



Issues of Reorganizing the Rural Medical Service System in Bukhara Region (1950s)

Elyorbek TAJIMIRZAEV¹

Andijan State Pedagogical Institute

ARTICLE INFO

Article history:

Received September 2025

Received in revised form

5 September 2025

Accepted 10 October 2025

Available online

25 October 2025

ABSTRACT

This article examines the reorganization of the rural medical service system in Bukhara region during the 1950s, based on archival documents and statistical data.

2181-1415/© 2025 in Science LLC.

DOI: <https://doi.org/10.47689/2181-1415-vol6-iss10/S-pp53-60>

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

Keywords:

healthcare,
hospital,
personnel policy,
doctor,
medical worker,
sanitary service,
feldshers,
nurses,
midwife,
district

Buxoro viloyatida qishloq tibbiy xizmat tizimini qayta tashkil etish masalalari (1950-yillar)

ANNOTATSIYA

Kalit so'zlar:

sog'liqni saqlash,
shifoxona,
kadrlar siyosati,
shifokor,
tibbiyot xodimi,
sanitariya xizmati,
feldsherlar,
hamshiralar,
akusher,
tuman

Maqolada 1950-yillarda Buxoro viloyatida qishloq tibbiy xizmat tizimini qayta tashkil etish masalalari arxiv hujjatlari asosida statistik ma'lumotlar orqali yoritilib berilgan.

¹ PhD, Associate Professor, Department of History, Andijan State Pedagogical Institute.

Вопросы реорганизации системы сельского медицинского обслуживания в Бухарской области (1950-е годы)

АННОТАЦИЯ

Ключевые слова:

здравоохранение,
больница,
кадровая политика,
врач,
медицинский работник,
санитарная служба,
фельдшеры,
медсестры,
акушерка,
район

В статье на основе архивных документов и статистических данных освещаются вопросы реорганизации системы сельского медицинского обслуживания в Бухарской области в 1950-х годах.

1950-yillar O'zbekistonda, jumladan Buxoro viloyatida sog'liqni saqlash tizimini qayta tashkil etish jarayoni jadallashgan davr hisoblanadi. Bu jarayon mamlakat miqyosidagi umumiy islohotlar bilan bog'liq bo'lib, sog'liqni saqlash sohasini markazlashtirish, tuman miqyosida yagona boshqaruv tizimini yaratish va tibbiy xizmat samaradorligini oshirishga qaratilgan edi. 1957 yilda SSSR Sog'liqni saqlash vazirligining №33 va №24-sonli buyruqlari, hamda Buxoro viloyati ijroiya qo'mitasi va sog'liqni saqlash kengashining 3 apreldagi №128-sonli qarori mazkur islohotlarning huquqiy va tashkiliy asosini yaratdi.

Bu qarorlar asosida tuman kasalxonalari sanitariya-epidemiologiya stansiyalari bilan birlashtirilib, tuman darajasidagi sog'liqni saqlash boshqaruv tizimi yangicha shakllantirildi. Ilgarigi tuman sog'liqni saqlash bo'limlari tugatilib, ularning vazifalari tuman kasalxonalariga yuklatildi. "Tuman bosh shifokori" lavozimining joriy etilishi boshqaruv tizimini samarali muvofiqlashtirish imkonini berdi. Konimex va Romitan tumanlarida amalga oshirilgan reorganizasiyalar Buxoro viloyati miqyosidagi islohotlarning namunaviy misollari bo'lib, ular orqali sog'liqni saqlash muassasalarida kadrlar, boshqaruv va moliya sohalarida yangi tizimlar joriy etildi. Bu jarayon qishloq tibbiy xizmatining sifatini yaxshilash, aholiga tibbiy yordamni yaqinlashtirish va sog'lom turmushni ta'minlash bo'yicha davlat siyosatining amaliy ko'rinishi bo'ldi. Qayta tashkil etish natijasida tibbiy muassasalar yagona markazlashgan boshqaruv tizimiga o'tdi, iqtisodiy intizom mustahkamlandi, sanitariya xizmatlari kengaytirildi va kadrlar siyosati ilmiy asoslangan tartibga keltirildi.

Konimex ishchi posyolkasi misolida qayta tashkil etish jarayoni yaqqol ko'rinadi. Bu erda 90 o'rinli tuman kasalxonasi faoliyat yuritgan. Ilgarigi tizimda 50 o'rinli markaziy kasalxona va 6 ta uchastka kasalxonasi bo'lib, ularning umumiy salohiyati 90 o'rinni tashkil etardi. Reorganizasiya natijasida mazkur muassasalar yagona boshqaruv tizimiga birlashtirildi. Yangi ma'muriy-tashkiliy tuzilma uchun oylik maosh fondi 6 110 rubl miqdorida belgilandi. Bu fond tuman kasalxonasi boshqaruv apparatining barcha lavozimlarini o'z ichiga oldi [1:64]. 1957-yilda Buxoro viloyati Konimex ishchi

posyolkasidagi 90 o'rinli tuman kasalxonasida amalga oshirilgan ma'muriy-tashkiliy islohot natijasida boshqaruv apparatining tarkibi va mehnat haqi tizimi yangicha tartibda shakllantirildi. Bu o'zgarishlar tuman miqyosida tibbiy muassasalarni samarali boshqarish, iqtisodiy hisob-kitoblarni tartibga solish va kadrlar faoliyatini muvofiqlashtirish maqsadini ko'zlagan bo'lib, ular SSSR Sog'liqni saqlash vazirligi buyruqlariga muvofiq amalga oshirildi.

Yangi tuzilmada bosh shifokor eng yuqori rahbarlik lavozimi sifatida belgilandi; uning oylik maoshi 1800 rubl etib tasdiqlandi. Bosh shifokor kasalxonaning umumiy faoliyatini boshqarish, tibbiy xizmat sifatini ta'minlash va sanitariya-epidemiologiya ishlarini muvofiqlashtirish uchun mas'ul bo'lgan. Uning ikki nafar o'rinbosari faoliyat yuritgan: biri davolash qismi, ikkinchisi xo'jalik qismi bo'yicha. Har ikki o'rinbosarning maoshi bosh shifokor ish haqidan 15 foiz kam, ya'ni 1105 rubl etib belgilangan [1:64]. Bu tartib rahbarlik darajasi va mas'uliyat miqdoriga mutanosib mehnat haqi tizimini ta'minlagan.

Ma'muriy-boshqaruv apparati tarkibida moliyaviy va hisobot ishlariga alohida e'tibor berilgan. Bosh buxgalter lavozimi uchun 500 rubl, hisobchi-kassir uchun esa 690 rubllik oylik belgilangan. Bu lavozimlar kasalxonaning iqtisodiy intizomi, hisobot aniqligi va moliyaviy shaffofligini ta'minlashda muhim rol o'ynagan. Shuningdek, tibbiy statistika ishlarini yuritish uchun ikki nafar tibbiy statistik ajratilgan bo'lib, har biriga 500 rubldan maosh belgilangan [1:64]. Bu holat tibbiy hisobot va tahlil ishlariga katta ahamiyat berilganidan dalolat beradi, chunki tibbiy statistika tizimi kasalliklar dinamikasini o'rganish va profilaktika ishlarini rejalashtirishda asosiy manba hisoblangan.

Jami ma'muriy-boshqaruv apparati uchun 6110 rubllik maosh fondi ajratilgan bo'lib, bu 1950-yillar oxiridagi qishloq tibbiy muassasalari uchun yuqori ko'rsatkich sanaladi [1:64]. Mehnat haqi fondining miqdori va lavozimlar ierarxiyasi sog'liqni saqlash tizimidagi kadrlar siyosatida ilmiy asoslangan yondashuv joriy etilganini ko'rsatadi. Shunday qilib, Konimex tumanidagi kasalxonada yaratilgan ma'muriy tuzilma o'z zamoni uchun ilg'or hisoblanib, tibbiy muassasaning faoliyatini ham tashkiliy, ham iqtisodiy jihatdan barqaror boshqarish imkonini bergan. Bosh shifokor va uning o'rinbosarlari rahbarligidagi ierarxik tizim ish jarayonini muvofiqlashtirgan, buxgalteriya va statistika bo'limlari esa moliyaviy nazorat hamda ilmiy-amaliy tahlilni ta'minlagan. Bu tartib 1957-yildagi sog'liqni saqlash tizimida amalga oshirilgan islohotlarning samarali modeli sifatida tarixiy ahamiyat kasb etadi.

1957-yilda Buxoro viloyatida amalga oshirilgan sog'liqni saqlash tizimi islohotlari jarayonida tuman kasalxonalari va sanitariya-epidemiologiya stansiyalarining kadrlar tarkibi tahlili ularning faoliyat miqyosi va tashkilotchilik imkoniyatlarini ko'rsatib berdi. Reorganizasiyadan oldin tuman tibbiy muassasalarida kadrlar tarkibi shunday shakllangan ediki, u davrdagi sog'liqni saqlash tizimida shifokorlardan ko'ra o'rta tibbiy kadrlarga bo'lgan ehtiyoj va ularning ulushi yuqori bo'lgan.

Tuman kasalxonasida jami 16 nafar shifokor, 80 nafar o'rta tibbiyot xodimi, 35 nafar kichik tibbiy xodim va 7 nafar boshqa xizmatchilar faoliyat yuritgan [1:65]. Bu ko'rsatkichlardan ko'rinib turibdiki, muassasaning asosiy yukni ko'taruvchi qismi aynan o'rta tibbiy personal bo'lgan. Ular feldsherlik, hamshiralik va akusherlik ishlarini amalga oshirgan, shu bilan birga to'g'ridan-to'g'ri aholi bilan ishlashda, ya'ni profilaktika, patronaj va ambulator xizmatlarda etakchi rol o'ynagan.

Sanitariya-epidemiologiya stansiyasida esa 2 nafar shifokor, 38 nafar o'rta tibbiyot xodimi, 2 nafar kichik tibbiy xodim va 1,5 nafar boshqa xizmatchilar ishlagan. Bu erda ham o'rta tibbiy kadrlar salmoqli ulushni tashkil etgan [1:64]. Ular asosan epidemiologik kuzatuvlar, dezinfektsiya ishlari va sanitariya nazoratini amalga oshirganlar.

Jami hisobda tuman bo'yicha 18 nafar shifokor, 118,5 nafar o'rta va kichik tibbiy xodim hamda 8,5 nafar xizmatchi faoliyat yuritgan [1:64]. Bu raqamlar tuman miqyosida tibbiy xizmat tizimining keng qamrovli ekanidan dalolat beradi. Kadrlar tarkibining bunday muvozanati, ya'ni shifokorlar soniga nisbatan o'rta tibbiy xodimlar sonining ko'pligi 1950-yillar oxiridagi sog'liqni saqlash tizimida amalga oshirilgan "har bir shifokorga yordamchi kadrlar tarmog'ini yaratish" siyosatiga mos keladi.

Bu holat tibbiy xizmatning samaradorligini oshirishga xizmat qilgan. Chunki o'rta tibbiy kadrlar nafaqat shifokorlar faoliyatini engillashtirgan, balki qishloq va chekka hududlarda tibbiy xizmatni aholiga yaqinlashtirgan. Bu davrda sog'liqni saqlash tizimining asosiy maqsadlaridan biri "ommaviy tibbiy yordamni tashkil etish" bo'lgani uchun, kadrlar tarkibida o'rta tibbiy personalning ustunligi strategik zarurat sifatida qabul qilingan. Shu bilan birga, shifokorlar sonining 18 nafar bilan cheklanganligi tuman miqyosida yuqori ixtisoslashgan tibbiy xizmatni to'liq yo'lga qo'yish imkonini cheklagan bo'lsa-da, umumiy sanitariya va profilaktika ishlari barqaror yo'lga qo'yilganini ko'rsatadi [1:64].

Shunday qilib, 1957-yildagi ma'lumotlar tahlili tuman miqyosida tibbiy xizmatning asosiy salohiyati o'rta tibbiy kadrlar zimmasiga tushganini, shifokorlar esa asosan tashxis, davolash va rahbarlik vazifalarini bajarganini ko'rsatadi. Bu tuzilma keyinchalik 1960-yillarda qishloq tibbiy punktlari va feldsher-akusherlik punktlari tizimining kengayishi uchun kadrlar asosini yaratgan.

1957-yilda Buxoro viloyatining Konimex tumanida sog'liqni saqlash tizimini qayta tashkil etish jarayoni tuman darajasida tibbiy muassasalarni yagona boshqaruv tizimiga birlashtirish, sanitariya-epidemiologik xizmatni kuchaytirish va sog'liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirishga qaratilgan islohotlar doirasida amalga oshirildi. Bu ishlar tuman ijroiya qo'mitasining 1957-yil 11- apreldagi №7-p qarori asosida olib borilgan bo'lib, u o'lka sog'liqni saqlash tizimidagi umumiy markazlashtirish siyosati bilan uyg'un bo'lgan.

Qayta tashkil etilgandan keyin tuman miqyosidagi tibbiy kadrlar tarkibi sezilarli darajada takomillashtirildi. Tuman bo'yicha jami 16 nafar shifokor, 98 nafar o'rta tibbiy xodim, 40 nafar kichik tibbiy xodim va 10 nafar xizmatchi faoliyat yuritgan. Bu

ko'rsatkichlar sog'liqni saqlash tizimida kadrlar salohiyatining oshganini, ayniqsa o'rta tibbiy kadrlar sonining ko'payganini ko'rsatadi. Shu jumladan sanitariya-epidemiologiya bo'limi bo'yicha 8 nafar shifokor, 40 nafar o'rta va kichik tibbiy xodim hamda 1,5 nafar xizmatchi ishlagan. Bu holat sanitariya xizmatining funksional salohiyati kengayganini anglatadi [1:65].

Ma'muriy o'zgarishlar natijasida tuman sog'liqni saqlash bo'limi tugatilib, uning vazifalari tuman kasalxonasi zimmasiga yuklatildi. Boshqaruvning markaziy figurasi sifatida tuman bosh shifokori lavozimi joriy etildi. Bu shaxs nafaqat kasalxona rahbari, balki butun tuman sog'liqni saqlash tizimi faoliyatini muvofiqlashtiruvchi asosiy tashkilotchi bo'lib xizmat qildi. Shu bilan birga, unga kassir va hisobchi vazifalari ham birlashtirildi.

Tuman kasalxonasining maosh fondi ijroiya qo'mitasi tasarrufiga o'tkazildi, natijada moliyaviy boshqaruv markazlashtirildi va hisob-kitob ishlari yagona tizim asosida tashkil etildi. Bu chora sog'liqni saqlash muassasalaridagi iqtisodiy intizomni mustahkamladi, hisobot aniqligi va moliyaviy shaffoflikni ta'minladi.

Islohotning amaliy natijalari o'ta ijobiy bo'ldi. Birinchidan, uchastka shifokorlari faoliyati yaxshilandi, ularning ishi markaziy kasalxona bilan muvofiqlashtirildi, bu esa aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmat sifati va tezkorligini oshirdi. Ikkinchidan, sanitariya-epidemiologiya stansiyasi bilan tibbiy muassasalar o'rtasidagi hamkorlik mustahkamlandi. Bu holat epidemiologik nazoratni kuchaytirish, yuqumli kasalliklarni ilk bosqichda aniqlash va ularga qarshi samarali dezinfeksiya tadbirlarini amalga oshirish imkonini berdi.

Shuningdek, yordamchi muassasalardagi funksional parallelizm bartaraf etildi, ya'ni ilgari ikki karra hisobotlar va dublikatsiyalangan vazifalar tugatildi. Bu boshqaruvdagi ortiqcha bo'g'inlarni qisqartirib, ish samaradorligini oshirdi. Sog'liqni saqlash muassasalarida umumiy sanitariya holati ancha yaxshilandi: dezinfeksiya vositalari etarli miqdorda ta'minlandi, oziq-ovqat ob'ektlari, suv ta'minoti va bolalar muassasalarida sanitar nazorat kuchaytirildi.

Islohot natijasida tibbiy muassasalarda xodimlarni joylashtirish va ularning malakasini oshirish masalalari ham tuman kasalxonasi kengashi tomonidan tizimli ravishda hal etila boshladi. Bu, o'z navbatida, kadrlar siyosatida ichki nazorat va rahbarlik tizimining kuchayganini ko'rsatadi.

Shu bilan birga, xo'jalik xizmati, transport va inventar bilan ta'minlash ishlari yaxshilandi. Tuman kasalxonasi nafaqat davolash muassasasi, balki logistik va tashkiliy markaz sifatida faoliyat yuritishni boshladi.

Kenimex tumanidagi 1957-yilgi reorganizatsiya qishloq sog'liqni saqlash tizimini modernizatsiya qilishning muvaffaqiyatli namunasi bo'ldi. Ushbu islohot natijasida tibbiy xizmat ko'rsatishning samaradorligi oshdi, sanitariya ishlari tizimli yo'lga qo'yildi, kadrlar boshqaruvi markazlashtirildi va iqtisodiy intizom mustahkamlandi. Shunday qilib, Konimex tumani tajribasi 1950-yillar oxirida O'zbekiston sog'liqni saqlash tizimida

amalga oshirilgan tuman darajasidagi boshqaruv islohotlarining samarali amaliy namunasi sifatida ahamiyat kasb etadi. Bu islohot sog'liqni saqlash tizimini bir vaqtning o'zida ham tashkiliy, ham profilaktik jihatdan mustahkamlagan, qishloq aholisiga tibbiy xizmatni sifat jihatidan yangi bosqichga ko'targan.

1957-yilda Buxoro viloyatining Romitan tumanida sog'liqni saqlash tizimini qayta tashkil etish jarayoni mamlakat miqyosida amalga oshirilayotgan sog'liqni saqlash tizimidagi ma'muriy islohotlarning muhim tarkibiy qismi bo'ldi. Bu islohotning asosiy maqsadi tibbiy muassasalar faoliyatini markazlashtirish, ortiqcha ma'muriy bo'g'inlarni qisqartirish va tibbiy hamda sanitariya xizmatlarini o'zaro muvofiq holda yo'lga qo'yishdan iborat edi.

Romitan tumanidagi reorganizasiya tuman ijroiya qo'mitasining 1957-yil 13-apreldagi №16 va №18-son qarorlari asosida amalga oshirildi. Unga muvofiq, tuman sog'liqni saqlash bo'limi tugatilib, uning vazifalari tuman kasalxonasiga o'tkazildi. Ilgarigi bo'lim boshlig'i tuman kasalxonasining bosh shifokori lavozimiga tayinlandi, sanitariya-epidemiologiya bo'limi inspektori esa sanitariya shifokori sifatida ish boshladi. Shu bilan, boshqaruvdagi ikkilanish yo'qotildi va sog'liqni saqlash tizimida yagona rahbarlik prinsipi joriy etildi.

Qayta tashkil etishdan avval tumandagi tibbiy muassasalarda jami 14,5 nafar shifokor, 81 nafar o'rta va kichik tibbiy xodimlar, hamda 25 nafar xizmatchi faoliyat yuritgan bo'lsa, islohotdan keyin bu ko'rsatkichlar o'sgan. Birlashtirilgan muassasalar bo'yicha shifokorlar soni 14,5 nafar, o'rta tibbiy xodimlar 85,5 nafar, kichik tibbiy xodimlar 31 nafar, hamda boshqa xizmatchilar 22 nafar etib belgilandi. Bu ko'rsatkichlar tibbiy xizmat salohiyatining kengayganini, ayniqsa o'rta tibbiy kadrlar sonining ko'payganini ko'rsatadi [1:66].

Sanitariya-epidemiologiya bo'limi bo'yicha 2 nafar shifokor, 40 nafar o'rta va kichik tibbiy xodim, hamda 2 nafar xizmatchi faoliyat yuritgan [1:66]. Bu raqamlar sanitariya xizmatining ilgarigidan kengroq qamrovda tashkil etilganini va uning umumiy sog'liqni saqlash tizimidagi rolining ortganini anglatadi.

Ma'muriy jihatdan, tuman ijroiya qo'mitasi sog'liqni saqlash tizimidagi boshqaruvni soddalashtirish bo'yicha amaliy choralar ko'rdi. Masalan, bo'shagan ikki ma'muriy lavozim — ilgarigi sog'liqni saqlash bo'limi boshlig'i (1600 rubl maosh) va davolash-profilaktika dispanseri (LPPD) instruktori (685 rubl maosh) lavozimlari tugatilib, ularning moddiy mablag'lari ijroiya qo'mitasi tasarrufiga o'tkazildi. Bu qaror tuman miqyosidagi ma'muriy apparatni optimallashtirishga va mablag'lardan samarali foydalanishga xizmat qildi [1:67].

Hisob-kitob va kredit taqsimoti ishlari to'liq ravishda tuman bosh shifokori zimmasiga yuklatildi. Shu tariqa, moliyaviy boshqaruv va hisobot ishlari markazlashtirildi. Bu jarayon hisob-kitoblarda aniqlik, mablag'lar taqsimotida tizimli nazorat va iqtisodiy intizomni ta'minladi.

Islohot natijasida tibbiy va sanitariya xizmatlarining o'zaro muvofiqligi kuchaydi. Sanitariya-epidemiologiya bo'limlari faoliyati tibbiy muassasalar bilan uyg'unlashtirildi, bu esa yuqumli kasalliklarni erta aniqlash, dezinfektsiya tadbirlarini tezkor o'tkazish va profilaktika ishlarini samarali tashkil etish imkonini berdi. Davolash muassasalari faoliyatida ham sezilarli ijobiy o'zgarishlar kuzatildi: bemorlarning erta tashxis qilinishi, tezkor davolash va dispanser kuzatuvining yaxshilanishi qayd etildi. Tuman miqyosidagi boshqaruv tizimi yagona muassasa - tuman kasalxonasi orqali amalga oshirilishi natijasida ilgari ikkilanish (parallellik) butunlay bartaraf etildi. Bu orqali shifokorlar, feldsherlar va sanitar xodimlar faoliyati bir markazdan muvofiqlashtirildi. Ilmiy nuqtai nazardan, Romitan tumanidagi 1957-yilgi reorganizatsiya tibbiy xizmatni institusional va tashkiliy jihatdan mustahkamlagan holda, uning samaradorligini oshirishga xizmat qilgan. Tuman miqyosidagi sog'liqni saqlash tizimida kadrlar tarkibi muvozanatli shakllangan, sanitariya xizmati kengaygan va moddiy resurslar markazlashgan holda boshqarilgan. Shunday qilib, Romitan tumani tajribasi 1950-yillar oxiridagi qishloq sog'liqni saqlash tizimi islohotlarining amaliy samaradorligini ko'rsatuvchi yorqin misol bo'lib, u boshqaruvdagi yagona markazlashgan modelning qishloq tibbiyoti uchun qanchalik samarali bo'lganini isbotlaydi. Bu jarayon nafaqat tibbiy xizmat sifatini oshirdi, balki aholining salomatligini muhofaza qilishda tizimli yondashuvni shakllantirdi.

Xulosa qilib aytganda, 1957-yilda Buxoro viloyatida qishloq tibbiy tizimini qayta tashkil etish islohotlari, shubhasiz, sog'liqni saqlash tizimini markazlashtirish, boshqaruv samaradorligini oshirish va aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishni yaxshilashga qaratilgan muhim qadam bo'ldi. Biroq, ushbu jarayonda amalga oshirilgan o'zgarishlar bilan bir qatorda salbiy jihatlar ham kuzatildi, ular soha rivojiga ma'lum darajada to'siq bo'lgan. Birinchi navbatda, ma'muriy tizimning ortiqcha markazlashuvi joylardagi tashabbuslarni cheklab qo'ydi. Ilgari tuman sog'liqni saqlash bo'limlari tugatilib, barcha boshqaruv vakolatlari tuman kasalxonasi bosh shifokori qo'lida jamlanishi natijasida, qaror qabul qilish jarayonlari sekinlashdi, byurokratik to'siqlar ko'paydi va past bo'g'indagi tibbiy muassasalar mustaqil harakat qilish imkoniyatidan mahrum bo'ldi. Bu ayniqsa chekka qishloqlar va kichik tibbiy punktlarda o'z samarasini ko'rsatgan, ya'ni aholi bilan tezkor ishlash, joydagi muammolarni hal etish imkoniyati ancha cheklangan. Ikkinchidan, kadrlar yetishmovchiligi islohotning asosiy muammolaridan biri bo'ldi. Tuman miqyosida shifokorlar soni cheklangan bo'lib, Konimex tumanida 16, Romitanda esa 14,5 nafar shifokor faoliyat yuritgan. Bu ko'rsatkichlar aholining soni va hududning kengligini hisobga olganda juda kam edi. Natijada shifokorlar yuki ortib ketdi, ayrim ixtisoslashgan xizmatlar mavjud bo'lmadi, profilaktik ishlar ikkinchi o'ringa surildi. Shu bilan birga, malaka oshirish tizimi etarli darajada yo'lga qo'yilmagani sababli kadrlar salohiyatini oshirish imkoniyatlari cheklangan holda qoldi. Moliyaviy imkoniyatlarning kamligi ham islohotning muhim salbiy tomonlaridan bo'ldi. Oylik maosh fondi aniq belgilangan bo'lsa-da, amaliy mablag'lar etarli emas edi. Bu holat yordamchi muassasalarni jihozlashda, dori

vositalari va tibbiy anjomlar bilan ta'minlashda, shuningdek, transport va logistika xizmatlarida sezilarli muammolar keltirib chiqardi. Moliyaviy markazlashtirish hisob-kitoblarda aniqlik bergan bo'lsa-da, mahalliy ehtiyojlarni hisobga olish imkoniyatini chekladi.

Qayta tashkil etish jarayonida ayrim kichik uchastka kasalxonalari va FAPlar markaziy tizimga qo'shib yuborilgani tufayli chekka hududlarda tibbiy xizmat uzilib qolgan holatlar ham kuzatilgan. Bu aholining tibbiy yordamga etishuvini qiyinlashtirdi va tez tibbiy yordam xizmatining samaradorligini pasaytirdi. Shu bilan birga, sog'liqni saqlash muassasalarida hujjatbozlikning kuchayishi ham kadrlar uchun ortiqcha ma'muriy yuk keltirdi. Tibbiy statistika va hisobot ishlariga katta e'tibor berilishi natijasida o'rta tibbiy xodimlar bemorlarga xizmat ko'rsatish bilan birga katta hajmdagi hisobotlarni to'ldirishga majbur bo'lgan. Profilaktika va sanitariya-ma'rifat ishlari ham islohot davrida orqaga surildi. Tashkiliy va hisobot ishlariga kuchli e'tibor berilishi aholi bilan sog'lom turmush tarzi, kasalliklarning oldini olish va sanitariya madaniyatini oshirish borasidagi ishlarni kamaytirdi. Bu esa sog'liqni saqlash tizimining ilgarigi yillarda shakllangan profilaktik yo'nalishini so'ndirib qo'ydi.

Shu tariqa, 1957-yilda Buxoro viloyatida amalga oshirilgan tibbiy tizimni qayta tashkil etish islohotlari ko'plab ijobiy natijalar bilan bir qatorda salbiy oqibatlarga ham ega bo'ldi. Markazlashuv, kadrlar yetishmovchiligi, moliyaviy cheklovlar va profilaktika ishlarining sustlashi bu jarayonning asosiy muammolari sifatida namoyon bo'ldi. Biroq aynan shu kamchiliklar keyinchalik yangi islohotlar, ya'ni qishloq vrachlik punktlari va feldsher-akusherlik punktlari tizimini qayta rivojlantirishga asos bo'lib xizmat qildi. Bu holat tarixiy jihatdan 1957-yilgi islohotlarni tajriba maydoni sifatida baholash imkonini beradi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR RO'YXATI :

1. O'zbekiston ilmiy-texnikaviy va tibbiy hujjatlari Milliy arxivi (O'z ITTH MA), R.59-fond, 1-ro'yxat, 33-ish.