

**1930-YILLAR BOSHIDA SURXONDARYO VILOYATIDA
EPIDEMIOLOGIK VAZIYAT VA SOG'LIQNI SAQLASH SHAROITLARI:
TAHLILNING CHIQISH NUQTASI****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 sovet sog'liqni saqlash tizimi mintaqada shakllana boshlagan 1920-yillar oxiri – 1930-yillar boshidagi Surxondaryo hududining epidemiologik va tibbiy holati arxiv hujjatlari asosida yoritiladi. Bezgakning klassik endemik xususiyati, boshqa keng tarqalgan kasalliklar, okrug ambulatoriyalarining 1927-yildagi hisobotlari, demografik ko'rsatkichlar, tibbiy muassasalar va kadrlar darajasi hamda an'anaviy davolash amaliyoti birgalikda ko'rib chiqiladi. Boshlang'ich holatning o'ta og'irligi va yozma statistikaning yetishmasligi keyingi yutuqlarni baholashda hisobga olinishi lozim bo'lgan mezon sifatida asoslanadi.

Kalit so'zlar: Surxondaryo, epidemiologik vaziyat, bezgak, leyshmanioz, traxoma, okrug ambulatoriyalari, an'anaviy tabobat, 1930-yillar.

Аннотация. В статье на основе архивных документов освещается эпидемиологическое и медицинское состояние территории Сурхандарьи в конце 1920-х – начале 1930-х годов, когда в регионе начала формироваться советская система здравоохранения. Совместно рассматриваются классический эндемический характер малярии, другие распространённые болезни, отчёты амбулаторий округа за 1927 год, демографические показатели, уровень медицинских учреждений и кадров, а также традиционная лечебная практика. Обосновывается, что крайне тяжёлое исходное положение и нехватка письменной статистики должны учитываться как критерий при оценке последующих достижений.

Ключевые слова: Сурхандарья, эпидемиологическая ситуация, малярия, лейшманиоз, трахома, окружные амбулатории, традиционная медицина, 1930-е годы.

Abstract. Based on archival documents, the article describes the epidemiological and medical situation of the Surkhandarya territory in the late 1920s and early 1930s, when the Soviet health system began to take shape in the region. It examines together the classic endemic character of malaria, other widespread diseases, the okrug outpatient

reports of 1927, demographic indicators, the level of medical institutions and staff, and traditional healing practice. It argues that the extremely difficult starting position and the shortage of written statistics must be taken into account as a benchmark when assessing later achievements.

Keywords: Surkhandarya, epidemiological situation, malaria, leishmaniasis, trachoma, okrug outpatient clinics, traditional medicine, 1930s.

Muammo va maqsad. Har bir tarixiy tahlil chiqish nuqtasini aniq belgilashni talab qiladi. Sovet sog'liqni saqlash tizimining Surxondaryoda qanday natijalarga erishganini baholash uchun avval 1930-yillar boshidagi holatni xolisona ko'rsatish kerak. Muammo shundaki, bu davr uchun muntazam tibbiy statistika deyarli yo'q: sovetgacha bo'lgan davrda mintaqada kasallanish va o'lim to'g'risida muntazam hujjatlar yuritilmagan, mavjud ma'lumotlar rus harbiy shifokorlarining hisobotlari va umumlashtirilgan to'plamlar shaklida saqlangan. Maqolaning maqsadi – mavjud arxiv ma'lumotlari va sifatiy dalillarni birlashtirib, 1920-yillar oxiri – 1930-yillar boshidagi manzarani iloji boricha aniq tiklash.

Manba va usullar. Tadqiqot Surxondaryo viloyat davlat arxivining 74-fondiga (Surxondaryo okrugi sog'liqni saqlash bo'limi) tayanadi. Asosiy hujjatlar – 14-yig'majildidagi 1927-yil yanvar oyining ambulatoriya va kasalxona hisobotlari, shuningdek 9-, 11- va 21-yig'majildidagi statistika byurosi javoblari, shtat, xarajat va dalolatnoma hujjatlari. Usul – hisobot raqamlarini miqdoriy taqqoslash va statistik manbaning ishonchlilik chegaralarini tanqidiy baholash.

Sovetgacha bo'lgan meros. Surxondaryoning hozirgi hududi 1920-yilgacha Buxoro amirligi tarkibida edi. Amirlik davrida sog'liqni saqlash davlat sohasi sifatida shakllanmagan; tibbiy yordam asosan mahalliy tabiblar, doya-pari va xalq davolash usullari orqali ko'rsatilgan, muntazam tibbiy xizmat esa aholining kichik qismini qamragan. 1924–1925-yillardagi milliy-hududiy chegaralanishdan keyin Surxondaryo okrugi tashkil etildi va sovet tibbiy tizimining birinchi elementlari kirib keldi, ammo ularning miqyosi kichik edi. Bu muassasalar asosan Termiz va Sherobod kabi yirik punktlarda joylashgan, qishloq aholisining katta qismi tibbiy xizmatdan tashqarida qolgan. Shu sababli sovet hokimiyati mintaqani sog'liqni saqlash jihatidan deyarli bo'sh maydon sifatida qabul qildi.

Bezgak – asosiy muammo. 1930-yillar boshida viloyatning markaziy sog'liq muammosi bezgak edi; hudud Markaziy Osiyo va umumittifoq miqyosida klassik endemik zona sifatida tanilgan. Issiq havo, ko'p suv havzalari, sholi va paxtaning mo'l sug'orishga muhtojligi hamda dehqonchilikning mavsumiy tartibi Anopheles chivinlarining ko'payishi uchun qulay muhit yaratgan. Mintaqada bezgakning uch

shakli – tropik (*Plasmodium falciparum*), uch kunlik (*P. vivax*) va, kamroq, to'rt kunlik (*P. malariae*) – birga uchragan; eng xavfli tropik shakl Surxondaryoda O'zbekistonning boshqa hududlaridagidan ko'proq bo'lgan. Kasallik yuqori o'lim bergan, surunkali shakli esa anemiya va mehnat qobiliyatining pasayishiga olib kelgan. Bu iqtisodiy jihatdan ham muhim edi: paxtachilik strategiyasini bezgakka qarshi kurashsiz amalga oshirib bo'lmashligi tezda anglandi.

Boshqa kasalliklar va 1927-yil ambulator statistikasi. Bezgak yagona muammo emas edi. Parazitar kasalliklardan leyshmanioz (visseral shakli bolalar uchun xavfli, teri shakli – «pendinka» – kattalar orasida keng tarqalgan) va rishta, yuqumli ko'z kasalliklaridan traxoma, ichak yuqumli kasalliklaridan dizenteriya va ich terlama, havo orqali yuqadiganlardan sil va tepkili tif keng tarqalgan. Aholining katta qismi yoshligidan bir yoki bir nechta yuqumli kasallikka chalingan.

Bu umumiy manzarani hujjatlar raqamlar bilan aniqlashtiradi. 1927-yil yanvarida butun okrug bo'yicha epidemik va endemik kasalliklar guruhida 369 ta birlamchi murojaat qayd etilgan; ularning 219 tasi, ya'ni 59,3 foizi, bezgakka to'g'ri kelgan, ikkinchi o'rinda gripp (140), qolgan kasalliklarning har biri yigirmatadan kam bo'lgan [1]. Yanvar bezgak yuqishi mavsumi emas, shuning uchun bu murojaatlar surunkali shakl va retsidivlarni aks ettiradi. O'sha oyda qorin tifi, chechak, qizamiq, difteriya va vabo bo'yicha bironta holat qayd etilmagan: mintaqaning qiyofasini o'tkir epidemiyalar emas, endemik bezgak belgilagan. Boshqa guruhlarda birlamchi murojaatlarning eng ko'pi ovqat hazm qilish organlariga (701), keyin nafas olish (424) va ko'rish organlariga (352, shundan traxoma 69) to'g'ri kelgan; epidemik bo'lmagan yuqumli kasalliklar guruhida 177 murojaat bo'lib, uning 113 tasi tanosil kasalliklari edi [2].

Demografiya va statistikaning ishonchliligi. 1927-yil uchun demografik ma'lumot faqat uch shahar bo'yicha bor: har ming kishiga tug'ilish Termizda 26,41, Sherobodda 38,24, Boysunda 50,7; o'lim mos ravishda 8,44, 23,3 va 22,19; Termizda yuz tug'ilishga 16,7 chaqaloq o'limi [4]. Termiz ko'rsatkichlari pastligini hujjatning o'zi izohlaydi: aholiga harbiy qismlar kiritilgan, ularning o'limi hisobga olinmagan. Okrug statistika byurosi 1928-yilda 1924-yilgi aholi soni aqsqollar so'rovi orqali yig'ilganini va aniq bo'lishi mumkin emasligini, qishloq aholisi bo'yicha tug'ilish va o'lim yozuvlari umuman yo'qligini bildirgan. Demak, 1920-yillardagi qishloq demografiyasi haqida har qanday aniq raqamli da'vo hujjatli asosga ega emas [4; 5]. Eng ko'p tug'ilish qayd etilgan tog'li Boysunga esa 1930-yil rejasida atigi bitta feldsher punkti mo'ljallangan edi.

Aholining yosh tarkibi asosan yosh edi: bolalar va o'smirlar ulushi katta bo'lgani sog'liqni saqlash tizimiga ikki tomonlama ta'sir qilgan – onalik va bolalik xizmatiga ortiqcha yuk yaratgan, kelajakda esa mehnatga yaroqli kontingentning o'sishini ta'minlagan. O'lim sabablari bo'yicha aniq statistika bo'lmasa-da, bilvosita ma'lumotlar birinchi o'rinda yuqumli va parazitar kasalliklar – bezgak, leyshmanioz, ichak infeksiyalari va bolalar kasalliklari – turganini ko'rsatadi; surunkali noyuqumli kasalliklarning ulushi keyingi davrlardagidan kichik edi. Bu nisbat sovet davri davomida o'zgardi va epidemiologik o'tishning bir qismini tashkil etdi.

Tibbiy muassasalar va kadrlar. 1927-yil yanvarida butun okrugda 75 ta shtat koykasi bo'lgan (Termiz shahar kasalxonasida 30, Sherobodda 25, tuzatish uyi punktida va venerologik dispanserda 10 tadan) va bu muassasalarda jami besh nafar shifokor ishlagan. O'sha oyda 71 bemor yotqizilgan, koyka fondidan foydalanish taxminan 31 foizni tashkil etgan: muammo koyka yetishmasligida emas, muassasaga murojaat qilinmasligida edi [3]. Ambulatoriyalarda jami 10 nafar shifokor, 13 nafar feldsher va 7 nafar akusherka ishlagan [3]. Okrug kasalxonasining 1928-yilgi 35 birlikli shtatida atigi uch nafar shifokor bo'lgan, qolganlari lekpom, hamshira, sanitar va akusherkalar edi [6]. Ambulator murojaatlarning 22,9 foizigina ayollarga to'g'ri kelgani ayollarning tibbiy tizimdan ancha chetda qolganini ko'rsatadi [7].

Dori ta'minoti, sanitariya va muassasalarning ichki holati. Sanitariya tizimi deyarli mavjud emas edi: 1925-yildan keyin birinchi sanitariya nazoratchilari tayinlana boshlagan, ammo nazorat asosan epidemiya paytida shoshilinch choralar tarzida tashkil etilgan, muntazam profilaktik ish yo'q edi. Farmatsevtik ta'minot ham cheklangan: Jarqo'rg'on shifokorlik-ambulatoriya punktining 1928-yildagi dori ro'yxati atigi 114 nomdan iborat bo'lgan [8], dorilar esa markazlashgan tartibda, ko'pincha Toshkentdan olib kelingan [9]. Termiz shahar byudjetida sog'liqni saqlash xarajatlari 1927/28-yilda faqat ikki muassasani – bolalar yaslisi va bolalar konsultatsiyasini – qamragan, ularga jami 4 204 so'm 87 tiyin ajratilgan [10]. Muassasalarning ichki holatini 1928-yilgi tekshiruv dalolatnomasi ko'rsatadi: komissiya okrug kasalxonasining kir omborida to'liq antisanitariya hukmron ekanini, qonli latta va choyshablar bemorlarning kiyimlari bilan bir xonada saqlanganini yozgan [6]. O'sha dalolatnomaga ko'ra, kasalxona va ambulatoriya shahar sovetining 1927-yil qarorlari asosida nomehnat unsuridan davolash uchun haq undirgan: 1927-yil 1-oktabrdan 1928-yil 10-iyulgacha 333 rubl yig'ilgan [6]. Demak, 1920-yillar oxirida davolash sinfiy belgi bo'yicha pullik bo'lishi mumkin edi, bu esa sovet sog'liqni saqlashining «umumiy va bepul» tamoyiliga mintaqaviy tuzatish kiritadi.

An'anaviy davolash. Zamonaviy muassasalar juda kam bo'lgani sababli aholining asosiy sog'liq xizmati an'anaviy amaliyot edi: oilaviy davolash, mahalliy tabiblar, doya-pari va xotin tabiblar. Kasallik biologik hodisa sifatida emas, ijtimoiy-madaniy holat sifatida talqin qilinar, davolashda oila va jamoa ishtirok etar edi. Aholining katta qismi kasallikni «taqdir» deb qabul qilgani faol profilaktikani qiyinlashtirgan. Rasmiy sovet siyosati tabiblarga qarshi turgan bo'lsa-da, amalda bemorlar ko'pincha shifoxonaga borishdan oldin yoki keyin tabibga ham murojaat qilgan; hujjatlarda aks etmagan bu qo'sh amaliyot aholining kundalik sog'liq odatlarini belgilagan.

Kasalliklarning ekologik va sanitariya shartlari. Leyshmanioz tashuvchisi – Phlebotomus mayda chivinlari – vodiy va tog' etagidagi qishloqlarda keng tarqalgan, kasallik mintaqaning ekologik xususiyatlari bilan bog'liq bo'lgan. Rishta ifloslangan suv orqali yuqib, ko'p oylik og'ir kasallikka olib kelgan; 1930-yillar boshida uning aniq darajasini ko'rsatish qiyin, chunki hisobga olish tizimi shakllanmagan edi. Traxoma yomon sanitariya sharoiti, suv tanqisligi va aholi zichligi tufayli tez tarqalgan hamda aholining sezilarli qismida ko'rish pasayishi yoki ko'rlikka olib kelgan. Ichak infeksiyalari yomon ichimlik suvi, kanalizatsiyaning yo'qligi va past sanitariya madaniyati oqibatida tarqalgan, yozda kuchayib, bolalar o'limining muhim sababiga aylangan. Havo orqali yuqadigan kasalliklardan sil nisbatan past darajada uchragan, tepkili tif esa qish va bahorda, aholi zich yashagan va gigiyena past sharoitda tarqalgan.

Ambulator murojaatlarning ijtimoiy tarkibi. Hisobot blankasi birlamchi murojaatlarni jins, yosh va millat bo'yicha ajratgan. Jami 5 202 murojaatning 3 370 tasi (64,8 foiz) erkaklarga, 880 tasi (16,9 foiz) ayollarga, 640 tasi (12,3 foiz) o'g'il bolalarga va 312 tasi (6,0 foiz) qiz bolalarga to'g'ri kelgan [7]. Ya'ni o'g'il bola shifokorga qiz boladan ikki barobar ko'p olib kelingan. Bu holatni tibbiy sabab emas, ijtimoiy-madaniy to'siqlar tushuntiradi: butun okrugda atigi yetti nafar akusherka ishlagan [3]. Millat bo'yicha tub aholi 3 513 ta murojaat (67,5 foiz) qilgan; u okrug aholisining 90 foizdan ortig'ini tashkil etgani uchun tizimda kam vakillik qilgan, shu bilan birga bu ko'rsatkich mahalliy aholi zamonaviy tibbiyotdan butunlay uzoq bo'lgan degan soddalashtirilgan tasavvurni tuzatadi [7].

Metodologik va o'quv ahamiyati. Maqolada ko'rsatilgan yondashuv ijtimoiy-gumanitar tadqiqotlar uchun umumiy metodologik qoida beradi: yozma statistika yetishmaydigan davrda tadqiqotchi bir oylik hisobotni ham «butun yil manzarasi» sifatida emas, mavsum, hisob bazasi va manba cheklovlari bilan birga o'qishi kerak. Bunday tanqidiy o'qish ko'nikmasi tarixni oliy ta'limda o'qitishda ham zarur: talaba arxiv raqamini tayyor dalil sifatida emas, tekshirilishi lozim ma'lumot sifatida qabul

qilishga o'rgatiladi. Shu ma'noda 1927-yilgi hisobotlar ijtimoiy-gumanitar fanlar metodologiyasini o'rgatishda ham foydali o'quv material bo'la oladi.

Xulosa. 1930-yillar boshida Surxondaryoda vaziyat uch jihatdan juda murakkab edi: mintaqa bezgak bilan birga leyshmanioz, rishta, traxoma va ichak infeksiyalari keng tarqalgan yuqori endemik zona edi; tibbiy muassasalar va kadrlar tarmog'i juda kichik bo'lib, asosiy xizmatni an'anaviy amaliyot bajargan; demografik bosim va bolalar o'limi yuqori, statistika esa deyarli yo'q edi. Shu sababli keyingi davrlarda erishilgan natijalarni mavjud tarmoqning kengayishi sifatida emas, nolinchi darajaga yaqin holatdan ko'tarilgan tizim sifatida baholash kerak. Boshlang'ich holatni bunday aniq belgilash markaziy reja va mintaqaviy reallikning keyingi o'zaro ta'sirini tahlil qilish uchun zarur asos bo'ladi.

Foydalanilgan manbalar va adabiyotlar

1. Surxondaryo viloyat davlat arxivi (SVDA), 74-fond, 1-ro'yxat, 14-yig'majild, 2-varaq.
2. SVDA, 74-fond, 1-ro'yxat, 14-yig'majild, 15-varaq.
3. SVDA, 74-fond, 1-ro'yxat, 14-yig'majild, 11–12-varaqlar.
4. SVDA, 74-fond, 1-ro'yxat, 9-yig'majild, 54-varaq.
5. SVDA, 74-fond, 1-ro'yxat, 9-yig'majild, 53-varaq.
6. SVDA, 74-fond, 1-ro'yxat, 9-yig'majild, 83–84-varaqlar.
7. SVDA, 74-fond, 1-ro'yxat, 14-yig'majild, 54-varaq.
8. SVDA, 74-fond, 1-ro'yxat, 21-yig'majild, 66–67-varaqlar.
9. SVDA, 74-fond, 1-ro'yxat, 9-yig'majild, 64–67-varaqlar.
10. SVDA, 74-fond, 1-ro'yxat, 11-yig'majild, 52-varaq.