СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ В АРМЕНИИ

Г.А. Погосян,
Директор
Института философии,
социологии и права НАН РА
Член-корреспондент НАН РА,
доктор социологических наук, профессор

В Армении на протяжении последнего десятилетия наблюдался существенный экономический рост, который позволил преодолеть острый экономических кризис вследствие развала СССР. При этом темпы экономического роста были значительно выше, чем во многих других государствах-членах СНГ. Тем не менее, основа экономического роста была и остается крайне непрочной. Экономический рост Армении был основан исключительно на строительном секторе и секторе услуг, чему в значительной степени способствовали капиталовложения. Эта однобокая и поэтому настолько неустойчивая основа экономического роста была причиной беспокойства на протяжении нескольких лет. Финансовый и экономический кризис 2008 года затронул Армению, что отразилось в существенном падении ВВП. Экономический кризис в Армении был одним из самых серьезных в регионе. Экономический спад во многом объяснялся зависимостью от экономики Российской Федерации, сокращением капиталовложений и существенным падением строительного сектора. Осенью 2010 года восстановление экономики государства нашло отражение в положительных темпах роста, которые составили 4-5%. Тем не менее, доход на душу населения в Армении с трудом достиг докризисного уровня; государство характеризуется большой долей населения, занятого в сельском хозяйстве, на сезонных работах, а также высокой степенью неофициального рынка труда, что снижает государственные доходы из-за низкого коэффициента уплаты налогов и сборов.

Заработная плата выросла, однако существует значительное неравенство между государственным и частным сектором, между

различными секторами экономики, а также между городами и сельской местностью. Также отмечаются значительные различия в оплате труда мужчин и женщин. В стране значительную роль в формировании доходов играют иностранные капиталовложения. Также необходимо отметить, что поскольку основная часть капиталовложений поступает из Российской Федерации, государство крайне подвержено рискам, связанным с российской экономикой. Имеются свидетельства того, что финансовый кризис и последующий рост безработицы в России привел к существенному сокращению объемов капиталовложений.

В Армении наблюдается существенное неравенство между регионами, что представляет собой серьезное препятствие для экономического и социального развития. Уровень экономического развития, роста, а также уровень заработной платы в городах в значительной степени выше.

Показатель общей удовлетворенности жизнью в Армении по результатам исследования оказался равен 5,8 баллов (средний балл по 10-балловой шкале). Это выше, чем в Украине (5,7 баллов) и Грузии (4,5), но ниже чем в России (6,2), Молдове (6,1), Беларуси (6,3) и Казахстане (6,8). Нам представляется, что субъективные оценки населения в этом вопросе достаточно близки к объективным макроэкономическим показателям развития в этих странах.

Характерно также, что уровень удовлетворенности материальным положением своего собственного домохозяйства по оценкам опрошенных в Армении равнялся 5,1 баллов (средний балл по всем восьми странам составил именно 5,1). Этот показатель выше, чем в Украине (5,0) и Грузии (3,8) и ниже, чем в остальных странах СНГ. Таким образом, оба показателя, как общей удовлетворенности жизнью в стране, так и удовлетворенности собственным материальным положением, проявили устойчивую тенденцию и достаточно точно характеризуют социально-экономическое положение в Армении.

Добавим к этому, что экономическая самооценка опрошенных по 10 балльной шкале (от “самых бедных”, до “самых богатых”) в Армении также оказалась на уровне 5,4 балла, что выше, чем в Украине (4,5), Грузии (4,2), России (4,7) и Беларуси (5,3). По уровню самоощущения, армяне не очень склонны относить

себя к категории "самые бедные", даже если по объективным показателям материального благосостояния они таковыми являются. Некоторым оправданием для такой самооценки может служить таблица наличия бытовой техники в личном пользовании в домохозяйстве, согласно которой армянские семьи находятся не на последнем месте среди остальных исследованных стран СНГ (Таблица 1).

	Армения	Азербайджан	Беларусь	Грузия	Казахстан	Молдова	Россия	Украина
Холодильник	97	97	99	72	98	92	97	97
Телевизор	100	99	99	97	99	97	97	96
Стиральная машина (не автомат)	45	36	27	18	55	51	38	43
Мобильный телефон	79	88	83	78	74	68	83	76
Компьютер	32	23	54	27	40	35	47	40
Автомобиль, выпущенный до 2005 года	25	16	40	25	38	25	30	23
Автоматическая стиральная машина	39	17	60	29	36	35	55	46
Домашний кинотеатр	3	1	6	2	4	4	12	8
Посудомоечная машина	2	3	2	0	0	1	3	3
Автомобиль, выпущенный после 2005 г.	4	4	6	2	4	3	12	10
Ничем из вышеперечисленного	0	0	0	1	0	1	0	1

Интересно, что по оценкам опрошенных экономическая ситуация их собственного домохозяйства за последние 10 лет не подверглась серьезным изменениям (41,2%), а по свидетельству 33,6 процентов опрошенных даже улучшилась. Для каждой пятой армянской семьи (20,9%) экономическая ситуация их домохозяйства за последние десять лет явно ухудшилась. Фактически в Армении происходит дальнейшая дифференциация населения по уровню экономического положения домохозяйств.

Что касается прогноза экономического положения семьи на следующие пять лет, то по мнению половины опрошенных (50,1%) она должна улучшаться. Небольшая часть опрошенных (7,5%) ожидает, наоборот, ухудшение экономической ситуации в их домохозяйствах. И порядка трети опрошенных (33,2%) в течение следующих пяти лет уверены, что экономическая ситуация их домохозяйств останется без изменений. Обобщая, можно сказать, что половина опрошенных в Армении смотрит на будущее с оптимизмом, около трети – не ожидает никаких изменений и лишь небольшая часть (7,5%) пессимистически настроена по от-

ношению к своему экономическому положению в ближайщем будущем.

Весьма характерными были оценки опрашиваемых относительно экономического положения Армении в прошлом, в Советский период, в настоящем, и в течении следующих 10 лет.

Оценки по пятибалльной шкале распределились следующим образом: оценка экономического состояния в советском прошлом – 3,8 баллов, в настоящее время 2,9 баллов, в ближайщие 10 лет – 3,6 баллов. Получается, что по оценкам опрошенных экономическая ситуация в Армении в советские годы была намного лучше, чем сегодня, и в ближайшие 10 лет прогнозируют в лучшем случае восстановление того уровня экономического состояния, которое было в советском прошлом.

Что касается демографической ситуации, средняя продолжительность жизни населения выше по сравнению с другими странами бывшего СССР. В частности, средняя продолжительность жизни мужчин значительно выше аналогичного показателя в Беларуси, Молдове или Украине. Одновременно в Армении наблюдается явный спад рождаемости. Как и во многих других постсоветских странах после приобретения ими независимости, на Армению оказала большое влияние эмиграция. С 1990-х гг. в стране наблюдался отрицательный коэффициент чистой миграции, в Армении эмиграция занимала существенное место. В Армении пик эмиграции пришелся на начало 90-х гг. Основной страной назначения для мигрантов из Армении является Российская Федерация. Высокий уровень эмиграции и, вследствие этого, сокращение количества населения представляют значительную угрозу с точки зрения обеспечения трудовыми ресурсами и экономического развития. Также данный фактор оказывает большое влияние на будущее системы социальной защиты: из-за более низкого уровня рождаемости, продолжения сложившейся тенденции в эмиграции и повышения среднего уровня продолжительности жизни ожидается, что возрастная структура Армении может претерпеть значительные изменения. Прогнозируется, что количество населения старше 65 существенно вырастет и процент престарелого населения повысится и достигнет показателей стран-членов Евросоюза. Хотя статистические данные об этнических меньшинствах весьма ограничены, в соответствии с общей

картиной, этнический состав государства достаточно однороден, а с момента приобретения независимости доля этнических меньшинств уменьшилась.

Конфликт в Нагорном Карабахе привел к тому, что в внутренне перемещенные лица составляют значительную часть населения. Внутренне перемещенные лица находятся под угрозой социальной маргинализации и характеризуются более высоким уровнем бедности. Уровень безработицы среди указанных лиц значительно выше, в особенности среди женской части населения.

Как было отмечено, значительный экономический рост последних лет не привел к повышению уровня активности и занятости населения. Напротив, наблюдается снижение уровня занятости и активности населения. Страна характеризуется большим количеством населения, занятого на низкооплачиваемых работах, а также высоким уровнем самостоятельной занятости. Поэтому занятость характеризуется высокой уязвимостью в результате большой доли занятости в сельском хозяйстве, а также доли малого неофициального бизнеса в общей занятости населения. Безработица и частичная безработица являются общими характеристиками государства, в частности высокий уровень недостаточной занятости среди молодежи свидетельствует о том, что молодые люди сталкиваются с определенными трудностями при выходе на рынок труда. Улучшение условий хозяйственной деятельности для малых и средних предприятий, а также переподготовка безработных являются важными условиями для успешного проведения комплекса мероприятий по созданию рабочих мест.

Средний уровень безработицы в Армении за май 2011 года, согласно данным Национальной статистической службы РА, составил 6,2%, сократившись по сравнению с тем же периодом 2010 года на 0,9 п.п. По данным на конец мая 2011 года, в Государственной службе занятости республики было зарегистрировано более 90,1 тыс. человек, ищущих работу. При этом статус безработного получили 75 тыс. человек.

В целом, по оценкам НСС Армении, общая численность экономически активного населения за первый квартал 2011 года составила 1177,4 тыс. человек, из которых 1099,8 тыс. считались занятыми. Из общего числа безработных на конец мая 2011 года

пособие получали 18,5 тыс. человек против 25,4 тыс. за тот же период 2010 года. Средний размер ежемесячного пособия по безработице по данным на конец мая составил 17213 армянских драмов притом, что в мае 2010 года размер пособия составлял 16336 драмов.

Образование и достойное трудоустройство являются ключевыми факторами в борьбе с бедностью и социальной маргинализацией. Люди с более высоким уровнем образования имеют больше шансов трудоустроиться, а трудоустроенные люди имеют больше шансов не оказаться на пороге бедности. Однако, очевидно, что образование само по себе не является гарантией интеграции на рынке труда, поскольку в государстве доля безработных среди людей со средним специальным и высшим образованием остается довольно большой. Недостаточное финансирование образовательной сферы в сочетании с очень низкими зарплатами учителей привели к дальнейшему разрушению инфраструктуры, снижению качества образования и значительному неравенству доступа к образовательным услугам среди населения. Это также распространяется на политику в области занятости, где недостаточное финансирование сферы делает эффективность предпринимаемых мер весьма незначительной. Показатель средней продолжительности жизни довольно высок по сравнению с другими странами данного региона, но в перспективе Армения столкнется с проблемой быстро стареющего общества.

Основными проблемами с точки зрения социальной защиты населения является достаточно слабое экономическое развитие и значительное негативное влияние финансового и экономического кризиса на темпы экономического роста. Государственные расходы на программы социальной защиты населения исключительно низкие. Хотя система унаследовала свои основные черты от старой социалистической системы социальной защиты населения, во время перехода к новому строю данный уровень развития системы не удалось сохранить. Тем не менее, структура систем социальной защиты населения все еще в значительной степени определяется институционным наследием. Осуществляемые на протяжении последних 20-ти лет мероприятия своей основной целью ставили защиту от бедности. Большая часть населения, занятого в сельском хозяйстве или на неофициальных работах, не была ох-

вачена программами социального страхования. Также переходный период сопровождался значительным ростом неофициального сектора экономики, что закрыло для неофициально трудоустроенного населения доступ к преимуществам системы социальной защиты. Борьба с бедностью считается основным приоритетом в политике социальной защиты населения. Как и во многих других странах, здесь произошла существенная переориентация от универсальных пособий к целевым пособиям без долевого участия. Однако большая доля неофициальной занятости населения и возникновение новых форм бедности создают новые проблемы с точки зрения нацеленности программ социального страхования населения. Высокая степень бедности населения и недостаток государственных ресурсов вызвали необходимость определения наиболее уязвимых групп среди населения, живущего в бедности.

Пособия для семей и детей являются ключевым вопросом. Однако если рассматривать их денежный размер, данные пособия имеют намного меньшее значение, чем пособия на основе взносов населения. В стране механизмы определения нуждающегося населения считаются эффективными и охватывают значительную часть бедного населения. На самом деле, определение нуждаемости на основе дохода представляет собой огромный шаг вперед по сравнению с предшествовавшей политикой в данной сфере, которая предполагала выплату пособий определенным категориям населения без оценки степени нуждаемости. Однако, в исследованиях рассматриваются и основные отрицательные стороны целевого распределения пособий: недостаточность пособий и коррупция. Однако принимая во внимание крайне малую долю государственного финансирования программ социальной защиты населения, необходимо поднять вопрос о том, что социальная поддержка должна охватывать как можно больше нуждающихся.

В стране введены системы страхования по безработице, но размер таких пособий крайне невелик. Другими видами пособий, начисляемых на основе взносов, являются денежные пособия по болезни и пособия по материнству. Право на получение пособий, начисляемых на основе взносов, зависит от занятости и выплаты взносов в фонд социального страхования. В Армении социальные услуги развиты недостаточно и в основном включают в себя об-

щежития и дома для престарелых и инвалидов. В общем, необходимо реформирование слабых традиций социальной работы и предоставления услуг по месту жительства. Недостаточный уровень минимальных доходов населения и невозможность доступа к качественным социальным услугам приводит к недостаточной социальной защищенности наиболее уязвимых слоев населения. Социальная защита населения в большинстве случаев предполагает выплату денежных пособий. Недостаточность услуг в социальной сфере становится наиболее заметной в отношении инвалидов, когда политика в данной сфере концентрируется на выплате пенсий по инвалидности, а не на предоставлении необходимой интеграции в обществе и реабилитационных услуг. Ранее существовавшие комплексные системы социальной защиты населения в настоящее время разрознены и не получают достаточного финансирования. Основными задачами в данной сфере является расширение систем социальной защиты населения и включение в них большего количества групп населения.

К системе социальной защиты населения следует отнести также уровень защищенности населения. Точнее социальное самочувствие населения относительно собственного уровня защищенности. Так, согласно результатам проведенного социологического исследования, значительная часть (69,8%) населения республики всегда чувствует себя в безопасности в дневное время в своем непосредственном окружении. На тот же вопрос, чувствуют ли они себя в безопасности в ночное время, также большинство опрошенных (63,9%) ответило, что всегда чувствует себя в безопасности. Отметим, что доля тех опрошенных, кто не чувствует себя в безопасности (днем или ночью) не превысила 1-2%. Это достаточно высокие показатели безопасного самоощущения в условиях непосредственной среды обитания.

Интересно также, что существенная часть опрошенных рассчитывает на помощь соседей в случае необходимости (Таблица 2.).

Таблица 2.

Как часто Вы можете рассчитывать на помощь Ваших соседей, если таковая понадобится	В процентах,%
1. Всегда	24,0
2. Обычно	21,7
3. Иногда	31,6
4. Изредка	17,5
5. Никогда	4,6
6. Нет ответа	0,6
Всего	100%

В целом отношение к окружающим людям и уровень доверия к ним в Армении оказался достаточно высоким – 5,8 баллов по 10-ти балльной шкале.

Интенсивность социальных контактов, в частности общение с близкими родственниками, также оказалась достаточно высокой – 6,1% общаются ежедневно, 19% - несколько раз в неделю, 17,3% - хотя бы раз в неделю, 30,1% - несколько раз в месяц, 9,4% - хотя бы раз в месяц, и лишь 1,3% ответили "никогда". Средний показатель частоты общения – несколько раз в течение месяца, что является свидетельством достаточно высокого уровня социального общения.

Тот же показатель интенсивности социального общения с друзьями оказался даже несколько выше – "раз в неделю", с соседями по месту проживания – практически несколько раз в неделю и даже "ежедневно". Таким образом, люди со своими соседями общаются чаще, чем с друзьями и даже с близкими родственниками. Это дает картину структуры социального общения в Армении, которая характеризуется большой интенсивностью социальных контактов по месту проживания, независимо от родственных связей. В Армении бытует поговорка – "хороший сосед, лучше близкого родственника".

Благодаря интенсивности социальных контактов, люди редко чувствуют себя одинокими. Не случайно, что на вопрос анкеты "Как часто Вы ощущаете себя одиноким", половина опрошенных (53,9%) ответила "редко" и "никогда", около трети

опрошенных (33,8%) ответили "иногда", и лишь 10% ответили, что часто чувствуют себя одинокими. Чувство одиночества редко посещает наших опрошенных, возможно благодаря тому богатому социальному капиталу, которым они обладают, и интенсивности их социальных контактов с соседями, друзьями и родственниками.

В связи с этим, интересно заметить, что 99% опрошенных отметили, что за последние 12 месяцев ни разу не оказывались жертвой какого-либо физического насилия, а у 95,7% за то же время ничего не было украдено. В принципе это еще раз свидетельствует об общей безопасности среды обитания, хотя в целом по республике криминогенная ситуация проявляет тенденцию к ухудшению, в особенности в больших городах.

До 1989 года официально в Советском Союзе бедности не было, поскольку гарантированное трудоустройство, универсальная система льгот и выплат, а также потребительские государственные субсидии удовлетворяли потребности в пище и другие основные потребности практически всего населения. Краеугольным камнем советской философии социального благосостояния было гарантированное трудоустройство в сочетании с не денежными льготами, предоставляемыми на уровне государства. Кроме того, официальная система социальных платежей предусматривала выплаты пенсионерам и лицам, находящимся в неблагоприятном положении, таким как инвалиды и сироты. И наконец, бесплатное здравоохранение и образование в советской системе предоставили большому количеству населения доступ к высокому уровню социальных услуг.

В годы, следующие за развалом Советского Союза, уровень бедности и неравномерность в распределении доходов значительно увеличились. Хотя отсутствует точная информация об уровне бедности по состоянию на конец прошлого тысячелетия, существующие данные, основанные на национальных прожиточных минимумах, позволяют сделать вывод, что половина населения Армении, в 2001 году жила за национальной чертой бедности. Существует множество причин сложившейся ситуации. В результате огромного падения ВВП в стране прошли процессы изменения рынков труда, что привело к значительному снижению уровня занятости и частым случаям невыплаты заработной платы. Рабочие места, которые ранее гарантировались государством, прекратили свое существование, а частный сектор не смог справиться со сложившейся ситуацией. Кроме того, зарпла-

ты и пенсии в реальном исчислении существенно уменьшились из-за быстрой инфляции.

Хотя в последнее десятилетие оказалось возможным сократить количество населения, проживающего в крайней нищете, значительная часть населения в регионе все еще находится на грани нищеты и социальной маргинализации. Уровень бедности выше в сельской местности, чем в городах, что свидетельствует о том, что натуральное сельское хозяйство способствует сохранению высокого уровня бедности занятого в нем населения. Кроме того, большая часть населения, в особенности в сельской местности, имеют ограниченный доступ к основным коммунальным и социальным услугам, а также к услугам в сфере здравоохранения. Широко распространено неравенство населения с точки зрения возможностей трудоустройства и доступности образования, что не позволяет населению избежать бедности.

Уязвимость человека ввиду бедности и социальной маргинализации в значительной степени зависит от воздействия нескольких факторов, поэтому крайне необходимо, чтобы правительства обращали на них внимание. Размер семьи напрямую ассоциируется со степенью бедности. Во всем регионе большие семьи имеют большую вероятность оказаться за чертой бедности. В частности это относится к семьям с большим количеством детей и пенсионеров.

Однако, можно увидеть, что само по себе трудоустройство не обязательно предотвращает бедность. В стране количество занятого населения, живущего в бедности, по-прежнему остается довольно высоким. В семьях, где у главы семьи есть высшее образование, меньше вероятность оказаться на грани бедности.

Несмотря на существенный рост ВВП в 2000-х годах в государстве, бедность и социальная маргинализация населения все еще остается основной проблемой значительной части населения. В частности, экономический рост не привел к существенному сокращению уровня бедности населения. Более того, недостаточное финансирование основных направлений социальной политики привело к снижению основных показателей человеческого благосостояния, которые находятся в зависимости друг от друга.

При всем существующем недовольстве уровнем жизни и социально-экономическим положением в стране, почти две трети опрошенных (65,9%) уверены, что демократия лучше любой другой формы правления, даже притом, что она испытывает немалые трудности.

Возможно этим и обусловлено доверие к институтам власти и государства. В проведенном исследования уровень доверия населения определялся по 10-балльной шкале анкеты.

Таблица 3.

	Уровень доверия		
	Полностью доверяют %	Полностью не доверяют %	Средний балл
1. Армия	16,7	0,9	7,21
2. Церковь	14,8	1,6	7,17
3. Президент страны	9,1	3,9	6,48
4. Правительство	5,2	4,0	6,10
5. TV и радио	2,5	3,8	5,93
6. Парламент	4,3	5,3	5,87
7. Суды	3,8	5,6	5,85
8. Органы местного самоуправления	2,4	5,7	5,81
9. Полиция, правоохр. органы	2,4	5,1	5,73
10. Мэрия, местная администрация	2,8	5,8	5,70
11. Газеты	1,5	4,9	5,64
12. NGO / НПО	1,6	5,6	5,39
13. Политические партии	1,3	7,9	5,22
14. Профсоюзы	0,9	7,3	5,12

Как видим наибольшие баллы доверия получили Армия (7,21), Церковь (7,17), Президент (6,48) и Правительство (6,10). Самые низкие баллы доверия получили Профсоюзы (5,12), Политические партии (5,22), Неправительственные организации НПО

(5,39) и Газеты (5,64). В общем и целом, оценивая по 10-ти балльной шкале все обстоятельства своей жизни, 12 % опрошенных чувствуют себя счастливыми в данный момент (См. Таблицу 4).

Таблица 4.

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
Очень счастливы									Очень несчастливы
3,5%	4,2%	10,9%	19,8%	22,7%	21,6%	10,7%	3,6%	1,5%	0,3%

Средний балл оказался равен 6,1. Это достаточно высокий балл самоощущения счастливого состояния. Фактически 82,7% опрошенных оценили свое ощущение счастья на 5 баллов и выше (до 10-ти).

Ожидается, что к 2030 году зависимость престарелых от работающего населения значительно возрастет и достигнет уровня Евросоюза. Это может существенно нарушить финансовую устойчивость пенсионных систем, даже если коэффициент замещения и общая доля в расходах на выплату пенсий будут относительно низкими по сравнению со странами-соседями. В среднесрочном периоде высокая степень неофициальности рынка труда и небольшой охват населения социальными пособиями.

По сравнению со многими странами Центральной и Восточной Европы, где в течение переходного периода пенсионеры были достаточно хорошо защищены, отношение пенсий к средней заработной плате и официальным национальным порогам бедности в Армении свидетельствует о том, что пенсионеры сейчас находятся в очень неблагоприятном положении. Однако с 2004 и 2005 гг. пенсии выросли в реальном исчислении, что позволило закрыть разрыв между прожиточным минимумом и пенсиями. В стране повышение пенсии было проведено специально и не было связано с поступлением заявлений о более высокой пенсии от новых пенсионеров.

В Армении система здравоохранения до 1990 года была организована по системе, основным принципом которой было предоставление универсального и бесплатного медицинского

обслуживания всему населению на первичном, вторичном и третичном уровнях. Данная система, финансируемая за счет налогов, составляла неотъемлемую часть плановой государственной экономической системы с централизованным планированием ресурсов и персонала на год и на пять лет. Разрушение политической системы и экономический спад, которые зачастую сопровождались серьёзными конфликтами, а также критическое падение валового внутреннего продукта (ВВП) после получения государством независимости – все это имело очень серьезные последствия для состояния здоровья всего населения. Традиционно состояние здоровья населения Кавказа было одним из лучших на территории бывшего Советского Союза. Снижение средней продолжительности жизни во всех трех странах в течение короткого периода времени из-за вооруженных конфликтов было остановлено и преодолено с 1995 года.

Также в стране за последние несколько лет были существенно снижены показатели младенческой и материнской смертности. Наиболее распространенными причинами смерти являются сердечно-сосудистые заболевания, заболевания органов дыхания, опухоли и несчастные случаи. Широко распространенным заболеванием остается туберкулез. Армения принадлежат к числу стран с наиболее высоким количеством случаев заболевания туберкулезом, резистентным к лекарственным средствам. В стране имеются случаи заболевания ВИЧ/СПИД, а также регистрируются новые случаи заражения ВИЧ.

Что касается показателей работы системы здравоохранения, в стране отмечен низкий уровень обращения больных. Недостаточное развитие системы предоставления первичной медицинской помощи идет со времен Советского Союза. Зачастую первичная медицинская помощь характеризуется низким качеством. Для того, чтобы избежать двух визитов (и соответственно, двух платежей) сначала к терапевту, а затем к специалисту, большинство пациентов решают пропустить данную ступень и самостоятельно обратиться сразу за вторичной или третичной медицинской помощью. В большинстве случаев люди откладывают обращение за медицинской консультацией или даже отказываются от нее по финансовым причинам.

Подобная система оплаты услуг самими пациентами существенно снижает доступность медицинских услуг для большей части населения. В результате многие люди, в частности, живущие в нищете или имеющие хронические заболевания, решают отложить свое обращение за медицинской помощью, а зачастую также не имеют средств, чтобы оплатить профилактические меры. Это находит отображение в малом количестве обращений населения за медицинскими консультациями. Большая доля наличных выплат, которая зачастую способствует обеднению населения, ставит под вопрос некоторые конституционные принципы, касающиеся равенства и всеобщего доступа к медицинскому обслуживанию. Эффективным способом по снижению таких наличных выплат является увеличение зарплат медицинских работников, с одной стороны, а также расширение перечня основных бесплатных медицинских услуг, с другой стороны.

Проблемы здоровья и системы здравоохранения в стране всегда находятся в центре внимания населения. Эта та сфера общественной жизни, относительно которой каждый имеет свое довольно определенное мнение. Что же касается проблем собственного здоровья, то здесь конечно их оценка и мнение носят совершенно определенный и однозначный характер. Не случайно, что на вопрос анкеты "Как бы Вы охарактеризовали в целом состояние своего здоровья" из 1800 опрошенных, только 1 человек уклонился от ответа. Остальные дали совершенно определенные ответы.

Так, 40,4% опрошенных характеризуют состояние своего здоровья как "хорошее"; еще 34,1% - характеризуют как "неплохое". Заметим, что характеристику "очень хорошее" состояние здоровья дали 13,7% опрошенных (247 человек). А вот как "очень плохое" оценили свое состояние здоровья 1,9% опрошенных (34 человека). По оценкам опрошенных получается, что у 88,2 % состояние здоровья в целом хорошее и удовлетворительное. Это неожиданно высокий показатель уровня оценки собственного состояния здоровья.

Конечно, здесь следует учесть, что каждый человек по-своему понимает что такое "хорошее здоровье". В понимании одних (скажем людей старшего и преклонного возраста) – хорошее здоровье – это когда они не каждый день ходят в поликлинику, но

периодически принимают какие-то свои лекарства. А в понимании других (более молодых людей), хорошее здоровье – если он никогда или почти никогда не обращался к врачам. Одним словом, понятия "хорошее" или "плохое" здоровье носят совершенно субъективный характер, если конечно не являются медицинским заключением. Но несмотря на это, эти понятия передают суть субъективного самоощущения человека в данный момент и уже поэтому представляют собой ценную социальную информацию.

Более конкретные вопросы позволяют выявить объективированные показатели здоровья. Такие как, например, наличие высокого артериального давления или признаков сахарного диабета у опрошенных.

Так, например, из всех опрошенных только 21,8% (393 человека) отметили, что доктора им сказали о том, что у них наблюдается высокое артериальное давление. Но лишь 5,4 % опрошенных было сказано, что у них есть сахарный диабет. Эти результаты опроса достаточно хорошо кореллируют с данными медицинской статистики, согласно которой в Армении наблюдается довольно высокий уровень сердечно-сосудистых заболеваний. Они занимают первое место среди основных причин смертности населения в стране.

Как известно армяне не очень любят ходить по врачам и делают это, как правило, только в случае крайней необходимости. Подтверждением этому служат также результаты опроса, согласно которым только 4,4% опрошенных ответили, что за последние 12 месяцев были случаи, когда их укладывали в больницу. Это на самом деле довольно низкий показатель уровня посещения больниц. Но он обусловлен скорее тем обстоятельством, что подавляющее большинство пациентов, нуждающихся в медицинской помощи, предпочитает амбулаторное лечение стационарному. И главная причина тому – непомерная дороговизна медицинского обслуживания в больницах и санаториях. Поэтому все больные стараются провести лечение на дому или "на ногах", но лишь бы не лечь в больницу.

Для создания системы, когда семейный доктор станет входной точкой для обращения за следующим уровнем медицинской помощи, необходимо сделать еще очень многое. Можно сказать, что необходимо не только увеличивать долю государственного

финансирования системы здравоохранения в ВВП, но и менять взгляд на систему здравоохранения в целом, осуществляя пропаганду здорового образа жизни и привлекая внимание общественности к существующим проблемам. Также необходимо продолжать уже начатый процесс реформирования всей системы в целом.

Несмотря на то, что в течение двух последних десятилетий в Армении были предприняты определенные меры, направленные на улучшение качества медицинских услуг, существенных видимых результатов они не принесли. Общее качество медицинского обслуживания по-прежнему остается довольно низким. Это заставляет задуматься об определении приоритетов: обеспечивать минимальные стандарты обслуживания или уделять внимание повышению качества. Кроме того, обеспечение качества медицинского обслуживания неразрывно связано с соблюдением прав пациентов.

Внедрение систем сертификации учреждений, предоставляющих медицинские услуги, непрерывное дальнейшее образование и повышение квалификации работников здравоохранения, а также защита прав пациентов в случае врачебных ошибок – все это позволит существенно повысить качество здравоохранения. Объемы государственного финансирования данной сферы крайне малы. Основными задачами на ближайшие годы будет создание для населения равных условий получения медицинских услуг и услуг по долгосрочному уходу, повышение качества медицинского обслуживания, а также сокращение объема частных наличных выплат.