

**ՀՀ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ, ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ, ՄՇԱԿՈՒՅԹԻ ԵՎ ՍՊՈՐՏԻ
ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ**

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ՏՆՏԵՍԱԳԻՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

ԱՍՏՂԻԿ ՄՈՎՍԵՍԻ ՄՈՎՍԻՍՅԱՆ

**ՄԱՆԿԱՄԱՀԱՑՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼ-ԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ
ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԵՎ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ
ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ (ՀՀ ՏՎՅԱԼՆԵՐՈՎ)**

**Ը.00.03 - «Ֆինանսներ, հաշվապահական հաշվառում» մասնագիտությամբ
տնտեսագիտության թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման համար**

ՍԵՂՄԱԳԻՐ

ԵՐԵՎԱՆ 2022

Ատենախոսության թեման հաստատվել է Հայաստանի ազգային ազրարային համալսարանում

Գիտական ղեկավար՝ տնտեսագիտության թեկնածու, պրոֆեսոր
Գոհար Վազգենի Վարդանյան

Պաշտոնական ընդդիմախոսներ՝ տնտեսագիտության դոկտոր, պրոֆեսոր
Վարդան Բաբկենի Բոստանջյան

տնտեսագիտության թեկնածու, դոցենտ
Արմեն Մամիկոնի Քթոյան

Առաջատար կազմակերպություն՝ Հայ-Ռուսական համալսարան

Ատենախոսության պաշտպանությունը տեղի կունենա 2022թ. մայիսի 24-ին ժամը 14:00-ին, Հայաստանի պետական տնտեսագիտական համալսարանում գործող ՀՀ ԲՈԿ-ի տնտեսագիտության թիվ 014 մասնագիտական խորհրդում:

Հասցե՝ ՀՀ ք.Երևան, 0025 Նալբանդյան 128:

Ատենախոսությանը կարելի է ծանոթանալ Հայաստանի պետական տնտեսագիտական համալսարանի գրադարանում:

Սեղմագիրն առաքված է 2022 թվականի ապրիլի 11-ին:

014 մասնագիտական խորհրդի գիտական քարտուղար,

տնտեսագիտության դոկտոր, պրոֆեսոր՝



S. U. Մարտիրոսյան

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Հետազոտության թեմայի արդիականությունը: Մանկամահացությունը բնակչության կենսամակարդակը բնութագրող ժողովրդագրական և առողջապահական կարևորագույն ցուցանիշն է, որը պայմանավորում է բնակչության բնական շարժի և ծերացման գործընթացի միտումները: Ներկայումս ՀՀ բնակչությունը բնութագրվում է ժողովրդագրական ծերացումով և թվաքանակի նվազմամբ՝ պայմանավորված ծնելիության ցածր մակարդակով: Պաշտոնական վիճակագրական տվյալները վկայում են, որ ՀՀ մշտական բնակչության թվաքանակը 2010-2019թթ. տարեկան միջին հաշվով կրճատվել է 0.33%-ով կամ շուրջ 10.0 հազար մարդով, իսկ ծնելիության ընդհանուր գործակիցը 2019թ.-ին 2010թ.-ի նկատմամբ 1000 բնակչի հաշվով կրճատվել է 1.6-ով կամ 12%-ով¹: Բնակչության ծերացման գործակիցը տարեկան միջին հաշվով բարձրացել է 2.6 տոկոսային կետով. եթե 2010թ.-ի տվյալներով 15 տարեկանից ցածր 100 բնակչի հաշվով 60 և բարձր տարիքի բնակչության թվաքանակը կազմել է 72, ապա 2019թ.-ի տվյալներով՝ 91, ինչը բնութագրում է ՀՀ բնակչության ծերացումը²: Առկա հիմնախնդրին զուգահեռ հարկ է նշել, որ 0-14 տարեկան երեխաների մահացության մեջ զգալի տեսակարար կշիռ ունի մինչև մեկ տարեկան երեխաների մահացությունը՝ 2010թ. 74%, 2019թ.-ի տվյալներով՝ 62%³: Բացի այդ, ՀՀ-ում զգալիորեն նվազել է մեկ կնոջ հաշվով ծնվող երեխաների միջին թվաքանակը՝ պտղաբերության գործակիցը: Ուստի կարևորվում է մանկամահացության ցուցանիշի համալիր վիճակագրական ուսումնասիրությունը, որն էլ կնպաստի վերջինիս նվազմանը միտված միջոցառումների մշակմանը և իրականացմանը:

ՀՀ-ում անկախության տարիներից ի վեր մանկական մահացության հիմնախնդիրների վերաբերյալ ժողովրդագրական և սոցիալ-տնտեսական տեսանկյունից չեն կատարվել համալիր վիճակագրական վերլուծություններ, հետևաբար ամբողջությամբ չեն ուսումնասիրվել մանկամահացության վրա ազդող սոցիալ-տնտեսական գործոնները և չեն բացահայտվել մանկական մահացության վրա մահվան հիմնական պատճառների ազդեցությունը: Այս խնդիրների ուսումնասիրությամբ է պայմանավորված հետազոտության թեմայի ընտրությունը:

Հետազոտության նպատակը և խնդիրները: Ատենախոսության հիմնական նպատակն է ժամանակի և տարածության մեջ մանկամահացության ցուցանիշի և դրա վրա ազդող գործոնների վիճակագրական վերլուծության միջոցով մանկամահացության սոցիալ-ժողովրդագրական հիմնախնդիրների բացահայտումը և իրավիճակի վիճակագրական համալիր գնահատումը:

¹Հայաստանի ժողովրդագրական ժողովածու – 2020 էջ 38; 62

²Նույն տեղում, էջ 47

³Նույն տեղում, էջ 85; էջ 89

Այդ նպատակին հասնելու համար ատենախոսությունում առաջադրվել և լուծվել են հետևյալ խնդիրները՝

- ուսումնասիրել մանկական մահացության գործակցի հաշվարկման մեթոդաբանությունը,
- ուսումնասիրել ՀՀ-ում մանկամահացության ցուցանիշի դինամիկան ըստ սեռի և բնակավայրի, բացահայտել փոփոխության հիմնական միտումները,
- վերլուծել մանկամահացության ցուցանիշի սեզոնային տատանումները և դրա հիման վրա իրականացնել գիտականորեն հիմնավորված կանխատեսումներ,
- բացահայտել և վերլուծել մանկական մահացության պատճառների կառուցվածքային տեղաշարժերը ՀՀ մարզերում և ք.Երևանում,
- բացահայտել կյանքի առաջին տարում մահացածների թվաքանակի փոփոխության վրա մահվան առանձին պատճառների ազդեցության չափը,
- բացահայտել մանկամահացության, սոցիալ-տնտեսական և առողջապահական, բնապահպանական գործոնների միջև եղած փոխկապվածությունը,
- իրականացնել ՀՀ մարզերում և ք.Երևանում մանկամահացության և դրա վրա ազդող գործոնների համալիր վերլուծություն կլաստերային եղանակով:

Հետազոտության օբյեկտն ու առարկան: Հետազոտության օբյեկտը ՀՀ ազգաբնակչության մեջ մինչև մեկ տարեկան երեխաներն են, իսկ հետազոտության առարկան՝ մանկական մահացության ցուցանիշն է վիճակագրական վերլուծության համալիր մեթոդների համատեքստում:

Հետազոտության գիտական նորոյթը: Ատենախոսությունում առաջադրված խնդիրների լուծման նպատակով կատարված վերլուծությունների արդյունքներն ունեն տեսական և գործնական նշանակություն, որոնցից գիտական նորոյթ են հետևյալները.

- ✓ կիրառվել է մանկական մահացության և ֆետոինֆանտիլային կորուստների գործակիցների հաշվարկման տարբեր մեթոդներ և տրվել դրանց գնահատականը ՀՀ մարզերի կտրվածքով,
- ✓ ՀՀ-ում մանկամահացության սեզոնայնության բացահայտման նպատակով ուսումնասիրվել է մանկամահացության գործակիցն՝ ըստ ամիսների և դրա հիման վրա բացահայտվել մանկական մահերին նպաստող առավել վտանգավոր ամիսները,
- ✓ մանկամահացության տարածվածության մարզային նկարագիրը բացահայտելու նպատակով վերլուծվել է մանկական մահերի հիմնական պատճառների կառուցվածքն՝ ըստ ՀՀ մարզերի,
- ✓ ինդեքսային մեթոդի կիրառմամբ բացահայտվել է ՀՀ-ում կյանքի առաջին տարում բոլոր պատճառներով մահացած երեխաների

թվաքանակի փոփոխության վրա մահվան առանձին պատճառների ազդեցության չափը,

- ✓ հիմնավորվել է մանկամահացության և դրա վրա ազդող գործոնների միջև եղած փոխկապվածությունները,
- ✓ բացահայտվել և առանձնացվել են ՀՀ այն մարզերը, որոնք ըստ ժողովրդագրական, սոցիալ-տնտեսական, առողջապահական և բնապահպանական գործոնների ձևավորում են առանձին կլաստերներ:

Հետազոտության տեսական, տեղեկատվական և մեթոդաբանական հիմքերը: Հետազոտության տեսական և մեթոդաբանական հիմք են հանդիսացել Միավորված Ազգերի Կազմակերպության (այսուհետ՝ ՄԱԿ) համակարգում Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) կողմից մշակված ստանդարտներն ու նորմերը, ՀՀ Վիճակագրական կոմիտեի (այսուհետ՝ ՎԿ) մեթոդաբանական պարզաբանումները, ինչպես նաև հետազոտվող թեմային նվիրված հայրենական և արտասահմանյան տնտեսագետ-վիճակագիրների գիտական հրապարակումներն ու աշխատությունները:

Հետազոտության համար տեղեկատվական հիմք են հանդիսացել ՀՀ ՎԿ-ի ամսական, եռամսյակային տեղեկատվական զեկույցները, վիճակագրական ժողովածուները, միջազգային կազմակերպությունների կողմից հրատարակված վիճակագրական տարեգրքերը և ժողովածուները, ինչպես նաև ՀՀ օրենքներն ու այլ իրավական ակտեր:

Հետազոտության համար տեղեկատվական հիմք են հանդիսացել ՀՀ ՎԿ-ի ամսական, եռամսյակային տեղեկատվական զեկույցները, վիճակագրական ժողովածուները, միջազգային կազմակերպությունների կողմից հրատարակված վիճակագրական տարեգրքերը և ժողովածուները, ինչպես նաև ՀՀ օրենքներն ու այլ իրավական ակտեր:

Ատենախոսությունում վիճակագրական վերլուծության համար հիմք են հանդիսացել մի շարք վիճակագրական մեթոդներ. բացարձակ, հարաբերական, միջին մեծությունների և վարիացիայի ցուցանիշների, փոխկախվածությունների և ժամանակային շարքերի ուսումնասիրության և կանխատեսման, ինչպես նաև ինդեքսային մեթոդները: Աշխատանքում լայն կիրառություն են ունեցել տեղեկատվության փոխանցման աղյուսակային և գրաֆիկական մեթոդները:

Ելակետային տվյալների վիճակագրական վերլուծությունն իրականացվել է վիճակագրական մի շարք ծրագրային փաթեթների օգնությամբ:

Ատենախոսության արդյունքների կիրառումը և գործնական նշանակությունը: Ատենախոսությունում տեղ գտած հետազոտության արդյունքներն ու եզրահանգումները կարող են կիրառվել ներկայումս ՀՀ կառավարության ժողովրդագրական իրավիճակի բարելավմանը ուղղված ծրագրերի մշակման գործընթացում, առողջապահության ոլորտում,

համապատասխան նախարարություններում, ապահովագրական ընկերություններում, ինչպես նաև դրանք կարող են տեղեկատվական նյութ հանդիսանալ տնտեսագետ-հետազոտողների, կենսաբանական, սոցիոլոգիական ու բժշկական ֆակուլտետների ուսանողների համար: Աշխատանքում կիրառված վիճակագրական մեթոդներն ու կատարված վերլուծությունները կարող են օգտագործվել ՀՀ Վիճակագրական կոմիտեի կողմից համապատասխան շրջանակներում իրականացվող հետազոտություններում:

Ատենախոսության արդյունքների փորձարկումը և հրապարակումները:

Ատենախոսության արդյունքները քննարկվել են Հայաստանի ազգային ազրարային համալսարանի Տվյալագիտության, Ազրարային էկոնոմիկայի և Ֆինանսահաշվային ամբիոնների նիստերում, պրոֆեսորադասախոսական անձնակազմի հետ և միջազգային գիտաժողովներում: Ատենախոսության հիմնական արդյունքներն ու դրույթները հրապարակվել են ատենախոսի 8 գիտական հոդվածներում:

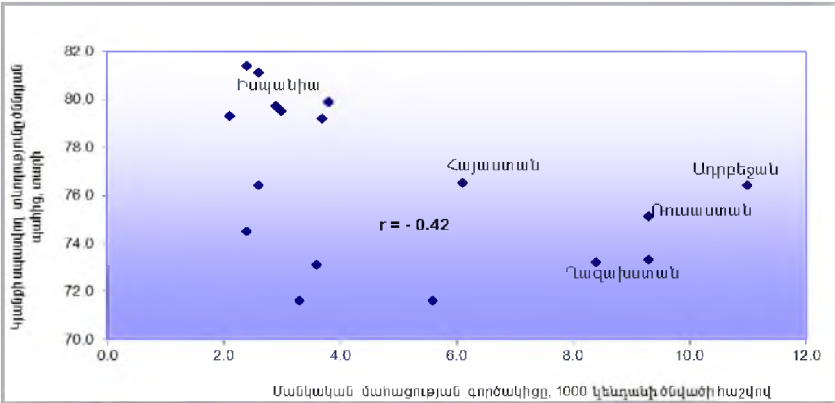
Ատենախոսության ծավալը և կառուցվածքը: Ատենախոսությունը բաղկացած է ներածությունից, երեք գլխից, եզրակացություններից, օգտագործված գրականության ցանկից, հավելվածից: Ատենախոսության տեքստը շարադրված է 134 էջիվրա՝ ներառյալ օգտագործված գրականության ցանկը: Ատենախոսությունը պարունակում է 32 աղյուսակ, 3 գծանկար, 18 գծապատկեր և 49 բանաձև:

ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ատենախոսության առաջին՝ «Մանկամահացության վիճակագրական ուսումնասիրության տեսական և մեթոդական հիմունքները» գլխում ուսումնասիրվել է մանկամահացությունն որպես ժողովրդագրական կարևորագույն ցուցանիշ, ինչպես նաև ներկայացվել մանկամահացության ուսումնասիրության զարգացման պատմությունը, մանկամահացության ու դրա ածանցյալ ցուցանիշների հաշվարկման մեթոդաբանությունը: Ծնելիությունը և մահացությունը ժողովրդագրական այն գործընթացներն են, որոնք ապահովում են բնակչության սերնդափոխությունը՝ ձևավորելով բնակչության բնական շարժը⁴: Ըստ Վ.Ե. Խոջաբեկյանի բնակչության վերարտադրության տեսանկյունից սկզբունքային տարբերություն է առկա մանկական և տարեցների մահացության միջև: Վերջինը լույ մեկ անձի կորուստ է, առաջինն՝ ըստ էության, մի քանի անձանց:

Կյանքի սպասվող տևողության ցուցանիշը և մանկական մահացության գործակիցը համարվում են բնակչության կենսամակարդակի և սոցիալ-մշակութային մակարդակի հիմնական բնութագրիչները: Միջին ուժգնությամբ հակադարձ կապ է ձևավորվել ուսումնասիրված 18 երկրներում մանկամահացության գործակցի (x) և կյանքի սպասվող տևողության (y) միջև փոխկապվածության վերլուծության արդյունքում (գծապատկեր 1):

⁴Медков В. М. Демография: Учебник. –М. ИНФРА-М, 2004. ст 235



Գծապատկեր 1 2019թ. մանկամահացության գործակցի և կյանքի սպասվող տևողության միջև փոխկապվածությունը⁵

Քանի որ մինչև 1 տարեկան երեխաների թվաքանակը տարվա ընթացքում անընդհատ փոփոխվում է, և դրանց միջին տարեկան թվաքանակի հաշվարկն ունի որոշակի դժվարություններ, ուստի ի տարբերություն մահացության ընդհանուր գործակցի, մանկամահացության գործակիցը հաշվարկվում է 1000 կենդանածնի հաշվով: Այսպիսով, մանկամահացության գործակիցը բնութագրում է կյանքի առաջին տարում երեխաների մահանալու հավանականությունը⁶: Ժողովրդագրության մեջ կիրառվում են մանկամահացության գործակցի հաշվարկման տարբեր եղանակներ՝ կախված ելակետային տվյալների բնույթից և հաշվարկների ճշտության պահպանման պահանջներից: Եթե հայտնի են մինչև 1 տարեկան հասակը մահացած երեխաների բաշխվածության տվյալներն ըստ ծննդյան տարեթվերի, ապա մինչև 1 տարեկան հասակը մահացած երեխաների յուրաքանչյուր համակցություն հարաբերում են համապատասխան տարիներին ծնվածների թվին (Բյուկի բանաձևի պարզեցված հաշվարկ):

$$m_0^t = \left[\frac{M_0^t}{N^t} + \frac{M_0^{t-1}}{N^{t-1}} \right] \times 1000 \quad (1)$$

որտեղ՝

⁵Կազմված և հաշվարկված է հեղինակի կողմից, աղբյուրը. <https://ec.europa.eu/eurostat>

⁶Борисов В.А. Демография. Учебник для вузов. М.: nota bene, 2003.сr221-224

M_0^t -ը և M_0^{t-1} -ը մինչև մեկ տարեկան հասակը մահացած երեխաների թիվն է համապատասխանաբար տվյալ «t» և նախորդ «t-1» տարիներին ծնված,

N^t -ը և N^{t-1} -ը ծնվածների թիվն է համապատասխանաբար տվյալ «t» և նախորդ «t-1» տարիներին: Վերը նշված բանաձևը կիրառվում է այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտ է մանկամահացության գործակիցը հաշվարկել տասնորդական ճշտությամբ՝ մահացության աղյուսակներ կառուցելիս: Սովորաբար ժողովրդագրական ժողովածուներում ըստ ծննդյան տարեթվերի մինչև 1 տարեկան հասակը մահացած երեխաների բաշխման վերաբերյալ տվյալներ չեն հրատարակվում: Այս դեպքում բավական է օգտվել մանկամահացության գործակցի գնահատման մոտավոր եղանակից՝ հիմնված էմպիրիկ բանաձևի վրա, որն 1920-ական թթ. առաջարկել է գերմանացի ժողովրդագիր, մաթեմատիկոս Յոհաննես Ռատսը (1854-1933).

$$m_0^t = \frac{M_0^t}{\frac{2}{3}N^t + \frac{1}{3}N^{t-1}} \times 1000 \quad (2)$$

Մանկամահացության գործակցի հաշվարկման համար բավական է միայն դիտարկել ժողովրդագրական ժողովածուները և համեմատել ծնելիության մակարդակները երկու կից տարիներին, եթե դրանք միևնույն են կամ տարբերությունն աննշան է, ապա կարելի կիրառել հաշվարկման «կոշտ» եղանակը՝ հաշվետու տարում մինչև 1 տարեկան հասակը մահացած երեխաների թիվը M_0^t հարաբերելով նույն տարում ծնվածների թվին (N^t).

$$m_0^t = \frac{M_0^t}{N^t} \times 1000 \quad (3)$$

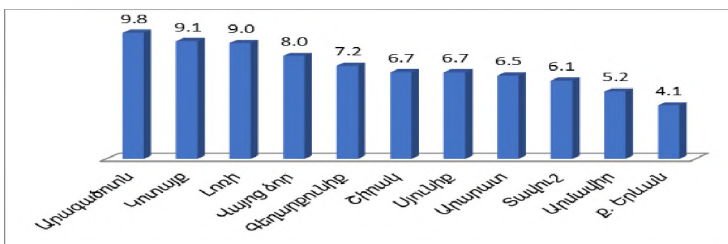
Վերոնշյալ եղանակով մանկամահացության գործակցի հաշվարկման ժամանակ հաշվի չի առնվում հաշվետու տարում մինչև 1 տարեկանում մահացած երեխաների թվաքանակը, որոնք ծնվել են նախորդ տարում⁷: Վերը նշված բանաձևերի կիրառությունը ներկայացվել է << մարզերի կտրվածքով: Աղյուսակ 1-ում ամփոփված տվյալները վկայում են, որ ըստ Ռատսի և «կոշտ» բանաձևերի հաշվարկված մանկամահացության գործակիցների միջև գոյություն ունեն տարբերություններ, սակայն դրանք չեն գերազանցում 1%-ը:

⁷Борисов В.А. Демография. Учебник для вузов. М.: nota bene, 2003.стр221-224

Մանկամահացության գործակցի հաշվարկը տարբեր եղանակներով
 ՀՀ-ում 2019թ.

Մարզերը	Ելակետային տվյալներ*				Հաշվարկային տվյալներ	
	կենդանի ծնունդներ, մարդ		մանկական մահեր, մարդ		մանկամահացության գործակիցը 1000 կենդանի ծնվածի հաշվով ըստ.	
	2018	2019	2018	2019	2-րդ բանաձևի (Ռատսի)	3-րդ բանաձևի («կոշտ» հաշվարկ)
ՀՀ	36574	36041	261	219	6.05	6.08
ք. Երևան	14218	14001	70	58	4.12	4.14
Արագածոտն	1502	1435	10	14	9.61	9.76
Արարատ	3271	3255	25	21	6.44	6.45
Արմավիր	3046	3071	17	16	5.22	5.21
Գեղարքունիք	2696	2636	26	19	7.15	7.21
Լոռի	2474	2567	24	23	9.07	8.96
Կոտայք	3158	3075	26	28	9.02	9.11
Շիրակ	2900	2834	36	19	6.65	6.70
Սյունիք	1454	1344	18	9	6.52	6.70
Վայոց ձոր	568	502	3	4	7.63	7.97
Տավուշ	1287	1321	6	8	6.11	6.06

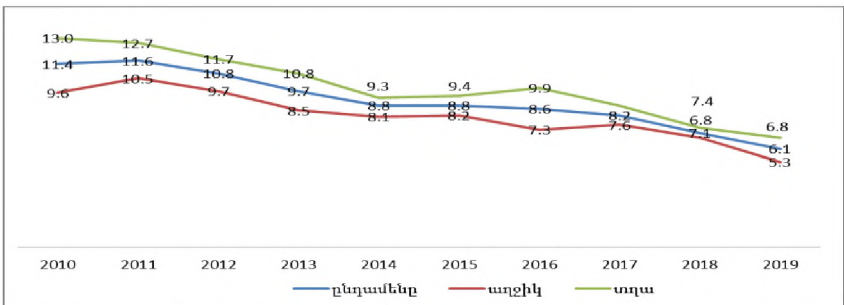
Գծապատկեր 2-ում ներկայացված տվյալներից ելնելով կարող ենք ասել, որ 2019թ-ին մանկամահացության գործակցի բարձր մակարդակով աչքի է ընկնում Արագածոտնի մարզը՝ 9.8 և 4.1 նվազագույն մակարդակ գրանցվել է մայրաքաղաքում, հազար կենդանի ծնվածի հաշվով:



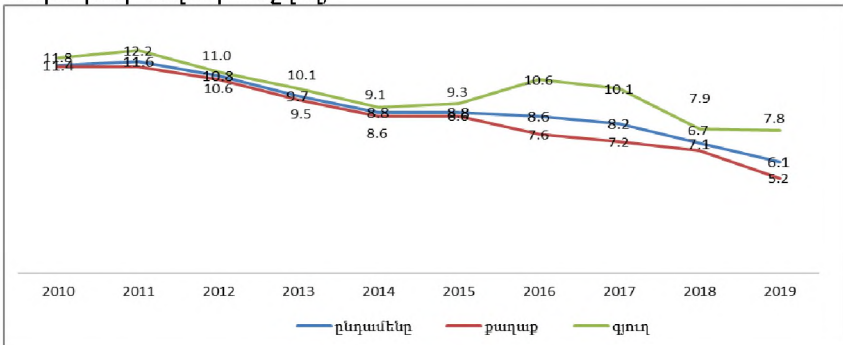
Գծապատկեր 2 2019թ.մանկական մահացության գործակիցն ըստ ՀՀ մարզերի և ք.Երևանի, հազար կենդանի ծնվածի հաշվով

*Հայաստանի Հանրապետության մարզերը և Երևան քաղաքը թվերով, 2020; էջ 26; Հայաստանի ժողովրդագրական ժողովածու- 2020; էջ 66

Երկրորդ՝ «Մանկամահացության ցուցանիշի ուսումնասիրությունը ժամանակի և տարածության մեջ ՀՀ տվյալներով» գլխում ըստ սեռի և բնակավայրի մանկամահացության գործակիցների կանխատեսման նպատակով բացահայտվել են դրանց զարգացման միտումները և կառուցվել տրենդները արտացոլող մոդելներ: Հայտնի է, որ մանկամահացության վրա էական ազդեցություն է թողնում երեխայի սեռը՝ որպես կենսաբանական գործոն: Վերլուծության արդյունքները վկայում են, որ 2010-2019թթ.-ին մանկամահացության կառուցվածքում տղաների մասնաբաժինը գերակշռում է՝ տատանվելով 55-61%-ի սահմաններում: Մանկամահացության կառուցվածքում քաղաքային բնակավայրերի մասնաբաժինը գերակշռում է՝ տատանվելով 56-63%-ի սահմաններում, իսկ գյուղական բնակավայրերում մանկական մահացության մասնաբաժինը տարբեր տարիներին տատանվել է 37-43%-ի սահմաններում:



Գծապատկեր 3 Մանկամահացության գործակիցն ըստ սեռի, 2010-2019թթ. (1000 կենդանի ծնվածի հաշվով)⁸

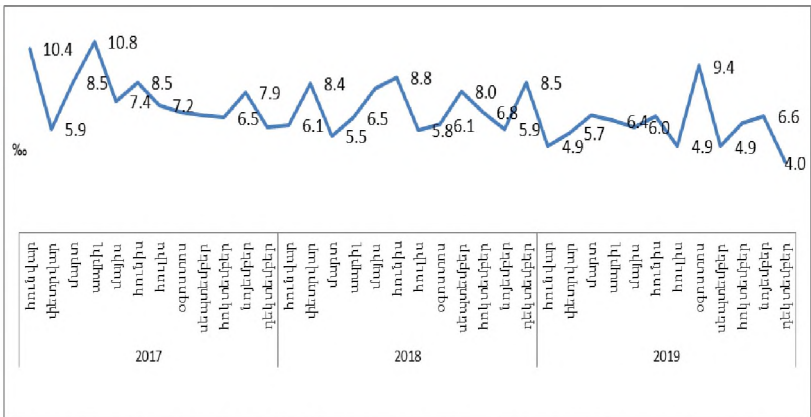


Գծապատկեր 4 Մանկամահացության գործակիցն ըստ բնակավայրի, 2010-2019թթ. (1000 կենդանի ծնվածի հաշվով)⁹

⁸ՀՀ ՎԿ Հայաստանի ժողովրդագրական ժողովածու, 2020թ. էջ 78

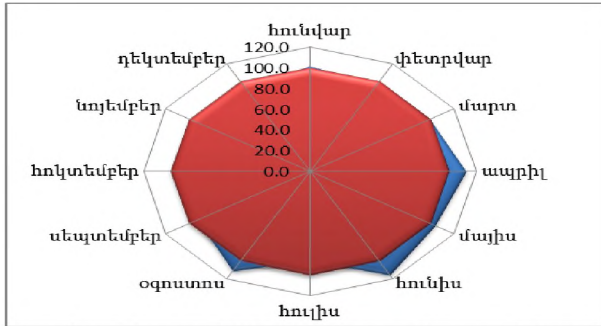
⁹ՀՀ ՎԿ Հայաստանի ժողովրդագրական ժողովածու, 2020թ. էջ 77

Ներկայացված ցուցանիշների վերլուծությունից ելնելով կարող ենք ասել, որ ՀՀ-ում 2010-2019թթ. մանկական մահացությունը 1000 կենդանի ծնվածի հաշվով տարեկան միջին հաշվով նվազել է 0.58-ով, կամ 6.7%-ով: Ուսումնասիրվող ժամանակահատվածում մանկական մահացության բարձր մակարդակ նկատվել է 2010թ.-ին տղաների մոտ 1000 կենդանի ծնվածի հաշվով՝ 13.0 դեպք, որը 2019թ.-ին նվազել է շուրջ 48%-ով: Դիտարկվող ժամանակահատվածում մանկական մահացության բարձր մակարդակ գրանցվել է գյուղական բնակավայրերում 2011թ.-ին՝ 1000 կենդանի ծնվածի հաշվով 12.2: Ըստ մանկամահացության գործակիցների կանխատեսման կետային և միջակայքային գնահատականների 2024թ. այլ հավասար պայմաններում, մանկամահացության ընդհանուր գործակիցը կտատանվի 2.18-5.00 սահմաններում, գյուղական բնակավայրերում գործակիցը կհասնի մինչև 8.85-ի՝ հազար կենդանի ծնվածի հաշվով (95% վստահությամբ): Մանկամահացության սեզոնայնության ուսումնասիրության նպատակով 2017-2019թթ.-ի կտրվածքով մեր կողմից հաշվարկվել է մանկամահացության գործակիցն ըստ ամիսների, որի գրաֆիկական արտացոլումն ավելի տեսանելի է դարձնում «սեզոնային ալիքի» բնույթը:



Գծապատկեր 5 2017-2019թթ. մանկամահացության գործակիցն ըստ ամիսների, 1000 կենդանի ծնվածի հաշվով (հաշվարկվել է հեղինակի կողմից)

Ըստ ամիսների մանկամահացության գործակիցների հիման վրա մեր կողմից հաշվարկվել է մանկամահացության սեզոնայնության ինդեքսները և ներկայացվել շառավղային դիագրամի միջոցով:



Գծապատկեր 6 ՀՀ-ում մանկամահացության գործակցի սեզոնային տատանումները 2017-2019թթ.

Ստացված արդյունքներից ելնելով, կարող ենք ասել, որ ՀՀ-ում աշնանը դիտարկվել է մանկամահացության համեմատաբար ցածր մակարդակ: Մանկամահացության ամառային վերելքները հիմնականում պայմանավորված են այդ ամիսներին մարտդակյան օրգանների հիվանդությունների տարածմամբ: Իրականացվել է նաև սեզոնային տատանումների բացահայտում՝ մոլտիպլիկատիվ մոդելի կառուցմամբ, ըստ որի կանխատեսվել է մանկամահացության գործակիցն ըստ ամիսների՝ հաշվի առնելով, ինչպես երևույթի զարգացման միտումը, այնպես էլ սեզոնային տատանումները:

Աշխատանքում մանկամահացության հիմնական պատճառների կառուցվածքային տեղաշարժերը ՀՀ մարզերի և ք.Երևանի կտրվածքով ուսումնասիրելու նպատակով մանկամահացության գործակիցների հիման վրա հաշվարկվել է մանկական մահերն ըստ մահվան հիմնական պատճառների և ներկայացվել մանկական մահերի հիմնական պատճառների կառուցվածքն ըստ ՀՀ մարզերի և ք.Երևանի: Վերլուծության արդյունքները վկայում են, որ ուսումնասիրվող տարիներին շուրջմեկական շրջանում առաջացած առանձին վիճակներից մահվան դեպքերը գերակշռել են ք.Երևանում՝ (22.4%-26.1%): 2012թ.-ին և 2016թ.-ին իր ունեցած կշռով մայրաքաղաքին հաջորդում է Շիրակի մարզը՝ համապատասխանաբար 17.5% և 13.2%, իսկ 2019թ.-ին ք.Երևանին հաջորդում է Կոտայքի մարզը 13.8%-ով: Ընդհանուր առմամբ ուսումնասիրվող տարիներին բոլոր պատճառներից մահվան դեպքերի շուրջ մեկ քարորդը գրանցվել է մայրաքաղաքում, մնացածը՝ մարզերում:

Ատենախոսությունում կատարվել է ՀՀ մարզերի և ք.Երևանի կտրվածքով մանկական մահերի հիմնական պատճառների կառուցվածքային տեղաշարժերի ինտենսիվության ուսումնասիրություն բացարձակ և հարաբերական ցուցանիշներով: Ստացված արդյունքները վկայում են, որ համեմատվող տարիներին դժբախտ պատահարներից, թունավորումներից և վնասվածքներից մանկական մահերի կառուցվածքային տեղաշարժերը նշանակալի են, եթե 2016թ.-ին նշված հիվանդությունից մահվան դեպքեր գրանցվել են միայն

Արագածոտնի, Արմավիրի և Շիրակի մարզերում, ապա 2019թ.-ին՝ ք.Երևանում, Արարատում, Գեղարքունիքի և Լոռվա մարզերում: 2016թ.-ին 2012թ.-ի նկատմամբ մարտոդական օրգանների հիվանդություններից մանկական մահերի կառուցվածքային տեղաշարժերը կարելի է համարել էական, քանի որ ինտենսիվության ցուցանիշը գերազանցել է 20%-ը՝ կազմելով 75.0%, 2012թ.-ին տվյալ պատճառից մահվան դեպքերը գրանցվել են միայն մայրաքաղաքում: Ուսումնասիրվող տարիներին շնչառական օրգանների հիվանդություններից և բնածին անկանոնություններից ու ձևախախտումային խանգարումներից մահվան դեպքերի կառուցվածքը բնութագրվել է կայունությամբ: Հարկ է նշել, որ համեմատվող տարիներին ՀՀ մարզերում և ք.Երևանում շուրջճնական շրջանում առաջացած առանձին վիճակներից մահվան պատճառի կառուցվածքային ինտենսիվ տեղաշարժ տեղի չի ունեցել:

Երրորդ՝ «Մանկամահացության վրա ազդող գործոնների վիճակագրական ուսումնասիրությունը ՀՀտվյալներով» գլխում վերլուծվել է ՀՀ 2010-2019թթ.-ին մանկական մահացության ցուցանիշի դինամիկան և կառուցվածքն ըստ մահվան հիմնական պատճառների: Ստացված արդյունքները վկայում են, որ մինչև 1 տարեկան հասակում բոլոր պատճառներից մահացածների թվաքանակը տարեկան միջին հաշվով նվազել է շուրջ 6-ով՝ 10000 կենդանի ծնվածի հաշվով: Շուրջճնական շրջանում առաջացած առանձին վիճակներից մահերը միջին հաշվով նվազել են 2.0%-ով: Բոլոր երկրներում, այդ թվում՝ ՀՀ-ում, մինչև 1 տարեկան հասակում երեխաների մահացության պատճառների կառուցվածքում հիմնականում գերիշխում են շուրջճնական շրջանում առաջացած առանձին վիճակներից մահվան դեպքերը: Սույն բաժնում ինդեքսային մեթոդով վերլուծվել է կյանքի առաջին տարում բոլոր պատճառներից մահացածների թվաքանակի փոփոխության վրա առանձին պատճառների ազդեցությունը: Կատարված վերլուծությունից ակնհայտ է, որ մանկական մահացությունն ըստ մահվան հիմնական պատճառների 10000 կենդանի ծնվածի հաշվով 2019թ.-ին 2010թ.-ի նկատմամբ նվազել է 53.4-ով, կամ 53.2%-ով: Այս փոփոխությունը հիմնականում պայմանավորված է բնածին անկանոնություններից և ձևախախտումային խանգարումներից մահերի՝ 19.5% կամ 18.7-ով նվազմամբ: ՀՀ-ում մանկական մահացության ընդհանուր նվազման համատեքստում ավելացել են միայն մարտոդական օրգանների հիվանդություններից մանկական մահերը՝ 1.2%-ով: Ատենախոսության այս գլխում ներկայացվել է ՀՀ մանկամահացության և ժողովրդագրական, սոցիալ-տնտեսական, առողջապահական, բնապահպանական մի շարք գործոնների փոխկապվածության վիճակագրական վերլուծություն: Ռեգրեսիոն վերլուծության արդյունքները (աղյուսակ 2) վկայում են տվել, որ ՀՀ-ում 2005-2019թթ.-ին մայրանալու միջին տարիքի մեկ տարով բարձրացմանը զուգահեռ մանկական մահացության գործակիցը կրճատվել է 1.71%-ով:

Մանկական մահացության գործակցի և ժողովրդագրական, սոցիալ-տնտեսական, առողջապահական, բնապահպանական գործոնների միջև ռեգրեսիոն վերլուծության արդյունքները
2005-2019թթ.

Գործոնային հատկանիշները	Վերլուծության արդյունքները
Մայրանալու միջին տարիքը	$\hat{y}_t = 54.02 - 1.71x_{1t}; r_{y,x1} = -0.923;$ $R^2 = 0.853$
Կանանց ամուսնության միջին տարիքը	$\hat{y}_t = 45,3 - 1.36x_{2t}; r_{y,x2} = -0.894;$ $R^2 = 0.801$
Բոլոր մասնագիտությունների բժիշկների թիվը, 10000 բնակչի հաշվով	$\hat{y}_t = 38.8 - 0.68x_{3t}; r_{y,x3} = -0.889;$ $R^2 = 0.791$
Կանանց կոնսուլտացիաների, մանկական պոլիկլինիկաների, մանկական բաժանմունքներ ունեցող հիմնարկների, ընտանեկան բժշկության կաբինետների քանակը	$\hat{y}_t = 19.44 - 0.03x_{4t};$ $r_{y,x4} = -0.897; R^2 = 0.805$
Պերինատալ շրջանում առաջացող առանձին վիճակներից հիվանդությունների թիվը, 0-14 տարեկան 100000 բնակչի հաշվով	$\hat{y}_t = 0.701 + 0.003x_{5t};$ $r_{y,x5} = 0.861; R^2 = 0.666$
ՀՆԱ-ն բնակչության մեկ շնչի հաշվով, հազար դրամ	$\hat{y}_t = 15.8 - 0.004x_{11t};$ $r_{y,x11} = -0.932; R^2 = 0.869$
Կանանց աշխատանքային ռեսուրսների կազմում բարձրագույն և հետբուհական կրթություն ունեցողների տեսակարար կշիռը, % և աղքատության մակարդակը, %	$\hat{y}_t = 11.23 - 0.05x_{12t} + 0.09x_{13t} - 0.36t;$ $R = 0.932; R^2 = 0.870$
Ընդամենը անշարժ աղբյուրներից մթնոլորտ արտանետված վնասակար նյութերի քանակը, հազար տոննա	$\hat{y}_t = 8.92 + 0.023x_{14t} - 0.56t;$ $R = 0.944; R^2 = 0.891$

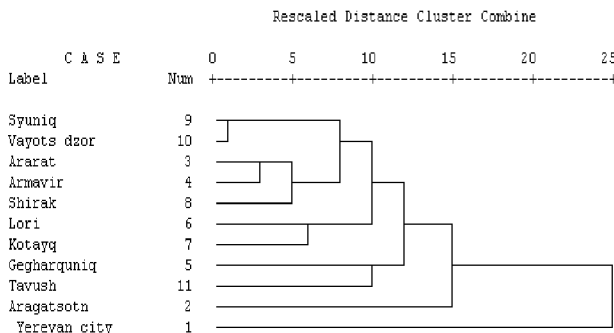
Կանանց աշխատանքային ռեսուրսների կազմում բարձրագույն և հետբուհական կրթություն ունեցողների տեսակարար կշիռի մեկ տոկոսով ավելացմանը համընթաց մանկական մահացության գործակիցը կրճատվել է

0.05%-ով, աղքատության մակարդակի մեկ տոկոսային կետով ավելացումը հանգեցրել է 0.09%-ով մանկական մահացության գործակցի բարձրացմանը: Բնակչության մեկ շնչի հաշվով ՀՆԱ-ի ծավալների հազար դրամով ավելացմանը զուգահեռ մանկական մահացությունը կրճատվել է 0.004%-ով: Ընդամենը մթնոլորտ արտանետված վնասակար նյութերի քանակի յուրաքանչյուր 1000 տոննայով ավելացմանը զուգահեռ մանկական մահացության գործակիցը բարձրացել է 0.023%-ով:

Ատենախոսությամբ իրականացվել է մանկամահացությունը պայմանավորող առողջապահական, սոցիալ-տնտեսական, բնապահպանական ցուցանիշներով կլաստերային վերլուծություն ըստ ՀՀ մարզերի և ք.Երևանի: Կլաստերացումը նախ ներկայացվել է աստիճանակարգային մեթոդով, ապա k միջինների մեթոդով: Վերլուծության արդյունքները վկայում են, որ ՀՀ բոլոր մարզերն ուսումնասիրվող ցուցանիշներով էականորեն տարբերվում են մայրաքաղաքից: Ուսումնասիրվող ցուցանիշներով ամենամոտն են Սյունիքի և Վայոց ձորի մարզերը, ապա Արարատի և Արմավիրի մարզերը: Կլաստերացման արդյունքների հիման վրա կարող ենք ասել, որ կլաստերացման յուրաքանչյուր հաջորդ փուլերում քայլ առ քայլ մարզերը ազլումերացվելով կազմում են մի ամբողջական կլաստեր, իսկ վերջին 10-րդ փուլում առանձնանում է ք.Երևանը: Կլաստերացման ամփոփ արդյունքները ներկայացված է դենդրոգրամայի միջոցով (զծապատկեր 7):

*****HIERARCHICAL CLUSTER ANALYSIS*****

Dendrogram using Average Linkage (Between Groups)



Գծապատկեր 7 Աստիճանակարգային կլաստերային դենդրոգրամն ըստ ՀՀ մարզերի և ք.Երևանի 2019թ.

k-միջինների մեթոդով կլաստերացման վերլուծությունը ընդգրկում է հետազոտվող օբյեկտները՝ տվյալ դեպքում ՀՀ մարզերը և ք.Երևանը իրենց փոփոխականներով (թվով 14 ցուցանիշներ): Այս դեպքում կիրառվել են փոփոխականների ստանդարտացված z արժեքները: Առավել ուշագրավ

արդյունքներ են ստացվել $k=4$ կլաստերների քանակով կլաստերային վերլուծության դեպքում՝ ք.Երևանը առանձնացել է որպես առանձին կլաստեր, երկրորդ կլաստերում ներառված են Արագածոտնի, Լոռու մարզերը, երրորդ կլաստերում՝ Արարատի, Արմավիրի, Կոտայքի, Շիրակի, Վայոց ձորի մարզերը, իսկ չորրորդում՝ Գեղարքունիքի, Սյունիքի և Տավուշի մարզերը: Հաշվարկված տվյալներից երևում է, որ ըստ փոփոխականների z արժեքների ք.Երևանը գերակա դիրք է գրավում, որին հաջորդում են Արագածոտնի և Լոռու մարզերը: Երրորդ կլաստերում փոփոխականների z արժեքները ամենափոքրն են, իսկ չորրորդ կլաստերում դրանք համեմատաբար բարձրացել են: Ձևավորված չորս կլաստերների կենտրոնների հեռավորությունների միջև տարբերությունը էական է, որի մասին է վկայում դիսպերսիոն վերլուծության արդյունքները: Չնայած այն հանգամանքին, որ չորս կլաստերների ձևավորման դեպքում փոքրանում է ազատության աստիճանների թիվը, այնուհանդերձ միջկլաստերային նշանակալի տարբերություններ են գրանցվել թվով 8 փոփոխականների՝ մանկամահացության գործակցի, ծննդյան պահին կյանքի սպասվող տևողության, 10000 բնակչի հաշվով բոլոր մասնագիտությունների բժիշկների թվի, 0-14 տարեկան 100000 բնակչի հաշվով պերինատալ շրջանում առաջացող առանձին վիճակներից հիվանդությունների, կանանց ամուսնության միջին տարիքի, կանանց առաջին անգամ ամուսնության միջին տարիքի, մայրանալու միջին տարիքի, առաջին անգամ մայրանալու միջին տարիքի ստանդարտացված արժեքների դեպքում:

Աղյուսակ 3

«Վարզերի և ք.Երևանի դասակարգումն ըստ կլաստերների և հեռավորությունը կլաստերների կենտրոններից»

Մարզերը	Կլաստերների համարները	Հեռավորությունը կլաստերի կենտրոնից
ք.Երևան	1	0.000
Արագածոտն	2	2.127
Լոռի	2	2.127
Արարատ	3	2.040
Արմավիր	3	1.878
Կոտայք	3	2.783
Շիրակ	3	2.194
Վայոց ձոր	3	2.668
Գեղարքունիք	4	2.848
Սյունիք	4	2.621
Տավուշ	4	2.174

Մանկամահացության բարձր մակարդակ գրանցվել է երկրորդ կլաստերում, որտեղ բարձր է նաև պերինատալ շրջանում առաջացող առանձին

վիճակներից հիվանդությունները 0-14 տարեկան դեռահասների յուրաքանչյուր 10000 հաշվով: Ծննդյան պահից կյանքի սպասվող տևողության առավելագույն մակարդակը գրանցվել ք.Երևանում, իսկ նվազագույնը՝ Երկրորդ կլաստերում (Արագածոտնի և Լոռու մարզեր): Երևանը, որպես առանձին կլաստեր աչքի է ընկնում 10000 բնակչի հաշվով բոլոր մասնագիտությունների բժիշկների բարձր թվով, իսկ չորրորդ կլաստերը՝ (Գեղարքունիք, Սյունիք, Տավուշ) նվազագույն մակարդակով: Կանանց ամուսնության և մայրանալու տարիքային ցուցանիշների նվազագույն մակարդակները գրանցվել են չորրորդ կլաստերում իսկ առավելագույն մակարդակը՝ առաջին կլաստերում: Խմբավորման արդյունքները ցույց են տալիս, որ բոլոր կլաստերներում վերը նշված ցուցանիշների վարիացիայի գործակիցները թույլատրելի սահմաններում են և միջկլաստերային դիսպերսիաները՝ էական:

Այսպիսով, ելնելով դրված նպատակներից և լուծված խնդիրներից պարզ դարձավ, որ ՀՀ-ում վերոնշյալ ուղղություններով ռազմավարական ծրագրերի մշակման ժամանակ ցանկալի է, որպես թիրախային խմբեր ընտրել ստացված չորս կլաստերներում ընդգրկված մարզերը և մայրաքաղաքը:

Ատենախոսությունում ներկայացված խնդիրների վճռման շրջանակներում իրականացված վերլուծության արդյունքները հնարավորություն են տալիս կատարել հետևյալ եզրակացությունները.

- ✓ Համաձայն ԱՀԿ դասակարգման 2019թ.-ին ՀՀ-ն ընդգրկված է մանկական մահացության ցածր մակարդակ ունեցող երկրների խմբում: Մանկամահացության գործակցի առավելագույն մակարդակը գրանցվել է Արագածոտնի մարզում՝ 9.8 հազար կենդանի ծնվածի հաշվով և նվազագույն մակարդակը՝ մայրաքաղաքում՝ 4.1%:
- ✓ ՀՀ-ում ֆետոհինֆանտիլային կորուստների գործակիցը 2017-2019թթ.-ին ունեցել է նվազման միտում, սակայն Արագածոտնի մարզում ֆետոհինֆանտիլային կորուստների գործակիցը բարձրացել է՝ 23.1%-ից հասնելով մինչև 28.0%: 2019թ. գործակցի առավելագույն մակարդակ գրանցվել է Տավուշի մարզում՝ 36.7%, իսկ նվազագույն՝ 16.6% ք.Երևանում:
- ✓ 2010-2019թթ.-ին մանկական մահերի կառուցվածքում տղաների մասնաբաժինը գերակշռում է՝ տատանվելով 55-61%-ի սահմաններում, որը ինչպես հայտնի է, պայմանավորված է տվյալ սեռի կենսաբանական առանձնահատկություններով, իսկ աղջիկների մասնաբաժինը տատանվել է 39-45%-ի սահմաններում: Մանկամահացության կառուցվածքում քաղաքային բնակավայրի մասնաբաժինը գերակշռում է՝ տատանվելով 56-63%-ի սահմաններում, իսկ գյուղական բնակավայրերում մանկական մահացության մասնաբաժինը տարբեր տարիներին տատանվել է 37-43%-ի սահմաններում:

- ✓ ՀՀ-ում 2010-2019թթ.-ին մանկական մահացության գործակցի դինամիկայի վերլուծության արդյունքները վկայում են, որ այն տարեկան միջին հաշվով նվազել է 0.58-ով, կամ 6.7%-ով: Ըստ սեռի մանկական մահացության բարձր մակարդակ գրանցվել է 2010թ.-ին տղաների մոտ՝ 13.0%, որը 2019թ.-ին նվազել է շուրջ 48%-ով: Ուսումնասիրվող ժամանակահատվածում մանկական մահացության բարձր մակարդակ՝ գրանցվել է գյուղական բնակավայրերում:
- ✓ Մանկամահացության ընդհանուր գործակիցն ըստ կանխատեսումների 2024թ. կտատանվի 2.18-5.00%-ի սահմաններում, գյուղական բնակավայրերում՝ 3.13-8.85%, իսկ քաղաքային բնակավայրերում՝ 1.09-3.45%:
- ✓ 2017-2019թթ. մանկամահացության գործակցի ամսական տատանումների ինդեքսային վերլուծության արդյունքում բացահայտվել է, որ մանկամահացության գործակցի միջին մակարդակը բարձր է եղել հունիս և օգոստոս ամիսներին, ինչպես նաև զարնանը՝ ապրիլ և մայիս ամիսներին: Մանկամահացության ամառային վերելքները հիմնականում պայմանավորված են այդ ամիսներին մարսողական օրգանների հիվանդությունների տարածմամբ: Ստացված արդյունքներից ելնելով, կարող ենք ասել, որ ՀՀ-ում աշնանը դիտարկվել է մանկամահացության համեմատաբար ցածր մակարդակ:
- ✓ ՀՀ մարզերում և ք.երևանում մանկական մահերի հիմնական պատճառների կառուցվածքի վերլուծության արդյունքում բացահայտվեց, որ 2012թ.-ին մարսողական օրգանների հիվանդություններից մահվան բոլոր դեպքերը բաժին են ընկել ք.երևանին, մարզերում այս հիվանդության պատճառից մահվան դեպքեր չեն գրանցվել: Բնածին անկանոնություններից և ձևախախտումային խանգարումներից մահվան դեպքերի 33.3%-ը գրանցվել է մայրաքաղաքում: Դժբախտ պատահարներից, թունավորումներից և վնասվածքներից մահվան դեպքերի 33.3%-ը արձանագրվել է Արմավիրի մարզում, հարկ է նշել, որ նշված պատճառից մահվան դեպք մի շարք մարզերում, այդ թվում ք.երևանում չի գրանցվել:
- ✓ 2016թ.-ին շնչառական օրգանների հիվանդություններից մանկական մահերի ավելի քան 20.0%-ը բաժին է ընկել Արարատի մարզին: Դժբախտ պատահարներից, թունավորումներից և վնասվածքներից մահվան դեպքեր գրանցվել են միայն Արագածոտնի (41.0%), Արմավիրի՝ (41.0%) և Շիրակի՝ (20.4%) մարզերում:
- ✓ 2019թ.-ին վարակային և մակաբուծային հիվանդություններից մահվան դեպքեր մարզերում չեն գրանցվել: Շնչառական օրգանների հիվանդություններից մանկական մահերի կեսից ավելին հավասարաչափ բաժին է ընկել Լոռվա և Գեղարքունիքի մարզերին:

- ✓ Ուսումնասիրվող տարիներին շուրջձևական շրջանում առաջացած առանձին վիճակներից մահվան դեպքերը գերակշռել են ք.Երևանում՝ (22.4%-26.1%): 2012թ. և 2016թ.-ին իր ունեցած կշռով մայրաքաղաքին հաջորդում է Շիրակի մարզը՝ համապատասխանաբար 17.5 % և 13.2%, իսկ 2019թ.-ին ք.Երևանին հաջորդում է Կոտայքի մարզը 13.8%:
- ✓ Մանկական մահերի հիմնական պատճառների կառուցվածքային տեղաշարժերի ինտենսիվության վերլուծության արդյունքները վկայում են, որ 2019թ.-ին 2016թ.-ի նկատմամբ դժբախտ պատահարներից, թունավորումներից և վնասվածքներից մանկական մահերի կառուցվածքային տեղաշարժերը նշանակալի են, քանի որ 2016թ.-ին նշված հիվանդությունից մահվան դեպքեր գրանցվել են միայն Արագածոտնի, Արմավիրի և Շիրակի մարզերում, ապա 2019թ.-ին՝ ք.Երևանում, Արարատում, Գեղարքունիքի և Լոռվա մարզերում: Համեմատվող տարիներին վարակային և մակաբուծային հիվանդություններից մահերի կառուցվածքային տեղաշարժերը կրել են ինտենսիվ բնույթ, իսկ շնչառական օրգանների հիվանդություններից և բնածին անկանոնություններից ու ձևախախտումային խանգարումներից մահվան դեպքերի կառուցվածքը բնութագրվել է կայունությամբ: Ինչպես ցույց տվեցին վերլուծության արդյունքները, որքան էլ որ առանձին պատճառներից մահվան դեպքերի կառուցվածքային տեղաշարժերը բնութագրվել են նշանակալի ինտենսիվությամբ, այնուամենայնիվ ՀՀ-ում բոլոր պատճառներից մահվան դեպքերի կառուցվածքի էական փոփոխություն տեղի չի ունեցել:
- ✓ Կյանքի առաջին տարում բոլոր պատճառներից մահացածների թվաքանակի փոփոխության վրա առանձին պատճառների ազդեցության չափի ինդեքսային վերլուծության արդյունքում պարզ դարձավ, որ 2019թ.-ին 2010թ.-ի նկատմամբ մանկական մահացությունն ըստ մահվան հիմնական պատճառների 10000 կենդանի ծնվածի հաշվով նվազել է 53.4-ով, կամ 53.2%-ով: Այս փոփոխությունը հիմնականում պայմանավորված է բնածին անկանոնություններից և ձևախախտումային խանգարումներից մահերի՝ 19.5%-ով կամ 18.7-ով նվազմամբ: Մանկական մահացության պատճառների ընդհանուր կրճատման մեջ շնչառական օրգանների հիվանդություններից և դժբախտ պատահարներից, թունավորումներից և վնասվածքներից մահերն նվազել են համապատասխանաբար 9.7 և 0.6-ով, 10000 կենդանի ծնվածի հաշվով: ՀՀ-ում մանկական մահացության ընդհանուր նվազման համատեքստում ավելացել են միայն մարտդակային օրգանների հիվանդություններից մանկական մահերը՝ 1.2%-ով:
- ✓ Ըստ ռեգրեսիոն վերլուծության արդյունքների ՀՀ-ում 2005-2019թթ.-ին մայրանալու միջին տարիքի մեկ տարով բարձրացմանը զուգահեռ

մանկական մահացության գործակիցը կրճատվել է 1.71%-ով, իսկ կանանց ամուսնության միջին տարիքի մեկ տարով բարձրացմանը համընթաց մանկական մահացությունը կրճատվել է 1.36-ով՝ 1000 կենդանի ծնվածի հաշվով:

- ✓ Առողջապահական ցուցանիշներն ընդգրկող ռեգրեսիոն մոդելների համաձայն՝ 10000 բնակչի հաշվով բոլոր մասնագիտությունների բժիշկների թվի մեկով ավելացմանը զուգահեռ մանկական մահացության գործակիցը կրճատվել է 0.68%-ով, կանանց կոնսուլտացիաների, մանկական պոլիկլինիկաների, մանկական բաժանմունքներ ունեցող հիմնարկների, ընտանեկան բժշկության կաբինետների քանակի մեկ միավորով ավելացումը նպաստել է մանկական մահացության ցուցանիշի կրճատմանը 0.03%-ով: Պերինատալ շրջանում առաջացող առանձին վիճակներից հիվանդությունների մեկ միավորով ավելացումը հանգեցրել է 0.003%-ով մանկական մահացության ցուցանիշի ավելացմանը:
- ✓ ՀՀ-ում 2005-2019թթ.-ին կանանց աշխատանքային ռեսուրսների կազմում բարձրագույն և հետբուհական կրթություն ունեցողների տեսակարար կշռի մեկ տոկոսով ավելացմանը համընթաց մանկական մահացության գործակիցը կրճատվել է 0.05%-ով, աղքատության մակարդակի մեկ տոկոսային կետով ավելացումը հանգեցրել է 0.09 %-ով մանկական մահացության գործակցի բարձրացմանը, իսկ ծայրահեղ աղքատության մակարդակի մեկ տոկոսային կետով ավելացումը նպաստել է մանկական մահացության գործակցի 0.43%-ով աճին: Բնակչության մեկ շնչի հաշվով ՀՆԱ-ի ծավալների հազար դրամով ավելացմանը զուգահեռ մանկական մահացությունը կրճատվել է 0.004%-ով:
- ✓ ՀՀ-ում 2005-2019թթ. անշարժ աղբյուրներից մթնոլորտ արտանետված վնասակար նյութերի քանակի յուրաքանչյուր 1000 տոննայով ավելացմանը զուգահեռ մանակական մահացության ցուցանիշը ավելացել է 0.02%-ով:
- ✓ Կլաստերային եղանակով վերլուծության արդյունքներից ակնհայտ է, որ ըստ ուսումնասիրվող ժողովրդագրական, սոցիալ-տնտեսական, առողջապահական և բնպահպանական ցուցանիշների ՀՀ բոլոր մարզերը էականորեն տարբերվում են մայրաքաղաքից: Մանկամահացության բարձր մակարդակ գրանցվել է երկրորդ կլաստերում (Արագածոտնի և Լոռու մարզեր), որտեղ բարձր է նաև պերինատալ շրջանում առաջացող առանձին վիճակներից հիվանդությունները 0-14 տարեկան դեռահասների յուրաքանչյուր 10000 հաշվով: Մայրաքաղաքը, որպես առանձին կլաստեր աչքի է ընկնում 10000 բնակչի հաշվով բոլոր մասնագիտությունների բժիշկների բարձր թվով, իսկ չորրորդ կլաստերը՝ (Գեղարքունիք, Սյունիք, Տավուշ) ցածր մակարդակով: Կանանց ամուսնության և մայրանալու ցածր տարիք գրանցվել է չորրորդ կլաստերում իսկ բարձր տարիք՝ առաջին

կլաստերում: Ըստ խմբավորման արդյունքների պտղաբերության գործակցի նվազագույն մակարդակ գրանցվել է չորրորդ կլաստերում՝ 1.456, իսկ առավելագույն մակարդակը՝ ք.Երևանում՝ 1.691:

Ատենախոսության հիմնական դրույթները հրապարակվել են հեղինակի հետևյալ գիտական հոդվածներում՝

1. Մովսիսյան Ա. Մանկամահացության գործակցի հաշվարկման մեթոդաբանությունը, Հայաստան Ֆինանսներ և էկոնոմիկա, #8 (146) օգոստոս 2012, էջ 62-63:
2. Վարդանյան Գ., Մովսիսյան Ա. Մանկամահացության ցուցանիշի վիճակագրական ուսումնասիրությունը ՀՀ տվյալներով, Ագրոգիտություն (9-10) Երևան 2013, էջ 469-472:
3. Մովսիսյան Ա. Մանկամահացության գործակցի սեզոնայնության վերլուծությունն ու կանխատեսումը մոլտիպլիկատիվ մոդելի օգնությամբ (ՀՀ տվյալներով), Տնտեսության զարգացման և կառավարման հիմնախնդիրներ Երևան 2013, էջ 118-130:
4. Մովսիսյան Ա. Մանկամահացության վրա ազդող սոցիալական և բնապահպանական գործոնների ազդեցության վիճակագրական վերլուծությունը ՀՀ մարզերի օրինակով, Ֆինանսներ և էկոնոմիկա, № 1(163) 2014, էջ 61-62:
5. Movsisyan A. Index analysis of infant mortality by the main causes of death (NSS RA data), Известия Национального Аграрного Университета Армении, Международный научный журнал 1(45) 2014, p.131-135.
6. Մովսիսյան Ա. Մանկամահացության և սոցիալ-տնտեսական գործոնների փոխկախվածության վիճակագրական վերլուծությունը ՀՀ տվյալներով, ՀՀ գիտությունների ազգային ակադեմիա Մ. Քոթանյանի անվան տնտեսագիտության ինստիտուտ, Սոցիալ-տնտեսական զարգացման արդի հիմնախնդիրները ՀՀ Գիտական հոդվածների ժողովածու-2019 Երևան ՀՀ ԳԱԱ Գիտություն Հրատարակչություն 2019, էջ 374-379:
7. Վարդանյան Գ., Մովսիսյան Ա. Մանկամահացության հիմնական պատճառների կառուցվածքային տեղաշարժերի վերլուծությունը Երևան քաղաքի և ՀՀ մարզերի տվյալներով, ԳՊՀ Գիտական հոդվածների ժողովածու 10, 2021, էջ 235-242:
8. Г. Варданян, А. Мовсисян, Г. Кешипян Кластерный анализ детской смертности и влияющих на нее факторов в Республике Армения, Всероссийский научно-практический конференции (с международным участием) Проблемы и перспективы развития информационного обеспечения управления в условиях цифровой трансформации экономики; «Бухгалтерский учёт, анализ и аудит: прошлое, настоящее, будущее» Новосибирский государственный университет экономики и управления «НИИХ»; Новосибирск 2022, ст 236-240.

МОВСИСЯН АСТХИК МОВСЕСОВНА

СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ И СТАТИСТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ЕГО СОСТАЯНИЕ (ПО ДАННЫМ РА)

Автореферат диссертационна соискание ученой степени кандидата экономических наук по специальности 08.00.03-“Финансы, бухгалтерский учет”. Защита диссертации состоит 24-го мая 2022г. на заседании Специализированного совета 014 ВАК РА по экономике, действующего в Армянском государственном экономическом университете по адресу: г. Ереван, 0025, Налбандяна 128.

РЕЗЮМЕ

Младенческая смертность является важнейшим показателем демографии и здравоохранения, характеризующим уровень жизни населения, определяющим тенденции естественного движения населения и процессы старения. В настоящее время население Республики Армения характеризуется демографическим старением и сокращением его численности за счет уровня низкой рождаемости. Данные официальной статистики свидетельствуют, что среднегодовая численность населения РА за период 2010-2019 гг. в среднем сократилась на 0,33% или около 10,0 тыс. человек, а общий коэффициент рождаемости в 2019 году по сравнению с 2010 годом в расчете на 1000 человек снизился на 1,6 или 12%. Коэффициент старения населения за этот период повысилась в среднем на 2,6 процентных пункта в год. Если, согласно данным 2010 года, население имеющий возраст 60 и старше лет в расчете на 100 человека возраста до 15 лет составляло 72 человека, то в 2019 году этот показатель составляло 91, что и характеризует старение населения РА.

Параллельно с актуальной проблемой следует отметить, что младенческая смертность детей имеет значительную долю среди детей в возрасте с 0 до 14 лет, так: в 2010 году оно составляло 74%, а в 2019 году- 62%. Кроме того, в Армении, значительно снизилось среднее число детей, рожденных в расчете на одну женщину, т.е. коэффициент плодовитости. В этом контексте мы считаем необходимым комплексное статистическое изучение уровня младенческой смертности, что и будет способствовать разработке и реализации мероприятий, направленных на ее снижение.

Основной целью диссертации является выявление социально-демографических проблем младенческой смертности и факторов влияющих на него путем статистического анализа показателей младенческой смертности во времени и в пространстве, также и комплексная статистическая оценки данной ситуации.

Для достижения этой цели в диссертации были поставлены и решены следующие задачи:

- изучить методику расчета коэффициента младенческой смертности;
- изучить динамику младенческой смертности в Республике Армения по полу и месту жительства, выявить основные тенденции развития;
- анализировать сезонные колебания младенческой смертности и на их основе реализовать научно обоснованные прогнозы;
- выявить и проанализировать структурные сдвиги причин младенческой смертности в марзах РА и в городе Ереване,

- выявить размер влияния отдельных причин смерти на изменение числа умерших на первом году жизни;
- выявить взаимосвязности между младенческой смертностью, социально-экономическими и медицинскими, также и экологическими факторами;
- провести комплексный анализ факторов, влияющих на младенческой смертности в марзах РА и в городе Ереване кластерным методом.

Основные научные результаты и новизна диссертации заключаются в следующем:

- ✓ применялись различные методы расчета коэффициента младенческой смертности и коэффициентов фетоинфантильных потерь, дана их оценка по марзам Республики Армения;
- ✓ с целью выявления сезонности младенческой смертности в Республике Армения было изучено показатель младенческой смертности по месяцам года и на его основе были выявлены наиболее опасные месяцы, способствующие младенческой смертности;
- ✓ с целью выявления региональной характеристики распространенности младенческой смертности была проанализирована структура основных причин младенческой смертности по марзам РА;
- ✓ с помощью применения индексного метода выявлена степень влияния отдельных причин на изменение количества детей, умерших от всех причин в период первого года жизни в Республике Армения;
- ✓ обосновывалось взаимосвязности, существующие между младенческой смертностью и факторами, влияющими на нее;
- ✓ были раскрыты и выделены те марзы Республики Армения, которые образуют отдельные кластеры по демографическим, социально-экономическим, здравоохранительным и экологическим факторам.

MOVSISYAN ASTGHIK MOVSES

THE SOCIAL-DEMOGRAPHIC PROBLEMS AND STATISTICAL ANALYSIS OF SITUATION OF INFANT MORTALITY BY (THE DATA OF RA)

The abstract below is based on the thesis for receiving the degree of Doctor of Economics in the specialty 08.00.03 –"Finance, accounting"

The defense of the thesis will take place on 24-th of May 2022 at 14:00 at the Meeting if the Specialized Council 014 in Economics of SCC RA acting at Armenian State University of Economics: 128 Nalbandian St, Yerevan 0025

ABSTRACT

The infant mortality is the most important indicator of demography and health care, characterizing the living standards of population, defining the tendency of natural movement and aging process of population. Nowadays the Republic of Armenia is characterized by the demographic aging and the reduction of population because of the low level of birth rate. According to the official statistics of RA in 2010-2019 population reduced annually by 0.33% or by 10.0 thousand persons. In 2019 comparing 2010 the birth rate per 1000 population annually decreased by 1.6 or by 12%. In studied period the rate of aging of population annually increased by 2.6 percent point. According to the official data, if in 2010, the population aged 60 and older per 100 population under the age of 15 was 72 people, then in 2019 this figure was 91, which characterizes the aging of the RA population.

In parallel with the current problem, it should be noted that infant mortality among children has a significant proportion among children aged 0 to 14 years, as follows: in 2010 it was 74%, and in 2019 it was 62%. In addition, in Armenia, the average number of children born per woman, i.e. fertility rate has decreased significantly. In this context, in our opinion, the comprehensive statistical study of the infant mortality rate is necessary, which will contribute to the development and implementation of events aimed at reducing it.

To achieve these goals following issues have been set and solved:

- to study the methodology of calculating the infant mortality rate,
- to study the dynamics of infant mortality rates by sex and place of residence in the Republic of Armenia, to disclose their main tendency,
- to analyze the seasonal fluctuations of infant mortality rate and, on their basis, implement scientific-based forecasts,
- to identify and to analyze the structural shifts of the causes of infant mortality in the marzes of the Republic of Armenia and in the city of Yerevan,
- to identify the amount of influence of separate causes of death on the change in the number of deaths in the first year of life,
- to disclose the correlation between infant mortality, socio-economic and medical factors as well as environmental factors,
- to implement complex analysis of the factors influencing on infant mortality rate by using clustering method in the marzes of the Republic of Armenia and in the city of Yerevan.

The main purpose of the thesis is the disclosure the social-demographic problems of infant mortality and the factors influencing on it with the statistical analysis of infant

mortality through the time and space, as well as with the complex assessment of the given situation.

The main scientific results and the novelty of thesis are as follows:

- ✓ applied different methods of calculating the infant mortality rate and the rate of fetoinfantile losses, given their assessment by marzes of Republic of Armenia,
- ✓ in order to identify the seasonality of infant mortality in the Republic of Armenia, the infant mortality rate was studied by months of the year and, on its basis, the most dangerous months contributing to infant mortality were identified,
- ✓ in order to identify the regional characteristics of the prevalence of infant mortality, the structure of the main causes of infant mortality was analyzed by RA marzes,
- ✓ using the index method, the degree of influence of individual causes on the change in the number of children who died from all causes during the first year of life in the Republic of Armenia was revealed,
- ✓ substantiated correlation between infant mortality and factors influencing it,
- ✓ revealed and disclosed those marzes of the Republic of Armenia, which formed separate clusters according to demographic, socio-economic, healthcare and environmental factors.

