

## ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

### *Վլադիմիր Խոջաբեկյան, Ամայրա Գալստյան, Խաչիկ Փափազյան, Մարինե Պետրոսյան*

Աշխատությունում ներկայացված են Հայաստանում գոյացած ժողովրդագրական հիմնախնդիրներն ու ընդհանուր միտումները, ինչպես, օրինակ, ծննդի, մահացության, բնակչության բնական աճի ոլորտներում խորացող հարցերը: Առանձնահատուկ կարևորություն է սրվում դրանց հաղթահարման ուղիներին՝ այդ համատեքստում ներկայացնելով մի շարք առաջարկություններ ու ծրագրային մոտեցումներ, որոնք հետագայում կարող են նպաստել ոլորտի կարգավորման գործընթացներին:

### ***1. Ժողովրդագրական հիմնախնդիրները Հայաստանում.***

#### ***ընդհանուր դիտարկում***

Ժողովրդագրության զարգացման օրինաչափությունների դրսևորման ուղղությունների, միտումների և բնակչության աճի գործոնների դերի բացահայտման ու գնահատման հիման վրա կարելի է ուրվագծել և ընդհանուր առմամբ կանխատեսել Հայաստանի բնակչության ժողովրդագրական պատկերը՝ երկարատև հեռանկարի տարբեր փուլերի համար:

Ընդհանուր առմամբ բնակչության զարգացման օրինաչափությունները ձևավորվում են բուն ժողովրդագրական գործընթացների՝ պատմականորեն հանդես եկող ու տվյալ պահին ինքնուրույն գործող երևույթների և հասարակության սոցիալ-տնտեսական պայմանների ազդեցության ներքո: Յուրաքանչյուր տվյալ պահին ծննդի, մահվան, ընտանիքի մեծության ու գաղթի ընթացքի վրա մեծապես ազդում է բնակչության տարիքային կազմը, որը գոյանում է պատմական զարգացման ընթացքում հասարակության սոցիալ-տնտեսական կյանքում տեղի ունեցող փոփոխություններին և տեղաշարժերին համընթաց, ինչպես նաև արտակարգ երևույթների (պատերազմ, բնական աղետներ, տարափոխիկ հիվանդություններ և այլն) հետևանքով: Այդ բոլորը պայմանավորում են նրա ընդհանուր թվակազմում բնակչության տարիքային կազմը՝ երեխաների, երիտասարդության և ծերե-

րի տեսակարար կշիռների փոխհարաբերությունները: Եթե հասարակությունը բնութագրվում է երիտասարդ բնակչությամբ, մնացած այլ հավասար պայմաններում առկա են բարձր ծնունդը և ցածր մահացությունը, երևույթ, որը Հայաստանում տեղ է գտել մինչև 1980-ականների վերջերը:

1992թ. մինչև օրս Հայաստանում բնակչության ընդհանուր և ծննդի մակարդակի վրա մեծ հետք են թողել բնակչության տարիքային կազմում տեղի ունեցող տեղաշարժերը: Դա բնակչության «ծերության» հանգեցնող և սոցիալ-տնտեսական նոր պայմանների հետևանք է: Բանն այն է, որ Հայաստանում բնակչության զարգացման օրինաչափությունները ձևավորող գործոնների դերը, դրանց բնույթի փոփոխության և մի շարք նոր գործոնների ձևավորման ընթացքը, մասնավորապես ժամանակին հարևան հանրապետության կողմից չհայտարարված պատերազմը, շրջափակումները, Սպիտակի երկրաշարժը, անժամանակ մասնավորեցումները, հապշտապ սեփականաշնորհումները, տնտեսական ու էներգետիկ ճգնաժամը և Հայաստանում ինքնաբերաբար տեղի ունեցած՝ մինչև XX դարի վերջը սրընթաց և XXI դարից սկսած՝ չափավոր արտագաղթը հանգեցրին բնակչության ընդհանուր թվաքանակի և ծննդի նվազմանը:

Վերջին 15 տարիներին բնակչության արտագաղթի հետևանքով նվազեց ոչ միայն ընդհանուր բնակչությունը, այլև փոխվեցին նրա սեռատարիքային կազմը, ծննդի ու մահվան ընդհանուր չափերը, բնակչությունը ծերացավ: Մեր հաշվարկներով՝ 1991թ. մինչև օրս գաղթող բնակչության բացասական մնացորդն ավելի բարձր է, քան ներկայացնում են վիճակագրական մարմինները:

2001թ. մարդահամարը չտվեց մշտական բնակչության իրական պատկերը, քանզի հանրապետությունից արտագաղթած բնակչության մի մասը, որը գրանցված էր հայրենիքում, սակայն վաղուց կտրված է հայրենիքից և տասնյակ տարիներ բնակվում է օտար երկրներում, համարվեց մշտական բնակիչ: Այս առումով բնակչությունը հեռանկարում կանխատեսելու և բացը լրացնելու նպատակով ճշգրտվել է բնակչության բազիսային թիվը՝ մշտական և գաղթած բնակչության թվի իրական պատկերը, բնակչության սեռատարիքային կազմը և ծերացած բնակչության ընդհանուր թիվը: Դրա հետ մեկտեղ մանրամասնորեն գիտական վերլուծությամբ քննարկվել և ընդհանրացվել են ծննդի ու մահվան ընդհանուր միտումներն անցյալ տարիներին և ցուցանիշները, գաղթի բազիսային տարիների մոտավոր պատկերը:

Գիտական մեծ հետաքրքրություն ունեն 1990-ական թվականների սկզբներից հանրապետությունում քաղաքական և սոցիալ-տնտեսական ասպարեզում տեղի ունեցող փոփոխությունների հետևանքով բնակչության վերարտադրության օրինաչափությունների ձևավորման ընթացքի ուսում-

նասիրությունը և դրանց վրա ներագրող գործոնների դերի բացահայտումն ու գնահատումը:

Սոցիալ-տնտեսական կյանքում տեղի ունեցող փոփոխություններն առայժմ կապված են բազմասեփականության, տնտեսության վերարտադրողական կառուցվածքի ձևախեղումների, տնտեսական նոր մեթոդների արմատավորման և, ընդհանրապես, շուկայական հարաբերությունների ներկա ընթացքի հետ, որոնք իրենց հակասական ազդեցությունն են դրոշմել Հայաստանի բնակչության վերարտադրության ողջ ընթացքի և օրինաչափությունների ձևավորման վրա: Արդյունքում՝ ծննդաբերությունը նվազել է, որը բացասաբար է ազդել բնակչության վերարտադրության վրա: Պաշտոնական տվյալներով՝ ծննդաբերության ընդհանուր գործակիցը 1990թ. 22,5 մարդուց իջավ և 2005թ. կազմեց 11,7 (37499), մահացությունը՝ 8,2 (26379), բնական աճը՝ 3,5(11120) մարդ:

Այսպիսով, 1994-2000թթ. ամեն մի տարում ավելի քան 30-45 հազարով ավելի քիչ երեխաներ ծնվեցին, քան դրան նախորդող տասնամյակի յուրաքանչյուր տարվա ընթացքում: 1992թ. սկսած՝ ծննդի նվազման վրա բազմաբնույթ գործոնների հետ միասին ազդեցին նաև բնակչության միջպետական տեղաշարժերը: Երևույթը եղել է Հայաստանի բնակչության նվազման մշտական ուղեկիցը: Բայց այն շատ բնորոշ դարձավ 1991-2001 թվականներին:

Բնակչության բնական աճի կարևոր ցուցանիշներից է նաև մահացությունը: Այն տարբեր փուլերում արտահայտվել է տարբեր մեծությամբ, իսկ վերջին տարիների ընթացքում՝ բացարձակ բարձր ցուցանիշներով, և բարձրացել է մահացության հարաբերական տոկոսը: Բնակչության տարիքային բուրգը կանխատեսելու հիման վրա բացահայտվել են բարձր մահացության միտումները, երբ ենթադրվում է, որ հասարակության կազմում կավելենան տարիքավորները:

Բնակչության հեռանկարային հաշվարկը կատարելու համար ապագայում ծննդի և մահվան ցուցանիշների հետ միասին անհրաժեշտ է անդրադառնալ գաղթի վարքագծին: Մինչդեռ ակնհայտ է, որ արտագաղթում էին ժողովրդական տնտեսության անկման, աշխատուժի բարձր առաջարկի և ցածր պահանջարկի, գործազրկության, աղքատության և այլ պատճառներով: Արտագաղթի հետևանքով փոխվեցին բնակչության սեռատարիքային կազմը, երիտասարդության, մտավոր ներուժի և կապիտալի արտահոսքի իրավիճակը: Ձևավորվեցին բնակչության աճի և տեղաշարժերի, էթնոժողովրդագրական գործընթացների առանձնահատկությունների նոր օրինաչափություններ, արտագաղթի դրական և բացասական միտումներ:

## 2. «Ծեր» և «ծերացած» բնակչության հասկացության շուրջ

«Ծերացած» բնակչությունը նոր հասկացություն է, որը պատմական զարգացման արդյունք է և հատուկ է զարգացած երկրներին, երբ բնակչությունը մինչև 65-70 տարեկանում ցածր մահացության պայմաններում թնակդիտում է «ծեր» տարիք՝ ավելացնելով ծերացածների թիվը և մահացությունը՝ վերջիններին հաշվին: Վերջերս Հայաստանում հրատարակվեց հետազոտություն, որի արդյունքում կարելի է կազմել արժեքավոր մտահանգում վերոհիշյալ հիմնախնդրի վերաբերյալ [1, 2]:

ժողովրդագրական հարցերին նվիրված գրականության մեջ տարբերություն է դրվում հասարակության «ծերացման» և «ծեր» մարդ կամ «ծերություն» հասկացությունների միջև: «Ծերությունը» վիճակագրական, իսկ բնակչության «ծերացումը» դինամիկ հասկացություն է: Եթե «ծեր» մարդիկ միշտ էլ եղել են, ապա հասարակության «ծերացումը» պայմանավորված է հասարակության տնտեսական, սոցիալական, գիտատեխնիկական և մշակութային զարգացման բարձր մակարդակով [3, c. 278]: Հասարակությունն այդ մակարդակին հասել է ժամանակի ընթացքում: Եթե «ծերացած» բնակչությամբ բնութագրվող երկրներում մարդիկ հեռանում էին կյանքի ավելի վաղ տարիքում, ապա «ծերացած» հասարակություններում մարդկանց մի զգալի մասը հեռանում է կյանքից ավելի ուշ տարիքում: Ըստ որում՝ բնակչության «ծերությունը» աշխարհում սկիզբ է առել XIX դարի վերջերին: Այն ներկայումս հատուկ է բոլոր զարգացած երկրներին<sup>1</sup>:

Համաշխարհային ժողովրդագրական գրականության մեջ հասարակության «ծերացումը» բնութագրելու, ավելի ճիշտ՝ «ծերացման» գործակիցը որոշելու համար օգտվում են զանազան ցուցանիշներից [4, c. 25]:

Լայնորեն տարածված են բնակչության կազմում ծերերի (սկսած 60

<sup>1</sup> Հասարակության «ծերացման» բավական բարձր ցուցանիշով վաղուց ի վեր բնութագրվում են կապիտալիստական զարգացած երկրները: 2005թ. խիստ ծերացած երկրներ են Ճապոնիան (բնակչության կազմում ծերերի թիվը շուրջ 20%), Իտալիան (19%), Գերմանիան, Հունաստանը (18), Շվեդիան, Բելգիան, Բուլղարիան, Պորտուգալիան, Իսպանիան (17%), Ֆինլանդիան, Էստոնիան, Լատվիան, Միացյալ Թագավորությունը, Ֆրանսիան, Շվեդիան, Շվեյցարիան, Հունգարիան, Ուկրաինան (16%), Լիտվան, Նորվեգիան, Ավստրիան, Սլովենիան (15%), Բելառուսը, Չեխիայի Հանրապետությունը, Ռումինիան (14%), Ռուսաստանի Դաշնությունը, Լեհաստանը (13%), ԱՄՆ-ը և այլ երկրներ: Դրանցում չափազանց բարձր է նաև աշխատանքային տարիքի բնակչության տեսակարար կշիռը: Ծերացման ուղու վրա են կանգնած Իսրայելի, Բոլանդիան, Սլովակիան, Մոլդովան և այլ երկրներ: Զարգացող և տնտեսապես հետամնաց երկրները, ընդհակառակը, բնութագրվում են բնակչության մեջ անչափահասների մեծ տեսակարար կշռով: 2005թ. նրանք կազմում են Տաջիկստանում՝ 40%, Ուզբեկստանում՝ 35%, Դրոբազստանում՝ 33%, Թուրքմենստանում՝ 32%, Ղազախստանում՝ 27%, Ադրբեջանում՝ 26%, Հայաստանում՝ 22%, Նորվեգիայում և Մոլդովայում՝ 20%, Վրաստանում և Ֆրանսիայում՝ 19%, Անգլիայում, Լիտվայում, Շվեդիայում, Ֆինլանդիայում և Սլովակիայում՝ 18%, Լեհաստանում՝ 17%, Ռուսաստանի Դաշնությունում, Ավստրիայում, Շվեյցարիայում, Բելառուսում, Էստոնիայում, Հունգարիայում, Ռումինիայում և Պորտուգալիայում՝ 16%, Գերմանիայում, Չեխիայի Հանրապետությունում, Ուկրաինայում, Հունաստանում, Իսպանիայում՝ 15%, Իտալիայում, Բուլղարիայում, Սլովենիայում՝ 14% (World Population, Date sheet of the Population reference Bureau. N-Y, 2006):

կամ 65 տարեկաններից, ըստ երկրի և հետազոտողի) տեսակարար կշռով «ծերացում» բնութագրելու ցուցանիշը (Ժան Դարեկ, Ալբերտ Սովի՝ Ֆրանսիա, Ալբերտ Քելեր՝ Շվեյցարիա, Էդուարդ Ռոսեթ՝ Լեհաստան և ուրիշներ): Առաջարկվում է նաև ծերերի բացարձակ աճի ցուցանիշը (Վիլհելմ Բիկել՝ Շվեյցարիա):

Չեխ դեմոգրաֆ Վլադիմիր Սրբը գտնում է, որ հասարակության «ծերացումը» որոշելու լավ ցուցանիշ կարող է ծառայել բնակչության կազմում ոչ թե ծերերի, այլ երեխաների տեսակարար կշիռը:

Առաջարկվում է այն որոշել նաև աշխատանքային տարիքի բնակչության նկատմամբ ծերունիների թվի հարաբերակցությամբ (Էգոն Կերեն՝ Ավստրիա, Լուի Շեվելյե՝ Ֆրանսիա, Տյուլիպ Բելգիա և ուրիշներ), ինչպես նաև բնակչության միջին տարիքի աճով (Օ.Ս.Վենտարա՝ Արգենտինա): Ժան Դարեկն առաջարկում է բնակչության «ծերացումը» որոշել հետևյալ ցուցանիշներով.

ա) 100 չափահաս (աշխատանքային տարիքի) բնակչին ընկնող ծերերի թվով,

բ) մեկ ծերունու հաշվով եղած չափահասների թվով,

գ) 100 անչափահասների հաշվով եղած ծերերի թվով,

դ) մեկ ծերունու հաշվով եղած երեխաների թվով:

Էդուարդ Ռոսեթը ճիշտ է նկատում, որ «ծերացման» բնորոշ ցուցանիշ կարող է լինել վերջինը, որը շատ ցայտուն ցույց է տալիս թոռների ավելանալը կամ անբավարարվածությունը պապերի նկատմամբ և դրանով իսկ բացահայտում է հասարակության «երիտասարդացումը» կամ «ծերացումը» [4, c. 19-37]:

ՄԱԿ դասակարգմամբ, եթե բնակչության կազմում 65 և ավելի տարիքը 4%-ից պակաս է, երկիրը համարվում է երիտասարդ: 4-7%-ի դեպքում երկրի բնակչությունը գտնվում է «ծերացման եզրին»: 7%-ից բարձր լինելու ժամանակ երկրի բնակչությունը համարվում է «ծերացած»:

Էդ. Ռոսեթի դասակարգմամբ, եթե որևէ երկրի ընդհանուր բնակչության մեջ 60 և ավելի տարիքը կազմում է մինչև 8%, երկրի բնակչությունը համարվում է երիտասարդ, 8-10%-ի դեպքում գտնվում է «ծերացման» նախադրանք, իսկ 12 և ավելի բարձր տոկոսի դեպքում երկիրն արդեն «ծերացած» է: Վերջինս իր հերթին դասակարգվում է հետևյալ խմբավորմամբ. եթե տվյալ երկրի բնակչության 12-14%-ն ընդգրկում է 60 և ավելի տարիքը, այն գտնվում է «ծերացման» նախնական մակարդակի վրա, 14-16%-ի դեպքում երկիրն ունի «ծերացման» միջին մակարդակ: 16-18%-ի դեպքում երկիրը բնութագրվում է «ծերացման» զարգացած մակարդակով:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության դասա-

կարգմամբ՝ 60-74 տարեկանները դասվում են տարիքավորների, 75- 89 տարեկանները՝ ծերերի, իսկ 90 և ավելի տարիք ունեցողները դասվում են երկարակյացների շարքին [4]:

Չնայած «ծերացումը» որոշելու մոտեցումների որոշ տարբերությանը՝ հիմնականը մնում է «ծերացման» տարիքն ընդգրկող բնակչության աճը, որը տեղի է ունենում կյանքի տևողությունը երկարելու շնորհիվ: Դա հանգեցնում է ծննդի նվազմանը, որն իր հերթին դառնում է պայման «ծերության» գործակիցը բարձրանալու համար: Բայց ծննդի նվազումը, որպես կանոն, ուղեկցվում է մանուկների մահացության կրճատմամբ: Վերջինս դանդաղեցնում է բնակչության «ծերացումը»:

«Ծերացումը» սկսվում է աշխատանքային տարիքի վերջերից, մասնավորապես այն պահից, երբ նրանց թվում սկսում են գերակշռել ավելի տարիքավորները: Այս երևույթը համընդհանուր է գրեթե ամբողջ Եվրոպայում և քաղաքակիրթ աշխարհի շատ երկրներում ընդհանրապես:

Մինչև 1980-ականների վերջերը հանրապետության բնակչության թվակազմում «ծեր» բնակչության թիվը զգալիորեն ցածր էր Արևմտյան Եվրոպայի կապիտալիստական երկրների և ԽՍՀՄ եվրոպական մասի հանրապետությունների համեմատությամբ: Այդ պատճառով էլ այդ երկրներում 2005թ. մահացության ընդհանուր գործակիցը կազմում է 10-16 և ավելի մարդ (Ռուսաստանի Դաշնություն, Ուկրաինա (16%), Բելառուս (15%), Լատվիա (14%), Հունգարիա, Էստոնիա (13%), Լիտվա, Մոլդովա, Ռումինիա (12%), Չեխիայի Հանրապետություն (11%), Շվեդիա, Անգլիա, Բելգիա, Գերմանիա, Լեհաստան, Սլովակիա, Հունաստան, Իտալիա, Պորտուգալիա, Սլովենիա (10%) [5]: Այն դեպքում, երբ այդ երկրները բնութագրվում են ցածր մանկամահացությամբ [6, շ. 659]: Մինչդեռ զարգացող (երրորդ (երկրներում բարձր մահացությունն առաջին հերթին պայմանավորված է մանկամահացության բարձր գործակցով, քանի որ այնտեղ «ծեր» բնակչությունը շատ ավելի քիչ տոկոս է կազմում, քան Հայաստանում: Բայց, ի տարբերություն վերջիններիս, Հայաստանը բնութագրվում է մի քանի անգամ ավելի ցածր մանկամահացությամբ:

Երեխաների մահացության նվազումը հանգեցնում է կյանքի սպասվելիք տևողության երկարացմանը, որոշ ժամանակ անց պայմանավորում է բնակչության տարիքային կազմի փոփոխություն՝ հոգուտ տարիքավորների: Արտադրողական ուժերի զարգացման ցածր մակարդակ ունեցող երկրներում, ուր բնակչության անբավարար կենսամակարդակի հետ միասին բավարար չէ նաև բժշկական սպասարկումը, մանուկների մահացությունը բարձր է, ծննդաբերության բարձր մակարդակի պահպանումն ուղեկցվում է բարձր մահացությամբ, որը «նոսրացնում է մարդկանց շարքերը՝ դեռևս ծերության տարիքին չհասած»: Այդ պատճառով էլ բնակչու-

թյան (հետևապես և մահացության) ընդհանուր թվի մեջ իջնում է տարեց մարդկանց տեսակարար կշիռը: Այդպիսի երկրներում տարեց մարդկանց թիվը շատ քիչ է: Մինչդեռ բնակչության կյանքի տևողության ավելանալը հանգեցնում է մահացածների ընդհանուր թվի մեջ հենց տարեց մարդկանց տեսակարար կշռի բարձրացմանը:

Ցածր մահացության շնորհիվ ծնվողների հաշվով, կյանքի սպասվելիք տևողությամբ Հայաստանը ԽՍՀՄ-ում 1986-1987թթ. բնութագրվում էր ամենաբարձր ցուցանիշներով: ԽՍՀՄ-ում միջին հաշվով այն կազմում էր 69,8 (տղամարդկանցը՝ 65, կանանցը՝ 73,8) տարի, Հայկական ԽՍՀ-ում 73,9 տարի էր (տղամարդկանցը՝ 71, կանանցը՝ 76,2):

Կյանքի սպասվելիք տևողությունը տարիների այն թիվն է, որ ծնվող սերունդը միջին հաշվով պետք է ապրի, պայմանով, որ այդ սերնդի ողջ կյանքի ընթացքում մի տարիքից մյուսն անցնելիս մահացությունը տարիքային տարբեր խմբերում հավասար լինի բնակչության մահացության ժամանակակից մակարդակին: Կյանքի սպասվելիք միջին տևողության ցուցանիշն ազատ է բնակչության տարիքային կազմի և կառուցվածքի տարբերությունների ազդեցությունից: Հասկանալի է, որ կյանքի սպասվելիք տևողությունն աշխարհի տարբեր երկրներում նույնպես զանազանվում է: Այն չափազանց բարձր է եվրոպական զարգացած երկրներում: Օրինակ, 2005թ. Հյուսիսային Եվրոպայում կյանքի սպասվելիք տևողությունը հասնում է 78 տարվա (Իսլանդիա, Շվեդիա՝ 81%, Նորվեգիա՝ 80%, Ֆինլանդիա՝ 79%, Իռլանդիա, Անգլիա՝ 78%, Էստոնիա, Լատվիա, Լիտվա՝ 72%), Արևմտյան Եվրոպայում՝ 79% (Ֆրանսիա, Շվեյցարիա՝ 80%, Ավստրիա, Բելգիա, Գերմանիա, Նիդեռլանդներ՝ 79%), Արևելյան Եվրոպայում՝ 69% (Լեհաստան՝ 75%, Սլովակիա՝ 74%, Հունգարիա՝ 73%, Բուլղարիա՝ 72%, Ռումինիա՝ 71%, Մոլդովա, Ուկրաինա՝ 68%, Ռուսաստանի Դաշնություն՝ 66%), Հարավային Եվրոպայում՝ 79% (Իտալիա, Իսպանիա՝ 80%, Հունաստան՝ 79%, Պորտուգալիա, Սլովենիա՝ 77%) [5]:

Հայաստանում կյանքի սպասվելիք տևողությունը ներկայացվում է *Աղյուսակ 1-ում*:

Կանանց կյանքի սպասվելիք տևողության ամենաբարձր ցուցանիշով 1986-1987թթ. բնութագրվում էին Լատվիայի կանայք՝ 76,6 տարի: 1990թ. ԽՍՀՄ-ում կյանքի սպասվելիք միջին տևողությունը կազմում էր 69,2 (այդ թվում տղամարդիկ՝ 64,2, կանայք՝ 73,8), Հայաստանում՝ 70,4 (տղամարդիկ՝ 67,4, կանայք՝ 73,3)՝ զբաղեցնելով երկրորդ տեղը: 2003թ. կյանքի սպասվելիք միջին տևողությունը Հայաստանում կազմել է կանանց մոտ՝ 75,8, տղամարդկանց մոտ՝ 69,9: Մինչդեռ այդ ցուցանիշով ամենացածր տեղը զբաղեցնում էին միջինասիական հանրապետությունները: Դա առաջին հերթին բացատրվում էր մանկամահացության բարձր գործակցով:

Աղյուսակ 1

Կյանքի սպասվելիք տևողության հաշվարկը Հայաստանում 1979-2005թթ.<sup>1</sup>

Տարեթվեր	Ընդամենը	
	Կ	Տ
1979-1980	76	69
1991	76	69
1995	76	69
2000	75,5	70,9
2001	76,1	70,0
2003	75,8	69,9
2005	75,0	65,0

**«Օեր» և «ձերացած» բնակչությունը հայաստանյան իրականությունում. կանխատեսումներ**

XX դարի Հայաստանը երիտասարդների երկիր էր, բարձր էր ծնունդը, ցածր՝ մահացությունը: Հայրենական մեծ պատերազմին նախորդող և հետպատերազմյան տարիներից մինչև 90-ականների սկիզբը Հայաստանը բնութագրվում էր ծննդի բարձր և ցածր (1964-1976թթ. և 1992-2000թթ.) ելևէջներով: Ինչպես հիշատակվեց, բարձր ծնունդը տարբեր փուլերում ուղեկցվել է նաև բարձր մահացությամբ, և երեխաների մի զգալի մասը ողջ չի մնացել մինչև մեկ տարեկան դառնալը, իսկ 50%-ը մահացել է մինչև աշխատանքային տարիք մուտք գործելը: Այնուհանդերձ, 1970-1980-ական թվականներին Հայաստանն աշխարհում բնութագրվում էր ամենացածր ընդհանուր մահացությամբ, և ծնվողների զգալի մասը տեղափոխվում էր հաջորդ տարիքային խումբ՝ երիտասարդացնելով ընդհանուր բնակչությունը՝ հետագայում հանգեցնելով նրա ձերացմանը:

Անցյալ դարի վերջին տասնամյակում, մասնավորապես 1988թ. սկսած, հանրապետությունում ժողովրդագրության ասպարեզում տեղ գտած իրադարձություններն իրենց որոշակի հետքն են թողել բնակչության բնական աճի օրինաչափությունների և ապագա միտումների դրսևորման, դրա տեղաբաշխման, առանձնապես գաղթի հոսքերի ինտենսիվության, ուստի և հասարակության ձերացման վրա: Բանն այն է, որ վիճակագրական տվյալներով բավական երկարատև ժամանակահատվածում՝ 1980-1992թթ., ծնունդը փոքր ելևէջներով ավելացել է միայն 20-24 տարիքային խմբերում ընդգրկ-

<sup>1</sup> Ընտանիքը և երեխաները Հայաստանում, Վիճակագրական ժողովածու. Ե., 2000, էջ 14: ՀՀ սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2005թ. հունվար-դեկտեմբեր, Ե., 2006, էջ 146:



վող կանանց մոտ: 1993թ. սկսած՝ այդ գործակիցները խստորեն նվազել են բոլոր տարիքային խմբերում: Բնական աղետ տեսած, պատերազմական գրված և չգրված օրենքներից կքած հանրապետությունը փաստորեն կանգնել էր մեկ այլ աղետի դեմ հանդիման: Այլ կերպ ասած՝ հանրապետության ժողովրդագրական պատկերը 1992-2001թթ. բացասական փոփոխություններին է ենթարկվել: Անշուշտ, դա կարելի է համարել նաև այդ տարիների սոցիալ-տնտեսական և աշխարհաքաղաքական իրավիճակի անմիջական անդրադարձը: Այդ մասին են վկայում *Աղյուսակ 2-ի* տվյալները:

*Աղյուսակ 2*

*Ծննդաբերությունը, մահացությունը և բնական աճը  
Հայաստանի Հանրապետությունում 1985- 2005թթ.<sup>1</sup>*

	Տարիներ				
	1985	1990	1995	2000	2005
Ծննդաբերությունը	24,1	22,5	13,0	9,0	11,7
Մահացությունը	5,9	6,2	6,6	6,3	8,2
Բնական աճը <sup>2</sup>	18,2	16,3	6,4	2,7	3,5

Ըստ որում, թեև 2000-ականների սկզբին բնակչության ընդհանուր թվի մեջ արագորեն իջնում էր երեխաների բաժինը, բայց մինչև 1990-ականների սկիզբը ընդհանուր բնակչության մեջ աշխատանքային տարիքի շատ բարձր տեսակարար կշռի շնորհիվ պահպանվում էր բնակչության երիտասարդ կազմը: Այդ ուղղությամբ սպասվելիք ժողովրդագրական փոփոխությունները կարտահայտեն այն օրինաչափությունները, որոնք հատուկ են զարգացած երկրներին արդի պայմաններում: Դա նշանակում է, որ բնակչության ընդհանուր թվաքանակի մեջ երեխաների և անչափահասների (0-14 տարեկաններ) բաժնի նվազումը կուղեկցվի թոշակառու և աշխատանքային տարիքի բնակչության բաժնին ավելանալու հետ: XXI դարում Հայաստանը կբնութագրվի «ծերացած» բնակչությամբ, բնակչության տարիքային բուրգում աստիճանաբար կգերիշխեն «ծեր» տարիք ունեցողները:

Տնտեսական զարգացածությունն ապահովում է բնակչության բարձր կենսամակարդակ, այդ թվում՝ հիմնավոր առողջապահական համակարգ: Դրանց շնորհիվ ծնվածներն աննշան բնական կորստով տեղափոխվում են

<sup>1</sup> Демографический ежегодник 1991, с. 62; Армения в цифрах в 1990г., с. 22; ՀՀ սոցիալ-տնտեսական վիճակը 2005թ. հունվար-դեկտեմբեր, էջ 147-148:

<sup>2</sup> Բնակչության բնական աճով դարձյալ խիստ տարբերվում են առանձին երկրամասեր: Կան երկրներ, որոնց բնական աճը բնութագրվում է բացասական ցուցանիշով: Օրինակ, Ռուսաստանի Դաշնություն և Ուկրաինա՝ - 0,7%, Բելառուս՝ - 0,6%, Բուլղարիա և Լատվիա՝ - 0,5%, Հունգարիա՝ - 0,4%, Էստոնիա և Լիտվա՝ - 0,3%, Մոլդովա և Ռումինիա՝ -0,2, Գերմանիա և Չեխիայի Հանրապետություն՝ 0 և Նիդեռլանդներ՝ 0,4%, Նորվեգիա՝ 0,3%, Անգլիա, Շվեյցարիա և Ֆինլանդիա՝ 0,2, Շվեդիա, Ավստրիա, Բելգիա և Իսպանիա՝ 0,1 [5]:

հաջորդ տարիքային խմբեր՝ բնակչության կազմում ավելացնելով ծեր մարդկանց բաժինը: Իջնում է ծնունդը. ծեր մարդկանց թվաքանակն ավելանալու համեմատ՝ բարձրանում է մահացության ընդհանուր գործակիցը: Հայաստանի Հանրապետությունում 2001թ. ծնվեցին շուրջ 60%-ով քիչ երեխաներ, և XXI դարը սկիզբ դրեց բնակչության ծերացմանը: 2002թ. նկատվում է նորածինների բացարձակ թվի չնչին աճի միտում: Ուստի, թեև Հայաստանը երրորդ հազարամյակ է թևակոխում ուժեղի գերլարումով, բայց 2001թ. սկսած՝ ծննդի ավելանալն աստիճանաբար կշարունակվի մինչև 2012թ.:

2001թ. սկսած՝ ծննդի ավելանալն աստիճանաբար կշարունակվի մինչև 2012թ.: Իրոք, ենթադրվում էր, որ XXI դարի առաջին տասնամյակի սկզբներից ծնունդը կավելանա: Դա լոկ բարի ցանկություն չէ, այլ այսօր ծննդաբերող տարիք են թևակոխել 1980-ական թվականների բարձր ծննդի արդյունքում ծնվածները: Եթե 2000թ. ծնվում էր 31 հազ. երեխա, ապա 2004թ. վերջերին, ինչպես մենք էինք կանխատեսում, ծնվեցին մոտ 37 հազ. երեխաներ, ինչը պարբերաբար՝ ըստ տասնամյակների, կարող է ավելանալ և նվազել՝ ելնելով 1992թ.- 2002թթ. անընդհատ ցածրացող ծննդից:

Գալիք տարբեր տասնամյակներում ծնունդը կարող է ավելանալ կամ նվազել, սակայն նվազման միտումը կշարունակվի XX դարի վերջին և XXI դարի առաջին տասնամյակի մեծ արտագաղթի պատճառով: Ծննդի նվազումը տեղի կունենա նոր դարի երկրորդ, չորրորդ և վեցերորդ տասնամյակների ընթացքում: Դա պայմանավորված է 1992թ. մինչև օրս սկիզբ առած ցածր ծննդով, որոնք ամուսնության տարիք կթևակոխեն երկրորդ տասնամյակի ընթացքում:

Հասկանալի է, որ այդ ելևէջներն իրենց հետքը կթողնեն մոտ ապագայում և հեռանկարում բնակչության վերարտադրության ընթացքի և ընտանիքների չափերի վրա, որոնք փոքրացել էին 1990-ականների ընթացքում [7, էջ 414; 8, էջ 5-7]: Ընտանիքում երեխաների թիվն ավելանալու հանդեպ զգուշավորությունը, որ հարուցվում է վերը թվարկված գործոններով, հնարավոր է, որ հեռանկարում որոշ փուլերում մեղմանա, ամուսնության շուկայում ինչ-որ չափով հաղթահարվի պահանջարկի ու առաջարկի ներկայումս խախտված հավասարակշռությունը, ինչպես նաև նոր ամուսնացողների թվի ավելանալը: Բանն այն է, որ սկզբնական շրջանում ամուսնության հայտ ներկայացնող աղջիկների բացարձակ թվի ավելանալու շնորհիվ նկատելի է դառնում նրանց ամուսնության տարիքի երիտասարդանալը, թեև տղաների ամուսնության տարիքը, հավանաբար, կմնա այսօրվա չափանիշների շրջանակներում:

Մահացությունը տարբեր փուլերում արտահայտվել է տարբեր մեծու-

թյամբ, իսկ վերջին տարիների ընթացքում՝ փոքր-ինչ բարձր ցուցանիշներով, բարձրացել է մահացության հարաբերական տոկոսը: Եթե Հայաստանի Հանրապետությունում 1985թ. մահացությունը կազմել է ընդհանուր բնակչության ցածր տոկոսը՝ 5,9, 1990թ.՝ 6,2, 1995թ.՝ 6,6, 2000թ.՝ 6,3, ապա 2005թ.՝ 8,2%<sup>1</sup>:

Անընդհատ իջնում է մանկամահացությունը: Մինչև մեկ տարեկանների մահացությունը Հայաստանում 1975թ. 1000 շնչի հաշվով կազմում է տղաներինը՝ 32, աղջիկներինը՝ 28, 1980թ. տղաներինը՝ 28, աղջիկներինը՝ 25, 1990թ. տղաներինը՝ 20, աղջիկներինը՝ 16, 2000թ. տղաներինը՝ 17,4, աղջիկներինը՝ 13,6, 2005թ. 12,3 (460)՝ տղաներինը՝ 13,0 աղջիկներինը՝ 10,4 [9, c. 663]: Հեռանկարում մանկական տարիքի հիվանդություններից առաջացած մահացությունը հիմնականում կհաղթահարվի, ուստի աստիճանաբար կավելանա այդ գործոնի հաշվին բնակչության բնական աճի հնարավորությունը:

Կարելի է միայն ենթադրել, որ հեռանկարում գյուղում մանկական մահացության կրճատման թափն ավելի կմեծանա: Դրա դիմաց գյուղում տարեց բնակչության ավելանալու և երեխաների ծննդի գործակիցն իջնելու հետևանքով մահացության ընդհանուր գործակիցն ավելի արագ կբարձրանա, քան քաղաքում:

XXIդ. առաջին քառորդում, հավանաբար, պետք է նկատի առնել այն հանգամանքների ներգործությունը, որոնք մանկամահացության գործակցի նվազմանը կարող են ընդհանուր միտումի բնույթ տալ: Դրա շրջանակներում կպահպանվեն օբյեկտիվ հնարավորություններն այս կամ այն կողմ կատարվող առանձին շեղումների համար:

Մինչև մեկ տարեկան երեխաների մահացության գործակիցն իջնելու միտում կպահպանվի մինչև XXIդ. առաջին քառորդը: Նոր դարի որոշ տասնամյակներում ծնվող երեխաների բացարձակ թիվը չնչին չափերով ավելանալու հետ երեխաների մահացության գործակցի նվազումը կսկսի դանդաղել:

Դա տեղի կունենա երկու հակադիր ուղղությամբ գործող պայմաններ

<sup>1</sup> Բանն այն է, որ վերջին տարիների ծնվածների բացարձակ տվյալներն իրական պատկերը ճիշտ են արտահայտում: Ինչ վերաբերում է բնակչության 1000 շնչի հաշվով ծննդաբերության և մահացության վերաբերյալ պաշտոնական վիճակագրության տվյալներին, ապա դրանք հիմնված են սխալ էլակետային սկզբունքների վրա: Քանի որ արտագաղթած, բայց Հայաստանում գրանցված մարդիկ համարվեցին մշտական բնակիչներ, հետևաբար ծնվածների և մահացածների բացարձակ թիվը 1000 շնչի հաշվով իրականում բաժանվում է բնակչության ավելի մեծ թվի վրա: Դրա հետևանքով ծննդաբերության և մահացության ցուցանիշները մեխանիկորեն նվազում են: Իրականում այդ գործակիցները պետք է հաշվարկել Հայաստանում մշտական գրանցում ունեցող բնակչությունից գաղթածներին բացառելու միջոցով, քանի որ նրանց ծնունդն ու մահը երկրի վիճակագրական տվյալներում չեն արտահայտվում: Տվյալ դեպքում բնակչության 1000 շնչի հաշվով ծնվողների և մահացողների թիվն ավելի բարձր կլինի: Այսպիսով, այն, ինչ ցույց է տրված ԱՎԾ ժողովածուներում, ներկայացվում են բավական ցածր թվերով, որոնք սխալ են: Տվյալ դեպքում բնակչության 1000 շնչի հաշվով ծնվողների և մահացածների թիվը բարձր կլինի, քանի որ այն տեղի է ունենում արտերկրում:

րի ազդեցության ներքո: Երեխաների խնամքի ու հոգատարության հնարավորությունների մեծացումը հանգեցնում է նրանց մահացության գործակցի նվազման թափի արագացմանը, իսկ ծննդաբերության աճն ունենում է հակառակ ներգործությունը: Բայց մանկամահացության անկման թափը կթուլանա նաև նրանց մահվան գործակիցն ամենանվազ սահմանին, այսինքն՝ զարգացած երկրների մակարդակին հասնելու շնորհիվ:

Պետք է նշել նաև, որ կյանքի միջին տևողությունը ՀՀ-ում առ այսօր հիմնականում երկարում է երեխաների մահացության խիստ կրճատման հաշվին: Դա իր հերթին ծառայում է որպես բնակչության «ծերացման» ընթացքը դանդաղեցնող գործոն: Այդ միտումն իր ուժը կպահպանի ընդհուպ մինչև XXI դարի առաջին տասնամյակները: Բայց ապագայում՝ այն պահից, երբ անընդհատ կպակասեն (XXI դարի 25-30-ական թվականներ) կրճատման հնարավորությունները, երեխաների մահացությունն իր ամենանվազ սահմանին հասնելու շնորհիվ, ապա այդ գործոնի հաշվին կյանքի միջին տևողությունն այլևս չի երկարի: Մինչդեռ դրա փոխարեն առաջին պլան կմղվեն հետաշխատանքային տարիքի մարդկանց մահացության գործակիցը, որոշ տարիներին իջնելու, երկարակյացների թվի ավելանալու միտումը: Թեև, անկասկած, դա ներկայումս էլ որոշակի դեր է խաղում կյանքի միջին տևողությունը երկարելու գործում: Ինչևէ, մահացությունը կբարձրանա:

Նոր դարում նույնպես մահացածների ընդհանուր թվի մեջ ամենափոքր տեսակարար կշիռը, անչափահասների հետ, կկազմեն աշխատանքային տարիքում մահացողները, չնայած բնակչության տարիքային խմբերի ընդգրկման տեսակետից դրա շրջանակներն ամենամեծն են: Հասկանալի է, որ ապագայում աշխատունակ տարիքում մահացությունը որոշ հիվանդությունների բուժամիջոցները հայտնաբերելու հետևանքով, կպակասի:

Կարելի է ենթադրել, որ բնակչության տարիքային կազմում սպասվելիք լուրջ փոփոխությունները մահացողների ընդհանուր թվի մեջ կավելացնեն տարեց մարդկանց տեսակարար կշիռը, իսկ նրանց բացարձակ թվի ավելանալը XXIդ. առաջին տասնամյակի կեսից, ինչպես զարգացած երկրներում է, կհանգեցնի մահացության ընդհանուր գործակցի բարձրացմանը: Հենց այդ պատճառով էլ կբարձրանա հատկապես սրտանոթային հիվանդություններից մահացությունը:

Ինչ վերաբերում է արտադրողական ուժերի զարգացմանը և, ընդհանրապես, տեխնիկական առաջընթացին, ապա դրանք, իրենց հերթին, պայմանավորում են նոր հիվանդությունների առաջացում և դրա հետևանքով մահացության որոշ աճ: Դա առանձնապես նկատելի կդառնա այն փուլերում, երբ բժշկական գիտության զարգացումը հետ կմնա գիտատեխնիկական առաջընթացից: Գիտատեխնիկական առաջընթացի ազդեցությամբ բժշկա-

կան գիտության առաջընթացի առավել ինտենսիվ զարգացումը, հիվանդությունների հարուցիչների կանխարգելումը զգալիորեն կփոխեն ժամանակակից հիվանդությունների ընթացքը, կկասեցնեն դրանցից առաջացող մահացությունը: Դրա վառ օրինակն է սրտանոթային հիվանդությունների բուժումը ներկա փուլում, որը հետագայում ավելի կկատարելագործվի:

Ի դեպ, մահացությունը կարող է բարձրանալ նաև էքստենսիվ բնույթ կրող աշխատանքի կազմակերպումից ինտենսիվին անցնելու և, ընդհանրապես, աշխատանքի հանրորեն նորմալ ինտենսիվության միջին մակարդակը բարձրանալու հետևանքով: Դա առանձնապես կշոշափի աշխատանքային տարիքում գտնվող ծերերի շահերը: Հասկանալի է, որ մահացության բարձրացմանը նպաստում է նաև Հայաստանում հասարակության «ծերացումը», մանավանդ այժմ, երբ երիտասարդության արտագաղթի պատճառով այդ «ծերացումն» սկսվեց միանգամից և ձևավորվեց երկու ճանապարհով: Առաջինը բնական ճանապարհն էր, որով անցել են զարգացած երկրները, երբ աստիճանաբար նվազում է ծնունդը, ավելանում 70 և ավելի տարիք ունեցողների թիվը: Երկրորդ ճանապարհը սկիզբ առավ երիտասարդության մեծ արտագաղթով, որի հետևանքով բնակչության կազմում արհեստականորեն ավելացան 70 և ավելի տարիք ունեցողները: Գործընթացը շարունակվում է, և Հայաստանը դառնում է «ծերացած» երկիր, քանի որ XXI դ. ողջ ընթացքում որոշակի փոփոխություն կկրի բնակչության տարիքային կազմը:

### ***3. Տարիքավորների նկատմամբ կիրառվող համազգային ծրագրի մշակումը***

Տարիքավորների նկատմամբ կիրառվող համազգային ծրագրի մշակումը դառնում է օրվա հրամայականը: Այն կարող է արտահայտվել ոչ միայն առողջապահական համակարգը վերափոխելու, ծերանոցների ցանցը զարգացնելու և դրվածքն արմատականորեն բարեփոխելու, այլև իրենց կարողություններին համապատասխան՝ ծերերին աշխատանքային գործունեության մեջ ընդգրկելու, կոլեկտիվների հետ կապելու, աշխատանքում բարոյական աջակցության մթնոլորտ ստեղծելու և այլ հարցերում:

Քննարկվող հարցի համատեքստում միանգամայն նոր իմաստ է ստանում հասարակության կենսաթոշակի հարցը: Ըստ որում, ծերացմանը համընթաց թոշակառու տարիքի մարդիկ շատանում են: Նրանք հատկապես ավելացել են 1990-ականների վերջերից: Այդ մասին է վկայում *Սոցիոսակ 3-ը*:

Աղյուսակ 3

ՀՀ բնակչության տարիքային կազմը 1939-2001թթ. մարդահամարների տարիներին  
(ամբողջ բնակչությունն ընդունվել է 100%)<sup>1</sup>

Բնակչությունն առանձին տարիքային խմբերով	1939	1959	1970	1979	1989	2001
1. Անչափահասներ և երեխաներ (0-15 տարեկաններ)	47.9	37.7	41.4	33.4	32.0	26,3
2. Աշխատանքային տարիք (կանայք՝ 16-54, տղամարդիկ՝ 16-59 տարեկաններ)	43.7	52.2	48.2	57.3	56.3	60,6
3. Կենսաթոշակային տարիք	8.4	10.1	10.4	9.3	11.7	13,0

Կենսաթոշակի առնչությամբ հարկ ենք համարում նկատել, որ առ այսօր անտեսվել է կենսաթոշակի տնտեսագիտական ձևակերպումը: Այն դիտվում է որպես սոսկ սոցիալական ապահովության միջոցներից տրվող նպաստ: Մինչդեռ պետք է որոշակի տարբերություն դնել այդ ֆոնդերից բնակչության տարբեր խավերին տրվող զանազան կարգի նպաստների և կենսաթոշակի միջև, որ անձանց տրվելու է տարիների ընթացքում կատարած աշխատանքի որակին ու քանակին համապատասխան, երբ անձը հասնում է որոշակի տարիքի: Կենսաթոշակը, ըստ էության, հիմնականում ոչ այլ ինչ է, եթե ոչ մինչ թոշակային տարիք թևակոխած մարդկանց հավելյալ աշխատանքով ստեղծած հավելյալ արդյունքի կամ հավելյալ աշխատաժամանակի ընթացքում մատուցած ծառայությունների դիմաց համապատասխան փոխհատուցում<sup>2</sup>:

Փաստորեն, այդ միջոցները տարիների ընթացքում կուտակվում են պետության զանձարանում: Կենսաթոշակի նվազագույն և առավելագույն սահմանները կփոփոխվեն: Յուրաքանչյուր կոնկրետ ժամանակաշրջանում այն պետք է որոշվի ոչ թե կենսաթոշակի անցած սերնդի աշխատանքային գործունեության ժամանակաշրջանի աշխատանքի արտադրողականության, այլ այն մակարդակով, որը համընկնում է նրանց կենսաթոշակի անցնելու ժամանակաշրջանին և բնութագրվում է մեծ հնարավորություններով: Այդ կապակցությամբ, մեր կարծիքով, պետք է որոշ կենսաթոշակ ստանան նաև այն անձինք, ովքեր քիչ են մասնակցել տնային տնտեսությունից դուրս կատարվող աշխատանքային գործունեությանը կամ անգամ չեն մասնակցել, բայց մեծացրել են համապատասխան թվով երեխաներ (մայրեր, ովքեր ծնել ու մեծացրել են երեխաներ, այլ հավասար պայմաններում դրանով իսկ

<sup>1</sup> Աղյուսակը կազմված է համապատասխան տարիների մարդահամարների նյութերով: Պարզ է, որ մինչև 1989թ. ներառյալ աշխատանքային տարիքը վերցված է հին հաշվով:

<sup>2</sup> Այս մասին առաջին անգամ հանգամանորեն ներկայացվել է 1976թ. Երևանում հրատարակված Վ.Խոջաբեկյանի «Հայկական ԽՍՀ բնակչությունը և աշխատանքային ռեսուրսների վերարտադրության արդի հիմնային դրույթները» աշխատությունում, էջ 74-76:

նրանք կատարել են ավելի շատ հանրօգուտ աշխատանք, իրենց ջանքերով մեծացրել են աշխատանքային ռեսուրսների այն նոր սերունդը, որոնց ավելի բարձր արտադրողական աշխատանքի շնորհիվ ստեղծված ավելի մեծ արժեքից գոյանում է կենսաթոշակի ավելի մեծ ֆոնդ):

Այսպիսով, կենսաթոշակի հիմքում պետք է ընկած լինի հանրօգուտ աշխատանքն ընդհանրապես, աշխատանք, երբ տարիների ընթացքում նրանք պետությանը վճարել են հարկ, այսինքն՝ կուտակել են իրենց կենսաթոշակը և այժմ ստանում են փոխհատուցում: Այդ դեպքում տնտեսության մեջ ստեղծած իրենց աշխատանքի որակին ու քանակին համապատասխանող բարձր կենսաթոշակ պետք է ստանան այն մայրերը, ովքեր տնտեսությանն ակտիվորեն մասնակցելու հետ մեկտեղ մեծացրել են ավելի շատ երեխաներ: Տնտեսությանն ակտիվորեն մասնակցած, բայց քիչ երեխաներ մեծացրած կանայք, հավանաբար, ավելի շատ թոշակ պետք է ստանան, քան այն կանայք, ովքեր քիչ են մասնակցել տնտեսությանը, բայց մեծացրել են ավելի շատ երեխաներ:

Անհրաժեշտ է անդրադառնալ նաև աշխատավարձից գանձվող եկամտահարկի հարցին:

Ներկայումս գործող օրենսդրությամբ եկամտահարկը զեղչով գանձվում է այն աշխատողներից, որոնց խնամքի տակ կան 4 և ավելի չաշխատող անձինք: Նպատակահարմար չէ՝ արդյոք զեղչով եկամտահարկի իրավունք արտոնել խնամքի տակ երեք և ավելի անձ ունեցողներին: Առայժմ եկամտահարկի զեղչի արտոնությունը տրվում է ընտանիքի գլխավորին: Ճիշտ կլիներ, որ այդ արտոնությունը տրվեր նաև կանանց: Տեղին կլիներ, եթե օրենսդրորեն յուրաքանչյուր մոր աշխատանքային արձակուրդն ավելացվեր նրա մեծացրած երեխաների թվին համապատասխան:

#### **4. Առաջարկություններ և մոտեցումներ**

Հոդվածում հատուկ ուշադրություն է նվիրվել ժողովրդագրական քաղաքականության իրականացմանը և տարիների ընթացքում այդ քաղաքականությունը ժողովրդին ի նպաստ բերելու խնդիրներին: Հայաստանի ժողովրդագրական ոլորտում ծառայած հիմնախնդիրների կարգավորման ուղղությամբ առաջարկվում են հետևյալ հիմնարար սկզբունքները [10, c. 249-252].

1. Վարձու աշխատանքի բոլոր բնագավառներում տղամարդկանց համեմատությամբ կանանց ընձեռել օրական մեկ ժամով կարճ աշխատօր:

2. Հետճննդյան շրջանում աշխատող կանանց համար սահմանել երկու տարի տևողությամբ վճարովի արձակուրդ՝ անկախ երեխայի համար վճարվող նպաստի չափերից: Կանանց հատկացվելիք գումարի չափը սահմանել վերջին հինգ տարիների ընթացքում նրա ստացած աշխատավարձի

միջինով՝ նկատի առնելով, որ յուրաքանչյուր տվյալ պահին այն աշխատավարձի ընդունված նվազագույն մակարդակից պակաս չլինի:

3. Հետծննդյան շրջանում օրենքով սահմանված ֆիզիոլոգիական արձակուրդի ընթացքում, վարձու աշխատանքը շարունակելու ցանկություն ունեցող կանանց լրիվ աշխատավարձը պահպանելու հետ միասին, շարունակել վճարել նաև վերը հիշատակվող նպաստը: Յուրաքանչյուր երեխայի ծննդից հետո վարձու աշխատանքը շարունակելու ցանկություն չունեցող կանանց աշխատանքային ստաժը ֆիզիոլոգիական արձակուրդից հետո չորս տարի ժամանակով համարել շարունակվող՝ առանց վճարի:

4. Մինչև չափահաս դառնալը ծնված ամեն մի երեխայի նպաստի նվազագույն չափը սահմանելիս ելնել ընտանիքի յուրաքանչյուր անդամի եկամուտը պաշտոնապես ընդունված ապրուստի նվազագույն սահմանի վրա պահելու սկզբունքից:

5. Ընտանիքներում երրորդ և յուրաքանչյուր հաջորդ ծնված երեխայի նպաստը սահմանել 40-50%-ով աճող գործակիցներով ավելի բարձր նորմ, քան նախատեսված է նախորդ երկու երեխայի համար: Աղետի և սահմանամերձ գոտիներում առաջին ընդունել 1,5-2 անգամ ավելի բարձր նորմ՝ ծնվող երեխաների հաջորդականությանը համապատասխան աճող գործակիցներով (երրորդ և հաջորդ երեխաներ ունեցողները ծննդաբերող կանանց ընդհանուր թվի չափազանց քիչ տոկոսն են կազմելու):

6. Հանրապետությունում յուրաքանչյուր նորածնի հատկացվող միանվագ նպաստի չափերն ավելացնել և ընտանիքում ծնվող առաջին երեխայի համար սահմանել 5-6, հաջորդ երեխայի համար՝ 7-7,5 անգամով ավելի բարձր նվազագույն վճարման նորմ, իսկ երրորդ և յուրաքանչյուր հաջորդ ծնվող երեխայի համար միանվագ նպաստը բարձրացնել 30-35%-ով, աճող գործակիցներով: 2007թ. հունվարին երրորդ և յուրաքանչյուր հաջորդ ծնված երեխայի համար միանվագ նպաստ է հատկացվում 200 հազ. դրամ նախկինի 35 հազ. դրամի դիմաց:

7. Մինչև երեխայի չափահաս դառնալը, հանրապետական միջին մակարդակի համեմատ երեք անգամ ավելացնել պատերազմի հետևանքով ծնողներից զրկված, միայն մեկ ծնող ունեցող և հաշմանդամ դարձած մարդկանց երեխաների նպաստի չափերը:

8. Ծովի մակերևույթից 1500 մ ավելի բարձրություններում բնակվող կանանց, յուրաքանչյուր երեխայի համար սահմանված նպաստի չափերն ավելացնել 45-50%-ով (խոսքը վերաբերում է ինչպես ֆիզիոլոգիական արձակուրդի, այնպես էլ միանվագ նպաստի չափերին) [11, էջ 1-7]: Այն տարբերակել ըստ ծնվող երեխաների հաջորդականության, յուրաքանչյուր հաջորդ երեխայի ծննդի համար նպաստն ավելացնել աճող գործակիցներով,



բնակավայրի գոտիականության՝ 1501մ սկսած յուրաքանչյուր 200մ բարձրության համար նպաստի չափերն ավելացնել 15-20%-ով:

9. Ծովի մակերևույթից 1700մ ավելի բարձրություններում բնակվող երեք և ավելի երեխա ունեցող կանանց թոշակի իրավունք արտոնել 55-60 տարեկանում՝ տարբերակման հիմքում դնելով երեխաների թիվը, աղետի և սահմանամերձ գոտիներում բնակությունը:

10. Նախկինում վարձու աշխատանքներում ընդգրկված կանանց կենսաթոշակի նվազագույն չափը սահմանել երկու անգամ ավելի բարձր գործակիցներով, քան վարձու աշխատանքներում երբևիցե չընդգրկվածներին:

11. Վարձու աշխատանք կատարողների կարգավիճակին հավասարեցնել երեք և ավելի երեխաներ ունեցող մայրերին, երեխաների թվին համապատասխան՝ կենսաթոշակն ավելացնել աճող գործակիցներով: Վաղ կենսաթոշակի անցնելու և այլ կարգի արտոնությունները, որ հատկացվել են ՀՀ օրենքով չորս և ավելի երեխաներ ծնած և մեծացրած մայրերին, հավանաբար ճիշտ կլինի հատկացնել երեք և ավելի երեխաներ ունեցող կանանց: Մանավանդ որ վերջիններիս թիվը կշարունակի նվազել:

12. Հատկապես աղետի և սահմանամերձ գոտիներում նոր կազմավորվող ընտանիքներին պետական հողային ֆոնդից հատկացնել հողաբաժին, ինչպես նաև տնամերձ հողամաս, բնակարանաշինության համար ավելի արտոնյալ պայմաններով տրամադրել համապատասխան վարկ և շինանյութ:

Բոլոր գոտիներում պետք է ելնել երեք և ավելի ծնվող երեխաների թվից և հիմնավորել վարկ տրամադրելու սկզբունքներն այն հաշվով, որ երկու և ավելի երեխա ունենալու դեպքում տրամադրվի էժան վարկ մարման ցածր և երկարատև տոկոսադրույքներով, իսկ բնակարանաշինության բնագավառում հատկացնել ավելի ցածր տոկոսադրույքներով վարկ՝ ժամանակի ընթացքում ընդհուպ մինչև 50%-ի, իսկ չորս և ավելի երեխաներ ունենալու դեպքում՝ լրիվ չափով մարելու պայմանով:

Նույն կերպ մոտենալ ծնողագուրկ երեխաներին:

13. Աղետի և սահմանամերձ գոտիներում երեք և ավելի երեխաներ ունեցող մայրերին արտոնել միջմարգային տրանսպորտից ձրի օգտվելու իրավունք, զգալի դարձնել նախադպրոցական հիմնարկներում ընդունելության (հատկապես երկարօրյա) տարբերակված մոտեցումը [11, էջ 1-7]:

14. Սահմանամերձ գոտիներում անհատական բնակարանային շինարարություն իրականացնող ընտանիքներին տրամադրել վարկ՝ աղետի գոտու համար սահմանված պայմաններով: Վարկի մարման տևողությունը երկարացնել, իսկ մարման տոկոսադրույքը պակասեցնել՝ յուրաքանչյուր հաջորդ երեխայի ծննդի կապակցությամբ նվազող գործակիցներով:

15. Լեռնային շրջաններում գյուղատնտեսական մթերքների արտադրությամբ զբաղվող ընտանիքներին հարկային քաղաքականությամբ արտոնել գեղջված չափերով ռենտավճար և եկամտահարկ վճարելու իրավունք: Նպատակային վարկ հատկացնելիս նվազեցնել մարման տոկոսադրույքը, երկարացնել ժամկետները՝ նկատի առնելով յուրաքանչյուր նոր երեխայի ծնունդը [11, էջ 1-5]:

16. Հեռանկարում հանրապետության բնակչության մահացության մակարդակը հիմնականում կապված կլինի նրա բնականոն կենսագործունեության համար անհրաժեշտ պայմաններ ապահովելու հետ: Վերջինիս տակ պետք է հասկանալ ոչ միայն արտաքին և ներքին գլոբալ գործոնների բացասական ազդեցության կասեցումը, այլև գուտ սոցիալական բնույթի հետևյալ խնդիրների մասնակի լուծումը. ա) բնակչության բժշկական սպասարկման նոր, առաջադիմական, այդ թվում մասնավոր, խառը, պետական ձևերի համալիր արմատավորման խթանումը: Այսպես, օրինակ, Հայաստանում սրտանոթային համակարգի հիվանդությունների բուժումը վիրահատության միջոցով և այդ ուղղությամբ կադրերի պատրաստումը, բ) բժշկական գիտությանը հատկացվող միջոցների ավելացումը, գ) առողջապահության ցանցի տարածքային կառավարման կատարելագործումը, դ) կադրերի որակավորման բարձրացումը և այլն:

17. Մանկամահացությունը կրճատելու նպատակով խստորեն մտահոգվել հղի, ծննդաբերող կանանց և երեխաներին սպասարկող առողջապահական հաստատությունների ցանցի վերականգնման ու կարգավորման հարցերով: Մինչև 15 տարեկան երեխաներին կարիքի դեպքում ապահովել ձրի դեղամիջոցներով:

18. Հետծննդյան շրջանում երկու տարի վճարովի արձակուրդ և մինչև չորս-հինգ տարի աշխատանքային ստաժը պահպանելու պայմաններում նախադպրոցական հիմնարկներում, ներառյալ մինչև չորս և հինգ տարեկան երեխաների ընդգրկվածությունը պակասեցնելու հաշվին, բարելավել սպասարկման մակարդակը մանկապարտեզներում, պետության հաշվին ավելացնել դրանց հատկացվող միջոցները: Դա թելադրվում է ավելի առողջ և ամրակազմ երեխաներ մեծացնելու անհրաժեշտությամբ:

19. Պետական բյուջեի լարվածության պայմաններում մայրության և մանկության պաշտպանությանը սատար կարող են կանգնել արհմիությունները, ինչպես նաև վարձու աշխատանքի բոլոր օղակները: Խնդիրը վերաբերում է արտադրական օղակներում՝ շահույթներից, իսկ բյուջետային հիմնարկներում՝ աշխատավարձի ֆոնդից տնտեսած գումարներից, հատուկ ֆոնդերից միջոցների գոյացմանը և դրանց նպատակային իրացմանը:

20. Հանրապետությունում կարելի է ստեղծել հատուկ «մայրության

հիմնադրամ», խրախուսել ծնունդը, սատար կանգնել մայրերին, իմաստավորել մայրությունը: Ժողովրդագրական քաղաքականության իրականացմանը կարող են նպաստել նաև ձեռներեց մարդիկ, բաժնետիրական ընկերությունները, բանկերը, առևտրական օբյեկտները, ստեղծագործական միավորումները, եկեղեցին, հանրապետությունում գործող զանազան ընկերություններն ու կազմակերպությունները:

Բնակչության ծննդի և մահվան ցուցանիշների հետ միասին, անհրաժեշտ է անդրադառնալ գաղթի վարքագծին: Ընդհանուր բնակչությունը և ծնունդը կարող են ավելանալ կամ նվազել գաղթի հաշվին [12]:

### **Հետևություններ**

Այսպիսով, ժողովրդագրության զարգացման օրինաչափությունների դրսևորման ուղղությունների, միտումների և բնակչության աճի գործոնների դերի բացահայտման ու գնահատման, ինչպես նաև ժողովրդագրական քաղաքականության հավանական կիրառման հիման վրա կանխատեսվել են Հայաստանի բնակչության ծննդի և մահվան ելևէջները և բնական աճի պատկերը երկարատև հեռանկարում՝ մինչև 2050-2060-ական թվականները:

XX դարի Հայաստանը երիտասարդների երկիր էր, բարձր էր ծնունդը, ցածր էր մահացությունը, և չափազանց քիչ էր ծեր բնակչությունը: XXI դարի ողջ ընթացքում Հայաստանում որոշակի փոփոխություն է ապրում բնակչության տարիքային կազմը: Այդ ուղղությամբ սպասվելիք ժողովրդագրական փոփոխությունները կարտահայտեն այն օրինաչափությունները, որոնք հատուկ են զարգացած երկրներին արդի պայմաններում: Դա նշանակում է, որ բնակչության ընդհանուր թվաքանակի մեջ, երեխաների և անչափահասների բաժնի նվազումն ուղեկցվում է թոշակառու և աշխատանքային տարիքի բնակչության բաժնի նվազման ավելանալու հետ: XXI դարում Հայաստանը կրնաթագրվի «ծերացած» բնակչությամբ, բնակչության տարիքային բուրգում աստիճանաբար կգերիշխեն «ծեր» տարիք ունեցողները:

Հասարակության ծերացումը Հայաստանի Հանրապետությունում XXI դարում սկսվեց միանգամից և ձևավորվեց երկու ճանապարհով: Առաջինը բնական ճանապարհն էր, որով անցել են զարգացած երկրները, երբ աստիճանաբար նվազում է ծնունդը, ավելանում 70 և ավելի տարիք ունեցողների թիվը: Երկրորդ ճանապարհը սկիզբ առավ բացասական մեծ արտագաղթով, որի հետևանքով բնակչության կազմում արհեստականորեն ավելացան 70 և ավելի տարիք ունեցողները:

Տարիքավորների նկատմամբ կիրառվող համազգային ծրագրի մշակումը դառնում է օրվա հրամայականը: Այն կարող է արտահայտվել ոչ

միայն առողջապահական համակարգը վերափոխելու, ծերանոցների ցանցը զարգացնելու և դրվածքն արմատականորեն բարեփոխելու, այլև իրենց կարողություններին համապատասխան ծերերին աշխատանքային գործունեության մեջ ընդգրկելու, կոլեկտիվների հետ կապելու, աշխատանքում բարոյական աջակցության մթնոլորտ ստեղծելու, թոշակատուների կենսաթոշակը բարելավելու և այլ հարցերում:

Անհրաժեշտ է կիրառել ծնունդն ավելացնող և «ծերացումը» մեղմող ժողովրդագրական քաղաքականություն:

**Փետրվար, 2007թ.**

### Աղբյուրներ և գրականություն

1. *Ապրիկյան Գ.*, Ծերաբանություն. առողջության ամրապնդման և երկարակեցության գաղտնիքները, Ե., 2005:
2. *Քոչարյան Շ.*, Հայաստան. Ժողովրդագրական մարտահրավերներ, «21-րդ ԴԱԸ», «Նորավանք» գիտակրթական հիմնադրամի հանդես, №1, 2006թ.:
3. Население и трудовые ресурсы, Справочник, М., 1990.
4. *Россет Эд.*, Процесс старения населения, М., 1968.
5. World Population, Date sheet of the Population reference Burean. N-Y.
6. Народное хозяйство СССР 1988, М., 1989.
7. *Խոջաբեկյան Վ.*, Հայաստանի բնակչության վերարտադրությունը և տեղաշարժերը XIX-XX դարերում, XXI դարի շեմին, Ե., 2002:
8. Ռ.Եզանյան, Հայ ընտանիքի ահագանգը, «Ազատամարտ» շաբաթաթերթ, №13, 1993:
9. Народное хозяйство СССР 1988, Стат. ежегодник.
10. *Ходжабекян В.*, Демография и проблемы занятости в Армении. С начала XIX века до середины XXI века, Е., 2006.
11. *Խոջաբեկյան Վ., Խոջաբեկյան Ա.*, Սահմանամերձ գոտիներում ժողովրդագրական քաղաքականություն մշակելու և կիրառելու անհրաժեշտությունը, 1988, Հայաստանի ազգային արխիվ, ֆ.2264., ց.1. գ. 21:
12. *Խոջաբեկյան Վ.*, Հայաստանի բնակչության արտագաղթը և միտումները մոտ ապագայում, «21-րդ ԴԱԸ», «Նորավանք» գիտակրթական հիմնադրամի հանդես, Ե., №3 (13), 2006:

## ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ В АРМЕНИИ

*Владимир Ходжабекян, Амалия Галстян,  
Хачик Папазян, Марине Петросян*

### Резюме

На основе проявления закономерностей демографического развития, выявления и оценки роли факторов прироста населения, а также вероятного претворения демографической политики в статье спрогнозирована картина колебаний рождаемости, смертности и естественного прироста населения Армении в долгосрочной перспективе.

Армения XXв. была «молодой» страной, с высокой рождаемостью, низкой смертностью и очень незначительной долей пожилого населения. В течение XXIв. возрастной состав населения подвергнется определенным изменениям, которые отразят закономерности, присущие современным развитым странам. Это означает, что уменьшение доли детей и подростков будет сопровождаться увеличением доли пенсионеров и населения трудоспособного возраста в общей численности населения. Армения XXIв. будет характеризоваться «стареющим» населением, в возрастной пирамиде постепенно будут преобладать люди пожилого возраста, несмотря на то, что период до середины XXIв. будет характеризоваться колебаниями показателей.

Старость – статистическое, а «старение» населения – динамическое понятие. Если пожилые люди всегда существовали, то «старение» общества обусловлено высоким уровнем экономического, социального, научно-технического и культурного развития. Причем «старение» населения началось с конца XIXв. и в настоящее время характерно для всех развитых стран.

В научной литературе по демографии для характеристики «старения» общества, точнее, определения коэффициента «старения», пользуются разными показателями. Несмотря на некоторую разницу в подходах к определению «старения», основным показателем остается рост «стареющего» населения в результате увеличения средней продолжительности жизни. Это приводит к снижению рождаемости, что, в свою очередь, становится условием роста показателя «старения».

«Старение» населения в Республике Армения в XXIв. началось сразу и развивалось по двум направлениям. Первое – естественное, которое прошли

развитые страны, когда постепенно снижается рождаемость, увеличивается численность лиц в возрасте 70 лет и старше. Второе сформировалось вследствие большого отрицательного сальдо миграции, когда в составе населения искусственно увеличилась численность лиц в возрасте 70 лет и старше.

Таким образом, на повестке дня – разработка общенациональной программы в отношении пожилого населения. Она может быть реализована не только посредством преобразований в системе здравоохранения, развития сети домов для престарелых и радикальными преобразованиями всей системы, но и за счет включения престарелых (по мере их возможностей) в трудовую деятельность, привлечения их в коллективы, создания атмосферы моральной поддержки и т.д.

Необходимо претворять демографическую политику, направленную на увеличение рождаемости и смягчение «старения» населения.