

ՀԱՅԿ

ԱՌՈՂՂՈՒՄԱՆ

ՍԱՆԼՈՒՍ
ԳՐԱԴԱՐԱՆ
№ 21

ԲՃ. Գ. ՂԵՎՈՆԴՅԱՆ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ
ՖՐՈՆՏԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻՑ

614

2-61

ՊԵՏՏՐԱՏ

ԲԺՇՐԱՏԲԱԺԻՆ

ՅԵՐԵՎԱՆ

1933

19.06.2013

20 JUL 2010

№ 21

ՍԱՆԼՈՒՍ ԳՐԱԴԱՐԱՆ

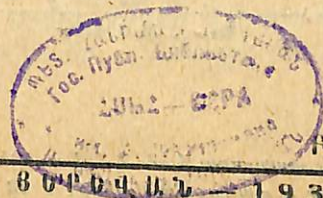
№ 21

614 ^պ ԲԺ. Գ. ՂԵՎՈՆԴՅԱՆ
2-61

Ա. Ռ. ՈՂԶԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ
ՖՐՈՆՏԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻՑ

1010
42779

ՊԵՏԱԴԱՆ



ԲԺՀՐԱՏԲԱԺԻՆ

ՅՕԳԵՊԱՆ 1932

Բանվորները ներկայումս այն չեն, ինչ առաջ ելին: Այժմյան բանվորը, մեր խորհրդային բանվորը, ուզում է ապրել, բավարարելով իր նյութական և կուլտուրական բոլոր պահանջները: Նա այդ իրավունքն ունի, և մենք պարտավոր ենք ապահովել նրա այդ պահանջները. ոչմարիտ է, նա չի տառապում մեզ մոտ գործազրկությունից, նա ազատ է կապիտալիզմի լծից, նա այլևս ստրուկ չէ, այլ իր գործի տերն է և տնօրենը, բայց այդ ֆիչ է: Նա պահանջում է ապահովել իր բոլոր նյութական և կուլտուրական պահանջները, և մենք պարտավոր ենք կատարել նրա այդ պահանջը: Մի մոռանա՛մ, վոր մենք հնգնետս ենք ալժմ հանդես գալիս վորոշ պահանջներ անելով բանվորներից՝ պահանջում ենք նրանից աշխատանքային դիսցիպլինա, լարված աշխատանք, մրցակցություն, հարվածայնություն: Մի մոռանա՛մ, վոր բանվորների ահագին մեծամասնությունն ընդունեց խորհրդային իշխանության այդ պահանջները մեծ վոգեվորությամբ և այդ պահանջները կատարում է հերոսաբար: Ուստի մի զարմանա՛մ, վոր իրականացնելով խորհրդային իշխանության պահանջները՝ բանվորներն ել իրենց հերքին կպահանջեն նրանից կատարել այն պարտավորությունները, վոր նա հսկում է առել բանվորների նյութական և կուլտուրական դրությունը հետագայում բարելավելու ուղղությամբ:

ՍՏԱԼԻՆ

Գեղարտի տպարան.

Սրբազրեց՝ Վոսկան Հակոբյան

Գլավիտ. № 8952

Պատվ. № 3183.

Տիբաժ 2000

Հանձնված է արտ. դրությամբ 2 հոկտ. 1932 թ.
Ստորագրված է տպելու 22 նոյեմբ. 1 32 թ.

ԲԱՆՎՈՐՆԵՐԻ ՅԵՎ ԳՅՈՒՂԱՅԻՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Համկամ. Կուսի Կենտկոմի 1929 թ. դեկտեմբերի
18-ի վորոշումը

Նշելով, վոր խորհրդային բժշկականությունը
մինչ հեղափոխական բժշկականության ռեակցիոն
ստորերի դեմ պայքարելու դործում ձեռք է բերեց
ահագին նվաճումներ, ԿԿ գտնում է, վոր վերա-
կառուցման շրջանի նոր խնդիրները պահանջում
են արմատականապես վերակազմել դաշնակից
հանրապետությունների առժողկոմատների աշխա-
տանքը: ԿԿ արձանագրում է, վոր Առժողկոմատի
աշխատանքի ներկա վիճակը դործնականում չէ
ապահովում կուսակցության գիրեկտիվների կեն-
սագործումը:

Առողջապահության դործի զարգացման տեմ-
պը բավականին հետ է մնում յերկրի ամբողջ ժո-
ղովրդական անտեսության աճումից և բանիսր
դասակարգի ու դյուղացիության պահանջներից.
հասարակայնությունն առողջապահական որդան-
ների աշխատանքում թույլ է զարգացած, միան-
գամայն անբավարար է նրանց աշխատանքում
պրոֆմիտությունների, մանավանդ բժշկասանիտա-
րական միության մասնակցությունը, բավականա-
չափ ուշադիր չեն տեղական կուսակցական և խոր-
հրդային կազմակերպություններն առողջապահու-
թյան վերաբերյալ հարցերին: Թույլ է առողջա-
պահության մարմինների ղեկավար առարատը,
մասնավորապես քիչ բանվորներ կան այնտեղ և,

վերջապես, անբավարար է դաշնակից հանրապե-
տությունների առժողկոմատների ղեկավարու-
թյունն իրենց տեղական մարմինների վերաբեր-
մամբ:

Յեղակես ունենալով այս ամենը, ԿԿ անհրա-
ժեշտ է համարում

1. Դաշնակից հանրապետությունների առ-
ժողկոմատներն արմատապես վերակառուցեն ամ-
բողջ պրակտիկ աշխատանքն առողջապահության
բնագավառում, ավելի պարզորոշ անդրադարձ-
նելով նրա մեջ դասակարգային պրոլետարական
գիծը:

Բարելավել բուժ-պրոֆիլակտիկ ողնության
գործն արդյունաբերական կենտրոններում, բա-
ժանելով հիմնական ինդուստրիալ շրջանները
(լեռնային, մետաղարդյունաբերությունը և այլն)
առանձին խմբի: Առողջապահության 5-ամյա
պլանում առանձնապես ապահովել ապահովագր-
վածների բժշկական սպասարկման դործը:

Յոթամյա աշխատանք որվա և անընդհատ
արտադրական շաբաթվա անցնելու առնչությամբ
վերակառուցման յենթարկել բուժ-սանիտարական
հիմնարկությունների աշխատանքը, վորոնք սպա-
սարկում են բանվորների կարիքները (յերեկոյան
ընդունելությունների կազմակերպում, առաջին ող-
նության պունկտերի ընդարձակում, հերթերի վե-
րացում բուժ-հիմնարկներում, մսուրների հարմա-
րեցում ու կազմակերպում և այլն):

Դոնրասի, Կուդրասի և Ուրալի սանիտարա-
կան ծանր դրությունը նկատի առնելով, առաջար-
կել ԽՍՀՄ, ՌՍՖՖՀ և ՌԻՍՖՀ հանրապետություն-

ներին՝ միջոցառումներ կիրառել այդ շրջաններին սանիտարական առողջացման համար:

2. Նկատի առնելով բժշկական ոգնության խիստ անբավարար լինելը դյուզում, մանավանդ չքավորա-բատրակային մասսաների սպասարկման գործում, կի առաջարկում ե գաշնակից հանրապետությունների առժողկոմատներին՝ կազմել գյուղական բուժական ցանցը սխտեմատիկորեն ընդարձակելու պլանը:

Աշխատանքի ծավալումը գյուղում պետք ե չադկապված լինի կոլտնտեսական և խորհրտնտեսական շինարարության հետ, վորոնք ընդգրկում են բատրակների, չքավորների ու միջակների լայն մասսաները:

3. Անհետաձգելի խնդիր համարելով ժողովրդական առողջապահության կադրերի կազմի արմատական բարելավումը, կի գտնում ե անհրաժեշտ՝

ա) Ապարատները բանվորականացնելու համար վճռական ուղղություն վերցնել բանվորական և գյուղացիական ակտիվն առողջապահական մարմինների մեջ առաջ քաշելու միջոցով:

բ) Նշելով բժշկական աշխատակիցների և բուժբուհերն ավարտողների բավականաչափ կուտակումը խոշոր քաղաքային կենտրոններում այն միջոցին, յերը նրանց խիստ պակասությունն և ըզգացվում գյուղում և ֆարերիկ-գործարանային թաղում, կի անհրաժեշտ և համարում, վորպեսզի ՆՍՀՄ Աշխտողկոմը գաշնակից հանրապետությունների Առժողկոմների և Մեդսանտրուդի միության կի հետ միասին մի ամիս ժամանակամիջոցում, ձեռնարկեն այնպիսի միջոցներ, վորոնք ապահո-

վելին այդ աշխատակիցների ոգտագործումը գյուղում:

4. Նկատի առնենալով խորհրդային հասարակայնության չափից դուրս թույլ մասնակցությունն առողջապահության գործին՝ կի պնդում ե, վոր անհրաժեշտ ե, վորպեսզի խորհրդային և պրոֆեսիոնալ ապահովագրական կազմակերպությունները մեծ մասնակցություն առնենան առողջապահության կազմակերպման գործին՝ առողջապահության խորհուրդների սեկցիաների, ձեռնարկությունների առողջապահական ըլիշների, ՖՁՄԿ կից աշխատանքի պաշտպանության հանձնաժողովներին, բուժ-պրոֆիլակտիկ հիմնարկություններին կից աշխատանքի և կենցաղի առողջացման հանձնաժողովներին, բնակարանա-սանիտարական հանձնաժողովներին, առողջապահական մարմինների եկոնոմ խորհրդակցությունների գործունեյության աշխտածացման, սոցիալիստական մրցության խրախուսման և բանվորների ու գեղջկուհիների պատշամավորական ժողովների աշխատանքներին մասնակից անելու միջոցով:

Միաժամանակ կի գտնում ե, վոր գաշնակից հանրապետությունների առժողկոմատները վճռական պայքար պիտի մղեն բժշկա-սանիտարական աշխատակիցների շրջանում աշխատավորական գիտցիպլինան բարձրացնելու համար, իսկ բուժաշխի միության (Մեդսանտրուդ) կի-ն ուժեղացնելու յե բժշկական ասպարիզում աշխատողների մասնակցությունը սոցիալիստական շինարարության գործին (մասնակցությունը տնտես.-աշխատանքին, սոցիալիստական մրցությանը և այլն). ամենայն կերպ ամրապնդելու յե աշխղիսցիպլինան նրանց

չարքերում, միևնույն ժամանակ Արհմիխորհը պետք է ուժեղացնի պայքարը պրոֆմիությունների անդամների չրջանում հիվանդների կողմից դեպի բժիշկները ցուցաբերվող վոչ ընկերական վերաբերմունքի դեմ:

5. Դաշնակից հանրապետությունների ժողկոմխորհները պետք է մշակեն այնպիսի կոնկրետ միջոցառումներ, վորոնք ապահովեն առժողկոմատների աշխատանքի բարելավումը՝ համաձայն կուսակցության դիրեկտիվների. բժշկա-սանիտարական շինարարության ծավալումը պիտի համապատասխանի վերակառուցման շրջանի պահանջներին և մեք յերկրի սողաբնակչության, կոլտնտեսական, խորհտնտեսական շինարարության աճման:

Անհրաժեշտ է ամենայն վճռականությամբ վերացնել պատահականությունն ու կուստարնիկությունն այդ աշխատանքից, իրականացնել պլանավորությունը, մշակելով հնգամյա պլանը, այն ապահովելով անհրաժեշտ ֆինանսական և նյութական միջոցներով:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՖՐՈՆՏԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻՑ

Ա.

1929 թվի դեկտեմբերի 18-ի Համ. Կ.(բ)Կ. Կենտկոմի վորոշումն առողջապահության որդանների համար ունի բացառիկ կարևոր նշանակություն:

Վերջին յերկու տարիներում առողջապահության որդանները պետք է բոլոր միջոցները գործդնելին առողջապահության բովանդակ գործը վերակառուցելու, համաձայն Համ. Կ(բ)Կ. Կենտկոմի վորոշման: Իր ժամանակին, հենց 1929 թ. վերջերը, մեք միության աշխատավորներն, առողջապահության որդանների հետ միասին, խանդավառությամբ ընդունեցին Կենտկոմի վորոշումը, վորը բոլորովին նոր դարաշրջան բաց արեց առողջապահության որդանների գործունեյության համար: 1930 և 1931 թվականների ընթացքում Առժողկոմատը և իր ստորին կազմակերպությունները հրկայական աշխատանք են կատարել ինչպես առողջապահական գործի նոր դրույթի մասսայականացման, այնպես և նրա վերակառուցման գործում:

Վերջին տարիներն անցել են Կենտկոմի դիրեկտիվ ցուցմունքների գործնական իրականացման նըշանաբանի տակ:

Շատ բան է արված, բայց դարձյալ շատ բան է մնում անելու: Հարեվան հանրապետությունների առողջապահության որդանների և նրանց թվում

Հայաստանի Առօրեկոմատի առաջ դրվում են մարտական խնդիրներ: 1932 թվականի ընթացքում մենք ամրապնդելու յենք ժողովրդական առողջապահական գործի վերակառուցման բնագավառում ունեցած մեր նվաճումներն ու հաջողությունները և առաջ ենք ընթանալու դեպի նորանոր հաղթանակներ:

Համ. Կ. (բ) Կ. Կենտկոմի վորոշումն առողջապահության գծով աշխատողներին համար պիտի համարվի պատմական մի վորոշում: Յեվ մենք պարտավոր ենք մեր աշխատանքներին մասնակից դարձնել բովանդակ աշխատավորությունը՝ բանվորներին ու կոլտնտեսականներին, և դիտակ պահել ներանց, թե այս ժամանակամիջոցում ի՛նչ հաջողություններ ենք ունեցել և ելի ի՛նչ է մնում մեզ անելու:

Մեր կուսակցության այդ վորոշման գործնական իրականացման բնագավառում յերկու տարվա ընթացքում կատարված աշխատանքները, ինչպես մենք մատնանշեցինք, անպայման պիտի համարել դրական. մեր բանվորներին և կոլտնտեսականներին կուլտ-կենցաղային պայմանների արմատական առողջացման բնագավառում մենք զգալի նվաճումներ ենք ունեցել: Դրա հետ միասին անհրաժեշտ է խոստովանել, վոր շատ բան դեռևս չի իրականացած այն բոլորից, ինչ ուղղակի կերպով նշված են Կենտկոմի վորոշման մեջ և գործնականում բղխում են նրանից:

Այդ պատճառով, ավելի քան յերբևիցե, խընդիր է ծագում մեր տարած աշխատանքների հաշվեհարդարն անել-նշել մեր աշխատանքների պակասավոր կողմերը համառորեն հաղթահարելով բո-

լոր դժվարությունները— իրականացնելու բանվորների և կոլտնտեսականների բուժ-սպասարկման վերաբերյալ Կենտկոմի մարտական դիրեկտիվի բոլոր կետերը:

Յերկու տարի սրանից առաջ Կենտկոմը նշեց, վոր «առողջապահական գործի զարգացման տեմպերը զգալի չափով հետ են մնում մեր յերկրի վողջ ժողովրդական տնտեսության աճից և բանվոր դասակարգի ու գյուղացիության պահանջներից»:

Համեմատության դնելով որեցոր աճող առողջապահության գործի բյուջետային հատկացումները, պիտի ասենք, վոր խոշոր են ներդրումները բուժ-սանիտարական հիմնարկների շինարարական գործում: Առողջապահության գործի վրա յե կենտրոնացած կուսակցության և պրոֆկազմակերպությունների ուշադրությունը, վորպես ժողովրդական տնտեսական նշանակություն ունեցող ֆակտորի, վորն անպայման նպաստում է մեր յերկրի արդ-ֆինպլանի հաջող կատարմանը: Մենք ակնատես ենք նոր ժողկոմատի՝ կոմունալ տնտեսության ժողկոմատի ստեղծման, մի հանգամանք, վոր խոշոր նշանակություն ունի ինչպես աշխատավորության կոմունալ և սանիտարական պայմանների արմատական լավացման համար, այնպես էլ նպաստելու յե մեր բանվորական ավանների և սոցիալիստական քաղաքների սանիտարական դրության բարելավմանը:

Այսպիսով, մենք կանգնած ենք, մի կողմից՝ կուլտուրական ֆրոնտում տեղի ունեցող հսկա նվաճումների անմիճելի փաստի առաջ, իսկ մյուս կողմից՝ բանվորների ու գյուղացիության կուլտուրական պահանջների չտեսնված աճի առաջ. պիտի

պարզ տեսնել, վոր մեզ դեռևս չի հաջողվել լիկվի-
դացիայի յեմթարկել բուժ-սանիտարական վողջ
գործի յետ մնալը ժողովրդական տնտեսության
շարժացման բարձր տեմպերից:

Այսոր առողջապահության որդանները և բուժ-
աշխատակիցները դեռևս բավարար չափով սլատ-
րաստված չեն «նոր ձեւով աշխատելու, գործը նոր
կարգերին համապատասխան դեկավարելու»։ Դեռևս
չգիտեն, թե ինչ ձեւով պիտի կազմակերպել ու
կանոնավորել ներքին միջոցների մուրհիլիզացիան:
Մինչև այժմ պատահում են դեպքեր, յերբ մեր աշ-
խատանքների զանազան բնագավառներում մենք
հանդիպում ենք ավելորդ սարքավորումների ու կա-
հավորության, վորոնք չեն ոգտագործվում, սա-
կայն վորոնց կարիքը մեծ է: Բավարար չափով չի
կազմակերպված նաև ռացիոնալացման գործը. կա-
նոնավոր չե առողջապահության ներդրումների մաք-
սիմալ չափով եֆֆեկտավոր ոգտագործման խըն-
դերը:

Ռացիոնալացման գործին կամպանիայի բնույթ
տալու փոխարեն, յեթե մենք կանոնավոր կազմա-
կերպենք այն և դնենք իր նորմալ հունի մեջ, ան-
շուշտ, մենք ավելի մեծ արդյունքներ կստանանք:

Ռացիոնալ կերպով ոգտագործել բուժ-պրոֆի-
լակտիկ հիմնարկները և կենդանի բանութր, այդ
նշանակում է՝ ոգտագործել տվյալ ձեռնարկու-
թյան բոլոր արտադրական հնարավորություննե-
րը, մի բան, վոր իրականում հաճախ չի հաջող-
վում մեզ:

Իրերի այս դրությունը մեզ վրա պարտք է դը-
նում զարկ տալ առողջապահության տեմպերի զար-
գացմանը թե՛ 5-ամյակի վերջին տարում և թե՛

յերկրորդ 5-ամյակում: Այդ մեզ հարկադրում է
մաքսիմալ չափով լարել մեր բովանդակ ուժերը
վոչ միայն վողջ ժողովրդական տնտեսությունը, այլ
և հենց իրենց՝ բանվորների և աշխատավոր գյուղա-
դիության սոցիալիստական հասարակություն կա-
ռուցողների-սպասարկումը լավացնելու:

Այս հանգամանքը պարտադրում է մեզ՝ առող-
ջապահության ֆրոնտում աշխատողներին, 1932
թիվը դարձնել բեկման տարի՝ առողջապահու-
թյան բնագավառում կուսակցության դիրեկ-
տիվը լիովին իրականացնելու: Այդ գործին պետք
է լծել բանվորական և կոլտնտեսական ակտիվի
մասսաները՝ աշխատավորության առողջապահա-
կան վիճակը բարձրացնելու այն աստիճան, վոր
համապատասխանի մեր ժողովրդական տնտեսու-
թյան բուռն աճման:

Համ. Կ. (բ) Կ. Կենտկոմի 1931 թվի վորոշումը
քաղաքների կոմունալ բարեկարգման, բանվորա-
կան ավանների և արդյունաբերական շրջանների
բնակարանային շինարարության ծավալման վերա-
բերմամբ՝ իրավամբ դնում է սոցիալիստական
պրոֆիլակտիկայի այն հիմնաքարը, վորի բազայի
վրա, աշխարհիս մեջ առաջին անգամ, լայն ծավա-
լում է ստանում բանվորների և գյուղացիների աշ-
խատանքի ու կենցաղի առողջացման պատմական
գործը: Առողջապահական որդանների աշխատանք-
ները, կոմունալ տնտեսության որդանների հետ
միատեղ, կտան անպայման դրական արդյունքներ
և վերջնական բեկում առաջ կբերեն կուսակցության
դիրեկտիվի կատարման գործում:

Կենտկոմն իր 1929 թվի վորոշման մեջ գտնում
էր անհրաժեշտ-«առողջապահության բնագավառ-

նում վերակառուցել գործնական աշխատանքն այնպես, վոր նրա մեջ ավելի պարզորոշ կերպով արտացոլի դասակարգային պրոլետարական գիծը»:

Մինչև 1930 թիվն իրոք տեղեկում կատարվում էին քաղաքական գծի աղավաղումներ, քաղաքական լուրջ սխալներ: Առողջապահության ֆրոնտում գործող աշխատակիցների մեջ ակնհայտ միտում եր նկատվում բանվորներին և գյուղացիներին ցույց տրվող բուժ-սանիտարական ոգնությունը հավասարեցնելու: Շատ հիվանդանոցներում և այլ բուժ-պրոֆիլակտիկ հիմնարկներում դեպքեր տեղի ունեցան, յերբ հիվանդ մարդուն մոտենում էին «զուտ բժշկական» տեսակետից, դասակարգային ինչ չերոտի վոր պատկանելիս լիներ նա: Այս հանգամանքն այնպիսի վնասակար հետեւանքների հասցրեց, վոր հիվանդանոցում գտնվող հիվանդների մեծ տոկոսը կազմում էին կամ ընտանիքների անդամները, կամ ծառայողները, մինչդեռ նույն ժամին արտադրությունից յեկած բանվորներն ըստպասում էին հերթի՝ հիվանդանոցային թերթիկները ձեռքներին:

Դիսպանսերացման մեթոդը հիմնական կերպով պիտի բարեփոխման յենթարկեր բժիշկների և հիվանդների փոխհարաբերությունը, մի մեթոդ, վորը պետք է ներքին և արտաքին պատճառների հաշվառման հիմունքով ակտիվացներ գոյություն ունեցող պակասությունների վերացման աշխատանքները: Վոչ թե խոսքով, այլ գործով պիտի ոգնության հասներ արգֆինսյանների իրականացման. այնինչ բուժսպասարկման «հավասարեցման մեթոդը», վոր գործնական կյանքում անց եր կացվում «վողջ ազգաբնակչության» վերաբերմամբ,

բժշկությունը դնելով «ապադասակարգային» հողի վրա, այն ել դասակարգային սրայքարի սրման ժամանակ, մանր ու ցրիվ տնտեսությունները կուլլեկտիվ տնտեսությունների վերածելու շրջանում, ինչպես և կուլակությունն իբրև դասակարգ վերացնելու աշխատանքների մոմենտին, վերջին հաշվով փոխանակ արգֆինսյանի իրականացմանն ոգնելու, խանգարում եր սոցիալիստական շինարարության աշխատանքները:

Կուսակցական գծի աղճատման դեպքեր նկատվել են նաև առողջապահական ֆրոնտում աշխատող միջանի ընկերների աշխատանքների մեջ, վորոնք առաջարկում էին սպասարկել բանվորներին ըստ իրենց բնակավայրերի:

Ներկայումս դասակարգային գծի այդ աղավաղումներն արդեն չտված են: Հայաստանի պայմաններում առողջապահության ֆրոնտի աշխատակիցները թույլ չտվին այդ աղավաղումները, քանի վոր Յերեվանում և Լենինականում դիսպանսեր մեթոդով սկսեցին զբաղվել 31 թվի վերջերից, յերբ բժշկական մամուլում յերեվացին հողվածներ, վորոնք մատնանշում էին դիսպանսերացման մեթոդի գործնական կիրառման ժամանակ նկատվող սխալները. Հայաստանի Առողջկոմատը հաշվի առավ և սկսեց աշխատանք ծավալել Լենինականում և Յերեվանում, յերբ ձեռքի տակ ունեւ «ուրիշները» սրխալները:

Մեր առաջ խնդիր ե դրված՝ պարզել կոնկրետ կերպով, թե ինչ ե արված Հայաստանի Առողջկոմատի և նրա որդանների կողմից տեղեկում և թե ինչ չափով ե այդ աշխատանքներում արտացոլել դասակարգային գիծը:

Համառոտ կերպով պարզենք Առժողովոմատի գործունեությունը հիմնական անելիքները վերջին յերկու տարվա ընթացքում և տեսնենք, թե բուժ-սանիտարական ցանցի սպասարկումը վո՞ր չափով է բավարարել ժողովրդական տնտեսության շահերը:

Բուժ-պրոֆիլակտիկ և սանիտարական ցանցի լայնացման ընդհանուր Փոնի վրա, մայր և մանկ. պահպանություն հիմնարկները 1930-31 և 1932 թվականներին ընթացել են արդյունաբերական շրջանների և գյուղի սոցսեկտորի աշխատանքների ուժեղացման նշանաբանի տակ: Արտադրական ձեռնարկների ճնշող մեծամասնությունը, խորհանտեսությունները և մեքենատրակտորային կայանները ներկայումս ունեն իրենց բուժկայանները: Արդյունաբերական խոշոր շրջանները (Յերևան, Այրազվերդի, Ղափան, Լենինական) ապահովված են բուժօգնություն բոլոր տեսակներով: Ծանր արդյունաբերության ամենակարևոր վայրերը, Այրազվերդին և Ղափանի ողնձահանքերը, գտնվում են Առժողովոմատի ուղղորդության կենտրոնում: Արդյունաբերության վայրերի բուժ-պրոֆիլակտիկ և սանիտարական հիմնարկներն ուժեղացնելու և ամրացնելու նպատակով, Առժողովոմատը, բացի տեղական բյուջեով նախատեսված գումարներից ու ապահովագրվածների բուժօգնության Փոնից, հատկացնում է նաև հատուկ գումարներ, միաժամանակ ապահովելով տեղի կայանները վորակավոր բուժ-աշխատակիցներով:

Այրազվերդու պղնձի կոմբինատի բանվորներին լավ սպասարկելու համար, մենք ունեցել ենք տեղում համարյա վաղ բուժ-սանիտարական հիմնարկներ:

Նույնն արված է նաև Ղափանում:

1931 թվից Լենտեքստիլ գործարանին կից Առժողովոմատը, բացառապես բանվորների համար, դիսպանսեր է կազմակերպել՝ առաջին օգնություն կայաններով: Ձեռնարկություններին կից գտնված խոշոր բուժ-հիմնարկներում կառարվում են անընդհատ ընդունելություններ, սպասարկումն ավելի լայն հիմքերի վրա դնելու համար:

Բոլոր բուժ-հիմնարկների լաբորատորիաներում ընդունելության ժամերը հարմարեցված են արտադրությանը:

Համեմատական տվյալներից յերեւում է, վոր վերջին 2¹/₂ տարվա ընթացքում Առժողովոմատը գործնականում բուժ-սանիտարական հիմնարկների աճը յենթարկել է արտադրության իրական կարիքներին, առաջին հերթին՝ սոցիալիստական կառուցվածքի հարվածային հատվածներին:

Առժողովոմատն իր պրակտիկ գործունեություն թյամբ յերեսը. դարձրել է դեպի գյուղատնտեսության սոցսեկտորը: Խորհանտեսությունները, մեքենատրակտորային կայանները և խոշոր կոլտնտեսություններն սպասարկվում են բուժ-կայաններով, բացառիկ դեպքերում միայն, կադրերի պակասություն պատճառով, նրանց սպասարկել են խորհուրդ տնտեսություններից վոչ շատ հեռու գտնված արդյունաբերական շրջանների բուժ-սանիտարական հիմնարկները:

Հայտատանի բամբակացան 4 շրջաններում՝ Ղուրղուղուլում, Վաղպատում, Ղամարվում և Վեդիում՝ մենք ունենք նկատելի հաջողություններ՝ սյո շրջանների աշխատավորության առողջացման բնագավառում:

Հաշվառման յենթարկելով մեր նվաճումները համաձայն Համ. Կ.(բ)Կ. Կենտկոմի դիրեկտիվների, ավելի պարզ ու վորոշակի ցույց տալով դասակարգային պրոլետարական դժի կիրառումը, մենք պիտի նշենք, վոր ներկայումս ավելի յե լավացել բուժ-պրոֆիլակտիկ ոգնության գործնարդյունարերական վայրերում. արդյունարերական տարբեր ճյուղերն առանձնացված են՝ հատուկ խմբեր կազմելով. ձեռնարկություններին կից կազմակերպված են փակ ամբուլատորիաներ, բանվորական շրջաններին կցված են բուժական վորակավորված ուժեր, վերացված են ապահովագործվածների հերթերն ու մերժումների դեպքերը, առողջապահական կայանը վեր ե ածված կենտրոնական սղակի, գլխերային հերթերին աշխատող բանվորների համար կազմակերպված ե բուժոգնություն: Ձեռնարկներում ուժեղացված ե սանիտարական կազմակերպչական աշխատանքը, զգալի չափով ուժեղացված ե նաե բուժոգնությունը կոլտնտեսություններում, բամբակացան շրջաններում. գյուղատնտեսական կամպանիաների ժամանակ գործող մշտական ե սեզոնային մսուրների ցանցն ընդարձակված ե. հատուկ ուշադրություն ե դարձված տեխնիկական կուլտուրաների շրջանների հակամարտիական աշխատանքների վրա ե այլն:

Ընդհանուր առմամբ չկա ե վոչ մի կասկած, վոր Կենտկոմի վորոշումն իրագործվել ե: Սակայն չենք կարող ասել, թե մենք արդեն վերջնականապես վերակառուցել ենք մեր գործնական աշխատանքները՝ համաձայն խիստ հետեվողական պլանի, վար բուժ-սանիտարական գործի բոլոր ողակ-

ները դիտակցել են իրենց խնդիրները բանվոր դասակարգի առաջ:

Մենք դեռևս բավարար չափով չենք կարողացել կարգավորել բուժական ուժերը ե բուժ-սանիտարական հիմնարկների ցանցը քանակական ե վորակական տեսակետից, վորպեսզի ասենք, թե մենք արդեն պատվով ենք կատարել կուսակցության դիրեկտիվները ե պրոլետարիատի կամքը:

Դեռ մենք շատ բան ունենք անելու, վորպեսզի կուսակցության դիրեկտիվը հասցնենք աշխատավոր մասսաներին, բուժաշխատակիցներին ե շրջանային ակտիվին ե մեր աշխատանքները վերակառուցենք համաձայն պրոլետարական, բայլչևիկյան ըմբռնումների:

Կենտկոմն առաջարկում եր՝ «միութենական մասշտաբով մի շարք լայն միջոցառումներ անցկացնել սանիտարական առողջացման տեսակետից»:

Համ.Կ(բ)Կ. Կենտկոմի 1931 թվի հուլիսի 19-ի վորոշման մեջ ցուցմունքներ են արված նաե հասարակական սննդի բնագավառում աշխատանքները լավացնելու մասին:

Առողջապահական որդաններին հանձնարարված ե հասարակական սննդի ձեռնարկներում հսկողություն ունենալու սանիտարական դրության վրա:

Մենք պետք ե նշենք, վոր հեղափոխության տարիներում, հասարակական սննդի գործն դղայի չափով լավացել ե ե գտել ե իր գարգացման ուղին: Հասարակական սննդի շրջանակների մեջ են առնված արդյունարերական շրջանների, նոր կառուցումների ե խորհտնտեսությունների բանվորները: Հասարակական սննդի հիմնարկները մեղ

մոտ, Հայաստանում որեցոր աճում են: Սակայն, չնայած այս նվաճումներին, հասարակական սննդի արդի պայմանները չեն բավարարում մասսաների աճող պահանջները. կան մի շարք աղաղակող պահանքներ, ինչպես որինակ՝ ճաշարանների հակասանիտարական դրուժյունը, դեպի սպառողները ցույց արվող անխուլյատրելի և անսիրտ վերաբերմունքը, վոչ բավարար ուշադրութուն դեպի ճաշարանների նյութական-տեխնիկական բազաստեղծելու գործը և դեպի նրա ոգտադործումը, հասարակական սննդի ձեռնարկների ծանրաբեռնվածութունը և այլն:

Միայն 1931 թվի վերջում և 32 թվի սկզբում Առժողկոմատին և Յեր. Առքաժնին հաջողվեց պատրաստել մինիմալ թվով կադրեր, սննդի գործի մասնագետ սանիտար բժիշկներ:

Հայաստանի սանիտարական կազմակերպության առաջ մարտական խնդիր է զրված՝ զարգացնել սանիտարական կազմակերպությունները, ուղղել տեղերի հասարակական սննդի սանիտարա-առողջապահական սրայմանների թերությունները և ամենակարճ ժամանակամիջոցում պատրաստել սննդի գործում բավարար թվով մասնագետ բժիշկներ:

Քիչ բան չի արված Առժողկոմատի կողմից՝ տարափոխիկ հիվանդությունների դեմ վարած պայքարի և սան-մինիմումի իրականացման բնագավառում:

Արդեն լայնացած են սանիտարական բժիշկների իրավունքները, կազմակերպված է պետական սանիտարական տեսուչների ինստիտուտ, բացված է սանիտարիայի և հիգիենայի ինստիտուտ, ինչպես և տեղերում կազմակերպված են

սննդամթերքներն ուսումնասիրելու համար լաբորատորիաներ:

Պրոֆմիուլթյան աջակցությամբ սանմինիմումի անցկացնելու հարցի շուրջն է խմբված աշխատավորական մասսաների ակտիվը:

Դժբախտաբար շատ շատերի համար դեռևս ակնհայտ չի այն փաստը, վոր առողջապահությունը խորհրդային իրավակարգում հանդիսանում է ակտիվ ու կարեվորագույն ֆակտորներից մեկը, վոր պակասեցնում է պարտողությունը, բարձրացնում է աշխատանքի արտադրողականությունը:

Այսպիսով, սանիտարական գործը վոչ միայն կուլտուր-սոցիալական ֆունկցիա ունի, այլև յերկրի ժողովրդական տնտեսության անբաժանելի մասն է հանդիսանում:

Այս միտքն առանձնապես պիտի ընդդեմ, վորովհետև դեռ այսօր էլ առողջապահական ֆրոնտում աշխատողների շրջանում գոյություն ունի այն կարծիքը, թե արգֆինպլանի կատարումը վերաբերում է տնտեսությամբ զբաղվողներին, պրոֆմիուլթյան գծով աշխատողներին, կամ ում վոր կամենաս, բայց վոչ յերբեք բուժ-աշխատակիցներին: Ճիշտ է, այդպես մտածողների թիվն աննշան է:

Վերջին տարիներս քիչ բան չենք արել նոր դրույթի ամրացման ուղղությամբ և վերակառուցման արգյունքներն իրականում արդեն ունենք, վորի մասին մենք խոսեցինք վերը: Սանիտարական

բժիշկները և սանիտարական կազմակերպութիւնները դեռևս առողջապահութեան ֆրոնտում ամբողջովին չեն հանդիսանում «առողջապահութեան գործի հրամանատարներ», դեռևս յերեւման չեն յեկել վորպէս աշխատավորական մասսաների իսկական կազմակերպիչներ՝ յերկրի սանիտարական առողջացման գործում:

Սանիտարական միջոցները դեռևս թույլ ե առաջ տարվում. մեր արդէննարկները, գործարանների, ֆաբրիկների, կոլտնտեսութիւնների և խորհանտեսութիւնների «սանիտարական դեմքը» լավ վիճակում չէ: Իսկ այդպէս լինելու հիմնական պատճառն այն է, վոր մեր շրջանային աշխատանքների սլայմաններում, ինչպէս վերը նշեցինք, դեռևս բավարար չափով գիտակցված չէ սանիտարական կազմակերպութեան դերը: Այդ մասին վկայող փաստեր կան, որինակ՝ դեպքեր են յեղել, յերբ տարափոխիկ հիվանդութիւնների բաժանմունքի շէնքը հատկացվել և գրասենյակի, հիվանդանոցային շէնքը վեր ե ածվել բնակելի սենյակների: Դեպքեր են յեղել, յերբ տեղական բյուջեյով մալարիայի և տարափոխիկ հիվանդութիւնների դեմ մղվող պայքարին հատկացված գումարները ծախսըվել են այլ նպատակների համար:

Շրջագործկոմները բավարար չափով և վորոշակի չեն իրագործում կուսակցութեան և կառավարութեան վորոշումները:

Այդ վատառուղ յերեւմոյթները վոչ մի լավ բանի չեն կարող հանգել:

Ընդհանուր քաղաքական բնույթ կրող խնդիրները, վորոնք գրված են մեր յերկրի առաջ, պետք ե իրենց բեկումն ունենան առողջապահութեան բնա-

գամառում ևս, առաջին հերթին՝ յերկրի սանիտարական առողջացման գործում:

Այստեղից խնդիր ե ծագում՝ մեր բովանդակ ուշադրութիւնը կենտրոնացնել, առաջին հերթին, խոշոր տնտեսական-քաղաքական նշանակութիւն ունեցող ձեռնարկութիւնների վրա, այն ե՝ հարվածային ձեռնարկութիւնների, ծանր արդիւնաբերութեան, նոր կառուցումների և այլն:

Առողջապահութեան շրջանային աշխատակիցների առաջիկա զբաղմունքի խնդիրները պիտի լինեն.

1) Գամառների վերացման և շրջանների ըստեղծման նպատակն ե կուսակցական և խորհրդային ապարատները մոտեցնել մասսաներին, ստեղծել և սմրացնել կուսակցական և խորհրդային ապարատի ստորին ողակները:

Շրջանը կազմակերպելու հետ միատեղ, սանիտարական բժիշկը դրվում ե մեծագույն պատասխանատւութեան և ինքնուրույնութեան պայմաններում: Վերջին հանգամանքը հարկավոր ե ուժեղ կերպով գիտակցել: Այստեղից հետեւում ե՝ սանիտարական բժիշկներն իրենց առորջա աշխատանքների ընթացքում պետք ե հենվեն տեղական ուժերի, տեղական միջոցների վրա. տեղական կազմակերպութիւնները պիտի խմբվեն շրջանի սանիտարական առողջացման խնդիրների շուրջը և լծվեն այդ գործին:

Մինչ այժմ դրութիւնը յեղել ե այն, վոր սանիտարական գործն իր բովանդակ ծավալով ծանրացած ե յեղել պետական բյուջեյի վրա: Տեղական գործկոմների մտքովն անգամ չի անցել, շրջանային նախահաշի մեջ սանիտարական միջոցառում

ների համար ծախսեր մտցնել տոկոսային մասնակցությունը տեղական բյուջեյում՝ սանիտարական բնույթ կրող միջոցառումների համար չափ չնչին և յեղած: Առաջիկա տարում մենք պետք է ձգտենք բեկում առաջացնել այս խնդրում, վորովհետև հանրապետության մայրաքաղաքում ծավալելով ցուցադրական դիտա-հետազոտական հիմնարկներ, պետրյուշին ալլևս հնարավորություն չի ունենա իր աշակավա ծախսերը շրջանների նկատմամբ կատարելու:

2) Շատ մոտ ապագայում ստեղծելու յենք համաճարակային մի քանի յենթակենտրոններ՝ տարափոխիկ հիվանդությունների դեմ պայքարելու համար: Տեղի յեռնային ռելյեֆը, հաղորդակցության ճանապարհների անբավարարությունը, փոխադրական միջոցների սղությունը բավականաչափ դժվարացնում են ծայրամասերի սպասարկումը կենտրոններից:

Ամեն տեսակի տարափոխիկ հիվանդությունների դեպքում պայքարի հաջողությունը կախված է աղագ գործունեյությունից, ղեկավարության կենտրոնագումից և աշխատանքների մեջ մաքսիմալ պարգություն մացնելուց:

Մոտակա տարիներում տարափոխիկ հիվանդությունների դեմ պայքարելու համար Լենինականում և Ղարաբաղիսայում պիտի ստեղծել նոր յենթակենտրոններ:

3) Մեր հանրապետության սանիտարական գրության ցածր մակարդակը, դրամական անբավարար ներդրումներն արդյունաբերական շրջանների և նոր կառուցումների բարեկարգման գործում՝ յերկրի սանիտարական կադմակերպություն-

ներին պարտադրում են մոտակա տարիներում յիկվիդացիայի յենթարկել պարապիտային տիֆը, ծաղիկը, դգալի հափով թուլացնել վորովայնի տիֆը, մանալանդ յերեխաների ինֆեկցիոն հիվանդությունները:

4) Մեր աշխատանքների մեջ եյական դժվարություններ հանդիսանում են՝ կադրերի պակասությունը և շրջապատի հետ ունեցած թույլ կապը: Առաջի տարիներում անհրաժեշտ է հանրապետության բոլոր շրջաններն ապահովել սանիտարական բժիշկներով: Յեղած բժիշկներին վորակալորել և վերավորակավորել աշխատանքների ընթացքում, նրանցից պատրաստելով մասնագետ սանիտարական բժիշկներ:

Կադմակերպել սոցիալական հիգիենայի ինստիտուտ, ամրացնել և յայնացնել սանիտարիայի և հիգիենայի ինստիտուտը, վերածելով նրանց սանիտարական իսկական դպրոցի յավացնել սանիտարական բժիշկների նյութական և կենցաղային սղամանները. պարզորոշել սանիտարական բժիշկների իրավական դրությունը, բարձրացնել նրանց հեղինակությունը և նշանակությունը հանրապետության տնտեսության բոլոր ողակներում:

Կապի յուսացման տեսակետից, անհրաժեշտ է գումարել շրջաններում միջշրջանային և եպիդեմոլոգիական խորհրդակցություններ. հնարավորություն տալ սանիտարական բժիշկներին փոխադարձաբար ծանոթանալու իրար աշխատանքների. հետ, կատարել յեղած վորձերի փոխանակություն, կենդանի կապն ուժեղացնել կենտրոնի և հեռավոր շրջանների հետ:

5) Աղգային փոքրամասնություններին ցույց

տրված բուժ-սանիտարական սպասարկումը վկայում է, վոր Հայաստանի առողջապահության որդանները՝ ղեկավարվելով կուսակցության դիրեկտիվներով, հատուկ ուշադիր վերաբերմունք են հայտարարել՝ բուժ-սանիտարական աշխատանքներ ծավալելու աղգային փոքրամասնությունների մեջ:

Պակաս ուշադրության չի արժանացել նաև սահմանային գոտին, ուր նույնպես գտնվում են փոքրամասնություն կազմող բնակչության գյուղեր: Սակայն պիտի խոստովանենք, վոր աղգային փոքրամասնության շրջաններում առողջապահության գծով տարված սպասարկումը դեռ բավարար համարել չենք կարող:

Սանիտարական կազմակերպություններն ավելի արագ ու վճռական միջոցների պիտի ձեռնարկեն՝ այդ շրջաններն ապահովելու թե անհրաժեշտ կադրերով և թե բուժ-սանիտարական ցանցով: Դրա համար անհրաժեշտ են՝ ուսումնական հիմնարկներում ընդունելությունների ժամանակ, ինչպես և ուսուցման ընթացքում, վորոչ առավելություն տալ աղգային փոքրամասնությունների ներկայացուցիչներին՝ ապահովելով նրանց բարձր կարգի թուլակներով և անհրաժեշտ դրականությամբ:

6) Վերջին խնդիրը, վորի վրա անհրաժեշտ է կանգ առնել, հանրապետության մայրաքաղաքում առողջապահության գործի ամրապնդումն է՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով քաղաքի սանիտարական դրության բարելավման վրա:

Պետք է մոտիկ ապագայում այնպիսի պայմաններ ստեղծել, վոր Յերեան քաղաքն իր սանիտարական դրությամբ դառնա որինակելի. մասնավոր-

դպես պետք է ապահովել քաղաքի բոլոր միջոցառումները համաճարակների դեմ մղվելիք պայքարում:

Առաժինն Առժողովմատի հետ միատեղ պետք է մշակեն տարափոխիկ հիվանդությունների ոչախների լիկվիդացիայի պլանը, նաև մշտապես հսկեն սեզոնային բուսվորների հանրակացարաններում սանմիսիմումը կիրառելու աշխատանքներին:

Առանձնակի նշանակություն է ստանում բանվորական և արդյունաբերական շրջանների դիսպանսերիզացման խնդիրը: Մեր պայմաններում Յերեվանը, Լենինականը, Ալահվերդին, Ղախանը, Արթիկ-տուֆը, Սնի-պեմզան և այլն պիտի ընդգրկված լինեն դիսպանսեր սպասարկման մեթոդով:

Ամենից առաջ պետք է նշել այն հանգամանքը, վոր դիսպանսերացումը, վորպես աշխատանքի սիստեմ, ամբողջովին բղխում է սանիտարա-պրոֆիլակտիկ գործի կազմակերպչական-պլանային խընդիրներից:

Առողջապահական որդանների պլանային միջոցառումները, կենցաղի և աշխատանքի առողջաման վերաբերյալ, պետք է ընթանան յերեք ուղղությամբ. —

1) Առողջապահական որդանները նոր բանվորական վայրերի, նոր կառուցումների և սոցիալիստական քաղաքների պլանավորման ժամանակ պետք է ունենան ամենագործուն և ամենաակտիվ մասնակցություն: Նոր շենքերի և կառուցումների ժամանակ պիտի հիմնովին վերացնեն այն բացերը, վորոնք քիչ չենին հին Փարրիկների և գործարանային շենքերում: Կոմունալ տնտեսության կոմիտարիա-

տի հետ միասին Առժողկոմատը և նրա որդանները տեղերում պիտի տանեն համապատասխան աշխատանք:

Նրանց ուշադրության կենտրոնում պիտի լինեն նաև նոր կառուցվող վայրերը՝ Արթիկում, Անի-պեմզայում և Դավարվում:

2) Պետք է բարեկարգել և առողջացնել գոյություն ունեցող բանվորական բնակավայրերը և արդյունաբերական կենտրոնները:

Կոմունալ տնտեսության ժողովրդական կոմիտեի ատն այս ուղղությամբ պիտի կատարել լուրջ աշխատանքներ: Կոմունալ տնտեսությունը բարեկարգելու համար հատկացվելիք գումարներն ապահովվում են պետական բյուջեյով: Ինքնընտանքյան հասկանալի յե, վոր այդ միջոցները գրել-խափորապես պետք է գործադրվեն բնակելի շենքերի վրա, մի հանգամանք, վոր հսկայական նշանակություն ունի կենցաղային պայմանների առողջացման համար:

Իզուր չե, վոր սոց-ապահովագրական որդանները հատկացնում եյին և հատկացնում են վորչ պակաս գումարներ բնակչինարարության համար, գնելով այդ ծախսերը պրոֆիլակտիկ աշխատանքների վերնագրի տակ:

3) Պետք է առողջացնել արդյունաբերական հիմնարկներում աշխատանքի պայմանները:

Այս աշխատանքների համար, միութենական մասշտաբով 1932 թվականի ընթացքում հատկացվելիք գումարների քանակը հասնում է 80 միլիոնի:

Աշխատողկոմատի և Առժողկոմատի առաջ ղրված խնդիրներն են՝ Առժողկոմատի և Աշխատողկոմատի գիտա-հետազոտական հիմնարկները ուսումնասի-

րելու յեն աշխատանքի առողջացման վրա կատարվող ծախսերի եֆեկտավորությունը, իսկ մյուս կողմից՝ գործնական միջոցառումներ են մշակվելու աշխատանքի սան-հիգիենիկ պայմանների լավացման համար, վորոնք նսլաստում են աշխատանքի արտադրողականության բարձրացմանը: Նույնի անելու յեն տեղերում Փարրիկներին և գործարաններին կից առաջին ոգնության կայանները՝ Աշխատողկոմատի որդանների հետ միատեղ, իրենց վրա վերցնելով գործական միջոցառումների մանրազննին ուսումնասիրությունը՝ արտադրական հիմնարկների վնասակար մոմենտները վերացնելու համար:

Աշխատողկոմատը պիտի մշակի բնդհանուր սլը-լան, վորը նսլաստելու յե արդյունաբերական շըրջանների և գյուղատնտեսության սոցսեկտորի արտադրության զարգացմանը:

1930 թվին կազմակերպված գիտա-գործնական խորհուրդները պետք է ծավալեն իրենց աշխատանքը հարվածային խմբեր կազմակերպելու ուղղությամբ, նսլաստելով ծանր արդյունաբերության բուժ-պրոֆիլակտիկ գործի ծավալմանը:

Մինչև 1930 թիվը գոյություն ունեցող սան-պրոֆիլակտիկ հիմնարկների ցանցը հանդիսանում էր արդյունք անցյալի՝ սլանային շինարարության տեսակետից միանգամայն անբավարար: Բացակայում էր կապը մեր արդյունաբերության ու բուժ-պրոֆիլակտիկ շինարարության և սանիտարական ցանցի միջև: Բուժ-սանիտարական ցանցը ստեղծվում էր սլատահականորեն, արտադրության և կենցաղային առանձնահատկություններից անկախ: Վերջին յերկու տարիներում շատ բան է արված

առողջապահութեան վողջ գործը վերակառուցելու և վերափոփոխելու ուղղութեամբ: Առողջապահութեան որդանները և պրոլետարական հասարակայնութիւնն ընտրել են դիսպանսերացման սխտեմը վորպես խորհրդային առողջապահութեան սոցիալիստական ձև:

Ղեկավարվելով կուսակցութեան դիրեկտիվներով, առողջապահութեան գործը վերջնականապես պիտի դնել դասակարգային ունեւորի վրա, կապելով առողջապահութեան ձեռնարկների զարգացումը ժողովրդական տնտեսութեան աճման և պահանջների հետ: Միայն դիսպանսերացման սխտեմն է ճիշտ կերպով կապակցում կղզիացած բուժ-դիսցիպլինաներն իրար և վերջիններս՝ մեր ժողովրդական տնտեսութեան շահերի հետ: Դիսպանսերացումը պլանային ձեւով մշտական հաշվառման և յենթարկում հիվանդութիւնը և տրամադարիզմը, միաժամանակ ուսումնասիրելով պրոֆեսիոնալ հիվանդութիւնների պատճառները:

Դիսպանսեր սխտեմն ակտիվ ներգործութիւն ունի թե անհատ աշխատավորների և թե բանվորական վողջ կոլեկտիվների առողջացման վրա: Ներքին և արտաքին պատճառների փոխադարձ ազդեցութիւնների ճիշտ հաշվառման հիմունքներով՝ դիսպանսերիզացիան գործնականորեն արագ եփեկտ և տալիս պարապուրդների թվի իջեցման և աշխատանքի արտադրողականութեան բարձրացման գործում:

Դիսպանսեր սխտեմը մեթոդոլոգիապես և կազմակերպչորեն չաղկապում է իրար անջատանջատ գիտա-հետազոտական հիմնարկները և, պրոլետարական հասարակայնութեան հետ միատեղ,

գործնականում իրականացնում է Կենտկոմի դիրեկտիվները, «առողջապահութեան կազմակերպման գործում կուսակցական, խորհրդային, պրոֆեսիոնալ և ապահովագրական կազմակերպութիւնների լայնորեն մասնակցելու անհրաժեշտութիւնը»:

Ունենալով նախընթաց աշխատանքների փորձը՝ Առողջկոմատը և նրա որդանները տեղերում, ներքին հիվանդութիւնների դիտա-գործնական խորհրդի հետ միատեղ, պիտի բոլոր միջոցներով աշխատեն ուժեղացնել դիսպանսերացման աշխատանքները արդյունաբերական վայրերում:

Բ.

Անցյալ տարիներն Առողջկոմատը համեմատաբար քիչ բան է արել այդ ուղղութեամբ:

1930 թվին Առողջկոմատը, վորոչ պատճառներով, չկարողացավ լիովին ոգտագործել բաց թողնված միջոցները: Նոր շինարարութեան համար տրված միջոցները բաց էին թողնված Գլխոցապի՝ ապահովագրվածներին տրվող բուժողութեան համաժողովեական պահեստի ֆոնդի գծով:

Շինարարութեան համար 1930 թվին բաց թողած 700,000 ռուբլուց Առողջկոմատը փաստորեն ծախսեց 60%-ը միայն: Ինչո՞վ բացատրել տլանների այդ թերակատարումը:

Կան մի քանի պատճառներ: Ամենից առաջ՝ սոցալն այդ միջոցներն ուչ է հատկացրել: Ինչպես Հայաստանի Առողջկոմատը, այնպես էլ Անդրկովկասի մյուս հանրապետութիւնների առողջկոմատ-

ները, միայն հունիսի սկզբին տեղեկություն ստացան նոր հիվանդանոցային շինարարության համար հատկացված միջոցների մասին:

Միջոցների անժամանակ բաշխումն եւ քիչ չի խանգարել առողջապահության մարմիններին՝ ժամանակին պլանավորելու և գործնականորեն իրագործելու միջոցների ոգտագործումը նոր շինարարության վրա:

Հարկավոր է, իհարկե, ամենայն վճռականությամբ պահանջել սոցալի մարմիններից, վոր նրանք ժամանակին լուծեն առողջապահության համար պահանջվող վարկերի հատկացումների խնդիրը:

Յերկրորդ պատճառը, վոր ամբողջապես բրդխում է առաջնից, նախագծերի և հատակագծերի ուշ կազմեին է: Նախագծային կազմակերպություններն աշխատանքով ծանրաբեռնված լինելով՝ չկարողացան կարճ ժամանակամիջոցում տալ հիվանդանոցային շենքերի նախագծերը:

Յերրորդ պատճառն Առժողկոմատի շինարարություններին, կատարման հերթականության տեսակետից, յերկրորդ և յերրորդ տեղը տալն է:

Ինքնըստինքյան հասկանալի յե, վոր յերրորդ հերթին դրված շինարարությունը չեր կարող լիովին ապահովվել բանվորական ուժով և շինանյութերով, ու դրա հետևանքով մենք մեր պլանները կատարեցինք միայն 60%-ով:

Պակաս նշանակություն չի ունեցել նաև այն հանգամանքը, վոր գործկոմներն ու անտեսական միավորումները հարկավոր չափով ուշադիր չեն պտնվել այդ հարցում: Որինակ՝ չնայած վոր Լենինականի միատնական դիսպանսերն ունեցել է բոլոր

անհրաժեշտ նախագծերն ու միջոցները, այնուամենայնիվ, Լենինականի գործկոմը վաստորեն վոչինչ չի արել դիսպանսերի շինարարությունն ասպհովելու համար:

Նույնն եւ վերաբերում է Ալլահվերդու չըրջ-գործկոմին՝ կոմբինատի բանվորների համար հիվանդանոց և բուժարան կառուցելու հարցում:

Նկատի առնելով այդ, Առժողկոմատը 1932 թվի, շինարարական չըջանի սկզբում, կոմիսարիատին կից կազմակերպեց պետական շինարարական գրասենյակ-«Հայկոլորոտչին» (Արմկոլորոտսարոյ) անունով:

Վերջինիս է հանձնարարված ամբողջ շինարարությունը թե Յերեվանում և թե կոլորոտներում:

1932 թվին Առժողկոմատը կապիտալ շինարարությունների համար ունի՝ սոցալի գծով-718.000 ռուբլի, անտեսական կազմակերպություններից-245.000 ռուբլի, պետբյուջեյից-250.000 ռուբլի, տեղական բյուջեյից-350.000 ռուբլի, կոմունալ բանկից նպաստ-1.250,000 ռուբլի: Կոլորոտային շինարարության ներդրումները կազմում են 800.000 ռուբլի, դեղատների վարչությանը-100.000 ռուբլի: Ընդամենը Առժողկոմատը, 1932 թվի շինարարական չըջանի համար տրամադրելու յե 3.713.000 ռուբլի: Շինարարությունը կատարվելու յե յերկու ուղղությամբ-նոր շինարարության գծով (րժչկական ինստիտուտի կլինիկաներ) և բուժ-պրոֆիլակտիկ հիմնարկների շինարարություն արգյունաբերական չըջաններում:

Բժչկական ինստիտուտը, վորն արդեն 10-ամյա պատմություն ունի, դեռևս չի ավարտել ինչդեպ կլինիկաների, այնպես եւ մանավանդ թեորետիկ

ամբիոնները իր բազան ստեղծելու աշխատանքը:

Մինչևիկ որս ել կլինիկաներից մի քանիսը կամ բոլորովին չկան կամ թե գտնվում են դեռ անհարմար շենքերում:

Թեորետիկ ամբիոններն ուսանողների հետ սլաքապում են միջ-ինստիտուտային շենքերում (քիմիական, բնագիտության, կենսաբանության):

Առժողովմատը մոտ տարիներս պետք է կառուցի և ավարտի այդ կլինիկաները. ինչպես. որինակ՝ հոգեկան հիվանդների, շղային, մաշկա-վեներական, խիրուրգիական դիսցիպլինների, մանկական կլինիկան, լաբորատորիան և ռենտգենոլոգիական ինստիտուտը: Թեորետիկ ամբիոններից հարկավոր է շինել մի կորսուս բիոքիմիական դիսցիպլինների համար և սոցիալական առողջապահության ինստիտուտը:

Առանձին տեղ է բռնում Առժողովմատի գիտագործնական ինստիտուտի հարցը: Մոտակա տարիներս հարկավոր է շինել մի հատուկ շենք Առժողովմատի բոլոր գիտագործնական ինստիտուտների համար: Այսպիսով մենք կունենանք հետևյալ ինստիտուտները՝ սանիտարա-առողջապահական, սոցիալական հիգիենայի, տրոպ-հիվանդությունների, մաշկա-վեներական, մոր ու մանկան և տուբերկուլյոզային:

Հիշատակված ինստիտուտներից առաջին հերթին պետք է մտածել տրոպ-հիվանդությունների և սոցիալական հիգիենայի ինստիտուտի մասին: Մընացյալ ինստիտուտները պետք է տեղավորվեն կլինիկաներում ըստ մասնագիտությունների, և այս հանգամանքը պետք է հաշվի առնել վերոհիշյալ կլինիկաների նախագծերը կազմելիս:

Մենք պետք է լուսաբանենք մի հարց ևս, թե ինչո՞ւ Առժողովմատն ամբողջովին չեշտը դնում է բժշկական ինստիտուտի շինարարության վրա: Բանն այն է, վոր այսպես կոչված կլինիկական ինստիտուտը, այսինքն՝ բժշկական ինստիտուտի գոսպիտալային բազան դասավանդման ու կադրերի սլատրաստման խնդիրների հետ միաժամանակ ունի նույպես բուժա-պրոֆիլակտիկ ֆունկցիաներ: Յերեվան քաղաքի արդյունաբերական ձեռնարկությունների բանվորների հիմնական մասսան սպասարկվում է կլինիկաների միջոցով: Հետեւապես բժշկական ինստիտուտը միաժամանակ գոսպիտալային բազա յե հանդիսանում Յերքաղաքաժնի համար: Ահա թե ինչո՞ւ Առժողովմատը, բուժական ոգնություն ցույց տալու գործը կենտրոնացնելու նպատակով, ամեն գնով կլինիկական ինստիտուտի մահճակալների թիվն առավելագույն չափերի յե հասցնելու:

Առժողովմատն իր շինարարության համար պիտի ունենա խոշոր գումարներ, վորովհետեւ վերեւում հիշատակված շինարարական ծրագիրը խոշոր ներդրումներ է սլահանջելու: Յեւ իրոք այս տարի Առժողովմատին հաջողվեց ստանալ խոշոր գումարներ՝ Հայաստանի կոմունալ բանկում կուլտուրկենցաղային շինարարության համար կենտրոնացած 1932 թվականի միջոցներից: Առժողովմատի շինարարությունը կազմում է 40,50% այսինքն՝ բուժպրոֆիլակտիկ հիմնարկությունների և կուրորտների շինարարության համար հատկացված է 2.832.500 ռուբլի:

Այնուամենայնիւ, այդ հաջողությունները ևս չնչին են, յերբ նկատի յենք առնում մեր ժողովրդը:

դական աճող տնտեսութեան շահերը, վորոնք անհրաժեշտորեն պահանջում են մոտակա տարիներում ավելացնել բժշկա-սանիտարական ցանցի շինարարութեան համար պահանջվող հատկացումները:

Արդյունաբերական շրջաններում Առժողովոմատն այս տարի կառուցում է՝ Ալլահվերդում-հիվանդանոց և բուժարան, Լենինականում՝ միասնական դիսպանսեր և յերեխաների վարակիչ հիվանդանոց, Ղափանում՝ մսուր և առաջին ոգնութեան պոլիկո, Արթիկում և Սնի-պեմդաշում՝ մեկական հիվանդանոց 30 մահճակալով և Դավալում՝ բուժարան:

Հարկավոր է այստեղ կանգ առնել մի հարցի վրա ևս. այդ սոցիալական ապահովագրութեան մարմինների մասնակցութեանն է բուժական հիմնարկների շինարարութեանը: Սոցալի գծով կատարվող հատկացումները տարեցտարի աճում են, բայց դրս հետ միասին, սոցալի մարմինները մինչև և՛ այժմ ել չեն ուղում միջոցներ հատկացնել սանիտարա-պրոֆիլակտիկ հիմնարկների շինարարութեանը, մինչդեռ մեր յերկիրն ամենից ավելի կարիք ունի այդ բանին: Խորհրդային Հայաստանը համարյա վոչ մի ժառանգութեան չի ստացել վոչ ցարական իշխանութեանից և վոչ ել դաշնակներից: Ցարական կառավարութեան ժամանակներում մեր յերկրում չի յեղել փոքրիշատե կազմակերպված բուժ-սանիտարական հիմնարկութեանների վորևեցանց, և այդ խոր վիհը մենք պիտի ծածկենք ամենակարճ ժամանակամիջոցում, ամեն ինչ նոր կառուցելով:

Բուժական հիմնարկութեանների հետ միատեղ մենք պետք է կառուցենք նաև պրոֆիլակտիկ և

սանիտարական որչեկտներ, ոգտագործելով դրա համար նմանապես սոցիալական ապահովագրութեան մարմինների միջոցները: Սոցալի մարմինները, վերջապես, պետք է յուրացնեն կուսակցութեան դիրքավորումը և ավելի վճռականորեն շրջվեն դեպի սանիտարիան, յերբ մանավանդ մեր ճեռնարկումները բժշկա-սանիտարական գործի բնագավառում, յերկրորդ հնգամյակում, սանիտարական թեքում են ստանում:

Նոր շինարարութեանը շրջաններում հարկավոր է սերտորեն շաղկապել բժշկա-սանիտարական շրջանացման ոլանի հետ: Շրջանային յենթակենտրոնների համար մենք պետք է մշակենք սանիտարական և բուժ-պրոֆիլակտիկ հիմնարկների տիպային նախագիծ, վորը խստորեն նկատի յե առնելու շրջանների առանձնահատկութեանները:

Գ.

Նկատի ունենալով բժշկական ոգնութեան խիստ անբավարար լինելը գյուղում, կենտրոմն առաջարկում է կազմել գյուղական բուժական ցանցի սիստեմատիկորեն բնդարձակելու պլանը: Աշխատանքների ծավալումը գյուղում պետք է շաղկապված լինի կոյունտեսական և խորհտեսական շինարարութեան հետ:

Այդպես եր կենտրոմի դիրեկտիվը 30 թվականի սկզբում:

Վերջին յերկու տարիներս Առժողովոմատն, ի կատարումն այդ դիրեկտիվի, իր կագրերը բաշխում եր ու վերաբաշխում ըստ արդյունաբերական շրջանների և սոցիալական սեկտորի. այս տեսակետից

ուչադրության կենտրոնում եյին գտնվում մեր բամբակագործական շրջանները՝ Վաղարշապատի, Ղուրդուղուլու, Ղամարլի և Վեդու շրջանները: 1930 և 31 թվականներին այդ շրջանները բավականաչափ նոր ուժեր ստացան: Բոլոր շրջաններում մսուր հիմքերի վրա յե դրված նախ և առաջ մալարիայի դեմ մաքառելու դործը, բացված են նոր բուժկայաններ և մալարիայի դիսպանսերներ: Բացված է բժշկական պոլնիտ 3-րդ խորհրտեսության մեջ, իսկ վերջին ժամանակներս՝ նաև ստացիոնար պոլնիտ: Սարգսրաբադի բամբակագործական խորհրտեսության մեջ բացված են՝ բժշկական պոլնիտ, մսուր և մալարիայի բուժակայան: Արագջայանի «Ուլցեվոդ» խորհրտեսության մեջ բացված է բժշկական պոլնիտ: Վերոհիշյալ շրջաններն ապահովված են սանիտարական բժիշկներով, ակտահանողներով, բոնիֆիկատորներով:

Հատուկ ուչադրություն է դարձված կոլտնտեսությունների մեջ մսուրային ցանցի ծավալման վրա, վորպեսզի հնարավոր լինի լավագույն կերպով ընդգրկել այն յերեխաներին, վորոնց մայրերը գյուղատնտեսական կամպանիաների ժամանակ զբաղված են լինում դաշտային աշխատանքներով:

Առժողկոմատը մշակել է շարժական դաշտային մսուրների տիպը: Այդպիսի մսուրներ կազմակերպվել են 30 թվի ամսուր-43 հատ՝ 1928 մահճակալով-31 թվին-243 հատ՝ 9000 մահճակալով: 1932 թվին, բաց պլանի, յենթադրվում է կազմակերպել 420 մսուր՝ 14.800 մահճակալով: Շարժական մսուրներ կազմակերպվում են տեխնիկական կուլտուրաների շրջաններում՝ կոլտնտեսություններին և այն բոլոր

խորհրտեսություններին կից, ուր կիրառվում է կանանց աշխատանքը:

Կոլտնտեսական շարժական մսուրների համար կադրերը պատրաստվում են կոլտնտեսականներից:

Այդ դործում Առժողկոմատը և նրա մարմինները տեղերում ունեն շոշափելի նվաճումներ: Չնայած ունեցած նվաճումներին, այնուամենայնիվ, մեր աշխատանքն ունի խոշոր պակասություններ, վոր պետք է լիկվիդացիայի յենթարկել այս տարի:

Տեղական կազմակերպությունները, շրջկոմները, շրջգործկոմները, շրջկոլտնտեսությունները ու խորհրտեսությունները, կարմիր խաչի ընկերությունը, առողջապահության տեսչի հետ միասին, պետք է ուչադրության առնեն անցած տարվա փորձը և բոլոր միջոցները ձեռք առնեն աշխատանքներն ուղղելու համար:

Մենք անհրաժեշտ ենք համարում խոսել այդ թերությունների մասին:

1. Մեր աշխատանքների մեջ մսուրների կազմակերպման բնադավառում եյալան մոմենտը մսուրները կադրերով բավարարելու հարցն է: Մսուրային աշխատակիցների վորակից ու քանակից է կախված աշխատանքի հաջողությունը, վորովհետեւ կոլտնտեսուհին մեծ սիրով և առանց հապաղելու կթողնի իր յերեխային մսուրների խնամքին այն դեպքում, յեթե յերեխայի խնամքն ու պահպանությունը մսուրներում պատշաճ բարձրության վրա լինի:

Սակայն կոլտնտեսությունները, շատ հաճախ, տվյալ աշխատանքի համար նշանակում են անհամապատասխան անձանց: Շատ հաճախ մսուրներում

տեղ են դառնում աշխարհի անձինք, յորոնք անընդունակ են աշխատանքի և իջեցնում են մսուրային աշխատավորուհիների վորակը:

Մսուրներում աշխատանքի համար բանվորական ուրերը վորոշելիս, կոլտնտեսությունների վարչությունները սովորաբար վերցնում են միջին բանվորական նորմայից ցածր աշխոր, վորի պատճառով լավագույն մսուրային բանվորուհիները հեռանում են աշխատանքից, քանի վոր այլ աշխատանքներում կարող են շահել ավելի աշխատանքային որ:

Մսուրների աշխատակիցների ընտրությունը կախված է կոլտնտեսությունների վարչություններից: Հարկավոր է վորոշ աշխատանք տանել աշխատավորուհիների վորակը բարձրացնելու համար:

Մի ուրիշ մոմենտ էս. հին կադրերի պահպանումն է այդ. կարևոր է մսուրային աշխատակիցների հաշվառում, բոլոր ստուգման յենթարկված հրմուտ աշխատակիցների ամբողջումը մսուրներին՝ մանավանդ ազգային փոքրամասնության-թուրքական շրջաններում:

Այդ գործի համար պետք է պատասխանատու դարձնել կոլտնտեսությունների վարչություններին:

2. Յերեսանների սննդի խնդիրը մսուրներում:

Այս հարցի նկատմամբ մենք ունենք ՀԿ(Բ)ԿԿ պարզորոշ դիրեկտիվը 1932 թվի համար:

Սակայն այս վորոշումը կենսագործելու համար չի արվում ինչ վոր պետք է:

Համ Կ(Բ)ԿԿ, 31 թվի հունիսի 1-ին, մի ընդարձակ վորոշում հանեց բժշկական կադրեր սլատրատելու հարցի մասին:

Յերկրի արտադրական ուժերի զարգացումը,

բանվոր դասակարգի և կոլտնտեսականների քաղաքական և կուլտուրական աճումն ամենայն պարզությամբ հարց են դնում առողջապահության մարմինների առաջ՝ վորակյալ բժշկական կադրեր ունենալու և նրանցով ժողովրդական տնտեսության զվարթ շրջանների կարիքները բավարարելու:

Անհրաժեշտ է մի շարք նպատակահարմար միջոցառումներով ճշտորեն վերաբաշխել ունեցած բուժ-կադրերը, ավելացնել նոր ընդունվողներ թիվը և բարձրացնել ուսման վորակը մեր միակ ԲՈՒՀ-ում:

Յերևանի բժշկական ինստիտուտի՝ այդ բարձրագույն դպրոցի վերակառուցման որից մոտ 3 տարի յե անցել, և այդ ժամանակամիջոցում Առժողկոմատը, կոմունիստական կուսակցության ղեկավարությամբ, խոշոր առաջադիմություն է արել բարձրագույն բժշկական կրթության վերաբերյալ հարցերի վորակական և քանակական լուծման գործում:

Համ Կ(Բ)ԿԿ նոյեմբերյան պլենումի վորոշումները, կադրերի վերաբերյալ, Համ Կ(Բ)ԿԿ 31 թվի 1/VI վորոշումները նույն հարցի վերաբերյալ՝ ապահովեցին բարձրագույն բժշկական դպրոցի վերակառուցումն ու շինարարությունը՝ յերկրի վողջ ժողովրդական տնտեսության զարգացման տեմպերից յետ մնալը լիկվիդացիայի յենթարկելու նշանաբանի տակ:

Յերևանի բժշկական ինստիտուտի ընդունելության կոնտինգենտն աճել է հսկայական չափով. 1929 թվին՝ 80 հոգի, 1930 թվին՝ 90, 1931 թվին՝ 150 և 1932 թվին՝ 160 հոգի:

Առժողկոմատը բաց է արել սան-պրոֆ-ֆե-

կուլտետ, վորով սկիզբ ե դրել սոցիալիստական բժիշկներին պատրաստման լուրջ գործին:

Բժշկական ինստիտուտի խոշոր նվաճումներն են՝ ուսանողական կազմի պրոլետարականացումը (բանվորա-գյուղացիական միջուկը), 1932 թվի դասավանդման ակտիվ մեթոդների իրադրծումը, կրթական պլանների և ծրագրերի արմատական վերակազմությունը, մի շարք հասարակական դիսցիպլիններ մտցնելը, բազմառակայության լիկվիդացիայի յենթարկելը, գիտա-հետազոտական աշխատանքների հարմարեցումը սոցիալիստական շինարարության կարիքներին, անընդհատ արտադրական պրակտիկայի յուրացումը և այլն:

Բաժակա՞ն են արդյոք այդ նվաճումները ներկա պայմաններում:

Իհարկե վոչ:

Կադրերի նախապատրաստման գործում ամենատևտուր հարցը պիտի համարել մասնագետ բժիշկների պատրաստումը:

Չունենալով «մայրության ու մանկան» հատուկ ֆակուլտետ, Առժողկոմատը ստիպված պիտի լինի այդ կադրերը ստանալ դրսից. սակայն մեր միության փոքրաթիվ մասնագիտական ֆակուլտետները վոչ մի դեպքում չեն կարող բոլոր հանրապետությունների պահանջները բավարարել:

Անհրաժեշտ ե, վոր մենք ամենամոտ ապագայում մշակենք մայրության ու մանկան պահպանության համար բժիշկներ նախապատրաստելու պլանը, մանավանդ վոր աշխատանքի այդ ճյուղերում բժիշկների թիվը չափազանց քիչ ե:

Ինչ վերաբերում ե ստոմատոլոգ բժիշկներին, այդպիսի բժիշկներ չունենալը մասամբ անդրադառ-

նում ե մեր բուժպրոֆիլակտիկ հիմնարկությունների աշխատանքի վրա: Շատ դեպքերում, կարևոր արդյունաբերական շրջաններում, մենք չունենք բավարար քանակությամբ բժիշկ ստոմատոլոգներ:

Մեր յերկիրը վճռականապես հրաժարվել ե ատամնարուժներ պատրաստելու հին սխտեմից: Բոլոր ատամնարուժական միջին դպրոցները վաղուց արդեն փակված են: Ստոմատոլոգ բժիշկներ չատ քիչ կան: Առժողկոմատը պարտավոր ե այդ բացը ծածկել՝ բուժ-պրոֆիլակտիկ ֆակուլտետին կից հատուկ կուրսեր կազմակերպելով:

Առանձնահատուկ դրության մեջ ե գտնվում Հայաստանի պայմաններում, ազգային փոքրամասնություններից կադրեր պատրաստելու խնդիրը:

Ներկայումս բժշկական ասպարիդում աշխատող ինչպես բարձր, այնպես ել միջին պերսոնալի շարքերում, ազգային փոքրամասնություններին պատկանողներին թիվը չատ չնչին ե:

Այն բոլոր շրջանները, վորտեղ ապրում են ազգային փոքրամասնությունները, սպասարկվում են յերբեմն թուրքական լեզվին չտիրապետող բժշկական պերսոնալով: 1932 թվին Առժողկոմատը վորոշ քայլեր արեց բժշկական կադրեր պատրաստելու ուղղությամբ՝ ազգային փոքրամասնությամբ բուժակված շրջանների համար, բանֆակի ուսանողներից գործուղելով Ադրբեջանի բժշկական ինստիտուտը: Բացի դրանից, 1-ին կուրսի ուսանողների թվում մենք այժմ ունենք թուրք ուսանողներ: Բայց այդ միջոցառումները բավարար համարել չի կարելի:

Մանավանդ աչքի յե դարձնում թրքուհիների բացակայությունը քույրերի և մանկաբարձուհիների շարքերում:

1932 թվի աշնանն Առժողկոմատը Յերեվանում բանալու յե մանկաբարձական և բժշկական տեխնիկումներին կից թուրքական սեկտոր:

Միջին վորակի բժշկական կադրեր պատրաստելու նպատակով, Առժողկոմատը հարց ե դնում տեխնիկումների թիվն ավելացնելու, վորովհետեւ միմիայն Յերեվանի բուժ-տեխնիկումն անկարող կլինի բավարարել յեղած պահանջը: Քույրերի տեխնիկումում մենք ունենք ընդամենը 60 հոգի, իսկ մանկաբարձականում՝ 65 հոգուց ավելի: Այդ քանակությունը պետք ե համարել անբավարար, վորովհետեւ ամեն մի բժշկի համար պահանջվում ե ունենալ առնվազն 3-4 հոգի միջին բուժ-պերսոնալ:

Յեթե հաշվենք, վոր քույրերի և մանկաբարձուհիների նախապատրաստումը յերկու անգամ քիչ ժամանակ ե պահանջում, այդ դեպքում 1934 թվին ավարտող 160 բժիշկների համար պահանջվում ե առնվազն 400 հոգի:

Ներկայումս յեղած տեխնիկումները վոչ մի դեպքում չեն կարող լրացնել մեր պահանջը:

Առժողկոմատը հարց ե հարուցում 1932 թվի աշնանը Լենինականում և Ղարաքիլիսայում ևս բանալ քույրերի և մանկաբարձուհիների բուժ-տեխնիկումներ:

Բժշկական ինստիտուտի հետ կապ ունեցող մյուս հարցերից հարկավոր ե կանգ առնել կլինիկաների և տեսական ամբիոնների կահավորման հարցի վրա: Չնայած վոր սարքավորումների խրնդրում խիտ բարելավումն ե տեղի ունեցել, այնու-

ամենայնիվ դրությունը մնում ե անբավարար: 1932 թվի նախահաշիվը կազմելիս՝ Առժողկոմատը ճշգտում եր այդ ուղղությամբ նկատելի բեկում առաջ բերել՝ բարելավել դործի դրվածքը կլինիկաներում, հիմնովին լուծել կահավորման հարցերը, վորպեսզի կլինիկաների վիճակը դրվի պատշաճ աստիճանի վրա: Հետեւապես, բարձրացնել ոգնություն ցույց տալու վորակը:

Սակայն այդ մեզ լիակատար չափով չհաջողվեց: Առաջիկա յերկու տարիներն իրական հնարավորություն պիտի սան մեզ վճռականապես բարելավելու կլինիկաների ամբողջ անտեսությունը և տեսական կադրերի խնդիրը:

Հարկավոր ե նույնպես դրական իմաստով լուծել բժշկական ինստիտուտի և բժշկական տեխնիկումների ուսանողության հետ չաղկատված կենցաղային հարցերն ու պահանջվող հիմնարկների կազմակերպումը: 1932 թվի վերջում Առժողկոմատը պետք ե կահավորած լինի ուսանողական հանրակացարանների մի բաժանմունքը, կարգավորի ուսանողների սննդամատակարարման հարցերը, պետք ե կազմակերպի լվացքատուն ու բաղնիս և ավելացնի հատկացումները հանգստի և սան-կուրորտային բժշկության դործի կազմակերպման համար:

Նոր ուսումնական տարին պետք ե անցնի Առժողկոմատի սերտ մերձեցման նշանաբանի տակ, ուսանողական մասսաների և դասատուների կազմի հետ: Առժողկոմատի միջոցառումները պետք ե ուղղած լինեն բժշկական կադրերի պատրաստման ամբողջ դրվածքի բարելավման դործին՝ Մարքս-Լենինյան պատրաստությամբ կադրեր տալու իմաստով:

Առօրեական մարտնչությունը և միջոցներ
ձեռք առնել բժշկական ինստիտուտը՝ հանրապետու-
թյան հնագույն ինստիտուտներից մեկը՝ որինակելի
բարձրագույն դպրոց դարձնելու համար:

Համ Կ(բ)Կ ԿԿ 1931 թվի 1/VI վորոշումների
մեջ մենք ունենք խոշորագույն կարելիություն
ունեցող մի վորոշում:

«Յեղիստ ունենալով Մարքս-Լենինյան մեթո-
դոլոգիան գիտական աշխատանքում հիմնավորե-
լու և միասնակար տեսությունների դեմ անհաշտ
պայքար մղելու անհրաժեշտությունը, հարկավոր
է ստեղծել այնպիսի պայմաններ, վոր կոմունիստ-
ներն իրոք կարողանան տիրապետել բժշկական գի-
տությանն ու տեխնիկային, միաժամանակ ողտա-
գործելով անկուսակցական մասնագետների կողմը,
ստեղծելով նրանց համար իրենց աշխատանքում
ընկերական պայմաններ:

Հանձնարարել առօրեականություններին և լուսժող-
կոմատներին մշակել միջոցառումներ բժշկական
ինստիտուտների, տեխնիկումների և բանֆակների
կարճատեղ կուրսերի համար. (կուրսեր-կոնֆերեն-
ցիաներ և հեռակա կուրսեր կոմակագեմիային կից
և այլն), բարձրացնել դասախոսական կազմի ման-
կավարժական վորակավորումը Մարքս-Լենինյան
դաստիարակություն տալու ուղղությամբ, ինչպե-
ս և մշակել տեսական գիտելիքների կարճատեղ վե-
րադասարանական սխեմա, ապահովելով ֆինժող-
կոմատների կողմից համապատասխան հատկացում-
ներ այդ գործի համար: Առօրեականություն տրամա-
դրության տակ դենել առաջիկա յերկու ամարտա-
կան չրջանի ընթացքում այն բոլոր բժիշկներին,
վորոնք ավարտում են Կարմիր Պրոֆեսուրայի ին-

տիտուտի բնագիտության ճյուղը, ուժեղացնել Առ-
ժողկոմատի գիտա-հետազոտական ինստիտուտնե-
րի և համագումարների կողմից բժշկական աշխա-
տավորներին ղեկավարելու գործը: Կազմակերպել
կոնսուլտացիաներ և ասպիրանտների ղեկավարների
համար մարքսիզմի և լենինիզմի կուրսեր, ապա-
հովել բուժ-աշխատակիցների միջից բավարար
բունակությամբ կոփված կուսակցականների մաս-
նակցությունը դասագրքեր կազմելու, հատուկ
հրատարակությունների խմբագրման և Կ Պ Ի
կոմպլեկտավորման գործում»:

Մարքս-Լենինյան դաստիարակությունը բժր-
կական ինստիտուտում, բայլեմիկյան մեթո-
դոլոգիայի հիմնավորումը կրթական և գիտական
աշխատանքի հիմնական բնագավառներում, պայ-
քար հանուն կուսակցության բժշկականության
մեջ-ահա Առօրեականություն բժշկական ինստիտուտի
մարտական խնդիրները տվյալ ետապում:

Այստեղից հետեող պրակտիկ խնդիրն է՝
վերակառուցել բժշկական գիտական աշխատանքը,
կենտրոնացնելով գիտական աշխատավորների ու-
շագրությունը կուսակցության և պրոլետարիատի
ընթացիկ խնդիրների հետ կապված. բժշկական
թևորիանների և պրակտիկայի կոնկրետ հանդու-
ցային պրորլեմների մշակման վրա:

Յեղնելով վերահիշյալից, Առօրեականություն գի-
տա-գործնական հիմնարկները պետք է իրենց հիմ-
նական խնդիրը դարձնեն՝ ամենամոտ ժամանա-
կում մշակել խորհրդային առողջապահության
հիմնական պրորլեմները՝ համաձայն կուսակ-
ցության Կենտկոմի գերեկտիվների, տրված բան-

վորները և կոլտնտեսականների բուժական սպա-
սարկման առթիվ:

Այս աշխատանքի համար են կոչված Առժող-
կոմատի գիտա-գործնական խորհուրդները, վո-
րոնք կազմակերպվել են մի տարի առաջ:

Առժողկոմատի միջոցառումների ընդարձակ-
ման շնորհիվ բուժա-գիտական հիմնարկները (գի-
տական-գործնական խորհուրդները) իրենց խըն-
դիրը սխտի դարձնեն առողջապահության կազմա-
կերպման թեորիայի և պրակտիկայի մշակումը,
տրտասահմանյան բուժօւսական բժշկականության
իրական նվաճումների ոգտագործումն ու հարմա-
րեցումը խորհրդային պայմաններին, գիտական
մեթոդի մշակումն ու գործադրումը. համաձայն
աշխատանքի և կենցաղի սոցիալիստական ձևերի,
ինչպես և նրանց նպատակը պիտի լինի հիվանդու-
թյունները հասկանալ, բժշկել և նրանց կանխելու
մեթոդիկան և տեխնիկան կատարելագործել. հան-
գիստը, Փիզկուլտուրան և կուրորտները ռադիանալ
կերպով ոգտագործել իրրե բուժման և հիվանդու-
թյունների նախազգուշացման ֆակտորներ և առհա-
տարակ խորհրդային առողջապահության գիտակած
գործունեյությունը չազկապեն պրակտիկայի հետ,
աշխատելով հետազայում էլ ավելի կոնկրետաց-
նել այն:



ՀՀ Ազգային գրադարան



NL0279477

3478

Г. А. Гевондян.
**Наши задачи на фронте
здравоохранения**

Армгосиздат ССРА—Сектор медиизданий
Эривань—1933

