

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
ТАРИХ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ DSc. 02/30.12.2019. Tar.56.01. РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ
ТАРИХ ИНСТИТУТИ**

ШАХНОЗА АСАТУЛЛАЕВНА АБДУРАХИМОВА

**ЎЗБЕКИСТОН ССРДА АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИ ВА ТИББИЙ
ХИЗМАТ МУАММОЛАРИ (1941–1991 йиллар)**

07.00.01 – Ўзбекистон тарихи

**Тарих фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент, 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси
Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)
Contents of the Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation

Шахноза Асатуллаевна Абдурахимова

Ўзбекистон ССРда аҳоли саломатлиги ва тиббий
хизмат муаммолари (1941–1991 йиллар).....3

Абдурахимова Шахноза Асатуллаевна

Проблемы здоровья населения и медицинской
службы в Узбекской ССР (1941–1991 годы).....25

Shakhnoza Asatullayevna Abdurakhimova

Problems of public health and medical care in the
Uzbek SSR (1941–1991 years).....47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works.....51

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
ТАРИХ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ DSc. 02/30.12.2019. Tar.56.01. РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ
ТАРИХ ИНСТИТУТИ**

ШАХНОЗА АСАТУЛЛАЕВНА АБДУРАХИМОВА

**ЎЗБЕКИСТОН ССРДА АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИ ВА ТИББИЙ
ХИЗМАТ МУАММОЛАРИ (1941–1991 йиллар)**

07.00.01 – Ўзбекистон тарихи

**Тарих фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

Тошкент, 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Олий аттестация комиссиясида
B2022.4.PhD/Tar719-раками билан рўйхатга олинган.

Диссертация Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси Тарих институтинда
бажарилган.

Диссертация автореферати учта тил (Ўзбек, рус ва инглиз (резюме))да Илмий кенгаш
веб-саҳифасида (www.fati.uz) ҳамда "ZiyoNET" ахборот-таълим порталида
(www.ziyo.net) мағзиларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Мухайё Сраждиновна Исакова
тарих фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Раҳбархон Ҳамидовна Муртаева
тарих фанлари доктори, профессор

Гавҳар Эсановна Мўминова
тарих фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Тошкент Педиатрия Тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси Тарих
институти ҳузуридаги илмий даражаларни берувчи DSc 02/30.12.2019. Tar.56.01 ракамли
Илмий Кенгашнинг 2023 йил 19 май соат 14:00 даги мажлисида бўлиб ўтади.

Мағзил: 100060, Тошкент шаҳри, Шахрисабз тор кўчаси, 5-уй, ЎзР ФА Тарих
институти, 8-қават, Мажлислар зали. Тел.: (99871) 233-54-70; факс: (99871) 233-39-91,
e-mail: info@fati.uz

Диссертация билан Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси Асосий
кутубхонасида танишиш мумкин (__ ракам билан рўйхатга олинган) (Мағзил: 100170,
Тошкент шаҳри, Зиёлилар кўчаси 13-уй). Тел.: (99871) 262-74-58; факс: (+99871) 262-34-41.

Диссертация автореферати 2023 йил 6 май куни тарқатилди.

(2023 йил 5 майдаги 6 ракамли реестр баённомаси билан).



[Handwritten signature]

Азамат Зиё

Илмий даражалар берувчи
Илмий кенгаш раиси, т.ф.д.,
профессор

[Handwritten signature]

Х.С. Жуманазаров

Илмий даражалар берувчи
Илмий кенгаш илмий котиби,
т.ф.ф.д. (PhD)

[Handwritten signature]

Н.А. Аллаева

Илмий даражалар берувчи
Илмий кенгаш қошидаги илмий
семинар раиси, т.ф.д. (DSc).

Кириш (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. XXI асрда жаҳонда содир бўлган ва инсонлар ҳаётига хавф солиб келаётган “тожли оғу” тиббиёт тизими самарали йўлга қўйилмаган ҳамда соҳага инновацион ғояларни жорий этишга етарли даражада эътибор қаратмаган аксарият давлатларда оғир кечди. Айниқса, вужудга келган вазиятда, илгари СССР таркибига кирган республикалар пандемияга қарши курашда ўтган асрдан хал этилмай келган тиббий саноатнинг ривожланмаганлиги ва дори-дармон етишмаслиги билан боғлиқ қийинчиликларга дуч келди. Шу жиҳатдан, Ўзбекистон ССРда совет давлатининг тиббиёт соҳасида олиб борган бошқарув сиёсатини ўрганиш, юзага келган муаммоларни таҳлил этиш, аҳолининг тиббий хизматга бўлган муносабатига баҳо бериш долзарб аҳамият касб этмоқда.

Дунёнинг етакчи илмий-тадқиқот марказлари ҳамда олий таълим муассасаларида соғлиқни сақлаш тизимининг шаклланиши, ривожланиши, мустамлака даврида таъбиёт ва тиббиёт тарихи, тиббий билим ҳамда маданиятнинг тарихий-фалсафий илдизларини ўрганиш бўйича кўплаб тадқиқотлар яратилган. Жумладан, совет давлатининг тиббиёт соҳасида олиб борган сиёсати, молиялаштириш тизими, мутахассислар тайёрлаш, шифохоналар кўламини кенгайтириш, аҳоли демографияси каби масалалар давр ижтимоий тарихини ёритиш орқали ўрганилган. Бироқ ҳозирги кунга қадар Ўзбекистон ССРда аҳоли саломатлиги ва тиббий хизмат соҳасидаги ўзгаришлар, йўл қўйилган хато ва камчиликлар тўлиқ тадқиқ этилмагани боис мазкур масалани янгича илмий-назарий ёндашувлар асосида ёритиш зарурати юзага келмоқда.

Янги Ўзбекистон тиббиёт тизимини ислоҳ этишда илм-фаннинг ютуқларидан самарали фойдаланишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Шу билан бирга, соғлиқни сақлаш соҳасидаги ўтмиш тажрибасини ўзбек халқи ва давлатчилиги тарихи кесимида ўрганиш долзарб саналиб, илгари етарли даражада тадқиқ этилмаган ёки бўрттириб кўрсатилган ижтимоий ҳаёт тарихига оид оқ доғларни аниқлаш, уни сохталаштиришга йўл қўймаслик вазифаси белгилаб қўйилди¹. Ушбу жиҳатдан Ўзбекистон ССРда аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш ва уларнинг совет тиббиётига муносабати, соғлиқни сақлаш тизимидаги ўзгаришлар ҳамда муаммолари, мутахассислар тайёрлаш ва иш билан таъминлаш тизимини ўрганиш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги “2022–2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида”ги ПФ-60-сон, 2021 йил 5 майдаги “Соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотларни изчил давом эттириш ва тиббиёт ходимларининг салоҳиятини ошириш учун зарур шарт-шароитлар яратиш тўғрисида”ги ПФ-6221-сон Фармонлари ҳамда 2021 йил 25 майдаги

¹ Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 18 майдаги “Ўзбекистон Республикаси Фанлар академиясининг янгидан ташкил этилган илмий ташкилотлар фаолиятини ташкил этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Қарори // <https://lex.uz/docs/3207162>

“Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантиришга доир қўшимча чоратadbирлар тўғрисида”ги ПҚ-5124-сонли Қарори ва соҳага оид бошқа меъерий-хуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ҳамда тиббиёт тарихи билан боғлиқ айрим жиҳатларини ёритишда диссертация муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялар ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур диссертация республика фан ва технологиялар ривожланишининг I. “Ахборотлашган жамият ва демократик давлатни ижтимоий, хуқуқий, иқтисодий, маданий, маънавий-маърифий ривожлантиришда инновацион ғоялар тизимини шакллантириш ва уларни амалга ошириш йўллари” дастурининг устувор йўналиши доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Танланган мавзу ва белгиланган даврий чегара доирасида Ўзбекистон ССРда аҳоли саломатлиги ҳамда тиббий хизмат муаммоларини ёритишга бағишланган тадқиқотларни назарий ва концептуал-услубий ёндашувлардан келиб чиқиб уч гуруҳга ажратиш мумкин: совет даврида яратилган адабиётлар; мустақиллик даври нашрлари; халқаро ташкилотлар ва хорижий тадқиқотчиларнинг изланишлари.

Совет тузуми даврида яратилган асарларда муаллифлар Ўзбекистон ССРда совет тиббиёт тизимининг шаклланиши, соҳани мутахассислар билан таъминлаш ва кадрлар тайёрлаш, иқлимий жиҳатдан кенг тарқалган юқумли касалликларга қарши курашиш ҳамда турли ички хасталикларни даволашда тиббиётнинг тадрижий ривожланишини очиб беришга², умуман олганда, муаллифлар мафкуравий талаблар асосида совет тиббиётидаги ютуқларни хонликлар ва Россия империяси даври билан қиёслаган ҳолда, мавжуд

² Каримов А. Здравоохранение советского Узбекистана. – Ташкент: Правда Востока и Кзыл-Узбекистан, 1947; Зоҳидов Х.З. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш ишининг 25 йиллиги. – Тошкент: Медицина, 1949; Сағатов Р.С. Успехи советского здравоохранения в Узбекистане // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. – 1954. – №4. – С. 21–25; Исаев Л.М. Борьба с малярией в Узбекской ССР // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. – 1954. – №6. – С. 8–13; Виноградов Н.А. Здравоохранение в предвоенный период. – М.: Медгиз, 1955; Песин Я.Е. Охрана материнства и детства в СССР. – Ташкент: Госиздат УзССР. – 1957. – №11. – С. 59–66; Заиров К.С. Организация санитарно-противоэпидемиологического дела в Узбекистане // Медицинский журнал Узбекистана. – 1957. – №11. – С. 52–59; Погосьянц А.И. К истории развития медицинской помощи населению Узбекистана до Октябрьской революции // Медицинский журнал. – Ташкент, 1958. – №6. – С. 4–10; Кадыров А.А., Дехто Л.Я. Здравоохранение Узбекской ССР. – Ташкент, 1967; Арипов У.А. Развитие медицинской науки в Узбекистане за 50 лет. – Ташкент: Медицина, 1968; Юлдашев Ш.Г. Здравоохранение в Бухарской области. – Ташкент: Медицина, 1968; Махмудова М.Н. Очерки истории развития внутренней медицины в Узбекистане. – Ташкент: Медицина, 1969; Аъзамхужаев С., Юсупов Э. Здоровье народа. – Ташкент: Медицина, 1969; Заиров К.С., Маджидов Н.М. Достижения медицинской науки в Узбекистане и перспективы её развития // Медицинский журнал Узбекистана. – 1974. – №7; Заиров К.С. Здравоохранение Узбекской ССР за 50 лет // Советское здравоохранение. – 1975. – №3. – С. 71–74; Агзамходжаев С.А. Медики Узбекистана в годы ВОВ // Советское здравоохранение. – 1975. – №10. – С. 68–72; Кадыров А.А., Аслиддинов И.Ф. Развитие высшего медицинского образования в республиках Советского Востока // Советское здравоохранение. – 1984. – №3. – С. 15–18; Шарипов М.К. На страже здоровья народа (Развитие здравоохранения и медицинской науки в Узбекистане 1924–1984 гг.). – Ташкент: Медицина, 1977. – 69 с.; Махмудов М. Забота партии о здоровье народа. – Ташкент: Медицина, 1986. – С. 8–12; Хайдаров И.М., Хрипунов В.К. Проблемы перестройки медицины и здравоохранения / Под ред. проф. А.Р. Рахимджанова. – Ташкент: Медицина, 1977. – №12. – С. 3–9.

муаммоларни ошкор этмай, дунё миқёсида ривожланган соҳа эканлигини асослаб беришга ҳаракат қилганлар.

XX асрнинг 50-60 йилларида яратилган бир қатор хорижлик муаллифларнинг асарларида эса бепул ва ҳамма фойдаланиши мумкин бўлган совет соғлиқни сақлаш амалиёти юқори баҳолаиб, АҚШ ва Ғарб тажрибаси ошкора танқид остига олинганини кўришимиз мумкин³.

Мустақиллик йилларида олиб борилган илмий изланишларда бевосита соғлиқни сақлаш тизимидаги муаммоларнинг аксарияти совет давридаги ёндашув ва сиёсат билан боғлиқлиги қайд этилиб, анчагина баҳс-мунозаралар натижасида фанлараро янги тадқиқотлар юзага келди. Шунини алоҳида қайд этиш керакки, муаллифлар орасида бевосита тиббиёт мутахассисларидан тортиб, тарихчи, иқтисодчи, жамиятшунос, ҳуқуқшунос, педагог ва психологларнинг мавжудлиги мавзунинг турли жиҳатлари тадқиқот объекти сифатида ёритилганидан далолат беради⁴.

Жумладан, бир гуруҳ замонавий тадқиқотчилар совет даврида тиббиёт соҳасида касалликларнинг олдини олиш ва уларга қарши кураш борасида олиб борилган профилактик тадбирлар, олий маълумотли мутахассислар тайёрлаш тизими йўлга қўйилгани, шифохоналар сонининг ошиб бориши каби ютуқлар билан бирга қишлоқ ҳудудларида аҳвол ўзгаришсиз қолиб, юқумли касалликлар авж олганини очиқ берган⁵.

Совет даври соғлиқни сақлаш тизими тарихини батафсил ўрганган Гавҳар Мўминованинг ишларида⁶ Ўзбекистонда госпитализация ва диспансеризация имкониятининг чекланганлигига асосий сабаб иқтисодий қийинчилик ва аҳоли маиший турмуш шароитининг ёмонлашуви, кўп фарзандлилик сиёсати тарғиботи, интергенетик интервалнинг қисқалиги оналар ва болалар касалланиши ҳамда ўлими динамикасининг ўсиб боришига асос бўлгани ва бу борада Ўзбекистон собиқ иттифоқда юқори ўринда тургани ҳақида хулосалар берилган. Айниқса, 1917–1991 йилларда тиббий кадрлар тайёрлаш

³ Sigerist H.E. *Medicine and health in the Soviet Union*. – New York: Citadel Press, 1947. – 15 p.; Fridland L.S. *The Achievement of Soviet Medicine*. – New York: Twayne Publishers, 1961. – 8 p.; Tabakov G.A. *Medicine in the United States and the Soviet Union: a comparative and critical study*. – Boston: Christopher Publishing House, 1962. – 63 p.

⁴ Райимбердиева О.Р. Соғлиқни сақлаш муассасаларини молиявий таъминлашни ташкил қилиш: Иқтисод фан. номз. ... дисс. автореф. – Тошкент, 2001; Раҳмонов Д.А. Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштиришни такомиллаштириш: Иқтисод фан. номз. ... дисс. автореф. – Тошкент, 2012; Юсупалиев Б.К. Совершенствование методических подходов и медико-организационных мер аккредитации деятельности учреждений первичного звена здравоохранения сельских врачебных пунктов: Автореф. дисс. ... канд. ист. наук. – Ташкент, 2016; Ҳайдаров Ш.Д. Касб юзасидан ўз вазибаларини лозим даражада бажармасликнинг жиноят-ҳуқуқий ва криминологик жиҳатлари: Юридик фан. бўйича фалс. докт. (PhD) ... дисс. автореф. – Тошкент, 2019; Нарметова Ю.К. Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат фаолиятини ташкил этишнинг ўзига хос хусусиятлари: Психология фан. бўйича фалс. докт. (PhD) ... дисс. автореф. – Тошкент, 2019.

⁵ Ҳазратқулов А. Социальные проблемы Узбекистана и пути их решения: специфика, опыт, перспективы (1971–1991 гг.): Автореф. дисс. ... докт. ист. наук. – Ташкент, 1993. – 25 с; Махсумов М. Иккинчи жаҳон урушидан сўнг Ўзбекистонда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ва ривожлантириш босқичлари: Тиббиёт фан. номз. ... дисс. – Тошкент, 2006.

⁶ Мўминова Г.Э. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизими тарихи (1917–1991 йиллар). – Тошкент: Yangi nashr, 2015; Ўзбекистонда совет даврида соғлиқни сақлаш тизими тарихи (1917–1991 йиллар): Тарих фан. докт. ... дисс. автореф. (DSc) – Тошкент, 2019.

муассасалари фаолият механизми ва малакали кадрлар сонининг ўсиши, россиялик мутахассисларнинг тиббиёт институтлари фаолиятини йўлга қўйишдаги жонбозлиги самараси сифатида кўрсатиб ўтилган.

Ваҳолонки, бизнинг фикримизга кўра, соғлиқни сақлаш тизимидаги муаммоларнинг асоси унинг ҳам маъмурий, ҳам иқтисодий қарамлигида мужассамлашганлигидир. Шу сабабдан республикада тиббий восита ва ускуналар ишлаб чиқарувчи биронта ҳам корхона фаолият юритмаган. Аёллар ва болалар ўлими сонининг ошишига уларнинг эрта баҳордан кишга қадар захарланган далаларда оғир меҳнатга жалб этилиши, туғишдан олдин ва кейинги ижтимоий таътил кунларининг қисқалиги, туғуруқхоналар сони ва улардаги жойларнинг чеклангани, аёллар маслаҳатхоналарида фаолият юритувчи мутахассисларнинг етишмаганлиги жиддий таъсир кўрсатган.

Шунингдек, муаллифлар, совет ҳокимиятининг халқ табобатига қарши олиб борган қувғин ҳамда таъқибларига қарамасдан, табобат ота-боболардан қолган мерос сифатида давом этганини қайд этганлар⁷. Бошқа бир гуруҳ олимлар совет даври тиббиётини жиддий танқид остига олиб, унинг қоқоқлиги сабабларига объектив ва субъектив баҳо берганлар⁸. 2021-2022 йилларда ҳимоя қилинган диссертацияларда терапия, педиатрия, доришунослик, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ҳамда халқ табобатининг ривожланиш тарихи тадқиқ этилган⁹.

Хулоса қилиб айтганда, мустақиллик йилларида республика тадқиқотчиларининг изланишларида совет даврида йўл қўйилган хато ва камчиликлар қисман ўз баҳосини топган. Бироқ мазкур ишларда тиббиёт статистикасининг асосий кўрсаткичлари бўлган аҳолининг табиий ўсиши, туғилиш ва ўлимга олиб келган омиллар тиббий хизматнинг сифати билан боғлиқ ҳолда таҳлил этилмаган.

Охирги 30 йил ичида тиббиёт соҳасида ўрнатилган халқаро ҳамкорлик ва турли чет эл жамғармалари ёрдамида олиб борилган изланишлар натижасида бир қатор хорижий олимлар¹⁰ томонидан совет тиббиётидаги муаммолар очиқ берилган. Уларда совет тиббиётининг барча учун бепуллиги қонунан қафолатлангани, рус шифокори Н.А.Семашконинг аҳоли соғлиғини сақлаш

⁷ Жуманазаров Х.С. Ўзбекларнинг халқ табобати билан боғлиқ анъаналари: Тарих фан. бўйича фалс. докт. (PhD) ... дисс. – Тошкент, 2018; Убайдуллаев Н. Халқ табобати дурдоналари. – Тошкент: Chashma-print, 2013. – 344 б.

⁸ Расулова Н.Ф. Ўзбекистонда педиатриянинг ривожланиш тарихи: Тиббиёт фан. номз. ... дисс. – Тошкент, 2006; Искандарова Ш.Т., Расулова Н.Ф. Тиббиёт тарихи. – Тошкент, 2012. – 156 б; Джуманов С.А. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизими асосий йўналишларининг ривожланиши тарихи (1991–2015 йиллар): Тарих фан. бўйича фалс. докт. (PhD) ... дисс. – Тошкент, 2019. – Б. 14

⁹ Якубова Ш.А. Ўзбекистонда фармацевтика иши тарихи (1946–2020): Тарих фан. бўйича фалс. докт. (PhD) ... дисс. – Қарши, 2021; Каромов Ғ. Туркистон АССР, БХСР ва ХХСРда соғлиқни сақлаш соҳасининг йўлга қўйилиши: Тарих фан. бўйича фалс. докт. (PhD) ... дисс. автореф. – Бухоро, 2021; Тоштемирова Н.Д. Ўзбекистонда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш иши тарихи (1991–2019): Тарих фан. бўйича фалс. докт. (PhD) ... дисс. – Қарши, 2022.

¹⁰ Макки М., Хилли Дж., Фолкингем Дж. Здравоохранение в Центральной Азии / Пер. с англ. – М.: Весь мир, 2002. – 256 с.; Balabanova D. Health care reform in the former Soviet Union: beyond the transition. – Health Services Research, 2012. pp. 840–864; Bernd R., Erica R., Martin M. Trends in health systems in the former Soviet countries. – United Kingdom: European Observatory on Health Systems and Policies, 2014. – 217 p.; Brittany L. Holom. Strike while the iron is hot: post-soviet healthcare reforms and the critical juncture of the 1990s. – United States of America: ProQuest, 2018. – 299 p.

борасида янги йўналишларга асос солганини эътироф этиш билан бирга, ривожланган давлатлар тиббиёти билан қиёсланганда овоза қилинган ютуқлар уйдирма эканлигини очиқ берганлар¹¹.

Умуман олганда, мавзунинг тарихшунослик таҳлилида совет даври тиббиёт тарихини ёритган мутахассислар соҳадаги камчиликларга, асосан, иқтисодий муаммолар билан боғлаган ҳолда баҳо берганлар. Аммо соғлиқни сақлаш тизимининг қолоқлик сабаблари, энг аввало, сиёсий карамлик, чорасизлик оқибатида инқирозга келиб қолгани аҳолининг совет тиббиёти тўғрисидаги мурожаатларида янада очикланади. Шу нуқтаи назардан, Ўзбекистон ССРда аҳоли саломатлиги ҳамда тиббий хизмат муаммоларини яхлит, махсус тадқиқот объекти сифатида ўрганиш муҳим саналади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий тадқиқот муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация Ўзбекистон Республикаси Фанлар академияси Тарих институтининг “Ўзбек халқи ва давлатчилиги тарихи (энг қадимги замонлардан ҳозиргача)” номли ўн жилдлик академик илмий асар яратиш режасидан ўрин олган.

Тадқиқотнинг мақсади 1941–1991 йилларда Ўзбекистон ССРда аҳоли саломатлиги, тиббий хизматнинг ҳолати ва соғлиқни сақлаш тизимидаги муаммоларни ёритишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари қуйидагилардан иборат:

Иккинчи жаҳон уруши йилларида Ўзбекистон ССР аҳолисига тиббий хизмат кўрсатиш масалаларини ёритиб бериш;

уруш йилларида аҳоли сони, саломатлиги ва тиббий хизматнинг ҳолатига баҳо бериш;

Ўзбекистон ССРда ташкил этилган ҳарбий-тиббий муассасалар фаолиятини тадқиқ этиш;

урушдан кейинги даврларда республика соғлиқни сақлаш тизими бошқаруви ва ташкилий асосларидаги ўзгаришларни даврлар кесимида ўрганиш;

давлат органлари ва даврий матбуотга аҳоли юборган мурожаатларни таҳлил этиш асосида фуқароларнинг совет тиббиётига бўлган муносабатини ёритиш;

даволаш муассасаларининг мутахассис кадрлар билан таъминлаш муаммоларини ёритиб бериш;

Ўзбекистон ССРда олий ва ўрта-махсус маълумотли тиббий мутахассисларни тайёрлаш тизими ҳамда тиббиёт ўқув муассасалари битирувчиларини ишга тақсимлаш тартибини тадқиқ этиш;

¹¹ Gil A. Availability and characteristics of nonbeverage alcohols sold in 17 Russian cities in 2007. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 2009. pp. 79–85; Maier C.B., Martin-Moreno J.M. Quo vadis SANEPID? A cross-country analysis of public health reforms in 10 post-Soviet states. – *Greet Britain: Health Policy*, 2012. – 25 p; Glonti K., Rechel B. Health targets in the former Soviet countries: responding to the NCD challenge? *Public Health Reviews*. – London, 2013. – 24 p; Marek E. *Fighters for New Life: Doctors, Medicine, and Modernity in Soviet Central Asia, 1925–1953*. – Ottawa: Ontario, 2015. – 147 p.

олиб борилган тадқиқотлар асосида тегишли хулоса, таклиф ва тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 1941–1991 йилларда Ўзбекистон ССРда аҳоли саломатлиги, тиббий хизмат тизими ҳамда аҳолининг совет тиббиётига доир мурожаатлари танланган.

Тадқиқотнинг предметини Ўзбекистон ССРда аҳоли саломатлиги масаласи, тиббий муассасаларнинг ташкил этилиши ва фаолияти, соғлиқни сақлаш тизимидаги ўзгаришларнинг моҳияти ва муаммолари ҳамда мутахассислар тайёрлаш масалалари ташкил этади.

Тадқиқотнинг усуллари. Диссертацияда тизимлилик, даврий-муаммовий, қиёсий ва статистик таҳлил, оғзаки тарих ҳамда социологик сўровнома усулларида кенг фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

уруш йилларида тиббиёт бошқаруви тўлиқ ҳарбийлаштирилгани оқибатида шифокорлар ва мавжуд дори-дармонлар, асосий тиббий воситалар Ўзбекистон ССРда ташкил этилган 129 та ҳарбий госпиталлар фаолиятига йўналтирилгани боис аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш янада оғир ҳолатга тушиб қолгани ҳамда айрим ҳудудларда беморлар учун пуллик шифохоналар ташкил этилгани аниқланган;

урушдан кейинги йилларда совет ҳукумати томонидан белгилаб берилган талабга кўра, соғлиқни сақлаш тизимидаги ютуқларни асослашда шифо топганлар эмас, кўриқдан ўтказилган ва рўйхатга олинган беморлар сони муҳим кўрсаткич ҳисобланганлиги далилланган;

совет тиббиётининг ютуғи сифатида тарғиб этилган аҳолига бепул тиббий ёрдам кўрсатиш мақсадида шифохоналар, улардаги жойлар ҳамда бепул даволаниш муддатини узайтириш уйдирма бўлиб, аслида, бу ўзгаришлар хасталикларнинг тури ва кўлами, айниқса, юқумли касалликларнинг кўпайиши туфайли юзага келгани асосланган;

талабаларни сурункали мавсумий дала ишларига мажбурий жалб этилиши, амалий соатларнинг қисқариб кетиши, тиббиётга оид адабиётлар ва таълимнинг рус тилида бўлгани оқибатида битирувчилар малакавий тиббий кўникмаларга беморни даволаш жараёнида эга бўлгани аниқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

тадқиқот давомида Ўзбекистон ССРда аҳоли саломатлиги ва тиббий хизмат муаммоларига оид ишлаб чиқилган илмий хулосалар асосида республиканинг совет даври ижтимоий ҳаёти, соғлиқни сақлаш соҳаси ва тиббиёт тарихини ўрганишда қўлланиши мумкин бўлган жиҳатлар аҳоли мурожаатлари, оғзаки тарих маълумотлари ҳамда ижтимоий сўровнома натижалари орқали аниқланиб, илмий муомалага киритилди;

Ўзбекистон Миллий архиви ҳамда Ўзбекистон Илмий-техникавий ва тиббиёт ҳужжатлари Миллий архивларида сақланаётган, илгари илмий тадқиқотларга киритилмаган 30 га яқин алоҳида қимматли ҳужжатлар аниқланиб, улар асосида Иккинчи жаҳон уруши йилларида Ўзбекистон ССР ҳудудида фаолият юритган 129 та ҳарбий госпиталларнинг фаолияти ёритиб берилди.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги диссертацияда тарих фанидаги илмий ёндашув ва усулларнинг қўллангани, кўплаб бирламчи манбалар ва илмий адабиётлар, хотиралардан фойдаланилгани ҳамда хулоса, таклиф ва тавсияларнинг амалиётга жорий этилгани, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқотнинг илмий аҳамияти унда баён этилган таҳлилий мулоҳазалар, назарий хулоса ва таклифлар 1941–1991 йилларда Ўзбекистон ССРда аҳоли саломатлиги ва тиббий хизмат муаммоларига оид янги методологик ёндашувлар, илмий тадқиқотларда замонавий илмий қарашлар ҳамда ижтимоий муносабатлар бўйича назарий хулосаларни такомиллаштиришда фойдаланиш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти ўзбек халқи ва давлатчилиги тарихини тадқиқ этиш ҳамда уни бойитиб боришга қаратилган мақсадли давлат дастурларининг бажарилиши, шунингдек, соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштиришнинг назарий-илмий асосларини яратиш ҳамда тиббиёт таълим муассасаларидаги “Тиббиёт тарихи” фанидан ўқув дастурларни ишлаб чиқишда фойдаланишга хизмат қилади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.

Ўзбекистон ССРда аҳоли саломатлиги ва тиббий хизмат муаммолари (1941–1991 йиллар) доирасида олиб борилган изланишлар давомида олинган илмий хулоса ва натижалар ҳамда таклифлардан:

1941–1945 йилларда Ўзбекистон ССР соғлиқни сақлаш тизими бошқаруви тўлиқ ҳарбийлаштирилгани натижасида барча шифокорлар ва мавжуд дори-дармон, асосий тиббий воситалар ташкил этилган 129 та ҳарбий госпиталлар фаолиятига йўналтирилганига оид архив ҳужжатларининг изоҳли рўйхати шакллантирилди (“Ўзархив” агентлигининг 2022 йил 31 октябрдаги 01-26-06/1463-сон маълумотномаси). Аниқланган ҳужжатлар ҳарбий тиббиётнинг шаклланиши ва ривожланиши тарихига доир тадқиқотлар сифатини янада оширишга хизмат қилади;

урушдан кейинги йилларда СССР томонидан белгилаб берилган тартибга кўра, республика соғлиқни сақлаш тизимидаги ютуқларни рақамлар билан асослаб беришда даво топганлар эмас, аксинча, кўриқдан ўтказилган ва рўйхатга олинган беморлар сони муҳим кўрсаткич бўлганлигига оид назарий хулосалар асосида “O‘zbekiston tarixi” телеканалининг “Тақдимот” кўрсатуви сценарийсини тайёрлашда фойдаланилган (Ўзбекистон МТРК “O‘zbekiston tarixi” телеканалининг 2022 йил 12 сентябрдаги 485-36-478-сон маълумотномаси). Тақдим этилган илгари илмий муомалага киритилмаган архив ҳужжатлар 1941–1991 йилларда Ўзбекистон ССРда аҳоли саломатлиги ва тиббий хизматнинг ҳолатини, соҳадаги муаммоларни ёритишда, телетомошабинларнинг ижтимоий ҳаётга оид тасаввурларини бойитишга хизмат қилганлиги билан аҳамиятлидир.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 14 та илмий-амалий анжуманлар, шу жумладан, 6 та халқаро ва 8 та республика илмий-амалий конференцияларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 20 та илмий иш эълон қилинган. Шу жумладан, Олий Аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий илмий натижалари чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 2 таси хориж журналларида нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, учта боб, хулоса, фойдаланилган манба ва адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг тадқиқот қисми 165 саҳифани ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Диссертациянинг **Кириш** қисмида танланган мавзунинг долзарблигига асосланиб, тадқиқот мақсади, вазифалари, объекти ва предмети, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган ҳамда уларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиқ берилган. Шунингдек, олинган натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши, апробацияси, диссертациянинг тузилиши ва эълон қилинган ишлар бўйича маълумотлар берилган.

Диссертациянинг биринчи боби **“1941–1945 йилларда Ўзбекистон ССР аҳолисига тиббий хизмат кўрсатиш масалалари”** деб номланиб, унда мазкур йилларда республика аҳолисининг демографик манзараси, иқтисодий тақчиллик оқибатида турли юқумли, ошқозон-ичак касалликларининг тарқалиши, уларга қарши олиб борилган тиббий чоралар, оналар ва болалар саломатлиги, жанглarda жароҳатланган ёки касалланган аскарларга хизмат кўрсатиш учун ташкил этилган ҳарбий шифохоналар фаолияти ёритилган.

1941 йил январь ҳолатига кўра, Ўзбекистон ССРда аҳоли сони 6 639 900 кишига етган. Ўша йилнинг декабрида кўчириб келтирилган 330703 кишини ҳисобга олмаганда, умумий ҳисобда аҳоли сони 5 191 279¹² кишига камайиб кетган. Агар эвакуация (ихтиёрий кўчирилган) 1 500 000, махсус кўчирилганлар ва депортация (зўрлик билан кўчирилган) қилинган 1 000 000 дан ортиқ одам¹³ кўшиб ҳисобланганда, уруш йилларида республика аҳолиси 7 329 000 киши¹⁴дан ошиб кетганини кўриш мумкин.

Оғир жисмоний меҳнатга жалб этилган аёллар ва болалар репродуктив саломатлиги ўта ачинарли ҳолатга келган. Ўша йиллари саноат ва ишлаб чиқаришда аёлларнинг улуши – 49, қурилишда – 27, қишлоқ хўжалигида – 44, транспортда – 33, алоқа тизимида – 61 фоизни ташкил этган¹⁵. Оммавий тарзда аёллар ва мактаб ёшидаги ўсмирларнинг саноат корхоналари ҳамда дала ишларига жалб этилиши, оғир меҳнат мажбуриятлари, узайтирилган иш соати, шунингдек, ёмон шароит оналар ва болалар репродуктив саломатлигига ўз

¹² Справка с численностью населения СССР на 1 января 1941 года Центрального статистического управления Госплана СССР (22 апреля 1941 года). – Москва, 1950. – С. 28. https://istmat.org/files/uploads/50979/rgae_4372.41.189.1.19-20.

¹³ Ўзбекистон тарихи (1917–1991 йиллар). Иккинчи китоб (1939–1991 йиллар). – Тошкент, 2019. – Б. 63–67.

¹⁴ Ориентировочный расчет численности населения СССР на 1 декабря 1941 г. (без территории временно занятых на эту дату немцами // <http://istmat.info/node/44079>.

¹⁵ Мулладжанов И.Р. Демографическое развитие Узбекской ССР. – Ташкент: Узбекистан, 1983. – С. 265.

таъсирини ўтказди. Тинч аҳоли учун касалхоналар ва улардаги ўринларнинг камлиги, мутахассисларнинг етишмаслиги ҳамда моддий қийинчиликлар зарур тиббий хизмат кўрсатишга тўсқинлик қилган. Натижада уруш ва ундан кейинги йилларда туғилиш кўрсаткичи кескин тушиб кетган. Ўлик ва ногирон туғилган чақалоқлар сони ортиб борган, бу эса, ўз навбатида, миллат генофондига сезиларли таъсир кўрсатган.

Олиб борилган изланишлар натижасида уруш йилларида Ўзбекистон ССРда фаолият юритган шифохоналарнинг сони 1937 йилга нисбатан 262 тадан 368 тага, даволаш ўринлари эса 19 498 тага, қишлоқ врачлик участкалари сони 9,1 марта ортгани аниқланди. Бироқ мазкур кўрсаткичлар қисқа фурсатда ярадор жангчиларларга хизмат кўрсатиш ва ҳарбий хизматга қайтаришга йўналтирилган госпиталлар ҳисобига ошган. Шунингдек, тиббиёт ходимларининг аксарияти фронтга сафарбар этилган бўлса, қолганлари эвакогоспиталларда фаолият юритган. Натижада аҳолига умумий тиббий хизмат кўрсатиш сифати кескин ёмонлашган. Қишлоқларда очилган тиббий пунктлар мутахассислар, дори-дармон, ёқилғи ва зарурий маблағларнинг етишмаслиги сабабли ёпиб қўйилган эди. Натижада касалланиш оқибатида қайд этилган ўлимлар сони ошиб борган.

Жойларда юқумли касалликлар бўйича шифокорлар бўлмагани сабабли аҳоли орасида тарқалган безгак, терлама, чечак, грипп, қизамиқ, ошқозон-ичак, дифтерия, дизентерия, токсик диспепсия, минингит каби касалликларнинг олдини олиш имкониятлари чекланиб борган. Расмий ҳисоботларга кўра, республикада кенг тарқалган юқумли касалликлардан бири – безгак билан 1942 йилда – 428 621, 1943 йилда – 560 596, 1944 йилнинг 9 ойи ичида – 402 565 бемор рўйхатга олинган¹⁶. Шу ўринда таъкидлаш керакки, ушбу маълумотлардаги рақамлар кескин камайтириб кўрсатилган. Масалан, архив ҳужжатларининг бирида 1941 йилда Ўзбекистон ССРда безгак билан касалланган беморларнинг умумий сони 20390 нафардан иборат, деб келтирилган¹⁷. Изланишлар жараёнида ўша йили биргина Самарқанд вилоятининг ўзида 30561¹⁸, Андижонда эса 15369 киши безгак билан касаллангани аниқланди¹⁹.

Юқумли касалликларга қарши эмлаш зарурий дори воситалари етишмаганлиги сабабли қониқарсиз равишда олиб борилган. Жумладан, 1942 йилнинг 8 ойида республика бўйича болаларни бўғмага қарши дастлабки эмлаш – 33, қайта эмлаш эса 22 фоизга бажарилган. Чечакка қарши эмлаш – 75, қайта эмлаш – 42 фоиз деб ҳисоботлар берилган бўлса-да, амалда болалар касалликлари ва ўлим кўрсаткичлари юқори даражада сақланиб қолган.

1941–1942 йилларда Ўзбекистон ССРда фаолият юритган 129 та эвакогоспиталларга умумий 100 000 га яқин бемор аскарлар қабул қилиниб, даволанган²⁰. Ўзбек халқининг 1513 та меҳнат жамоалари, жумладан, 750 та

¹⁶ ЎзМА. Р-837-фонд, 32-рўйхат, 5016-йиғмажилд, 91-варақ.

¹⁷ ЎзМА, Р-1619-фонд, 11-рўйхат, 919-йиғмажилд, 12-варақ.

¹⁸ Самарқанд вилояти давлат архиви, 1684-фонд, 1-рўйхат, 2396-йиғмажилд, 13-варақ.

¹⁹ Андижон вилояти давлат архиви, 94-фонд, 1-рўйхат, 222-йиғмажилд, 25-варақ.

²⁰ Фарғона вилояти давлат архиви, 1104-фонд, 1-рўйхат, 1-йиғмажилд, 11-варақ.

корхона, колхоз ва совхозлар госпиталларни оталикқа олиб, уларни ёқилғи, озиқ-овқат ҳамда бошқа қишлоқ хўжалик маҳсулотлари билан таъминлаб турган. Республика бўйича 18 400 нафар донорлар беморлар учун 13 000 литр қон топширган²¹.

1941–1945 йилларда ташкил этилган тиббиёт ўқув курсларида 8054 нафар ҳамшира, 22 658 нафар санитария гуруҳи аъзолари, 1382 нафар тозаликка жавобгар ходимлар тайёрланган. Аммо тадқиқ этилган архив ҳужжатларида эвакогоспиталларда фаолият олиб борган шифокор ва ҳамшираларнинг миллий таркиби ўрганилганда, маҳаллий аҳоли, асосан, ҳамширалик, тозалик ҳамда хўжалик ишларига жалб этилгани аниқланди²².

Хулоса қилиб айтганда, уруш республика иқтисодий ҳаётидаги инқирозни янада кучайтириб, санитария-эпидемик вазиятни мураккаблаштирди. Соғлиқни сақлаш соҳаси ҳам бошқа тармоқлар сингари тўлиқ ҳарбийлаштирилди. Аҳоли сонининг кўчириб келтирилганлар ҳисобига ошиб бориши, уй-жой муаммоси, озиқ-овқат танқислиги, маиший хизмат кўрсатиш тизимининг издан чиққанлиги ва ҳаёт сифатининг тушиб кетиши турли хил юқумли ҳамда ошқозон-ичак касалликларнинг кенг тарқалиши ва ўлимлар сонининг кўпайишига олиб келди.

Диссертациянинг **“1946–1991 йилларда Ўзбекистон ССР тиббиёти”** деб номланган иккинчи бобида соғлиқни сақлаш тизимининг асосий вазифалари, амалга оширилган ўзгаришлар, тиббий хизмат турлари, даволаш муассасалари сони, аҳоли ва аҳолининг тиббиётга бўлган муносабати ёритилган.

Урушдан кейин расман тинчлик даврига ўтганини эълон қилган совет давлати 30 йил давомида ҳукмронлик қилган ҳарбий бошқарув сиёсатидан расман воз кечиш мақсадида ижро органлари ҳисобланган халқ комиссариатларини вазирликларга айлантириш қарорини қабул қилган эди. Хусусан, Ўзбекистон ССР Олий кенгашининг 1946 йил 27 мартдаги қарорига асосан, Ўзбекистон ССР Соғлиқни сақлаш халқ комиссарлиги фаолияти тугатилиб, унинг ўрнига Соғлиқни сақлаш вазирлиги ташкил этилган²³. Натижада Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида янги таркибий бўлимлар: оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, тиббиёт экспертизаси, дори-дармон ва протез билан таъминлаш бўлими, тиббий илмий кенгаш, ногиронлар уйлари, болалар уйлари ҳамда яслилар ташкил этилди.

1950 йилларга келиб, аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш тизими асосини уч турдаги даволаш муассасалари: катталар, болалар шифохоналари ва туғурук уйлари ташкил этган. Бундан ташқари, айрим касалликлар учун махсус маъмурий тузилма, яъни диспансерлар (сил, тери-таносил, руҳий, онкологик, наркологик касалликлар) фаолият юритган. Мазкур муассасалар олдида иккита асосий вазифа, яъни туғилиш кўрсаткичларини оширишга хизмат қилиш ва ишлаб чиқаришни соғлом ишчи ресурслар билан таъминлаш қўйилган эди.

²¹ Маҳкамов А.В. Рассекречивание документов периода Второй мировой войны в Республике Узбекистан // Отечественные архивы. – Москва, 2020. – №4. – С. 214.

²² ЎзМА, Р-2096-фонд, 1-рўйхат, 39-йиғмажилд, 3–277-варақлар.

²³ ЎзМА, Р-2096-фонд, 5-рўйхат, 4122-йиғмажилд, 10-варақ.

Совет ҳокимиятининг барча соҳаларда йиллик ва 5 йиллик режа кўрсаткичларини ошириб кўрсатиш талаби тиббиёт ҳисоботларига оид рақамларида ҳам кўзбўямачиликларни вужудга келтирган. Хусусан, бош шифокорлар касалликларга қарши қурашишда рақамларни ошириб кўрсатиш ёки аксинча, салбий ҳолатларни яшириб тақдим этган. Масалан, замонавий тиббиёт статистикаси билан шуғулланувчи мутахассисларнинг маълумотида кўра, ушбу даврда чала туғилган ёки оғирлиги белгиланган меъёрдан кам бўлган чакалоқлар 7 кундан сўнг тириклар ҳисобига киритилган. Натижада рўйхатга олинган ҳомиладор аёлларнинг миқдори туғилган болалар сонидан кескин фарқ қилган, ҳақиқий ўлим кўрсаткичи эса 20 фоизга камайтириб кўрсатилган²⁴.

XX асрнинг 60–70 йилларида тиббиёт муассасалари тармоғи билан бир қаторда ихтисослашган хизмат турлари кенгайиб, аҳолига шошилишч биринчи тиббий ёрдам кўрсатишга алоҳида эътибор қаратилди. Бирламчи бўғинлар – амбулатория-поликлиника муассасалари ва йирик кўп тармоқли шифохоналарнинг қурилиши (1000 та ўрин жой) ҳамда мавжуд марказий туман шифохоналарнинг имкониятларини 300–400 та ўрин-жойга ошириш, тиббиётнинг терапия, кардиология ва пульмонология йўналишларида изланишлар олиб борилди. Ушбу йўналишларга эътибор қаратилиши, энг аввало, аҳоли орасида кенг тарқалган ижтимоий касалликлар, жумладан, нафас йўллари, юрак-қон томир, онкологик ҳамда аллергия хасталикларига чалинган беморлар сонининг ошиб борганлиги билан боғлиқ эди.

Шунингдек, қишлоқ хўжалигида ерга ишлов бериш учун турли захарли кимёвий моддаларнинг қўлланиши 1,5 баробарга ортиб, суғориш иншоотларини қуриш ва қўриқ ерларни ўзлаштириш кенг миқёсда олиб борилгани атроф-муҳит ва аҳоли саломатлигига жиддий зарар етказиб, турли хавфли касалликларнинг кўпайишига сабаб бўлган. Бундан ташқари, 1965 йил 1 январь ҳолатига кўра, 989 та колхозлардан 65 (6 фоиз), 290 та совхозлардан фақатгина 49 (5 фоиз)таси ичимлик суви билан таъминланган эди²⁵.

1965 йилнинг ёзида Қорақалпоғистон АССР, Тошкент, Бухоро, Сирдарё ва Хоразм вилоятларида вабо касаллиги қайд этилган эди. Айрим ҳолларда ўз касбига совуққон ва ижобий статистикани бузиб кўрсатишга ботина олмаган шифокорлар танқидга учрамаслик учун аҳоли ўртасида тарқалган ушбу касалликни беркитиб, беморларни бошқа ташхис билан рўйхатга олган эди²⁶.

1973 йил 5 сентябрдаги СССР Вазирлар Кенгашининг қарорига мувофиқ, Соғлиқни сақлаш вазирлиги таркибий тузилмасида амалга оширилган навбатдаги ўзгаришлар натижасида дам олиш уйлари, санаторий (сил

²⁴ Ахмедов М., Азимов Р., Алимова В., Речел Б. Узбекистан обзор системы здравоохранения. – С. 16.

²⁵ ЎзИТТХМА, 1-фонд, 5-рўйхат, 4122-йиғмажилд, 56-варак.

²⁶ Ривкус Ю.З., Шавахабов Ш.Ш., Хакимов М.М., Семиотрочев В.Л. Проблема клинико-этиологической классификации заболеваний, вызванных вибрионами, и оценка эпидемиологического значения разных эковаров *Vibrio cholerae* 01 eltor // Микробиологии, эпидемиологии. и иммунобиологии. – Москва, 1997. – №3. – С. 121–124.

касалликлари санаторийларидан ташқари) ва курортларнинг барчаси касаб яушмалар тасарруфига ўтказилган²⁷.

Ўша даврда Африка мамлакатлари озодлиги учун ижтимоий-маданий ёрдам бериш шиори остида СССР ҳукумати Ангола, Жазоир, Эфиопия ҳамда Мозамбикка дастлаб ҳарбий шифокорлар, сўнгра “кўнгилли” мутахассисларни юборади. Аммо аксарият шифокорлар СССРни Африкадаги урушларда қатнашаётганини бевосита жанг майдонларига кириб боргандан сўнг англаб етади. Ушбу амалиёт иштирокчиси бўлган шифокорларнинг хотирлашича, 1975 йилда Африка аҳолисига ёрдам бериш мақсадида борган тиббий ходимлар, аслида, урушда жароҳатланган совет ҳарбийлари, социалистик мамлакатларнинг дипломатлари ҳамда журналистларга тиббий хизмат кўрсатган. 1980 йилга қадар ушбу ҳудудларда ҳарбий хизмат ўташ учун борган шифокорлар эрталаб 9.00 дан кундузги 12.00 гача, тушдан сўнг 16.00 дан кеч соат 19.00 га қадар оғир иқлим шароитли ва юқумли касалликларнинг ўчоғи бўлган хавфли ҳудудларда ишлашга мажбур бўлган эди²⁸.

1980 йилда Ўзбекистон ССРдан Ўрта Осиё педиатрия институти “Жарроҳлик” кафедраси ўқитувчиси А.А.Ўткиров ҳам икки йил муддатга Жазоирга юборилган. Хизматдан қайтган шифокор ўқув даргоҳига Газ–24 автоуловини ҳайдаб келганида, кўпчилик талабалар орасида ҳавас уйғотишга сабаб бўлган²⁹. Бу эса совет давлатини хорижга юборган шифокорларни моддий рағбатлантириш борасидаги юзаки манзаранинг шаклланишига туртки бўлган. Аммо Африкадан қайтган аксарият шифокорлар турли давосиз касалликларга учрагани ҳеч қаерда очиқланмаган.

СССРнинг Африка давлатлари билан ташқи алоқаларининг ўрнатилиши мутахассис ва талабалар билан алмашиш дастури бўйича кириб келган ёки четга чиққан кишилар орасида янги турдаги касаллик – ОИТСнинг тарқалишига ҳам сабаб бўлган. Норасмий манбаларда 1970 йилларнинг охирида қайд этилган ушбу касаллик узоқ йиллар давомида совет ҳукумати томонидан инкор қилинган. Аммо, минг афсуски, 1987 йилда Африка қитъаси элчихонасида таржимон бўлиб ишлаган ёш йигитнинг ўлимига сабаб бўлган касаллик айнан ОИТС эканлигини совет давлати тан олишга мажбур бўлган³⁰.

Тез орада, яъни 1987 йилнинг 13 августида Ўзбекистон ССР Министрлар Кенгашининг 1124-қарорига асосан, Тошкент шаҳрида Республика ОИТС диагностика маркази ва Самарқанд вилоятида диагностика лабораторияси ташкил этилади. 1988 йилдан республиканинг барча вилоятларида

²⁷ Россия Федерацияси Давлат архиви, 8009-фонд, 1-рўйхат, 1608-йиғмажилд. 51-варақ // <https://guides.rusarchives.ru/funds/6/ministerstvo-zdravoohraneniya-sssr-1936-1991>. Министерство здравоохранения СССР. 1936–1991 / База данных «Путеводители по российским архивам».

²⁸ Григорьева С.В. Повседневность советских врачей в Анголе (1975–1989) (по мемуарной литературе). – Манускрипт, 2021.

²⁹ Оғзаки тарих маълумотлари. Болалар жарроҳи ва анестезиолог А.И.Султонов билан суҳбат материаллари. 2022 йил 3 июнь.

³⁰ Кто и когда привез ВИЧ в СССР – Газета.Ru. 31 октября 2016, 09:03. <https://www.gazeta.ru/science>. Мурожаат санаси. 2022 йил 6 октябрь.

диагностика лабораториялари ўз фаолиятини бошлади³¹. Ушбу идораларнинг ташкил этилиши республикада ОИТС хавфи кучайиб борганлиги, унинг тарқалиш омилларидан бири бўлган тиббий ускуналарни зарарсизлантириш (стирил) учун керакли воситалар етишмаслиги соҳанинг нақадар колоқлигидан далолат беради.

Оғир ижтимоий шароит ҳамда экологик вазиятнинг кескинлашуви натижасида 1991 йилга келиб, оналар ва болалар орасида камқонлик билан хасталаниш 550 баробарга ортиб, ҳар 10 000 аҳолига нисбатан 1160 кишини ташкил этган³².

Хулоса қилиб айтганда, тадқиқ этилган даврда совет тиббиётининг расмий ҳисоботларда келтирилган ютуқлари ва афзаллиги эмас, аксинча, муаммолар гирдобини остида қолганини кўриш мумкин. Фуқаролар мурожаатларида тиббий хизматнинг қониқарсизлиги, шифохоналарда дори-дармон, тиббиёт ускуналари ҳамда малакали мутахассисларнинг етишмаслиги, шифохоналарнинг аксарияти мослаштирилган биноларда жойлаштирилганига амин бўлиш мумкин. Оқибатда, совет тиббиётига ишончи сўнгган аҳоли турли табиб ва экстрасенсларга мурожаат этишга мажбур бўлган. Тиббий-санитария талабларига умуман жавоб бермаган ва мослаштирилган биноларда очилган касалхоналарнинг статистик ҳисоботларида ютуқ сифатида кўрсатилиши, амалда кўзбўямачилик манзарасини яратишга хизмат қилган. Аслида, шифохоналар сонининг ортиши соҳанинг ривожлангани эмас, аксинча, касалликлар кўпайиб борганидан далолат беради.

“Шифокорларни тайёрлаш ва иш билан таъминлаш муаммолари” деб номланган учинчи бобда ходимлар қўнимсизлиги, шифокорларнинг ойлик маошлари ҳамда турмуш шароитлари, иш жойларига тақсимлашдаги ноҳолисликлар, олий ва ўрта маълумотли тиббиёт кадрларини тайёрлаш, ўқув дастурлари, соатлари, талабаларнинг миллий таркиби ва ўзлаштириш кўрсаткичлари тадқиқ этилган.

Расмий рақамларга мурожаат этганда, Ўзбекистон ССРда 1940 йилда – 3158, 1960 йилда – 12 106, 1970 йилда – 24 423, 1980 йилда – 45 995, 1989³³ йилда – 68 477 та олий маълумотли шифокорлар фаолият юритган³⁴. Ўрта махсус маълумотига эга бўлганлар сони эса 1940 йилдаги 12,3 мингдан, 1989 йилга келиб 3 386 000 кишига етган³⁵. Мутахассислар сони кўпайган бўлса-да, чекка қишлоқларда шифокорларнинг етишмаслиги муаммоси ҳал этилмаган. Масалан, 1944 йилда безгакка қарши курашиш тропик станцияларига ишлаш учун юборилган 10 нафар битирувчилардан фақат бир киши белгиланган ҳудудда фаолият юритган, холос³⁶. 1960 йил октябрда қишлоқ жойларига

³¹ Центр по борьбе со СПИДом – клиники Ташкента, лечение / Медицинский каталог Узбекистана. <https://mku.uz/view.php?id=860>. Мурожаат санаси. 2022 йил 6 октябрь.

³² ЎЗИТТХМА, М-372-фонд, 1-рўйхат, 82-йиғмажилд, 11-варақ.

³³ Здравсохранение в Узбекской ССР (справочные материалы). – Ташкент: Узбекистан, 1990. – С. 45–46.

³⁴ Народное хозяйство Узбекской ССР за 70 лет советской власти. – Ташкент: Узбекистан, 1987. – С. 286–287.

³⁵ Советский Узбекистан за 40 лет. Статистический сборник. – Ташкент: Узбекистан, 1964. – С. 335.

³⁶ ЎЗМА, 2290-фонд, 1-рўйхат, 3163-йиғмажилд, 2-варақ.

юборилиши керак бўлган 600 нафар шифокордан фақатгина 117 нафаригина ўша ерда фаолият олиб борган³⁷.

Мутахассисларнинг етишмаслиги сабабли шифокорлар бир вақтнинг ўзида турли вазифаларни бажаришга мажбур бўлган. Масалан, Бухоро вилояти Шофиркон туманида акушер-гинеколог бўлиб ишлаган А.Усмонова жарроҳ вазифасини ҳам бажарган бўлса, Вобкент туманида эса педиатр лавозимидаги шифокор кулоқ, бурун ва томоқ касалликлари бўйича беморларни даволаган.

Шаҳарлардан чекка ҳудудларда олий маълумотли шифокорларнинг етишмаслиги, энг аввало, ижтимоий муаммолар билан ҳам боғлиқ бўлган. Ёш мутахассисларни уй-жой билан таъминлаш, йўл ва кундалик харажатлар учун ойлик маошнинг етишмаслиги ҳамда мажбурий тақсимотнинг бажарилмаслигига сабаб бўлган. Хусусан, биргина 1965 йилда республика вилоятларининг чекка ҳудудларига юборилган шифокорларнинг 720 нафари (53 фоиз) мажбурий ўша йилнинг ўзидаёқ иш жойларини ташлаб кетган. 1965 йилда олиб борилган текширувлар натижасида жойларга юборилган 5310 нафар шифокор ижара уйлари ёки ишхонасида яшагани аниқланган³⁸.

1980 йилларда олий маълумотли шифокорлар билан таъминлаш кўрсаткичи 29 фоиз, ўрта тиббиёт ходимлари эса 80,3 фоизга етган. Аммо ушбу кўрсаткичлар бўйича ҳам Ўзбекистон ССР 15 та совет республикалари орасида Тожикистон ССРдан олдин, яъни 14-ўринда турганини ҳеч қандай омил билан изоҳлаб бўлмайди.

Тадқиқ этилган даврда Тошкент шаҳрида 3 та, Самарқанд ва Андижон вилоятларида биттадан тиббиёт институтлари фаолият юритган. Бундан ташқари, республика пойтахти ва вилоят марказларида 37 та ўрта махсус тиббиёт билим юртлари ташкил этилган. Тиббий ўқув юртларига талабаларни қабул қилишда имтиёзли тартибда, имтиҳонсиз, вилоятлар кесимида талабаларни қабул қилиш режаси ҳам ишлаб чиқилган. Хусусан, 1960–1961 ўқув йилида 5 та тиббиёт институтларига Сурхондарё вилоятидан – 100, Бухородан – 97, Андижондан – 183, Хоразмдан – 55, Қашқадарёдан – 89, Фарғонадан – 90, Қорақалпоғистон АССРдан эса 85 нафар талаба ўқишга қабул қилинган. Бунда ҳар бир олийгоҳ белгиланган режани амалга ошириши назарда тутилган. Масалан, Тошкент тиббиёт институти Хоразм вилоятидан белгиланган 45 нафар ўрнига 22 нафар, Қашқадарёдан 50 ўринга 35, Андижон вилояти учун ажратилган 25 та ўринга 7 нафар талаба, Тошкент шаҳридан эса режада назарда тутилмаган 267 (39,2 фоиз) нафар талаба қабул қилганини кўриш мумкин³⁹. Натижада ҳар йили 3500 та олий маълумотли ва 9500 та ўрта маълумотли мутахассислар тайёрлашга эришилган. 1984 йилларга келиб, Тошкент тиббиёт институтида Бангладеш, Судан, Куба, Лаос, Ҳиндистон, Сурия, Покистон ва бошқа давлатлардан келган 227 нафар ёшлар ҳам ушбу таълим дастури асосида таълим олган⁴⁰.

³⁷ Андижон вилояти давлат архиви, 607-фонд, 1-рўйхат, 389-йиғмажилд, 4-варақ.

³⁸ Андижон вилояти давлат архиви, 607-фонд, 1-рўйхат, 389-йиғмажилд, 167-варақ.

³⁹ Андижон вилояти давлат архиви, 607-фонд, 1-рўйхат, 389-йиғмажилд, 186-варақ.

⁴⁰ ЎзМА, Р-2653-фонд, 1-рўйхат, 4633-йиғмажилд, 76-варақ.

Таълим муассасаларининг ўқув дастурлари ва соатлари таҳлил этилганда, талабаларга мутахассислик фанларига нисбатан, “КПСС тарихи”, “Марксизм-ленинизм фалсафаси”, “Сиёсий иқтисод”, “Илмий коммунизм”, “Совет жамиятшунослиги”, “Коммунистик меҳнат ва диний хурофотга қарши тарбия” каби дарслар ўқитилишига урғу берилганини кўриш мумкин. Масалан, Тошкент тиббиёт институтининг 1–2-курс талабалари учун мўлжалланган ўқув режада “Марксизм-ленинизм фалсафаси” фани учун умумий 249 соат ажратилган бир вақтда, “Инсон анатомияси” фанига 123 соат маъруза белгиланган, холос⁴¹.

Демак, совет таълим тизимининг бош мақсади коммунистик мафкурага содиқ кадрларни тайёрлашдан иборат бўлиб, бунда асосий урғу битирувчиларнинг қасбий кўникмаларига эмас, балки ғоявий чиниққан совет кишисини тарбиялашга қаратилгани аён бўлади.

Тиббиёт соҳасини “қолдиқ тамойили” асосида молиялаштириш оқибатида олийгоҳларда ўқув жараёни қониқарсиз ташкил этилган, бу эса ўз навбатида, талабаларнинг ўзлаштиришига ҳам салбий таъсир кўрсатган. Масалан, 1990 йилда Тошкент давлат тиббиёт институти фаолияти партия етакчилари томонидан ўрганилганда, ўзбек тилидаги ўқув адабиётларнинг етишмаслиги, 60 фоиз талаб даражасида жиҳозланган лабораториялардаги тиббий қурилмалар ва кўргазмали қурулларнинг 2/3 қисми маънавий жиҳатдан эскириб, яроқсиз ҳолга келиб қолгани, талабаларнинг билими синовдан ўтказилганда, уларнинг 75 фоизи ўрта ва қониқарсиз билимга эгаллиги аниқланган, 28 нафар талаба эса кейинги босқичга ўтказилмай, курсда такрорий ўқишга қолдирилган⁴². Ўзлаштириш кўрсаткичига салбий таъсир кўрсатган асосий омиллардан яна бири 5 сентябрдан то декабрнинг охирига қадар талабалар пахта терими ва бошқа дала ишларига жалб этилганлиги эди.

1970–1980 йилларда тиббиёт институтлари фаолиятида ҳам қатор жиддий ижтимоий муаммолар вужудга келди. Профессор-ўқитувчи ва талабалар ўртасидаги муносабатларда таъмагирлик, порахўрлик, маҳаллийчилик, қариндош-уруғчилик каби иллатлар кучайиб борди. Хусусан, 1989–1990 ўқув йилида биргина Тошкент давлат тиббиёт институтига қабул қилинган 62 фоиз 1-курс талабалари таниш-билиш ёрдамида ўқишга киргани, 6-курс битирувчиларнинг 80 фоизи имтиҳон топшириш учун профессор-ўқитувчиларга пора бергани аниқланган⁴³.

Хулоса қилиб айтганда, ўрганилган даврда тиббиёт мутахассисларини тайёрловчи ўқув юртлари фаолияти совет ҳоқимиятининг олиб борган сиёсати натижасида қониқарсиз ташкил этилгани сабабли мутахассислар тайёрлаш тизими ривожланган хорижий давлатлардан сезиларли даражада ортда қолган эди. Бундан ташқари, ўқув жараёнини ташкил этишда зарурий моддий-техника ва ўқув-услубий қўлланмаларнинг етишмаслиги, мавжуд адабиётлар ҳам, асосан, рус тилида нашр этилгани, ўқув дастурларига киритилган номуахассислик фанларга кўпроқ соатлар ажратилиб, асосий эътибор

⁴¹ ЎзМА, Р-2653-фонд, 1-рўйхат, 4633-йиғмажилд, 39-варақ.

⁴² ЎзМА, Р-837-фонд, 41-рўйхат, 7900-йиғмажилд, 65–66-варақлар.

⁴³ ЎзМА, Р-837-фонд, 41-рўйхат, 7900-йиғмажилд, 65–66-варақлар.

шифокор тайёрлашга эмас, балки совет кишисини тарбиялашга қаратилгани, кузда ўтилиши керак бўлган дарсларнинг кескин қисқартирилган шаклда қишдан кейин ўқитилиши натижасида асосий эътибор назарий билимларга қаратилиб, ишга юборилган битирувчилар амалий билимларга беморларни даволаш жараёнида эга бўлгани, ўқув дастурининг фақат 20 фоизи амалиётга ажратилгани, пахта яккаҳоқимлиги таълим сифатига жиддий салбий таъсир кўрсатгани даволаш ишларида бир қатор муаммолар вужудга келишига сабаб бўлган.

ХУЛОСА

Ўзбекистон ССРда аҳоли саломатлиги ва тиббий хизмат тарихини (1941–1991 йилларда) тадқиқ этиш асосида қуйидаги назарий **хулосалар** ишлаб чиқилди:

1. Иккинчи жаҳон уруши йилларида барча соҳалар каби соғлиқни сақлаш тизими ҳам фронт эҳтиёжларига йўналтирилиб, уни тўлиқ СССР ҳарбий бошқарувга бўйсундирилиши умумий даволаш ишларининг сусайишига олиб келди. Жумладан, жойлардаги касалхоналарда шифокорлар, дори-дармон етишмаслиги сабабли турли касалликлар тарқалиши ҳолатлари ортиб борди. Аксарият қишлоқ ҳудудларида бирорта ҳам санитария шифокори бўлмай, ҳисобот учун очилган тиббий пунктлар ишламас, тез орада ёқилғи ёки маблағ йўқлиги сабабли ёпиб қўйилди. Аҳоли сонининг кўчириб келинганлар ҳисобига ошиб бориши, уй-жой муаммоси, озиқ-овқат танқислиги, маиший хизматнинг издан чиққани, ҳаёт сифатининг пасайиб кетиши оқибатида ижтимоий танглик ҳолати вужудга келди. Ўлик ва ногирон туғилган чақалоқлар сони ортиб борди. Бу эса ўз навбатида, миллат генофондига сезиларли таъсир кўрсатди.

2. Ўзбекистон ССРда мавжуд касалхоналар билан бирга қўшимча ташкил этилган 129 та ҳаракатдаги ҳарбий госпиталлар фаолиятини 750 та ташкилот ўз оталиғига олган эди. Уларда ҳудудлардан кўчириб келтирилган шифокор, тиббиёт ўқув юртлирининг талаба ва ўқитувчилари билан бирга қисқа муддатли ўқув курсларини тамомлаган ҳамшира ҳамда фельдшерлар фаолият олиб борди. Шу тариқа, республикада ҳарбий даволаш муассасаларида ётоқ ўринлари ва шифокорлар сони ортиб борди. Ярадорларни жарроҳлик йўли билан даволаш ишлари сезиларли даражада такомиллашди. Натижада республикада фаолият юритган госпиталларда 450 000 дан ортиқ аскарлар даволаниб, улардан 211 702 нафари жанг майдонларига қайтарилди.

3. Урушдан кейинги йилларда Ўзбекистон ССР соғлиқни сақлаш тизимида кучайиб борган инқироз, энг аввало, совет ҳокимиятининг иқтисодий, ижтимоий ва маънавий ҳаётда олиб борган самарасиз ҳамда адолатсиз сиёсати натижаси эди. Расмий ҳисоботларда эътироф этилган йил сайин ортиб борган тиббий муассасалар сони, аслида, соҳадаги ютуқларни эмас, балки касалликлар турларининг кўпайиб борганидан далолат беради. Шифохоналарда даволаш хоналарининг етишмаслиги, борларининг ҳам қоронғу, санитар-эпидемиологик қоидаларга тўғри келмайдиган жойларда ташкил этилгани, тиббий воситалар ишлаб чиқарувчи маҳаллий корхонанинг йўқлиги, иқтисодий танг ҳолатни яққол намоён қилади.

4. Мослаштирилган биноларда очилган, аммо статистик ҳисоботларда янги ташкил этилган касалхоналар деб қайд этилган рақамлар, амалда совет тиббиёти ютуқлари тўғрисидаги кўзбўяма манзарани яратишга хизмат қилган. Давлат бошқарув органлари ва матбуотга республика аҳолиси томонидан юборилган мурожаатлар таҳлили даволаш ишлари қониқарсиз олиб борилгани, шифохоналарда оқова сув, канализация қувурлари ва чиқинди ташлаш жойларининг йўқлиги каби соҳадаги жиддий муаммолар бўлганини,

даво излаб юрган аҳоли орасида тиббий хизматга ишончсизлик ва жиддий норозиликлар кучайиб борганини очиклайди.

5. 1970–1991 йилларда Ўзбекистон ССР аҳолисининг совет тиббиётига бўлган муносабатини ёритувчи бошқарув идораларига юборилган ёзма мурожаатларида шифохоналарда тиббий ускуналар етишмаслиги ёки малакали мутахассисларнинг камлиги, шифокорлар орасида ишга жойлашиш ва даволаш ишларида таъмагирлик ҳамда коррупциянинг авж олгани, йилдан йилга аҳоли орасида турли касалликлар, ўлик ёки ногирон туғилган чақалоқлар, оналар ва болалар ўлимининг ошиб боргани очикланади.

6. Совет ҳукуматининг шифохоналарни малакали мутахассислар билан таъминлаш муаммосини Тошкент, Самарқанд ва Андижон шаҳарларида очилган тиббиёт олийгоҳлари битирувчиларини чекка ҳудудларга ишга тақсимлаш йўли орқали ҳал этиш амалиёти кутилган натижани бермади. Бунда қишлоқларга юборилган ёш мутахассисларнинг хоҳиш-истаклари, уй-жой таъминоти ва кам миқдордаги ойлик маош умуман инобатга олинмаган. Бу эса ўз навбатида, мутахассисларни иш жойларига етиб бормаслиги ёки муддатдан олдин хизмат вазифасини ташлаб кетиши, ҳатто тақсимот жараёнида таъмагирлик ҳолатлари вужудга келишига туртки бўлган.

7. Ўзбекистон ССРда тиббиёт ходимларини тайёрловчи олий ва ўрта махсус таълим даргоҳлари ташкил этилган бўлса-да, уларга қабул қилинган талабалар ва битирувчилар сони ўртасида сезиларли тафовутлар бўлган. Аксарият талабалар дарслар ва дарсликлар рус тилида бўлгани, ўқув юқламалар пахта терими ва бошқа қишлоқ хўжалиги ишларига жалб этилиши боис машғулотларни ўзлаштира олмаган. Ўқув режага киритилган мутахассислик фанларига нисбатан мафкуравий тарбияни ўз ичига олган умуммажбурий дарслар сони ва соати кўп бўлган. Ўқув соатларининг фақатгина 20 фоизи амалиётга ажратилган. Умуман олганда, совет таълим сиёсати битирувчиларнинг касбий кўникмаларига эмас, балки ғоявий жиҳатдан тизимга содиқ шифокорларни тарбиялашга қаратилган эди.

8. Умуман олганда, Ўзбекистон ССР соғлиқни сақлаш тизими совет республикалари орасида барча ривожланиш кўрсаткичлари бўйича қуйи ўринларни эгаллаган. Соҳада амалга оширилган ўзгаришлар таҳлил қилинганда, энг аввало, турли даврлардаги очарчилик, аҳолининг қатағон қилиниши ҳамда урушга сафарбар этилиши оқибатида юзага келган демографик танг аҳволни “Қаҳрамон она” сиймосини яратиш орқали ёпиш, касалликларнинг олдини олиш ва даволашда марказдан юборилган кўрсатма, тиббий воситалар ҳамда мутахассисларга боғланиб қолингани, таъқибга учраган табиблар ўрнини совет андозасида тайёрланган шифокорлар билан тўлдириш, расмий ҳужжатларда тарғиб этилган бепул тиббий ёрдам шиори орқали совет тузуми тарафдорлари сонини ошириш ғояси устувор бўлган.

Ўзбекистон ССРнинг аҳоли саломатлиги ва тиббий хизмат тарихини ёритиш қуйидаги **таклиф ва тавсияларни** ишлаб чиқишга асос бўлди:

1. Инсон саломатлиги ва уни сақлаш ҳар қандай давлатнинг ривожланиш истиқболини белгилаб берувчи омил эканлигини инобатга олган ҳолда тарихчи ва тиббиёт ходимлари ҳамкорлигида Туркистон тиббиёти

тарихининг қадимги илдизлари, манбалари ҳамда ривожланиш босқичларини тадқиқ этишга қаратилган фундаментал лойиҳа ишлаб чиқиш ва уни ўқув жараёнига жорий этиш тавсия этилади.

2. Тадқиқ этилган даврда тиббиётнинг алоҳида тармоғи сифатида шаклланган, бироқ бугунги кунга қадар алоҳида тадқиқот мавзуси сифатида ўрганилмаган Ўзбекистон ССРда ҳарбий тиббиёт тарихига бағишланган махсус изланишлар олиб бориш мақсадга мувофиқ.

3. Турли касалликларга қарши курашиш бўйича халқ табobati ва замонавий тиббиёт уйғунлигини таъминлаш мақсадида “Ўзбекистон тиббиёти онлайн энциклопедияси”ни яратиш аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини, тиббий маданият ва билимларни тарғиб этишга хизмат қилади.

4. Шифокорларни рағбатлантириш тизимини ислоҳ қилишда совет давридан сақланиб қолган рўйхатга олинган беморлар сонига қараб эмас, аксинча, тўғри ташхис қўйиш ва муолажа натижасида дардига шифо топган беморлар сонига қараб меҳнатга ҳақ тўлаш тизимини татбиқ этиш зарур.

5. Давлат шифохоналарида амалга оширилаётган пуллик хизматдан келиб тушган маблағларни мазкур муассасаларнинг моддий-техник базасини яхшилашга сарфланишини назорат қилиш, даволовчи шифокорлар фаолиятида ўтган асрдан сақланиб қолган қоғозбозлик, турли журнал ва жадвалларни тўлдириш ишларидан воз кечиб, уларнинг кашфиётчилик амалиётларини қўллаб-қувватлаш тизимини жорий этиш орқали замонавий тиббий хизматни янада такомиллаштиришга эришиш мумкин.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc 02/30.12.2019. Tar.56.01. ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ
СТЕПЕНЕЙ ПРИ ИНСТИТУТЕ ИСТОРИИ
АКАДЕМИИ НАУК РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**

ИНСТИТУТ ИСТОРИИ

ШАХНОЗА АСАТУЛЛАЕВНА АБДУРАХИМОВА

**ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ
СЛУЖБЫ В УЗБЕКСКОЙ ССР (1941–1991 годы)**

07.00.01 – История Узбекистана

**АВТОРЕФЕРАТ
диссертации доктора философии (PhD)
по историческим наукам**

Ташкент, 2023

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии за B2022.4.PhD/Tar719

Диссертация выполнена в Институте истории Академии наук Республики Узбекистан. Автореферат диссертации размещен на трех языках (узбекский, русский, английский) на веб-странице Научного совета (www.fati.uz) и на веб-странице Информационно-образовательного портала «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Научный руководитель:

Мухайё Сраждиновна Исакова
доктор исторических наук, доцент

Официальные оппоненты:

Рахбархон Хамидовна Муртазаева
доктор исторических наук, профессор

Гавхар Эсановна Муминова
доктор исторических наук, профессор

Ведущая организация:

**Ташкентский Педиатрический
Медицинский институт**

Защита диссертации состоится «__» ____ 2023 г. в __: __ часов на заседании Научного совета DSc 02/30.12.2019.Tar.56.01. по присуждению ученых степеней при Институте истории Академии наук Республики Узбекистан (Адрес: 100060, город Ташкент, улица Шахрисабзкая, 5. Институт истории АН РУз, 8-й этаж, Зал заседаний. Тел.: (99871) 233-54-70; факс: (99871) 233-39-91; e-mail: info@uzhistory.uz Институт истории АН Республики Узбекистан.

С диссертацией можно ознакомиться в Фундаментальной библиотеке Академии Наук Республики Узбекистан (зарегистрирована за № ____). (Адрес: 100174, город Ташкент, улица Я. Гулямова, 5).

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2023 г.
(Протокол реестра рассылки № ____ от «__» _____ 2023 г.)

Азамат Зиё
Председатель Научного совета
по присуждению учёных степеней,
д.и.н., профессор

Х. Жуманазаров
Ученый секретарь Научного совета
по присуждению учёных степеней, PhD

Н.А. Аллаева
Председатель Научного семинара
при Научном совете по присуждению
учёных степеней, д.и.н. (DSc)

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В XXI веке распространившаяся во всем мире и продолжающая оставаться одной из серьёзных угроз для жизни всего человечества пандемия коронавируса, тяжело протекала в большинстве стран, где отсутствовала эффективная система здравоохранения и не уделялось должное внимание внедрению инноваций. Особенно, в сложившейся ситуации большинство постсоветских республик в борьбе против пандемии столкнулись с нерешенной с прошлого века проблемой неразвитости медицинской промышленности и дефицитом лекарств. В этом отношении, актуальным является изучение управленческой политики советской власти в области медицины, проведенной в Узбекской ССР, анализ назревших проблем и оценка отношения населения к медицинскому обслуживанию.

В ведущих научных центрах и высших учебных заведениях мира проводятся исследования по изучению истории становления и развития системы здравоохранения, народного врачевания и медицины колониального периода, историко-философских корней медицинских знаний и культуры. В частности, советская политика здравоохранения, система ее финансирования, подготовка кадров, расширение сети лечебных учреждений, демография населения изучены через призму освещения социальной истории. Однако, ввиду недостаточного исследования преобразований, допущенных упущений и ошибок в области медицинского обслуживания и здравоохранения населения в Узбекской ССР, создается необходимость освещения данного вопроса на основе новых научно-теоретических подходов.

В новом Узбекистане при реформировании системы здравоохранения, особое внимание придается эффективному внедрению в сферу достижений науки. Вместе с этим, актуальным является вопрос на основе объективного подхода изучение опыта прошлых лет в контексте истории узбекского народа и его государственности, где определена задача выявления ранее малоизученных или искаженных белых пятен в истории социальной жизни и недопущение фальсификации прошлого⁴⁴. В частности, важное значение имеет изучение состояния медицинского обслуживания в Узбекской ССР и отношения населения к советской медицине, раскрытие сущности преобразований в системе подготовки и трудоустройства специалистов.

Настоящее исследование в определенной степени служит реализации задач, обозначенных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы» от 28 января 2022 года, № УП-6221 «О последовательном продолжении осуществляемых в системе здравоохранения реформ и создании необходимых условий для повышения потенциала медицинских работников» от 5 мая 2021 года, постановлении № ПП-5124 «О дополнительных мерах по комплексному

⁴⁴ Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан «О мерах по организации деятельности вновь созданных научно-исследовательских учреждений Академии наук Республики Узбекистан» от 18 мая 2017 г. См. подробно: // <https://lex.uz/docs/3207162>

развитию сферы здравоохранения» от 25 мая 2021 года, а также в других нормативно-правовых актах, принятых в данной сфере.

Связь исследования с приоритетными направлениями развития науки и технологии республики. Данное исследование соответствует программе приоритетного направления развития науки и технологии республики I. «Пути формирования и осуществления системы инновационных идей в социальном, правовом, экономическом, культурном, духовно-просветительском развитии информационного общества и демократического государства».

Степень изученности проблемы. В рамках избранной темы и хронологии исследования, литературу, освещающую историю здравоохранения и медицинского обслуживания населения в Узбекской ССР исходя из теоретических и концептуально-методологических подходов, можно разделить на три группы: 1) работы, созданные в советский период; 2) исследования периода независимости; 3) изыскания международных организаций и зарубежных ученых.

Для работ авторов советского периода⁴⁵ характерно освещение истории становления советской медицины в Узбекской ССР, обеспечения сферы специалистами и подготовки кадров, борьбы с климатически-распространенными инфекционными заболеваниями, поэтапного развития практики лечения внутренних заболеваний.

В целом, авторы в рамках идеологических цензурных ограничений, старались обосновать мировые достижения советской медицины посредством сравнения ее с периодом ханств и Российской империи. Также в значительных работах превалировал одинаковый описательный метод освещения на основе повествования, без анализа исторических событий. Несмотря на это,

⁴⁵ Каримов А. Здравоохранение советского Узбекистана. – Ташкент: Правда Востока и Кзыл-Узбекистан, 1947; Зоҳидов Х.З. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш ишининг 25 йиллиги. – Тошкент: Медицина, 1949; Сагатов Р.С. Успехи советского здравоохранения в Узбекистане // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. – 1954. – №4. – С. 21–25; Исаев Л.М. Борьба с малярией в Узбекской ССР // За социалистическое здравоохранение Узбекистана. – 1954. – №6. – С. 8–13; Виноградов Н.А. Здравоохранение в предвоенный период. – Москва: Медгиз, 1955; Песин Я.Е. Охрана материнства и детства в СССР. – Ташкент: Госиздат УзССР. – 1957. – №11. – С. 59–66; Заиров К. С. Организация санитарно-противоэпидемиологического дела в Узбекистане // Медицинский журнал Узбекистана. – 1957. – №11. – С. 52–59; Погосьянц А.И. К истории развития медицинской помощи населению Узбекистана до Октябрьской революции // Медицинский журнал. – Ташкент, 1958. – №6. – С. 4–10; Кадыров А.А., Дехто Л.Я. Здравоохранение Узбекской ССР. – Ташкент, 1967; Арипов У.А. Развитие медицинской науки в Узбекистане за 50 лет. – Ташкент: Медицина, 1968; Юлдашев Ш. Г. Здравоохранение в Бухарской области. – Ташкент: Медицина, 1968; Махмудова М. Н. Очерки истории развития внутренней медицины в Узбекистане. – Ташкент: Медицина, 1969; Аъзамхужаев С., Юсупов Э. Здоровье народа. – Ташкент: Медицина, 1969; Заиров К.С., Маджидов Н.М. Достижения медицинской науки в Узбекистане и перспективы её развития // Медицинский журнал Узбекистана. – 1974. – №7; Заиров К.С. Здравоохранение Узбекской ССР за 50 лет // Советское здравоохранение. – 1975. – №3. – С. 71–74; Агзамходжаев С.А. Медики Узбекистана в годы ВОВ // Советское здравоохранение. – 1975. – №10. – С. 68–72; Кадыров А.А., Аслиддинов И.Ф. Развитие высшего медицинского образования в республиках Советского Востока // Советское здравоохранение. – 1984. – №3. – С. 15–18; Шарипов М.К. На страже здоровья народа (Развитие здравоохранения и медицинской науки в Узбекистане 1924–1984 гг.). – Ташкент: Медицина, 1977. – 69 с.; Махмудов М. Забота партии о здоровье народа. – Ташкент: Медицина, 1986. – С. 8–12; Хайдаров И.М., Хрипунов В.К. Проблемы перестройки медицины и здравоохранения / Под ред. проф. А.Р. Рахимджанова. – Ташкент: Медицина, 1977. – №12. – С. 3–9.

источники и сведения, представленные в трудах, имеют большое значение при изучении и критическом анализе особенностей исследуемого периода.

В 50–60-х годах XX века в работах зарубежных исследователей открыто критикуется опыт США и Европы и высоко оценивается практика создания бесплатной и всем доступной советской медицины⁴⁶.

В исследованиях периода независимости, отмечено, большинство проблем в системе здравоохранения были связаны с политикой советской эпохи, и в результате многолетних поисков были предложены новые подходы междисциплинарных исследований. Следует отметить, наличие работ историков, экономистов, социологов, юристов, педагогов и психологов подтверждает то, что различные аспекты темы рассматривались в качестве отдельных объектов изысканий⁴⁷.

В частности, определенная часть современных исследователей наряду с достижениями советской медицины, как начало профилактики и предотвращения заболеваний, мероприятия по вакцинации, подготовки высококвалифицированных медицинских кадров и рост числа больниц, отмечают неизменное плачевное состояние в селах и частые вспышки инфекционных болезней⁴⁸.

В работах Г.Муминовой⁴⁹, изучившей историю здравоохранения советского периода, сделаны выводы о том, что экономические трудности, ухудшение бытовых условий жизни населения ограничивали возможности госпитализации и диспансеризации, а политика многодетности и сокращение интергенетического интервала явились основными причинами роста заболеваемости и смертности матерей и детей, а также занятия Узбекистаном по этим показателям лидирующего места в масштабе Союза. Особенно, механизм деятельности учреждений по подготовке медицинских кадров в 1917–1991 гг. и рост числа квалифицированных кадров, представлены как результат самоотверженной работы российских специалистов в процессе налаживания деятельности медицинских институтов.

⁴⁶Sigerist H.E. *Medicine and health in the Soviet Union*. – New York: Citadel Press, 1947. – 15 p.; Wheeler G. *Modern history of Soviet Central Asia*. Weidenfeld and Nicolson. – London, 1964. – 43 p.; Fridland L.S. *The Achievement of Soviet Medicine*. – New York: Twayne Publishers, 1961. – 8 p.; Tabakov G.A. *Medicine in the United States and the Soviet Union: a comparative and critical study*. – Boston: Christopher Publishing House, 1962. – 63 p.

⁴⁷ Райимбердиева О.Р. Соғлиқни сақлаш муассасаларини молиявий таъминлашни ташкил қилиш. Иқтисод фан. номз. ... дисс. автореф. – Тошкент, 2001; Раҳмонов Д.А. Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш муассасаларини молиялаштиришни такомиллаштириш: Иқтисод фан. номз. ... дисс. автореф. – Тошкент, 2012; Юсупалиев Б.К. Совершенствование методических подходов и медико-организационных мер аккредитации деятельности учреждений первичного звена здравоохранения сельских врачебных пунктов: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2016; Ҳайдаров Ш.Д. Қасб юзасидан ўз вазифаларини лозим даражада бажармасликнинг жиноят-ҳуқуқий ва криминалогик жиҳатлари: Юридик фан. бўйича фалс. докт. (PhD) ... дисс. автореф. – Тошкент, 2019; Нарметова Ю.К. Соғлиқни сақлаш тизимида психологик хизмат фаолиятини ташкил этишнинг ўзига хос хусусиятлари: Ижтимоий психология ва этнопсихология мутахассислиги бўйича фалс. докт. (PhD) ... дисс. автореф. – Тошкент, 2019.

⁴⁸ Хазратқулов А. Социальные проблемы Узбекистана и пути их решения: специфика, опыт, перспективы (1971–1991 гг.): Автореф. дисс. ... докт. ист. наук. – Ташкент, 1993. – 25 с; Махсумов М. Иккинчи жаҳон урушидан сўнг Ўзбекистонда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ва ривожлантириш босқичлари: Тиббиёт фан. номз. ... дисс. – Тошкент, 2006.

⁴⁹ Мўминова Г.Э. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизими тарихи (1917–1991 йиллар). – Тошкент: Yangi nashr, 2015; Ўзбекистонда совет даврида соғлиқни сақлаш тизими тарихи (1917–1991 йиллар): Тарих фанлари бўйича фан доктори (DSc) дисс.автореф. – Тошкент, 2019.

Однако, по нашему мнению, основа проблем в сфере здравоохранения была сосредоточена в ее административной и экономической зависимости. Именно поэтому, в республике не было открыто ни одного предприятия по разработке медицинских препаратов и техники. Серьезное влияние на увеличение числа смертности среди женщин и детей оказывало привлечение их с ранней весны вплоть до зимы к принудительным работам на полях, обработанных ядохимикатами, сокращенный график родовых и послеродовых социальных отпусков, ограниченность числа родильных домов и коек, нехватка специалистов в женских консультационных пунктах.

Также авторы отмечают, народное врачевание несмотря на гонения и притеснения продолжали существовать как наследие предков⁵⁰. Другая группа ученых дала резкую оценку медицине советского периода, пытаясь выявить объективные и субъективные причины ее отсталости⁵¹. В диссертационных работах, защищенных в 2021–2022 гг. изучены отдельные области медицины, такие, как история развития терапии, педиатрии, фармакологии, охраны материнства и детства, народного врачевания⁵².

Таким образом, специалисты периода независимости, освещавшие историю медицины в советское время, оценивали недостатки сферы, связывая их в основном с экономическими проблемами. Однако, в данных работах основные показатели медицинской статистики как естественный прирост, рождаемость и факторы, приведшие к смерти, не анализировались через призму качества медицинского обслуживания.

За последние 30 лет, в результате установленного международного сотрудничества при финансовой поддержке различных международных фондов зарубежными специалистами проведены исследования, где раскрыты проблемы советской медицины⁵³. Далекие от воздействия коммунистической идеологии, они, отмечая в качестве достижения советского государства законодательно регламентированную, общедоступную бесплатную медицину и новые направления здравоохранения, основанные Н.А. Семашко, раскрыли

⁵⁰ Жуманазаров Х.С. Ўзбекларнинг халқ таоботи билан боғлиқ анъаналари: Тарих фан. бўйича фалс. докт. (PhD) ... дисс. – Тошкент, 2018; Убайдуллаев Н. Халқ таоботи дурдоналари. – Тошкент, 2013.

⁵¹ Расулова Н. Ф. Ўзбекистонда педиатриянинг ривожланиш тарихи: Тиббиёт фан. номз. ... дисс. – Тошкент, 2006; Искандарова Ш.Т., Расулова Н.Ф. Тиббиёт тарихи Джуманов С.А. Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизими асосий йўналишларининг ривожланиши тарихи (1991–2015 йиллар): Тарих фан. номз. ... дисс. – Тошкент, 2019. – Б. 14.

⁵² Якубова Ш.А. Ўзбекистонда фармацевтика иши тарихи (1946–2020): Тарих фан. бўйича фалс. докт. (PhD) ... дисс. – Қарши, 2021; Каромов Ғ. Туркистон АССР, БХСР ва ХХСРда соғлиқни сақлаш соҳасининг йўлга қўйилиши: Тарих фан. бўйича фалс. докт. (PhD) ... дисс. автореф. – Бухоро, 2021; Тоштемирова Н.Д. Ўзбекистонда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш иши тарихи (1991–2019): Тарих фан. бўйича фалс. докт. (PhD) ... дисс. – Қарши, 2022.

⁵³ Макки М., Хилли Дж., Фолкингер Дж. Здравоохранение в Центральной Азии / Пер. с англ. – М.: Весь мир, 2002. – 256 с.; Alcoholism. Clinical and Experimental Research, 2009. – P. 79–85; Balabanova D. Health care reform in the former Soviet Union: beyond the transition. – Health Services Research, 2012. – P. 840–864; Glonti K., Rechel B. Health targets in the former Soviet countries: responding to the NCD challenge? Public Health Reviews. – London, 2013. – 24 p; Bernd R., Erica R., Martin M. Trends in health systems in the former Soviet countries. – United Kingdom: European Observatory on Health Systems and Policies, 2014. – 217 p; Marek E. Fighters for New Life: Doctors, Medicine, and Modernity in Soviet Central Asia, 1925–1953. – Ottawa: Ontario, 2015. – 147 p.; Brittany L. Holom. Strike while the iron is hot: post-soviet healthcare reforms and the critical juncture of the 1990s. – United States of America: ProQuest, 2018. – 299 p.

вымышленность объявленных достижений по сравнению с медициной развитых стран⁵⁴.

В целом историографический анализ темы показывает, что специалисты, изучившие историю медицины советского периода, недостатки системы оценивали через призму экономических проблем. Тем не менее, причины отсталости системы здравоохранения четко отражаются в обращениях населения о советской медицине, которая из-за зависимого и безвыходного положения находилась на грани кризиса. С этой точки зрения имеет важное научное значение комплексное изучение истории здравоохранения и медицинского обслуживания населения в Узбекской ССР в качестве специального объекта исследования.

Связь исследования с планами научно-исследовательских работ высшего учебного заведения, где выполнена диссертация. Диссертация выполнена в соответствии с планами научных работ Института истории Академии наук Республики Узбекистан по подготовке 10-ти томной академической научной коллективной монографии «История узбекского народа и его государственности (с древнейших времен до современности)».

Целью исследования является освещение проблем в системе здравоохранения и медицинского обслуживания населения в Узбекской ССР в 1941–1991 гг.

Задачи исследования:

осветить вопросы медицинского обслуживания в Узбекской ССР в годы Второй мировой войны;

оценить состояние медицинского обслуживания, здравоохранения и демографии населения в годы войны;

исследовать деятельность военных госпиталей, организованных в Узбекской ССР;

изучить во временном разрезе изменения в системе управления здравоохранением республики и организационных основах в послевоенный период;

на основе анализа обращений населения в государственные органы и периодическую печать осветить отношение граждан к советской медицинской службе;

осветить проблему трудоустройства и обеспеченности специалистами медицинских учреждений;

исследовать систему подготовки специалистов высшего и среднего специального образования и порядок распределения на работу выпускников медицинских учебных заведений в Узбекской ССР;

на основе проведенных исследований разработать соответствующие заключения, предложения и рекомендации.

⁵⁴ Gil A. Availability and characteristics of nonbeverage alcohols sold in 17 Russian cities in 2007. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research*, 2009. pp. 79–85; Maier C.B., Martin-Moreno J.M. Quo vadis SANEPID? A cross-country analysis of public health reforms in 10 post-Soviet states. – Greet Britain: *Health Policy*, 2012. – 25 p; Glonti K., Rechel B. Health targets in the former Soviet countries: responding to the NCD challenge? *Public Health Reviews*. – London, 2013. – 24 p; Marek E. *Fighters for New Life: Doctors, Medicine, and Modernity in Soviet Central Asia, 1925–1953*. – Ottawa: Ontario, 2015. – 147 p.

Объектом исследования выступает история здравоохранения, система медицинского обслуживания, а также обращения населения в Узбекской ССР в 1941–1991 годах.

Предмет исследования составляют вопросы охраны здоровья населения, организация деятельности медицинских учреждений, сущность преобразований в системе здравоохранения, а также проблема подготовки специалистов в Узбекской ССР.

Методы исследования. В диссертации использованы методы систематизации, проблемно-хронологический, сравнительный и статистический анализы, а также устная история и социологический опрос.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

выявлено, что в годы войны в результате полной милитаризации системы здравоохранения основной состав действующих медицинских кадров, значительная часть лекарств и средств были направлены на потребности 129 военных госпиталей, созданных в Узбекской ССР, который привело к ухудшению кризисного состояния медицинского обслуживания, а в некоторых регионах были открыты платные клиники для населения;

доказано, что в послевоенный период в соответствии с установленным советской властью порядком, при обосновании достижений в системе здравоохранения республики важным показателем было не количество вылеченных, а число зарегистрированных и обследованных больных;

обосновано, что регламентируемое в качестве достижения ежегодный рост числа больниц, лечебных коек и срока бесплатной медицинской помощи населению, в реальности было связано с ростом числа и разновидностей болезней, особенно инфекционных заболеваний;

выявлено, что в результате систематического привлечения студентов к принудительным сезонным полевым работам, за счет сокращения практических курсов, издание учебников и проведение занятий на русском языке, выпускники приобретали квалифицированные медицинские навыки в процессе собственной лечебной деятельности.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

на основе научных выводов, разработанных по истории здравоохранения и медицинского обслуживания населения в Узбекской ССР, определены аспекты, которые могут быть использованы при изучении истории социальной жизни республики в советский период и введены в научный оборот новые сведения;

на основании выявленных и впервые внедренных в научный оборот около 30-ти особо ценных документов, хранящихся в Национальном архиве Узбекистана и Национальном архиве научно-технической и медицинской документации Узбекистана, составлен и размещен перечень военных госпиталей, действовавших на территории Узбекской ССР в годы Второй мировой войны.

Достоверность результатов исследования обосновывается использованием в диссертации отечественных и зарубежных источников, материалов периодической печати, статистических сведений, документов,

хранящихся в государственных архивах республики, внедрением в практику заключений, предложений и рекомендаций, подтверждением полученных результатов исследования уполномоченными государственными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научное значение результатов исследования определяется возможностью использования теоретических выводов и рекомендаций при разработке новых методологических подходов, усовершенствовании теоретических выводов по социальным отношениям и современных научных взглядов по истории здравоохранения и медицинского обслуживания населения в Узбекской ССР в 1941–1991 гг.

Практическое значение результатов диссертации определяется тем, что они служат: выполнению государственных программ, связанных с исследованием истории узбекского народа и его государственности; разработке теоретико-научных основ совершенствования системы здравоохранения, а также созданию новых учебных курсов по предмету «История здравоохранения» для медицинских учебных заведений.

Внедрение результатов исследования. На основе научных результатов, полученных в ходе исследований, проведенных в рамках изучения проблемы здравоохранения и медицинского обслуживания населения в Узбекской ССР в 1941–1991 гг. внедрены:

материалы диссертации о том, что в годы войны в результате полной милитаризации системы здравоохранения основной состав действующих медицинских кадров, значительная часть лекарств и средств были направлены на потребности 129 военных госпиталей, созданных в Узбекской ССР, были использованы для составления специального архивного перечня (Справка агентства “УзАрхив” 31 октября 2022 года за №01-26-06/1463). Выявленные документы содействовали пополнению информации электронной базы архивных документов по истории военного времени;

теоретические выводы диссертации о том, что в послевоенный период в соответствии с установленным советской властью порядком, при обосновании достижений в системе здравоохранения республики важным показателем было не количество вылеченных, а число зарегистрированных и обследованных больных использованы при подготовке сценария телепередачи «Такдимот» (Справка Национальной телерадиокомпании Узбекистана от 12 сентября 2022 года за №485-36-478). Представленные архивные документы, не введенные в научный оборот, имеют значение в освещении проблем медицинского обслуживания и здравоохранения населения Узбекской ССР в 1941–1991 гг., и обогащению знаний телезрителей о социальной жизни республики.

Апробация результатов исследования. Результаты диссертации апробированы на 13 научно-практических конференциях, в частности, на 8 республиканских и 5 международных конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 19 научных работ. В том числе, основное содержание, выводы и результаты исследования нашли своё отражение в опубликованных 6-ти

научных статьях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссии Республики Узбекистан, для публикации основных результатов докторских диссертаций, в частности 4 статей в республиканских и 2 зарубежных журналах.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованных источников и литературы, а также приложения. Общий объём исследовательской части диссертации составляет 159 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении на основе актуальности избранной темы обоснованы цель, задачи, объект и предмет исследования, его научная новизна и практические результаты, достоверность полученных результатов, а также раскрыта их теоретическая и практическая значимость. Помимо этого, приведены сведения о внедрении полученных результатов в практику, апробации работы, структуре диссертации и опубликованных работах.

Первая глава диссертации озаглавлена как **«Вопросы медицинского обслуживания населения Узбекской ССР в 1941–1945 годах»**, в которой освещается демографическая картина населения республики в эти годы, распространение вследствие экономического кризиса различных инфекционных, желудочно-кишечных заболеваний, проведённые против них медицинские меры, здоровье матерей и детей, деятельность военных госпиталей, созданных для обслуживания раненных в боях или заболевших солдат.

По состоянию на январь 1941 года население Узбекской ССР составляло 6639900 человек. Без учёта переселённых в декабре того же года 330703 человек, общая численность населения уменьшилась до 5191279 человек⁵⁵. Если добавить 1500000 эвакуированных (добровольно перемещённых), более 1000000 человек специально перемещённых и депортированных (принудительно переселённых)⁵⁶, то можно увидеть, что в годы войны население республики превысило 7329000 человек⁵⁷.

Репродуктивное здоровье женщин и детей, привлечённых к тяжелому физическому труду, было крайне плачевным. В те годы доля женщин в промышленности и производстве составляла 49 процентов, в строительстве – 27, в сельском хозяйстве – 44, на транспорте – 33, в системе связи – 61 процент⁵⁸. Массовое привлечение женщин и подростков школьного возраста на промышленные предприятия и полевые работы, тяжёлые трудовые повинности, ненормированный рабочий день, а также плохие условия оказали своё влияние

⁵⁵ Справка с численностью населения СССР на 1 января 1941 года Центрального статистического управления Госплана СССР (22 апреля 1941 года). – Москва, 1950. – С. 28. https://istmat.org/files/uploads/50979/rgae_4372_41_189_1.19-20.

⁵⁶ Ўзбекистон тарихи (1917–1991 йиллар). Иккинчи китоб (1939–1991 йиллар). – Тошкент, 2019. – Б. 63–67.

⁵⁷ Ориентировочный расчет численности населения СССР на 1 декабря 1941 г. (без территории временно занятых на эту дату немцами // <http://istmat.info/node/44079>.

⁵⁸ Мулладжанов И.Р. Демографическое развитие Узбекской ССР. – Ташкент: Узбекистан, 1983. – С. 265.

на репродуктивное здоровье матерей и детей. Недостаточность больниц и коек для мирного населения, нехватка специалистов и материальные трудности препятствовали оказанию необходимых медицинских услуг. В результате, во время войны и в последующие годы резко упали показатели рождаемости. Возросло число мертворожденных и детей-инвалидов, что в свою очередь, оказало значительное влияние на генофонд нации.

В результате проведенных изысканий выявлено, что количество больниц, действовавших в Узбекской ССР в годы войны, по сравнению с 1937 годом увеличилось с 262 до 368, а численность больничных коек возросло до 19498 мест, количество сельских врачебных пунктов увеличилось в 9,1 раза. Однако эти показатели возросли за счет госпиталей, которые были направлены на лечение в короткие сроки раненых бойцов и их возвращения к военной службе. Также большая часть медицинских работников была мобилизована на фронт, а оставшиеся работали в эвакогоспиталях. В результате качество общего медицинского обслуживания населения резко ухудшилось. Открытые в кишлаках медицинские пункты были закрыты из-за нехватки специалистов, медикаментов, топлива и необходимых средств. В результате увеличилось количество смертей, которые происходили по причине болезней.

Из-за отсутствия врачей-инфекционистов на местах были ограничены возможности профилактики таких заболеваний, как малярия, тиф, оспа, грипп, корь, желудочно-кишечные заболевания, дифтерия, дизентерия, токсическая диспепсия, менингит. Согласно официальным данным заболевших одной из широко распространённых в республике болезней - малярией в 1942 году было зарегистрировано 428621 человек, в 1943 году – 560596, а за 9 месяцев 1944 года – 402565 больных⁵⁹. Следует отметить, что цифры в этих данных сильно занижены. Например, в одном из архивных документов указано, что общая численность заболевших малярией в Узбекской ССР в 1941 году составляло 20390 человек⁶⁰. В процессе изысканий было установлено, что в том году только в Самаркандской области малярией заразились 30561 человек⁶¹, а в Андижане – 15369⁶².

Из-за отсутствия необходимых лекарственных средств прививки против инфекционных заболеваний проводились неудовлетворительно. В частности, за 8 месяцев 1942 года против дифтерии первоначально было привито 33% детей, а повторная прививка была выполнена на 22%. Хотя в отчётах указывалось, что вакцинация против оспы проведена на 75 процентов, а охват ревакцинацией составлял 42 процента, на практике показатели детской заболеваемости и смертности оставались высокими.

В 1941–1942 годах в 129 эвакогоспиталях, действовавших в Узбекской ССР, было госпитализировано и лечилось около 100 тысяч больных солдат⁶³. 1513 трудовых коллективов узбекского народа, в частности 750 предприятий,

⁵⁹ НАУз, фонд Р-837, опись 32, дело 5016, лист 91.

⁶⁰ НАУз, фонд Р-1619, опись 11, дело 919, лист 12.

⁶¹ Государственный архив Самаркандской области, фонд 1684, опись 1, дело 2396, лист 13.

⁶² Государственный архив Андижанской области, фонд 94, опись 1, дело 222, лист 25.

⁶³ Государственный архив Ферганской области, фонд 1104, опись 1, дело 1, лист 11.

колхозов и совхозов взяли шефство над госпиталями и обеспечивали их топливом, продовольствием и другой сельскохозяйственной продукцией. 18400 доноров по всей республике сдали для больных 13000 литров крови⁶⁴.

На медицинских учебных курсах, созданных в 1941–1945 годах, были подготовлены 8054 медицинских сестёр, 22658 членов санитарных групп и 1382 работника, отвечающих за санитарию и гигиену. Однако при изучении в архивных документах национального состава врачей и медсестёр, работавших в эвакогоспиталях, было установлено, что местное население в основном привлекалось на должности медсёстр, уборщиков и на хозяйственные работы⁶⁵.

В заключении следует сказать, что война ещё более усилила кризис в экономической жизни республики и осложнила санитарно-эпидемическую обстановку. Сфера здравоохранения, как и другие отрасли, была полностью военизирована. Рост населения за счет переселенцев, жилищные проблемы, нехватка продовольствия, развал системы бытового обслуживания и снижение качества жизни привели к широкому распространению различных инфекционных, желудочно-кишечных заболеваний и увеличению числа летальных исходов.

Во второй главе диссертации под названием «**Медицина Узбекской ССР в 1946–1991 годах**» освещаются основные задачи системы здравоохранения, осуществлённые изменения, виды медицинских услуг, количество и состояние лечебных учреждений, отношение населения к медицине.

После войны Советское государство, официально объявившее о вступлении в мирный период, в целях официального отказа от господствовавшей на протяжении 30-ти лет политики военного управления приняло решение о реорганизации народных комиссариатов, которые считались органами исполнительной власти, в министерства. В частности, на основании постановления Верховного Совета Узбекской ССР от 27 марта 1946 года деятельность Народного комиссариата здравоохранения Узбекской ССР была прекращена, а на его месте образовано Министерство здравоохранения⁶⁶. В результате в системе Министерства здравоохранения были созданы новые структурные подразделения: отделение охраны материнства и детства, медицинской экспертизы, отделение обеспечения лекарствами и протезами, медицинский ученый совет, дома инвалидов, детские дома и ясли.

К 1950-м годам основу системы оказания медицинских услуг населению составляли лечебные учреждения трёх типов: больницы для взрослых, детские больницы и родильные дома. Кроме этого, действовали специальные административные структуры по некоторым заболеваниям, то есть диспансеры (туберкулёзные, кожно-венерологические, психиатрические, онкологические, наркологические заболевания). На эти учреждения возлагались две

⁶⁴ Маҳкамов А. В. Рассекречивание документов периода Второй мировой войны в Республике Узбекистан // Отечественные архивы. – Москва, 2020. – №4. – С. 214.

⁶⁵ НАУз, фонд Р- 2096, опись 1, дело 39, листы 3–277.

⁶⁶ НАУз, фонд Р-2096, опись 5, дело 4122, лист 10.

основные задачи: оказывать услуги для повышения показателей рождаемости и обеспечивать производство здоровыми трудовыми ресурсами.

Требование советских властей увеличивать показатели годового и 5-летнего плана во всех отраслях привело к появлению приписок в цифрах медицинских отчётов. В частности, главврачи преувеличивали цифры, связанные с борьбой с болезнями или наоборот, скрывали негативные случаи. Например, в соответствии с данными специалистов, занимающихся современной медицинской статистикой, дети, родившиеся в этот период недоношенными или с массой тела меньше указанной нормы, после 7 дней причислялись к живым людям. В результате количество зарегистрированных беременных женщин резко отличалось от числа рождённых детей, а показатели фактической смертности были занижены на 20 процентов⁶⁷.

В 60-70-х годах XX века наряду с сетью медицинских учреждений расширились виды специализированных служб и особое внимание уделялось оказанию населению скорой неотложной медицинской помощи. Велось строительство первичных звеньев – амбулаторно-поликлинических учреждений и крупных многопрофильных больниц (на 1000 коек), а также увеличивались мощности существующих центральных районных больниц на 300-400 коек, проводились медицинские исследования в области терапии, кардиологии и пульмонологии. Внимание к этим направлениям было обусловлено, прежде всего, увеличением числа больных, страдающих социально значимыми заболеваниями, в частности респираторными, сердечно-сосудистыми, онкологическими и аллергическими заболеваниями.

Также, увеличение в 1,5 раза использования в сельском хозяйстве различных ядохимикатов для обработки почвы, проведение ширококомасштабных строительных работ по возведению ирригационных сооружений и освоению целинных земель наносило серьёзный вред окружающей среде, здоровью населения и становилось причиной роста различных опасных заболеваний. Кроме того, по состоянию на 1 января 1965 года 65 из 989 колхозов (6%) и только 49 из 290 совхозов (5%) были обеспечены питьевой водой⁶⁸.

Летом 1965 года в Каракалпакской АССР, Ташкентской, Бухарской, Сырдарьинской и Хорезмской областях были зарегистрированы заболевания холерой. В ряде случаев врачи, халатно относившиеся к своей профессии, не осмеливаясь исказить положительную статистику, во избежание критики, скрывали распространение среди населения этого заболевания и регистрировали больных под другим диагнозом⁶⁹.

⁶⁷ Ахмедов М., Азимов Р., Алимова В., Речел Б. Узбекистан обзор системы здравоохранения.... – С. 16.

⁶⁸ НАНТМДУз, фонд 1, опись 5, дело 4122, лист 56.

⁶⁹ Ривкус Ю.З., Шавахабов Ш.Ш., Хакимов М.М., Семиотрочев В.Л. Проблема клинико-этиологической классификации заболеваний, вызванных вибрионами, и оценка эпидемиологического значения разных эковаров *Vibrio cholerae* 01 eltor // Микробиологии, эпидемиологии. и иммунобиологии. – Москва, 1997. – №3. – С. 121–124.

Согласно постановлению Совета Министров СССР от 5 сентября 1973 года в результате очередных изменений в структуре Министерства здравоохранения все дома отдыха, санатории (кроме санаториев для больных туберкулезом) и курорты были переданы в ведение профессиональных союзов⁷⁰.

В тот период под лозунгом оказания социально-культурной помощи для освобождения африканских стран правительство СССР направляло в Анголу, Алжир, Эфиопию и Мозамбик сначала военных врачей, а затем и специалистов-«добровольцев». Однако большинство врачей, после вступления непосредственно на поля сражений, осознают, что СССР принимает участие в войнах, которые ведутся в Африке. По воспоминаниям врачей, участвовавших в этих действиях, медицинские работники, направленные в 1975 году на помощь африканскому населению, на деле оказывали медицинские услуги раненым на войне советским военным, дипломатам социалистических стран и журналистам. До 1980 года врачам, направленным в эти регионы для прохождения военной службы, с 9 до 12 часов и с 16 до 19 часов приходилось работать в опасных районах с суровыми климатическими условиями, которые являлись очагами инфекционных заболеваний⁷¹.

В 1980 году из Узбекской ССР на два года в Алжир был командирован преподаватель кафедры «Хирургии» Среднеазиатского медицинского педиатрического института А. А. Уткиров. Когда, возвратившись со службы врач подъехал к учебному заведению на автомобиле «ГАЗ-24», он стал предметом зависти многих студентов⁷². Это способствовало формированию поверхностного представления о материальном поощрении врачей, направляемых за границу Советским государством. Однако нигде не оглашается, что большинство врачей, вернувшихся из Африки, страдали различными неизлечимыми заболеваниями.

Установление внешних сношений СССР с африканскими странами также вызвало распространение нового вида заболевания – СПИДа среди лиц, въехавших или выехавших из страны по программе обмена специалистами и студентами. Это заболевание, упоминавшееся в неофициальных источниках в конце 1970-х годов, долгие годы отрицалось советским правительством. Но, к сожалению, в 1987 году советское государство вынуждено было признать, что болезнью, ставшей причиной смерти молодого человека, работавшего переводчиком в посольстве на африканском континенте, был именно СПИД⁷³.

Вскоре, то есть 13 августа 1987 года, на основании Постановления за № 1124 Совета Министров Узбекской ССР был организован Республиканс-

⁷⁰ Государственный архив Российской Федерации, фонд 8009, опись 1, дело 1608, лист 51 // <https://guides.rusarchives.ru/funds/6/ministerstvo-zdravooohraneniya-sssr-1936-1991>. Министерство здравоохранения СССР. 1936–1991 | База данных «Путеводители по российским архивам». <https://guides.rusarchives.ru/funds/6/ministerstvo-zdravooohraneniya-sssr-1936-1991>.

⁷¹ Григорьева С.В. Повседневность советских врачей в Анголе (1975–1989) (по мемуарной литературе). – Манускрипт, 2021.

⁷² Материалы устной истории. Материалы беседы с детским хирургом и анестезиологом А.И.Султоновым. 3 июня 2022 года.

⁷³ Кто и когда привез ВИЧ в СССР - Газета.Ru. 31 октября 2016, 09:03. <https://www.gazeta.ru/science>. Дата обращения. 6 октября 2022 года.

кий диагностический центр СПИД в городе Ташкенте и диагностическая лаборатория в Самаркандской области. С 1988 года во всех регионах республики начали работать диагностические лаборатории⁷⁴. Образование этих учреждений свидетельствует о том, что в республике возрос риск заражения СПИДом, а отсутствие необходимых средств для стерилизации медицинского оборудования, что является одним из факторов его распространения, свидетельствует о крайней отсталости отрасли.

К 1991 году в результате тяжелых социальных условий и обострения экологического положения заболеваемость матерей и детей анемией увеличилось в 550 раз и достигла 1160 человек на 10 тысяч жителей⁷⁵.

В заключение можно сказать, что в исследуемый период советскую медицину отличали не достижения и преимущества, которые приводились в официальных отчётах, а, наоборот, она находилась в водовороте проблем. Изучая обращения граждан можно убедиться, что медицинское обслуживание находилось в неудовлетворительном состоянии, в больницах не хватало лекарств, медицинского оборудования и квалифицированных специалистов, а большинство больниц находились в приспособленных зданиях. В итоге населению, разуверившемуся в советской медицине, приходилось обращаться к разным целителям и экстрасенсам. Представление в статистических отчётах больниц, совершенно не отвечающих медико-санитарным требованиям и организованных в приспособленных зданиях в качестве достижений, способствовало на деле созданию показушной картины. На самом деле увеличение количества больниц свидетельствовало не о развитии отрасли, а об увеличении количества заболеваний.

В третьей главе, озаглавленной «Подготовка врачей и проблемы трудоустройства», исследуются вопросы нехватки кадров, заработной платы и условий жизни врачей, необъективности в распределении к местам работы, подготовки медицинских кадров с высшим и средним образованием, учебных планов, часов, национального состава студентов и показатели успеваемости.

По официальным данным, в 1940 году в Узбекской ССР работали 3158 врачей с высшим образованием, в 1960 году – 12106, в 1970 году – 24423, в 1980 году – 45995, в 1989 году⁷⁶ – 68 477 человек⁷⁷. Численность лиц со средним образованием увеличилась с 12,3 тысяч в 1940 году до 3 386 000 к 1989 году⁷⁸. Несмотря на увеличение количества специалистов, проблема нехватки врачей в отдаленных кишлаках не была решена. Например, в 1944 году из 10 выпускников, направленных на работу в станции по борьбе с тропической малярией, всего лишь один работал в назначенном районе⁷⁹. В октябре 1960 года

⁷⁴ Центр по борьбе со СПИДом – клиники Ташкента, лечение / Медицинский каталог Узбекистана. <https://mku.uz/view.php?id=860>. Дата обращения. 6 октября 2022 года.

⁷⁵ НАНТМДУз, фонд М-372, опись 1, дело 82, лист 11.

⁷⁶ Здравоохранение в Узбекской ССР (справочные материалы). – Ташкент: Узбекистан, 1990. – С. 45–46.

⁷⁷ Народное хозяйство Узбекской ССР за 70 лет советской власти. – Ташкент: Узбекистан, 1987. – С. 286–287.

⁷⁸ Советский Узбекистан за 40 лет. Статистический сборник. – Ташкент: Узбекистан, 1964. – С. 335.

⁷⁹ НАУз, фонд 2290, опись 1, дело 3163, лист 2.

из 600 врачей, которые должны были быть направлены в сельскую местность, там работало только 117 человек⁸⁰.

По причине нехватки специалистов врачам приходилось одновременно выполнять разные задачи. Например, А. Усмонова, работавшая врачом акушером-гинекологом в Шафирканском районе Бухарской области, выполняла также обязанности хирурга, а в Вабкентском районе врач-педиатр лечил больных с заболеваниями уха, горла и носа.

Нехватка высокообразованных врачей в отдаленных от городов районах была связана прежде всего с социальными проблемами. Проблемы с обеспечением молодых специалистов жильём, нехватка ежемесячной заработной платы на оплату проезда и ежедневных расходов являлось причиной невыполнения обязательного распределения на места. В частности, 720 (53%) врачей, направленных в 1965 году по обязательному распределению в отдалённые районы областей республики, в том же году оставили место работы. В результате проверок, проведённых в 1965 году, было выявлено, что 5310 врачей, направленные на места, жили в арендованных домах или по месту работы⁸¹.

В 1980-годы показатель обеспеченности врачами, имеющих высшее образование, составлял 29%, а средними медицинскими работниками - 80,3%. Однако даже по этим показателям никаким фактором нельзя объяснить то, что среди 15 советских республик Узбекская ССР занимала 14-е место, опережая только Таджикскую ССР.

В исследуемый период в Ташкенте действовало 3 медицинских института, по одному – в Самаркандской и Андижанской областях. Кроме этого, в столице республики и областных центрах было создано 37 средних специальных медицинских училищ. Также был разработан план приёма студентов в медицинские учебные заведения на льготной основе, без экзаменов, в разрезе областей. В частности, в 1960-1961 учебном году в 5 медицинских институтов было принято 100 студентов из Сурхандарьинской области, 97 – из Бухарской, 183 – из Андижанской, 55 – из Хорезмской, 89 – из Кашкадарьинской, 90 – из Ферганской и 85 – из Каракалпакской АССР. При этом предполагалось, что каждый ВУЗ будет реализовывать установленный план. Например, можно проследить, что Ташкентский медицинский институт принял 22 студента из Хорезмской области вместо 45-ти, из Кашкадарьинской – 35 студентов вместо 50-ти, из 25 мест, выделенных для Андижанской области было принято 7 студентов, а в Ташкенте были приняты 267 (39,2%) студентов, приём которых не предусматривалось по плану⁸². В результате ежегодно осуществлялась подготовка 3500 специалистов с высшим и 9500 специалистов со средним образованием. К 1984 году по этой образовательной программе в Ташкентском медицинском институте обучались 227 молодых людей из Бангладеша, Судана, Кубы, Лаоса, Индии, Сирии, Пакистана и других стран⁸³.

⁸⁰ Государственный архив Андижанской области, фонд 607, опись 1, дело 389, лист 4.

⁸¹ Государственный архив Андижанской области, фонд 607, опись 1, дело 389, лист 167.

⁸² Государственный архив Андижанской области, фонд 607, опись 1, дело 389, лист 186.

⁸³ НАУз, фонд Р-2653, опись 1, дело 4633, лист 76.

При анализе образовательных программ и часов учебных заведений можно заметить, что студентам, вместо предметов по специальности особый упор делался на преподавание таких предметов, как «История КПСС», «Марксистско-ленинская философия», «Политическая экономия», «Научный коммунизм», «Советское обществоведение», «Коммунистический труд и воспитание против религиозных суеверий». Например, в учебном плане для студентов 1-2 курсов Ташкентского медицинского института на предмет «Марксистско-ленинская философия» всего выделено 249 часов, а на предмет «Анатомия человека» – всего лишь 123 часа лекций⁸⁴.

Таким образом было выявлено, что основной целью советской системы образования являлась подготовка кадров, преданных коммунистической идеологии, и, при этом, основной упор делался не на профессиональные навыки выпускников, а на воспитание идеологически закалённого советского человека.

В результате финансирования медицинской отрасли по «остаточному принципу» учебный процесс в ВУЗах был организован неудовлетворительно, что, в свою очередь, негативно сказалось на обучении студентов. Например, в 1990 году, когда деятельность Ташкентского государственного медицинского института изучалась руководством партии, была выявлена нехватка учебной литературы на узбекском языке, что 2/3 медицинских приборов и наглядных пособий в лабораториях, оборудованных на 60 процентов от установленных требований, были морально устаревшими и непригодными, при проверке знаний студентов у 75 процентов из них были выявлены средние и неудовлетворительные знания, а 28 учащихся не были переведены на следующий курс, а оставлены на курсе для повторного обучения⁸⁵. Ещё одним из основных факторов, негативно влиявших на успеваемость, было то, что с 5 сентября до конца декабря студенты привлекались на сбор хлопка и другие полевые работы.

В 1970-1980-е годы в деятельности медицинских институтов возник ряд серьёзных социальных проблем. В отношениях между преподавателями и студентами усиливались такие пороки, как вымогательство, взяточничество, местничество, nepotизм. В частности, в 1989-1990 учебном году было установлено, что 62 процента студентов 1 курса, принятых в Ташкентский государственный медицинский институт, поступили на учебу с помощью знакомых, 80 процентов выпускников 6 курса дали взятку профессорам и преподавателям во время сдачи экзамена⁸⁶.

Таким образом, в изучаемый период по причине неудовлетворительной организации деятельности учебных заведений, осуществлявших подготовку специалистов-медиков, вследствие проводимой советской властью политики, система подготовки специалистов значительно отставала от зарубежных стран. Кроме этого, отсутствие необходимых материально-технических средств и учебно-методических пособий для организации учебного процесса,

⁸⁴ НАУз, фонд Р-2653, опись 1, дело 4633, лист 39.

⁸⁵ НАУз, фонд Р-837, опись 41, дело 7900, листы 65–66.

⁸⁶ НАУз, фонд Р-837, опись 41, дело 7900, листы 65–66.

что имеющаяся литература в основном издавалась на русском языке, что непрофильным предметам, включённым в учебные программы, отводилось больше часов и основное внимание уделялось не подготовке врача, а воспитанию советского человека, что в результате того, что занятия, которые должны были проводиться осенью, преподавались в резко укороченной форме после зимы, основное внимание сосредотачивалось на теоретические знания, а выпускники, направляемые на работу, получали практические знания в процессе лечения больных, что на практику отводилось всего лишь 20 процентов учебного плана, что хлопковая монополия оказывала серьезное негативное влияние на качество образования стали причиной возникновения ряда проблем в лечебной работе.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе исследования истории здоровья населения и медицинской службы в Узбекской ССР (1941-1991 годы) были разработаны следующие теоретические **выводы**:

1. Направление системы здравоохранения, как и всех другие отраслей в годы Второй мировой войны на нужды фронта и её полное подчинение военному управлению СССР привело к ослаблению общего лечения. В частности, из-за нехватки врачей и лекарств в местных больницах участились случаи распространения различных заболеваний. В большинстве сельских районах не было ни одного санитарного врача, а медицинские пункты, открывавшиеся для отчётности, не работали и вскоре закрывались за отсутствием топлива или средств. В связи с увеличением численности населения за счет переселенцев, жилищной проблемой, нехваткой продовольствия, развалом бытового обслуживания, снижением качества жизни возникла обстановка социальной напряженности. Увеличивалась численность мёртворожденных и детей-инвалидов. Это, в свою очередь, оказало ощутимое влияние на генофонд нации.

2. 750 организаций приняли на себя шефство, наряду с существовавшими больницами в Узбекской ССР, над 129 дополнительно организованными действующими военными госпиталями. В них, вместе с переселёнными из регионов врачами, студентами и преподавателями медицинских учебных заведений, работали медсестры и фельдшеры, окончившие краткосрочные учебные курсы. Таким образом, в военно-лечебных учреждениях республики увеличивалось количество коек и врачей. Значительно усовершенствовалось хирургическое лечение раненых. В результате, в действовавших в республике госпиталях, прошли лечение более 450 тысяч воинов, из которых 211702 человека были возвращены на поле боя.

3. Нарастающий кризис в системе здравоохранения Узбекской ССР в послевоенные годы явился, прежде всего, результатом неэффективной и несправедливой политики советской власти в экономической, социальной и духовной жизни. Ежегодное увеличение количества медицинских учреждений, отмечаемых в официальных отчётах, на самом деле свидетельствует не о достижениях в этой сфере, а об увеличении различных видов заболеваний. Нехватка лечебных кабинетов в больницах, и то, что имевшиеся располагались в тёмных помещениях, не соответствующих санитарно-эпидемиологическим правилам, отсутствие местных предприятий по производству медицинских средств наглядно свидетельствует о состоянии экономического кризиса.

4. Цифры, касающиеся больниц, открытых в приспособленных зданиях, но зафиксированных в статистической отчетности как вновь созданные, на деле создавали ложное представление о достижениях советской медицины. Анализ обращений граждан республики в органы государственной власти и печати показывает, что лечебная работа проводилась неудовлетворительно, на местах имелись такие серьёзные проблемы, как отсутствие сточных вод,

канализационных труб и мест для отходов, в них раскрываются как у населения, нуждавшемся в лечении, усиливалось недоверие и серьёзное недовольство медицинским обслуживанием.

5. В письменных обращениях населения Узбекской ССР, направленных в административные органы в 1970–1991 годах и освещающих отношение населения к советской медицине, говорится о нехватке в больницах медицинского оборудования, либо о недостаточности квалифицированных специалистов, усилении среди врачей вымогательства и коррупции при приёме на работу и лечении, о ежегодном росте различных заболеваний среди населения, об увеличении количества мертворожденных или младенцев-инвалидов, смертности среди матерей и детей.

6. Практика советского правительства по решению проблемы обеспечения больниц квалифицированными специалистами путём распределения выпускников медицинских ВУЗов, открытых в городах Ташкент, Самарканд и Андижан, для работы в отдаленных районах не дала ожидаемого результата. При этом абсолютно не учитывались пожелания молодых специалистов, направляемых в кишлаки, вопросы обеспечения жильём и низкая месячная заработная плата. Это, в свою очередь, приводило к тому, что специалисты не прибывали на свои рабочие места или оставляли свои обязанности раньше установленного срока, и даже в процессе распределения имели место случаи вымогательства.

7. Хотя в Узбекской ССР и были созданы высшие и средние специальные учебные заведения для подготовки медицинских работников, между числом принятых в них студентов и числом выпускников существовала значительная разница. Большая часть студентов не могла усвоить занятия, потому что уроки и учебники были на русском языке, а учебная программа была связана с привлечением к сбору хлопка и другим сельскохозяйственным работам. Количество и часы обязательных уроков, содержащих идеологическое воспитание, превышали количество профильных предметов, включённых в учебную программу. На практику отводилось только 20 процентов учебных часов. В целом советская образовательная политика была ориентирована не на профессиональные навыки выпускников, а на воспитание врачей, в идеологическом отношении преданных системе.

8. В целом, система здравоохранения Узбекской ССР среди советских республик по всем показателям развития занимала последние места. При анализе осуществлённых в сфере преобразований, в первую очередь, следует отметить, что демографический кризис, вызванный происходившими в разные времена голодом, репрессиями населения и мобилизацией на войну покрывался путём создания образа «Мать-героини», что профилактика и лечение заболеваний были привязаны к присылаемым из центра поручениям, медицинским средствам и специалистам, что места преследуемых табибов (знахарей) заполнялись врачами, подготовленными по советскому образцу, что приоритетное значение придавалось идее увеличения числа сторонников советского строя за счет продвигаемого в официальных документах лозунга бесплатной медицинской помощи.

Освещение истории здоровья населения и медицинской службы Узбекской ССР позволило разработать следующие **предложения и рекомендации**:

1. Принимая во внимание, что здоровье человека и его сохранение является фактором, определяющим перспективы развития любой страны, рекомендуется совместно с историками и медицинскими работниками разработать фундаментальный проект, направленный на исследование древних корней, истоков и этапов развития истории туркестанской медицины и внедрить его в учебный процесс.

2. Целесообразно провести специальное исследование, посвящённое истории военной медицины Узбекской ССР, которая в исследуемый период сформировалась как самостоятельная отрасль медицины, но до настоящего времени не изучалась в качестве отдельной темы исследования.

3. В целях обеспечения гармонии народной медицины и современной медицины в борьбе с различными заболеваниями создать «Онлайн-энциклопедию медицины Узбекистана», которая будет служить пропаганде здорового образа жизни, медицинской культуры и знаний среди населения.

4. При реформировании системы поощрения врачей необходимо ввести систему оплаты труда не по количеству зарегистрированных больных, которая сохранилась с советских времен, а, напротив, по количеству исцелённых больных в результате правильной диагностики и лечения.

5. Посредством контроля за использованием средств, полученных от платных услуг в государственных больницах, на улучшение материально-технической базы этих учреждений, отказа от бумажной волокиты, оставшейся с прошлого века в работе лечащих врачей, заполнения различных журналов и таблиц, введения системы поддержки их инновационной практики можно достигнуть дальнейшего улучшения современной медицинской службы.

**SCIENTIFIC COUNCIL NUMBER DSc 02/30.12.2019. Tar.56.01.
ON AWARDING ACADEMIC DEGREES AT THE INSTITUTE OF HISTORY OF THE
ACADEMY OF SCIENCES OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN**

INSTITUTE OF HISTORY

SHAKHNOZA ASATULLAYEVNA ABDURAKHIMOVA

**PROBLEMS OF PUBLIC HEALTH AND MEDICAL SERVICES IN
THE UZBEK SSR (1941–1991 years)**

07.00.01 – History of Uzbekistan

**DISSERTATION
Abstract of the Doctor of Philosophy (PhD)
of Historical Sciences**

Tashkent, 2023

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered under number B.2022.4.PhD/Tar719 by the Supreme Attestation Commission.

The dissertation has been prepared at the Institute of History of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan.

The abstract of the dissertation has been posted in three languages (Uzbek, English and Russian (resume)) on the website of the Scientific Council (www.fati.uz) and on “ZiyoNET” information-educational portal (www.ziynet.uz).

Scientific consultant:

Mukhayo Srajidinovna Isaqova
Doctor of Historical sciences

Official opponents:

Rakhbar Khamidovna Murtazaeva
Doctor of Historical sciences, professor

Gavkhar Esonovna Muminova
Doctor of Historical sciences, professor

Leading organisation:

Tashkent Pediatric Medical Institute

The defence of the dissertation will be held on “_____” 2023 at ___:___ the meeting of the Scientific Council number DSc.02/30.12.2019.Tar.56.01 on awarding academic degrees at the Institute of History of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan (Address: 100060, 5, Shakhrisabz Street, Tashkent city. The Institute of History of the Science Academy of the Republic of Uzbekistan. Floor 8. The Meeting Hall). Tel.: (99871) 233-54-70; Fax: (99871)233-39-91. e-mail: info@fati.uz. Institute of History of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan).

The dissertation is available for review at Fundamental library of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan (Registered number №_____). (Address: 100170, Tashkent, Ziyolilar street, 13. Tel: (99871) 262-74-58; fax: (99871) 262-34-41).

Abstract of dissertation is delivered “_____” _____ 2023.

(Register of certificate of delivery “_____” _____ 2023).

Azamat Ziyo

Chairman of Scientific Council
on awarding the scientific degrees,
Doctor of Historical sciences, Professor

Kh.S.Jumanazarov

Scientific secretary of Scientific Council
on awarding the scientific degrees,
Doctor of Philosophy (PhD) on Historical sciences

N.A.Allayeva

Chairman of Scientific seminar under of Scientific Council
on awarding the scientific degrees,
Doctor of Historical sciences, Professor

INTRODUCTION

(Annotation of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD))

The aim of research study is to reveal the problems of health and medical care of the population in the Uzbek SSR in 1941–1991.

The object of the research is the history of healthcare, the system of medical care, as well as the appeals of the population in the Uzbek SSR in 1941–1991.

Scientific novelty of the research is as follows:

it is proved that during the war, the management of the health care system was transferred to the military department, despite the functioning of 129 military hospitals on the territory of the Uzbek SSR, which served mainly wounded and sick soldiers, the state of general medical care was unsatisfactory and the fatality of the population increased, and the deterioration of the health of women and adolescents involved in production as the main force, for many years had a noticeable negative impact on the genetic fund of the nation;

it has been proved that in the post-war period, in accordance with the procedure established by the Soviet authorities, when substantiating achievements in the healthcare system of the republic, an important indicator was not the number of cured, but the number of registered and examined patients;

it is substantiated that the annual growth in the number of hospitals, medical beds and the period of free medical care for the population, regulated as an achievement, was in reality associated with an increase in the number and varieties of diseases, especially infectious diseases;

it was revealed that as a result of the systematic involvement of students in forced seasonal field work, by reducing practical courses, publishing textbooks and conducting classes in Russian, graduates acquired qualified medical skills in the course of their own medical activities.

Implementation of the research results. Based on the scientific results obtained in the course of research conducted within the framework of the history of health care and medical care of the population in the Uzbek SSR in 1941–1991:

materials of the dissertation are about that during the war, the management of the health care system was transferred to the military department, despite the functioning of 129 military hospitals on the territory of the Uzbek SSR, which served mainly wounded and sick soldiers, the state of general medical care was unsatisfactory and the number of deaths of the population increased, and the deterioration of the health of women and adolescents involved in production as the main force, for many years, it has had a noticeable negative impact on the gene pool of the nation and was used in the formation of an archival inventory on the history of evacuation hospitals (Reference of the agency “UzArchive” dated October 31, 2022 with No. 01-26-06/1463). The identified documents contributed to the replenishment of the electronic database of archival documents on the history of wartime;

theoretical conclusions of the dissertation that the Soviet health care system was formed on a command-administrative basis, the development of long-term plans for the development of the industry in the Uzbek SSR and the issues of its financing

were fully resolved by the center, and in the field of providing medical services to the population, the assessment was made by the number of examined patients, the results of the fight against outbreaks of diseases, They were accompanied by the opening of hospitals in adapted buildings and were used in the preparation of the script of the TV program "Takdimot" (Certificate of the National Television and Radio Company of Uzbekistan dated September 12, 2022 for No. 485-36-478). The presented information is important in highlighting the history of medicine in the Uzbek SSR and enriching the knowledge of viewers about the social life of the republic.

The structure. The dissertation consists of an introduction, three chapters, a conclusion, a list of used sources and literature, as well as an application. The total volume of the research part of the dissertation is 159 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. *Абдурахимова Ш.А.* 1985–1991 йиллардаги аҳоли мурожаатларида соғлиқни сақлаш тизимининг акс этиши // Ўтмишга назар. – 2020. – №4. – Б. 39–47. (07.00.00. № 8)
2. *Абдурахимова Ш.А.* XX асрнинг 80-йилларида Ўзбекистон ССР тиббиёти: афсоналарнинг парчаланиши // “O‘zbekiston tarixi”. – 2020. – №4. – Б. 142–151. (07.00.00. № 6).
3. *Abdurakhimova Sh.A.* Representation of the problems of the health system of Uzbekistan in citizens appeals (1980–1991) //International Journal of Innovative Research in Science, Engineering and Technology (IJIRSET). – 2022. – Vol. 9. – № 11. pp. 10689-10696. (SJ Impact Factor: 7.5).
4. *Абдурахимова Ш.А.* Ўзбекистон ССР соғлиқни сақлаш тизими иккинчи жаҳон уруши йилларида // “O‘zbekiston tarixi”. – Тошкент, 2021. – №2. – Б. 62–76. (07.00.00 № 6).
5. *Абдурахимова Ш.А.* Ўзбекистон ССРда олий маълумотли тиббиёт кадрларни тайёрлаш ҳолати (1941–1991) // Ўтмишга назар. – Тошкент, 2022. – №2. – Б. 68–74. (07.00.00. № 8)
6. *Абдурахимова Ш.А.* Шахсий келиб чиқиш манбаларининг тадқиқотларда қўлланилиши хусусида / “Тарихий манбашунослик, тарихнавислик, тарих тадқиқотлари методлари ва методологиясининг долзарб масалалари” мавзусидаги Республика илмий ва илмий-назарий анжуман материаллари. – Тошкент, 2020. – Б. 256–289.
7. *Абдурахимова Ш.А.* Ўзбекистон Миллий архиви сақловидаги ўзбек тарихчи олимларининг шахсий фондлари тавсифи / “Ўзбекистонда архив соҳасини ривожлантириш ва истиқболлари” мавзусидаги илмий-амалий анжуман. – Тошкент, 2020. – Б. 93–98.
8. *Абдурахимова Ш.А.* Исторический аспект взаимосвязи охраны здоровья населения и биоэтики / “Tibbiy ta’limda etika va integratsiya masalalari” xalqaro ilmiy-amaliy konferensiyasi materiallari. – Toshkent, 2021. – В. 105–110.
9. *Абдурахимова Ш.А.* Архивный фонд "Коллекция писем граждан в редакции газет – как важный источник по изучению истории здравоохранения Узбекистана / «Архив в социуме – социум в архиве». Четвертая всероссийская научно-практическая конференция. – Челябинск, 2021. – С. 347–351.

II бўлим (II часть; part II)

10. *Абдурахимова Ш.А.* Иккинчи жаҳон уруши йилларида Ўзбекистон тиббиёти / “Марказий Осиё халқлари тарихи ва хотирасида Иккинчи жаҳон уруши: воқеалар, иштирокчилар, рамзлар” мавзусидаги халқаро илмий-амалий конференция тўплами. – Тошкент, 2021. – Б. 227–229.

11. *Абдурахимова Ш.А.* Из истории деятельности военно-медицинских учреждений эвакуированных в Узбекской ССР / «Архив в социуме – социум в архиве». Пятая всероссийская научно-практическая конференция. – Челябинск. – 2022. – Б. 289–293.

12. *Абдурахимова Ш.А.* 1950-йилларда Ўзбекистон ССР тиббиётидаги ютуқ ва камчиликлар / “Илмий тадқиқотлар саммити” мавзусидаги халқаро илмий-амалий конференция тўплами. – Тошкент, 2022. – Б. 46–51.

13. *Абдурахимова Ш.А.* 1960-йилларда Ўзбекистон ССР тиббиётидаги ютуқ ва камчиликлар // Тамаддум силсиласи. – Наманган, 2022. – №2. – Б. 4–12.