

ՀՏԴ 314Տնտեսագիտություն**Մանուշ ՄԻՆԱՍՅԱՆ**

ԱրՊՀ տնտեսագիտության տեսության և
կառավարման ամբիոնի դոցենտ, տ. գ. թ.

**ԿԵՆՍԱՆՎԱԶԱԳՈՒՅՆ ՇԵՄԻ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ
ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԸ ԱՀ-ՈՒՄ**

Շուկայական տնտեսության պայմաններում աշխատանքի վարձատրության գործառնությունը դրսևորվում է կենսական նվազագույնի հաշվարկման ճանապարհով դրա նվազագույն մակարդակի որոշմամբ: Այս նպատակով սովորաբար կիրառվում է սպառողական զամբյուղի մեթոդը:

Ճգնաժամային իրավիճակում սննդամթերքի որակի անկումը մարդու առողջության համար վտանգներ է ստեղծում, նպաստում մահացության աճին և հանգեցնում աշխատանքային ռեսուրսների որակի անկմանը: Տեսականորեն սպառման ծավալների ազդեցությունը բնակչության առողջության վրա հանդիսանում է «շուկայի ձախողումներից» մեկը, ուստի այն չի կարող լուծվել զուտ շուկայական մեթոդներով և պահանջում է արտաքին ազդեցությունների օպտիմալացմանն ուղղված պետական և հասարակական համակարգային միջոցառումների մշակում և ներդրում: Խնդրի լուծման հաջորդ բարդությունը պայմանավորված է դրա միջգերատեսչական բնույթով, տնտեսական որոշումների իրացման ժամանակ բժշկական գիտության երաշխավորությունների հաշվառման անհրաժեշտությամբ: Այս առումով աշխարհի շատ երկրներում առողջ սննդակարգի ոլորտում պետական քաղաքականության հիմնական գործիքը սպառման պարենային զամբյուղն է, որն հաստատվում է դիրեկտիվ մեթոդով, առանց հասարակական կազմակերպությունների ներգրավման ու աշխատավարձի շուկայական մակարդակի հաշվառման:

Հոդվածում հիմնավորել ենք, որ պարենային զամբյուղի ռացիոնալացումը ի գործ է փոխելու առողջ սննդի բնագավառում պետության սոցիալական պարտավորությունների կառուցվածքը և նրանից կպահանջի սննդամթերքի արտադրության ու ներմուծման կառուցվածքի

փոփոխությանն ուղղված կոնկրետ քայլեր, ինչն էլ իր հերթին կրեթի երկրի բնակչության սննդի ռացիոնալացմանն ընդհանուր առմամբ:

Բանալի բաներ՝ կենսանվազագույն շեմ, նվազագույն աշխատավարձ, բնակչության կենսամակարդակ, նվազագույն սպառողական զամբյուղ, արողջ սննդակարգ

В рыночной экономике функция заработной платы выражается как определение минимальной заработной платы путем расчета прожиточного минимума. Для этого обычно используется метод потребительской корзины.

Снижение качества продуктов питания в кризисной ситуации представляет угрозу для здоровья человека, способствует росту смертности и приводит к снижению качества трудовых ресурсов. Теоретически влияние потребления на здоровье населения является одним из «провалов рынка», поэтому его нельзя решить чисто рыночными методами и требует внедрения государственных и общественных системных мероприятий направленные на оптимизации внешних воздействии.

Следующее осложнение проблемы связано с ее межведомственным характером, необходимостью учитывать гарантии медицинской науки при реализации этих решений.

В связи с этим во многих странах мира основным инструментом политики общественного здравоохранения является продовольственная корзина, которая утверждается директивным методом, без привлечения НПО и учета рыночного уровня заработной платы.

В статье мы утверждали, что рационализация продовольственной корзины может изменить структуру социальных обязательств государства в области здорового питания, потребуются конкретные шаги по изменению структуры производства и импорта продуктов питания, что, в свою очередь, приведет к рационализации питания населения в целом.

In a market economy, the function of wages is expressed by determining the minimum wage by calculating the subsistence minimum. The consumer basket method is usually used for this purpose.

The decline in food quality in a crisis situation poses a threat to human health, contributes to increase in mortality, and leads to a decline in the quality of labor resources. Theoretically, the impact of consumption on the health of the population is one of the "failures of the market", so it can not be solved by purely market methods; it requires the development and investment of state and public systemic measures aimed at optimizing external influences. The next complication of the problem solution is due to its interdepartmental nature, the need to take into account the guarantees of medical science in the implementation of economic decisions.

In this regard, in many countries around the world, the main tool of public health policy is the food basket, which is approved by the directive method, without the involvement of NGOs and the accounting of the market level of wages.

The article substantiates that the rationalization of the food basket can change the structure of the state's social obligations in the field of healthy food, and will require concrete steps to change the structure of food production and import, which in turn will lead to food rationalization in general.

Տնտեսագիտական մտքի զարգացման պատմությունը նվազագույն աշխատավարձի և կենսանվազագույն շեմի ապահովման հիմնախնդրի ուսումնասիրության և վերլուծության պակաս չունի, ըստ որում մինչև տնտեսագիտության տեսության գիտական կայացման շրջանը նվազագույն աշխատավարձի և կենսանվազագույն շեմի փոխառնչությունը մտածողները դիտարկում էին ժամանակաշրջանին հատուկ գաղափարական զարգացումների համատեքստում:

Դեռևս ժամանակին Վիլյամ Պետին հանդես եկավ աշխատավարձի նվազագույն մեծությունը օրենքով ամրագրելու առաջարկությամբ: Ըստ նրա դիտարկման, ապրանքների գների բարձրացումը հասարակության մեջ առաջ է բերում աշխատավարձի մակարդակի բարձրացման անհրաժեշտություն: Նա, սակայն, գտնում էր, որ աշխատավարձի գերազանցումն կենսամիջոցների նվազագույն մակարդակից անհանդուրժելի է, քանզի դա ի վերջո կհանգեցնի աշխատանքի ծավալի նվազեցման: Ըստ նրա համոզման, եթե աշխատավարձը անգամ գերազանցի կենսաապահովման նվազագույն շեմը, այդքան անգամ էլ մարդը քիչ կաշխատի, ինչն էլ ենթադրում է այդ չափով աշխատանքի կորուստ հասարակական արտադրության առումով: Մեկ այլ տնտեսագետի՝ Սմիթի, եզրահանգումն այն է, որ հասարակության մեջ տարերայնորեն սահմանվում է աշխատավարձի բնական նորմա՝ պայմանավորված հասարակության ընդհանուր գոյության պայմաններով, տնտեսական զարգացման մակարդակով, աշխատանքի ու կապիտալի կիրառման բնությամբ և այլ գործոններով, որը պետք է նույնացվի նվազագույն աշխատավարձի մակարդակին: Անվանական աշխատավարձի չափը, ըստ Սմիթի, կախված է աշխատողին անհրաժեշտ կենսամիջոցների գներից, այլ հավասար պայմաններում աշխատավարձի մակարդակի բարձրացումը բերում է կենսամիջոցների գների մակարդակի բարձրացում:

Ըստ Մալթուսի՝ բնակչության սահմանված կենսամակարդակի աճին համընթաց աճում են ազգի վերարտադրության հնարավորությունները, ընդ որում նա պարենի արտադրության մեծացման անհնարիությունը բացատրում է այդ ժամանակաշրջանում հայտնի <<հողի նվազող բերքիության օրենքով>>:

Քեյնսյան տեսության համաձայն տնտեսական ակտիվության ստորին մակարդակում արձանագրված սպառման նվազագույն ցուցանիշի առկայությամբ, որպես ստեղծված իրավիճակից ելք, դիտարկվում էր հարկային բեռի թեթևացումը և (կամ) պետական գնումների դեֆիցիտային ֆինանսավորումը:

Զուտ շուկայի տնտեսական մոդելում հիմնավորվում էր աշխատանքի դիմաց կատարվող վարձատրության չափի շուկայական որոշման մեխանիզմի կենսունակությունը: <<Շուկան>> մտահոգված չէր կենսանվազագույն շեմի ապահովմամբ, աշխատավարձի նվազագույն մակարդակը և կենսանվազագույն շեմը ներկա հասարակարգում պետության հոգածության առարկան է: Աշխատավարձի նվազագույն շեմի սահմանումը երբեմն կարող էր մեկնաբանվել որպես ազատական տնտեսական քաղաքականության կաշկանդում, քանզի գործարարը հնարավորություն չի ունենում վճարել ավելի ցածր աշխատավարձ՝ նույնիսկ եթե քիչ աշխատանք է կատարվում: Պարզապես պետք է ընդունել, որ պետության կողմից տնտեսությունում նվազագույն աշխատավարձի և կենսանվազագույն շեմի սահմանումը բովանդակում է սոցիալական արդարությանը հետամուտ լինելու քայլ:

Շուկայական տնտեսության պայմաններում աշխատանքի վարձատրության գործառույթը դրսևորվում է կենսական նվազագույնի հաշվարկման ճանապարհով դրա նվազագույն մակարդակի որոշմամբ: Այս նպատակով սովորաբար կիրառվում է սպառողական զամբյուղի մեթոդը: Սպառողական զամբյուղն իրենից ներկայացնում է սպառման առարկաների ու ծառայությունների ամբողջություն՝ մարդու նորմալ կենսագործունեությունն ապահովող հավաքածու:

ԱՀ-ում նվազագույն սպառողական և պարենային զամբյուղների արժեքը տևական ժամանակ որոշվում էր առողջապահական նորմաներով, համաձայն որի դրա մեջ ներառվել են մթերքների 11խումբ՝ 2412կկալ էներգետիկ արժեքով: Աղյուսակ 1-ում ներկայացված է նվազագույն սպառողական զամբյուղի արժեքը՝ հաշվարկված բժշկական նորմաներով: Արցախի Հանրապետությունում նվազագույն սպառողական զամբյուղի արժեքի փոփոխությունը եռամսյակներով 2015-2020թթ դինամիկան գրեթե նույնական է. երկրորդ եռամսյակում այն աճում է, երրորդում նվազում/ Գծապատկեր 1/:

Մի շարք երկրներում, օրինակ Լեհաստանում, տարբեր նպատակների համար մշակված մի քանի նվազագույն սպառողական զամբյուղ կա, դրանցից երկուսը՝ նվազագույն սոցիալական զամբյուղը և գոյատևման նվազագույն զամբյուղը, հիմնականում տեղեկատվություն տրամադրելու նպատակ են հետապնդում: Սոցիալական միջամտության շեմի զամբյուղը և ընտանեկան եկամտի հավելումը, գործնականում կիրառվում են սոցիալական քաղաքականության նպատակների իրագործման համար: Նվազագույն սոցիալական զամբյուղը մշակվել է 1981թ-ին Աշխատանքի և սոցիալական

ուսումնասիրությունների ինստիտուտի կողմից և չի օգտագործվել սոցիալական քաղաքականության ոլորտում կիրառվող շեմային ցուցանիշների սահմանման համար, այն, որպես կանոն, համարվում է կենսապայմանների վերահսկման միջոց: Գոյատևման նվազագույն զամբյուղն ի տարբերություն նախորդի, օգտագործվում է բացարձակ և խոր աղքատության որոշման համար, հաշվարկվում է շատ աղքատ ընտանիքների բյուջեի ծախսերի հիման վրա: Աշխատանքի և սոցիալական ուսումնասիրությունների ինստիտուտի կողմից, գոյատևման նվազագույն զամբյուղն մշակվել է 1995թ., իսկ սոցիալական միջամտության շեմի զամբյուղը՝ 2002թ.: Վերջինս օգտագործվում է աղքատության պաշտոնական գծի սահմանման համար, որը մարդկանց իրավունք կվերապահի նպաստներ ստանալ սոցիալական աջակցության համակարգից:

Հետաքրքիր են նաև Լատվիայում կիրառվող մոտեցումները. Այստեղ 1990թ. օրենքով հաստատվել է կենսաապահովման նվազագույն զամբյուղը, որի մեջ ներառված 39 անուն սննդամթերքի էներգետիկան գնահատվում է 2500կկալ: Ոչ պարենային ապրանքները 109անուն են, ծառայությունները՝ 26տեսակի, որոնց վերաբերյալ տեղեկությունները ստացվում են տնային տնտեսությունների կենսամակարդակի հետազոտություններով: Այս երկրում ներդրվել է նաև ճգնաժամային նվազագույն զամբյուղը, որն կենսաապահովման նվազագույն զամբյուղի շուրջ 60%-ն է կազմում և օգտագործվում նվազագույն կենսաթոշակի և սոցիալական նպաստների չափի սահմանման համար:

Արցախում, սկսած 2014թ., նվազագույն սպառողական զամբյուղի արժեքը հաշվարկվել է նաև Համաշխարհային բանկի մեթոդաբանությամբ ԱՀ ազգային վիճակագրական ծառայության կատարած ընտրանքային հետազոտության արդյունքներից ելնելով/ Աղյուսակ 2/: Բնակչության կենսամակարդակի նյութական բաղադրիչի բնութագրման նպատակով կիրառվում են եկամուտների ու ծախսերի ցուցանիշներ: Ըստ որում, տնային տնտեսությունների եկամուտներն ուսումնասիրվում են երկու կտրվածքով՝ ընթացիկ եկամուտներ և ամբողջական եկամուտներ:

Հետազոտության տեսանկյունից տնային տնտեսությունների եկամուտների մեջ ներառվել են դրամական և բնամթերային բոլոր եկամուտները, սոցիալական աջակցության բոլոր տեսակները, բնակարանային-կոմունալ ծառայությունների վարձավճարների դիմաց ստացած արտոնություններն, նվերները, պասիվ եկամուտները, օգտագործված խնայողություններն և այլն:

Տնային տնտեսությունների ծախսերն ներկայացվում են որպես բոլոր տեսակի սպառողական ծախսերի հանրագումար՝ պարենային և ոչ պարենային ապրանքների ձեռքբերման, ծառայությունների դիմաց կատարված ծախսերը:

Իհարկե, կիսում ենք տեսակետը, ըստ որի բնակչության կենսամակարդակը բնութագրող կատարյալ ցուցանիշ գոյություն չունի. օգտագործվող

յուրաքանչյուր ցուցանիշ ունի և առավելություն, և թերություն, և կիրառման սահմանափակումներ:

Տնային տնտեսությունների կենսամակարդակի ամբողջացված հետազոտությունն ԱՀ-ում անց է կացվում բնակչության կենսամակարդակի, աղքատության, դրա կառուցվածքի և պատճառների ուսումնասիրության նպատակով: Աղքատության գնահատման համար Արցախի Հանրապետության ազգային վիճակագրական ծառայությունը հիմք է ընդունել սպառման ագրեգացված ցուցանիշը, քանի որ վերջինս եկամուտների համեմատ ավելի վստահելի է (բնակչության կողմից թաքցնելու հավանականությունը փոքր է) և կարճատև տատանումների նկատմամբ այդքան զգայուն չէ: Բնակչության ընթացիկ կենսամակարդակը բնութագրող սպառման ագրեգացված ցուցանիշը ներառում է սննդամթերքի սպառումը, այդ թվում տնից դուրս, ոչ պարենային ապրանքների ու ծառայությունների դիմաց ծախսերը՝ ներառյալ անվճար ստացված, ինչպես նաև երկարաժամկետ օգտագործման ապրանքների հաշվարկային արժեքը:

Տնային տնտեսությունների կենսապայմանների ամբողջացված հետազոտությունը իրականացվում է ամբողջ տարվա ընթացքում՝ բնակավայրերի և տնային տնտեսությունների ամենամսյա ռոտացմամբ, ընտրանքի ձևավորման հիմք է հանդիսանում 2015թ. մարդահամարի արդյունքներով ստեղծված ԱՀ բոլոր տնային տնտեսությունների հասցեների տվյալների բազան: Յուրաքանչյուր ամիս հետազոտվում է 135 տնային տնտեսություն, որից 63-ը՝ քաղաքային բնակավայրերից, դաշտային աշխատանքները իրականացնում են 15 հարցազրուցավար, որոնցից յուրաքանչյուրի ծանրաբեռնվածությունը ամսական 9 տնային տնտեսություն է, ընդհանուր առմամբ 45 այց այդ տնտեսություններ:

2010-2020թթ նվազագույն սպառողական և պարենային զամբյուղների արժեքների փոփոխությունը բերված է Աղյուսակ 3-ում: Փաստորեն 2010թ համեմատ 2020թ նվազագույն սպառողական զամբյուղի արժեքը աճել է 1,5անգամ, նվազագույն աշխատավարձը՝ 2.3անգամ, միջին ամսական աշխատավարձը՝ 2անգամ: Դիտարկվող ժամանակաշրջանում սպառողական գների ինդեքսը կազմել է 135.3տոկոս:

Կարևորել ենք նաև հանրապետությունում սպառողական գների ինդեքսի փոփոխության դիտարկումը /Գծապատկեր 2/: Նախորդ տարվա դեկտեմբերի համեմատ սպառողական գների ինդեքսի ամենաբարձր աճն արձանագրվել է 2010թ՝ 110.6տոկոս, 2016թ ցուցանիշը կազմել է 98,6տոկոս, 2018թ՝ 99,8տոկոս, մյուս տարիներին ցուցանիշը պլանավորված մեծության շրջանակում է:

ԱՀ-ում աղքատության մակարդակը գնահատելու համար օգտագործվում է աղքատության ընդհանուր գիծը: Աղքատության գնահատումը ենթադրում է երեք բաղադրիչներ /տես Գծապատկեր 3/.

- Բարեկեցության կամ կյանքի պայմանների բաշխվածություն,

- Աղքատության գիծ, որից ներքև գտնվող անհատները համարվում են «աղքատ» և

- Աղքատության չափման միավոր:

Մեր համոզմամբ սպառողական զամբյուղը պետք է ծառայի չորս նպատակի.

1. Բնակչության կենսապայմանների գնահատում,

2. Պետական սոցիալական քաղաքականության մշակման և իրականացման գործընթացում կենսապայմանների ենթադրյալ ցուցանիշի օգտագործում,

3. նվազագույն աշխատավարձի, կենսաթոշակների, կրթաթոշակների, ինչպես նաև նպաստների ու սոցիալական այլ վճարումների իրատեսական չափերի սահմանում,

4. հարկման ենթակա եկամտի չափի սահմանում:

Առաջին գործառնությունը կրում է խիստորոշիչ բնույթ, հաջորդ երկուսը ընդգծում են զամբյուղի դերը եկամտի ու սոցիալական քաղաքականության ոլորտում: Անշուշտ, գրեթե անհնար է իրացնել բոլոր նպատակներն միաժամանակ, ուստի առաջնահերթության առանձնացման կարիք կա: Թերևս ճիշտ կլինի մշակել կոնկրետ զամբյուղ՝ միայն մեկ նպատակի ծառայելու համար:

Ցանկացած հասարակությունում պետության գլխավոր առաքելությունը իր երկրի բնակչության կենսամակարդակի բարձրացմանն միտված միջոցառումների կիրառումն է:

Ճգնաժամային իրավիճակում սննդամթերքի որակի անկումը մարդու առողջության համար վտանգներ է ստեղծում, նպաստում մահացության աճին և հանգեցնում աշխատանքային ռեսուրսների որակի անկմանը: Տեսականորեն սպառման ծավալների ազդեցությունը բնակչության առողջության վրա հանդիսանում է «շուկայի ձախողումներից» մեկը, ուստի այն չի կարող լուծվել զուտ շուկայական մեթոդներով և պահանջում է արտաքին ազդեցությունների օպտիմալացմանն ուղղված պետական և հասարակական համակարգային միջոցառումների մշակում և ներդրում: Խնդրի լուծման հաջորդ բարդությունը պայմանավորված է դրա միջգերատեսչական բնությամբ, տնտեսական որոշումների իրացման ժամանակ բժշկական գիտության երաշխավորությունների հաշվառման անհրաժեշտությամբ: Այս առումով աշխարհի շատ երկրներում առողջ սննդակարգի ոլորտում պետական քաղաքականության հիմնական գործիքը, ինչպես արդեն վերևում նշեցինք, սպառման պարենային զամբյուղն է, որն հաստատվում է դիրեկտիվ մեթոդով, առանց հասարակական կազմակերպությունների ներգրավման ու աշխատավարձի շուկայական մակարդակի հաշվառման: Հիշյալ հանգամանքը բնակչության սննդի որակի շուկայական կարգավորման հնարավորությունը ավելի է սահմանափակում ի համեմատություն այն երկրների, որտեղ նվազագույն աշխատավարձի հաշվարկը իրականացվում է աշխատանքի վարձատրության միջին մակարդակի հիման վրա:

Հոդվածում նպատակ ունենք մշակել բնակչության առողջ սննդակարգի ոլորտում կարգավորման ժամանակակից մեթոդներ՝ պարենային զամբյուղի օպտիմալացման մոդելի հիման վրա: Այդ նպատակի միջգերատեսչական մոտեցման շրջանակում օպտիմալացման մոդելի օգտագործմամբ հետազոտվել է պարենային զամբյուղի ձևավորման բժշկական և տնտեսագիտական ասպեկտների փոխառնչությունը, բժշկագիտության նվաճումների հաշվառմամբ առողջ սննդակարգի ոլորտում առաջարկվել է տնտեսական քաղաքականության արդիական միջոցառումներ: Հոդվածում հիմնավորվել է, որ պարենային զամբյուղի օպտիմալացման սխեմայի առաջարկմամբ առողջ սննդակարգի ոլորտում բժշկագիտության երաշխավորությունները կարող են տնտեսական և սոցիալական քաղաքականության արդյունավետության վրա բարերար ազդեցություն ունենալ: Պարենային զամբյուղի օպտիմալացման խնդրի արդիականությունը առաջին հերթին պայմանավորված է սննդային կախվածության հիվանդությունների դեմ պետական ծրագրային պայքարի ցածր արդյունավետությամբ, կամ դրա իսպառ բացակայությամբ: Նախ, հաջողություններ չկան արձանագրված սոցիալական նշանակալի որոշ հիվանդությունների կրճատման ուղղությամբ, ինչպիսիք են ճարպակալումը և սրտի հիպերտոնիկ հիվանդությունները, շաքարային դիաբետը: Վերջին չորս տարիներին/արցախյան վերջին պատերազմով պայմանավորված 2020թ տվյալներն նպատակահարմար չէ օգտագործել/ առաջին անգամ հաստատված ախտորոշումով բնակչության հիվանդացության պատկերն հետևյալն է. տարափոխիկ և մակաբուծական հիվանդության դեպքերի միջին տարեկան թիվը 3075 է, ներգատական համակարգի հիվանդությունների, սնուցման և նյութափոխանակության խանգարումներինը՝ 846, իմունային մեխանիզմի ներգրավմամբ արյան և արյունաստեղծ օրգանների հիվանդություններինը՝ 605, մարսողական օրգանների հիվանդություններինը՝ 2770: Երկրորդ, բավարար չափով չի նվազել նաև երեխաների և դեռահասների շրջանում հիվանդությունների թիվը՝ կապված ոչ ճիշտ սննդակարգի կիրառման հետ. անեմիա, ճարպակալում, մարսողական օրգանների հիվանդությունները: Դարձյալ դիմելով թվերին՝ ունենք հետևյալ պատկերը. 2016-2019թթ առաջին անգամ հաստատված ախտորոշումով երեխաների հիվանդացությունը տարափոխիկ և մակաբուծական հիվանդություններով միջին տարեկան հաշվով կազմել է 2438, ներգատական համակարգի հիվանդություններ, սնուցման և նյութափոխանակության խանգարումներինը՝ 254, առանձին խանգարումներ իմունային մեխանիզմի ներգրավմամբ արյան և արյունաստեղծ օրգանների հիվանդություններինը՝ 367, մարսողական օրգանների հիվանդություններինը՝ 1373²: Ըստ որում, մարսողական օրգանների հիվանդությունների թիվը վերջին տարիներին աճել է: Երրորդ, լուծված չէ նաև սիրտ-անոթային հիվանդությունների բավարար չափով կրճատման խնդիրը:

Չորրորդ, լուծված չէ նաև նորագոյացություններից մահացածության դեպքերի թիվը, այսպես Արցախում այն բավական մեծ տեսակարար կշիռ ունի մահվան պատճառական կառուցվածքում. 2019թ՝ 19,7տոկոս, 2018թ՝ 17,0տոկոս, կայուն պահպանում է իր երկրորդ պատվավոր հորիզոնականը³: Թեմայի արդիականությունը պայմանավորված է նաև նրանով, որ պարենային զամբյուղի ոչ լրիվությունը հանգեցնում է կենսաապահովման նվազագույնի իջեցմանը՝ հասարակության մեջ առաջացնելով եկամուտների բարձր տարբերակում և հիվանդությունների ու մահացությունների մակարդակի կտրուկ անհավասարություն:

Զարգացած երկրներում սննդի որակը համարվում է բնակչության առողջության և աշխատանքային ռեսուրսների վերարտադրության կարևորագույն կարգավորող գործոն: Այդ երկրներում սիրտ-անոթային հիվանդությունների կրճատումը անցյալ դարի 70-ական թվականներին հիմնականում նոր հիվանդությունների կանխարգելման, ոչ թե բժշկական սպասարկման որակի բարելավման հետևանք է: Այդ էտապում կառավարությունները սկսել են իրագործել հիպերտոնիայի առաջացման ռիսկի նվազեցմանն ուղղված միջոցառումներ՝ կապված ավելցուկային ճարպերի և աղերի օգտագործման կրճատման հետ: Եվրոպայում սննդակարգով պայմանավորված հիվանդությունները կազմում են ընդհանուրի 41%-ը: Եթե վերջին 30տարիներին սիրտանոթային հիվանդություններից մահացությունները Արևմուտքում կիսով չափ նվազել են, ապա ՌԴ-ում այն պրոգրեսիվ աճ է արձանագրել և 3-5 անգամ բարձր է, քան զարգացած երկրներում⁴, մահացությունների 70%-ից ավելին ՌԴ-ում պայմանավորված է սննդակարգի խախտմամբ. սիրտ-անոթային հիվանդություններ, նորագոյացությունների որոշ տեսակներ, շաքարային դիաբետ⁵:

Ցածր մահացությամբ աչքի ընկնող երկրներում սննդակարգի որակի խնդիրը քաղաքացիական հասարակության ուշադրության կենտրոնում է գտնվում, վերջիններս մեծ ազդեցություն ունեն առողջ սննդակարգի ինստիտուտի կայացման վրա: ԱՊՀ անդամ երկրներում իրավիճակն այլ է. այստեղ պետությունը այս հարցում իր վրա է վերցնում ամբողջ պատասխանատվությունը: Հասարակության մեջ սննդի որակի շուրջ լայն քննարկումների բացակայությունը հանգեցնում է խնդրի առողջապահական հիմնահարցերն ուսումնասիրող տնտեսագետների ոչ պատշաճ ուշադրության ձևավորմանը: Նախ, անհամաչափ բարձր է մնում ակոհոլիզմի խնդիրների տնտեսագիտական հետազոտությունների մասնաբաժինը՝ ի հաշիվ սպառողների այլ վնասակար հատկությունների վերլուծությունների նվազեցման: Երկրորդ, տնտեսագետների պատշաճ ուշադրությանը չի արժանանում առողջության համար վտանգավոր տրանսճարպերի ավելցուկային սպառումը, այն դեպքում, երբ ԱՄՆ-ում իրականացված մի շարք

հետազոտությունների համաձայն անժամանակ մահերի 10-19 տոկոսը հնարավոր էր կրճատել տրանսճարպերի սպառման կարգավորման արդյունքում⁶ :

Երրորդ, թույլ է առողջ սննդակարգի հիմնահարցի տնտեսական հետազոտությունների հայրենական մեթոդաբանության բազան: Չորրորդ, սննդային կախվածության հիվանդությունը հաճախ չի ներառվում բնակչության առողջության համար կարևոր գործոնների շարքում: Այսպես, ՌԴ-ում բնակվող հայազգի հայտնի տնտեսագետ Աբել Ադանբեկյանը մահացության կրճատման համար օգտագործել է ծրագրանպատակային մոտեցումը և առաջարկել 6 նպատակային ծրագիր. արյունատար համակարգի, ալկոհոլիզմի, վնասվածքների, ավտովթարների և ծխելու դեմ պայքարի ծրագրեր⁷: Մենք առաջարկում ենք հիվանդությունների նշված ցանկը լրացնել ոչ ճիշտ սննդակարգով պայմանավորված հիվանդություններով (օրինակ ճարպակալում, շաքարային դիաբետ): Պետք է նաև հաշվի առնել հիմնահարցի կոմպլեքս բնույթը. քանզի ոչ ճիշտ սնունդը նպաստում է սիրտ-անոթային և ալկոհոլով պայմանավորված հիվանդություններին, այն նպատակահարմար է դիտարկել 2 նպատակային ծրագրերի շրջանակներում, ըստ որում հիվանդության պրոֆիլակտիկայի շեշտադրումով:

Շատ երկրներում սննդամթերքի սպառման ծավալների նվազագույն չափը կարգավորվում է անուղղակիորեն՝ նվազագույն աշխատավարձի մեխանիզմի միջոցով: Առավել պարզ մեթոդ է նվազագույն աշխատավարձի հաշվարկը որպես երկրում, ոլորտում, ճյուղում միջին ամսական անվանական աշխատավարձի որոշակի չափ: Նվազագույն աշխատավարձի մակարդակը սոցիալական իրավունքներով Եվրոպական կոմիտեի կողմից երաշխավորված կազմել է միջին աշխատավարձի 60%-ը, բայց գործնականում այն ավելի փոքր է, օրինակ՝ Իսպանիայում՝ 32%, Իսրայելում՝ 47,5%⁸: Ելենա Բուրանայի կատարած վերլուծությունը վկայում է, որ ՌԴ-ում վերոնշյալ հարաբերակցությունը կարելի է իջեցնել մինչև 40%⁹:

ՌԴ-ում պարենամթերքի սպառման նվազագույն ծավալը ուղղակիորեն կարգավորվում է պետության կողմից՝ միասնական սպառողական զամբյուղի ձևավորման միջոցով: Այս հաշվարկի օգտագործումը վարչական կարգավորման բնույթ ունի և չի ենթադրում միջին ամսական աշխատավարձի և նվազագույն աշխատավարձի չափերի միջև կախվածության սահմանում: Ըստ որում սպառողական զամբյուղը ոչ միայն նվազագույն ամսական աշխատավարձի հաշվարկի հիմք չի կազմում, այլև հաստատում է պետական սոցիալական երաշխիքները բնակչության առողջ սննդակարգի ապահովման տեսանկյունից: Այնուամենայնիվ, առողջ սննդակարգի նորմատիվների հիման վրա պարենային զամբյուղի ձևավորման հիմնահարցը ստանում է միջգերատեսչական բնույթ, ինչը պահանջում է և մակրոտնտեսական, և բժշկական տարրերի համաձայնեցում: Հիմնահարցի միջգերատեսչական

բնույթը կանխորոշել է սպառողական զամբյուղի կարգավորման մեթոդի առաջարկը՝ հիմնված դիետայի հայտնի խնդրի օգտագործման վրա, որտեղ բժշկական ասպեկտները ներկայացված են կարգավորվող փախստականների սահմանափակումների տեսքով, իսկ բյուջետային տնտեսման խնդիրը ձևակերպված է զամբյուղի արժեքի նպատակային ֆունկցիայով: Զամբյուղը ներկայացված՝ x վեկտորով և բովանդակում է n տեսակի մթերքներ, x_j -ն j -րդ մթերքի քանակն է զամբյուղում: Ենթադրվում է, որ հաստատված են զամբյուղի ընդհանուր բովանդակության յուրաքանչյուր օգտակար տարրի նկատմամբ բժշկական պահանջներ, ըստ որում օգտակար i -րդ տարրի երաշխավորված սահմանային քանակը հավասար են. նվազագույն $-a_i$, առավելագույն b_i : i -րդ տարրի քանակը j -րդ մթերքի միավորի մեջ հավասար է c_{ij} էկզոգեն մեծությանը: Յուրաքանչյուր օգտակար տարրի սահմանափակումը ունի դրա ծավալի նկատմամբ երկակի անհավասարության տեսք, այդ ժամ բոլոր բժշկական երաշխավորություններով ձևավորված զամբյուղը հանդիսանում է տհամակարգի սահմանափակման լուծումը:

$$a_i \leq \sum_{j=1}^n C_{ij} X_j \leq b_i \quad (i=1, \dots, m) \quad (1)$$

Կառավարությունը, ելնելով բյուջետային տնտեսման պահանջներից, ձգտում է նվազագույնի հասցնել պարենային զամբյուղի արժեքը այդ մթերքների P_j գների պարագայում, այսինքն դրա նպատակային ֆունկցիան ունի հետևյալ տեսքը.

$$\min x_j \sum_{j=1}^n P_j X_j \quad (2)$$

Այսպիսով, պարենային զամբյուղի օպտիմալացման խնդիրը հանգում է բոլոր սահմանափակումների(1) պայմաններում դրա նպատակային ֆունկցիայի(2) նվազեցմանը: Ենթադրենք j -րդ մթերքի քանակը օպտիմալ զամբյուղում(X^*) հավասար է X_j^* , այդ դեպքում դրա արժեք հավասար կլինի

$$P = \sum_{j=1}^n P_j X_j^*$$

Օպտիմալացման այս մեթոդի կիրառման առանձնահատկությունը պրակտիկայում կայանում է նրանում, որ յուրաքանչյուր տարրի նվազագույն և առավելագույն քանակը էկզոգեն մեծություն չի հանդիսանում, այլ հաստատվում է քաղաքացիական հասարակության ու պետության փոխգործակցության արդյունքում, ուստի սպառման սահմանային ծավալները հանդես են գալիս որպես ինստիտուցիոնալ փոփոխություններ: Այդպիսով, պարենային զամբյուղի օպտիմալացման ալգորիթմը չի հանգում խնդրի գուտ մաթեմատիկական լուծման(1)-(2): Առաջին էտապում անհրաժեշտ է լուծել մի շարք մասնավոր խնդիրներ. յուրաքանչյուր օգտակար տարրի համար որոշել a_i -

ի և bi-ի սահմանային նշանակությունը, որոնք գործնականում հաստատվում են պետության, հասարակական կազմակերպությունների, արտադրողների և բժշկական հանրության փոխգործության արդյունքում: Հենց այս փոխգործությունն էլ, որն ունի գերատեսչական բնույթ և տարբերվում է ըստ երկրների, հանդիսանում է մեր հետազոտության առարկան: Արտերկրներում առողջ սննդակարգի ծրագրի իրացման խնդիրները դիտարկվում են որոշ հետազոտություններում, սակայն առանց պարենային զամբյուղի օպտիմալացման խնդրի հետ ունեցած կապի հաշվառման:

ԱՀ-ում առայսօր ընդունված չէ «Սպառողական զամբյուղի մասին» օրենքը, որով պետք է սահմանվեն պարենային զամբյուղի բազային պարամետրերը: Որպես համեմատություն նշենք, որ «Ռուսաստանի Դաշնության սպառողական զամբյուղի մասին» ֆեդերալ օրենքով գործող վերջին պարենային զամբյուղն հաստատվել է 2012թ., որով էականորեն սահմանափակվում են դրա օպերատիվ կարգավորման հնարավորությունները, ասենք ենթաօրենսդրական ակտերի միջոցով: Այս սահմանափակումներից են յուրաքանչյուր պարենամթերքի խմբի համար մթերքի գումարային կշռի օրենքով հաստատումը, ինչը պահանջում է օպտիմալացման մոդելում լրացուցիչ սահմանափակում, վերջինս էլ անդրադառնում է սպառողական զամբյուղի օպտիմալացման բովանդակային նկարագրի խնդրի վրա և բերում դրա կարգավորման նորմատիվային բազայի ավելորդ պահպանողականության և անկատարողականության:

$$\sum_{j=k}^{k+t_k} x_j = d_k \quad (k=1, \dots, p) \quad (3)$$

որտեղ dk -ն օրենքով հաստատված k -րդ պարենային խմբի գումարային կշիռն է tk -ն k -րդ պարենային խմբի մեջ այլ մթերքների քանակն է, p -ն պարենային զամբյուղում պարենային խմբերի քանակն է: Նշված (1)-(3) մոդելը արտացոլում է ռուսական օրենսդրության առանձնահատկությունը և թույլ է տալիս ենթաօրենսդրական ակտերի օպերատիվ կարգավորման միջոցով հաղթահարել զամբյուղի կազմի իներցիոն բնույթի խնդիրը, քանզի գործող մեթոդաբանությունը թույլ է տալիս դետալացված զամբյուղի մեջ ներառել նոր «մթերք-ներկայացուցիչներ» զամբյուղի ընդհանուր մթերքների կշռի պահպանմամբ և փոխել դրանց սպառման նորմաները պարենային խմբերի ներսում:

Պարենային զամբյուղի կազմի փոփոխությանը զուգահեռ անհրաժեշտ է ստեղծել երկու փոխկապակցված սոցիալ-տնտեսական նպատակներին հասնելուն միտված պայմաններ: Առաջինը պարենամթերքի շուկայի վտանգավոր համամասնության հաղթահարումն է բնակչությանը առողջ սննդակարգի օգտագործման վերաբերյալ լայն իրազեկման միջոցով: Դրա համար արտադրողներից պետք է պահանջել արտադրանքի վրա ճարպերի, տրանսճարպերի և կերակրի աղերի վերաբերյալ պարտադիր մակնշում,

ինչպես ընդունված է զարգացած երկրներում: Տրանսճարպերի արտադրության սահմանափակման առաջարկվող միջոցառումները նույնպես ազդանշան կլինեն բնակչության համար դրանց սպառման վտանգի մասին: Երկրորդ նպատակը պարենային զամբյուղի մեջ արժեքավոր սննդամթերքի ընդգրկման նպատակով դրանց արտադրության և ներմուծման նվազագույն ծավալների ապահովումն է: Այդ նպատակին կարող են ծառայել ձկնաբուծական պետական աջակցության համակարգային միջոցառումները, ինչպես նաև ձկան, մրգերի և այլ կենսական նշանակության սննդամթերքի ներմուծման համար բարենպաստ պայմանների ստեղծումը:

Մակրոտնտեսական քաղաքականության նպատակային կողմնորոշիչները, ինչպիսիք են ՀՆԱ-ն, արժույթային կուրսը, ինֆլյացիան ու գործազրկությունը, հասարակական բարեկեցությունն արտացոլող անուղղակի գործոններ են: Մոնետար տեսություններով և տնտեսամաթեմատիկական մոդելներով տարվելը շեղում է տնտեսագետների ուշադրությունը բարեկեցության այնպիսի կարևոր ու բնական չափորոշիչներից, ինչպիսիք են հիվանդացություններն ու մահացությունները: Մեր իրողության մեջ այդ ցուցանիշները սերտորեն կապված են պարենային զամբյուղի կազմի հետ, որն հաստատագրում է պետության սոցիալական պարտավորությունները և հանդես է գալիս որպես բյուջետային հակաինֆլյացիոն քաղաքականության արժեքավոր գործոն: Տնտեսության մեջ պարենային զամբյուղի երկակի դերը պայմանավորված է երկու հակասական նպատակների բախմամբ, զարգացման սոցիալական նպատակները պահանջում են օրենքով հաստատված սպառման նվազագույն ծավալների համապատասխանեցում բժշկագիտության երաշխավորություններին, իսկ բյուջետային տնտեսման նպատակը կարող է հանգեցնել սպառողական զամբյուղի արժեքի չհիմնավորված նվազեցմանը ի հաշիվ էժան ապրանքների կշռի մեծացման և կենսականորեն անհրաժեշտ տարրերի դեֆիցիտի առաջացման:

Պարենային զամբյուղի ռացիոնալացումը կփոխի առողջ սննդի բնագավառում պետության սոցիալական պարտավորությունների կառուցվածքը և նրանից կպահանջի սննդամթերքի արտադրության ու ներմուծման կառուցվածքի փոփոխությանն ուղղված կոնկրետ քայլեր, ինչն էլ իր հերթին կբերի երկրի բնակչության սննդի ռացիոնալացմանն ընդհանուր առմամբ: Ըստ որում, պարենային զամբյուղն հանդես կգա որպես պետության կողմից երկրի քաղաքացիների նվազագույն պարենամթերքով ապահովման հանրահռչակված երաշխավորություն, միաժամանակ որպես պարենային շուկաների օպերատիվ կարգավորման որոշակիորեն գիտականորեն հիմնավորված կողմնորոշիչ:

Մահացության և հիվանդությունների կրճատման բնագավառում պետական ծրագրերի ցածր արդյունավետությունը վկայում է սննդի ցածր որակի մասին,

որն հատկապես արդիական է դառնում ճգնաժամերի ժամանակ, առավելապես հետպատերազմյան սոցիալական լարվածության համատեքստում:

Գրականություն

1. Платон, Сочинения в 3 томах, том 3, Академия наук СССР, Институт Философии, Москва 1971, стр.254
2. ԱՀ սոցիալական վիճակը վիճակագրական ժողովածու 2021
3. ԱՀ ԱՎԾ ժողովրդագրական ժողովածու 2021
4. Зайцева Л.В., Транзисомеры-чумы 21 века, 2012, N13, с. 18-21
5. Тутелян В.А. Химический состав и калорийность российских пищевых продуктов: справочник. М. Де Ли плюс, 2012
6. Noraffarian D., katan M. Transs fatty acids and cardiovascular disease. The new england journal of Medicine 2006 Vol. 354 P- 1601-1613
7. Аганбеян А. достижение высшего уровня продолжительности жизни в России. Экономическая политика. 2012. N 2. С-134-156
8. Орловский Ю. П. Правовое регулирование минимальной оплаты труда. Препринет WP 3/2013/09 М.
9. Бураева Е. В. минимальная-6 Заработная плата: роль в экономике и проблемы использования в современнов России . Вест. Орловского государственного аграрного университета. 2012 N5,645-50

Հոդվածը տպագրության է երաշխավորել խմբագրական խորհրդի անդամ, տ.գ.դ. Թ.Ն.Մանասերյանը :

**Աղյուսակ 1 Արցախի Հանրապետության նվազագույն սպառողական զամբյուղի արժեքը
2020թ IV եռամսյակի միջին ընթացիկ գներով
(հաշվարկված բժշկական նորմերով)**

Հ/Հ	Պարենամթերքի անվանումը	Օրական էներգետիկական 1 շնչի հաշվով, կկալ	Օրական սպառման նորման 1 շնչի հաշվով, կգ	Տարեկան սպառման նորման 1 շնչի հաշվով, կգ	Միավորի գինը, դրամ	Տարեկան նորմայի արժեքը 1 շնչի հաշվով, դրամ
1	Հացամթերք	992.2	0.355	-		65 902,9
1.1	հաց	622.5	0.25	91.3	394,1	35 981,3
1.2	ալյուր (բարձր տեսակի)	70.6	0.02	7.3	313,4	2 287,8
1.3	մակարոնեղեն	55	0.015	5.5	499,7	2 748,4
1.4	ձավարեղեն (բրինձ)	175.5	0.05	18.3	657,7	12 035,9
1.5	ընդեղեն (լոբեղեն)	68.6	0.02	7.3	1 760,2	12 849,5
2	Մսամթերք (տավարի միս)	203	0.1	36.5	3 068,5	112 000,3
3	Կաթնամթերք	339.7	-	-	-	83 913,6
3.1	կաթ, լիտր	122	0.2	73.0	292,3	21 337,9
3.2	կաթնաշոռ	7.5	0.01	3.7	2 350,9	8 698,3
3.3	կենդանական յուղ	143.4	0.02	7.3	5 372,6	39 220,0
3.4	պանիր	66.8	0.025	9.1	1 610,7	14 657,4
4	Կարտոֆիլ	167.5	0.25	91.3	237,9	21 720,3
5	Բանջարեղեն (կաղամբ, գլուխ սոխ)	87	0.3	109.5	220,7	24 166,7
6	Միրգ (խնձոր)	96	0.2	73.0	423,3	30 900,9
7	Շաքար	193.5	0.05	18.3	367,0	6 716,1
8	Չու, հատ	40	0.5	182.5	70,1	12 793,3
9	Բուսական յուղ	176.8	0.02	7.3	741,5	5 413,0
10	Մարգարին	72	0.01	3.7	1 295,4	4 793,0
11	Չուկ	44.4	0.03	11.0	2 360,9	25 969,9
	Ընդամենը	<i>2 412.1կկալ</i>				<i>394 290,0</i>

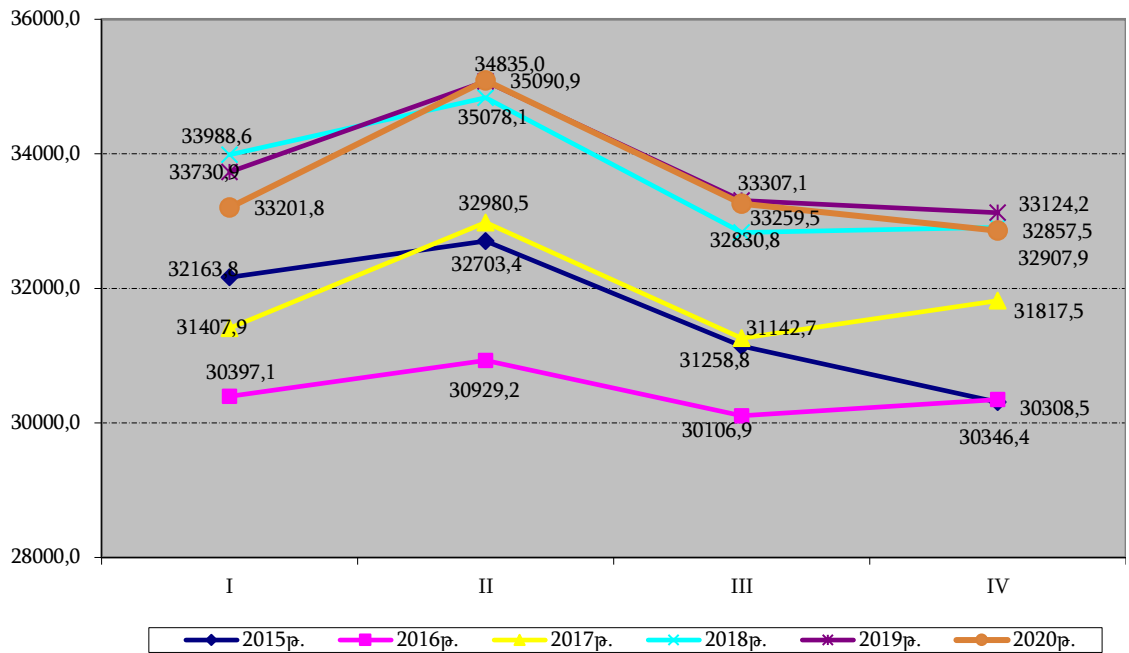
Պարենային զամբյուղի արժեքը՝

տարեկան կտրվածքով 394 290.0 դրամ ամսական կտրվածքով 32 857.5 դրամ

Նվազագույն սպառողական զամբյուղի արժեքը՝

տարեկան կտրվածքով 97 893.3 դրամ ամսական կտրվածքով 58 157.8 դրամ

Գծապատկեր 1. Արցախի Հանրապետության նվազագույն պարենային զամբյուղի արժեքի դինամիկան 2015-2020 թթ. ըստ եռամսյակների գործող միջին գներով



**Աղյուսակ 2. Արցախի Հանրապետության նվազագույն սպառողական զամբյուղի արժեքը
2020թ. IV եռամսյակի միջին ընթացիկ գներով**

	Պարենամթերքի անվանումը	Օրական փաստացի սպառումը 1 շնչի հաշվով, գրամ	Օրական էներգետիկան 1 շնչի հաշվով, կկալ	Մեկ ամսում սպառված սննդամթերքի արժեքը 1 շնչի հաշվով, դրամ	Մեկ ամսում սպառված սննդամթերքի արժեքը 1 մեծահասակի հաշվով, դրամ
1	Հացամթերք	461,1	1 355,0	6 825,5	7 576,4
2	Սաւամթերք	48,3	87,6	2 973,6	3 300,7
3	Զկնամթերք	2,5	2,4	176,1	195,4
4	Կաթնամթերք		144,3	3 127,3	3 471,4
5	Զու	18,6	27,2	413,0	458,5
6	Յուղ և ճարպ	30,5	229,9	1 503,1	1 668,4
7	Միրգ	113,9	47,7	1 436,4	1 594,4
8	Բանջարեղեն	203,7	76,0	3 995,9	4 435,4
9	Կարտոֆիլ	145,6	109,2	1 054,4	1 170,4
10	Շաքար	24,4	94,4	270,1	299,8
11	Ոչ ալկոհոլային խմիչքներ	4,2	1,1	35,1	39,0
12	Այլ սննդամթերք	35,6	57,2	2 205,8	2 448,4
	Ընդամենը		2 232,0	24 016,3	26 658,2

Պարենային զամբյուղի ամսական արժեքը

24 016.3 դրամ

26 658.2 դրամ

Նվազագույն սպառողական զամբյուղի ամսական արժեքը

42 509.0 դրամ

47 185.0 դրամ