6	11.6
Գեղարքունիք	Տղամարդիկ	11.3	11.1	10.7	10.3	10.0	10.0	10.0	9.9	9.8	9.8
Գեղարքունիք	Կանայք	15.1	14.9	14.4	14.0	13.6	13.5	13.5	13.5	13.4	13.5
Գեղարքունիք	Ընդամենը	9.2	9.5	9.7	9.9	10.0	10.0	9.8	9.4	8.9	8.6
Գեղարքունիք	Տղամարդիկ	7.7	7.9	8.1	8.3	8.4	8.3	8.2	7.7	7.4	7.1
Գեղարքունիք	Կանայք	10.8	11.0	11.3	11.5	11.7	11.7	11.5	11.0	10.5	10.1
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Արարատ	Ընդամենը	12.5	12.8	13.1	13.5	14.0	14.5	15.1	15.9	16.7	17.4
Արարատ	Տղամարդիկ	10.7	10.9	11.3	11.6	12.2	12.6	13.3	14.1	14.8	15.5
Արարատ	Կանայք	14.2	14.6	14.8	15.2	15.7	16.2	16.9	17.7	18.5	19.3
Արարատ	Ընդամենը	9.0	8.9	8.9	8.9	9.1	9.2	9.5	9.8	10.2	10.5
Արարատ	Տղամարդիկ	7.3	7.2	7.2	7.3	7.5	7.6	7.9	8.3	8.6	8.9
Արարատ	Կանայք	10.6	10.5	10.4	10.4	10.6	10.7	11.0	11.3	11.7	12.0
Արմավիր	Ընդամենը	12.1	12.4	12.6	13.0	13.4	13.9	14.5	15.3	16.2	16.8
Արմավիր	Տղամարդիկ	10.1	10.3	10.6	10.9	11.3	11.8	12.5	13.3	14.1	14.7
Արմավիր	Կանայք	14.1	14.3	14.6	14.9	15.3	15.8	16.4	17.2	18.0	18.8
Արմավիր	Ընդամենը	8.7	8.6	8.6	8.5	8.7	8.8	9.1	9.4	9.8	10.0
Արմավիր	Տղամարդիկ	6.9	6.8	6.8	6.7	6.9	7.1	7.4	7.6	8.0	8.2
Արմավիր	Կանայք	10.5	10.4	10.3	10.3	10.3	10.5	10.7	11.0	11.4	11.7
Գեղարքունիք	Ընդամենը	11.9	12.1	12.4	12.7	13.1	13.6	14.2	14.9	15.6	16.2
Գեղարքունիք	Տղամարդիկ	10.0	10.2	10.4	10.7	11.1	11.5	12.1	12.7	13.4	14.0
Գեղարքունիք	Կանայք	13.8	14.1	14.4	14.7	15.1	15.6	16.3	17.0	17.8	18.4
Գեղարքունիք	Ընդամենը	8.6	8.6	8.6	8.6	8.7	8.9	9.1	9.4	9.8	10.0
Գեղարքունիք	Տղամարդիկ	7.1	7.1	7.1	7.1	7.1	7.2	7.4	7.7	8.0	8.2
Գեղարքունիք	Կանայք	10.2	10.2	10.2	10.2	10.4	10.5	10.9	11.2	11.5	11.8

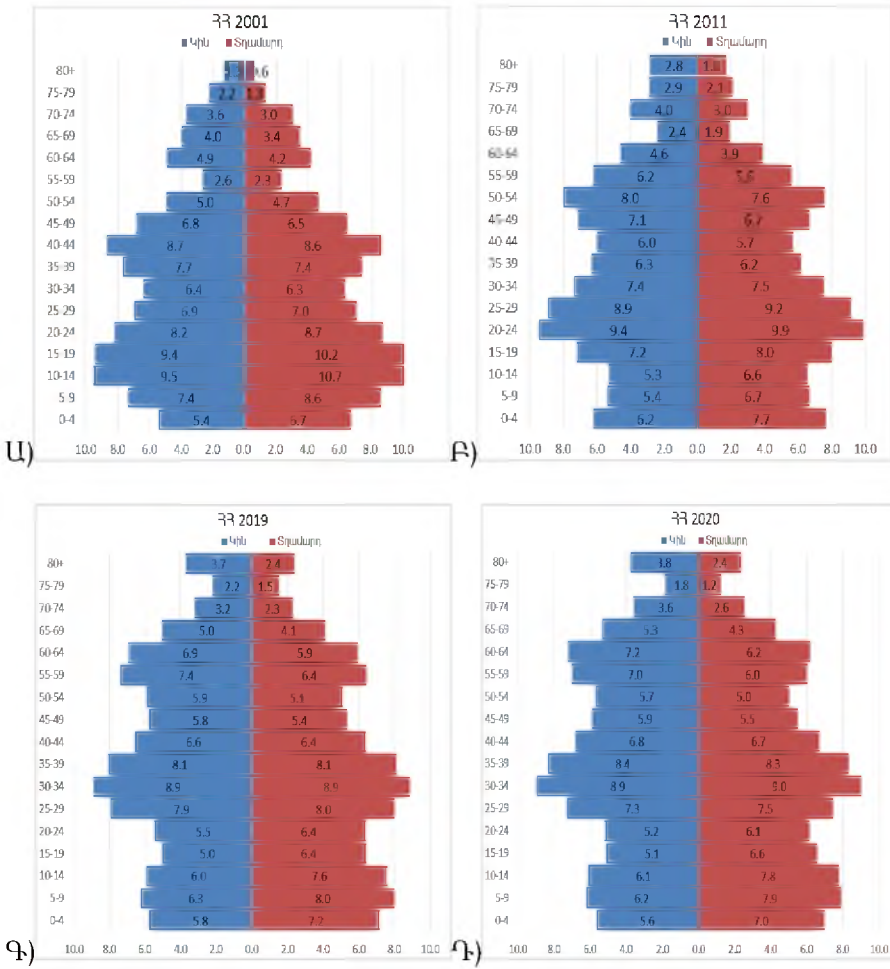
Հավելված 1-ի շարունակությունը

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Լոռի	Ընդամենը	16.0	15.9	15.5	15.1	14.8	14.7	14.6	14.4	14.2	14.1
Լոռի	Տղամարդիկ	13.8	13.7	13.4	13.1	12.9	12.8	12.9	12.9	12.9	13.1
Լոռի	Կանայք	18.0	17.9	17.4	16.9	16.6	16.4	16.2	15.8	15.4	15.0
Լոռի	Ընդամենը	11.1	11.5	11.9	12.2	12.5	12.6	12.4	11.9	11.4	11.0
Լոռի	Տղամարդիկ	9.4	9.8	10.1	10.4	10.6	10.7	10.6	10.2	9.9	9.5
Լոռի	Կանայք	12.6	13.1	13.5	13.8	14.2	14.3	14.0	13.5	12.8	12.2
Կոտայք	Ընդամենը	12.1	12.1	11.8	11.4	11.2	11.3	11.3	11.3	11.4	11.6
Կոտայք	Տղամարդիկ	10.8	10.7	10.4	10.1	9.9	9.9	10.0	9.9	10.1	10.3
Կոտայք	Կանայք	13.4	13.3	13.0	12.7	12.5	12.6	12.6	12.6	12.6	12.7
Կոտայք	Ընդամենը	8.1	8.5	8.8	9.1	9.2	9.3	9.1	8.8	8.3	8.0
Կոտայք	Տղամարդիկ	7.0	7.4	7.6	7.8	8.0	8.1	7.9	7.6	7.2	7.0
Կոտայք	Կանայք	9.2	9.6	9.9	10.2	10.4	10.4	10.3	9.9	9.4	9.0
Շիրակ	Ընդամենը	13.9	13.8	13.5	13.1	12.8	12.8	12.7	12.7	12.6	12.6
Շիրակ	Տղամարդիկ	11.7	11.6	11.3	11.0	10.7	10.7	10.6	10.6	10.6	10.6
Շիրակ	Կանայք	15.9	15.8	15.5	15.0	14.7	14.7	14.7	14.6	14.5	14.4
Շիրակ	Ընդամենը	9.4	9.7	10.0	10.3	10.5	10.6	10.4	10.0	9.5	9.2
Շիրակ	Տղամարդիկ	7.5	7.9	8.2	8.4	8.6	8.6	8.5	8.1	7.7	7.4
Շիրակ	Կանայք	11.1	11.4	11.7	12.0	12.3	12.4	12.3	11.8	11.2	10.8
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Լոռի	Ընդամենը	16.3	16.5	16.7	17.1	17.5	17.9	18.5	19.1	19.8	20.2
Լոռի	Տղամարդիկ	13.5	13.6	13.8	14.0	14.4	14.7	15.2	15.7	16.3	16.5
Լոռի	Կանայք	18.8	19.0	19.3	19.7	20.1	20.7	21.3	22.0	22.7	23.2
Լոռի	Ընդամենը	12.1	12.0	12.0	11.9	12.1	12.2	12.5	12.7	13.0	13.2
Լոռի	Տղամարդիկ	9.7	9.6	9.5	9.4	9.5	9.6	9.8	9.9	10.2	10.3
Լոռի	Կանայք	14.1	14.1	14.1	14.2	14.3	14.4	14.7	15.0	15.4	15.6
Կոտայք	Ընդամենը	12.7	13.0	13.3	13.7	14.2	14.8	15.4	16.2	16.9	17.5
Կոտայք	Տղամարդիկ	11.0	11.2	11.4	11.7	12.2	12.7	13.3	14.0	14.6	15.0
Կոտայք	Կանայք	14.3	14.7	15.0	15.5	16.0	16.7	17.4	18.2	19.1	19.7
Կոտայք	Ընդամենը	8.8	8.8	8.9	8.9	9.0	9.3	9.6	9.9	10.3	10.6
Կոտայք	Տղամարդիկ	7.4	7.4	7.4	7.4	7.5	7.7	7.9	8.2	8.5	8.6
Կոտայք	Կանայք	10.1	10.2	10.2	10.4	10.5	10.8	11.2	11.5	12.0	12.3
Շիրակ	Ընդամենը	14.0	14.2	14.5	14.8	15.3	15.9	16.5	17.2	17.8	18.4
Շիրակ	Տղամարդիկ	11.5	11.7	11.9	12.1	12.5	13.1	13.6	14.1	14.7	15.2
Շիրակ	Կանայք	16.3	16.6	16.9	17.3	17.7	18.4	19.0	19.8	20.5	21.1
Շիրակ	Ընդամենը	10.0	9.9	10.0	10.0	10.1	10.3	10.7	11.0	11.3	11.5
Շիրակ	Տղամարդիկ	7.9	7.8	7.8	7.8	7.9	8.2	8.5	8.7	8.9	9.0
Շիրակ	Կանայք	12.0	11.9	11.9	12.0	12.0	12.3	12.7	13.0	13.4	13.7

Հավելված 1-ի շարունակությունը

		2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Սյունիք	Ընդամենը	14.9	14.9	14.6	14.3	14.0	14.0	14.1	14.2	14.3	14.5
Սյունիք	Տղամարդիկ	13.4	13.3	13.1	12.8	12.6	12.6	12.8	12.9	13.1	13.3
Սյունիք	Կանայք	16.5	16.4	16.1	15.8	15.4	15.3	15.4	15.4	15.6	15.7
Սյունիք	Ընդամենը	10.4	10.8	11.1	11.4	11.7	11.8	11.7	11.4	11.0	10.8
Սյունիք	Տղամարդիկ	9.2	9.6	9.9	10.2	10.3	10.5	10.5	10.2	9.9	9.7
Սյունիք	Կանայք	11.5	12.0	12.4	12.7	13.0	13.1	12.9	12.6	12.2	11.8
Վայոց ձոր	Ընդամենը	15.8	15.5	15.0	14.5	14.1	13.9	13.8	13.8	13.7	13.8
Վայոց ձոր	Տղամարդիկ	13.9	13.6	13.1	12.6	12.2	12.0	11.8	11.8	11.7	11.7
Վայոց ձոր	Կանայք	17.8	17.4	16.9	16.4	16.0	15.9	15.8	15.8	15.7	15.8
Վայոց ձոր	Ընդամենը	11.7	12.2	12.5	12.6	12.7	12.6	12.2	11.6	11.1	10.6
Վայոց ձոր	Տղամարդիկ	10.2	10.6	10.9	11.0	10.9	10.8	10.5	10.0	9.4	9.0
Վայոց ձոր	Կանայք	13.1	13.6	14.0	14.3	14.4	14.3	13.8	13.3	12.6	12.2
Տավուշ	Ընդամենը	18.3	18.0	17.5	17.0	16.7	16.4	16.4	16.4	16.3	16.3
Տավուշ	Տղամարդիկ	16.0	15.7	15.2	14.7	14.4	14.1	14.1	14.0	13.9	13.8
Տավուշ	Կանայք	20.4	20.1	19.6	19.2	18.8	18.6	18.6	18.5	18.5	18.6
Տավուշ	Ընդամենը	13.3	13.7	14.0	14.2	14.5	14.4	14.0	13.5	12.9	12.5
Տավուշ	Տղամարդիկ	11.6	12.0	12.2	12.3	12.5	12.3	12.0	11.5	10.9	10.4
Տավուշ	Կանայք	14.8	15.3	15.7	16.0	16.4	16.4	16.0	15.4	14.9	14.5
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Սյունիք	Ընդամենը	15.1	15.5	15.9	16.4	17.0	17.6	18.4	19.3	20.1	20.9
Սյունիք	Տղամարդիկ	13.3	13.6	13.9	14.4	14.9	15.5	16.1	17.0	17.7	18.5
Սյունիք	Կանայք	16.8	17.3	17.8	18.4	19.0	19.7	20.5	21.5	22.3	23.2
Սյունիք	Ընդամենը	10.9	11.0	11.0	11.3	11.5	11.8	12.2	12.6	13.2	13.7
Սյունիք	Տղամարդիկ	9.4	9.5	9.5	9.7	9.9	10.1	10.4	10.7	11.3	11.6
Սյունիք	Կանայք	12.3	12.4	12.6	12.8	13.1	13.4	13.9	14.4	15.0	15.5
Վայոց ձոր	Ընդամենը	14.9	15.2	15.6	16.0	16.4	17.0	17.7	18.7	19.6	20.4
Վայոց ձոր	Տղամարդիկ	12.7	12.9	13.3	13.7	14.1	14.6	15.3	16.3	17.4	18.0
Վայոց ձոր	Կանայք	16.9	17.3	17.7	18.2	18.5	19.2	19.9	20.9	21.7	22.6
Վայոց ձոր	Ընդամենը	11.0	10.9	11.0	11.1	11.1	11.4	11.7	12.1	12.6	12.8
Վայոց ձոր	Տղամարդիկ	9.3	9.1	9.2	9.2	9.2	9.4	9.7	10.0	10.5	10.6
Վայոց ձոր	Կանայք	12.7	12.7	12.8	12.8	12.9	13.3	13.6	14.1	14.5	14.8
Տավուշ	Ընդամենը	17.2	17.4	17.6	17.9	18.2	18.6	19.2	19.9	20.5	21.1
Տավուշ	Տղամարդիկ	14.6	14.8	14.8	15.0	15.3	15.7	16.2	16.8	17.3	17.8
Տավուշ	Կանայք	19.6	19.8	20.1	20.5	20.9	21.3	22.0	22.7	23.4	24.1
Տավուշ	Ընդամենը	12.9	12.9	13.0	13.0	13.0	13.2	13.4	13.7	14.0	14.3
Տավուշ	Տղամարդիկ	10.8	10.8	10.7	10.6	10.6	10.7	10.8	11.0	11.2	11.5
Տավուշ	Կանայք	14.9	15.0	15.1	15.1	15.3	15.5	15.7	16.1	16.5	16.8

Հավելված 2



ՀՀ բնակչության սեռաբաշխման կառուցվածքը՝ ցուցաբերելով համապատասխան սեռի ընդամենի նկատմամբ¹⁷⁷

¹⁷⁷ Կազմված է հեղինակների հաշվարկների հիման վրա՝ ըստ ՀՀ ՎԿ տվյալների:

Հավելված 3

ՀՀ ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ԵՎ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱՐՏԱԿՐՈՂԱԿԱՆ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Սույն հետազոտության հիմնական նպատակը թիրախային մարզերի վերարտադրողական տարիքի կանանց վերարտադրողական վարքագծի ուսումնասիրությունն է, այդ թվում՝ վերարտադրողական վարքագծի ձևավորման արժեքաբանական նախադրյալների, փաստացի վերարտադրողական վարքագծի, այդ վարքագծի վրա ազդող գործոնների, ցանկալի վերարտադրողական վարքագծի դրսևորմանը խանգարող պատճառների հետազոտումը:

Հարցվողների՝ ընտանիքում երեխաների դերի մասին դիրքորոշումները.

- հարցվողների ավելի քան 41%-ը երեխաների գոյությունը համարում է ընտանիքի համար պարտադիր պայման՝ ընտրելով «Ընտանիքն առանց երեխաների ընտանիք չէ» պատասխանը:
- Կեսից ավելին համաձայն է այն կարծիքի հետ, ըստ որի՝ «Ընտանիքը ի սկզբանե ամուսինների միություն է, սակայն երեխաները ամրացնում են այդ միությունը»:
- Հարցվողների ընդամենը 1.13%-ն է այն կարծիքին, որ ընտանիքը միանգամայն կարող է գոյություն ունենալ նաև առանց երեխաների:

Այս հարցի վերաբերյալ, ըստ մարզերի, առկա է հետևյալ պատկերը.

- ընտանիքի ձևավորման և գոյության հարցում երեխաների պարտադիր դերակատարման կողմնակիցներն ավելի մեծ տեսակարար կշիռ ունեն Սյունիքի և Տավուշի մարզերում (համապատասխանաբար՝ 49 և շուրջ 48%):
- Այս առումով համեմատաբար «մեղմ» դիրքորոշում ունեն Արարատի մարզի հարցվողները (շուրջ 33%):
- Արմավիրում նման պատասխան է տվել հարցվողների 42.2%-ը:

«Ընտանիքը ի սկզբանե ամուսինների միություն է, սակայն երեխաները ամրացնում են այդ միությունը» պատասխանն է ընտրել՝

- Արարատի մարզի հարցվողների շուրջ 60%-ը,
- Սյունիքի մարզի հարցվողների ուղիղ կեսը,
- Տավուշի մարզի հարցվողների ավելի քան 48%-ը,
- Արմավիրի մարզի հարցվողների 45.3%-ը:

«Ընտանիքը միանգամայն կարող է գոյություն ունենալ նաև առանց երեխաների» դիրքորոշման հետ՝

- համեմատաբար ավելի շատ համաձայն են Արմավիրի մարզի հարցվողները՝ շուրջ 5%,
- Արարատի մարզում այս դիրքորոշման հետ համաձայնողները երկու անգամ պակաս են,
- մյուս երկու մարզերում, ինչպես և սպասվում էր, ընդամենը մեկական հարցվող է արտահայտել նման դիրքորոշում,
- վերջին դիրքորոշման հետ համաձայնողների փոքրաթիվ ենթախմբում դիտարկվում է այս դիրքորոշման և հարցվողների կրթական մակարդակի որոշակի ուղիղ համեմատական հարաբերակցություն. նման դիրքորոշում ունեցողների ենթախմբում չկա տարրական կամ ոչ լրիվ միջնակարգ կրթությամբ որևէ մեկը:

«Ընտրանիքը միանգամայն կարող է գոյություն ունենալ նաև առանց երեխաների» դիրքորոշման հետ համաձայնողների ենթախմբի՝

- 23.53%-ը կազմում են ընդհանուր միջնակարգ կրթություն ունեցողները,
- 35.29%-ը՝ միջնակարգ-մասնագիտական կրթություն ունեցողները,
- 41.18%-ը՝ բարձրագույն կրթություն ունեցողները,
- Այս դիրքորոշման հետ համաձայնողների ենթախմբում որևէ հատուկ պատճառական կապ չի գրանցվել՝ հարցվողների տարիքի հետ կապված:

1. Իդեալական ընտանիքում (այստեղ խոսքը հարցվողների երագած, նրանց կողմից սուբյեկտիվորեն որպես իդեալ ընդունվող ընտանիքի մոդելի մասին է) երեխաների թվի մասին պատկերացումները

- Իդեալական ընտանիքը չորսից ավելի երեխաներով պատկերացնողների տեսակարար կշիռը հարցվողների ընդհանուր թվում կազմում է շուրջ 8.7%:
- Չորսից ավելի երեխայով ծնողական ընտանիք (խոսքը հարցվողների ծնողների կազմած ընտանիքի մասին է, որում ծնվել և մեծացել է հարցվողը) ունեցող հարցվողները կազմում են 9.2%:
- Սեփական ընտանիքում չորսից ավելի երեխա ունենալու երագանք ունեցողների տեսակարար կշիռը զգալիորեն իջնում է՝ 6.3%:

Այս առումով, ըստ մարզերի, առկա է հետևյալ պատկերը.

- Իդեալական ընտանիքը չորսից ավելի երեխաներով պատկերացնողների տեսակարար կշիռը համեմատաբար մեծ է Արարատի և Արմավիրի մարզերում: Այս երկու մարզերում ավելի ցածր է չորսից ավելի երեխա երագող և այդքան երեխաներով ծնողական ընտանիքներում մեծացածների տեսակարար կշիռը:
- Տավուշի և Սյունիքի մարզերում ավելի փոքր է իդեալական ընտանիքը չորսից ավելի երեխաներով պատկերացնողների, ինչպես նաև չորսից ավելի երեխա երագող հարցվողների տեսակարար կշիռը: Մինչդեռ, այս մարզերում չորսից ավելի երեխա ունեցող ծնողների ընտանիքում մեծացած հարցվողների ցուցանիշները միջինում երկու և ավելի անգամ բարձր են Արարատյան դաշտի մարզերի համապատասխան ցուցանիշներից (համապատասխանաբար՝ 12.6 և 15.6%):
- Մարզերի համախմբերում չորսից ավելի երեխաներով իդեալական ընտանիք պատկերացնողների և այդքան երեխա ունենալ երագողների ցուցանիշների ու բազմազավակ ծնողական ընտանիքներում մեծացած հարցվողների ցուցանիշների համեմատությունից **սկատելի է դառնում այդ ցուցանիշների միջև հակադարձ համեմատականության հարաբերակցություն հատկապես Տավուշի և Սյունիքի մարզերում, որտեղ տարբերությունները գրեթե կրկնակի են:**

Նման հարաբերակցությունը կարելի է բացատրել հետևյալ կերպ. **Տավուշի և Սյունիքի մարզերի չորսից ավելի երեխաներով ծնողական ընտանիքներում մեծացած հարցվողները ավելի սուր են զգացել բազմազավակ ընտանիքի դժվարությունները, քան Արարատյան դաշտի ավանդականորեն ավելի բարեկեցիկ կյանքի պայմաններում մեծացած հարցվողները:** Այսինքն, **մարզերի հարցվողների՝ ինչպես իդեալական, այնպես էլ սեփական (այսինքն՝ հենց իրենց կազմած) ընտանիքներում երեխաների ցանկալի թվի մասին պատկերացումները և երագանքները ձևավորվել են՝ ի հակադրություն իրենց ծնողների ընտանիքների:**

Չորս երեխա ունեցող ծնողների ընտանիքում մեծացած հարցվողները կազմում են գլխավոր համախմբի 22.5%-ը, սակայն **իդեալական ընտանիքը չորս երեխայով** պատկերացնող հարցվողները կազմում են բոլոր հարցվողների մեկ երրորդը, իսկ չորս երեխա երագողների տեսակարար կշիռը գրեթե գտնվում է այդ երկուսի մեջտեղում՝ 27.2%: **Այս պարագայում կարելի է եզրակացնել, որ իդեալական, ինչպես նաև իրենց երագանքի ընտանիքների մասին հարցվողների պատկերացումները բավականաչափ հեռու են իրենց ծնողական ընտանիքների մոդելից:**

Ինչ վերաբերում է մարզերին, ապա՝

1) *իդեալական ընտանիքը չորս երեխայով պատկերացնող հարցվողները՝*

- առավել մեծ տեսակարար կշիռ ունեն Արմավիրի մարզում՝ ավելի քան 39%:
- Երկրորդ տեղում Սյունիքի մարզն է (36.5%), ապա Արարատի և Տավուշի մարզերը:
- Արմավիրի, ինչպես նաև Տավուշի և Սյունիքի մարզերում ակնհայտ տարբերություններ կան այս ցուցանիշի և չորս երեխա ունեցող ծնողական ընտանիքներում մեծացած և չորս երեխա երագող հարցվողների տեսակարար կշիռներում: **Այս իրողությունը հիմք է տալիս կարծելու, որ այս մարզերում իդեալական ընտանիքին բնորոշ և երագած երեխաների թվերի մասին պատկերացումները չեն ձևավորվել ծնողական ընտանիքների մոդելների ազդեցությամբ:**

- Արարատի մարզում գրեթե հավասար են իդեալական ընտանիքը չորս երեխայով պատկերացնող և չորս երեխա երագող հարցվողների տեսակարար կշիռները (համապատասխանաբար՝ 31.5 և 32.0%):

- Ի տարբերություն բերված ցուցանիշների՝ այս մարզում ավելի քան մեկ քառորդով փոքր է չորս երեխա ունեցող ծնողական ընտանիքում մեծացած հարցվողների տեսակարար կշիռը:

2) *Գլխավոր համախմբում իդեալական ընտանիքը երեք երեխայով պատկերացնող և երեք երեխա երագող հարցվողների տեսակարար կշիռները հավասար են (շուրջ 40): Այս ցուցանիշները 4-5%-ով զիջում են երեք երեխա ունեցող ծնողական ընտանիքում մեծացած հարցվողների թվին (44.6%):*

Այս ցուցանիշների առումով, թիրախային մարզերում առկա է հետևյալ վիճակը.

- **երեք երեխայով** իդեալական ընտանիք պատկերացնողներն առավել մեծ տեսակարար կշիռ ունեն Տավուշի և Սյունիքի մարզերում (համապատասխանաբար՝ 46.1 և 45.8%): Այդ ցուցանիշով Արարատի մարզը երրորդ տեղում է (40.5%), 4-րդ տեղում Արմավիրն է՝ 32.0%-ով:
- Գրեթե նմանօրինակ պատկեր է երեք երեխա երագող հարցվողների տեսակարար կշիռների առումով:
- Երեք երեխա ունեցող ծնողական ընտանիքում մեծացած հարցվողների տեսակարար կշիռները բոլոր մարզերում էլ ամենամեծն են (42-47%):

3) *Գլխավոր համախմբում իդեալական ընտանիքը երկու երեխայով* պատկերացնող հարցվողները կազմում են 15.6%, որի 32.1%-ը բաժին է ընկնում Արարատի մարզին, 30.4%-ը՝ Տավուշին, 29.5%-ը՝ Արմավիրին, 8.0%-ը՝ Սյունիքին:

4) *Երկու երեխա երագած հարցվողների տեսակարար կշիռը գլխավոր համախմբում*

- գրեթե 1.5 անգամ գերազանցում է իդեալական ընտանիքը երկու երեխայով պատկերացնողների տեսակարար կշիռը:

- Նույնքան երեխա ունեցող ծնողական ընտանիքների (խոսքը հարցվողների ծնողների կազմած ընտանիքի մասին է, որում ծնվել և մեծացել է հարցվողը) տեսակարար կշիռը կազմում է հարցվողների ընդհանուր թվի 19.1%-ը:
- Երկու երեխայով իդեալական ընտանիք ունեցողների առավել մեծ տեսակարար կշիռն առկա է Տավուշի մարզից հարցվողների խմբում (20.4%), առավել ցածրը՝ Սյունիքի մարզում (9.4%):
- Այս նույն օրինաչափությունն առկա է նաև երկու երեխա երագող հարցվողների տեսակարար կշիռներում. առավել բարձրը Տավուշի մարզից հարցվողների խմբում (28.7%) է, առավել ցածրը՝ Սյունիքի (9.4%):

5) *Մեկ երեխայով իդեալական ընտանիք պարկերացողների, նույնքան երեխա երագողների և մեկ երեխա ունեցող ծնողական ընտանիքում մեծացած հարցվողները շարք փոքր փեսակարար կշիռ ունեն ինչպես գլխավոր, այնպես էլ մարզային համայնքներում:*

2. Հարցվողների վերարտադրողական վարքագծի արժեքաբանական նախադրյալների շարքում կարևոր տեղ ունեն նաև երեխա ունենալու հարցում ամուսնության կարևորության մասին դիրքորոշումները:

Այս առումով պարզվեց, որ՝

1) *հարցվողների երկու երրորդը ամուսնությունը համարում է երեխա ունենալու համար պարտադիր պայման.*

- նման դիրքորոշումն առավել ակնհայտ է դրսևորվում Տավուշի և Սյունիքի մարզերում (համապատասխանաբար՝ 73.7 և շուրջ 72%),
- նման դիրքորոշում է հայտնել Արարատի մարզի հարցվողների շուրջ 60%-ը,
- եթե այս ցուցանիշին գումարում ենք նաև այն հարցվողների թիվը, որոնք երեխա ունենալու համար ամուսնությունը համարում են եթե ոչ պարտադիր, ապա գոնե ցանկալի, ապա ստացվում է, որ բոլոր հարցվողների շուրջ 93%-ը կողմ է ամուսնության ինստիտուտի պահպանմանը:

Մարզերում ամուսնությունը ցանկալի համարող հարցվողներն առավել մեծ տեսակարար կշիռ ունեն Արարատի և Արմավիրի մարզերում (համապատասխանաբար՝ 30.6 և 26.2%):

2) *Երեխա ունենալու հարցում «ամուսնությունը բոլորովին էլ պարտադիր չէ» պայրասխան է ընտրել՝*

- հարցվողների ընդհանուր խմբի ընդամենը 6.1%-ը,
- մարզերից այս վերջին ենթախմբում առաջատարն Արմավիրն է, որտեղ նման կարծիք է հայտնել հարցվողների 8.4%-ը, ինչը կազմում է նման տեսակետ արտահայտածների ընդհանուր թվի ավելի քան 44%-ը,
- Արարատի և Տավուշի մարզերում այս տեսակետի կողմնակիցներն ունեն հավասար տեսակարար կշիռ (5.4-ական %),
- այս հարցում «հետնապահը» Սյունիքի մարզն է՝ հարցվողների ընդամենը 3%-ը,
- բոլոր հարցվողների 2.3%-ը դժվարացել է պատասխանել այս հարցին:

3. Հարցվողների ամուսնական կարգավիճակը

1) *Հարցմանը մասնակցած կանանց՝*

- ճնշող մեծամասնությունը (84.8%) ամուսնացած է,
- 3.5%-ը ամուսնալուծված է,
- 2.25%-ը այրի է,

- 8.3%-ը երբևէ անուանացած չի եղել:

2) *Չանուանացած հարցվողների՝*

- շուրջ կեսը 18-25 տարեկան է,
- 20.0%-ը՝ 26-30,
- 14.55%-ը՝ 31-35,
- 9.1%-ը՝ 36-40 տարեկան:

Այս ենթախմբում ակնհայտ գերակշռում են բարձրագույն կրթությամբ հարցվողները՝ շուրջ 77%: Շուրջ 20% են կազմում միջնակարգ, այդ թվում՝ միջնակարգ-մասնագիտական կրթություն ունեցողները:

4. Հարցվողների՝ այս պահին փաստացի ունեցած երեխաների թիվը

1) *Հեղափոխությունը ցույց տվեց, որ բոլոր հարցվողներին՝*

- 43.0%-ն ունի երկու,
- 21.9%-ը՝ երեք,
- 13.8%-ը՝ մեկ երեխա,
- բազմազավակ հարցվողները (4 կամ ավելի երեխա ունեցողները) միասին կազմում են գլխավոր համախմբի ընդամենը 6.42%-ը: Բազմազավակ հարցվողները համեմատաբար ամենամեծ տեսակարար կշիռն ունեն Սյունիքի մարզում (9.4%),
- երեխա չունեցողները՝ 11.6% (չամուսնացածները կազմում են գլխավոր համախմբի 8.3%-ը):

5. Հարցվողների՝ առաջիկայում երեխա ունենալու մտադրությունը

1) *Հարցվող կանանց՝*

- 26.1%-ը նշել է, որ անպայման մտադիր է առաջիկայում երեխա ունենալ,
- այսպես պատասխանող կանանց ենթախմբի շուրջ 70%-ը բաժին է ընկնում Արարատի և Արմավիր մարզերին: Համեմատության համար նշենք, որ գլխավոր համախմբում այս երկու մարզերից հարցվողների տեսակարար կշիռը կազմում է 63.0%,
- շուրջ 40%-ը նշել է, որ առաջիկայում մտադիր չէ երեխա ունենալ,
- երեխա ունենալու մտադրություն չունեցող հարցվողների ենթախմբում առավել մեծ տեսակարար կշիռն ունեն Արարատի մարզի կանաք՝ 31.7%, երկրորդ տեղում Տավուշի մարզն է՝ 29.5%-ով: Վերջին խմբից շուրջ 4%-ով հետ են մնում Արմավիրի մարզի հարցվողները: Վերջին տեղը 13.5%-ով զբաղեցնում են Սյունիքի հարցվողները,
- 20.4%-ը նշել է, որ մտադիր է երեխա ունենալ, ինչը, սակայն, կախված է որոշակի խանգարող հանգամանքներից: Նման պատասխանների ենթախմբի երկու երրորդը կրկին բաժին է ընկնում Արարատյան դաշտի երկու մարզերին:

6. Հարցվողների կրտսեր երեխայի տարիքը

1) *Հարցվողների՝*

- 11.1%-ի փոքր կամ վերջինը ծնված երեխան դեռ մեկ տարեկան չկա,
- մոտավորապես նույնքան հարցվողների փոքր երեխան 1-2 տարեկան է,
- 51.8%-ի փոքր երեխայի տարիքը երեք տարուց բարձր է:

2) *Մարզերի կրթվածքով*

- մինչև մեկ տարեկան փոքր երեխա ունեցողների ենթախմբում բացարձակ թվով առաջատարներն են Արարատի և Տավուշի հարցվողները՝ 30.4-ական %:

Նկատի ունենալով, սակայն, Տավուշից հարցվողների ավելի փոքր թիվը, այս ցուցանիշով Տավուշը հարաբերականորեն առաջ է անցնում Արարատից:

7. Երեխա ունենալու մտադրությունների իրականացման ժամկետները

1) Հարցվողների ընդհանուր թվի՝

- շուրջ կեսը դժվարացել է որևէ ժամկետ նշել,
- 17.0%-ը նշել է, որ մտադիր է երեխա ունենալ առաջիկա մեկ տարում,
- 13.1%-ը՝ առաջիկա երկու տարում (այսուհետ առաջիկա 1-2 տարիները կդիտենք որպես կարճաժամկետ հեռանկար),
- 10.3%-ը՝ առաջիկա երեք տարում և 11.8%-ը՝ առաջիկա հինգ տարում (այսուհետ առաջիկա 3-5 տարիները կդիտենք որպես միջնաժամկետ հեռանկար):

2) Մարզերի կտրվածքով՝

- առաջիկա 1-2, ինչպես նաև 5 տարիներին երեխա ունենալու մտադրություն ունեցող հարցվողների ենթախմբերում առաջատարները Արարատի և Արմավիրի մարզերն են,
- առաջիկա երեք տարիներին մտադրություն ունեցողների ենթախմբում՝ Արմավիրի մարզը:

3) Երեխա ունենալու մտադրությունը հարցվողների կրթության հետ հարաբերվում է հետևյալ կերպ.

- կարճաժամկետ հեռանկարում երեխա ունենալու մտադրություն ունեցողների ենթախմբում գլխավոր համախմբի 4.6%-ը կազմող **տարրական և ոչ լրիվ միջնակարգ** կրթություն ունեցողների խմբերը միասին ունեն 4.3% տեսակարար կշիռ, իսկ միջնաժամկետ հեռանկարում երեխա ունենալու մտադրություն ունեցողների ենթախմբում՝ 4.5%,
- կարճաժամկետ հեռանկարում երեխա ունենալու մտադրություն ունեցողների ենթախմբում գլխավոր համախմբի շուրջ կեսը (49.3%) կազմող **միջնակարգ (ներառյալ՝ մասնագիտական)** կրթություն ունեցողների խմբի ներկայացուցիչների տեսակարար կշիռը 53.3% է, միջնաժամկետ հեռանկարում երեխա ունենալու մտադրություն ունեցողների ենթախմբում՝ 43.5%,
- գլխավոր համախմբում հաջորդ՝ առավել մեծ ներկայացվածություն ունեցող (44.82%)՝ **բարձրագույն** կրթությամբ հարցվողների խումբը առաջիկա 1-2 տարում երեխա ունենալու մտադրություն ունեցողների ենթախմբում ունի 41.4% ներկայացվածություն, իսկ առաջիկա 3-5 տարիների ընթացքում երեխա ունենալու մտադրություն ունեցողների ենթախմբում՝ 50.6%:

Ամփոփելով կարելի է եզրակացնել, որ՝

- 1) ինչպես գլխավոր համախմբում, այնպես էլ կարճաժամկետ ու միջնաժամկետ հեռանկարում երեխա ունենալու մտադրություն ունեցող հարցվողների ենթախմբերում **առավել ցածր կրթական մակարդակ ունեցող** հարցվողների տեսակարար կշիռներում նշանակալի տարբերություններ չեն գրանցվել:
- 2) **Կարճաժամկետ հեռանկարում ծնելիության առավել մեծ ներուժ է պարունակում միջնակարգ կրթություն ունեցողների խումբը, այդ թվում՝ մի քիչ ավելի՝ միջնակարգ մասնագիտական կրթություն ունեցողների ենթախումբը:** Միջնաժամկետ հեռանկարում այս կրթական խմբի ծնելիության ներուժը որոշակիորեն նվազում է:

- 3) **Բարձրագույն** կրթություն ունեցողների դեպքում դիտվում է հակառակ միտումը. եթե կարճաժամկետ հեռանկարում կրթական այս խմբի ծնելիության ներուժը շուրջ 3.5%-ով ցածր է գլխավոր համախմբում ներկայացվածության ծավալից, ապա միջնաժամկետ հեռանկարում այս խմբի ծնելիության ներուժը (երեխա ունենալու մտադրությունը) նշանակալիորեն (շուրջ 5%-ով) գերազանցում է գլխավոր համախմբում ներկայացվածության ծավալը: Սա վկայում է այն մասին, որ **բարձրագույն կրթություն ունեցողները կարիերայի ստեղծման նկատառումներով որոշակիորեն հետաձգում են երեխա ունենալու մտադրությունը:**

Այս վերջին եզրակացությունը հաստատվում է նաև հետազոտության շրջանակներում **Ֆոկուս-խմբային քննարկումների** մասնակիցների կարծիքներով: Մասնավորապես, Արարատի մարզի Մասիս քաղաքում ֆոկուս-խմբի մասնակիցների կողմից արտահայտվեց հետևյալ կարծիքը. «*Կրթության մակարդակի բարձրացումը բարձրացնում է նաև բարձր կենսամակարդակ ունենալու պահանջմունքը, հետևաբար նպաստում է ծնելիության կրճատմանը*»:

Երեխա ունենալու մտադրությունների և հարցվողների տարիքի հարաբերակցության առումով առկա է հետևյալ պատկերը.

- 1) գլխավոր համախմբի 12.4%-ը կազմող **18-25 տարեկանները** և՛ կարճաժամկետ, և՛ միջնաժամկետ հեռանկարում պարունակում են իրենց ընդհանուր ներկայացվածության ծավալը գերազանցող ծնելիության ներուժ (համապատասխանաբար՝ շուրջ 1.5 և 1.2 անգամ): Մեր կարծիքով՝ սա պայմանավորված է նրանով, որ այս խմբի մեծ մասի մտադրությունը վերաբերում է առաջին երեխան ունենալուն:
- 2) Գլխավոր համախմբի 22.2%-ը կազմող **26-30 տարեկաններ** խումբն իր ընդհանուր ներկայացվածության ծավալի համեմատ կարճաժամկետ հեռանկարի առումով արձանագրել է ծնելիության 2.5%-ով մեծ ներուժ, միջնաժամկետ հեռանկարի առումով՝ 1.5 անգամ ավելի: Այս դեպքում ակնհայտ է, որ խմբի մեծ մասն առնվազն ունի առաջին երեխան և այդ պատճառով երկրորդ կամ հերթական երեխայի ծնունդը որոշակիորեն հետաձգում է:
- 3) Գրեթե նմանօրինակ միտում է գրանցվել նաև գլխավոր համախմբում ամենամեծ՝ 27.41% ներկայացվածություն ունեցող 31-35 տարեկանների խմբում:
- 4) Գլխավոր համախմբի 20.6%-ը կազմող 36-40 տարեկանների խումբը ևս կարճաժամկետ հեռանկարում արձանագրել է իր ներկայացվածության ծավալը մի փոքր գերազանցող ծնելիության ներուժ, որը, մեր կարծիքով, բացատրվում է նրանով, որ այս խմբի փոքր կամ վերջինը ծնված երեխաներն արդեն բավականաչափ մեծ են՝ խնամքի առումով չհանդիսանալով հերթական երեխան ունենալու խոչընդոտ: Միջնաժամկետ հեռանկարում այս տարիքային խմբի ծնելիության ներուժը կտրուկ նվազում է:
- 5) Վերարտադրողական վերին տարիքային խումբը (40-49 տարեկաններ), որը կազմում է գլխավոր համախմբի 14.72%-ը, ինչպես և սպասվում էր, և՛ կարճաժամկետ, և՛ միջնաժամկետ հեռանկարի առումով արձանագրել է իր ներկայացվածության ծավալից 2.6-ից 3.9 անգամ նվազ ծնելիության ներուժ:

8. **Երեխաներ, այդ թվում՝ առաջին երեխան ունենալու օպտիմալ ժամանակահատվածի, ինչպես նաև հերթական երեխաների ծնունդների միջև նպատակահարմար ժամանակահատվածի մասին պատկերացումները**

1) *Բոլոր հարցվողներին՝*

- 65.9%-ն այն կարծիքին է, որ կնոջ համար **երեխա ունենալու ամենահարմար տարիքը** մինչև 30 տարեկանն է,
- 20.6%-ի կարծիքով՝ մինչև 40-ը,
- 1.0%-ն այդ տարիքը երկարաձգում է մինչև 50-ը,
- իսկ 9.3%-ը համարում է, որ տարիքը կապ չունի. «**Կինը կարող է երեխաներ ունենալ, երբ ցանկանա կամ երբ կարողանա**»:

2) *Մարզերի կրթվածքով՝*

- երեխա ունենալու լավագույն տարիքը մինչև 30-ը նշողները ամենամեծ տեսակարար կշիռն ունեն Տավուշի մարզում՝ շուրջ 79%,
- երեխա ունենալու լավագույն տարիքը չսահմանափակողների ենթախմբում ավելի քան 80%-ը Արարատի և Արմավիրի մարզի հարցվողներն են:

3) *Հարցվողների ընդհանուր թվի՝*

- ավելի քան 58%-ը **առաջին երեխան ունենալու համար առավել օպտիմալ տարիք** է նշել մինչև 40 տարեկանը,
- մինչև 30 և մինչև 50 տարեկանը նշել են հարցվողների համապատասխանաբար՝ 18.0 և 15.4%-ը,
- 1/3-ը երեխաների ծնունդների միջև նվազագույն նպատակահարմար ժամանակահատված է համարում երկու տարին,
- շուրջ 40%-ը՝ երեք տարին,
- ավելի քան 19%-ը՝ ավելի քան երեք տարին: **Այսինքն, թիրախային մարզերի վերարտադրողական տարիքի կանանց շուրջ 3/4-ը պատրաստ է երկրորդ և հաջորդ հերթական երեխան ունենալ միջին հաշվով 2.4 տարուց ոչ շուտ:**

9. **Ծնվելիք հերթական երեխայի սեռի նախապատվությունը**

1) *Հարցվողների ընդհանուր թվի՝*

- **14.2%-ը ուզում է աղջիկ ունենալ,**
- **17.2%-ը՝ տղա,**
- **շուրջ 30%-ի համար սեռը նշանակություն չունի:** Վերջինները, առաջին հերթին, կարևորում են ծնվելիք երեխայի առողջությունը:

2) *Մարզերի կրթվածքով՝*

- աղջիկներին 2-3 անգամ նախապատվություն են տվել Արարատյան դաշտի մարզերի հարցվողները,
- տղա ունենալու նախապատվությունը երեք մարզերում գրեթե հավասար է՝ բացառությամբ Արարատի մարզի, որտեղ որոշ չափով ավելի է նման նախապատվություն տվողների տեսակարար կշիռը:

10. **Հարցվողների վերաբերմունքը հղիության արհեստական ընդհատմանը (աբորտին)**

1) *Հարցվողների 47.6%-ը դեմ է հղիության արհեստական ընդհատմանը, սակայն տարբեր՝ առողջապահական և գաղափարաբարոյական դրդապատճառներով: Այդպես կարծողների՝*

- շուրջ 43%-ը դա համարում է վտանգավոր՝ կնոջ առողջության համար,
- 57%-ը դեմ է՝ համարելով, որ այն ապագա կյանք է սպանում: Մարզային հատկություն դեմ արտահայտվողների տեսակարար կշիռներն ավելի բարձր են Արարատի և Սյունիքի մարզերում:

2) Հղիության արհեստական ընդհատումը թույլատրելի համարողների տեսակարար կշիռը մի փոքր ավելի է՝ 51.1%: Այսպիսի դիրքորոշման հիմքում ևս երկու տարբեր դրդապատճառներ են՝ առողջապահական և իրավաբարոյական: Այդպես կարծողների՝

- 54.8%-ը կողմ է հղիության արհեստական ընդհատմանը, եթե հղիությունը սպառնում է կնոջ առողջությանը,
- 45.2%-ը կողմ է, քանի որ համարում է, որ այն յուրաքանչյուրի անհատի ընտրությունն է կամ իրավունքը,
- մարզային հատույթում առողջապահական դրդապատճառներով հղիության արհեստական ընդհատմանը կողմ արտահայտվածներն առավել մեծ տեսակարար կշիռ ունեն Տավուշի և Արմավիրի մարզերից հարցվողների ենթախմբերում (համապատասխանաբար՝ 31.1 և 32.0%):

11. Հարցվողների կողմից հղիության արհեստական ընդհատումը

Հարցվողների՝

- ավելի քան 60%-ը ոչ մի անգամ չի կատարել արհեստական ընդհատում,
- 20.3%-ը նշել է, որ մեկ անգամ ընդհատել է: Ընդ որում, բոլոր մարզերի հարցվողների ենթախմբերում այդպիսիներն ունեն գրեթե հավասար տեսակարար կշիռ,
- 10.4%-ը այդ քայլին դիմել է 2 անգամ,
- 4.6%-ը այդ քայլին դիմել է երկուսից ավելի անգամ: Մարզային հատույթում այդպիսիք համեմատաբար մեծ տեսակարար կշիռ ունեն Արմավիրի և Սյունիքի մարզերում:

12. Ծնելիության աճին խանգարող պատճառները

Հարցվողները նշել են հերթական երեխան ունենալուն խանգարող հետևյալ պատճառները՝

- 1) «Արդեն ունեն այնքան երեխա, որքան պլանավորել էի»՝ 26.5%: Ըստ մարզերի այսպիսի պատասխանների տեսակարար կշիռներն իրարից շատ չեն տարբերվում:
- 2) Հարցվողի կամ ամուսնու առողջական խնդիրները՝ 17.3%: Ի դեպ, այդպես պատասխանողների միայն 6.5%-ն է նշել ամուսնու առողջական խնդիրը: Այսպիսի պատասխաններն ավելի մեծ տեսակարար կշիռ ունեն Սյունիքի մարզի հարցվողների խմբում:
- 3) Շուրջ 14%-ը նշել է ապագայի անորոշությունը և անվտանգության խնդիրները: Ինչպես և սպասվում էր, այսպես պատասխանողների տեսակարար կշիռը, Արարատյան դաշտի մարզերի համեմատ, շուրջ 1.5 անգամ ավելի է Սյունիքի և Տավուշի մարզերում:
- 4) Անբարենպաստ ֆինանսատնտեսական վիճակը և բնակարանային պայմանները նշել է հարցվողների 11.7%-ը: Այս պատասխանի տեսակարար կշիռը ևս ավելի բարձր է թիրախային սահմանամերձ մարզերում:
- 5) Շուրջ 6%-ը նշել է նաև «խնամքի հետ կապված խնդիրները» (3.8%), ինչպես նաև «ամուսնու երկարատև բացակայությունը» (1.8%):
- 6) Հարցվողների շուրջ 1/4-ը այս հարցին կա՛մ չի պատասխանել, կա՛մ հստակ չի ձևակերպել պատասխանը:

Ծնելիության նվազման ու ժողովրդագրական վիճակի վատթարացման ընդհանրական պատճառները քննարկվել են սույն հետազոտության շրջանակներում թիբախային մարզերի Մասիս, Արտաշատ, Արմավիր և Իջևան քաղաքներում ֆոկլուսխմբային չորս քննարկումների ժամանակ, որոնց արդյունքում, մասնավորապես, նշվել են ծնելիության աճին խանգարող հետևյալ պատճառները՝

1. Սոցիալ-տնտեսական պայմաններ՝

- բազմազավակ ընտանիքների բազմաթիվ սոցիալ-տնտեսական խնդիրները, այդ թվում՝ հող, բավարար բնակարանային պայմաններ չունենալը և այլն: Բազմազավակ ընտանիքների մեծ մասի համար հերթական երեխա ունենալու գլխավոր դրդապատճառը երեխայի ծննդյան համար միանվագ 1.5 մլն ՀՀ դրամ ստանալն է,
- նոր ամուսնացողների բնակարանային խնդիրները (ք. Մասիս),
- ցածր աշխատավարձերը,
- գործազրկությունը. մարդիկ ունեն մասնագիտություն, բայց իրենց մասնագիտությամբ չեն կարողանում աշխատել (Տավուշի մարզ),
- գյուղատնտեսական բերքի մթերման խնդիրը (հատկապես՝ Արարատյան դաշտի մարզերում),
- փոքր գյուղացիական տնտեսությունների անարդյունավետությունը. մեխանիզացման, ժամանակակից գյուղատնտեսական տեխնոլոգիաների բացակայության պատճառով հնարավոր չէ փոքր գյուղացիական տնտեսություն ունեցողներին համարել ինքնաբավ, քանի որ վերջիններս փաստացի գործագուրկ են:

2. Առողջապահական պայմաններ՝

- ժառանգաբար փոխանցվող հիվանդությունները (հոգեկան շեղումները, շաքարային դիաբետը և այլն),
- անպտղությունը. բյուջետային միջոցների սղության, ինչպես նաև կազմակերպական որոշ պատճառներով անպտղության խնդիր ունեցող զույգերը զրկվում են առողջապահական կառույցների կողմից այդ ուղղությամբ լուրջ և համակարգային օգնություն ստանալու հնարավորությունից,
- համավարակի պատճառով կտրուկ նվազել են ամուսնությունները, ինչն առաջիկա տարիներին լրջորեն ազդելու է ծնելիության վրա,
- կորոնավիրուսը մարդկանց շրջանում մեծացրել է անորոշության զգացումը՝ նպաստելով վերարտադրողական վարքագծի պասիվացմանը,
- լուրջ խնդիր է բուժժառայություններ տրամադրող կառույցների վիճակը, մասնավորապես՝ վատ վիճակում են Մասիսի ծննդատան պայմանները, այդ թվում՝ սարքավորումների որակը, սանհիգիենիկ և շենքային պայմանները, որակյալ մասնագետների սղությունը,
- Արմավիրի բժշկական կենտրոնում չկա «ուլտրաձայնային հետազոտության» սարք, իսկ պոլիկլինիկայում այն շատ հին է: Բուժհաստատություններում և առողջության առաջնային պահպանման օղակի հիմնարկներում (այդ թվում՝ գյուղական ամբուլատորիաներում) չկան բավարար հիգիենիկ պայմաններ և նոր սարքավորումներ,
- մարզային բուժհաստատություններում բարձր մասնագիտական կրթություն ունեցող կադրերի պակասը. Արմավիրի մարզն այսօր ունի որակյալ մանկա-

բույժի կարիք: Մարզի մանկաբույժները վերապատրաստվել են և դարձել ընտանեկան բժիշկներ: Մարզի երիտասարդներից ով էլ սովորում և դառնում է մանկաբույժ, մնում է Երևանում,

- շատ ցածր է բնակչության վերարտադրողական գիտակցությունը,
- հղիության՝ սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատումների լայն տարածվածությունը,
- մարզային որոշ բուժհաստատություններում դեռևս տարածված են անօրինականությունները. չնայած ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված է, որ մինչև 18 տարեկան երեխաները կարող են ստանալ անվճար բուժօգնություն, սակայն այսօր շատ հաճախ հիվանդանոցներում գումար են պահանջում: Նույնը նաև հղիների դեպքում է. նրանց ևս անվճար օգնություն է հասնում, բայց նրանցից ևս գումար են պահանջում:

3. *Կրթամշակութային պատճառներ՝*

մանկապարտեզների հետ կապված խնդիրները, մասնավորապես՝

փոքր համայնքներում, որպես կանոն, ֆինանսական միջոցների սղության պատճառով չկան մանկապարտեզներ: Գյուղերում մանկապարտեզներ բացելու խոչընդոտներից է երեխաների թվաքանակը նվազագույնը 20-ով ապահովման պայմանը. բազմաթիվ գյուղեր չեն կարողանում ապահովել այդ պայմանը,

- մանկապարտեզի հերթի կամ տեղի խնդիր կա հիմնականում քաղաքային բնակավայրերում: Սահմանված կարգի համաձայն՝ մանկապարտեզները առաջնահերթությունը տալիս են աշխատող ծնողներին, ինչպես նաև այն ծնողներին, որոնք արդեն երեխաներ ունեն մանկապարտեզում: Չաշխատող ծնողների համար շատ դժվար է երեխային մանկապարտեզում տեղավորելը,
- Արմավիրի մարզում միայն մեկ մանկապարտեզ կա, որն այս պահին կարող է երեխա ընդունել, իսկ քաղաքապետարանում կան հերթագրված երեխաների բազմաթիվ ցուցակներ,
- մանկապարտեզների բարձր վարձաչափը. «վճարն սկսվում է 3000-5000 դրամից, իսկ մասնավոր մանկապարտեզներում՝ 15000-25000 դրամից»,
- Արմավիրի մարզում շատ ընտանիքների համար դժվար է վճարել մանկապարտեզի անգամ 4000-7000 ՀՀ դրամ վարձը:

Կրթական համակարգի անարդյունավետ գործունեությունը, մասնավորապես՝

- չկան կամ շատ քիչ են ներառական դպրոցները: Մասիսում, օրինակ, կա միայն մեկ ներառական դպրոց, շատ գերբեռնված է, երկարօրյա դպրոցները բացակայում են,
- նախադպրոցական կրթական հաստատությունների պակասը: Արմավիրի մարզում, օրինակ, առկա է նախադպրոցական հաստատությունների լուրջ խնդիր: Անգամ հարուստ գյուղեր կան, որտեղ չկա մանկապարտեզ կամ նախակրթարան: Մարզում գործում են շուրջ 70 դպրոցահեն նախակրթարաններ, որոնք միայն 5 տարեկան երեխաների համար են,
- Արմավիրի մարզի շատ դպրոցներում չկան կոնկրետ առարկաների ուսուցիչներ, որի պատճառով շատ ընտանիքներ տեղափոխվում են քաղաք կամ փոխում դպրոցը: Մարզում կան գյուղեր, որտեղ որոշ առարկաներ տարիներով

չեն դասավանդվում, և եթե երեխան պետք է ընդունվի բուհ, ապա ծնողը փոխում է դպրոցը, երբեմն՝ հեռանում այդ բնակավայրից,

- գյուղերի մեծ մասում չկան հաստիքով անասնաբույժներ, գյուղատնտեսներ, ճարտարագետներ, ճարտարապետներ, նույնիսկ հաշվապահներ, կա մաթեմատիկայի և բնագիտական առարկաների՝ ֆիզիկայի, քիմիայի, կենսաբանության, ինչպես նաև աշխարհագրության, ֆիզկուլտուրայի ուսուցիչների մեծ պահանջ,
- գեղարվեստական կրթության հաստատությունների ցանցի չզարգացածությունը:

4. *Բարոյահոգեբանական և մրաձեղակերպի պատրճառներ*

- 1) Ծնելիության վրա մեծ ազդեցություն ունի մարդկանց մտածելակերպը, մասնավորապես՝ *սոցիալապես անապահով ընտանիքներն ավելի շար երեխա են ունենում, քան ապահով ընտանիքները*:
- 2) Օր օրի շատանում է այն անձանց թվաքանակը, որոնք նպաստներ ստանալու և զանազան արտոնություններից օգտվելու համար դիմում են օրինախախտումների, մասնավորապես՝
 - բազմաթիվ կանայք չեն գրանցում ամուսնությունը, հանդես են գալիս որպես միայնակ մայր, թաքցնում են ընտանիքի եկամուտները, անշարժ գույքը և այլն,
 - բազմաթիվ տղամարդիկ սոցիալական ծառայություններ են ներկայանում որպես նպաստ ստանալու հավակնորդ կնոջ եղբայր կամ այլ ազգական, իսկ սոցիալական աշխատողների տունայցի ժամանակ տնից հեռանում են:
- 3) Չալանավորված հղիությունը. կանայք շատ դեպքերում ամուսինների դրդմամբ ունենում են երեխաներ, որպեսզի պետությունից ստանան ֆինանսական աջակցություն:

5. *Անվրանգային պատրճառներ*

Ֆոկուս-խմբային քննարկումների մասնակիցների մեծ մասը համոզված է, որ **վերջին ժամանակաշրջանում սոցիալ-տնտեսական իրավիճակի վատթարացումը մղվել է երկրորդ պլան, մարդիկ ավելի շատ կենտրոնացել են անվտանգության խնդիրների վրա**: Պատերազմը որոշակի ազդեցություն է թողել մարդկանց բարոյահոգեբանական վիճակի վրա, որի իրական հետևանքները կդրսևորվեն ավելի ուշ:

- 1) **Արտագաղթի խնդիրը, որը վերջին պատերազմի, որոշ չափով՝ նաև համավարակի ազդեցությամբ, շար ավելի է սրվել, մասնավորապես՝ վերջին պատերազմից հետո ավելի է ակտիվացել աշխատանքային էմիգրացիան**: Ընտանիքների շուրջ 10-15%-ը, հատկապես նրանք, ովքեր ունեն 10 և բարձր տարիքի տղա երեխա, աշխատում են անպայման այդ երեխային հանել Հայաստանից, գրանցում ապահովել այլ երկրում, որպեսզի գորակոչման խնդիր չլինի:
- 2) **Հնարավոր պատերազմի վտանգը**: Ներկայումս ընտանիքներից շատերը փորձում են հերթական երեխան ունենալ արտերկրում: Բազմաթիվ ծնողներ, որոնք պատրաստվում են ունենալ հերթական երեխան, արդեն ունեցած երեխաներին մանկապարտեզից կամ դպրոցից հանում են և մեկնում արտերկիր: Երեխաներին արտերկրում ունենալուց հետո շատերը չեն վերադառնում:
- 3) Ներքաղաքական անկայուն վիճակը:

COVID-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԵՎ 2020 թ. ԱՐՑԱԽՅԱՆ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԱԶԳԵՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԹԻՐԱՆԱՅԻՆ ՄԱՐԶԵՐԻ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԿՅԱՆՔԻ ՈՐԱԿԻ ՎՐԱ

Ներկա հեղափոխության կարևորագույն նպատակներից մեկը հարցվողների երեխաներ ունենալու մտադրության վրա վերջին երկու տարիների արտակարգ իրավիճակային երկու հզոր գործոնների՝ COVID-19 համավարակի և 2020 թ. Արցախյան 44-օրյա պարերազմի (այսուհետ՝ պատերազմ) հնարավոր ազդեցությունների բացահայտումն է: Այդ առումով, հետազոտությունը նախաձեռնելու պահին ձևավորվել էր աշխատանքային վարկած, որի համաձայն՝ վերջին երկու տարիներին հանրապետությունում դիտված ծնելիության նվազման ակնհայտ միտումները որոշակիորեն պայմանավորված էին նաև վերը նշված երկու արտակարգ գործոններով:

Այդ վարկածի ճշմարտացիությունը պարզելու նպատակով հարցվողներին ուղղվեցին մի շարք հարցեր, որոնց միջոցով փորձեցինք պարզել հարցվողների՝ երեխա ունենալու մտադրության վրա COVID-19 համավարակի և 2020 թ. Արցախյան 44-օրյա պատերազմի ուղղակի և անուղղակի ազդեցությունները:

Այդպիսի հարցերից մեկում (հարցաթերթի 9-րդ հարցը) առաջիկայում երեխա ունենալու մտադրությունները բացահայտելու նպատակով հարցվողներին, ի թիվս այլ պատասխանների, առաջարկվեցին նաև հետևյալ հնարավոր պատասխանները.

- «մտադիր էինք, սակայն կորոնավիրուսը փոխեց մեր պլանները»,
- «մտադիր էինք, սակայն Արցախի պատերազմը փոխեց մեր պլանները»:

Այդ հարցի պատասխաններից պարզ դարձավ, որ **մինչև հետազոտության պահը, նշված արտակարգ իրավիճակային գործոնները չեն ազդել հարցվողների՝ երեխա ունենալու մտադրության վրա:** Երկու գործոնների գծով նման ազդեցություն նշողները կազմում են բոլոր հարցվողների շուրջ 2%-ը:

Հասկանալով, որ կորոնավիրուսային համավարակի և պատերազմի հնարավոր ազդեցությունների վերաբերյալ ուղղակի հարցադրումը հավաստի և անկեղծ պատասխաններ ստանալու տեսանկյունից կարող է խնդրահարույց լինել, հարցաթերթում տեղադրվեց մի մեծ հարց (19-րդ հարցը), որի նպատակն էր անուղղակիորեն պարզել այդ ազդեցությունները:

Այդ հարցի միջոցով փորձեցինք ստանալ հետազոտության մասնակիցների կյանքի որակը բնութագրող 10 տարբեր ցուցանիշների¹⁷⁸ վերաբերյալ հարցվողների գնահատականները երկու ժամանակահատվածի համար՝

- 1) արտակարգ իրավիճակներին նախորդող տարվա՝ 2019 թ. դրությամբ,

¹⁷⁸ Առաջարկվել է գնահատել՝

- 1) ընտանիքի ֆինանսական ապահովվածությունը,
- 2) բնակարանային-կոմունալ պայմանները,
- 3) ընտանիքի անդամների զբաղվածությունը (աշխատանքը/աշխատանքային պայմանները),
- 4) երեխաների առողջությունը,
- 5) ընտանիքի տարեց անդամների առողջությունը,
- 6) հարցվողի և ամուսնու առողջությունը ընդհանրապես,
- 7) հարցվողի և ամուսնու վերարտադրողական (սեռական) առողջությունը,
- 8) երեխաների կրթական (դպրոցական և նախադպրոցական) պայմանները,
- 9) ընտանիքի բարոյահոգեբանական վիճակը,
- 10) ապագայի նկատմամբ լավատեսությունը:

2) արտակարգ իրավիճակներին հաջորդող տարվա՝ 2021 թ. կամ ներկայումս, այսինքն՝ հետազոտության պահին:

Հարցվողներին առաջարկվել է վերը նշված երկու ժամանակահատվածների համար 10 բալանոց սանդղակով գնահատել այդ ցուցանիշների արժեքները (որտեղ «10»-ը նշանակում է շատ լավ, իսկ «1»-ը՝ շատ վատ): Հետագա վերլուծությունը ավելի պարզեցնելու նպատակով հարցվողների գնահատականները խմբավորել ենք չորս ենթախմբերում, այդ թվում՝

- 1) **առավել բարձր** (9 և 10 բալ) գնահատողների ենթախումբ,
- 2) **բարձր** (7 և 8 բալ) գնահատողների ենթախումբ,
- 3) **միջին** (5 և 6 բալ) գնահատողների ենթախումբ,
- 4) **ցածր** (1-4 բալ) գնահատողների ենթախումբ:

1. Բնակչության սոցիալ-տնտեսական վիճակի վրա ազդեցությունները

Որպես բնակչության սոցիալ-տնտեսական վիճակի վրա ազդեցությունների ցուցանիշներ են դիտարկվել հարցվողների ընտանիքների ֆինանսական ապահովվածության աստիճանը, բնակարանային-կոմունալ պայմանները, ինչպես նաև ընտանիքի անդամների զբաղվածության և աշխատանքային պայմանները:

1.1. **Հարցվողների ֆինանսական ապահովության աստիճանը** հետազոտության պահին

- 1) Առավել բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռն ընդհանուր համախմբում կազմել է 15.7%՝ 2019 թ. 17.4% ցուցանիշի փոխարեն, այսինքն՝ առկա է 1.7% վատթարացում:
- 2) *Մարզերի կրթվածքով դիտվել է հետևյալ պատկերը.*
 - Արարատի մարզում առավել բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմել է 23.9%՝ 2019 թ. 23.4%-ի դիմաց,
 - Արմավիրի մարզում նույնանման գնահատածները կազմել են 16.0%՝ 2019-ի 19.9%-ի դիմաց,
 - Տավուշի մարզում գրանցվել է համապատասխան ցուցանիշների հետևյալ հարաբերակցությունը՝ 9.6%՝ 10.8%-ի դիմաց,
 - Սյունիքի մարզում՝ 6.3%՝ 19.5%-ի դիմաց: **Ակնհայտ է, որ այս ցուցանիշը դիտարկված ժամանակահատվածում կտրուկ՝ ավելի քան 3 անգամ վատթարացել է միայն այս մարզում: Ամենայն հավանականությամբ, դա պայմանավորված է 2020 թ. պատերազմի գործոնով:**
- 3) **Բարձր** գնահատածներն ընդհանուր համախմբում կազմում են 38.0%՝ 2019-ի 37.3%-ի փոխարեն, այսինքն՝ առկա է ցուցանիշի նույնիսկ չնչին բարելավում:
- 4) *Մարզերի կրթվածքով առկա է հետևյալ պատկերը.*
 - Արարատի մարզում բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմել է 39.2%՝ 2019-ի 37.9%-ի դիմաց: Առկա է 2 տոկոսային կետով բարելավում,
 - Արմավիրի մարզում նույնանման գնահատածները կազմել են 40.0%՝ 2019-ի 42.2%-ի դիմաց: Առկա է 1.8 տոկոսային կետով վատթարացում,
 - Տավուշի մարզում գրանցվել է համապատասխան ցուցանիշների հետևյալ հարաբերակցությունը՝ 36.0%՝ 33.0%-ի դիմաց: Առկա է 3 տոկոսային կետով բարելավում,
 - Սյունիքի մարզում՝ 34.3%՝ 32.1%-ի դիմաց: Առկա է ավելի քան 2 տոկոսային կետով բարելավում:

- 5) **Միջին** գնահատածները ընդհանուր համախմբում կազմում են 28.8%՝ 2019-ի 26.2%-ի դիմաց: Առկա է 2.6 տոկոսային կետով բարելավում:
- 6) *Մարզերի կորվածքով առկա է հետևյալ պատկերը.*
- Արարատի մարզում միջին գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմել է 23.4%՝ 2019-ի 22.5%-ի դիմաց,
 - Արմավիրի մարզում նույնանման գնահատածները կազմել են 25.4%՝ 2019-ի 20.5%-ի դիմաց,
 - Տավուշի մարզում գրանցվել է համապատասխան ցուցանիշների հետևյալ հարաբերակցությունը՝ 31.9%՝ 34.1%-ի դիմաց,
 - Սյունիքի մարզում՝ 44.8%՝ 35.4%-ի դիմաց:
- 7) **Ցածր** (1-4 բալ) գնահատածները ընդհանուր համախմբում կազմում են 28.8%՝ 2019-ի 26.2%-ի դիմաց: Առկա է 2.6 տոկոսային կետով բարելավում:
- 8) *Մարզերի կորվածքով առկա է հետևյալ պատկերը.*
- Արարատի մարզում ցածր գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմել է 8.6%՝ 2019-ի 6.8%-ի դիմաց,
 - Արմավիրի մարզում նույնանման գնահատածները կազմել են 11.6%՝ 2019-ի 11.5%-ի դիմաց,
 - Տավուշի մարզում գրանցվել է համապատասխան ցուցանիշների հետևյալ հարաբերակցությունը՝ 15.0%՝ 14.4%-ի դիմաց,
 - Սյունիքի մարզում՝ 14.5%՝ 12.5%-ի դիմաց:

1.2. Հարցվողների բնակարանային-կոմունալ պայմանները հետազոտության պահին

- 1) Առավել բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռը ընդհանուր համախմբում կազմել է 23.1%՝ 2019-ի 20.2%-ի դիմաց: Առկա է շուրջ 3% բարելավում:
- Մարզերի կորվածքով առկա է հետևյալ պատկերը.*
- Արարատի մարզում առավել բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմել է 31.1%՝ 2019-ի 27.5%-ի դիմաց: Առկա է 3.6 տոկոսային կետով բարելավում,
 - Արմավիրի մարզում նույնանման գնահատածները կազմել են 23.6%՝ 2019-ի 19.6%-ի դիմաց: Առկա է 4 տոկոսային կետով բարելավում,
 - Տավուշի մարզում գրանցվել է համապատասխան ցուցանիշների հետևյալ հարաբերակցությունը՝ 13.2%՝ 18.0%-ի դիմաց: Առկա է շուրջ 5 տոկոսային կետով վատթարացում,
 - Սյունիքի մարզում՝ 20.8%՝ 18.7%-ի դիմաց: Առկա է ավելի քան 2 տոկոսային կետով բարելավում:
- 2) **Բարձր** գնահատածները կազմում են 37.2%՝ 2019-ի 32.6%-ի դիմաց: Առկա է ցուցանիշի 4.6 տոկոսային կետով բարելավում:
- Մարզերի կորվածքով առկա է հետևյալ պատկերը.*
- Արարատի մարզում բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմել է 32.4%՝ 2019-ի 29.3%-ի դիմաց: Առկա է ավելի քան 3 տոկոսային կետով բարելավում,
 - Արմավիրի մարզում նույնանման գնահատածները կազմել են 39.6%՝ 2019-ի 37.3%-ի դիմաց: Առկա է 2.3 տոկոսային կետով բարելավում,

- Տավուշի մարզում գրանցվել է համապատասխան ցուցանիշների հետևյալ հարաբերակցությունը՝ 24.0%՝ 26.4%-ի դիմաց: Առկա է 2.4 տոկոսային կետով վատթարացում,
- Սյունիքի մարզում՝ 37.5%՝ 39.6%-ի դիմաց: Առկա է ավելի քան 2 տոկոսային կետով վատթարացում:

3) **Միջին** գնահատածները կազմում են 21.4%՝ 2019-ի 23.8%-ի դիմաց:

Մարզերի կորուսածքով առկա է հետևյալ պատկերը.

- Արարատի մարզում հետազոտության պահին միջին գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմել է 22.1%՝ 2019-ի 24.3%-ի դիմաց,
- Արմավիրի մարզում նույնանման գնահատածները կազմել են 18.6%՝ 2019-ի 19.2%-ի դիմաց,
- Տավուշի մարզում գրանցվել է համապատասխան ցուցանիշների հետևյալ հարաբերակցությունը՝ 22.8%՝ 31.8%-ի դիմաց,
- Սյունիքի մարզում՝ 23.9%՝ 19.8%-ի դիմաց:

4) **Ցածր** (1-4) գնահատածները կազմում են 10.7%՝ 2019-ի 12.1%-ի դիմաց: Առկա է 2.4 տոկոսային կետով բարելավում:

Մարզերի կորուսածքով առկա է հետևյալ պատկերը.

- Արարատի մարզում հետազոտության պահին ցածր գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմել է 5.9%՝ 2019 թ. 7.3%-ի դիմաց,
- Արմավիրի մարզում նույնանման գնահատածները կազմել են 10.2%՝ 2019-ի 11.0%-ի դիմաց,
- Տավուշի մարզում գրանցվել է համապատասխան ցուցանիշների հետևյալ հարաբերակցությունը՝ 14.4%՝ 15.0%-ի դիմաց,
- Սյունիքի մարզում՝ 16.5%՝ 20.9%-ի դիմաց:

1.3. Հարցվողների ընտանիքի անդամների զբաղվածության վիճակը, աշխատանքային պայմանները հետազոտության պահին

1) Առավել բարձր գնահատողների տեսակարար կշիռն ընդհանուր համախմբում կազմում է 25.5%՝ 2019-ի 23.6%-ի դիմաց: Առկա է շուրջ 2%-ով բարելավում:

Մարզերի կորուսածքով առկա է հետևյալ պատկերը.

- Արարատի մարզում առավել բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմել է 33.8%՝ 2019-ի 32.0%-ի դիմաց: Առկա է 1.8 տոկոսային կետով բարելավում,
- Արմավիրի մարզում նույնանման գնահատածները կազմել են 25.8%՝ 2019-ի 22.2%-ի դիմաց: Առկա է 3.6 տոկոսային կետով բարելավում,
- Տավուշի մարզում գրանցվել է համապատասխան ցուցանիշների հետևյալ հարաբերակցությունը՝ 16.2%՝ 18.0%-ի դիմաց: Առկա է 1.8 տոկոսային կետով վատթարացում,
- Սյունիքի մարզում՝ 11.5%՝ 16.7%-ի դիմաց: Առկա է ավելի քան 5 տոկոսային կետով վատթարացում: **Ենթադրվում է, որ այստեղ ակնհայտ է 2020 թ. պատերազմի ազդեցությունը:**

2) **Բարձր** գնահատածները ընդհանուր համախմբում կազմում են 29.1%՝ 2019-ի 28.7%-ի դիմաց: Առկա է ցուցանիշի 0.4 տոկոսային կետով բարելավում:

Մարզերի կորվածքով սոկյա է հեղկյալ վիճակը.

- Արարատի մարզում բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմել է 31.5%՝ 2019-ի 26.6%-ի դիմաց: Աոկյա է շորք 5 տոկոսային կետով բարելավում,
 - Արմավիրի մարզում նոյնանման գնահատածները կազմել են 32.9%՝ 2019-ի 36.4%-ի դիմաց: Աոկյա է 3.5 տոկոսային կետով վատթարացում,
 - Տավուշի մարզում գրանցվել է համապատասխան ցուցանիշների հետևյալ հարաբերակցությունը՝ 22.8%՝ 25.1%-ի դիմաց: Աոկյա է 2.3 տոկոսային կետով վատթարացում,
 - Սյունիքի մարզում՝ 28.1%՝ 36.5%-ի դիմաց: Աոկյա է 8.4 տոկոսային կետով վատթարացում: **Այստեղ ևս ակնհայտ է 2020 թ. պատերազմի ազդեցությունը:**
- 3) **Միջին** գնահատածները ընդհանուր համախմբում կազմում են 23.2%՝ 2019-ի 23.4%-ի դիմաց:

Մարզերի կորվածքով սոկյա է հեղկյալ պարկերը.

- Արարատի մարզում միջին գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմել է 14.4%՝ 2019-ի 15.3%-ի դիմաց,
 - Արմավիրի մարզում նոյնանման գնահատածները կազմել են 22.2%՝ 2019-ի 22.7%-ի դիմաց,
 - Տավուշի մարզում գրանցվել է համապատասխան ցուցանիշների հետևյալ հարաբերակցությունը՝ 24.6%՝ 26.3%-ի դիմաց,
 - Սյունիքի մարզում՝ 36.5%՝ 28.1%-ի դիմաց:
- 4) **Ցածր** գնահատածները ընդհանուր համախմբում կազմում են 13.8%՝ 2019-ի 10.9%-ի դիմաց: Աոկյա է շորք 3 տոկոսային կետով վատթարացում:

Մարզերի կորվածքով սոկյա է հեղկյալ պարկերը.

- Արարատի մարզում հետազոտության պահին ցածր գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմել է 9.5%՝ 2019-ի 8.6%-ի դիմաց,
- Արմավիրի մարզում նոյնանման գնահատածները կազմել են 10.7%՝ 2019-ի 11.1%-ի դիմաց,
- Տավուշի մարզում գրանցվել է համապատասխան ցուցանիշների հետևյալ հարաբերակցությունը՝ 18.6%՝ 20.4%-ի դիմաց,
- Սյունիքի մարզում՝ 22.9%՝ 16.7%-ի դիմաց: **Այստեղ ևս ակնհայտ է 2020 թ. պատերազմի ազդեցությունը:**

2. Ազդեցությունները բնակչության առողջական վիճակի վրա

Ռրպես բնակչության առողջական վիճակի վրա ազդեցությունների ցուցանիշներ են դիտարկվել հարցվողների երեխաների, ընտանիքի տարեց անդամների, հարցվողի և նրա ամուսնու ընդհանուր, ապա նաև վերարտադրողական (սեռական) առողջական վիճակները հետազոտության պահին և 2019 թվականին:

2.1. Հարցվողներն իրենց **երեխաների առողջական վիճակը, ընդհանուր առմամբ, բավականաչափ բարձր են գնահատել**, մասնավորապես՝

- 1) առավել բարձր գնահատողների տեսակարար կշիռը ընդհանուր համախմբում կազմում է 59.4%՝ 2019-ի 56.2%-ի դիմաց: Աոկյա է ավելի քան 3% բարելավում:

Մարզերի կորվածքով սոկյա է հեղկյալ պարկերը.

- Արարատի մարզում երեխաների առողջական վիճակն առավել բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմել է 64.0%՝ 2019-ի 56.8%-ի դիմաց, ինչը նշանակում է, որ գրանցվել է ավելի քան 7 տոկոսային կետով բարելավում,

- Արմավիրի մարզում նույնանման գնահատածները կազմել են 53.3%՝ 2019-ի 43.3%-ի դիմաց: Բարելավումն ավելի ակնհայտ է:
 - Տավուշի մարզում այդ ցուցանիշն առավել բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռը երկու ժամանակահատվածի համար հավասար են՝ 43.1-ական %-ի,
 - Սյունիքի մարզում ևս հարցվողներն այս ցուցանիշը գնահատել են գրեթե հավասար՝ 58.3%՝ 2019-ի 56.2%-ի դիմաց:
- 2) Երեխաների առողջական վիճակը ներկա պահին **բարձր** գնահատածները կազմում են գլխավոր համախմբի շուրջ 21.0%-ը՝ 2019-ի 23.5%-ի դիմաց:

Մարզերից ոչ մեկում երկու ժամանակահատվածների համար այս ցուցանիշը բարձր գնահատողների փոփոխություններ էական փոփոխություններ չեն գրանցվել:

- 3) Երեխաների առողջությունը **միջին** գնահատածներն ընդհանուր համախմբում կազմում են 9.8%՝ 2019-ի 6.8%-ի դիմաց:

Մարզերի կորվածքով երկու ժամանակահատվածների համար չեն գրանցվել նույնանման գնահատածների փոփոխությունների որոշակի փոփոխություններ: Հակասակ ուղղվածության ոչ մեծ փոփոխություններ գրանցվել են միայն Արմավիրի մարզում (համապատասխանաբար՝ 6.2 և 8.4%) և Սյունիքի մարզում (համապատասխանաբար՝ 11.5 և 7.3%):

- 4) **Ցածր** գնահատածները շատ փոքր տեսակարար կշիռ ունեն գլխավոր համախմբում (համապատասխանաբար՝ 3.12 և 2.16%):

Մարզերի կորվածքով ներկա վիճակը ավելի ցածր գնահատածների փոփոխությունները, որքան էլ զարմանալի է, քիչ թե շատ նշանակալիորեն բարձրացել են Արարատյան դաշտի երկու մարզերում:

2.2. Հարցվողների **ընտանիքների տարեց անդամների առողջության** գնահատման հարցում գրանցվել է այլ միտում, մասնավորապես՝

- 1) տարեցների առողջությունը ներկա պահին առավել բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռն ընդհանուր համախմբում 2019-ի համեմատ զգալիորեն նվազել է (*համապատասխանաբար՝ 17.3 և 20.2%*):
- 2) Նմանօրինակ միտում է գրանցվել նաև տարեցների առողջությունը ներկա պահին բարձր գնահատածների համախմբում (համապատասխանաբար՝ 29.3 և 31.2%): Մարզերից միայն **Արմավիրում** է գրանցվել նշված երկու ժամանակահատվածներում այդ ցուցանիշը բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռների քիչ թե շատ նշանակալի տարբերություն (համապատասխանաբար՝ 26.2 և 32.4%):
- 3) Հետազոտության պահին տարեցների առողջական վիճակը **միջին** է գնահատել հարցվողների 20.6%-ը՝ 2019-ի՝ շուրջ 18%-ի դիմաց: Երկու ժամանակահատվածի համար նույնանման գնահատածների տեսակարար կշիռների նշանակալի տարբերություն դիտվել է միայն Սյունիքի մարզում, որտեղ ներկա վիճակը նման կերպով գնահատածների տեսակարար կշիռն ավելի քան 7 տոկոսային կետով մեծ է:
- 4) Հարցումներից պարզ դարձավ, որ հետազոտության պահին տարեցների առողջական վիճակը **ցածր** գնահատածների տեսակարար կշիռը շուրջ 4%-ով մեծացել է: Մարզերից միայն Սյունիքում է, որ ներկա պահին շատ ցածր գնա-

հատածների թիվը չի գերազանցում 2019-ին նույնանման գնահատածների թիվը:

2.3. **Հարցվողների և նրանց ամուսինների ընդհանուր առողջական վիճակը** (այսուհետ՝ ընդհանուր առողջություն)

- 1) **առավել բարձր** գնահատածների տեսակարար կշիռը (34.1%) 1.5 տոկոսային կետով նվազել է՝ 2019 թ. վիճակը շատ բարձր գնահատածների համեմատ:
- 2) **Հարցվողները համեմատաբար բարձր են գնահատել իրենց վերարտադրողական առողջությունը:** Վերջին ցուցանիշն առավել բարձր գնահատածների տեսակարար *կշիռները երկու ժամանակահատվածում ավելի քան 10 տոկոսային կետով գերազանցում են ընդհանուր առողջությանը տված գնահատականը:*

Բոլոր մարզերում պահպանվում է ընդհանուր առողջական վիճակի համեմատ վերարտադրողական առողջությունն ավելի բարձր գնահատելու միտումը, մասնավորապես՝

- Արարատի մարզում հետազոտության պահին ընդհանուր առողջությունը շատ բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռը կազմում է 41.4%՝ 2019-ի 41.0%-ի դիմաց, իսկ վերարտադրողական առողջությունը նման գնահատականի է արժանացել համապատասխանաբար 46.4 և 47.7%-ի կողմից,
 - Արմավիրի մարզում ընդհանուր առողջությունը նույնանման գնահատածները կազմել են 29.8%՝ 2019-ի 31.1%-ի դիմաց, իսկ վերարտադրողական առողջությունը շատ բարձր գնահատածները համապատասխանաբար՝ 42.2 և 42.7%,
 - Տավուշի մարզում 2019 թ. ընդհանուր և վերարտադրողական առողջությունը շատ բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռը 3-4%-ով բարձր է հետազոտության պահին այդ ցուցանիշները նույնանման գնահատածներից,
 - Սյունիքի մարզում ևս հարցվողները ավելի բարձր են գնահատել իրենց վերարտադրողական, քան ընդհանուր առողջությունը: Հարցման ժամանակաշրջանում առաջին ցուցանիշը շատ բարձր է գնահատել այս մարզից հարցվողների 55.2%-ը՝ 2019-ի 57.2%-ի դիմաց, իսկ երկրորդ ցուցանիշը շատ բարձր է գնահատել այս մարզի հարցվողների համապատասխանաբար՝ 37.5 և 35.4%-ը: Այս ցուցանիշը գրեթե հավասարապես առավել բարձր են գնահատել՝ 58.3%՝ 2019-ի 56.2%-ի դիմաց:
- 3) Ընդհանուր առողջությունը **բարձր** գնահատածները երկու ժամանակահատվածներում ունեն քիչ տարբերվող տեսակարար կշիռ՝ համապատասխանաբար 35.3 և 34.7%: Վերարտադրողական առողջությունը բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռը, ի տարբերություն առավել բարձր գնահատածների, կազմում է գլխավոր համախմբի ավելի քան 25%-ը:
 - 4) Ընդհանուր առողջությունը ինչպես ներկա պահին, այնպես էլ 2019 թ. **միջին և ցածր** գնահատածները միասին կազմում են գլխավոր համախմբի 1/5-ական մասը: **Վերարտադրողական առողջությունը** նույնանման գնահատածների տեսակարար կշիռները երկու ժամանակահատվածներում էլ ավելի փոքր են՝ համապատասխանաբար 12.4 և 11.6%:

3. Ազդեցությունները բնակչության կրթամշակութային պայմանների և բարոյահոգեբանական վիճակի վրա

Այստեղ դիտարկում ենք COVID-19 համավարակի և պատերազմի հնարավոր ազդեցությունները հարցվողների՝

- երեխաների կրթական (դպրոցական և նախադպրոցական) պայմանների վրա,
- ընտանիքների բարոյահոգեբանական վիճակի վրա,
- ապագայի նկատմամբ լավատեսության վրա:

3.1. Հետազոտության պահին երեխաների կրթական պայմանները՝

- 1) **առավել բարձր** է գնահատել ընդհանուր համախմբի 37%-ը՝ 2019-ի 35.5%-ի դիմաց,
- 2) **բարձր** է գնահատել հարցվողների 27.5%-ը՝ երկու տարի առաջվա 27.3%-ի դիմաց: Այս երկու գնահատականներից պարզ է դառնում, որ առկա է կրթական պայմանների փոքր-ինչ առաջընթաց,
- 3) **միջին** է գնահատել 12.7%-ը՝ 2019-ի 13.5%-ի դիմաց,
- 4) **ցածր են** գնահատել 4%-ից քիչ հարցվողներ, այդ թվում՝ 2019-ի ժամանակահատվածի համար:

Չորս մարզերից երեքում դիտվել է ներկայումս կրթական պայմանները շատ բարձր և բարձր գնահատողների տեսակարար կշռի փոքր-ինչ նվազում՝ 2019-ի պայմանների գնահատականների համեմատ: Հետաքրքրական է, որ, հակառակ սպասվածի, Սյունիքի մարզում առավել բարձր և բարձր գնահատածների միասնական տեսակարար կշռոն ավելի քան 3%-ով գերազանցում է 2019 թ. պայմանները նույնանման գնահատածների տեսակարար կշռը:

3.2. Ընտանիքների բարոյահոգեբանական վիճակը՝

- 1) ընդհանուր համախմբի 48.9%-ի կողմից գնահատվել է **առավել բարձր**: 2019-ի համար այդպես գնահատողները կազմել են մի փոքր ավելի՝ ընդհանուր համախմբի 49.7%-ը,
- 2) շուրջ 24.9%-ը գնահատել է **բարձր**՝ 2019-ի 27.4% համապատասխան ցուցանիշի դիմաց: **Ակնհայտ է, որ անցած երկու տարիներին գրանցվել է բարոյահոգեբանական վիճակի 2.5%-ի չափով վատթարացում:**
- 3) Անմիջապես հաջորդ՝ **միջին** գնահատականների թվից երևում է, որ բարոյահոգեբանական ներկա վիճակն առավել բարձր և բարձր գնահատածների տեսակարար կշռի նվազման հաշվին գրեթե նույնքան մեծացել է ներկա վիճակը միջին գնահատողների տեսակարար կշռը:

Մարզերի հասրությունը դիտվել է հետևյալ պատկերը.

- Արարատի մարզից բացի, մյուս երեք մարզերում արձանագրվել է ընտանիքի ներկա բարոյահոգեբանական վիճակն առավել բարձր գնահատածների թվի 2-4 տոկոսային կետով նվազում՝ 2019-ի համապատասխան ցուցանիշի համեմատ,
- **բարձ** գնահատածների առումով, 2019 թ. համեմատ, նշանակալի առաջընթաց է գրանցվել Արարատի մարզում, փոքր առաջընթաց՝ Արմավիրի մարզում, **իսկ սահմանամերձ երկու մարզերում գրանցվել է ընտանիքի բարոյահոգեբանական ներկա վիճակը բարձր գնահատածների թվի նշանակալի՝ շուրջ 5-ական % նվազում,**

- ինչպես և սպասվում էր, ընտանիքի բարոյահոգեբանական ներկա վիճակի առավել բարձր և բարձր գնահատականների նվազման հաշվին **որոշակիորեն աճել է ներկա վիճակը միջին գնահատածների տեսակարար կշիռը բոլոր մարզերում,**
- **ցածր** գնահատածների տեսակարար կշիռները, բացարձակ ծավալով փոքր լինելով հանդերձ, երկու ժամանակահատվածի համար էլ մարզերում էական փոփոխություններ չեն կրել:

3.3. COVID-19 համավարակի, առավել ևս 2020 թ. 44-օրյա պատերազմի հնարավոր ազդեցությունների համատեքստում, մեզ հատկապես հետաքրքրում էր այն, թե նշված արտակարգ իրավիճակային գործոններն ինչ ազդեցություն են թողել բնակչության ոչ միայն բարոյահոգեբանական ընդհանուր վիճակի, այլև հատկապես **ապագայի նկատմամբ նրանց տրամադրությունների** վրա: Այդ ուղղությամբ հետազոտությունը նախաձեռնելու պահին մենք, ինչպես նշել ենք վերևում, առաջադրել էինք հետևյալ աշխատանքային վարկածը. **2020 թ. պարտերազմը լրջորեն կարող է ազդել Հայաստանի Հանրապետության բնակչության, մասնավորապես՝ արցախաբնակ և պարտերազմական գործողությունների թարերաբեմին սահմանակից մարզերի բնակչության՝ ապագայի նկատմամբ տրամադրությունների վրա՝ նվազեցնելով նրանց լավատեսությունը փաղվա օրվա նկատմամբ:**

Հարցման արդյունքները ցույց տվեցին, որ՝

- 1) հարցվողների 33.4%-ն է ապագայի նկատմամբ իր ներկա լավատեսության աստիճանը գնահատել է առավել բարձր, իսկ **2019 թ. համապատասխան ցուցանիշը շուրջ 7 տոկոսային կետով բարձր էր:**
- 2) 2019 թ. համեմատ 1.5%-ով նվազել է նաև ներկա լավատեսության աստիճանը բարձր գնահատող հարցվողների տեսակարար կշիռը: **Արդյունքում, երկու տարի առաջվա համեմատ, 8.5 տոկոսային կետով նվազել է հարցվողների՝ ապագային նկատմամբ լավատեսությունը շատ բարձր և բարձր գնահատողների տեսակարար կշիռը:**
- 3) Նշված նվազումների փոխարեն ավելի քան 4%-ով մեծացել է 2019-ի համեմատ ներկայումս իրենց լավատեսությունը **միջին** գնահատած հարցվողների թիվը և ավելի քան կրկնակի ավելացել է իրենց լավատեսության ներկա աստիճանը **շատ ցածր** գնահատածների տեսակարար կշիռը:
- 4) **Մարզերից լավատեսության աստիճանի առավել մեծ նվազում, ինչպես և սպասվում էր, գրանցվել է Սյունիքի մարզում (շուրջ 22%) և Տավուշի մարզում (12.0%): Արմավիրի և Արարատի մարզերում լավատեսության աստիճանի նվազումը կազմել է համապատասխանաբար 3.8 և 4.5%:**

Այուսակում ներկայացվում են ընտանիքի վիճակը բնութագրող 10 ցուցանիշներից յուրաքանչյուրի վերաբերյալ հարցվողների՝ հետազոտության պահին և 2019 թ. համար 10-բալանոց սանդղակով գնահատումների միջին բալերը և դրանց՝ անցյալից-ներկա փոփոխության գործակիցը:

Ընտանիքի վիճակը բնութագրող ցուցիչը՝ ըստ միջին գնահատականի

h/h	Ընտանիքի վիճակը բնութագրող ցուցիչը	Միջին գնահատականը		Փոփոխության գործակիցը
		հարցման պահին	2019-ին	
1	ընտանիքի ֆինանսական ապահովվածությունը	6.7	6.83	- 0.13
2	բնակարանային-կոմունալ պայմանները	7.13	6.62	0.51
3	ընտանիքի անդամների զբաղվածությունը (աշխատանքային պայմանները)	6.83	6.84	- 0.01
4	երեխաների առողջությունը	8.58	8.51	0.07
5	ընտանիքի տարեց անդամների առողջությունը	6.67	7.1	- 0.43
6	հարցվողի և ամուսնու առողջությունը՝ ընդհանրապես	7.94	7.86	0.08
7	հարցվողի և ամուսնու վերարտադրողական (սեռական) առողջությունը	8.19	8.22	- 0.03
8	երեխաների կրթական պայմանները	7.9	7.83	0.07
9	ընտանիքի բարոյահոգեբանական վիճակը	7.89	8.18	- 0.29
10	ապագայի նկատմամբ լավատեսությունը	6.88	7.61	- 0.74

Ինչպես երևում է աղյուսակ 1-ից, 10 ցուցանիշներից 6-ի գծով 2019 թ. համեմատ գրանցվել է նվազում, այդ թվում՝ առավել մեծ նվազում է գրանցվել հետևյալ ցուցանիշների գծով՝

- 1) **ընտանիքի բարոյահոգեբանական վիճակի և հատկապես ապագայի նկատմամբ լավատեսություն:** Եթե այս ցուցանիշը համադրում ենք անմիջապես վերևում արձանագրված արդյունքների ու եզրակացությունների հետ, ապա կարող ենք ասել, որ մեր առաջադրած վարկածը մասնակիորեն հաստատվել է նաև կարճաժամկետ հեռանկարի առումով: Համենայն դեպս, պատերազմն արդեն իսկ բացասական ազդեցություն թողել է հատկապես սահմանամերձ մարզերի բնակչության ընդհանուր բարոյահոգեբանական վիճակի, հատկապես՝ ապագայի նկատմամբ նրանց տրամադրությունների վրա:
- 2) **Ընտանիքի տարեց անդամների առողջություն:** Այս ցուցանիշը կորոնավիրուսի թողած ազդեցության մասին վկայում է այն առումով, որ հարցվողներն ավելի հաճախ նշել են ընտանիքի հենց տարեց անդամների առողջության վատթարացումը:

ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱԿՆԿԱԼԻՔՆԵՐԸ ՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆԻՑ

Սույն հետազոտության կարևոր խնդիրներից է՝ պարզել նաև, թե ինչ է ակնկալում բնակչությունը պետությունից՝ ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավման ուղղությամբ ընդհանրապես և ծնելիության խթանման ուղղությամբ մասնավորապես:

Պետությունից ակնկալիքների հարցը քննարկման առարկա դարձավ ոչ միայն ֆոկլուս-խմբերում, այլև հարցաթերթային հարցազրույցների ընթացքում:

1. Հարցվածների առաջարկները ներառել ենք բովանդակային 10 խմբերում, մասնավորապես՝

- 1) *Զբաղվածության ապահովում, աշխատավարձերի բարձրացում, աշխատանքային պայմանների բարելավում (բոլոր հարցվածների 32.4%-ը)*: Այս առաջարկը կատարած հարցվածների խմբում գերակշռում են 26-35 տարեկանները (կեսից ավելին), իսկ կրթական աստիճանով գերակշռում են միջնակարգ մասնագիտական և բարձրագույն կրթություն ունեցողները (3/4-ը):
- 2) *Սոցիալական աջակցության և պաշտպանության առավել ակտիվ քաղաքականություն (ծնելիության խթանում՝ նպաստների, կենսաթոշակային բարեփոխումների միջոցով, երեխաների, մեծահասակների, հաշմանդամների խնամքի համակարգերի բարելավում)* (30.3%-ը): Այս առաջարկը կատարած հարցվածների ենթախմբի 70%-ը (գրեթե հավասար՝ 23-ական % տեսակարար կշռով) կազմում են 26-40 տարեկանները: Ենթախմբի ավելի քան 70%-ը կազմում են միջնակարգ մասնագիտական և բարձրագույն կրթություն ունեցողները:
- 3) *Անվտանգության ապահովում, պետության ինքնիշխանության աստիճանի բարձրացում, ապագայի նկարմամբ հավաստի ամրապնդում* (բոլոր հարցվածների 18.8%-ը): Նման առաջարկ կատարողների ենթախմբում առավել մեծ՝ շուրջ 32% տեսակարար կշիռ ունեն 31-35 տարեկանները: Համեմատության համար նշենք, որ այս տարիքային խումբը կազմում է գլխավոր համախմբի 26.2%-ը: Կրթական խմբերից այս ենթախմբում առավել մեծ՝ 44.4% տեսակարար կշիռ ունեն բարձրագույն կրթությամբ հարցվածները: Սա 2 տոկոսային կետով ավելի է գլխավոր համախմբում այս կրթական խմբի ունեցած տեսակարար կշիռից:
- 4) *Բնակարանային ապահովման, կոմունալ-կենցաղային պայմանների բարելավման ծրագրերի ակտիվացում, բնակարանների ձեռք բերմանն ուղղված բանկային ծառայությունների մատչելիության աստիճանի բարձրացում* (11.9%): Այսպիսի առաջարկներ կատարողների ենթախմբի 80%-ը 26-40 տարեկաններն են (համեմատության համար նշենք, որ այս տարիքային խումբը կազմում է գլխավոր համախմբի 67%-ը): Բնակարանային խնդիրները կարևորող հարցվածների ենթախմբի շուրջ 93%-ը միջնակարգ (ընդհանուր և մասնագիտական), ինչպես նաև բարձրագույն կրթություն ունեցողներն են: Կրթական այս խմբերը միասին կազմում են գլխավոր համախմբի 88.7%-ը:
- 5) *Բնակչության կյանքի որակի, բարեկեցության աստիճանի բարձրացում, բարոյաեզրանակալի հարարերությունների բարելավում, հոգևոր-մշակութային կյանքի ակտիվացում, հանգստի և ժամանցային ենթակառուցվածքների զարգացում* (9.9%):

- 6) Բնակչության համար առողջապահական ծառայությունների մատչելիության բարձրացում, անվճար և որակյալ բուժօգնության շրջանակների ընդլայնում (5.7%):
- 7) Բազմազավակության խրախուսում, աջակցություն երիտասարդ ընտանիքներին (5.4%):
- 8) Գների կայունության ապահովում, գնաճի զայրում, փոփոխության տարբեր ճյուղերի զարգացում, գյուղացիական փոփոխությունների ինդիքների լուծում, հարկային բարեփոխումներ (4.6%):
- 9) Պետական մարմիններում պրոֆեսիոնալիզմի և արդարամրության աստիճանի բարձրացում, իրավունքի գերակայության ապահովում, պետական մարմինների նկատմամբ վարահության աստիճանի բարձրացում (3.2%):
- 10) Կրթության որակի բարձրացում, կրթական ծառայությունների մատչելիության աստիճանի մեծացում (2.6%):

Վերը նշված 5-10-րդ առաջարկները կատարել են հարցվողների 10%-ից պակաս տեսակարար կշիռ ունեցող հարցվողները: Պետությունից ակնկալիքների առումով հարցվողների շուրջ 30%-ը կամ ոչինչ չի առաջարկել, կամ էլ այն կարծիքին է, որ պետությունը ծնելիության խթանման ուղղությամբ անում է հնարավոր ամեն ինչ:

2. Ֆոկուս-խմբային քննարկումներում պետությունից ակնկալիքների ուղղությամբ կատարվել են հետևյալ առաջարկները.

- 1) ապահովել խաղաղությունը, սահմանների անվտանգությունն ու կյանքի կայունությունը (բոլոր ՖԵՆ-ների բոլոր մասնակիցները),
- 2) գնաճին համապատասխան իրականացնել աշխատավարձերի ինդեքսավորում,
- 3) ստեղծել բավարար աշխատավարձով աշխատատեղեր, մասնավորապես՝ սահմանամերձ մարզերում պետությունը պիտի շահագրգռի աշխատողներին, այդ թվում՝ բժիշկներին, ուսուցիչներին և այլ մասնագետներին,
- 4) խթանող միջոցառումներ ծրագրելիս և իրականացնելիս տարբեր տարածքների համար ցուցաբերել տարբերակված մոտեցում,
- 5) երիտասարդ ընտանիքների համար ապահովել մատչելի բնակարաններ, տրամադրել ցածր տոկոսներով հիպոթեքային վարկեր, փոխհատուցել բնակարանների գների մի մասը (Իջևան): Բարելավել գյուղերում նորաստեղծ ընտանիքների կողմից հիպոթեքային վարկով բնակարան ձեռք բերելու պայմանները: Գյուղացուն պետք է խրախուսել, որ նա գյուղում տուն առնի, մնա գյուղում:
- 6) Ծնելիության խթանման համար ֆինանսական աջակցության ցուցաբերում, մասնավորապես՝
 - միանվագ նպաստից բացի, ծնողկանի համար սահմանել նաև ամսական վճար՝ նպաստի չափը պայմանավորել երեխաների թվով,
 - երեխայի համար պետության կողմից ծնողներին հատկացվող 1 մլն ՀՀ դրամ գումարը պետք է ծախսվի երեխայի կրթության համար՝ մինչև նրա չափահաս դառնալը,
 - երեխաների ավելի լայն խմբերին (գյուղերի, քաղաքի անապահով ընտանիքների և այլն) անվճար մշակութային ծառայություններ տրամադրելու համար ֆինանսական աջակցության ցուցաբերում երեխայի բազմակողմանի զարգացման կառույցներին,

- ընդլայնել դայակի ծրագիրը:
- 7) *Բազմազավակությունը խրախուսելու նպատակով պետությունը պետք է՝*
- մշակի և իրականացնի գյուղական երեխաների ակտիվ սոցիալականացմանը նպաստող ծրագրեր,
 - իջեցնի բազմազավակ մայրերի կենսաթոշակի անցման տարիքային շեմը,
 - կանանց համար երեխա ունենալու և մինչև երեք տարին խնամելու ժամանակահատվածը համարի աշխատանքային ստաժ (անկախ աշխատելու հանգամանքից),
 - բուհերում բազմազավակ ընտանիքների երեխաների ուսման վարձը լիովին կամ մասնակի զեղչի:
- 8) *Բարելավի առողջապահական ծառայությունները, մասնավորապես՝*
- վերանայի ԱՄԲ (արտամարմնային բեղմնավորման) ծառայությունից օգտվելու չափանիշները՝ տարբերակված մոտեցում ցուցաբերելով, օրինակ, սահմանամերձ գյուղերի բնակիչների, որոշակի տարիքի հասած կանանց համար և այլն,
 - բոլոր մարզերում իրականացնի կանանց վերարտադրողական գիտակցությունը, երեխաների խնամքի հարցերով գիտելիքներն ու հմտությունները բարձրացնելուն ուղղված սեմինարներ:
- 9) *Բարելավի կրթական ծառայությունները, մասնավորապես՝*
- վերականգնի բուհերի շրջանավարտների՝ մարզերում պարտադիր մի քանի տարի աշխատելու պայմանը,
 - մարզում վերականգնի պրոֆտեխնիկական ուսումնարանները՝ լրացնելու համար արհեստագործ մասնագետների (լսոհարարներ, եռակցող բանվորներ, որմնադիրներ և այլն) պակասը,
 - անցնի մանկապարտեզների՝ երեխաների թվով ֆինանսավորման համակարգի, քանի որ այն կլինի ոչ թե հայեցողական գործառույթ, այլ պատվիրակված, որի դեպքում մանկապարտեզը կգործի համայնքի և համայնքապետարանի կազմակերպական կամ ֆինանսական հնարավորություններից և ցանկություններից անկախ:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

1. *Ընտանիքում երեխաների դերի մասին հարցվողների դիրքորոշումները.*
 - 1) ընտանիքն առանց երեխաների ընտանիք չէ՝ 41%,
 - 2) ընտանիքն ի սկզբանե անուսինների միություն է, սակայն երեխաները ամրացնում են այդ միությունը՝ կեսից ավելին,
 - 3) ընտանիքը միանգամայն կարող է գոյություն ունենալ նաև առանց երեխաների՝ ընդամենը 1.13%:

2. *Երեխա ունենալու հարցում ամուսնության կարևորության մասին դիրքորոշումները.*
 - 1) ամուսնությունը պարտադիր է՝ 66.8%,
 - 2) ամուսնությունը ցանկալի է՝ 30.6%,
 - 3) ամուսնությունը բոլորովին էլ պարտադիր չէ՝ 6.1%,
 - 4) դժվարացել են պատասխանել՝ 2.3%:

3. *Հարցվողների ամուսնաընտանեկան կարգավիճակը.*
 - 1) ամուսնացած՝ 84.4%,
 - 2) ամուսնալուծված՝ 3.5%,
 - 3) այրի՝ 2.25%,
 - 4) երբևէ չամուսնացած՝ 8.3%:

4. *Երեխաների թիվը՝ իդեալական, երազած, ծնողական ընտանիքներում և փաստացի ունեցած երեխաների թիվը*

N/h	Ընտանիքը	Երեխաների թիվը (%-ը գլխավոր համահամբով)					
		չորսից ավելի	չորս	երեք	երկու	մեկ	ոչ մի
1	իդեալական	8.7	33.1	39.5	15.6	0.84	0.0
2	երազած	6.3	27.2	39.9	22.9	1.53	0.0
3	ծնողների ընտանիքում	9.2	22.5	44.6	19.1	2.6	0.14
4	իր անձնական	0.42	6.0	21.9	43.0	13.8	2.4

Եզրակացություն

Արմավիրի, Տավուշի և Սյունիքի մարզերում ակնհայտ տարբերություններ կան իդեալական ընտանիքը չորս երեխայով պատկերացողների և չորս երեխա ունեցող ծնողական ընտանիքներում մեծացած ու այդքան երեխա երազող հարցվողների տեսակարար կշիռներում, ինչը հիմք է տալիս կարծելու, որ այս մարզերում իդեալական ընտանիքին բնորոշ երեխաների թվի և երազած երեխաների թվի մասին պատկերացումները չեն ձևավորվել ծնողական ընտանիքների մոդելների ազդեցությամբ:

5. Երեխա ունենալու մտադրությունը

h/h		Այր, անապայման	Ուզում եմ, սակայն կախված է որոշ համազամանքներից	Մտադիր էինք, սակայն կորունամիտուար փոխեց մեր պլանները	Մտադիր էինք, սակայն Արցախի պարերազմը փոխեց մեր պլանները	Ոչ, մտադիր չեմ	Գծվ. պատ./ պատ. չկա
1	Երեխա ունենալու մտադրությունը	26.1	20.7	1.4	0.56	39.6	13.0
2	Փոքր երեխայի տարիքը	Մինչև 12 ամս.	12-24 ամսական	24-36 ամսական	Երեք տարուց քարձր	պատ. չկա	
		11.1	11.3	6.9	51.8	18.5	
3	Առաջիկայում երեխա ունենալու ժամկետը	մեկ տարում	երկու տարում	երեք տարում	հինգ տարում	պատ. չկա	
		17.0	13.1	10.3	11.8	48.7	

Հետազոտությունը նախաձեռնելու պահին ձևավորել էինք **աշխատանքային վարկած**, որի համաձայն՝ *վերջին երկու տարիներին հանրապետությունում ծնելիության նվազման ակնհայտ միտումները որոշակիորեն պայմանավորված են նաև կորունամիտուարային համավարակի և 2020 թ. Արցախյան 44-օրյա պարերազմի ազդեցություններով:*

Եզրակացություններ

- 1) Հետազոտությունը ցույց տվեց, որ **գոնե մինչև հետազոտության պահը նշված արտակարգ իրավիճակային գործոնները չեն ազդել հարցվածների՝ երեխա ունենալու մտադրությունների վրա:**
- 2) **Կարճաժամկետ հեռանկարում** ծնելիության առավել մեծ ներուժ է պարունակում **միջնակարգ կրթություն ունեցողների խումբը, այդ թվում՝ մի քիչ ավելի՝ միջնակարգ-մասնագիտական կրթություն ունեցողների ենթախումբը:** Միջնաժամկետ հեռանկարում այս կրթական խմբի ծնելիության ներուժը որոշակիորեն պակասում է:
- 3) **Բարձրագույն կրթություն** ունեցողների դեպքում ծնելիության ներուժը՝
 - *կարճաժամկետ հեռանկարում* շուրջ 3.5%-ով ցածր է գլխավոր համախմբում ներկայացվածության ծավալից,
 - *միջնաժամկետ հեռանկարում* այդ ցուցանիշը շուրջ 5%-ով գերազանցում է գլխավոր համախմբում ներկայացվածության ծավալը: Սա վկայում է այն մասին, որ **բարձրագույն կրթություն ունեցողները կարիերայի ստեղծման նկատառումներով որոշակիորեն հետաձգում են երեխա ունենալու մտադրությունը:** Այս վերջին եզրակացությունը հաստատվում է նաև հետազոտության շրջանակներում ֆոկուս-խմբային քննարկումների մասնակիցների կարծիքներով:

Երեխա ունենալու մտադրությունների և հարցվողների տարիքի միջև հարաբերակցության առումով առկա է հետևյալ պատկերը.

- 1) ընդհանուր համախմբի 12.4%-ը կազմող **18-25 տարեկանները** կարճաժամկետ ու միջնաժամկետ հեռանկարում ունեն իրենց ընդհանուր ներկայացվածության ծավալը գերազանցող ծնելիության ներուժ (համապատասխանաբար՝ շուրջ 1.5 և 1.2 անգամ): Մեր կարծիքով՝ սա պայմանավորված է նրանով, որ այս խմբի մեծ մասի մտադրությունը վերաբերում է առաջին երեխա ունենալուն:
- 2) Ընդհանուր համախմբի 22.2%-ը կազմող **26-30 տարեկանների** խումբն իր ընդհանուր ներկայացվածության ծավալի համեմատ կարճաժամկետ հեռանկարի առումով արձանագրել է ծնելիության 2.5%-ով մեծ ներուժ, իսկ միջնաժամկետ հեռանկարի առումով՝ 1.5 անգամ ավելի: Այս դեպքում ակնհայտ է, որ խմբի մեծ մասն առնվազն ունի առաջին երեխան, հետևաբար երկրորդ կամ հերթական երեխայի ծնունդը որոշակիորեն հետաձգում է:

6. Կնոջ համար երեխաներ ունենալու օպտիմալ փարիքը նշածների փնտսկարար կշիռները (%)

Կնոջ համար երեխաներ ունենալու օպտիմալ փարիքը՝ ընդհանրապես	մինչև 30 տարեկան դառնալը	մինչև 40 տարեկան դառնալը	մինչև 50 տարեկան դառնալը	տարիքը կապ չունի, երբ էլ ուզենա/կարողանա, հարմար է
	65.9	20.6	1.0	9.3
Կնոջ համար առաջին երեխան ունենալու օպտիմալ փարիքը	մինչև 20 տարեկան դառնալը	մինչև 25 տարեկան դառնալը	մինչև 30 տարեկան դառնալը	տարիքը կապ չունի, երբ էլ ուզենա/ կարողանա, հարմար է
	18.0	58.2	15.4	8.3

7. Ծավելիք հերթական երեխայի սեռի նախապատվությունը.

- 1) աղջիկ՝ 18.0%,
- 2) տղա՝ 21.6%,
- 3) սեռը կապ չունի, կարևորը առողջ երեխա լինի՝ 35.6%:

8. Վերաբերմունքը հղիության արհեստական ընդհատմանը

Հղիության արհեստական ընդհատման թույլատրելիությունը	Ոչ, որովհետև այն կարող է վնասել կնոջ առողջությանը	Ոչ, որովհետև այն ապագա կյանք է սպանում	Այո, եթե այն սպառնում է կնոջ առողջությանը	Այո, դա յուրաքանչյուրի անձնական որոշումն է	Դժվ. պատ.
	20.4	27.2	28.0	2.1	2.3
Հղիության արհեստական ընդհատման փաստը	Ոչ մի անգամ	1 անգամ	2 անգամ	Ավելի քան երկու անգամ	Դժվ. պատ.
	60.7	20.3	10.4	4.6	4.9

9. Ծնելիության անհիմնադարձ պատճառները

- 1) Սոցիալ-տնտեսական պատճառներ.
 - բազմազավակ ընտանիքներն ունեն բազմաթիվ սոցիալ-տնտեսական խնդիրներ. չունեն հող, բավարար բնակարանային պայմաններ և այլն, հետևաբար այդպիսի ընտանիքների մեծ մասի համար հերթական երեխա ունենալու գլխավոր դրդապատճառը երեխայի ծննդյան համար միանվագ 1.5 մլն ՀՀ դրամ ստանալն է,

- նոր ամուսնացողներն ունեն բնակարանի խնդիր,
 - ցածր աշխատավարձեր,
 - գործազրկություն,
 - գյուղատնտեսական բերքի մթերման խնդիր,
 - գյուղացիական տնտեսությունների անարդյունավետություն (մեքենայացման, ժամանակակից գյուղատնտեսական տեխնոլոգիաների բացակայություն):
- 2) Առողջապահական պատճառներ.
- ժառանգաբար փոխանցվող հիվանդություններ (հոգեկան շեղումներ, շաքարային դիաբետ և այլն),
 - անպտղություն,
 - վերարտադրողական առողջության համար անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների (մասնավորապես՝ *արտամնարմային բեղմնավորման (ԱՄԲ) ծառայության*) անմատչելիություն,
 - համավարակի պատճառով կտրուկ նվազել են ամուսնությունները,
 - բուժծառայություններ տրամադրող կառույցների վատթար տեխնիկատնտեսական վիճակ (հատկապես՝ մարզերում),
 - մարզային բուժհաստատություններում որակյալ մասնագետների պակաս,
 - բնակչության վերարտադրողական գիտակցության ցածր աստիճան:
- 3) Կրթանշակության պատճառներ.
- մանկապարտեզների ու երեխաների խնամք տրամադրող այլ կառույցների սղություն,
 - գյուղերում մանկապարտեզներ բացելու համար նվազագույնը 20 երեխա նորմատիվ թվի ապահովման պայման,
 - մանկապարտեզների վարձի չափը (Արմավիրի մարզում շատ ընտանիքների համար դժվար է վճարել մանկապարտեզի վարձը՝ 4000-7000 ՀՀ դրամ),
 - կրթական, հատկապես՝ մշակութային կրթության հաստատությունների ցանցի թերի զարգացածություն: Մարզային դպրոցներում մանկավարժական կադրերի սղություն, ինչը կրթական դրդապատճառներով միգրացիայի պատճառ է:
- 4) Բարոյահոգեբանական և մտածողական պատճառներ.
- հետադիմական հայացքներ,
 - արժեքային դեգրադացիա,
 - սեռով պայմանավորված արհեստական ընդհատումների տարածվածություն:
- 5) Անվտանգային պատճառներ.
- ինտենսիվացած արտագաղթ,
 - հնարավոր պատերազմի վտանգ (շատերը փորձում են հերթական երեխան ունենալ արտերկրում),
 - ներքաղաքական անկայուն վիճակ,
 - հասարակության ձևախեղված սեռատարիքային կառուցվածք:

COVID-19 ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ԵՎ 2020 թ. ԱՐՑԱԽՅԱՆ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԱԶԳԻՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԹԻՐԱՆԱՅԻՆ ՄԱՐԶԵՐԻ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԿՑԱՆՔԻ ՈՐԱԿԻ ՎՐԱ

1. Ազդեցությունները բնակչության սոցիալ-տնտեսական վիճակի վրա

Որպես բնակչության սոցիալ-տնտեսական վիճակի վրա ազդեցության ցուցիչներ են դիտարկվել հարցվողների ընտանիքի՝

- ֆինանսական ապահովվածության աստիճանը,
- բնակարանային-կոմունալ պայմանները,
- ընտանիքի անդամների զբաղվածությունը, աշխատանքային պայմանները՝ 2019 թ. և հետազոտության պահին:

1) Հետազոտության պահին (2021 թ.) իրենց **ֆինանսական ապահովության աստիճանը** շատ բարձր (9-10 բալ) գնահատած հարցվողների տեսակարար կշիռը, 2019-ի նույն ցուցանիշի համեմատ, ավելի քան 3 անգամ նվազել է միայն Սյունիքի մարզում: **Սա թույլ է տալիս եզրակացնել, որ դա պայմանավորված է 2020 թ. պատերազմի գործոնով:**

2) Հետազոտության արդյունքում միայն **Տավուշի** մարզում է արձանագրվել հարցվողների **բնակարանային-կոմունալ պայմանների** որոշակի (շուրջ 5%) վատթարացում, ինչն ավելի շուտ կարելի է համարել ոչ թե 2020 թ. 44-օրյա պատերազմի, այլ 2020 թ. հուլիսյան դեպքերի ազդեցություն:

3) Հարցվողների **ընտանիքի անդամների զբաղվածության կարգավիճակի/աշխատանքային պայմանների** նշանակալի (ավելի քան 5%) վատթարացում գրանցվել է կրկին միայն Սյունիքի մարզում, ինչը ևս թույլ է տալիս եզրակացնել, **որ դա պայմանավորված է 2020 թ. պատերազմի գործոնով:**

2. Ազդեցությունները բնակչության առողջական վիճակի վրա

Որպես բնակչության առողջական վիճակի վրա ազդեցության ցուցիչներ են դիտարկվել՝

- հարցվողների երեխաների,
- ընտանիքի տարեց անդամների,
- հարցվողի և նրա ամուսնու ընդհանուր և վերարտադրողական (սեռական) առողջական վիճակը՝ 2019 թ. և հետազոտության պահին:

1) Հետազոտության պահին **հարցվածներն իրենց երեխաների առողջական վիճակը, ընդհանուր առմամբ, բավականաչափ բարձր են գնահատել:**

2) Ի տարբերություն երեխաների առողջական վիճակի՝ **հարցվածների ընտանիքների տարեց անդամների առողջական վիճակը զգալիորեն նվազել է 2019-ի համեմատ (համապատասխանաբար՝ 17.3 և 20.2%):**

3) Հարցվածները հարցազրույցի պահին, 2019 թ. համեմատ, ավելի **բարձր են գնահատել իրենց և ամուսինների վերարտադրողական առողջությունը, քան ընդհանուր առողջական վիճակը:** Բոլոր մարզերում պահպանվում է վերարտադրողական առողջությունն ավելի բարձր գնահատելու միտումը:

3. Ազդեցությունները բնակչության կրթամշակութային և բարոյահոգեբանական վիճակի վրա

Որպես բնակչության կրթամշակութային և բարոյահոգեբանական վիճակի ցուցիչներ են դիտարկվել ազդեցությունները հարցվողների՝

- երեխաների կրթական (դպրոցական և նախադպրոցական) պայմանների վրա,
 - ընտանիքների բարոյահոգեբանական վիճակի վրա ընդհանրապես,
 - ապագայի նկատմամբ լավատեսության զգացումի վրա մասնավորապես:
- 1) Չորս մարզերից երեքում դիտվել է 2019 թ. համեմատ կրթական ներկա պայմանները շատ բարձր և բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռի փոքր-ինչ նվազում: Հակառակ սպասվածի, **Սյունիքի մարզում առավել բարձր և բարձր գնահատածների միասնական տեսակարար կշիռն ավելի քան 3%-ով գերազանցում է 2019 թ. պայմանները նույնանման գնահատածների տեսակարար կշիռը:**
 - 2) Հարցվածների ընտանիքների բարոյահոգեբանական առկա վիճակը բարձր (7-10) գնահատածների տեսակարար կշիռը 3.3%-ով նվազել է 2019-ի համապատասխան ցուցանիշի համեմատ: Այդ առումով՝
 - **Արարատի մարզից բացի**, մնացած երեք մարզերում արձանագրվել է ընտանիքի՝ առկա բարոյահոգեբանական վիճակը բարձր գնահատածների թվի 2-4 տոկոսային կետով նվազում՝ 2019 թ. համապատասխան ցուցանիշի համեմատ:
 - **Սահմանամերձ երկու մարզերում** գրանցվել է ընտանիքի բարոյահոգեբանական առկա վիճակը բարձր գնահատածների թվի նշանակալի՝ շուրջ 5-ական տոկոսով նվազում:
 - 3) **Ապագայի նկատմամբ հարցվածների տրամադրությունների վրա** արտակարգ իրավիճակային երկու գործոնների ազդեցության առումով հարցման արդյունքում պարզ դարձավ, որ՝
 - երկու տարի առաջվա համեմատ **8.5 տոկոսային կետով նվազել է** հարցվողների՝ ապագայի նկատմամբ լավատեսությունը շատ բարձր և բարձր գնահատածների տեսակարար կշիռը:
 - Ավելի քան 4%-ով մեծացել է 2019-ի համեմատ ներկայումս իրենց լավատեսությունը միջին (5-6 բալ) գնահատած հարցվողների թիվը և ավելի քան կրկնակի ավելացել է իրենց լավատեսության ներկա աստիճանը շատ ցածր (1-4 բալ) գնահատածների տեսակարար կշիռը:
 - **Մարզերից լավատեսության աստիճանի առավել մեծ նվազում**, ինչպես և սպասվում էր գրանցվել է **Սյունիքի մարզում (շուրջ 22%) և Տավուշի մարզում (12.0%)**: Արմավիրի և Արարատի մարզերում լավատեսության աստիճանի նվազումը կազմել է համապատասխանաբար՝ 3.8 և 4.5%:

ՀՀ ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐՁՐԱՑՄԱՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

Ելնելով ներկա հետազոտության արդյունքում հարցվածների և ֆոկուս-խմբային քննարկումների մասնակիցների առաջարկներից՝ մեր երկրի ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավմանը, մասնավորապես՝ ծնելիության խթանմանն ուղղված քաղաքականության արդյունավետության բարձրացմանն ուղղված առաջարկները բաժանել ենք մի քանի խմբի, մասնավորապես՝

1. Երկրի անվտանգության ամրապնդմանն ուղղված առաջարկներ՝

երկրի անվտանգության, տարածքային ամբողջականության ապահովման և տնտեսական խաղաղության հաստատման նպատակով իրականացնել ռազմաքաղաքական և դիվանագիտական համալիր միջոցառումներ, որոնք կնպաստեն երկրի զարգացման հեռանկարի ու ապագայի նկատմամբ լավարեւութային աստիճանի բարձրացմանը, ինչը շղթայաբար կհանգեցնի ժողովրդագրական ցուցանիշների մեծ մասի (ամուսնությունների թվի ավելացում, ծնելիության աճ, արտագաղթի նվազում, ներգաղթի մեծացում և այլն) բարելավմանը:

2. Բնակչության սոցիալ-տնտեսական վիճակի բարելավմանն ուղղված առաջարկներ, այդ թվում՝

1) գրաղվածության ապահովման, աշխատանքային պայմանների բարելավմանն ուղղված

- գրաղվածության թիրախային ծրագրերի իրականացում սահմանամերձ մարզերում, հատկապես՝ գյուղական բնակավայրերում՝ միտված միջին և փոքր ձեռնարկատիրության զարգացմանը (առաջնահերթորեն դիտարկել Սյունիքի և Տավուշի մարզերը),
- աշխատանքային օրենսդրության մեջ փոփոխությունների իրականացում՝ ուղղված բոլոր ոլորտներում աշխատողների աշխատանքային պայմանների բարելավմանը,
- կազմակերպություններում (անկախ սեփականության ձևից) աշխատանքային բավարար պայմանների ապահովման նկատմամբ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի միջոցով պետական վերահսկողական գործունեության ակտիվացում՝ բացառելու համար մարդկանց՝ աշխատանքային վատ պայմաններում աշխատեցնելը, ինչպես նաև կատարած աշխատանքի համեմատ անհամաչափ ցածր և/կամ օրենսդրությամբ անթույլատրելի եղանակներով իրականացվող վճարումները,
- փոքր գյուղացիական տնտեսությունների զարգացման ծրագրերի ընդլայնում, որոնց նպատակը պետք է լինի այդ տնտեսությունների տեխնիկական հագեցվածության բարձրացումն ու ժամանակակից գյուղատնտեսական տեխնոլոգիաների հետ ծանոթանալու ու դրանք կիրառելու հնարավորությունների, ֆինանսական հասանելիության մեծացումը: Գյուղացիական տնտեսությունների եկամտի բարձրացման համար իրականացնել ավելի բարձրարժեք և պահանջված մշակաբույսերի մշակման, նաև դրանց վերամշակման ֆինանսական, տեխնիկական և խորհրդատվական աջակցության ծրագրեր,

- լուծել գյուղատնտեսական բերքի՝ ժամանակին և շահավետ պայմաններով մթերման խնդիրը,
 - հեռավոր, մասնավորապես՝ սահմանամերձ մարզերում աշխատելը խրախուսելու համար բժիշկների, ուսուցիչների, մշակույթի և գյուղատնտեսության ոլորտի մասնագետների համար սահմանել հնարավորինս բարձր աշխատավարձեր, հարկային, վարկային և այլ արտոնություններ:
- 2) *Բնակչության սոցիալական աջակցության և աաշխատանքային ուղղությամբ՝*
- բազմազավակության խթանման նպատակով չորրորդ և հաջորդ յուրաքանչյուր երեխայի համար սահմանել ամսական նպաստ՝ մինչև երեխայի առնվազն չափահաս դառնալը և նպաստի չափը պայմանավորել երեխաների թվով,
 - բազմազավակ և անապահով ընտանիքների երեխաների համար սահմանել սոցիալական, առողջապահական, կրթամշակութային ծառայությունների վճարների որոշակի գեղչեր,
 - ծննդաբերող կանանց՝ երեխայի խնամքի արձակուրդում գտնվելու ժամանակահատվածում երեխայի խնամքը և աշխատանքային պարտականությունները համատեղելու միտված ծրագրային նոր դրույթների կիրառում, այսինքն՝ հնարավորություն տալ կնոջը ունենալ նաև այդ ժամանակահատվածում գումար վաստակելու, աշխատաշուկայից չկտրվելու, միաժամանակ՝ փոխհատուցելու այն դրամական կորստի բացը, որ ունենում է երեխայի ծննդյան և խնամքի ժամանակահատվածում,
 - աշխատանքի արտադրողականության և շարունակական կրթության բարձրացման հաշվին ավելի բարձր վճարվող աշխատատեղերի ստեղծման քաղաքականության իրագործում:
- 3) *Բնակարանային ապահովման, կոմունալ-կենցաղային պայմանների բարելավման ուղղությամբ՝*
- Մարզերի քաղաքային և գյուղական բնակավայրերում բարձրացնել հիփոթեքային վարկային միջոցների հասանելիությունը և իրականացնել նպատակային սոցիալական բնակարանաշինական ծրագրեր, բազմազավակ ընտանիքների համար ունենալ բնակարանային ապահովության հատուկ ծրագրեր:
3. *Առողջապահական ծառայությունների կատարելագործման ուղղությամբ՝*
- առողջապահական, մասնավորապես՝ վերարտադրողական առողջության պահպանման, ծառայությունների մատչելիությունը բարձրացնելու նպատակով փոխել ԱՄԲ ծառայությունից օգտվելու չափանիշները՝ տարբերակված մոտեցումներ ցուցաբերելով սահմանամերձ գյուղերի բնակիչների, որոշակի տարիքի հասած կանանց համար,
 - ընդլայնել մարզերի բուժհաստատությունների տեխնիկատնտեսական վերագինմանն ու որակյալ կադրերի ապահովմանն ուղղվող միջոցառումները,
 - շեշտը դնել մարզային բուժհաստատություններում անպտղության բուժման հնարավորությունների ստեղծման վրա,
 - բոլոր մարզերում իրականացնել կանանց վերարտադրողական գիտակցությունը բարձրացնելուն, երեխաների խնամքի հարցերով գիտելիքներն ու հմտությունները մեծացնելուն ուղղված միջոցառումներ:

4. Կրթական (ներառյալ նախադպրոցական և խնամքային) ծառայությունների բարելավման ուղղությամբ՝

- ընդլայնել մարզերում նախադպրոցական հիմնարկների ցանցը՝ զարկ տալով գյուղական (հատկապես՝ փոքր) բնակավայրերում մանկապարտեզների կառուցմանն ու վերանորոգմանը,
- անցնել մանկապարտեզները երեխաների թվով ֆինանսավորելու համակարգին,
- փոխել մանկապարտեզներ երեխաների ընդունման կարգը՝ մեծացնելով չառնառող ծնողների համար երեխային մանկապարտեզում տեղավորելու հնարավորությունը,
- ընդլայնել դայակի ծրագիրը,
- մշակել և իրականացնել գյուղական երեխաների ակտիվ սոցիալականացմանը նպաստող ծրագրեր, մարզերում ընդլայնել գեղարվեստական կրթության հաստատությունների ցանցը,
- վերականգնել բուհերի շրջանավարտներին առաջադրվող՝ մարզերում պարտադիր մի քանի տարի աշխատելու պայմանը,
- մարզերում վերականգնել պրոֆտեխնիկական ուսումնարանները՝ լրացնելու համար արհեստագործ մասնագետների (խոհարարներ, եռակցող բանվորներ, որմնադիրներ և այլն) պակասը,
- ընդլայնել ներառական դպրոցների շրջանակը:

5. Ժողովրդագրական և այլ ոլորտների քաղաքականության արդյունավետ համադրման ուղղությամբ՝

- ստեղծել ժողովրդագրական և միգրացիոն խնդիրների մշտական/ պարբերական հետազոտությունների օղակ կամ մեխանիզմներ,
- համատեղել և/կամ լրջորեն ներդաշնակեցնել ժողովրդագրության, միգրացիայի, ինչպես նաև տարածքային զարգացման ոլորտներում իրականացվելիք քաղաքականության ծրագրային փաստաթղթերի (ռազմավարություններ, հայեցակարգեր, նպատակային ծրագրեր և այլն) մշակման գործընթացները և այլն:

Հավելված 4

ԱՊՀ անդամ երկրներում սահմանված նպաստի տեսակները 2021 թ. հունվարի 1-ի դրությամբ¹⁷⁹

Նպաստի տեսակը	Երկրներ
1. Երեխայի ծննդյան միանվագ նպաստ՝ ըստ նոր ծնված երեխայի հերթական կարգաթվի	Հայաստան, Ադրբեջան, Բելառուս, Ղազախստան Ղրղզստան, Մոլդովա, Տաջիկստան, Ուզբեկստան Ուկրաինա
2. Մայրության նպաստ (հղիության և ծննդաբերության)	Հայաստան, Ադրբեջան, Բելառուս, Ղրղզստան Մոլդովա, ՌԴ, Ուկրաինա
3. Երեխայի խնամքի ամսական նպաստ	Հայաստան (մինչև երեխայի 2 տարեկան լրանալը) Ադրբեջան (սահմանված է մինչև երեխայի 1.5 տարեկան լրանալը և 1.5-3 տարեկանը) Բելառուս (մինչև 3 տարեկան երեխայի խնամքի համար՝ կախված երեխաների թվից) Ղազախստան (մինչև երեխայի 1 տարեկան լրանալը) Ղրղզստան (մինչև երեխայի 3 տարեկան լրանալը) Մոլդովա (սահմանված է մինչև երեխայի 1.5 տարեկան լրանալը և մինչև 3 տարեկանը՝ կախված անձը ապահովագրված է, թե ոչ, բացի դրանից, սահմանված են նաև երկվորյակ և ավելի երեխաների համար նպաստներ՝ մինչև 3 տարեկանը) ՌԴ (սահմանված է մինչև երեխայի 1.5 տարեկան լրանալը) Տաջիկստան (սահմանված է մինչև երեխայի 1.5 տարեկան լրանալը) Ուզբեկստան (սահմանված է մինչև երեխայի 2 տարեկան լրանալը)
4. Բազմազավակ ընտանիքների ամսական նպաստ	Ղազախստան (նպաստի չափը տարբերակվում է 4-րդ, 5-րդ, 6-րդ և 7-րդ ու ավելի երեխաների թվով)
5. Բազմազավակ մայրերի ամսական նպաստ	Ղազախստան
6. Մայրական (ընտանեկան) կապիտալ	ՌԴ (առաջին երեխայի դեպքում՝ 6550 ԱՄՆ դոլար, երկրորդ երեխայի դեպքում՝ 8656 ԱՄՆ դոլար, երրորդ և հաջորդ երեխայի դեպքում՝ 8656 ԱՄՆ դոլար)

¹⁷⁹ Կազմված է համապատասխան երկրների օրենսդրությունների ուսումնասիրության հիման վրա:

* Առավել մանրամասն տե՛ս M. Movsisyan, L. Karapetyan, G. Harutyunyan, Comparative Analysis of Birth Promotion Measures in the Republic of Armenia and European Countries, <https://rsglobal.pl/index.php/ijite/article/view/2189>

Head of research team

MANUK MOVSISYAN

Dean of the Department of Management of ASUE, PhD in Economics, Associate Professor

Members of research team

RUBEN GHANTARCHYAN

Associate Professor of the Chair of Macroeconomics of ASUE, PhD in Economics

NAREK KESOYAN

Dean of the Department of Marketing and Business Organization of ASUE, PhD in Economics, Associate Professor

LUSINE KARAPETYAN

Associate Professor of the Chair of Business Administration of ASUE, PhD in Economics

GOR HARUTYUNYAN

Master's Student of the Chair of Economic Computer Science and Information Systems of ASUE

TATSHAT PAPOYAN

Master's Student of the Chair of Statistics of ASUE

ARTAK MARKOSYAN

Demographic Advisor, Coordinator of Separate Functions of Structural Divisions, Ministry of Labor and Social Affairs

VARDAN GEVORGYAN

Ministry of Labor and Social Affairs RA and The World Bank, "Social Protection Administration II Programme", Social Protection Projects Implementation Specialist/Consultant, sociologist

LILIT GHANTARCHYAN

National Institute of Labour and Social Research under the Ministry of Labour and Social Issues of RA, Department of Pension and Demography Issues, Senior Researcher, Phd in Economics

RA DEMOGRAPHIC ISSUES IN THE CONTEXT OF ASSESSMENT OF THE CONSEQUENCES OF WAR AND EPIDEMIC

INTRODUCTION

The demographic change in the world has created new challenges for almost all countries. Changes in the demographic process give rise to both positive and negative phenomena, depending on the challenges that each country faces in the given period. The unprecedented decline in the birth rate, the increase in international migration, and the expected life expectancy over the last few decades have had a dramatic effect on the age

structure of the population. At the global level, the growing trend of demographic aging has become significant. Currently, one of the most urgent issues for Armenia is overcoming the negative tendencies of population reproduction, migration, and demographic aging. Negative trends in the demographic situation are closely related to structural changes in the labor market and social protection issues.

In the last decade of the last century, particularly since 1988, demographic events in Armenia have left their mark on the patterns of natural population growth, the manifestation of future tendencies, its location, in particular, the intensity of emigration flows, and, consequently, the aging of society. A high level of population aging has been registered in all regions of Armenia and in Yerevan, which will inevitably aggravate the existing social, economic, demographic and national security issues in the country. Lori, Syunik, Vayots Dzor, Tavush, as well as Yerevan, exceeded the national average level of demographic aging (according to the UN's and Rossett scales), fluctuated in the range of 1.1-2.1 percentage points¹⁸⁰.

The fertility rate in Armenia decreased by a factor of 1.41 from 1990 to 2002, in 2002 it was 1.21, then it slowly increased, in 2019 it became 1.59, and in 2020 - 1.65. Since 2000, this indicator has reached 1.7 only in 2014, that is the population of Armenia is not even in the stage of simple reproduction¹⁸¹. Besides, if such tendencies are maintained, Armenia will be in a much more dangerous situation in the near future, as due to the low reproduction rate 2/3 of the population is of working age (15-63 years old) and only 1/6 of it is of pre-working age. That is, in the future, the population of reproductive age will continue to decline, which, in turn, will lead to a decrease in the reproductive capacity of the population.

Growth tendencies have been registered in the RA at the average age level of marriage and motherhood from 1995 to 2020. In particular, in 1995, the average age of first marriage for women was 21.9 years (for men - 26.3 years), which increased by 5.2 years (for men - 4.2 years) and in 2020, it was 27.1 years (for men - 30.5), and the average age of motherhood for the first time in the observed period increased by 3.1 years. Mortality has also no a less important effect on demographic aging. 1990-2020 years are considered a period of increased mortality in Armenia. Such a trend of rising mortality was mainly due to the pandemic and the number of casualties in the 44-day war unleashed against Artsakh.

Throughout the Third Republic of Armenia, a tendency of depopulation was registered for the first time in 2020, the natural increase was 0.06%, which was exclusively conditioned by the epidemic and 44-day war.

Due to the emigration of the population, not only the population has decreased, but also its sex-age composition, the general birth, and death rates have changed in the last 30 years, and the population is still aging. The population of the Republic of Armenia decreased by 551.6 thousand people or by 15.7% from 1990 to 2021, moreover, the decrease was exclusively conditioned by the negative balance of migration, which was 1109.3 thousand people in the observed period¹⁸². At the same time, more than 65% of the

¹⁸⁰ Statistical Database of the RA Statistical Committee, <https://www.armstat.am/am/?nid=209>

¹⁸¹ Ibid.

¹⁸² Ibid.

emigrants were citizens of active reproductive-working age (20-49 age group), which had a significant impact on the age structure of the population.

The spread of the COVID-19 pandemic in the Republic of Armenia began to have a serious impact on socio-economic, later on demographic, and developments in other spheres from March 2020.

The key role in solving demographic policy problems is to stabilize and increase the population of the country, as well as to create favorable conditions for improving the quality of life. In the above context, the family is the main source of socio-economic capital, and fertility is the basis of its reproduction. Throughout most of human history, the family has played a key role in the reproduction of the population. The demographic events of the last two decades in Armenia are closely linked to profound changes in reproductive behavior. Birth rate growth is impossible without understanding the spiritual and moral guidelines of society, increasing the importance of the institution of the family and its role. At this stage of the development of Armenian society, the preservation of traditional family values is in stark contrast to the socio-economic and cultural realities. Ignoring the above-mentioned contradictions has already led to a significant depletion of demographic resources, which will take more than a decade to complete.

Thus, the main objective of the research is to identify the demographic issues of the Republic of Armenia, their causes and development trends until the pandemic of 2020 and the war in the following period, to highlight and evaluate the factors affecting the birth rate, to work out possible ways to solve demographic issues.

Based on the mentioned goal, the main problems of the research were set:

- study of the global demographic situation, comparative analysis of demographic indicators of selected countries,
- spatiotemporal-comparative analysis of indicators characterizing the demographic processes of the Republic of Armenia,
- assessment of the demographic aging process,
- assessment of factors affecting the birth rate,
- assessing the impact of the COVID-19 pandemic and The Second Artsakh War on demographic processes,
- analysis of international experience of birth supporting programs and discovering localization opportunities,
- analysis and evaluation of state programs related to RA demographic issues,
- development of measures aimed at improving the demographic situation in Armenia.

The methods of statistical and econometric analysis are used during the study of demographic data and their series.

The research conclusions include methodological directions of research statistics, institutional, structural, comparative analysis.

The numerical and non-numerical results of all quantitative and qualitative analyses should be based on methodological principles of reliability, completeness, comparability and addressability.

The sources for information collection were the primary data: the results of a sociological survey (Ararat, Armavir, Tavush, Syunik provinces), as well as secondary data - official data of the RA Statistical Committee, reports, and analysis made by regional

statistical structures, international organizations-United Nations, World Bank, International Labor Organization, International Monetary Fund, World Health Organization, etc.

CONCLUSION

A study of the global demographic picture shows that the high birth rate recorded in the last century was temporary and it is already noticeable its significant decline and a continuing declining trend. Numerous scientific studies on the demographic situation show that the birth rate is mainly influenced by the level of education of women, social status, age of marriage and motherhood, behavior change, as well as emigration. Fertility data from the last 20 years show that in high-income countries there is a reduced reproduction of the population. Even those developed countries that don't lack in financial resources, social institutions, country's security and other issues, still face acute demographic challenges. From the analysis of the movement of natural growth coefficients in the CIS member states bordering Armenia, it can be stated that from 2000 to 2020 (as of July 1) natural growth was registered in the CIS member Muslim countries and only in Armenia among Christian countries. As for the migration index, Belarus, Russia, Ukraine, and Azerbaijan have a positive migration balance. Ukraine, Belarus, and Russia have the highest median age of the population in the CIS member states: 41.2, 40.3, and 39.6, respectively, in 2020, and Tajikistan has the youngest population.

As a result of measures taken to improve the quality of health services, and social protection systems, provide access to education, increase the living standards of the population and reduce poverty in the 21st century, life expectancy has generally increased. The median age has risen in the world, which is currently 31, but, according to forecasts, it will increase by 11 years and will reach 42 in 2100

The median age of the population of the Republic of Armenia has increased by 8.9 years during the last 30 years, (by an average of 0.3 years per year) it was 36.1 years in 2020. Thus, we can state that the median age of the population of Armenia was higher than the average index of other low and middle-income countries in the world, and lower than the average index of European, North American, and high-income countries.

The unprecedented decline in birth rates and life expectancy over the last 50 years has dramatically impacted the population's age structure: the number of people over 65 in the world continues to grow. However, there may be a situation when the specific weights of both children and the elderly increase at the same time, causing a paradox: the population is getting older and younger simultaneously. According to the research of the International Labor Organization, the phenomenon of aging will continue its growth trend and it is predicted that the number of countries with aging problems in the world will reach 147 in 2050. The demographic description of the Republic of Armenia is no exception. According to the UN Demographic Aging Scale, since 1993, the population of Armenia is considered to be aging, and since 2018, it has had a very high level of aging. In 2020, the share of the population of 65 and older was 12.6%, moreover, the level of aging of women was higher, making 14.5%.

From the analysis of the demographic aging rates in the RA from 2001 to 2020, it becomes obvious that the demographic aging rates of both Yerevan and all the regions have increased. Lori, Syunik, Vayots Dzor, Tavush, as well as Yerevan are the regions that exceeded the national average at the level of demographic aging (according to the UN and

Rossett scales) during all the years of the studied period. The highest level of demographic aging according to the UN scale was registered in Yerevan, making 14.7%, and according to Rossett - 21.3% in 2020, Tavush region is in the second place with 14.3% and 21.1%, respectively. As for the share of people aged 0-15, in 2011-2020 an increase was registered in Yerevan, Aragatsotn, Ararat, Lori, Kotayk, Shirak and Vayots Dzor provinces in 2011-2020 and in other provinces - decreasing tendencies. Population aging has a negative impact on the economy, budget stability, population security and well-being.

In recent decades, the rate of live births of boys per 100 girls in Armenia is higher than the average levels in most countries in the world. The highest number of boys per girl was born in Aragatsotn, Tavush, and Gegharkunik provinces, and the lowest was in Syunik, Vayots Dzor, and Lori provinces. From the study of the sex-age pyramids of the population of the Republic of Armenia, it can be stated that in the studied period the disorders of the latter are mainly conditioned by the obvious decrease of the share of women and men in the age group of 15-24, as well as the increase of the share of the 60-year-old age group.

During the last 30 years, the periods of increase and decrease of general and specific birth rates coincide, maintaining almost the same tendencies, but the rates of increase and decrease are different. In particular, the growth rate per 1,000 women aged 15-49 is higher and the rate of decline is lower, which indicates changes in the sex-age structure of the population and fertility rates. Moreover, in 2020, compared to 1990, the level of fertility decreased by 34.6%, and compared to 2000, increased by 30.8%. From the analysis of birth rates, we can state that the birth rate has decreased rapidly in rural areas of Armenia.

In the early years of the study period, the proportion of children born by women in the 20-24 age group was about 50%, the 25-29 age group was 29% and the 30-34 age group was 10%. Since 2007, significant structural shifts have been recorded, with more than 35% of births falling to women in the 25-29 age group and 28%, 22%, and 9% to the 20-24, 30-34, and 35-39 age groups, respectively. It is noteworthy that in Armenia, the average age of marriage for women has increased at a higher rate than for men.

The study shows that the birth rate in Yerevan and in the regions of the Republic of Armenia (according to separate years and regions) was low, even at very low rates from 2002 to 2019. In particular, the fertility of Yerevan city, Ararat, Armavir, Lori, Kotayk, Shirak, Syunik provinces was lower than the coefficient of 1.50 from 2001 to 2010, it was at an extremely low level and according to other indicators - at a low level. From 2002 to 2019, the lowest birth rate was registered in Syunik region, yielding to the national average with a coefficient of 0.2-0.3, and in Kotayk region, the birth rate either exceeded or was equal to the national average.

As a result of changes in the birth rate during the studied period, starting from 2015, 38.3-45.2% of births fell in the city of Yerevan, moreover, the above-mentioned index has steadily increased and the share of births in all regions of Armenia (since 2010) has decreased. The recorded regularity is explained by the fact that until 2010 the birth rate was high in rural areas, and later the proportion changed in favor of urban areas.

In contrast to the declining birth rate, the impact of mortality on the age structure of the population is more diverse. Mortality rates were higher for men during the period under review. In 2000, the total male mortality rate was 8.2 ‰ (11748 men), in 2020, compared to

2000, the above figure increased by 5.6 ‰ to 13.8 ‰, and compared to 2019 with 4.2 ‰ (or 7277 people).

As a result of the assessment of mortality rates in Armenia, it became clear that the overall mortality was at a low level by 2020, and in 2020, at a medium level. In contrast to the overall mortality rate, infant mortality and child mortality rates have been declining in most regions and in the city of Yerevan.

For the first time in the whole existence of the Third Republic of Armenia, in 2020, a tendency of depopulation was registered, the natural increase was 0.06‰, which was exclusively conditioned by the pandemic and 44-day war. It is worth noting the fact that in 2020 in all regions of the country, except Yerevan (natural increase was 3.7 ‰) and Gegharkunik province (natural increase was 0.6 ‰) a tendency of depopulation was registered, and in Lori region similar tendencies were registered earlier, starting from 2018.

In the first years immediately preceding and following the independence of our republic, the mass migration flows were mainly forced displacement, and later the emergence of these flows was largely due to socio-domestic, socio-economic reasons. In the last 30 years, due to the emigration of the population, not only has the population decreased, but also its gender-age structure, birth, and death rates have changed.

The negative balance of external migration in the city of Yerevan was 109.5 thousand person or 22.4% of the total negative balance in 2002-2020. The mentioned index in Lori region was 76.7 thousand people or 16.2% of the negative balance, which led to a decrease in the population of the region to 72.6 thousand people. In all the years of the observed period (2002-2020) (except 2011 and 2012) the share of emigrants in the population of the regions was high in Lori, Shirak and Vayots Dzor regions, making 1% and more, and the lowest share (except 2010) was registered in Yerevan and Tavush region, fluctuating in the range of 0.4-0.7%.

Thus, performing factor analysis, we made the following conclusions:

- the fertility rate of the Republic of Armenia is largely influenced by the welfare indicators of the population,
- one of the important preconditions for boosting the birth rate in the country is the provision of housing, as well as access to preschool education,
- decreasing the birth rate in rural areas is a serious problem threatening the reproduction of the population,
- socio-economic factors do not have a significant impact on the birth rate of the first child,
- the increase in the employment of women and the average age of giving birth for the first time in the country is a serious obstacle to the birth of the third child.

From the study of the socio-economic consequences caused by the coronavirus and the war, we can state that the effects of the epidemic, and later the war, on the economy, the life of the population, including the social situation, had a chain effect in 2020.

We have thousands of compatriots who left Artsakh after the war for Armenia, whose living, education, and social problems must be solved, at the same time, it is necessary to provide financial and other types of support to our compatriots returning to Artsakh.

In general, the results of the sociological survey indicate that the demographic crisis is more likely to deepen, as the deterioration of the socio-economic situation, political

instability and uncertainty will have a direct impact on the demographic developments in both Armenia and Artsakh.

The most worrying thing after the second Artsakh war is the decrease in the main population of Syunik region, which in 2020 was reduced by 1.4 thousand to 135.9 thousand people. According to the data for January-September 2021, the population of Syunik region has decreased again by 981 people.

It should be noted that the COVID-19 pandemic and the Second Artsakh war in 2020 could not have any impact on the birth rate of the Republic of Armenia. This was due to the fact that from March 1, 2020, when the first outbreak of COVID-19 happened and the introduction of restrictions, almost all births were planned by the end of the year. The birth trend in 2021 by months allows us to conclude that COVID-19 did not have a significant impact on births in the first half of 2021. The absolute number of births in the Republic of Armenia increased by 2% or by 106 children, in January-February 2021. This is a group of births that took place during the most severe period due to the coronavirus pandemic.

Due to the increase in the number of deaths due to coronavirus and the Second Artsakh war, as well as the unprecedented decrease in births, depopulation was registered in 2020 in all regions of the Republic of Armenia, except Yerevan and Gegharkunik, which is the first case for the whole demographic monitoring of the Republic of Armenia.

In the regions of Syunik and Tavush, which are the target of this research, in contrast to Ararat and Armavir, the picture is completely opposite. In Syunik region, despite the existence of a rather prosperous urban environment in socio-economic terms (Kapan, Kajaran, Meghri), the overall birth rate in rural areas is higher than in urban areas (villages - 10.4 ‰, cities - 9.0 ‰). In Tavush region, the birth rate is also higher in rural areas - 10.2 ‰, in urban - 8.7 ‰.

The improved indicator of the life expectancy rate recorded in recent decades has dropped significantly in 2020 due to both the 44-day war and the COVID-19 pandemic. From 2019 to 2020, the life expectancy rate decreased by 3 years from 76.5 to 73.5 years, while for men it was 68.4 years, decreasing by 4.7 years and for women - 78.6 years, decreasing by about a year.

According to the RA Statistical Committee, the number of men of reproductive age 18-49 in the total number of deaths in 2020 has sharply increased, which is mainly due to the human losses suffered as a result of the Second Artsakh war. In 2020, the largest increase in deaths was recorded among males in the 15-19 age group (47 cases in 2019 and 1052 cases in 2020). The increase in this index is mainly conditioned by the fact that 18-19-year-olds in conscription died in the Second Artsakh war. The number of deaths in the 20-24 age group increased 6.5 times, moreover, the death rate of males in this age group increased 8.5 times to 640 cases, compared to 75 in the same period last year. Deaths of 25-29 males increased 5.5 times in 2020, 3 times for 30-34 year olds, 2.7 times for 35-39 year olds, and 1.9 and 1.3 times for 40-44 and 45-49 year olds, respectively.

A rather large increase in deaths was recorded in older age groups, in 2020. From January to December 2020, compared to the same period last year, the number of deaths in the 60 and older age groups increased by 6628 or 30.6% to 28,232 cases. Overall, the impact of the COVID-19 pandemic on mortality in the 60 and older age group was greater than in the younger age groups. In 2020, 84.8% of deaths (due to epidemic and other reasons) were among 60 and 60 older aged people, with 37.0% of women and 47.8% of men.

That is, people who should have died a little later or later died because of the virus. An increase in the number of deaths caused by COVID-19 was registered in 2021. It can be stated that today the fourth wave of deaths because of the pandemic is fading due to the active process of vaccination. The first peak was recorded in June 2020 - 314 cases, the second - in November - 830 cases, the third - in April 2021 - 595 cases, and the fourth - again in November, when the highest rate of deaths during the whole epidemic was recorded - 1231 cases.

Comparing the year-on-year comparisons, it can be seen that although the deaths in June 2021, as already mentioned, were significantly lower than the same period last year, the mortality rate exceeded even the highest rate of the previous year - 2.7% (December). Thus, it can be stated that although the number of deaths from the pandemic is decreasing, the mortality rate is still high.

The analysis of the ratio of age-standardized COVID-19 death rates showed that the risk of mortality due to the pandemic in Yerevan is about eight times higher for the population aged 60 and over, than in the 20-59 age group. The average index for the RA was 6. The above-mentioned index in Armavir, Vayots Dzor, and Tavush is twice lower than the republican average, and in Lori and Shirak it is equal to the republican average. In 2020, the highest number of COVID-19 deaths was registered in Yerevan (1717 cases), accounting for 2.4% of the infected cases (mortality) or 13.8% of the total deaths. Although the share of people infected with COVID-19 in the population of Ararat, Lori and Armavir regions was relatively low, the risk of death was high, and the mortality rate was 2.9%, 2.8%, and 2.7%, respectively.

Thus, it can be noted that the deaths from coronavirus for now, apart from the negative impact on natural growth, have not led to any other consequences. In particular, the forecast of mortality potential in Armenia after 2026, when the average life expectancy (76.5 years in 2019) will approach the generation born in the 50s of the last century, the number of deaths may decrease due to the significant number of deaths from 2020 to 2021. In other words, it can be expected that the mortality rate due to the impact of "early" deaths during the pandemic may decline and may decrease several years after the end of the pandemic.

As for the impact of the losses suffered by the Second Artsakh war on the demographic processes, it should be noted that the premature death of men, mainly at reproductive age in the coming years may have a demographic impact, as well as on labor market processes. On the other hand, it is necessary to take into account the other psychological problems caused by the war, which must be solved.

Thus, in terms of monitoring the demographic background of the COVID-19 pandemic, it is necessary:

- substantiate approaches to statistical recording of demographic events (primarily mortality and migration) as well as actual and potential socio-demographic effects of COVID-19 (high mortality, reduced migration mobility, increased divorce, etc.), taking into account international standards and other countries' approaches,
- calculate the impact of COVID-19 by sex and age on regional mortality and its exacerbation.

Of course, the socio-economic and demographic consequences of the war will become fully visible and tangible after some time, but the fact that its impact will be great is undeniable.

Childbirth and childcare benefits play a significant role in addressing society's social problems and are important tools for achieving demographic policy goals. In addition, in a number of countries around the world, targeted programs have been established to provide loans to young families to buy housing, property, baby clothes, and so on. However, we must not forget that the number of expenditures on birth support depends on the economic capacity of each country. From the study of the experience of the demographic policy of foreign countries we can state that the demographic problems are different in each country, therefore, when developing a socio-demographic policy, it also must take into account the cultural, religious and psychological peculiarities of that country. In general, a social birth promotion is considered effective when the amount of defined benefits corresponds to the average family expenses (child care, upbringing).

In general, the interrelationships of socio-economic and demographic processes affect the reproductive behavior of the population, which is reflected in the number of children born in families. Therefore, one of the key issues of demographic policy is to ensure the necessary level of population reproduction, taking into account the challenges at each stage of economic development and the financial resources available in the country.

Thus, the following directions should be taken into account when developing demographic policy:

- create the necessary conditions for parents to combine parenting responsibilities with active professional activities,
- reduce mortality,
- increase average life expectancy,
- improve the qualitative structure of the population,
- regulate migration processes.

The results of the study of domestic and foreign professional literature show that in almost all countries of the world, including Armenia, the socio-demographic policies of birth promotion mainly implement two groups of measures: statutory vacations and benefits.

It should be noted that a passive social-demographic policy was implemented in the Republic of Armenia until 2014, the main goal of which was to provide various forms of social assistance to needy families. In other words, it was more aimed at providing social assistance to families from high mountainous, border areas, socially vulnerable groups of the population, reducing poverty (especially extreme poverty) and income inequality. And social assistance measures can be attributed to demographic policy only in so far as they have influenced the change of the population's reproductive regime.

The sharp increase in funding for maternity benefits during 2016-2020 was due to the provision of benefits to unemployed mothers, as well as an increase in the average salary of working mothers. An interesting trend was observed in the proportions of working and non-working mothers receiving maternity benefits: in 2020 the share of non-working mothers was 69%, and the share of working mothers was 31%. In other words, we can state that the benefit provided to unemployed mothers has been an effective tool for boosting the birth rate.

In general, in 2020, expenditures on benefits in our country amounted to 0.5% of GDP (in 2008 it was 0.1%, and in other years it fluctuated mainly in the range of 0.3-0.4).

The next important factor influencing the demographic situation is the housing problem. Several housing programs have been implemented in the Republic of Armenia, within the framework of which state support is provided to families in need of improved housing conditions through the appropriate legal, financial, and organizational mechanisms. The main part of the above-mentioned state housing support programs is implemented through targeted housing construction. As a result, these programs are not available in the regions. Except in a few cases, the current state housing assistance programs do not provide significant benefits for families with children. In some cases, in line with the goals of these programs, there are age restrictions, but benefits (support) are not defined in the case of a child born to a family that has acquired a mortgage loan, which significantly reduces the likelihood of having a child in that family, especially if the woman works.

In the case of young families with children, the down payment is also an issue, especially in the regions, where real estate is mainly purchased from the secondary market (that is, the down payment is high). On the other hand, child care also involves costs, which objectively limits the ability to save the money needed to make a down payment.

It is noteworthy that almost half of the beneficiaries involved in the mentioned programs are from Yerevan, about 30% - from Ararat, Lori, and Kotayk, and only 20% - from the other 7 regions. Considering also the fact that one of the main goals of state support is to improve the housing conditions of families with children in the regional settlements, it can be argued that there is a need for additional measures or relevant changes in this direction.

Thus, the urgent task of adopting a new demographic policy has arisen, taking into account the new socio-economic, military-political, territorial, and regional realities, which will prevent the deepening of negative demographic phenomena, and will form preconditions to correct the current situation and ensure sustainable demographic development tendencies.

That is why it is necessary:

1. to develop a long-term strategy for improving the demographic situation of the Republic of Armenia by the end of 2024 (until 2050), a comprehensive program for a 5-year period, implement the measures envisaged by the program, creating appropriate preconditions to ensure significant population growth in the long run.

In the process of reducing the rate of population decline, it is necessary to implement birth and marriage promotion programs. At the stage of slow population growth, it is necessary to develop the existing infrastructure in the country, improve the quality of education and health services, establish mechanisms of social guarantees, and increase the level of technical and technological security. In the phase of rapid population growth, it will be necessary to provide effective mechanisms of economic development, and attractive real investment conditions.

2. By the end of 2023, to develop the draft law of the Republic of Armenia "On large families", completing the incentives for births and the social guarantees provided to large families (with 4 or more children).

The measures we are proposing to improve the demographic situation are aimed at encouraging births, particularly in rural areas, increasing life expectancy, gradually

improving the marital structure of the population through targeted influences on young families, overcoming age-related consequences, and limiting the disproportion of the territorial distribution of the population.

For the purpose of our study, the main focus was on preventing a decline in the birth rate, ensuring a certain level of birth rate over the next 5 years, and a steady increase in rural areas, in regions to increase the fertility rate to 1.6.

- It is proposed to deduct the one-time birth benefit for the first child (except for children from rural areas, as well as socially vulnerable children).

Examining the international experience of demographic measures, it was found that many countries provide different childbirth payments only to families with second or more children. Countries that have introduced birth promotion measures have waived childbirth benefits for firstborn children, saying their effectiveness is relatively low.

- To increase the amount of the one-time benefit for a second-born child in urban and rural areas from 300,000 AMD to 400,000 AMD.
- To expand the scope of beneficiaries of childcare allowance for children up to two years old at the expense of unemployed mothers in urban areas.
- In rural areas, extend the term of the monthly childcare allowance for children up to two years old until the child turns 3.
- To establish an income tax exemption for working mothers in rural areas, depending on the number of children.
 1. To set 10% for the third-born child (before the child turns 18),
 2. in case of four or more children, to be exempt from income tax until the child turns 18 years old.

To assist rural families: Improve housing conditions by using mortgage loaning. The most important thing for the family, therefore, the most effective way in this field will be to repay a significant part of the loan: up to 50% in case of the birth of the third child, and in case of the fourth and more children - full repayment of the loan.

- It is recommended to provide this support exclusively to those living in border villages in all rural areas, as the studies have shown that the highest number of beneficiaries of the state-funded programs over the past year came from Yerevan, Abovyan, Gyumri, and other cities with high birth rates and living standards.
- To provide a flexible work schedule for working mothers.
- To provide partial reimbursement of tuition fees by the state. Students of families with three or more children living in rural areas, who have exceeded the minimum grade point average set by the Ministry of Education, Science, Culture, and Sport of the Republic of Armenia each year, 50% and more based on their grades, as well as families with three or more students living in rural areas - 50% and more again based on their grades.
- To provide access to preschool education services in rural areas.

Thus, the above-mentioned measures can contribute to the advancement of a prosperous, full-fledged family model with 2-3 children, creating conditions for women to return to work, to organize their professional development, as well as to reduce the disproportionate distribution of the population.

Руководитель исследовательской группы

МАНУК МОВСИСЯН

кандидат экономических наук, доцент

Члены исследовательской группы

РУБЕН КАНТАРЧЯН

кандидат экономических наук, доцент

НАРЕК КЕСОЯН

кандидат экономических наук, доцент

ЛУСИНЕ КАРАПЕТЯН

кандидат экономических наук, доцент

ГОР АРУТЮНЯН

магистрант АГЭУ по направлению подготовки

«Информационные технологии в бизнесе»

ТАЧАТ ПАПОЯН

магистрант АГЭУ по направлению подготовки

«Прикладная статистика и наука о данных»

АРТАК МАРКОСЯН

Советник-координатор отдельных функций

структурных подразделений по демографии

Министерства труда и социальных вопросов,

кандидат исторических наук

ВАРДАН ГЕВОРГЯН

Специалист/консультант по вопросам

реализации проектов социальной защиты

совместной программы Министерства труда и

социальных вопросов РА и Всемирного Банка

«Вторая программа администрирования

социальной защиты», социолог

ЛИЛИТ КАНТАРЧЯН

Национальный институт труда и социальных

исследований при Министерстве труда и

социальных вопросов РА, Департамент

пенсионных и демографических вопросов, старший

исследователь, кандидат экономических наук

***ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РА В КОНТЕКСТЕ ОЦЕНКИ
ПОСЛЕДСТВИЙ ВОЙНЫ И ПАНДЕМИИ***

ВВЕДЕНИЕ

Демографические изменения происходящие в мире стали причиной новых вызовов для всех стран. Изменения в демографических процессах имеют как положительное, так и отрицательное воздействие в зависимости от того, какие вызовы стоят перед государством на данном этапе. Беспрецедентное сокращение рождаемости, увеличение международной миграции и рост продолжительности жизни в последние десятилетия имели драматическое воздействие на возрастную структуру населения. Значи-

тельной стала тенденция демографического старения на глобальном уровне. В настоящее время для РА самыми актуальными проблемами стали преодоление отрицательных тенденций репродукции населения, миграционных процессов и демографического старения населения страны. Негативные тенденции демографического состояния тесно связаны со структурными сдвигами на рынке труда и актуальными проблемами социальной защищенности населения.

В последнее десятилетие прошлого века, в частности начиная с 1988 г. демографические события, происходящие в РА, оставили определенный след на закономерности естественного роста населения и будущие тенденции, а также на распределение населения, в частности на интенсивность эмиграционных потоков, а, следовательно, и на старение населения. Если в 90-ые годы 20-ого века население РА считалось стареющим, то с 2018 г. Армении можно отнести к странам с очень высоким уровнем стареющего населения. В городе Ереване и во всех областях (марзах) РА зарегистрирован высокий уровень старения населения, что, несомненно, приведет к усугублению существующих социальных, экономических, демографических проблем, а также проблем, относящихся к сфере национальной безопасности. В 2002-2020 гг. по уровню демографического старения (согласно шкалам ООН и Росстата) областями с показателем выше среднего являются Лорийская, Сюникская, Вайоцзорская, Тавушская области, а также город Ереван (с показателем 1.1-2.1%)¹⁸³.

В 1990-2002 гг. индекс фертильности в РА снизился на 1.41 коэффициента и в 2002 г. составил 1.21, далее медленно повышался, составив в 2019 г. 1.59, а в 2020 г. 1.65. Начиная с 2000 г. данный показатель только в 2014 г. достиг отметки 1.7, то есть население РА не находится даже на стадии простого воспроизводства. Кроме того, при сохранении подобной тенденции в ближайшем будущем Армения окажется в еще более опасной ситуации, поскольку из-за низкого репродуктивного уровня только 2/3 населения является населением трудоспособного возраста, а 1/6 – дотрудоспособного возраста. Это означает, что в будущем численный состав населения репродуктивного возраста будет постоянно сокращаться, что в свою очередь приведет к снижению репродуктивных возможностей населения.

В 1995-2020 гг. в РА наблюдается тенденция повышение возраста заключения брака и рождения первого ребенка. В частности, в 1995 г. средний возраст заключения брака среди женщин составлял 21.9 (среди мужчин 26.3), который увеличился на 5.2 года (среди мужчин на 4.2 года), составив в 2020 г. 27.1 (среди мужчин 30.5), а средний возраст первородящих за указанный период увеличился на 3.1 года¹⁸⁴. На демографическое старение немаловажное воздействие оказывает и уровень смертности. 1990-2020 гг. считаются в Армении периодом роста уровня смертности. Подобная тенденция роста уровня смертности обусловлена в основном пандемией и числом погибших в 44-дневной Арцахской войне.

В истории Третьей Республики впервые в 2020 г. зарегистрирована тенденция депопуляции, естественный прирост населения составил 0.06%, что обусловлено исключительно пандемией и 44-дневной войной.

¹⁸³ См <https://armstat.am/am/?nid=209>

¹⁸⁴ См. <https://armstat.am/am/?nid=14>

В результате эмиграции в последние 30 лет население сократилось не только в количественном отношении, но также произошли изменения в половозрастном составе, общем количестве смертей, старении населения. В 1990-2021 гг. население сократилось на 551.6 тыс. человек или на 15.7%, причем такое сокращение было обусловлено исключительно отрицательным миграционным остатком, который за указанный период составил 1109.3 тыс. человек. При этом более 65% эмигрантов составляли граждане в активном трудоспособном и репродуктивном возрасте (возрастная группа 20-49 лет), что значительно повлияло на формирование возрастного состава населения¹⁸⁵.

С марта 2020 г. распространение COVID-19 в Республике Армения начало оказывать негативное влияние на социально-экономическое и далее на демографическое развитие.

В деле решения проблем, относящихся к демографической политике, ключевое значение имеет стабилизация и увеличение числа населения страны, а также формирование благоприятных условий для улучшения уровня жизни. В данном контексте семья является основным источником социально-экономического капитала, а фертильность – основой для воспроизводства населения. На протяжении всей истории развития человечества именно семья играла ключевую роль в деле воспроизводства населения. В Армении в течение последних двух десятилетий демографические события тесно связаны с коренными изменениями в репродуктивном поведении. Рост рождаемости немислим без осознания и понимания духовных и моральных ценностей, без повышения роли и значения семьи. На данном этапе развития армянского общества сохранение традиционных семейных ценностей находится в противоречии с социально-экономическими и культурными реалиями. Игнорирование указанных противоречий уже привело к значительному истощению демографических ресурсов, для восполнения которых понадобится более десяти лет.

Цель исследования: выявить демографические проблемы РА, их причины и тренды развития до пандемии и войны 2020-ого года и сравнить полученные результаты с послевоенным и постпандемическим периодом, выделить и оценить факторы, влияющие на уровень рождаемости, а также разработать возможные пути решения проблем демографического характера.

Для достижения указанной цели были сформулированы следующие задачи исследования:

- изучение глобальной картины демографической ситуации, сравнительный анализ демографических показателей выбранных стран,
- сравнительный пространственно-временной анализ показателей, характеризующих демографические процессы в РА,
- оценка процесса демографического старения,
- оценка факторов, влияющих на уровень рождаемости,
- оценка воздействия пандемии COVID-19 и Второй Арцахской войны на демографические процессы,

¹⁸⁵ Там же

- анализ международного опыта реализации международных программ, направленных на стимулирование рождаемости, выявление возможностей для использования в РА,
- анализ и оценка государственных программ, относящихся к демографическим проблемам РА,
- разработка мероприятий, направленных на улучшение демографической ситуации в РА.

В ходе изучения демографических данных и их рядов применялись методы статистического и эконометрического анализа.

В выводы исследования будут включены методологические направления статистического, институционального, структурного, сравнительного анализа.

Числовые и нечисловые результаты всех количественных и качественных исследований должны основываться на методологических принципах надежности, целостности, сопоставимости и адресованности.

Источниками сбора информации послужили первичные данные (результаты социологического опроса по Араратской, Армавирской, Тавушской и Сюникской областям) и вторичные данные (официальные данные, отчеты о демографической ситуации Статистического комитета РА, отчеты региональных статистических структур, международных организаций (Всемирный банк, Международная организация труда, МВФ, ВТО, ООН) и международные авторитетные исследования).

ВЫВОДЫ

Исходя из глобального исследования демографической картины, можно констатировать, что зарегистрированный высокий уровень рождаемости населения в прошлом веке был временным явлением и сейчас зарегистрировано значительное сокращение показателя рождаемости и проявляется тенденция к дальнейшему сокращению данного показателя. В многочисленных научных исследованиях, посвященных демографическим проблемам, доказывается что на уровень рождаемости в основном влияет уровень образования, социальный статус, возраст замужества и материнства женщин и миграция.

Данные о рождаемости в мире за последние 20 лет свидетельствуют о том, что в странах с высоким уровнем дохода наблюдается суженное воспроизводство населения. Развитые страны не имея проблем финансовых ресурсов, становления институтов, безопасности и т.д., тем не менее стоят перед острым демографическим вызовом.

Из анализа динамики коэффициента естественного роста стран СНГ можно констатировать, что в периоде 2000-2020 г., естественный рост населения был зарегистрирован только в мусульманских странах, а из стран с христианским вероисповеданием только в Армении. Что касается показателя миграции, то положительное сальдо миграции наблюдается только в Белоруссии, Украине, России и Азербайджане. Из стран членов СНГ самый высокий медианный возраст населения имеют Украина, Белоруссия и Россия, соответственно в 2020-ом году: 41.2 г., 40.3 г., и 39.6 г., а самый низкий показатель зарегистрирован в Таджикистане.

В результате улучшения качества здравоохранительных услуг, развития системы социальной защиты, повышения уровня доступности образовательных услуг, повы-

шения уровня жизни населения и улучшения мер по сокращению бедности в 21-ом веке, повысилась ожидаемая продолжительность жизни. Повысился также медианный возраст в мире, который в настоящее время составляет 31 год, но по прогнозам данный показатель повысится на 11 лет и к 2100-ому году составит 42 года.

За последние 30 лет медианный возраст в Армении увеличился на 8.9 лет (в среднем в году 0.3 лет) и в 2020-ом году составил 36.1 год. Таким образом, мы можем констатировать, что медианный возраст в Армении был выше среднего медианного возраста стран с низким и средним уровнем дохода, а по сравнению со странами Европы, Северной Америки и стран с высоким уровнем дохода, медианный возраст населения Армении был ниже.

Беспрецедентное снижение уровня рождаемости и повышение ожидаемой продолжительности жизни в мире за последние 50 лет оказали драматическое воздействие на возрастную структуру населения; в мире продолжает увеличиваться количество людей выше 65-летнего возраста. Хотя может сложиться парадоксальная ситуация; когда наблюдается одновременный рост удельного веса пожилых и детей, т.е., население одновременно и стареет, и молодеет. В глобальном разрезе превалирует тенденция роста демографического старения. Из публикаций Международной организации труда становится явным, что феномен старения продолжит тенденцию роста, и прогнозируется, что количество стран имеющих проблему старения населения к 2050-ому году составит 147. Демографическая характеристика Армении в этом смысле не является исключением. Согласно шкале демографического старения разработанной ООН, начиная с 1993-го года население Армении считается стареющим, а с 2018-ого года – имеющим очень высокий уровень старения. В 2020-ом году доля населения превышающего 65-летний рубеж, составляет 12.6%, при этом уровень старения женщин был выше-14.5%, а доля населения выше 60-и лет-19.3%.

Из анализа демографического старения марзов в Армении за 2001-2020 гг., становится ясно, что уровни демографического старения повысились как в Ереване так и во всех марзах. Во всех годах исследуемого периода, среднереспубликанский уровень демографического старения (по шкале ООН и Роуссета) превысили следующие марзы: Лори, Сюник, Вайоц Дзор, Тавуш и Ереван. В 2020-ом году самый высокий уровень демографического старения по шкале ООН зарегистрирован в Ереване-составив 14.7%, а по шкале Роуссета-21.3%. На втором месте находится марз Тавуш, соответственно по показателям-14.3%, 21.1%. Что касается доли населения 0-15 лет, то в периоде 2011-2020гг. В Ереване, Арагацотне, Арарате, Лори, Котайке, Шираке и Вайоц Дзоре зарегистрирована тенденция роста, а в других марзах-снижения. Старение населения имеет отрицательное воздействие на экономику, устойчивость баланса государственного бюджета, безопасность населения и уровень благосостояния населения.

В течение последних десятилетий в Армении показатель рождаемости мальчиков приходящийся на 100 девочек высок по сравнению с среднемировым уровнем и со средним уровнем рассматриваемых стран, что свидетельствует о сдвигах поло-возрастной структуры и изменениях уровня фертильности. При этом в 2019-ом году по сравнению с 1990-ым годом уровень фертильности снизился на 38.9%, а по сравнению с 2000-ом годом вырос на 22.1%. Из анализа показателя рождаемости можем констатировать, что рождаемость снижалась быстрыми темпами в сельских районах Армении.

В начальных годах исследуемого периода доля рождаемости в возрастной группе женщин 20-24 лет составила около 50% от общего - около 29%, 30-34 лет-10%. Начиная с 2007 года зарегистрированы значительные структурные изменения, в частности: 35% от общего числа новорожденных приходилось на женщин возрастной группы 25-39 лет, а на долю 20-24, 30-34 и 35-39 соответственно- 28%,22% и 9%. Достоин внимания тот факт, что средний возраст вступления в брак женщин в Армении повысился более быстрыми темпами чем у мужчин.

Из проведенного исследования становится ясно, что в Ереване и марзах Армении уровень рождаемости в 2002-2019гг.(по отдельным годам и по марзам) был на очень низком уровне. В частности, в 2001-2010гг. коэффициент рождаемости был ниже 1.50 и тем самым был на крайне низком уровне в Ереване, Армавире, Арарате, Лори, Котайке, Шираке и Сюнике. В течение 2002-2019гг. Самый низкий уровень рождаемости был зарегистрирован в Сюнике, где средний уровень рождаемости уступал средне-республиканскому на 0.2-0.3 пункта, а в Котайке уровень рождаемости или превышал, или был ниже или равнялся среднереспубликанскому уровню.

В исследуемом периоде в результате изменения уровней рождаемости, начиная с 2015-ого года 38.3-45.2% новорожденных приходилось на город Ереван, при этом названный показатель неуклонно рос, а во всех марзах Республики Армения начиная с 2010-ого года доля новорожденных снижалась. Выявленная закономерность объясняется тем, что до 2010-ого года уровень рождаемости был высоким в сельской местности, а в последствии пропорция изменилась в пользу городов.

В отличие от снижения рождаемости влияние уровня смертности на возрастную структуру населения более многовекторно. В исследуемом периоде уровень смертности среди мужчин был выше. В 2000-ом году коэффициент смертности мужчин составлял 8.2% (11748 мужчин), в 2020г. по сравнению с 2000г. Названный показатель возрос на 5.6 промильных пункта и составил 13.8%, а по сравнению с 2019г.-4.2 промильных пункта (или 7277 человек).

В результате оценки уровня смертности в РА стало ясно, что до 2020г. общий уровень смертности находился на низком уровне, а в 2020-ом году на среднем. В отличие от общего уровня смертности в большинстве марзов и в Ереване уровень детской смертности имел тенденцию к снижению.

В истории Третьей Республики Армении впервые в 2020 году зафиксирована тенденция депопуляции - естественный прирост составил 0.06%, что было обусловлено исключительно пандемией и 44-х дневной войной. Достоин внимания тот факт, что в 2020г. во всех марзах Армении за исключением Еревана (естественный прирост составил 3.7%) и Гегаркуника (естественный прирост составил 0.6%) зарегистрирована тенденция депопуляции, а в Лори похожие тенденции были зарегистрированы ранее, начиная с 2018г.

В первые и последующие годы независимости массовые потоки миграции в основном были принудительными переселениями, а в последствии в основе миграционных потоков лежали в основном социально-экономические причины. В результате миграции населения за последние 30 лет снизилось не только количество населения, изменилась также поло-возрастная структура населения, общий уровень рождаемости и смертности.

В 2002-2020гг. отрицательное сальдо внешней миграции в городе Ереван составило 109.5 тыс.человек или 22.4% от общего отрицательного сальдо Республики. В марзе Лори названный показатель составил 76.6 тыс.чел. или 16.2% от общего отрицательного сальдо Республики, составив 72.6 тыс. чел. Во всех годах рассматриваемого периода (2002-2020 гг.) кроме 2011 и 2012 гг., в общем числе мигрантов удельный вес городского населения был высок в Лори, Шираке и Вайоц Дзоре, составивив 1% и больше, а самый низкий удельный вес (кроме 2010г.) зарегистрирован в г. Ереване и Тавуше-колеблясь в пределах 0.4-0.7%.

В 2012-2019 гг. отрицательное сальдо миграции составило 163.964 человек, из которых 91% приходится на долю населения 15-59 лет. При этом более чем 65% мигрантов составили граждане активного воспроизводственного и трудового возраста (20-49 возрастная группа), что существенно повлияло на возрастную структуру населения, следовательно снижение уровня рождаемости можно однозначно считать последствием миграции. Характерно, что в рассматриваемом периоде положительное сальдо внешней миграции зарегистрировано в возрастной группе 70-79 лет. Таким образом анализ показателей динамики механического сдвига населения РА свидетельствует о том, что миграция привела не только к сокращению численности населения, но и демографической старости, что в условиях продолжающегося роста динамики старения приведет к более острым проблемам в будущем.

Демографическое развитие нельзя представить без роста населения, тем более молодых семей, без улучшения жилищных условий. Хотя в течение последних лет показатель обеспеченности населения жилплощадью возрос более чем на 57%, но даже такие темпы роста были недостаточны для решения жилищных проблем населения. Проблема жилплощади является основным препятствием для нормального воспроизводственного поведения людей. Таким образом, осуществив факторный анализ, мы пришли к следующим выводам.

- на уровень фертильности в РА в основном влияют показатели благосостояния населения,
- для стимулирования рождаемости в стране важной предпосылкой является доступность жилья, а также доступность дошкольного образования,
- серьезной проблемой угрожающей воспроизводству населения является снижение уровня рождаемости сельского населения,
- на рождение первого ребенка не влияют социально-экономические условия,
- увеличение доходов населения является все более весомым фактором для последующих родов,
- для рождения второго и последующих детей серьезным препятствием является увеличение занятости женщин и поздний возраст материнства.

Из исследования последствий эпидемии коронавируса и 44-х дневной войны, мы можем заключить, что в 2020 году эпидемия и впоследствии война, оказали цепное воздействие на экономику, уровень жизни и социальное положение населения. Из – за войны мы имеем тысячи беженцев из Арцаха, которые имеют проблемы с жильем, образованием детей, и чьи проблемы должны быть решены. Кроме того нужно оказать финансовую помощь тем нашим соотечественникам, которые вернулись в Арцах.

В целом, результаты социологического опроса свидетельствуют о том, что более вероятно углубление демографического кризиса, так как ухудшение социально-эконо-

мического кризиса, политическая нестабильность и неопределенность оказывают свое непосредственное влияние на демографическую ситуацию в Армении и Арцахе.

Начиная с 1991-ого года в Армении впервые зарегистрировано положительное сальдо миграции в условиях COVID-19, которое составило 3300 человек. Благодаря в том числе положительному сальдо миграции в Армении, численность населения в 2020-ом году увеличилась на 3500 человек и в конце года население РА составило 2963.3 тыс.чел. Несмотря на ограничения международного передвижения, внутреннее перемещение населения за последние три года достигло более высоких показателей, что является серьезным вызовом национальной безопасности Республики, так как концентрированность населения в Ереване возрастает, а во всех марзах РА количество населения уменьшается.

После второй Арцахской войны самую большую озабоченность вызывает снижение численности марза Сюник, которое в 2020-ом году сократилось на 1.4 тыс. человек и составило 135.9 тыс.чел. По данным за 2021 год численность населения в Сюнике сократилась на 981 чел.

Надо отметить, что эпидемия COVID-19 и вторая Арцахская война не могли иметь какое либо влияние на показатель рождаемости в РА. Это объясняется тем, что с 1-ого марта 2020-ого года (появление первого зараженного человека в РА COVID-19) до конца года все роды были уже запланированы. Динамика родов по месяцам в течение 2021-ого года позволяет заключить, что COVID-19 не оказал существенного влияния на уровень рождаемости в РА в первом полугодии. Из-за пандемии и второй Арцахской войны увеличение количества смертей, а так же из за беспрецедентного сокращения рождаемости в 2020-ом году во всех марзах Республики Армения, за исключением Еревана и Гегаркуника, зарегистрирована депопуляция населения, что является первым случаем в демографической картине РА за весь исследуемый период.

В целевых марзах исследования - Сюнике и Тавуше, в отличие от Арарата и Армавира, совершенно противоположная картина. В Сюнике, несмотря на наличие довольно приемлемого уровня социально-экономических городских условий (города Капан, Каджаран, Мегри), общий коэффициент рождаемости выше в сельских регионах по сравнению с городскими регионами (села-10.4%, города-9.0%). В марзе Тавуш также рождаемость выше в сельских местностях-10.2%, в городских-8.7%.

В 2020-ом году улучшенный за последние десятилетия показатель уровня ожидаемой продолжительности жизни существенно снизился как из за пандемии COVID-19, так из за 44-х дневной войны. В 2019-2020 гг. уровень ожидаемой продолжительности жизни снизился на три года: из 76.5 лет снизился до 73.5 года. При этом для мужчин он составил 68.4 года, по сравнению с предыдущим годом снизившись на 4.7 лет, а для женщин-78.6 лет- снизившись на один год.

Согласно данным СК РА в общем числе смертей в 2020-ом году показатель смертей мужчин воспроизводственного возраста резко увеличился, что в основном было обусловлено большими человеческими потерями второй Арцахской войны. В 2020-ом году самое большое количество смертей зарегистрировано в возрастной группе мужчин 15-19 лет (в 2019-ом году-47 случаев смертей, а в 2020-ом-1052). Повышение данного показателя в основном обусловлено количеством смертей солдат срочной военной службы (18-19 лет) в Арцахской войне. Случаи смертей в возрастной группе 20-24 лет возросли в 6.5 раза, при этом показатель смертности

мужчин возрос в 8.5 раз и составил 640 человек по сравнению с прошлогодним 75-ю. Случаи смертей в возрастной группе мужчин 25-29 лет в 2020-ом году возросли в 5.5 раза, а возрастной группе мужчин 30-34 лет- в 2.7 раза, а в возрастной группе мужчин 35-39 лет-2.7, а возрастной группе мужчин 40-44 и 45-49 лет-соответственно в 1.9 и 1.3 раза.

В 2020-ом году зарегистрирован рост смертей так же в высоких возрастных группах. В январе-декабре 2020-ого года по сравнению с тем же периодом прошлого года, зарегистрирован рост смертей в возрастной группе выше 60-и лет на 6628 человек или на 30.6%-ов, составив 28232 случая. В целом воздействие COVID-19 на уровень смертности в возрастной группе выше 60-и лет было гораздо больше по сравнению с более низкими возрастными группами. В 2020-ом году 84.4% смертей (по причине пандемии и другим причинам) приходилось на возрастную группу 60 лет и выше. При этом доля женщин составила 37.0%, а мужчин-47.8%. То есть по причине пандемии умирают также люди средняя продолжительность жизни которых могла бы быть выше. В 2021-ом году тоже зарегистрирован рост смертей по причине COVID-19. Можно сказать, что уже сегодня спадает четвертая волна пандемии, благодаря массовым прививкам. Первый пик был зарегистрирован в июне 2020-ого года-314 случаев, второй-в ноябре-830 случаев, третий в апреле 2021-ого-595 случаев, четвертый – снова в ноябре, когда был зарегистрирован самый высокий показатель смертности-1231 случая. Проведя сравнения в годовом разрезе можно заметить, что хотя в июне 2021-ого года случаи смертей, как мы уже отметили, были существенно ниже по сравнению с тем же самым периодом прошлого года, но показатель смертности превысил даже самый высокий уровень прошлого года-2.7% (декабрь). Таким образом можно констатировать, что несмотря на то что случаи смертей по причине пандемии имеют тенденцию к снижению, показатель смертности пока еще находится на высоком уровне.

По уровню возрастного стандартизованного соотношения смертности от COVID-19, в городе Ереване риск смертности у населения выше 60-и лет в 8 раз выше по сравнению с 20-59 возрастной группы. Средний показатель по республике составил 6. Вышеназванный показатель в Армавире, Вайоц Дзоре и в Тавуше в 2 раза ниже среднереспубликанского уровня, а в Лори и Шираке- равен среднереспубликанскому. Самое большое количество смертей от COVID-19 было зарегистрировано в Ереване (1717 случаев), составив 2.4%(смертность) или 13.8% от общего числа смертей. Несмотря на то что в Арарате, Лори и Армавире доля зараженных COVID-19 в общем числе населения была сравнительно ниже, риск смертности был выше-смертность составила соответственно 2.9% и 2.7%. Таким образом, можно отметить, что зарегистрированная смертность от COVID-19 в настоящий период времени кроме отрицательного влияния на естественный рост, другие последствия не имела. В частности-прогноз потенциала смертности (который имеется) в Армении после 2026-ого года, когда поколение рожденное в 50-ых годах приблизится к черте средней продолжительности жизни (в 2019-ом году - 76.5 лет), количество смертей может уменьшится по причине большого количества смертей зарегистрированных в 2020-2021-ом годах. Таким образом, можно ожидать, что в дальнейшем может снизиться уровень смертности по причине «ранних» смертей во время пандемии. Что касается влияния человеческих потерь, во время второй Арцахской войны,на демографические процессы, надо отметить, что

преждевременные смерти мужчин воспроизводственного возраста в ближайшие годы будет влиять на демографические процессы и на рынок труда. С другой стороны необходимо иметь ввиду также необходимость преодоления психологических и других последствий для выживших после войны мужчин.

Таким образом, для осуществления мониторинга последствий COVID-19, необходимо:

- Обосновать подходы статистического учета для основных демографических событий (прежде всего смертности и миграции), а также фактические и потенциальные социально-демографические последствия (рост динамики смертности, снижение динамики миграционной мобильности), с учетом международных стандартов и подходов.
- Подсчитать влияние COVID-19 на поло-возрастную структуру, на смертность населения марзов.

Конечно социально-экономические и демографические последствия войны станут ощутимыми и видимыми спустя некоторое время, но то, что воздействие будет очень большим неоспоримый факт. В контексте решения социально-экономических проблем общества имеют большое значение и являются действенным инструментом воздействия для осуществления демографической политики мероприятия по стимулированию рождаемости: предоставление пособий по рождению и уходу детей. Кроме того в ряде стран законодательно одобрены программы по предоставлению льготных кредитов молодым семьям для целей приобретения недвижимости, имущества, одежды для детей и т.д. Но надо иметь ввиду, что величина расходов направленная на стимулирование рождаемости зависит от экономической мощи страны.

Изучение опыта зарубежных стран по демографической политике позволяет констатировать, что демографические проблемы каждой страны индивидуальны, следовательно во время разработки социально-демографической политики необходимо учитывать культурные, религиозные, психологические особенности населения стран. В общем, эффективным мероприятием по стимулированию рождаемости является то мероприятие, расходы по которому соответствуют средним расходам семьи по содержанию, уходу и воспитанию детей.

Вообще взаимосвязь социально-экономических и демографических процессов влияет на воспроизводственное поведение населения, что проявляется в количестве рожденных детей. Следовательно, важнейшей задачей демографической политики является обеспечение необходимого уровня воспроизводства с учетом финансовых ресурсов и вызовов стоящих перед каждым этапом развития страны.

Таким образом, во время разработки демографической политики необходимо учитывать следующее:

- создание необходимых условий для родителей, с учетом обеспечения возможности совмещения родительских обязанностей с активной трудовой деятельностью,
- снижение уровня смертности,
- повышение средней продолжительности жизни,
- улучшение качественной структуры населения,
- регулирование миграционных процессов.

Результаты изучения международной и отечественной специализированной литературы свидетельствуют о том, что почти во всех странах мира, в том числе и в РА, в рамках социально-демографической политики в основном осуществляются две группы мероприятий: законодательно установленный отпуск и пособия. Надо отметить, что в РА до 2014-ого года проводилась в основном пассивная социально-демографическая политика, основной целью которой являлось предоставление различных видов социальной помощи социально необеспеченным семьям. То есть, она была направлена на обеспечение социальной поддержки социально уязвимых семей и населения высокогорных и приграничных территорий, на сокращение уровня крайней бедности и неравенства распределения доходов. А социально-экономические мероприятия можно отнести к демографической политике в той мере в которой они способствовали изменению воспроизводственного режима населения. В течение 2016-2020гг. резкий рост финансирования пособий по беременности и родам был обусловлен выплатой пособий так же неработающим матерям, а так же ростом средней заработной платы работающих матерей. В 2020-ом году доля неработающих матерей составила 69%, а работающих матерей-31%. То есть можем констатировать, что пособия предоставляемые неработающим матерям являются действенным инструментом стимулирования рождаемости. В целом, в 2020-ом году средства направляемые на пособия по родам и беременности составили 0.5% от ВВП (в 2008-ом году – 0.1% от ВВП, а в предыдущих годах этот показатель колебался в пределах 0.3-0.4%).

Следующим важным фактором влияющим на демографическую картину являются жилищные условия. В РА осуществлялись и продолжают осуществляться программы по жилищному обеспечению, в рамках которых с помощью внедрения правовых, финансовых и организационных механизмов, предоставляется государственная поддержка семьям имеющим необходимость улучшения жилищных условий. Основная часть мероприятий по государственной поддержке осуществляется через целевое жилищное строительство. В результате эти программы недоступны для жителей марзов. За исключением редких случаев по действующим государственным программам по улучшению жилищных условий не предусмотрено существенных привилегий для семей с детьми. В отдельных случаях в соответствии с действующими программами установлены возрастные ограничения, но не предусмотрены привилегии для граждан приобретающих жилье с помощью ипотечных кредитов, которые после приобретения жилья заводят детей, что существенно сокращает вероятность рождения детей в данных семьях, тем более когда женщина работает. В случае молодых семей с детьми проблематичен также вопрос с предварительным взносом по ипотеке, особенно в марзах, где жилье в основном приобретается на вторичном рынке (то есть сумма первичного взноса большая). С другой стороны уход за детьми предполагает также расходы и это сокращает возможность сбережения необходимой суммы для первичного взноса.

Характерно, что почти половина вовлеченных в данные программы жителей составляют жители города Ереван, около 30%- жители Арарата, Лори и Котайка, и только 20% – из остальных 7-и марзов. Имея ввиду, что целью государственной программы по обеспечению и улучшению жилищных условий является также улучшение условий для жителей марзов, можно утверждать, что есть необходимость дополнительных мероприятий и програм в этом направлении.

Таким образом, возникла срочная необходимость разработки новой демографической политики с учетом новых социально-экономических, военно-стратегических и региональных реалий, которая может предотвратить углубление отрицательных демографических явлений и обеспечит предпосылки для коррекции и текущей ситуации и улучшению тренда демографического развития.

Для этого необходимо:

1. До конца 2024-ого года разработать долгосрочную комплексную стратегию улучшения демографической ситуации (до 2050-ого года), осуществить предусмотренные программой мероприятия, создав соответствующие предпосылки для обеспечения существенного роста населения РА в долгосрочной перспективе. В фазе снижения темпов сокращения роста населения важно внедрение программ по стимулированию браков и рождаемости. В фазе медленного темпа роста населения необходимо уделить внимание развитию инфраструктуры в стране: повышения качества услуг образования и здравоохранения, формирование механизма социальных гарантий, повышение уровня технико-технологической безопасности. В фазе быстрого темпа роста численности населения необходимо будет обеспечить действенные механизмы экономического развития и обеспечить привлекательные условия для инвестиций.
2. До конца 2023-ого года разработать проект закона РА о «Многодетных семьях» объединив программы поощрения рождаемости и предоставления социальных гарантий многодетным (4 и более детей) семьям.

Предложенные нами меры улучшения демографической ситуации направлены на поощрение рождаемости, в частности в сельских регионах, на увеличение ожидаемой средней продолжительности жизни, с помощью целевого воздействия на постепенное улучшение структуры браков.

Исходя из целей нашего исследования, основной упор был сделан на предотвращение падения уровня рождаемости: в течение ближайших 5-и лет обеспечение определенного уровня рождаемости и устойчивого роста в сельских регионах и марзах повысить СКР до 1.6.

1. Предлагается отменить одноразовое пособие по рождению первого ребенка (за исключением сельских регионов и социально необеспеченных семей). Исследуя международный опыт демографических программ, выявлено, что пособие по рождению во многих странах предоставляется по рождению второго и последующих детей. Те страны в которых внедрены программы стимулирующие рождаемость, отказались от пособий по рождению первого ребенка, оценив их эффективность очень низко.
2. Предоставляемое в настоящем пособие по рождению второго ребенка повысить из 300000 драмов до 400000.
3. Увеличить круг реципиентов получающих пособие по уходу за детьми за счет пособий по рождению неработающих городских матерей.
4. В сельских регионах продлить срок предоставления месячных пособий по уходу за ребенком до трех лет вместо двух, которое предоставляется при наличии двух и более детей.
5. Предусмотреть налоговые преференции для работающих матерей в зависимости от количества детей:

- для второго ребенка - 10% (до совершеннолетия)
 - для 4-ого и последующих детей-освободить от выплаты подоходного налога до совершеннолетия детей.
6. Помощь сельским семьям: улучшить жилищные условия с помощью ипотечного кредитования. Самое существенное для семьи и следовательно самое эффективное мероприятие это погашение существенной части кредита: до 50% при рождении третьего ребенка, а при рождении четвертого и последующих детей полное погашение кредита. Эту программу предлагается осуществить только для жителей приграничных районов и сельских регионов, так как исследования свидетельствуют о том, что за последний год самое большое количество реципиентов государственных программ поддержки зафиксировано в г. Ереване, Абовяне, Гюмри и других городов, где уровень рождаемости и уровень жизни сравнительно выше.
 7. Предоставление гибкого графика работы для работающих матерей.
 8. Предоставление государством студенческих льгот для оплаты учебы: 50% для студентов сельских регионов имеющих среднюю качественную оценку (СКУ) выше минимального уровня СКУ установленного Министерством образования, науки, культуры и спорта так же предоставить льготы для оплаты учебы - 50% для тех жителей сельских регионов, которые имеют три и более студентов в семье.
 9. Обеспечение доступности дошкольного образования в сельских регионах.

Таким образом, мы считаем, что вышеназванные мероприятия определенным образом могут стимулировать развитие модели полноценных благоустроенных семей с 2-3 детьми, одновременно создав возможности и условия для возвращения женщин на работу и карьерного роста а также коррекции неравномерного территориального распределения населения.

Հնրագորական խմբի ղեկավար՝

ՄԱՆՈՒԿ ՄՈՎՍԻՍՅԱՆ

Կնրեսագիտության թեկնածու, դոցենտ

Հնրագորական խմբի անդամներ՝

ՌՈՒԲԵՆ ՂԱՆԹԱՐՉՅԱՆ

Կնրեսագիտության թեկնածու, դոցենտ

ՆԱՐԵԿ ԿԵՍՈՅԱՆ

Կնրեսագիտության թեկնածու, դոցենտ

ԼՈՒՍԻՆԵ ԿԱՐԱՊԵՏՅԱՆ

Կնրեսագիտության թեկնածու, դոցենտ

ԳՈՌ ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

ՀՊՏՀ «Տեղեկատվական տեխնոլոգիաները քիզնեսում» մասնագիտության մագիստրոս

ՏԱՃԱՏ ՊԱՊՈՅԱՆ

ՀՊՏՀ «Կիրառական միճակագրություն և տվյալների գիտություն» մասնագիտության

մագիստրոս

ԱՐՏԱԿ ՄԱՐԿՈՍՅԱՆ

ԱՄՀՆ Ժողովրդագրության գծով Կառուցվածքային ստրատեգիաների

առանձնացված գործառույթների համակարգող խորհրդական, պարմական

գիտությունների թեկնածու

ՎԱՐԳԱՆ ԳԵՎՈՐԳՅԱՆ

ՀՀ Աշխարհային և սոցիալական հարցերի նախարարության և Համաշխարհային բանկի

համալսել «Սոցիալական պաշտպանության վարչարարության երկրորդ ծրագրի»

սոցիալական պաշտպանության նախագծերի իրականացման մասնագետ/խորհրդատու,

սոցիոլոգ

ԼԻԼԻԹ ՂԱՆԹԱՐՉՅԱՆ

ԱՄՀՆ Ազգային ինստիտուտ, Կենսաթոշակային և ժողովրդագրության

ինձնախնդիրների բաժին, սվագ հեղագրող, կնրեսագիտության թեկնածու

ՀՀ ԺՈՂՈՎՐԳԱԳՐԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԳԻՐՆԵՐԸ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ԵՎ ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱՏԵՔՍՈՒՄ

Խմբագիր՝ **Արմինե Վարդանյան**
Տեխնիկական խմբագիր
և ձևավորող՝ **Նաիրա Խչեյան**
Էջաղրող և սրբագրող՝ **Ռուզաննա Պևրոսյան**

Չափս՝ 70×108^{1/16};
13.75 տպ. մանույ;
Տպաքանակ՝ 100:

ՀՊՏՀ «ՏՆՏԵՍԱԳԵՏ» հրատարակչություն
Երևան, Նալբանդյան 128
010 59 34 37