

ОТЗЫВ

официального оппонента на диссертацию
Шаламова Владимира Александровича «История развития здравоохранения в
Восточной Сибири в конце XIX - первой четверти XX веков», представлен-
ную на соискание ученой степени доктора
исторических наук по специальности
5.6.1 – Отечественная история

Диссертационное исследование В.А Шаламова посвящено анализу развития системы здравоохранения Восточной Сибири в один из наиболее сложных периодов развития страны. Актуальность данной темы обусловлена приоритетностью вопросов медицинского обслуживания населения, сохранения здоровья населения в вопросах социальной политики, а также тем, что успешное решение проблем в этой сфере, является основной достижения сколь-нибудь значимых результатов в экономической сфере.

Обращение к данной теме, с одной стороны, вносит определенный вклад в историографию темы, с другой, - результаты исследования могут быть использованы в целях более эффективной управленческой деятельности государственных структур в области решения проблем здравоохранения, от решения которых напрямую зависят качество жизни населения, социальная стабильность и безопасность общества. Изучение и освещение исторического опыта в этой сфере со всеми его достоинствами и недостатками вполне может быть использовано региональными и муниципальными органами власти при разработке соответствующей политики в данной области и ее совершенствовании, тем более что эти вопросы предельно актуализированы современным состоянием системы здравоохранения в стране.

Таким образом, научно-практическая значимость диссертации определяется тем, что она дополняет отечественную историографию советского периода новыми знаниями, а изучение исторического опыта в области развития здравоохранения в наиболее кризисные периоды страны имеет важное практическое значение. Исторический опыт в области реформирования системы здравоохранения следует анализировать, критически воспринимать и по мере возможности использовать при определении стратегических приоритетов развития российского общества, прежде всего в социальной политике.

Структура диссертации состоит из введения, трех глав, построенных по хронологическому принципу (каждая из которых разбита на три параграфа), заключения, списка источников и литературы, списка сокращений и приложения.

Во введении обоснованы научная новизна и практическая значимость исследования, его территориальные и хронологические рамки, сформулированы цели и задачи работы, определены ее структура и основное содержание, описываются используемые методология и методы, даётся характеристика источниковой базы исследования, раскрывается научная новизна проблемы,

определяется его практическая значимость, изложены положения, выносимые на защиту.

Для достижения поставленной цели диссертант использовал широкий круг методов. Выбранный им инструментарий получил последовательное обоснование. Автор широко применял общенаучные методы, стандартный набор чисто исторических инструментов, таких как историко-сравнительный, генетический, типологический методы, а также специфические методы смежных наук. По совокупности это способно обеспечить содержательное изложение сущности изучаемых исторических событий и вполне объективную оценку истории развития системы здравоохранения Восточной Сибири в обозначенный период.

Несомненным достоинством работы является подробный историографический обзор, который позволяет в целом согласиться с выводом В.А. Шаламова об отсутствии работ, в которых была бы представлена целостная и объективная картина комплексного изучения истории здравоохранения Восточной Сибири с конца XIX – первой четверти XX столетия.

Представленное исследование основывается на обширной источниковой базе, основу которой составили материалы местных архивов. Для написания диссертации использовались документы четырех центральных российских и восьми региональных архивов. Всего было использовано 74 архивных фондов. В качестве источниковой базы в диссертации также широко использованы периодические издания, сборники документов и статистических бюллетеней, нормативно-правовые акты. Широкое применение в работе нашла разноплановая мемуарная литература. Их анализ позволил В.А. Шаламову выявить специфику развития и трансформации системы здравоохранения Восточной Сибири в тесной взаимосвязи с процессом модернизации экономики региона в обозначенный период. В целом отбор материалов, использованных в работе, даёт основание говорить о репрезентативности документальной базы исследования. Положения, выносимые на защиту, соответствуют целям и задачам исследования.

В первой главе автором исследуется охрана здоровья населения Восточной Сибири в период поздней империи (90-е гг. XIX в. – 1914 г.). Следует отметить, что автор рассматривает состояние и реформирование системы управления учреждениями здравоохранения, которые входили в различные государственные ведомства, а также в городское самоуправление, частные и общественные организации. Автор констатирует отсутствие единой государственной политики в медицинской сфере, и административный контроль генерал-губернатора и военных губернаторов на местах, что сдерживало развитие здравоохранения в регионе. Влияние частного капитала, как следует из проведенного исследования, не всегда имело положительные результаты. Война с Японией ускорила процесс модернизации системы здравоохранения и способствовала расширению ее сети. Но основной причиной развития системы здравоохранения являлось строительство железной дороги. Развитие системы здравоохранения, как следует из проведенного исследова-

ния, в этот период сопровождалось не только ростом ее сети, но и углублением специализации, Появляются туберкулезные, офтальмологические, хирургические, родовспомогательные учреждения, детские амбулатории и стационары, физио- и рентгеновские кабинеты. Сдерживающими факторам являлись ведомственный подход, отсутствие единой политики в медицинской сфере, а также острая нехватка кадров. Все эти проблемы нашли отражение в комплексе санитарно-эпидемиологических мероприятий на территории региона. Они усугублялись географическими особенностями региона и проживающего здесь населения. Растяннутость коммуникаций, традиции автохтонного населения, низкий уровень развития социальной инфраструктуры затрудняли решение данной проблемы.

Во второй главе анализируются развитие здравоохранения Восточной Сибири в годы Первой мировой и Гражданской войн. Автор отмечает, что система управления медицинскими учреждениями с началом Первой мировой войны не претерпела серьезных изменений. Трансформация последовала сразу после Февральской революции. С приходом в начале 1918 г. к власти большевиков, старая система управления рушится. Практически весь период войн шел двойной процесс. С одной стороны открывались новые медицинские учреждения. Однако они были предназначены преимущественно для военнослужащих. С другой стороны, постоянно снижалась численность медучреждений для собственного населения, прежде всего, сельского. За время войн практически остановился качественный рост. За шесть военных лет в Восточной Сибири не появилось специализированных медицинских пунктов. При этом в течение Первой мировой войны пришлось отказаться практически от всех искусственных барьеров в системе образования, чтобы пополнить кадровый состав медработников на фронте и в тылу. Острый дефицит обусловил необходимость подготовки медицинских кадров на краткосрочных курсах. В диссертации подробно анализируется влияние военного времени на состоянии санитарии Восточной Сибири. Исследуется влияние войны на благоустройство городов и сел, гигиену питания и жилищ, миграцию населения, что стало основными причинами инфекционных заболеваний. В условиях войны, с точки зрения диссертанта, самыми эффективными способами для борьбы с массовыми инфекционными заболеваниями являлись изоляционно-пропускные пункты, расположенные вдоль транспортных артерий. Именно в военные годы появилось немало явлений, получивших широкое развитие в последующее десятилетие: изучение производительных сил курортов, использование санпросвета, карточная регистрация заболевших, всеобщая вакцинация, управление службами из единого центра. Как отмечает исследователь, последующая советская модернизация системы здравоохранения во многом опиралась на опыт военных лет.

В третьей главе рассматривается здравоохранение в Восточной Сибири в первое десятилетие советской власти (1920-1929 гг.). Сеть медицинских учреждений за 1920-е гг. смогла выйти на показатели 1913 г. При этом она

значительно изменилась. Советская власть взяла курс на формирование «новой медицинской интеллигенции». С точки зрения автора, в подготовке медицинских кадров советская власть стремилась, используя современные подходы, сформировать медицинские кадры из среды рабочих и крестьян. Полностью решить эту проблему не удалось в силу отсутствия в регионе значительного запаса лиц, имеющих среднее образование. По мере восстановления хозяйства росло и число санитарных учреждений, участков и врачей. Во многом этому способствовало переход к окружному административно-территориальному делению. Под работу по санитарии и эпидемиологии была подведена мощная научная база. Одновременно власти прилагают значительные усилия для ликвидации очагов социальных болезней. Широко применяются методы санитарного просвещения. Стоит отметить, что именно в этот период впервые в Восточной Сибири появляются специальные лечебницы для таких заболеваний как малярия, туберкулез, трахома, болезнь Кашина-Бека и др. Благодаря этим мерам удалось частично ликвидировать, и частично локализовать означенные болезни. В это время был заложен базис, опираясь на который советская медицина смогла добиться ликвидации ряда социальных заболеваний в будущем.

В заключении сделаны выводы, которые подтверждаются материалами глав и отвечают задачам, сформулированными автором в вводной части диссертационного исследования.

Диссертационная работа обладает необходимыми компонентами законченного научного исследования, начиная от постановки цели и задач, определения методологии и методов исследования, и собственно аналитической части, в которой вопросы, выносимые на защиту, получили доказательную основу. Промежуточные оценки, содержащиеся в отдельных разделах параграфов и главах, в обобщенном виде нашли отражение в заключении. Для диссертации характерен чрезвычайно обширный анализ различных исторических фактов, процессов и явлений, что позволило автору диссертации сделать вполне достоверные и обоснованные обобщения и выводы. Поэтому есть все основания для того, чтобы считать диссертацию законченной научной работой, в которой решена научная проблема.

Основным достоинством диссертации является то, что она содержит новые знания о процессах функционирования и трансформации системы здравоохранения Восточной Сибири с конца XIX – до начала 30-х гг. XX века, основанные в том числе и на анализе впервые вводимых в научный оборот архивных источников. Интерпретация исторических фактов основана на анализе крупного массива разнообразных по происхождению, содержанию и информационной значимости источников.

Все вышесказанное позволяет утверждать, что В.А. Шаламовым получены вполне значимые для исторической науки, а во многом и для практической деятельности властных структур, выводы и обобщения, которые имеют значение и в вопросах совершенствования современной региональной поли-

тики в области повышения эффективности медицинского обслуживания населения, эффективной деятельности в области реализации санитарно-эпидемиологических мероприятий. Таким образом, можно констатировать, что В.А. Шаламов справился с решением задач, поставленных в диссертационном исследовании.

В то же время, данное исследование не лишено серьезных недостатков.

1. Художественные произведения не могут являться историческими источниками. Художественное воображение писателя, даже если он проживал в Сибири и был участником событий, нельзя относить к эмпирическим фактам исторического научного (не публицистического) исследования. Художественные произведения не являются «источником личного происхождения».

2. Автором собран огромный массив фактического материала. Задача исследователя состоит в аналитической обработке этого массива данных, выявлении основных тенденций и причинно-следственных связей, изложение которых требуется подтвердить обобщенным и обработанным массивом эмпирических данных на определенной методологической основе. С этой задачей автору не вполне удалось справиться. Диссертация содержит огромное количество материала, в том числе по истории повседневности, а описательный подход к его изложению делает данное диссертационное исследование в большей степени похожим на хрестоматию по истории здравоохранения Восточной Сибири. Аналитический подход позволил бы на треть сократить объем диссертации без ущерба к ее содержанию.

3. Структура диссертации в большей степени способствовала бы решению поставленных задач и достижению цели исследования, если бы опиралась на проблемно-хронологический метод и структурно функциональный подход. Рассмотрение одних и тех же вопросов по кругу в разных главах неизбежно приводит к ненужным повторам и однообразным выводам. Это связано с тем, что причины тех или иных явлений и проблем в системе здравоохранения или санитарно-эпидемиологической обстановки оставались типичными, поэтому в каждой главе диссертации по этим аспектам неизбежно возникают повторы. Избежать их можно было в том случае, если бы структура диссертации выстраивалась на основе проблемно-хронологического метода. С нашей точки зрения, этому в немалой степени способствует и то, что предмет исследования сформулирован предельно широко, что не позволяет уяснить, через какие конкретные причинно-следственные связи и взаимозависимости автор интерпретирует историю здравоохранения Восточной Сибири в обозначенный период.

Следует также отметить практически отсутствие анализа нормативной документации в области развития здравоохранения, в соответствии с которыми и развертывалась деятельность по развитию медицинских учреждений. В частности, чтобы критика «имперской политики» в области здравоохранения была обоснованной, необходимо было осуществить хотя бы краткий анализ нормативно-правовых актов, регулирующих данную сферу, санитарных норм и мер по борьбе с эпидемиями. Подобный анализ помог бы структури-

ровать материал в нужном направлении и понять как цели органов власти в этих направлениях, так и оценить эффективность их реализации. Проблема еще и в том, что автор включает в здравоохранение не только саму сеть медицинских учреждений, но и анализирует совокупность социальных факторов, влияющих на здоровье населения: жилищное строительство, состояние жилищно-коммунального хозяйства, общественное питание и др. Поскольку значительная часть материала посвящена условиям жизни, социально-бытовой инфраструктуре, это, с одной стороны, выводит исследование за рамки сформулированного предмета, а с другой стороны, усложняет структуру работы.

4. Отдельные выводы и суждения автора противоречат друг другу. Например, утверждается, что власти искусственно сдерживали развитие здравоохранения (С.79), сдерживали рост численности интеллигенции (С.81), ... что породило постоянный дефицит медицинских кадров. На с.130 автор вновь отмечает, что сдерживающим фактором роста сети системы здравоохранения выступала имперская бюрократия. При этом не приводится обобщающих свидетельств ее деструктивной деятельности. А на С.154 содержится вывод: «По Восточной Сибири в целом за 18 лет численность медперсонала высшего и среднего уровня в гражданском секторе возросла практически в 3 раза. Это ломает советский штамп о совершенной незаинтересованности царской администрации в развитии здравоохранения для народа». С. 229-230: «... одними силами общественности такие задачи было невозможно выполнить, а существующая модель здравоохранения упиралась во властные инстанции, гасившие общественную инициативу. А на С. 232 утверждается противоположное: «Нежелание общественных организаций брать на себя противоэпидемическую работу заставляет государство активнее вторгаться в эту сферу». В конечном итоге, непонятно, царская администрация стремилась развивать систему здравоохранения или всячески ее сдерживала? Общественные организации желали активно работать в области развития здравоохранения или не желали?

5. Значительная часть информации не имеет прямого отношения к географическим рамкам исследования. Она имеет отношение к характеристике либо общероссийской ситуации, либо Дальнему Востоку, либо Западной Сибири, либо к воинским частям на фронтах Русско-японской войны или Первой мировой войны и т.д. Наличие такого широкого контента было бы оправдано в рамках историко-сравнительного метода, однако простое воспроизведение фактов за пределами географических рамок исследования можно признать излишним. Одновременно часть информации композиционно и структурно не имеет отношения к содержанию параграфов. Например, в раздел по санитарно-эпидемиологической деятельности автор включает тему абортов, насилия по отношению к женщинам, лечебно-курортное лечение, физкультуру и спорт, злоупотребление алкоголем, наркоманию, организацию детских площадок и пр. Данный материал относится к условиям жизни населения и истории повседневности.

6. Выводы диссертационного исследования должны быть аргументированы. В работе же достаточно часто встречаются предположительные суждения. Приведем некоторые из них: «За отсутствием надежных цифровых данных, позволяющих охватить все сельское население Восточной Сибири, приходится прибегать к менее эффективным...» (С. 199); «Полноценной информации по Якутской области найти не удалось», (С. 219); «Имеются смутные представления о работе некоего врачебно-питательного пункта, который действовал в пинских болотах в Белоруссии (С. 249); «Назвать точную цифру действующих амбулаторий и стационаров невозможно...», (С. 269); «Объяснить это довольно сложно. Быть может имелось какое-то давление по дипломатической линии...», (С.291); «Воспоминания сильно субъективны, но, к сожалению, других свидетельств обнаружить не удалось», (С.300); «О медпунктах на промышленных предприятиях никаких сведений обнаружить не удалось», (С.311); «Полными данными мы не обладаем. Медперсонал довольно сильно менялся с течением времени, (С.356); «Канадско-Британский Красный Крест напротив, привлекал к работе медицинские силы. К сожалению, мы о них практически ничего не знаем», (С.386) и др.

7. Определенные нарекания вызывает стиль изложения материала. Местами он далек от научного текста. Это во многом является следствием компилятивного изложения материала без объяснения причинно-следственных связей и логической конструкции. Поэтому применяются такие обороты: «Перейдем к фармацевтическим кадрам» (С. 145); «Не стоит забывать и о военной сфере», (С. 156); «Обратим внимание на крестьян-старожилов» (С. 197); «Теперь обратимся к жилому комплексу инородцев» (С. 202); «Перейдем к характеристике санитарно-гигиенического состояния городов Восточной Сибири» (С.212); «Теперь обратим свое внимание к тыловым военным учреждениям» (С. 256); «Теперь попытаемся посмотреть каким образом решались кадровые проблемы в столь тяжелое время» (С. 352) и т.д. В тексте достаточно часто встречаются и прямые стилистические погрешности.

8. Приложение в целом достаточно информативно. В то же время часть таблиц либо вообще не содержит никаких сведений (табл. 18-19), либо включают единичные показатели по отдельным регионам (табл. 25-38, 47-48, 68-69), что не позволяет анализировать тенденции по системе здравоохранения региона. Отдельные таблицы не имеют ссылок (табл. 61-62), либо заимствованы из других публикаций (табл. 63-65).

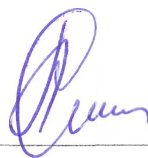
Несмотря на указанные замечания, в целом представленную к защите диссертацию можно оценить как научно-квалификационную работу, которая вносит вклад в историографию развития системы здравоохранения России изучаемого периода.

Автореферат соответствует необходимым требованиям, предъявляемым к такого вида работам, и отражает структуру и основное содержание диссертации. Полученные обобщения и выводы в целом носят обоснованный характер с возможным их применением как в управленческой практике, так и научно-образовательной деятельности.

Диссертационное исследование апробировано В.А. Шаламовым в 32 авторских публикациях, в том числе 22 статьи опубликованы в рецензируемых изданиях, рекомендованных ВАК РФ, список которых приведен в конце автореферата. Основные положения и выводы излагались автором в докладах и сообщениях на конференциях различного масштаба.

Вышесказанное позволяет утверждать, что представленная к защите рукопись докторской диссертации Шаламова Владимира Александровича соответствует п. 9 «Положения о присуждении ученых степеней», а ее автор заслуживает присуждения ученой степени доктора исторических наук по специальности 5.6.1 – Отечественная история.

Официальный оппонент
доктор исторических наук
(специальность 5.6.1. – Отечественная история),
профессор



Шалаков Александр
Васильевич

5 мая 2023 г.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Байкальский государственный университет»,
кафедра международных отношений и таможенного дела,
профессор, заведующий кафедрой.

Почтовый адрес: 664003, г. Иркутск, ул. Ленина, 11, корпус 5.

Телефон: +7 (3952) 5-0000-8 (вн. 188)

Адрес электронной почты: shalakov@bgu.ru

Подпись <u>Шалаков А.В.</u>	_____
_____	удостоверяю
Заместитель начальника отдела документационного обеспечения ФГБОУ ВО «БГУ»	
Дудоровская И.К. <u>И.К.</u>	
« <u>05</u> » <u>05</u>	20 <u>23</u> г.

