

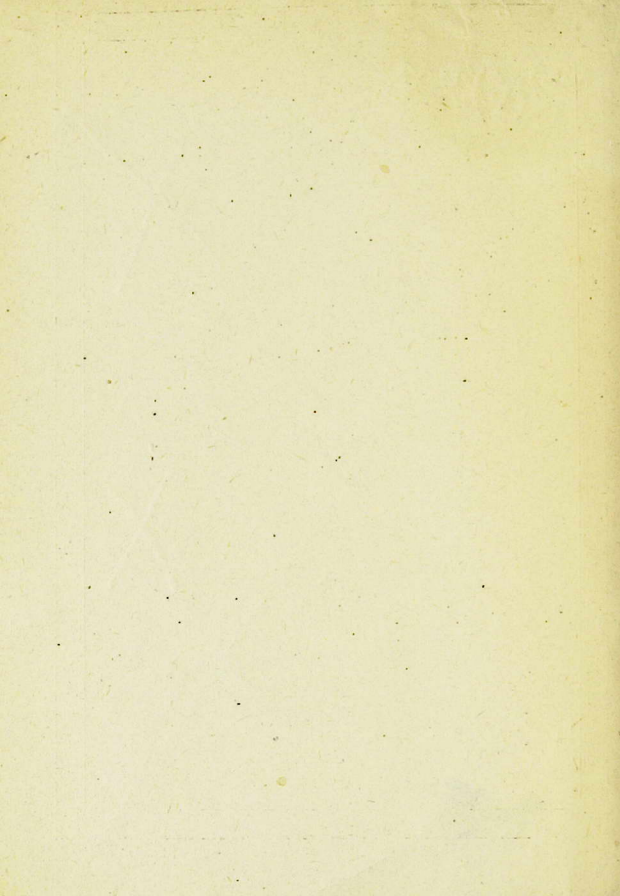
Գ. ԳԱՐԴԱՐՅԱՆ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ
ՀՆ ԳԱՄՅԱԿԸ
ԽՈՐՀՐԴԱՅԻՆ
ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ



ՊԵՏԱԿԱՆ ՀՐԱՏԱՐԱԿԶՈՒԹՅՈՒՆ

ՅԵՐԵՎԱՆ—1929



Գ. ԳՄՐԴԵԶՅԱՆ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ
ՀՆԳԱՄՅԱԿԸ
ԽՈՐՀՐԴԱՅԻՆ
ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ



ՊԵՏԱԿԱՆ ՀՐԱՏԱՐԱԿԶՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՐԵՎԱՆ — 1929

A I 7989 6867
16194

ՊԵՏՐԱՏԻ ՁԵՐԿՐՈՐԴ ՏՊԱՐԱՆ ՁԵՐԵՎԱՆՈՒՄ

Հր. № 1044

Պատճ. № 823

Դրսւո. № 873 (բ)—Տիրամ 3000

ԱՌՈՂՋԱՊԱԿԱԿԱՆ ՀՆԳԱՄՅԱԿԸ ԽՈՐՀՐԴԱՅԻՆ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

1

Խորհրդային հնգամյակը մեր ժողովրդական տընտեսությունը վոչ միայն հասցնելու չե կապիտալիստական յերկրների տնտեսության, այլև գերազանցելու չե նրան:

Մեր յերկիրն արդեն վերականգնել է և արդյունաբերական ու գյուղատնտեսական վորոշ ճյուղերում նույնիսկ անցել նախապատերազմյան շրջանից: Այժմ մեր հնգամյակի հետագա անելիքները գնելու յենք այնպիսի նախամտածված հունի միջ, վորը մեզ անշեղ տանելու չե գեպի սոցիալիզմի հաղթանակը: Սակայն այդ վերակառուցման շրջանը նյութականից դատունի նաև ուրիշ գծվարություններ, վորոնցից աչքի ընկնողը, մեր ներկա դասակարգային պայքարի սրման շրջանում, աջ նացիոնալիստական վտանգն է, վորն այս կամ այն կերպ, հաճախ քողարկված, ամեն ջանք գործ եդնում վոչ միայն խանգարելու հնգամյակի կիրառումը կյանքում, այլև շեղելու նրա սլրոյնտարական ընթացքը: Այս ոպպորտունիստական տրամադրությունները, յուրահատուկ ձևերով, վերջերս ստացել են առանձին ախուժություն նաև մեր առողջապահական տապարիզում:

Մեր յերկրի առողջապահական հնգամյակը մի

փոքրիկ մասնիկն և ընդհանուր հնգամյա պլանի, վորի իրադործման նախապատրաստական աշխատանքներին նվիրված ս. թ. հունիսին առքաժինների և բոլոր հիվանդանոցներին դիտավոր բժիշկների համահայաստանյան համագումարը, ուր մանրամասն քննության լինութարկվեցին մեր յերկրի առողջապահության հնգամյա պլանի չերկու վարիանտները:

Առաջին վարիանտում նախատեսված էր 10—12⁰/₀-ով հավելում յուրաքանչյուր հետադա տարվա համար, իսկ Համամիութենական Խորհուրդների վերջին համագումարի դիրեկտիվների համաձայն, յերկրորդ վարիանտում նախատեսվում է 30—40 տոկոս հավելում:

Մեր հանրապետական և տեղական նյութական միջոցները չափազանց սուղ են, իսկ մեր չերկրի առողջապահական կարիքները՝ չափազանց մեծ. հնգամյակը քննելուց հետո համագումարը միաձայն յեկամայն չեղրակացության, վոր բացի նյութական յեղած հնարավորություններից, վորոնք նախատեսվում են հնգամյակում, անհրաժեշտ և ստեղծել նայեվ արտաքյուջետային հնգամյակ:

2

Խորհրդային բժշկականությունը չի լինթադրվում առանց աշխատավոր մասնատների լայն ու ահտիվ մասնակցության, վորովհետև աշխատավորության առողջությունը կախված է հենց իբանցից՝ աշխատավոր զանգվածներից:

Այնինչ մենք գործ ունենք նաև հակառակ տիպի մտածողների հետ, վորոնց կարծիքով աշխատավորու-

Թյան ակտիվ մասնակցութեամբ առողջապահական ասպարիզում, շնորհիվ մեր ժողովրդի կուլտուրական հետամնացութեան, կարելի չե գործին ֆիասել և վոչ թե ոգնել: Այդպես մտածողների թիվը քիչ չե մեր բժիշկների մեջ: Վոր այդ կարծիք սխալ ե և թերագնահատում ե աշխատավոր մասսաների կարողությունն աւ ընդունակությունը, պերճախոս կերպով ապացուցում են հետեյալ փաստերը:

Ղամարլիի, Շամշադինի, Եջմիածնի և այլ շրջաններ, վորոնք իբրեւ համարվելիս են չեղել խիստ մալարիոտ վայրեր և հսկայական ֆուսաներ են հասցրել տեղի ազգաբնակչության, ներկայումս, առանց պետական վորոշ հատկացումների, տեղերի աշխատավորութեան լայն ու ակտիվ ինքնագործունեյությունը այդ խիստ մալարիոտ շրջանները դարձրել և նվազ վտանգավոր: Վերոհիշյալ վայրերում մեր, բժիշկների անմիջական ղեկավարութեամբ բաւորակները, կոմսոմոլիստները, չքավոր ու միջակ դյուղացիներն արդեն չորացրել են մեծ քանակութեամբ ճահիճներ և տարել են ինքնուրուշ մասսայական պայքար մալարիայի դեմ:

Նույն ուրախալի չերեւելթը մենք նկատում ենք նաեւ վորդերի (ճիճուների) դեմ վարած պայքարում: Մեր ազգաբնակչության մեծ մասը տառապում ե ճիճուների հիվանդութեամբ. կան վայրեր, ուր այդ հիվանդութեան տոկոսն ազգաբնակչության մեջ հասնում ե 97-ի. սակայն այդ իսկ շրջաններում աշխատավոր դյուղացիութեան ինքնագործունեյութեան շնորհիվ այդ հիվանդութեւնը մեծապես նվազել ե. տեղ-տեղ նաեւ չել ե 30—35 տոկոսի: Մի շարք դյուղերում, շնորհիվ բժիշկների տարած արոքիլակտիկ աշխատանքի, տեղի

աշխատավոր մասնատներն ըմբռնել են, վոր ճիճուներէ տարածման գլխավոր պատճառները արտաքնոցներէ բացակայութեանն եւ, ուստի և սկսել են մեծ թափով կռուցել իրենց բակերում արտաքնոցներ, վորով և պաշար են մղում ճիճուների հիվանդութեան դէմ:

Նման որինակները, վորոնց թիւը բարեբախտաբար քիչ չէ, իրավունք են տալիս մեզ տառնց վորեւ տատանումների թե տալ մասսայական աշխատանքների ծավալման: Հակառակ պեպքում լոկ պետական հատկացումներով մենք չենք կարող մեր նպատակին հասնել, քանի վոր այդ ձևով շինարարութեւնը, ուր չկա մասսայի գիտակցութեւն և ինքնաշխատանք, լայնանալ ու ծավալվել չի կարող. ընդհակառակը՝ յեղածն եւ կարող եւ վտանգվել. մասսաներից տնջատ ու կտրված քաղաքականութեւնը ստեղծում եւ անհոգութեւն ու անտարբերութեւն:

Ձուր չէ, վոր Միութեան բոլոր հանրապետութեւններում մասսայական աշխատանքները կազմում են մեր դործունեյաթեյան առանցքը, ստեղծելով նոր յեւ նոր արտաբոլջեւային հնարավորութեւններ, ուժեղացնելով մեր առաջխաղացման թափը:

Ձուր չէ նաեւ, վոր գիտակից գյուղացիները, բուժ-օգնութեան սպասարկման ասպարիզում, առաջադրում են գյուղական լայն աշխատավորութեան, ինքնահարկման միջոցով, կռուցել բուժկայաններ թանգարտեք յեկեղեցիների փոխարեն, իսկ պահել բժիշկ ու մանկաբարձուհի տերտերի ու տիրացուի փոխարեն, վորպեսզի բարեւալեն իրենց կյանքը վոչ ալն աշխարհում՝ Վերախառման, այլ այս աշխարհում:

Յերկրորդ կարեոր հարցը, վոր քննվեց համադումարում, դա բյուջէի հատկացումների խնդիրն եր: Վոչ միայն պետք է պահանջել մեծ հատկացումներ, այլև պետք է ունենալ սկզբունքային վորոշ մոտեցում այդ հատկացումները բաշխելիս:

Խորհրդային առողջապահությունը կապիտալիստական յերկրների առողջապահությունից տարբերվում է նրանով, վոր նա իր գործունեւոյթյան հիմք ընդունում է պրոֆիլակտիկան կամ կանխիչ միջոցները և այդ հիմունքներով ել առաջնորդվում է կյանքում: Այս դրույքը համադումարն ընդունեց վորպէս հրամայական դիրեկտիվ:

Խորհրդային առողջապահության նախադրյալն է՝ չսպասել, վոր մարդը հիվանդանա և դա բժշկի մոտ, այլ բոլոր հնարավոր միջոցները գործադրել, վորպեսզի մարդը չհիվանդանա. ուրիշ խոսքով՝ կանխել ամեն տեսակի հիվանդություններ:

Ինչպէս վերը հիշեցինք, մասսայական հիվանդությունների պատճառները գտնվում են մեր շրջապատի, մեր աշխատանքի ու կենցաղի վատ պայմանների մեջ. ուստի և մեր հետագա բոլոր անելիքները պետք է ուղղված լինեն հիվանդության այդ պատճառներն արմատախիլ անելու կողմ: Այդ և պատճառը, վոր մեր առողջապահության ամբողջ գրվածքը ներկայումս վերակազմվում է ըստ դիսպանսերիզացիայի, այսինքն՝ ընդունում ենք մի ձև, վորով առողջապահական մարմինների աշխատանքները տարվելու յեն այնպէս, վորպեսզի հնարավորություն ունենանք կանխել հիվանդությունները:

Այս սկզբունքը հիմք է կազմում մեր հետագա բոլոր անելիքների: Մեր բուժոգնության և պրոֆիլակտիկ հիմնարկների վրա արվելիք ծախսերը չեն աճում հավասար, այլ պրոֆիլակտիկան, տոկոսային հարաբերությամբ, ավելի դրամ է կլանում, քան մեր բուժօգնությունը: 1928/29 բյուջետային տարում սան. պրոֆիլակտիկ նպատակների վրա ծախսվել է 326.700 ռուբլի, իսկ 32—33 թ. նախատեսվում է ծախսել 1.118.500 ռուբլի. ասել է՝ պրոֆիլակտիկան 24 տոկոսից բարձրացել է 35 տոկոս:

Մալարիայի դեմ պայքարելու համար 28—29 թ. ծախսվել է 186.200 ռուբլի, իսկ 32—33 թ. կլանելու չի 772.000 ռուբլի՝ աճումը՝ 400 տոկոսով: Սակայն չպետք է կարծել, վոր այդ ձևով մենք թուլացնում ենք մեր բուժօգնությունը և պրոֆիլակտիկայի ծախքերի հավելումն իհարկով բուժօգնության և տեղի ունենում: Ամենեին վոչ: Մեր բուժօգնությունը նույնպես ծավալվում է, և նրա ծախքերը նույնպես աճում են տարեցատարի: 28/29 թ. բուժօգնության ֆոնդը կազմում է 2.100.000 ռուբլի, այսինչ հնդամյակի վերջում՝ 5.255.100 ռուբլի. յերեք անգամ ավելի: Ճիշտ է աճումը կա, սակայն նրա տոկոսային հարաբերությունը 71-ից իջնելու չի 64-ի:

Հնդամյա հառկացումները այս ներքին բաշխումը համարյա նույն տոկոսային հարաբերությամբ նախատեսված է նաև հարևան հանրապետությունների, ինչպես և Ռուսաստանի ու Ուկրաինայի առողջապահության հնդամյակում:

Առողջապահությունը կրել է յեւ վետք ե կրի դասակարգային քնույթ, քանի զոյություն ունենդասակարգեր յեւ դասակարգային պայքար: Վոչ մի տեղ դոյություն չունի ե չի յեւ կարող ունենալ ապադասակարգային մոտեցում առողջապահության ասպարիզում:

Այդ ե պատճառը, վոր մեր հնգամյա պլանով նախատեսված բաշխումները նախ ե առաջ ապահովում են քաղաքի ե գյուղի սոցիալիստական զանգվածների սպասարկումը (բանվորական շրջաններ, կու. ե սովխոզներ), ապա միայն մեր մշուս կարիքները:

Ճիշտ է, մեր արդշունարերական հիմնարկները հնարավոր չեղած սահմաններում սպասարկվելու յեն՝ դիսպանսերիզացիայի յենթարկելով արտագրական բանվորների կադրերը, բաց հաղիվ թե այդ բանը մենք կարողանանք լիուլի բավարարել, յեթե այդ խընդրում, գոնե շինարարության ասպարիզում, ոգնության չհասնի ժողտնտխորհը:

Քաղաքի ե գյուղի սոցիալիստական զանգվածների սպասարկման խնդրում մեր առողջապահական մարմինները չեն կարող մնալ լու հանդիսատեսի դերում, քանի վոր մեր կուսակցության բոնած գիծն ստեղծում է հսկայական պրոֆիլակտիկ բազա: Լենինն այդ առթիվ ասում է. «Զի կարելի ալլեա ապրել աջնպես, ինչպես ապրում ելին մինչ պատերազմը: Զի կարելի ալլեա անիմաստ վատնել մարդկային ուժն ու աշխատանքը, վորոնք կապված են մանր ու տնջատ գյուղացիական տնտեսությունների հետ: Յերկու, յե-

րեք անգամ ավելի կրարձրանա աշխատանքի արտադրողակարունությունը, լերկու, յերեք անգամ հնարավոր կլինի խնայել մարդկային եներդիւան ու աշխատանքը հողագործության և այլ տնտեսությունների մեջ, յեթի այդ ցրել ու մանր տնտեսությունները վերածվեն հասարակական (կոլլեկտիվ) տնտեսությունների»:

5

Այժմ տեսնենք, թե ինչ և նախատեսում հնգամյա պլանը մեր լերկրի առողջապահական բնագավառում:

Մեր բուժօգնության հնգամյա պլանով՝

	28/29			29/30			30/31			31/32			32/33		
	բաղաթ.	Գյուղ.	Կուրորտային	բաղաթ.	Գյուղ.	Կուրորտային	բաղաթ.	Գյուղ.	Կուրորտային	բաղաթ.	Գյուղ.	Կուրորտային	բաղաթ.	Գյուղ.	Կուրորտային
Ընդհանուր մահաճակատ. թ.	705	281	327	775	302	362	840	326	577	915	336	825	980	361	825

Հնգամյակի վերջում մեր լերկրի մահաճակատների թիվը քաղաքներում աճելու չե 20 տոկ., գյուղերում՝ 35, իսկ հանրապետական նշանակություն ունեցող մահաճակատները՝ 250 տոկ.: Ամբողջ Հայաստանում մոտավորապես 60 տոկոսով: Գլխավորապես աճելու չեն կուրորտային մահաճակատները: Այնինչ քաղաքներում, և մասնավանդ գյուղերում, այդ աճեցողությունը շատ աննշան եւ:

Հաս վիճակագրական ավյալների մեր յերկրի ազգաբնակչության թիվը հնդամյակի վերջում լինելու յե մոտ 1.150 հազար:

Այնպես վոր յուրաքանչյուր 10.000 հոգուն նախատեսվում է՝ քաղաքներում 42,6 մահճակալ, գյուղերում 3,9, իսկ վողջ Հայաստանում՝ 12,4: Մինչդեռ 1928 թ. Խորհրդային Հայաստանում նույն թվով ազգաբնակչության ընկնում եր՝ քաղաքներում 36,0 մահճակալ, գյուղերում 3,5, իսկ վողջ Հայաստանում 10,0: 1927—28 թվին ԽՍՀՄ 10.000 ազգաբնակչության ընկնում եր՝

Քաղաքներում, 49,0 մահճակալ.

Գյուղերում 4,7 »

Վողջ ԽՍՀՄ 12,9 »

27—28 թվին ՌՍՖՖՀ 10.000 ազգաբնակչության ընկնում եր՝

Քաղաքներում 60,0 մահճակալ.

Գյուղերում 5,1 »

Վողջ ՌՍՖՖՀ 15,4 »

Ասեւ ե՝ ԽՍՀՄ 29 տեկոսով, իսկ ՌՍՖՖՀ 54 տեկոսով ավելի մահճակալ ունի, քան Հայաստանը:

ՌՍՖՖՀ-ի Առժողկոմատը շեշտում է իր բուժօգնության հետամնացութունը:

Մեր բուժօրինարկների դանդաղ աճմուն գլխավոր պատճառն այն է, վոր մեր յերկրում ամեն ինչ նոր է շինվում: Ճարական և դաշնակցական շրջանում շատ քիչ աշխատանք է տարված յնդել մեր ժողովրդի առողջապահության վրա:

Յերկրորդ հիմնական պատճառը տեղական բյուջեի փոքրութունն է. մեր յերկրի արդյունաբերու-

թւան մեծ թուիչքը խորհրդային իրավակարգի հետ և կապված:

Մեր յերկրի բուժօգնութեան գործում հատուկ տեղ են բռնելու հոգեկան և տուբերկուլյոզային հիվանդները: Մինչև այժմ մենք չունենք վոչ միայն հոգեկան հիվանդների և տուբերկուլյոզի հատուկ հիվանդանոց իրենց հարմարութուններով, այլև չունենք մահճակալների փոքր իշատեքավարար թիվ: Տուբերկուլյոզային մահճակալներ, մեր տերրիտորիայի վրա, հնգամյա պլանով նախատեսվում են 60, այն ել 30 թվականից. նրանց թիվը հնգամյակի վերջում հասնելու յե 150-ի: Իսկ հոգեկան հիվանդների մահճակալների թիվն ավելանալու յե ընդամենը 150-ով: Ինչպես տեսնում եք, նախատեսված թվերն անբավարար են մեր իրական կարիքների հանդեպ:

Պաշտոնական տեղեկութուններով հաստատված է, վոր մեր յերկրի հոգեկան հիվանդների թիվը 2500-ից ավելի յե, վորից ցուցակադրվածները մոտ 2000 հոգի յին և զոնե մեծամասնութունը հերթի յե սպասում:

Ինչ վերաբերում է տուբերկուլյոզով հիվանդների թվին, տարեկան առնվազն ունենք 5000 հոգի, վորոնք վարակի տեսակետից վտանգավոր են, և պահանջվում է նրանց մեկուսացումը:

Մեր յերկրի ցուցակադրված բորոտների թիվը հաշվում են 200, և նրանց համար մինչև այսօր չունենք հատուկ վայր, ուր հնարավոր լիներ մեկուսացնել այդ չափազանց վտանգավոր հիվանդներին: Թեև համակովկասյան մասշտաբով Շամախում հիմնվում է մի բորոտանոց յերկու հարյուր հոգու համար, ուր պիտի կենտրոնացվեն Ադրբեյջանի, Արաստանից ու Հայաստանից

տանից ուղարկված բորոտները, բայց և այնպես դրանով ևս մեր յերկրում հատուկ բորոտանոց ունենալու պահանջը չի վերանում:

Մոր և մանկան պաշտպանության գործը կապված է խորհրդային իրավակարգի հետ: Նախապատեւրագմյան շրջանում այս խնդրի վրա բնավ ուշադրութիւն չի դարձվել: Ներկայումս նրա աճումը միութենական մասշտաբով չափազանց մեծ է, մանավանդ մեծ է լինելու հնգամյակի վերջում:

Հնգամյակի վերջում մոր և մանկան պաշտպանության աշխատանքները մեր յերկրում հետեւյալ պատկերն են ներկայացնելու:

1. Մ ա տ ւ ը ն ե ր

Տարիներ	Մանուկների ընդհանուր թիվ 0—4 տար. հասակը		Մահճակալների թ.		Տոկոսային հարաբերութիւն	
	Քաղաք	Գյուղ	Քաղաք	Գյուղ	Քաղ.	Գյուղ
1928—29	26 հազ.	158 հազ.	135	275	0,5	0,1
29—30	27 »	157 »	350	635	1,3	0,4
30—31	28 »	162 »	470	875	1,7	0,5
31—32	29 »	167 »	595	1340	2,0	0,8
32—33	30 »	172 »	680	1750	2,2	1,0

Աճման թափն ակնհերե է, սակայն, ինչպես տեսնում ենք, հնգամյակի վերջում քաղաքներում ընդգրկելու չե մանուկների միայն 2,2, իսկ գյուղերում՝ 1 տոկոսը:

2. Կ Ո Ն Ս Ո Ւ Ն Մ Ա Յ Ի Մ

Տարիներ	Մանուկների ընդհանուր թ. 0—4 տար. հասակը		Կոնսուլտացիաների թիվը		Տոկոսային հարաբերություն	
	Բաղաք	Գյուղ	Բաղաք	Գյուղ	Բաղ.	Գյուղ
1928—29	26 հ.	153 հ.	4860	2700	18,6	1,7
29—30	27 »	153 »	5400	4620	20,0	2,9
30—31	28 »	163 »	7020	8020	25,0	5,0
31—32	29 »	167 »	9180	10380	31,0	7,0
32—33	30 »	172 »	9720	12,680	32,4	8,0

Անշուշտ, դեռևս չափազանց հեռու յենք մեր մանուկների նվազագույն կարիքները բավարարելուց, բայց և այնպես տարեցտարի մեծ նվաճումներ ունենք այդ ասպարիզում:

Մ ո Ր և մ ա ն կ ա ն հ ի մ ն ա Ր կ ն ե Ր ի ց ա ն ց ի ա ճ ու մ ը:

	28—29		32—33	
	Բաղաք	Գյուղ	Բաղաք	Գյուղ
Հիմնարկներ	17	20	74	129

1928 թվին ընդհանուր ծախք լեղել է 164.900 ռուբլի, իսկ 33 թվին ծախսվելու յե 970.600 ռուբլի: Թոիչքը, ինչպես աեսնում եք, մեծ է:

Սա՛ն. լուսավորության գործը մեզանում դեռևս նոր է, և նրա կարևորությունը բավարար չափով չի ըմբռնված մեր մասսաների առողջապահական դաստիարակման համար:

բախման գործում: Հարկավոր ե լուրջ ուշադրութիւն տալով և աշխատել գոնե մեր հինգ կենտրոնական շրջաններում ստեղծել սան. լուսավորութեան տներ, վերոնց միջոցով կարողանանք ամրապնդել պրոֆիլակտիկայի դերն առողջապահութեան և առասպարակ հիվանդութիւնների դեմ մղվելիք պայքարում:

Հնգամյակի վերջում մեր յերկրի առամնաբուժական գործն անում ե 150 տոկոսով: Նախատեսվում ե քաղաքներում ունենալ 32 բաղկաթոռ, իսկ շրջաններում՝ 30, ընդամենը 62 բաղկաթոռ: Գաղաքներում 28 թվին ամեն մի բաղկաթոռին ընկնում եր 10.025 մարդ, իսկ շրջանում՝ 99.900. Հնգամյակի վերջում այդ թվերն իջնում են՝ քաղաքներում 7,188-ի, իսկ գյուղերում՝ 28.625-ի:

Յեթե մեր յերկրի նվազագույն պահանջները թվերի վերածելու լինենք, կստանանք՝

ա. Մ ա հ ճ ա կ ա լ ն ե ր

Տարիներ	Ընդհանուր մահճակալների թիվը			
	Գաղ.	Գյուղ	Կուլտուրային մահճակալներ	Գումար
1928—29	843	229	327	1072
1932—33	1610	600	1650	2210

Ասելի՛ ազգաբնակչության յուրաքանչյուր 10.000
հոգուն ընկնելու լին՝

Տարիներ	Քաղաք	Գյուղ	Վրդ իսկ- բայեռու- թյան
1928—29	36,6	2,6	9,5
1932—33	56,1	6,6	16,5

Հնգամյակի վերջում մեր մահճակալների թիվը
համարյա թե համասարվում է ՌՍՖՖՀ 27—28 թվի
մահճակալներին:

Բ. Բժիշկներ թիվը

Տարիներ	Քաղաք	Գյուղ	Ընդամենը
1928—29	195	72	267
1932—33	480	203	689

Թուրքաբանչյուր բժշկին ընկնում է

Տարիներ	Քաղաք	Գյուղ	Հոմբ. մասշ.
1928—29	1029	11,100	3744
1932—33	478	4,512	1,668

Տարբերությունը բավականին շոշափելի լի:

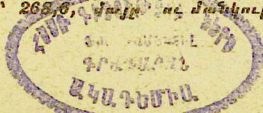
Յուրաքանչյուր գեղատան և աստանարում
 ժինը կենում է

Հիմնարկներ	Դեղատուն		Աստանարում	
	Բաղաք	Գյուղ	Բաղաք	Գյուղ
1928—29	18,227	72,654	10,025	99,900
1932—33	17,693	50,889	7,188	28,625

դ. Առողջապահության հնդկամյա բյուջեն

Հիմնարկներ	Տարիներ	
	28—29	32—33
1. Բուժ. հիմնարկներ	2 001.000	5.255 100
2. Ման. պրոֆիլակ. և սոց. հիվանդութ.	326.700	1.118.500
3. Պաշտոն մալարիայի դեմ	186.200	772 000
4. Մայր. և մանկ. բաժին	164.900	970.600
5. Վարչա-տնտեսական	144.500	185 900
Դուրս	2.823 300	8.302.170

Հնդկամյայի վերջում տոկոսային հարաբերությամբ
 աճել են՝ բուժօգնությունը՝ 162,6 տոկոսով, ման. պրո-
 ֆիլակտիկան՝ 268,6, պաշտ. ու մանկության՝ 488,6
 տոկոսով:



Իսկ յիթե վերցնելու լինենք բուժական, պրոֆի-
լակտիկ և վարչա-տնտեսական ծախքերի տոկոսային
հարաբերությունը մենք կստանանք.---

Տարիներ	Բուժող- նություն	Սան. պրո- ֆիլ.	Վարչա տնտես.
1928—29	70,9	24,0	5,1
29—30	64,7	32,9	2,4
30—31	62,7	34,9	2,4
31—32	61,2	36,8	2,0
32—33	63,4	35,0	2,2

դ. Շինարարությունն առողջապահության
ասպարիզում:

Տ ա ռ ի ն ե ք					Ընդհա- նուր գումար
1928/29	29—30	30—31	31—32	32—33	
350 հազ.	1.026 հ.	1.188 հ.	1.287 հ.	1.392 հ.	5.793 հ.

Վորպեսզի կարողանանք իրականացնել հնգա-
մյապլանը հարկավոր տոկոսով, անհրաժեշտ է հատուկ
ուշադրություն դարձնել բուժ-սանիտարական աշխա-
տակիցների վորակյալ կազմը թուղծելու վրա: Ներկա-
յումս մեր բժիշկների և ստորին ծառայողների քա-
նուկն անբավարար է: Ծավալվող աշխատանքները պա-
հանջում են աշխատակիցների ավելի մեծ թիվ: Այդ
մեծ կարիքը լրացնելու համար մեր Առօրյակում

միջոցներ և ձեռնարկել՝ առաջիկա ուսումնական տար-
վանից ըստ փակի ուսանողների թիվը ավելացնել 50
տոկոսով:

Բուժ-սանիտարական աշխատակիցներին հարկա-
վորելագոր ստեղծելու համար անհրաժեշտ և նաև լուրջ
ուշադրութուն դարձնել աշխատավարձի քարձրացման
մաս: Հնդկամկալի վերջը առողջապահական ասպարի-
բում գործող աշխատակիցների աշխատավարձը նախ
պիտի բոլոր հանրապետութունների մեջ հավասարեց-
նել, ապա նրա քանակը հասցնել նախապատերազ-
մյան շրջանի աշխատավարձին:

Միջին աշխատավարձը սան-հիմնարկներում

	29—30		32—33	
	Քաղաք	Գյուղ	Քաղաք	Գյուղ
Բժիշկներ, վարչ., բարձր ծառ.	150	160	210	230
Առաջնաբույժներ	100	110	150	165
Առաջնաբույժ տեխնիկներ	130	140	160	170
Մանկաբարձու- հիներ	60	65	85	95
Գլխավոր ջուլ- րեր	55	60	75	85
Սանիտարներ	45	40	60	60
Տնտեսավարներ	100	100	140	140
Մտորին ծառա- յողներ	40	40	55	55

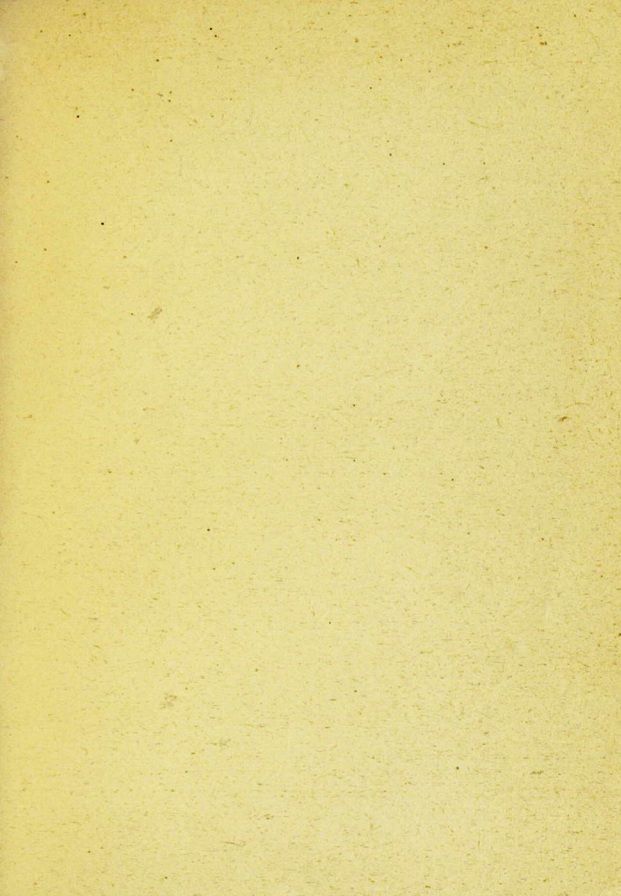
Հրապարակի վրա գնելով մեր յերկրի առողջապահության հնգամյակը մատուներին հասկանալի առաքար թվերով, պիտի ասենք, վոր նրա անձամբ տեմպը, համեմատած հարևան հանրապետությունների հետ, շատ բարձր է: Դրա դիտարկութեամբ, ինչպես առաջինը, այն է, վոր առողջապահության, ինչպես և մյուս բնագավառներում, ամեն ինչ մենք նոր ենք շինում, մինչդեռ ավ հանրապետություններում նրանք արդեն գոյութիւն ունեցին:

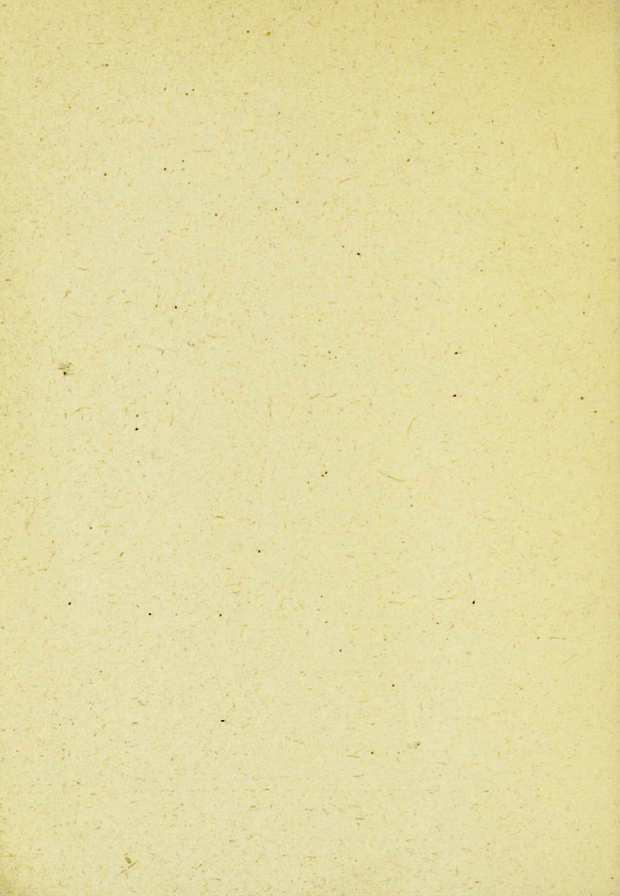
Մեր յերկրի առողջապահության մեծ թռիչքը յերևում է նաև այն հատարակ փաստից, վոր ազգաբնակչության ընդհանրապէս հոգու վրա ցարական ժամանակ ծախսվել է 19 կոպեկ, 28 թ. մենք ծախսել ենք 3 քառուրդ 6 կոպեկ, իսկ հնգամյակի վերջում այդ ծախսը հասնում է 7 ա. 22 կոպեկի:

Սա իսկապէս մեծ թռիչք է, վոր կարճ ժամանակամիջոցում արել է Խորհրդային Հայաստանի բաժնավորապէս զարգացիական կառավարութիւնը:









գաւ Հիմնարար գիտ. գրադ.



FL0044633

1054
ԳԻՆՆ Ե 8 ԿՈՊ.