



BEZGAKDAN KEYINGI DAVRDA SURXONDARYO SOG'LIQNI SAQLASH TARMOG'INING KENGAYISHI VA KADR TAYYORLASH MUAMMOLARI (1950– 1965)

Xudayberdiyev Utkir Toshmuradovich

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti, «Tarix» kafedrası dotsenti, tarix fanlari bo'yicha
falsafa doktori (PhD)

E-mail: utkir_xudayberdiyev@tues.uz

Annotatsiya. Maqolada bezgak tugatilgach Surxondaryo viloyati sog'liqni saqlash tizimining «yagona kasallikka qarshi kurash» modelidan umumiy tibbiy xizmatga o'tishi, shifoxona tarmog'i va koyka fondining o'sishi, xizmatning ixtisoslashuvi, kadrlar tanqisligi va mahalliyashtirish 1950–1965-yillar arxiv hujjatlari asosida tahlil qilinadi. Miqdoriy o'sish bilan sifat orasidagi tafovut, ayniqsa qishloq va tog'li tumanlarda, tor mutaxassislar va o'rta tibbiyot ta'limida ochiq ko'rsatiladi. Rasmiy o'sish tarmoq va moliya bo'yicha asosli bo'lgani, ammo uni odam bilan to'ldirish ortda qolgani asoslanadi.

Kalit so'zlar: Surxondaryo, tibbiy tarmoq, koyka fondi, ixtisoslashuv, kadrlar tanqisligi, mahalliyashtirish, qishloq sog'liqni saqlash.

Аннотация. В статье на основе архивных документов 1950–1965 годов анализируются переход системы здравоохранения Сурхандарьинской области после ликвидации малярии от модели «борьбы с одной болезнью» к общей медицинской помощи, рост больничной сети и коечного фонда, специализация помощи, нехватка кадров и коренизация. Разрыв между количественным ростом и качеством, особенно в сельских и горных районах, по узким специальностям и в среднем медицинском образовании, показан открыто. Обосновывается, что официальный рост был подтверждён по сети и финансированию, но заполнение её людьми отставало.

Ключевые слова: Сурхандарья, медицинская сеть, коечный фонд, специализация, дефицит кадров, коренизация, сельское здравоохранение.

Abstract. Based on archival documents of 1950–1965, the article analyses how Surkhandarya's health system, after the elimination of malaria, moved from a model of fighting a single disease to general medical care: the growth of the hospital network and bed capacity, specialization, staff shortages and localization of personnel. The gap between quantitative growth and quality, especially in rural and mountain districts, in narrow specialities and in secondary medical education, is shown openly. It argues that official growth was supported by network and funding figures, but filling the network with people lagged behind.



Keywords: Surkhandarya, medical network, hospital beds, specialization, staff shortage, localization of personnel, rural healthcare.

Muammo va maqsad. Bezgak yagona hukmron kasallik bo'lgan davrda tizimning katta qismi unga qarshi kurashga safarbar qilingan edi. Uning tugatilishi bu safarbarlikni bartaraf etdi va tizim oldiga keng spektrli umumiy tibbiy xizmatni rivojlantirish vazifasini qo'ydi; bu epidemiologik o'tish jarayonining bir qismi edi. Natijada bezgak stansiyalari va parazitologik xizmatga ajratilgan resurslarning bir qismi boshqa yo'nalishlarga qayta taqsimlandi, umumiy shifoxona va ambulatoriya tarmog'ini kengaytirish, ixtisoslashgan xizmatlarni va kadrlar tayyorlashni rivojlantirish ustuvor vazifaga aylandi. Maqolaning maqsadi – 1950–1965-yillardagi shu o'tishning miqdoriy natijalari va sifat chegaralarini viloyat arxivi hujjatlari asosida ko'rsatish.

Manba va usullar. Asosiy manba – Surxondaryo viloyat davlat arxivi 77-fondining 206-, 210-, 213-, 256- va 372-yig'majildlari: viloyat sog'liqni saqlash bo'limining 1957-yil yakunlari bo'yicha dokladi, ma'lumotnomasi va hisobotlari. Kadr ta'minotini baholashda shtat lavozimlari emas, jismoniy shaxslar soni asos qilindi, chunki bir shifokor ikki stavkada ishlagani uchun band lavozimlar soni odamlar sonidan yuqori chiqadi. Doklad – baholovchi hujjat bo'lgani uchun uning qaydlari hisobot shakllaridagi raqamlar bilan qiyoslandi.

Tarmoq, koyka fondi va moliya. 1947-yilda viloyatda 25 ta statsionar muassasa bo'lib, ularda amalda 821 koyka yoyilgan edi (smeta bo'yicha 839) [1]. 1955-yilga kelib koyka fondi 1245 taga, 1957-yilda 1515 taga yetdi – ikki yilda 270 koykaga yoki 21,7 foizga oshdi (hisob muallifniki) [2]. Termiz markaziy shifoxonasi viloyatning eng yirik muassasasi sifatida rivojlandi, tuman markazlarida shifoxonalar kengaytirildi yoki yangidan qurildi. Moliyalashtirish ham oshgan: 1953-yilda sohaga 28 million, 1957-yilda 40 milliondan ortiq rubl ajratilgan, 1958-yil rejasi 43,0 million rublni tashkil etgan – to'rt yilda taxminan 1,43 barobar [3]. Demak, viloyat bo'limining «tarmoq kengaydi, ajratmalar oshdi» degan rasmiy bahosi raqamlar bilan tasdiqlanadi. Biroq o'sish hududiy notekislikni bartaraf etmadi: vodiylar tumanlarida shifoxonalar zichroq va yaxshiroq jihozlangan, Boysun, Sariosiyo va Uzun kabi tog'li tumanlarda kichikroq bo'lgan; relef va transport qiyinligi yirik shifoxona qurishni murakkablashtirgani sababli asosiy tibbiy yordam u yerda uchastka shifoxonalari va feldsher-akusherlik punktlari orqali berilgan.

Ixtisoslashuv: shakl mazmundan oldinda. Ixtisoslashuvning muassasaviy o'lchovi – xizmatning mustaqil muassasaga aylanishi edi. 1955-yil dekabrda viloyat traxoma dispanseri mustaqil maqom oldi [4]. Biroq 1957-yilda butun viloyatda atigi 3 nafar okulist ishlagan, yetti tumanda bu mutaxassis bo'lmagan va 1954–1957-yillarda viloyatga birorta ham okulist kelmagan [4]. Kadr tanqisligi sharoitida tizim kompensatsiyaga o'tdi: 1957–1958-yillarda viloyatda 14 ta traxoma punkti faoliyat yuritgan, shu bilan birga shifokor yetishmagani



sababli 16 ta uchastka kasalxonasidan 7 tasiga o'rta tibbiyot xodimlari mudirlik qilgan [5]. Traxoma bo'yicha 1958-yil birinchi chorak rejasi ham shu yo'nalishni ko'rsatadi: aholini yalpi tekshirish, bemorlarni Termiz va Denov dispanserlariga yotqizish va o'rta xodimlarni maxsus o'qitish [4]. Shifokor yetishmagan joyda tizim ixtisoslashgan yordamni o'rta bo'g'inni qayta tayyorlash orqali yetkazishga urinar edi.

Kadrlar tanqisligi. 1957-yil 1-yanvar holatiga shtatda 464 shifokor lavozimi bo'lgan, amalda esa 193 shifokor ishlagan; hujjat muallifining hisobiga ko'ra, har biriga ikki stavka berilganda ham 386 lavozim to'ldirilib, 78 tasi bo'sh qolgan [6]. Ittifoq o'rtacha koeffitsiyenti hisobida viloyatga 161 shifokor yetishmagan, shu jumladan sanitariya shifokori 39, terapevt 21, pediatr 15, ftiziater 12 [7]. Eng katta tanqislik davolash emas, profilaktika bo'g'inida edi. Tumanlar kesimida akusher-ginekologlar Boysun, Sherobod va Sho'rchida umuman bo'lmagan; Boysun tumanida sanitariya shifokori bir vaqtda ftiziater va pediatr vazifasini bajargan [6]. Yig'ma ko'rsatkich ham ko'p narsani yashiradi: 1959–1960-yillarda shahar joylarida pediatrlarning 35,25 shtat birligidan 30,25 tasi, qishloqda esa 26,5 dan 18 tasi band edi [8].

Kadrlar oqimi hujjatda ikki xil hisobda berilgan va ular o'zaro to'liq mos kelmaydi. Ma'lumotnomaga ko'ra, 1955-yilda 30 shifokor ketib 49 nafari kelgan, 1956-yilda 33 nafari ketib 45 nafari kelgan; o'sha varaqda vazirlik rejasi bo'yicha 1955-yilda 31 o'rniga 20, 1956-yilda 36 o'rniga 21 shifokor kelgani qayd etilgan [9]. Ehtimol, reja ko'rsatkichi faqat vazirlik yo'llanmasi bilan keladigan yosh mutaxassislarga, harakat jadvali esa har qanday yo'l bilan kelganlarga taalluqli. Xuddi shunday nomuvofiqlik dokladda ham bor: matnda viloyatda 201 shifokor borligi aytiladi, ma'lumotnomada esa 193 nafar; ayni paytda 1957-yilda 41 shifokor kelib 42 nafari ketgan [10]. Bunday holatda ziddiyat yashirilmaydi, tor va aniq belgilangan bazaga tayangan raqam – 193 – asos qilib olinadi. Vazirlik 1957-yilda 52 shifokor yuborgan, ammo 32 nafari kelgan, faqat 8 nafari shaharda qolgan; ketish sabablari sifatida hujjat turar joy va oila sharoitini ko'rsatgan [10].

Mahalliy lashtirish. Siyosat oliy va o'rta tibbiy ta'lim hamda ish joyida o'qitish orqali amalga oshirildi. 1957-yilda Termiz tibbiyot bilim yurtining uch kursida 307 talaba o'qigan, ularning 94 nafari o'zbeklar va 30 nafari o'zbek qizlar edi (taxminan 31 va 10 foiz) [11]. O'sha yili 99 bitiruvchi, Toshkent rejasi bo'yicha 168 kishi va harbiy gosptaldan 34 kishi – jami 301 o'rta xodim viloyatda ishga kirishi lozim bo'lgan [11]. Hujjat sifat masalasini yashirmagan: bilim yurti kadrlarining tayyorgarligi yomon deb baholangan, sabab – o'z doimiy o'qituvchilari, ayniqsa milliy kadrlarning yo'qligi, vazirlik va'da qilgan shifokorlar kelmaganligi [12]. Mahalliy kadr tayyorlash mahalliy o'qituvchini talab qiladi, mahalliy o'qituvchi esa shu tizimning mahsuli bo'lishi lozim; bu yopiq halqa mahalliy lashtirishni miqdoriy jihatdan muvaffaqiyatli, sifat jihatdan esa orqada qoldirgan. Feminizatsiya aniqroq



natija berdi: 1967-yil 1-yanvarda 494 shifokorning 252 nafari, ya'ni 51 foizi, ayollar edi [13].

Onalik-bolalik xizmati. Qishloqda 62 ta kolxozga atigi 16 ta kolxoz tug'ruqxonasi to'g'ri kelgan, tug'ruq bo'limlari to'lib ketgan, ayni paytda mahalliy ayollarning tibbiy tug'ishga talabi oshgan [14].

Epidemiologik tayyorgarlik. 1959-yil iyulida Termizda chinchechak o'chog'i paydo bo'lganda tizim maxsus shtab tuzib, 4-avgustga qadar 42 ta emlash brigadasini safarbar qilgan, 3-avgustga qadar 12 507 kishi revaksinatsiya qilingan [18]; 7-avgustgacha Termizning o'zida 17 467 kishi emlangan, 24-avgustga kelib Angor tumanida aholining 97 foizi, Sho'rchida 45 foizi qamrab olingan [23]. Shu bilan birga epidemiolog hisobotida so'nggi to'rt yarim yilda 165 ming aholi emlangani, shu davrda 70 ming bola tug'ilgani qayd etilgan va o'choqning sababi ommaviy immun qatlamning yetarli bo'lmagani deb ko'rsatilgan [19]. Tezkor safarbarlik qobiliyati bilan profilaktik ishdagi uzilish bir tizimning ikki tomoni edi.

Bolalar muassasalari va difteriya. Bolalar muassasalari bo'yicha manzara qarama-qarshi edi: doimiy o'rinlar soni 1955-yildagi 1260 tadan 1957-yilda 1440 taga oshgan, ammo hujjatda yaslilar keskin tanqid qilingan – ko'p kolxozlarda ular umuman yo'q, mavjudlari qulaylikdan mahrum, jihozlanmagan va asosiy oziq-ovqat bilan yomon ta'minlangan, tayyorlangan kadrlar maqsadsiz ishlatilgan [14]. Bolalar salomatligi bo'yicha eng og'ir ma'lumot difteriya bilan bog'liq: hujjatda viloyat difteriyadan kasallanish va ayniqsa o'lim bo'yicha oldingi yillardagidek birinchi o'rinlardan birida turgani yozilgan. Sabablar sanab o'tilgan: emlash va qayta emlash yomon o'tkazilgan, kasal bolalar kasallikning uchinchi-to'rtinchi kunida kech keltirilgan, ba'zan zardob darhol yuborilmagan; Jarqo'rg'on kasalxonasida zardob umuman bo'lmagani uchun eng og'ir bolalar maxsus davo ololmagan [15]. Hujjatda fojiali misol ham bor: Sho'rchi tumanidagi kolxoz raisi feldsher punkti mudirining iltimosiga qaramay transport bermagan, bola shifoxonaga kech yotqizilgan va bir soatdan keyin vafot etgan [15]. Punkt ham, kasalxona ham mavjud edi; uzilish transport bo'g'inida yuz berdi va transport tibbiyot xodimining emas, kolxoz rahbarining ixtiyorida turardi.

Sanitariya-epidemiologik xizmat. 1957-yil dokladida shahar va tumanlarning sanitariya holati «juda qoniqarsiz» deb baholangan, 1951-yildagi majburiy tozalash va 1955-yildagi sanitariya obodonlashtirish komissiyalari haqidagi qarorlar bajarilmagani qayd etilgan [16]. Denov, Sho'rchi va Sariosiyo nonvoyxonalarida jihoz eski, mahsulot noto'g'ri saqlangan, Denov nonvoyxonasida tuzning noto'g'ri saqlanishi tufayli nonda shisha topilgan; tibbiy muassasalarning o'z oshxonalarida oqar issiq suv bo'lmagan va idish zararsizlantirilmagan, hujjat buni kasalxona ichi infeksiyasi manbai bo'lishi mumkin deb baholaydi [20]. 1955–1956-yillarda dizenteriya 8 foizga kamaygan, ammo o'tkir ichak



kasalliklari, enterokolit va dispepsiyaning umumiy soni keskin oshgan [21]. Bu holat keyin ham saqlandi: 1963-yil dekabrda ma'lumotnomaga ko'ra aholining 90–92 foizi hamon ariq va quduq suvidan foydalangan, Termiz shahrida chiqindi va najasning atigi 22–25 foizi olib chiqilgan (ikki viloyat birlashtirilgan davrda ko'rsatkichlar birgalikda hisoblangan) [22]. Kasalxona letalligi shaharda 1955-yildagi 1,7 foizdan 1956-yilda 1,5 foizga tushgani ijobiy ko'rsatkich, ammo u faqat kasalxonaga yetib borganlar orasida hisoblanadi [17].

Tibbiy ta'lim tajribasidan olinadigan saboq. Mahalliy kadr tayyorlash tajribasi ta'lim tizimi uchun umumiy xulosani beradi: miqdoriy ko'rsatkichlar – talabalar va bitiruvchilar soni – sifat bazasi, ya'ni o'qituvchi kadrlar bilan mustahkamlanmasa, natija cheklangan bo'lib qoladi. Hujjatda bilim yurtiga har yili ajratilishi va'da qilingan ikki shifokorning kelmagani bu tamoyilning aniq isbotidir. Bu holat kadr tayyorlash sifatini baholashda talabalar soni bilan birga o'qituvchi bazasiga ham e'tibor berish zarurligini eslatadi.

Xulosa. Bezgakdan keyingi davrda Surxondaryo tarmog'i miqdoriy jihatdan sezilarli kengaydi: koyka fondi va ajratmalar o'sdi, xizmat ixtisoslasha boshladi, kadr tayyorlash mahalliy yoshlar hisobiga kengaydi. Ammo bu kengayish odam bilan to'ldirilishdan ortda qoldi: shtatning yarmidan ko'pi bo'sh, tor mutaxassislar yetishmaydi, o'rta ta'limda o'qituvchi bazasi zaif, qishloq va tog'li tumanlar eng ko'p zarar ko'rdi. Shu bois davr yutuqlarini baholashda muassasalar va koykalar soni bilan birga ularni kim bilan to'ldirgani va aholi ularga qanchalik yetib borgani ham hisobga olinishi kerak.

Foydalanilgan manbalar va adabiyotlar

1. Surxondaryo viloyat davlat arxivi (SVDA), 77-fond, 1-ro'yxat, 21-yig'majild, 3–4-
varaqlar.
2. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 5-varaq.
3. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 3-varaq.
4. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 206-yig'majild, 1 va 3-varaqlar.
5. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 206-yig'majild, 3-varaq; 210-yig'majild, 46-varaq.
6. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 45-varaq.
7. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 46-varaq.
8. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 372-yig'majild, 195-varaq.
9. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 47-varaq.
10. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 13-varaq.
11. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 48-varaq.
12. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 14–15-varaqlar.
13. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 451-yig'majild, 195–196-varaqlar.



14. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 5–6-varaqlar.
15. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 24–25-varaqlar.
16. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 17-varaq.
17. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 16-varaq.
18. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 256-yig'majild, 344 va 347-varaqlar.
19. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 256-yig'majild, 329-varaq.
20. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 18–19-varaqlar.
21. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 210-yig'majild, 21-varaq.
22. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 129-yig'majild, 67-varaq.
23. SVDA, 77-fond, 1-ro'yxat, 256-yig'majild, 328–329 va 338-varaqlar.