

ТРУДЫ ЕРЕВАНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ИНСТИТУТА
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
ВЫПУСК II—1965 г.

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԻ ԶԱՐԳԱՅՈՒՄԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ
ՍՈՎԵՏՍՈՒԿԱՆ ԻՇԽԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԻՆ ՏԱՄՆԱՄՅԱԿՈՒՄ

Գոցեմս Ռ. Ս. ՓԱՐՍԱԴԱՆՅԱՆ

Մեկը մյուսին հաջորդող պատերազմները կազմալուծել էին Հայաստանի տնտեսությունը: Սովը և աղքատությունը, համաճարակային հիվանդությունները ծայրահեղ քայքայման էին հասցրել ժողովրդի առողջական վիճակը: Նորաստեղծ սովետական կառավարությանը հին կարգերից ողորմելի ժառանգություն էր անցել՝ ինչպես արդյունաբերության, գյուղատնտեսության բոլոր ճյուղերի, այնպես էլ առողջապահության բնագավառում: Փաստորեն անհրաժեշտ էր ևրկրում առողջապահական գործի նոր հիմքեր դնել, քանի որ նրանք մի քանի առանց այն էլ խղճուկ բուժօրինարկները ծայրահեղ քայքայվել էին:

Սովետական իշխանության ստեղծման առաջին տարիների խնդիրը կայանում էր՝ առաջին հերթին շտապօգնություն միջոցառումներ ձեռնարկել երկրում լայն տարածում գտած համաճարակային հիվանդությունները լիկվիդացնելու համար: Միաժամանակ հնարավոր ամեն ինչ անել՝ եղած բժշկական հիմնարկները կաշգի բերելու, նորերը բացելու համար: Այդ գործի ղեկավար կենտրոնը հանդիսացավ Հայաստանի Հեղկոմի կողմից կազմակերպված առողջապահական ժողովրդական կոմիտարիատը: Առբաժիններ կազմակերպվեցին նաև գավառային հեղկոմներին կից, որոնք հետագայում վերանվանվեցին՝ գավառային սովետների գործկոմների առողջապահական բաժիններ:

Սովետական իշխանության առաջին տարիներին (ժողովրդական անտեսությունների վերականգնման ժամանակաշրջան) Հայաստանում բժշկա-սանիտարական գործի զարգացման վերաբերյալ առանձին հարցեր մենք արդեն շարադրել ենք Երևանի բժիշկների վերապատրաստման ինստիտուտի գիտական աշխատությունների ժողովածուի 1-ին սրահում (1965 թ.) տպագրված մեր հոդվածում:

Այս հոդվածում մենք հակիրճ կանգ կառնենք Հայաստանում Սովետական իշխանության առաջին տասնամյակում (1920—1930 թթ.) ժողովրդական առողջապահության անցած ճանապարհի մի քանի հանգուցային հարցերի վրա: Հոդվածի նեղ շրջանակներում, ինչ խոսք, հնարավոր չէ քիչ թե շատ մանրամասն շոշափել ամբողջ մի տասնամյակի հարուստ պատմություն:

Եթե մինչև 1925 թվականը առողջապահական օրգանների հիմնական խնդիրը համաճարակների դեմ մղվող պայքարը, սովի, աղբատուության, սնտիապաշտության մեջ խարխափող աշխատավորությանը շուտափույթ բժշկական օգնություն ցույց տալը, եղած բուժհիմնարկները կարգավորելը և այնտեղ խիստ կարիք զգացող հիվանդներին տեղավորելն էր, ապա 1926—1930 թվականներին այդ խնդիրներն արմատապես փոխվեցին:

Երկրի ինդուստրացումը և արդյունաբերության մեջ տեխնիկական ավելի բարձր բաղաչի ստեղծումը առողջապահական օրգանների: առև խնդիր դրեց առանձնահատուկ ուշադրություն դարձնել անմիջականորեն արդյունաբերության մեջ աշխատող բանվորների առողջության պահպանմանը: Կյանքը հրամայական պահանջ էր դնում բարձրացնելու բնակչության սանիտարական կուլտուրան, որը հիվանդությունների դեմ պայքարելու ամենահզոր միջոցներից էր:

Այդ հարցերը լուծելու համար անհրաժեշտ էր ավելացնել բժիշկների և միջին բուժաշխատողների թիվը, բացել բուժական և սանիտարա-պրոֆիլակտիկ նոր հիմնարկներ: Դրան ղուգահեռ անհրաժեշտ էր ավելի կատարելագործել առողջապահական գործի սիստեմը, դիֆերենցիալ բուժօգնություն կազմակերպել բնակչության տարբեր խմբերի նկատմամբ:

Մյուս կողմից՝ առողջապահական օրգանների կարևորագույն խնդիրն էր դանտում զարգացող արդյունաբերության մեջ ընդգրկվող բազմահազար բանվորների նորանոր խմբերի առողջության պահպանումը: Այդ տեսակետից առանձնապես կարևորություն էր ստանում պրոֆեսիոնալ հիվանդությունների և տրավմատիզմի պրոֆիլակտիկան՝ հատկապես արդյունաբերության նորաստեղծ ճյուղերում:

Պակաս կարևոր չէին նաև բանվորների աշխատանքի պայմանները հիգիենիկ հիմունքներով կազմակերպելու հարցերը:

1926 թ. փետրվարի 26-ին ՌՍՖՍՌ ժողկոմսովետը քննարկեց ՌՍՖՍՌ առժողկոմ ն. Ա. Սևմաշկոյի զեկուցումը առժողկոմատի գործունեության վերաբերյալ: Ժողկոմսովետը հավանություն տվեց առժողկոմատի գործունեությանը՝ բուժօգնության որակի բարձրացման, ինչպես նաև աշխատավորների աշխատանքի պայմանների և կենցաղի բարելավման բնագավառում: Ժողկոմսովետը նշեց նաև այն լուրջ թերությունները, որոնք, դեռևս գոյություն ունեին առողջապահական օրգանների աշխատանքում: Մասնավորապես ժողկոմսովետը նշում էր պրոֆեսիոնալ հիվանդությունների պայքարի գործում տեղ գտած լուրջ թերությունները: Հատկապես անթույլատրելի էր կր մնում գյուղական առողջապահությունը, մանավանդ գյուղական բնակչության դեղորայքային սպասարկումը: Ժողկոմսովետը խնդիր դրեց գյուղական աշխատավորության բուժօգնությունը հասցնել սոցապահովագրվածների բուժօգնության մակարդակին:

Ինչպես հայտնի է ՍՍՌՄ առողջապահության ժողկոմատը կազմակերպվեց 1936 թ.: Մինչև այդ առողջապահության միութենական ժողկոմատ գոյություն չունեիր: Առողջապահության գործի ղեկավարությունը դրված էր ռեսպուբլիկաների առողջապահության ժողկոմատների վրա: Սակայն առողջապահության գծով միութենական օրգան չլինելն ամենևին չէր նշանակում, թե բացակայում էր այդ կարևոր գործի կոորդինացիան միութենական ռեսպուբլիկաների միջև: Ընդհանուր առաջադրվածներում առողջա-

պահանջների բարձրագույն օրգանը համարվում էր առողջապահության ժողովրդական կոմիտեաները, սակայն մեթոդական-կազմակերպական բնույթի հերքերը լուծվում էին տարբեր ռեսպուբլիկաների առողջապահության ժողովումատների միջև մշտապես գոյություն ունեցող կոնսուլտացիոն փոխադարձ սերտ կապի միջոցով:

ՌՍՖՍՌ առժողովմատը իր կողմից հրավիրվող համագումարներին մասնակից էր դարձնում եղբայրական բոլոր ռեսպուբլիկաների, այդ թվում նաև Սովետական Հայաստանի բժշկական հասարակայնության ներկայացուցիչներին: Հայաստանի առժողովմատը ՌՍՖՍՌ առժողովմատից և գիտահետազոտական խոշոր ինստիտուտներից սխտեմատիկաբար ստանում էր մեթոդական նամակներ:

Իրանք վերաբերվում էին ինչպես ժողովրդական առողջապահության կազմակերպական, այնպես էլ բուժական և պրոֆիլակտիկայի մասնագիտական հարցերին:

Բնակչության բուժպրոֆիլակտիկ սպասարկման բարելավման վերաբերյալ ՌՍՖՍՌ առժողովմատի ընդունած որոշումները մանրամասն ուսումնասիրվում էին Հայկական ՍՍՌ առժողովմատի կողմից և, բոլոր անհրաժեշտ դեպքերում, ակտիվ պահանջներին համապատասխան, համանման որոշումներ էին ընդունվում նաև Հայաստանում:

1927 թ. մայիսի 3—9-ը Մոսկվայում տեղի ունեցավ առբաժվարների 6-րդ համագումարը: Համագումարը հանրագումարի բերեց սովետական առողջապահության տաս տարվա արդյունքները: Համագումարում զեկուցումով հանդես եկավ առողջապահության ժողովում Ն.Ա. Սեմաշկոն: Նշելով առողջապահական գործի անցած ճանապարհը և առաջիկա խնդիրները, ժողովումը որպես հիմնական լեյտմոտիվ նշեց, որ «երկրի ինդուստրացման կապակցությամբ մեր պարտականությունները որոշելիս հարկավոր է ելնել մեր գործունեության հիմնական սկզբունքից, որը կայանում է պրոֆիլակտիկ ուղղությունը»: Համագումարը նշեց, որ հատկապես վերջին մի քանի տարում բանվորներին և գյուղացիներին արդեն ցույց է տրվում մասնագիտացված բուժօգնություն, որից նախասովետական շրջանում նրանք զուրկ էին»:

«Առողջապահության կազմակերպման առաջնահերթ խնդիրների մասին» զեկուցումով համագումարում զեկուցեց առժողովմտի տեղակալ Զ. Պ. Սոլովյովը:

Ինչպես տեսնում ենք, ընդլայնվում էին առողջապահական օրգանների խնդիրները, օրակարգի առաջնահերթ հարց էր դառնում ամբողջ ճակատով կիրառելու սովետական առողջապահության հիմնական սկզբունքը՝ հիվանդությունների պրոֆիլակտիկան: Սակայն այդ գործի հնարավորությունները, մանավանդ նախկինում բուժհիմնարկներից համարյա զուրկ Հայաստանում, շատ սուղ էին: Ահա թե ինչու եղած հնարավորություններն առաջին հերթին օգտագործվում էին սոցապահովագրված բանվորների առողջության պահպանման համար:

1926—27 թվականներին ակտիվ սոցապահովագրվածների թիվը Հայաստանում հասնում էր 27200-ի, իսկ 1927—28 թվականներին՝ 30,000, որոնցից 40 տոկոսը գտնվում էր Նրևանում, 6,000-ը Լենինականում (այդ թվից 1500-ը՝ մանվածքային ֆաբրիկաներում) 1720-ը՝ Ալավերդում, 1500-ը՝ Ղափանում:

Սոցապահովագրված բանվորներին սպասարկող բուժֆունկցիաները հիմնականում գտնվում էին գործարանների անբխորիաներում, որը հնարավորություն էր տալիս բուժօգնությունը մոտեցնելու աշխատավորությանը: Բացի այդ հիմնարկներից, սոցապահովագրվածներին սպասարկում էին նաև ռեսպուբլիկայի մյուս հիվանդանոցները և մասնագիտացված բուժֆունկցիաները: Անհրաժեշտության դեպքում սոցապահովագրվածներին ուղարկում էին նաև Սովետական Միության մյուս քաղաքները (Մոսկվա, Քբիլիսի և այլն):

Բուժֆունկցիաների ցանցի պակասը ստիպում էր հիմնական ուշադրությունը դարձնել սոցապահովագրվածների վրա: Այսպես, օրինակ, 1926—27 թվականներին ռեսպուբլիկայի ստացիոնարներում բուժված հիվանդների ընդհանուր թվի 50 տոկոսը կազմել են սոցապահովագրվածները, 1927—28 թվականներին՝ 47 տոկոսը: Քաղաքային հիվանդանոցներում բուժվածների 60 տոկոսը սոցապահովագրվածներ էին:

Ստացիոնարում բուժված սոցապահովագրվածները 1926—27 թվականներին միջին հաշվով անց են կացրել 10—11 մահճակալ-օր, իսկ բոլոր սոցապահովագրվածներին միջին հաշվով 1926—28 թվականներին ընկել է 3,8 մահճակալ օր¹ (այդ թիվը ՌՍՖՍՌ-ում հավասար էր 4,3-ի):

1926—27 թվականներին մեկ ակտիվ սոցապահովագրվածին ընկել է 19 ամբուլատոր հաճախում, 1927—28 թվականներին՝ 23 (ՌՍՖՍՌ-ում 18 էր): Ամբուլատոր այցերից 68,76 տոկոսը պատկանում էր սոցապահովագրվածներին²:

Սոցապահովագրվածների ընդունելությունը կատարվում էր երեկոյան ժամերին, որը նրանց հնարավորություն էր տալիս բժշկին այցելել աշխատանքից հետո: Նրանց ընտանիքի անդամների ընդունելությունը բուժֆունկցիաներում կատարվում էր առավոտյան ժամերին:

Բժշկական աշխատողների պակասը ստիպում էր քաղաքների մեծ մասում տնային բուժօգնություն կազմակերպել միայն սոցապահովագրվածների նկատմամբ: Տնային բուժօգնության նպատակով հաստիքներ էին արամուզրված միայն Երևանում, Լենինականում և Դիլիջանում: Մնացած քաղաքներում տնային բուժօգնությունը կազմակերպվում էր այլ աշխատանք կատարող բժիշկներին կողմից: Նման պայմաններում խոսք լինել չէր կարող տնային մասնագիտացված օգնություն կազմակերպման մասին:

Մեկ ապահովագրվածին 1926—27 թվականներին ընկել է 28 այցելություն, իսկ 1927—28 թվականներին՝ 213:

1927—28 թվականներին Հայաստանում հաշվվում էր 75 կոլտնտեսություն, որտեղ ընդգրկված կոլտնտեսականների թիվը ղեռնա շատ քիչ էր: Դրանցից ամենամեծը «Լուկաշին» կոլտնտեսությունն էր, որի անդամների թիվը կազմում էր 200: Այդ կոլտնտեսությունում կար բուժակային կայան: Լ'նգհանրապես կոլտնտեսություններում բուժական սպասարկումը ղեռնա վատ էր կազմակերպված: Այդ գործը բարելավելու համար ստեղծվումատը մշակում էր կոնկրետ միջոցառումներ: Ծրագրվում էր մեծ կոլտնտեսություններ

¹ Հոկտ. ունությունից և սոցիոնարություն պետական արխիվ, ֆ. 118, ց. 3, ք. 11, թ. 9:

² Նույն տեղում, ֆ. 118, ց. 3, ք. 11, թ. 7—8:

³ Նույն տեղում, ֆ. 118, ց. 3, ք. 11, թ. 8:

րում բացելու բուժօգնություն կաշաններ, իսկ փոքր կոլտնտեսություններում՝ դեղատներ:

Ռեսպուբլիկայի առողջապահության միտնում իր տեսակարար բարձր կշիռն ունենին երկաթուղային տրանսպորտի բանվոր-ծառայողներին սպասարկող բժշկա-սանիտարական հիմնարկները: Երկաթուղայինների բժշկա-սանիտարական սպասարկումն անհամեմատ լավ էր կազմակերպված: Տարեցտարի ընդլայնվում էր երկաթուղայիններին սպասարկող բժշկական հիմնարկների ցանցը: 1927 թվականին, 1926 թվականի համեմատությամբ, առաջնային դիմումների թիվն ավելացավ 9,1 տոկոսով, իսկ բուժօգնությունների կողմից սպասարկվող բնակիչների և նրանց ընտանիքների թիվն այդ տարում ավելացավ 14,1 տոկոսով:

1927 թվականին Անդրկովկասի երկաթուղային տրանսպորտի հարավային (Հայաստանի) գծի բանվորների և ծառայողների կրկնակի այցելությունները կազմել են 45,591, իսկ նրանց ընտանիքներինը՝ 65,508 (ընդամենը՝ 111,099)¹:

Առաջնակի և կրկնակի այցելությունների ընդհանուր թիվը կազմեց 132,324: Այսպիսով մեկ հիվանդին միջին հաշվով ընկել է 6,2 այցելություն:

Մեկ բժշկին ընկնող բազմաթիվ և գյուղական բնակիչների թիվը Հայաստանում, 1926 թ. հունվարի 1-ի դրությամբ²

| Բնակչության թիվը | Բժիշկների թիվը | Մեկ բժշկին ընկնող բնակիչների թիվը |
|-----------------------|----------------|-----------------------------------|
| Քաղաքներում | 136 | 1 370 |
| Գյուղական | 51 | 15 510 |

Հայաստանում մեկ բուժակն, բուժհոշք և մանկաբարձուհուն 1926 թվականի հունվարի 1-6 ամյալներով ընկնում էր՝ բազմաթիվ և գյուղական բնակչությանը³

| Բնակչությանը | Բուժակների և բուժքույրերի բանակը | Մեկ բուժակին և բուժքույր ընկնում էր | Մանկաբարձուհիների բանակը | Մեկ մանկաբարձուհուն ընկնում է |
|------------------|----------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Քաղաքային բնակչ. | 118 | 1 522 | 34 | 5 130 |
| Գյուղական բնակչ. | 66 | 11 301 | 24 | 31 670 |

Նման պայմաններում, առանց ավելորդ մեկնաբանությունների, պարզ է, թե որքան սուղ էին բնակչության բուժօգնության կազմակերպման հնարավորությունները:

Վիճակն առանձնապես ծանր էր գյուղական վայրերում: Գյուղում մեկ բժշկին տասն անգամից ավելի շատ բնակչություն էր ընկնում (քաղաքում՝ 1370, գյուղում՝ 15,510):

Հատկապես անմխիթար էր մանկաբարձական բուժօգնության վիճակը: Գյուղական վայրերում 1926 թվականի հունվարի 1-ի ամյալներով աշխա-

¹ Տե՛ս Հալի. ՍՍԻ պետական կենտրոնական արխիվ, ֆ. 118, ց. 3, գ. 11, Բ. 11:

² Նույն տեղում, ֆ. 118, ց. 3, գ. 11, էջ 19:

³ Տե՛ս Հալի. ՍՍԻ պետական կենտրոնական արխիվ, ֆ. 18, ց. 3, գ. 11, ց. 19:

տում էր ընդամենը 24 մանկաբարձուհի: Յուրաքանչյուր շրջանի անգամ մեկ մանկաբարձուհի չէր հասնում: Վիճակագրական ցուցանիշն այստեղ շատ բան էասու մ՝ 31,670 բնակչի ընկնում էր ընդամենը մեկ մանկաբարձուհի, որն, քնչ խոսք, անզոր էր որևէ պրոֆիլակտիկ աշխատանք կատարելու ազդպիսի մեծ կոնտրոլի հետ: Ահա թե ինչու ծնունդները հիմնականում ընդունվում էին տնային պայմաններում՝ առանց բժշկական անձնակազմի հսկողության: 1928 թվականին, 1913 թվականի համեմատությամբ, բժշկական ստացիոնար հիմնարկների թիվը 6-ի փոխարեն դարձավ 30, իսկ մահճակալների թիվը 212-ից հասավ 1196-ի, այդ թվում՝ 209-ը գյուղական վայրերում:

Այդ նույն ժամանակաշրջանում ռեսպուբլիկայում հաշվվում էր մանկաբարձական 132 մահճակալ: Եթե 1913 թվականին բժիշկների թիվը 57 էր, ապա 1928 թվականին ռեսպուբլիկայում աշխատում էին 266 բժիշկներ:

1913 թվականին միջին որակավորումով բժշկական աշխատողների թիվը կազմում էր 153, իսկ 1928 թվականին՝ 535: 1913 թվականին գյուղական վայրերում աշխատում էին 12 բժիշկներ, իսկ 1928 թվականին՝ 65:

Այդ նույն ժամանակաշրջանում բուժակային կետերի թիվը 13-ից հասավ 20-ի, դեղատներ՝ 7-ից 11-ի և այլն:

Այդ տարիներին, ինչպես քաղաքներում, այնպես էլ գյուղական վայրերում ստեղծվում են նոր տիպի բժշկական հիմնարկներ, որոնք մինչև այդ Հայաստանում գոյություն չունեին: Դրանցից էին կանանց ու մանկական կոնսուլտացիաները:

Ժողովրդական տնտեսության զարգացման առաջին հնգամյակի սկզբին ռեսպուբլիկայում արդեն կային նման 10 կոնսուլտացիաներ:

Առաջին անգամ Հայաստանում բացվեցին նաև մանկամսուրներ և մանկապարտեզներ: Առաջին հնգամյակի սկզբին մանկապարտեզների ընդհանուր կարողությունը հասնում էր 2840, իսկ մանկամսուրներին՝ 125 մահճակալի:

Չնայած ձեռք բերած առաջին հաջողություններին, ինչպես ասվեց, բժշկական հիմնարկների ցանցը Սովետական իշխանության առաջին տասնամյակում դեռևս հեռու էր բնակչության պահանջմունքները լրիվ կերպով բավարարելուց. այն դեռ ետ էր մնում ժողովրդական տնտեսության արագ տեմպերից:

Բժշկության, հատկապես գյուղական առողջապահության աննախընթաց զարգացմանը մեծապես նպաստեց ՍՄԿՊ Կենտկոմի 1929 թվականի դեկտեմբերի 18-ին ընդունած որոշումը, որը վերաբերում էր բանվորների և գյուղացիների բժշկական սպասարկման բարելավմանը: Այդ որոշումը պարտավորեցնում էր սովետական ռեսպուբլիկաների կառավարություններին՝ ընդլայնել բժշկական հիմնարկների ցանցը՝ այն հաշվով, որպեսզի առավել գյուղին դառնա արդյունաբերության մեջ աշխատող բանվորների բուժասարկումը, իսկ գյուղում առողջապահական գործի զարգացումը սերտորեն կապել կոլտնտեսային և սովխոզային շինարարության հրատապ խնդիրների հետ:

Ժողովրդական տնտեսության զարգացման առաջին հնգամյակի վերջում դեպի շափով ընդլայնվեց բժշկական հիմնարկների ցանցը, ավելացավ բժիշկների, բուժակների, մանկաբարձուհիների և մյուս մասնագետների թիվը: Այսպես, օրինակ, եթե ռեսպուբլիկայում առաջին հնգամյակի սկզբին

(1928 թ.) գործում էր 30 հիվանդանոցային հիմնարկ՝ 1196 մահճակալով, ապա հնգամյակի վերջին (1932 թ.) դրանց թիվը համապատասխանորեն կազմեց 41 և 1938:

Բժիշկների թիվն այդ ժամանակամիջոցում 266-ից հասավ 492-ի, միջին բուժաշխատողներինը՝ 535-ից 787-ի:

Ինչպես նշվեց, 1928 թվականին ռեսպուբլիկայում գործում էին մանկական և կանանց 10 կոնսուլտացիաներ: 1932 թվականին այդ հիմնարկների թիվը հասավ 27-ի:

Հատկապես ավելացան մանկամսուրները: Մշտական գործող մանկամսուրներում երեխաների թիվը 125-ից հասավ 1500-ի:

Գյուղական բժշկական տեղամասերը 1932 թվականին 72-ն էին, իսկ բուժակա-մանկաբարձական կայանները՝ 32-ը:

1928—1932 թվականներին մանկապարտեզների թիվը 51-ից հասավ 294-ի, իսկ այնտեղ հաճախող երեխաների թիվը՝ համապատասխանորեն 2840 և 38349:

1932 թվականին ռեսպուբլիկայում գործում էին առաջին 9 սանիտարա-էպիդեմիոլոգիական կայանները, որոնք պրոֆիլակտիկ ուղղության բուժ-բուժիչ նոր ախպի հիմնարկներ էին:

Այդ նույն տարիներին ստեղծվեցին նաև առաջին մասնագիտացված դիսպանսերները՝ հակատուբերկուլոզային և վեներոլոգիական: Դրանց թիվը հասնում էր 4-ի:

Հեռոհեռի բարելավվում էր նաև բուժական գործը, որի հաջող զարգացման համար ստեղծվում էին նյութական հնարավորություններ:

Ստացիոնար բուժհիմնարկներում և հիվանդանոցներին կից ստեղծվեցին օժանդակ անտեսություններ:

Ռեսպուբլիկայում սանիտարա-էպիդեմիոլոգիայի դիտական աշխատանքների ղեկավարման նպատակով 1930 թվականին հիմնադրվեց Սանիտարիայի և հիգիենայի գիտա-հետազոտական ինստիտուտ: Այդ ինստիտուտը հիմնադրվեց ղեկավար 1927 թվականին ստեղծված սանիտարա-հիգիենիկ լաբորատորիայի բազայի վրա: Դա, Տրոպինստիտուտից հետո, Հայաստանում ստեղծված երկրորդ գիտական հիմնարկն էր, որը հետագայում կոչվեց էպիդեմիոլոգիայի և հիգիենայի գիտահետազոտական ինստիտուտ:

Նույն 1930 թվականին ռեսպուբլիկան հարստացավ ևս մեկ գիտական հիմնարկով, դա ֆիզիո-թերապիայի ինստիտուտն էր, որը նույնպես հետագայում վերակառուցվեց և անվանվեց Հայկական ՍՍՌ Կուրորտոլոգիայի և ֆիզիկական մեթոդներով բուժման գիտա-հետազոտական ինստիտուտ:

Այս ինստիտուտն իր գոյության տարիներին խոշոր գործ է կատարել ռեսպուբլիկայի բուժհիմնարկներում ֆիզիո-թերապիայի զարգացման, այդ մասնաճյուղի բուժաշխատողների պատրաստման գործում:

Այսպիսով, սովետական իշխանության առաջին տասնամյակում Հայաստանի ժողովրդական առողջապահությունը բուն զարգացում ապրեց: Փաստորեն բժշկական հիմնարկներից ղուրկ երկրում ստեղծվեց սոցիալիստական առողջապահության կուռ սիստեմ, որի բարերար ազդեցությունը զգացնել ավեց հիվանդությունների պակասեցման, բնակչության առողջության ամրապնդման և ղեմգորաֆրաֆական մյուս բնագավառներում:

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԻ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ՍՈՎԵՏԱԿԱՆ ԻՇԽԱՆՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋԻՆ ՏԱՄՆԱՄՅԱԿՈՒՄ

Ռաֆայել Ս. Փարսադանյան
Առողջապահության կազմակերպման և սոցիալական հիգիենայի ամբիոն, Երևանի բժշկների կատարելագործման պետական ինստիտուտ, Երևան, Հայաստան

ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ

Սույն հոդվածն ուսումնասիրում է առողջապահության զարգացումը Խորհրդային Հայաստանում 1920-1930 թթ., երբ երկիրն առնչվում էր պատերազմի, ավերածությունների, սովի ու համաճարակների հետևանքների հետ: Այն նկարագրում է խորհրդային կառավարության առաջնահերթ միջոցառումները՝ վարակների դեմ պայքար, բժշկական հաստատությունների վերականգնում և վերաբացում, ինչպես նաև Առողջապահության ժողովրդական կոմիսարիատի և տարածաշրջանային կառույցների կազմակերպում: Հոդվածն ընդգծում է կանխարգելիչ միջոցառումներին անցումը, աշխատողների առողջության պաշտպանության ամրապնդումը արդյունաբերականացման համատեքստում, բժշկական անձնակազմի և հաստատությունների աճը: Այն նաև ընդգծում է գյուղական առողջապահության մարտահրավերները և ՌԽՖՍՀ Առողջապահության ժողովրդական կոմիսարիատի մեթոդական օգնության կարևորությունը: Հոդվածն ամփոփում է հանրապետությունում նոր առողջապահական համակարգի ձևավորման կարևոր փուլերը:

THE DEVELOPMENT OF HEALTHCARE IN ARMENIA DURING THE FIRST DECADE OF SOVIET RULE

Rafayel S. Parsadanyan
Department of Healthcare Organization and Social Hygiene, Yerevan State Institute of Advanced Training of Doctors, Yerevan, Armenia

ABSTRACT

The article discusses the development of healthcare in Armenia during 1920-1930, a period when the country was experiencing the consequences of war, devastation, famine, and epidemics. It describes the priority measures taken by the Soviet authorities: combating infectious diseases, restoring and opening medical institutions, and organizing the People's Commissariat of Health along with regional structures. The article emphasizes the shift towards a preventive approach, strengthening workers' health protection in the context of industrialization, and increasing the number of medical personnel and institutions. It also highlights the challenges of rural healthcare and the importance of methodological support from the RSFSR People's Commissariat of Health. The article summarizes the formation of the new healthcare system in the Republic of Armenia.

РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В АРМЕНИИ В ПЕРВОЕ ДЕСЯТИЛЕТИЕ СОВЕТСКОЙ ВЛАСТИ

Рафаэл С. Парсаданян
Кафедра организации здравоохранения и социальной гигиены, Ереванский государственный институт усовершенствования врачей, Ереван, Армения

АБСТРАКТ

Статья рассматривает развитие здравоохранения в Армении в 1920-1930 гг., когда страна переживала последствия войны, разрухи, голода и эпидемий. Описываются первоочередные меры советской власти: борьба с инфекциями, восстановление и открытие медицинских учреждений, организация Народного комиссариата здравоохранения и региональных структур. Подчеркивается переход к профилактическому направлению, усиление охраны здоровья рабочих в условиях индустриализации, рост числа медицинских кадров и учреждений. Отмечаются сложности сельского здравоохранения и значимость методической помощи Наркомздрава РСФСР. Статья подводит итоги формирования новой системы здравоохранения в республике.