

УТВЕРЖДАЮ
Директор ФГБУН

Институт монголоведения,
буддологии и тибетологии
Сибирского отделения
Российской академии наук,
академик РАН



Базаров
Базаров Б.В.
«4» мая 2023 г.

ОТЗЫВ

ведущей организации Федерального государственного бюджетного учреждения науки «Институт монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского отделения Российской академии наук» о диссертации Шаламова Владимира Александровича «История развития здравоохранения в Восточной Сибири в конце XIX – первой трети XX веков», представленной на соискание ученой степени доктора исторических наук по специальности 5.6.1 – отечественная история.

Диссертационное исследование Владимира Александровича Шаламова представляет собой долгожданную, своевременную научную работу, обобщающую богатую и разноплановую историю здравоохранения в Восточной Сибири в период с последней декады XIX в. и до конца 1920-х гг. Небольшой по историческим меркам сорокалетний временной отрезок подобрал несколько переломных эпох – от начала имперской модернизации Восточной Сибири через тяжкие испытания Первой мировой войны, катарсис революций и гражданской войны, до становления и развития советской модели здравоохранения Н.А. Семашко. Владимир Александрович Шаламов поставил перед собой сложную и в хорошем смысле амбициозную задачу – свести воедино в рамках одной исследовательской работы все аспекты истории здравоохранения в неоднородном не только в административном плане, но и культурно гетерогенном макро-регионе России. Именно здесь просматривается важный уровень актуальности и научной новизны диссертации: в истории российской медицины есть работы, посвященные

здравоохранению Бурятии, Иркутской области, Забайкалья, Якутии, но нет обобщающего исследования истории строительства медицины в Восточной Сибири (с. 77).

Следующий уровень актуальности лежит в социально-политическом значении диссертации для настоящего времени. Россия снова проходит через горнило эпидемий и вооруженных конфликтов, и сейчас, как никогда, важна роль здравоохранения в качестве не только краеугольного камня национальной безопасности, но и важнейшего социального института, либо консолидирующего общество, либо сигнализирующего о критическом уровне накопившихся у населения проблем здоровья. Российская система здравоохранения, напрямую унаследовавшая сильные и слабые стороны модели Н.А. Семашко, выдержала сложнейшее испытание пандемией COVID-19, а теперь сталкивается с комплексом проблем, присущих давно прошедшему периоду, столь скрупулезно и тщательно фиксируемому научным взором соискателя. В этих условиях глубинное исследование особенностей и проблем функционирования здравоохранения Восточной Сибири с 1914 по 1920 гг. напрямую соотносит прошлое с настоящим, контрастно выделяя насущные проблемы, подсвечивая и наводя на возможные пути их решения. Это – актуальнейший аспект сегодняшней истории российской медицины, и он в полной мере реализуется в диссертационном исследовании Шаламова.

В основательности, фундированности, логичности представления сложного для восприятия материала чувствуется научный профессионализм соискателя. Безусловно, перед нами одно из наиболее проработанных, эмпирически обоснованных исследований истории проблем здравоохранения не только в Восточной Сибири, но и в России в целом. Работа предваряется очень подробным историографическим анализом. Эта часть введения – не просто констатация того, кто и что написал в российском и зарубежном сообществе историков медицины, а именно анализ – глубокий, профессионально выполненный, критический. В конце данной части работы

автор суммировал свои выводы в ряде четких выкладок, серьезно подкрепляющих научную новизну. По большей части справедливые, они отражают суть исследовательского подхода Шаламова, опирающегося на тщательную проработку научного материала, будь то историография, архивные или опубликованные источники. Автор удачно вплетает выявленные им историографические лакуны в обоснование новизны работы.

В.А. Шаламову удалось впервые на основе архивных документов воссоздать процессы создания и развития медицины на специфических транспортных путях – водную медицину. Она играла большую роль в Восточной Сибири, но еще не рассматривалась в отдельном исследовании.

Научная новизна прослеживается и в методологическом инструментарии исследования. Методология – традиционно слабое место многих диссертаций – подробно расписана во введении. Авторская концепция состоит в использовании трехуровневой методологической модели, где метатеоретическим уровнем выступает теория модернизации. В нее вплетаются концепции меньшего порядка – цивилизационный подход, теория фронта, концепция внутренней колонизации, медицинская этика, фуколдианский постструктурализм. Нижний операционный уровень составляют традиционные для советской и российской истории подходы, методы и принципы – проблемно-хронологический, нарративный, статистический – перечислять весь арсенал нет необходимости, ведь он очень велик. Методологическая концепция автора хорошо структурирована, ее логика, хоть и сложна, но просматривается. Таким образом, обоснование новизны исследования подкреплено серьезной методологической секцией.

Цели и задачи диссертации поставлены лаконично и ясно. Объект и предмет определены правильно, а обоснование хронологических рамок совершенно логично, и в подобной обобщающей работе закладывает единственно эффективную линейную стратегию повествования. Автор выделяет два периода относительной «нормальности» - с 1890 по 1914 гг. и с 1920 по конец 1920-х гг., и значительный военный период (1914-1920 гг.),

когда здравоохранение работало в чрезвычайном режиме. Территориальные рамки работы обширны: охвачены не только Иркутская область, Бурятия и Забайкалье, но и Якутия, Красноярский край и Хакасия, формировавшие огромный имперский макро-регион. Территориальные рамки закладывают впечатляющий масштаб работы, который подразумевает использование множества источников, от архивных фондов до неопубликованных диссертаций. Огромным географическим масштабом изучаемой территории объясняется и значительный объем диссертации (764 с.), представляющий определенную сложность для рецензирующих ее экспертов. Впрочем, текст диссертации написан хорошим научным языком, не перегруженным специальной терминологией, но позволяющем судить о высокой научной квалификации соискателя. Линейный научный нарратив сопровождается интересными наблюдениями и выводами автора, построенными на перекрестной верификации источников, статистических данных, солидном эмпирическом фундаменте. Самостоятельные, иногда довольно острые, но обоснованные промежуточные суждения и выводы значительно оживляют работу, свидетельствуя о научной зрелости автора диссертации.

В десяти положениях, выносимых на защиту, Шаламов последовательно демонстрирует особенности сложившегося в регионе здравоохранения, отмечая те проблемные аспекты, которые с социально-экономическими и военными катаклизмами лишь усилились, ставя систему на грань выживания. Положения в полной мере исходят из материалов исследования; они проверяемы, достоверны и четко отражают авторский вклад в изучение данной проблематики.

В структурном плане диссертация построена по проблемно-хронологическому принципу и состоит из введения, трех глав по три параграфа, заключения, списка сокращений, списка использованных источников, приложений и иллюстративного материала. Работа сопровождается интересными, часто уникальными фотоматериалами, а также статистическими таблицами, содержащими важную информацию по

развитию системы здравоохранения Восточной Сибири. Наличие мощного аппарата приложений – несомненное достоинство этой диссертации.

Во введении обосновывается актуальность темы, анализируется степень научной разработанности исследования, определяются объект и предмет, цели и задачи исследования, указаны хронологические и территориальные рамки диссертации, ее методологическая основа. Дается исчерпывающий критический анализ источников. Снова следует отметить серьезность и глубину работы автора с источниками – Шаламов привлек не только огромный их объем, но и критически рассмотрел информативность их разных видов. Использовано большое количество эго-документов на иностранных языках – английском, немецком, польском. Автором заявлено, что они использовались в авторском переводе, что добавляет еще один плюс к научной квалификации исследователя. Владение несколькими иностранными языками и использование обширного ряда источников, а также солидного слоя историографии на европейских языках – редкое даже сейчас для российской исторической науки явление, а для истории медицины – скорее отрадное исключение, чем правило.

Глава 1 «Охрана здоровья населения в Восточной Сибири в период поздней империи (90-е гг. XIX в. – 1914 г.)» состоит из трех параграфов. В первом параграфе «Преобразование системы управления и сети медицинских учреждений» рассмотрено состояние и реформирование системы администрирования учреждений здравоохранения, принадлежавших различным государственным ведомствам (военное, казачье, путей сообщения, сельское, переселенческое). Автор выделяет многоведомственность как слабый элемент системы, распылявший ее силы, препятствовавший формированию единой медицинской политики. Рассмотрена роль частного капитала в устройстве больниц, а также взаимодействие частных и государственных учреждений в городском и сельском пространстве, оцененное автором как проблематичное. Параграф насыщен фактами, статистическими данными; представленный анализ

ситуации основан на обширном эмпирическом материале. Жаль только, что соискатель практически проигнорировал проблему медицинского обслуживания инородцев в системе Степных дум, а ведь таковая была, и она отнюдь не базировалась исключительно на медицинских школах буддийских дацанов. Обширные фонды Степных дум могут представить большое количество документов на русском языке об этом, безусловно, значимом для строительства системы здравоохранения аспекте.

Второй параграф «Проблема обеспечения медицинскими кадрами» изучает кадровый состав медицинских служб в Восточной Сибири позднеимперского периода. В качестве одного из проблемных факторов формирования кадрового состава регионального здравоохранения В.А. Шаламов выделяет опасливую позицию царского правительства по отношению к просвещению, недоверие к врачам как представителям просвещенной общественности и, как следствие, искусственные препоны на пути естественного пополнения кадрового состава отрасли врачами с университетским образованием. В этой части работы автор обсуждает ситуацию с профессиональной медицинской этикой, приводя многочисленные примеры ее нарушений (с. 185-190). Приведены примеры врачебной недобросовестности, шарлатанства (в основном, со стороны нерусских врачей). Соискатель лишь вскользь касается темы врачебного корпоративизма и профессионализации в рамках общественных организаций. Зато глубоко проработана тема репрессий против врачей, занимавшихся политикой или просто обладавших четкой общественной позицией. Сильная сторона этого, безусловно, ключевого параграфа главы – охват всех категорий врачей, от находящихся на государственной медслужбе после «казеннокоштного» обучения до ссыльных медиков. Многочисленные тибетские лекари упоминаются вскользь, но пристальное внимание приковано к братьям Бадмаевым. В этом видится общий перекося российской историографии в сторону выделения известных фигур с двойственной профессиональной репутацией.

Интересной представляется часть параграфа, посвященная женщинам-врачам в позднеимперский период. Автор последовательно раскрывает сложности и перипетии, с которыми они сталкивались в преимущественно мужском врачебном сообществе Российской империи, а особенно – в сложных культурно-бытовых условиях Восточной Сибири.

Третий параграф «Совершенствование санитарно-эпидемиологической работы» раскрывает комплекс угроз здоровью населения в конце XIX – начале XX в. и уделяет внимание проблеме эпидемий. Этот чрезвычайно важный аспект представлен последовательно и подробно. Раскрыты особенности благоустройства восточносибирских городов, определены основные проблемы и факторы эпидемиологического неблагополучия городской и сельской среды. В соответствии с заявленной концепцией, автор пытается соединить факторы эпидемического риска с модернизацией. На наш взгляд, этот компонент нуждается в более глубокой проработке. Параграф насыщен фактами, которые часто выглядят как перечисление. Между тем, существовала прямая связь между процессами модернизации и распространением различных инфекционных заболеваний, и в каждом случае эта связь имела массу индивидуальных особенностей. Тем не менее автору удалось успешно проиллюстрировать сложный процесс становления и развития санитарно-эпидемиологических служб и выделить главные проблемные факторы. Отрадно, что в этой части работы Шаламов уделил внимание профессиональным объединениям врачей, научно-медицинской и лечебной работе в ходе нескольких специализированных экспедиций.

Глава 2 «Здравоохранение в Восточной Сибири во время Первой мировой и гражданской войн (1914-1920 гг.)» также содержит три параграфа. На наш взгляд, эта часть является наиболее проработанной, подробной и последовательной. И это не случайно – в «аномальные» периоды система проверялась на прочность, а слабые ее аспекты комплексно оказывали пагубное воздействие на социальную и экономическую жизнь региона.

В первом параграфе «Особенности функционирования медицинских учреждений в военные годы» раскрыты изменения в управлении и медицинской сети в годы Первой мировой войны, революции и гражданской войны. Если в период Великой войны принципы и структура администрирования медицинской отрасли в Восточной Сибири не претерпела существенных изменений, а рекомендации комиссии академика Г.Е. Рейна не были воплощены в жизнь, то с Февральской революцией 1917 г. ситуация сильно изменилась. Автор прослеживает оживленные, полные надежд реформы, при которых ригидная многоведомственная система имперской медицины изменялась и дополнялась общественными органами контроля, отмечая, что с 1917 г. в регионе началось медленное формирование земской медицины. Однако Октябрьская революция 1917 г. разрушила основы всей старой системы и поставила страну перед необходимостью создания нового универсалистского здравоохранения на иных принципах.

Автор также подробно показывает как в военные годы деградировала и распадалась материальная база здравоохранения. Выделяется дефицит медикаментов, который центральное правительство и местные власти пытались восполнить с помощью различных схем импорта, включая контрабанду. Шаламов отмечает полную зависимость Российской империи от импорта медикаментов и даже простейших растительных компонентов для их производства, демонстрируя, какой сильный удар был нанесен всей отрасли Первой мировой войной, когда главные партнеры царской России – Германия и Австро-Венгрия оказались на противоположной стороне конфликта. Параграф интересен своей глубокой проработанностью и богатой фактологической составляющей.

Второй параграф «Мобилизация медработников и решение кадровых проблем» содержит подробное исследование всех аспектов деятельности медработников Восточной Сибири на фронтах и в тылу. Это очень насыщенная фактами часть работы, в которой использовался огромный массив разноплановых первоисточников. Впечатляет не только

источниковый фундамент, но и глубина проработки вопроса. Видно, что В.А. Шаламов глубоко интересуется этим периодом, а также проблемой функционирования здравоохранения в военное время. Анализируется воздействие волн мобилизации на кадровый состав здравоохранения, приводятся потери медработников Восточной Сибири, рассказывается о подвигах медработников на фронтах и в тылу, а также о репрессиях против врачей в период революции и гражданской войны. На наш взгляд, именно в этом параграфе скрыта основная идеологическая «ось» диссертационной работы. Чувствуется, что автор пропускает весь массив материалов сквозь собственную эмоциональную призму. Результатом является динамичное, глубоко проработанное и вместе с тем, иногда чересчур изобилующее героическими деталями повествование.

Третий параграф «Эпидемические вызовы военного времени и реакции медико-санитарных служб» подробно изучает эпидемиологические проблемы изучаемого периода. Автор справедливо выделяет транспортные потоки в качестве основных векторов переноса особо опасных инфекций, изучает особенности управления санитарно-эпидемиологическим делом в ту сложную эпоху, заключая, что имеющаяся система не справилась с эпидемическими вызовами. Вместе с тем, по мнению Шаламова, именно эта проблематика военного периода оказала благотворное воздействие на будущее строительство современного здравоохранения по модели Семашко, так как именно тогда было впервые осмыслено огромное значение санитарного просвещения, начали развиваться специализированные медучреждения типа курортов, санаториев, появились новые методы регистрации больных. Впоследствии, этот опыт был развит большевиками и интегрировался в советскую систему здравоохранения.

Третья глава «Здравоохранение в Восточной Сибири в первое десятилетие Советской власти (1920-1929 гг.)» состоит из трех параграфов. В первом параграфе «Создание советской системы управления и сети медицинских учреждений» подробно рассмотрены процессы реорганизации

существующей и создания новой медицинской сети на большевистских принципах. Как и другие части работы, этот параграф насыщен фактами и представляет серьезный анализ проблем функционирования медицинской отрасли в тот период. В.А. Шаламов рассматривает произошедшие изменения сквозь критическую призму, отмечая установку большевиков на единство медицины, ее бесплатность, доступность и другие популистские принципы, которые на деле оказались труднореализуемыми. Кризис здравоохранения в годы военного коммунизма объяснен не только общим плачевным состоянием экономики страны и состояния здоровья ее населения, но и перенятыми у имперской России проблемами – излишним контролем и бюрократизацией. Как отмечает автор диссертации, лишь после введения НЭП удалось преодолеть глубокий кризис в обеспечении отрасли кадрами, материалами и медикаментами. Декларируя всеобщность, равноправие, профессионализм медицинского обслуживания, большевики пытались подчинить медицинскую сферу идеологическому диктату, что часто имело пагубные последствия. Вместе с тем, новая власть развивала специализированную медицинскую помощь, исходя из наиболее насущных проблем – ликвидации эпидемических болезней, борьбы с социальными заболеваниями, обслуживания отдаленных местностей и национальных меньшинств. Все эти аспекты получили подробное отражение в параграфе.

Второй параграф «Проблемы формирования «новой медицинской интеллигенции»» раскрывает актуальную проблематику – кадровую политику советской власти в здравоохранении, в которой выпукло отразилось основное противоречие советской медицины того времени – идеологическое недоверие большевиков к врачам «старой школы» и их ставка на «выдвиженцев», а затем и «красных врачей». Шаламов отмечает, что при переходе от «военного коммунизма» к нормализации большевики отлично понимали необходимость обеспечить достойные условия существования квалифицированным врачам и принимали в этом отношении некоторые меры (с. 514-515). Однако установка большевиков на массовое

производство идеологически надежных медработников сыграла свою роль в общем снижении качества медицинского обслуживания. Врачи с дореволюционным медицинским образованием, которых подозревали в идеологической несовместимости с новым режимом, замещались выпускниками медицинских факультетов, обученными по ускоренным программам. Впоследствии, советская власть озаботилась повышением их квалификации, но мейнстрим советского периода, выразившийся в подмене качества медицинского обслуживания его всеобщей доступностью, был заложен уже в 1920-е гг. Шаламов тщательно разбирает особенности построения учебных программ на медицинских факультетах и отмечает, что советская власть неизменно двигалась в сторону их упрощения, стремясь восполнить дефицит врачей в труднодоступных местностях. Это вело к тому, что советские врачи хорошо овладевали профессиональными навыками лишь (с. 534-535) спустя несколько лет после окончания вуза, после полной ошибок и разочарований практики в отдаленных регионах по распределению.

Третий параграф «Модернизация санитарно-профилактической работы» изучает процесс создания советской предупредительной медицины. Начиная с улучшений в санитарно-гигиеническом благоустройстве городов и населенных пунктов, Шаламов прослеживает основные аспекты декларируемой советской властью «профилактической медицины», в которой большое значение уделялось санитарному просвещению и санитарной же самоорганизации населения. Кардинальные изменения в принципах и содержании санитарно-профилактической работы имели огромное значение не только для решения насущных проблем здравоохранения, но и формировали его основной характер, в 1920-е гг. очевидным образом направленный на улучшение здоровья всех групп населения, а национальных меньшинств и непривилегированных слоев (особенно в сельской местности) в особенности. Наполненный фактологическим материалом параграф все же несколько выпадает из основной канвы диссертации вследствие своего, по большей части обзорного, характера.

Диссертационное исследование завершается 1929 годом. С методологической точки зрения это корректная точка завершения, так как с коллективизацией и индустриализацией гуманистический заряд советской медицины во многом иссяк и началась новая, с точки зрения большевиков прагматическая, фаза развития. В современных историографических дебатах период с 1929 по 1940 гг. все чаще характеризуется как дискриминационный этап перехода к «классовой медицине», когда из медицинского обслуживания были выброшены колхозники, репрессированные, неблагонадежные, а акцент делался на обслуживание больших строек социализма. Этот водораздел специально не обозначен в диссертации, но специалисту в данной области он вполне понятен.

В заключении подведены итоги исследования, сформулированы основные обобщения и выводы. Эта часть работы характеризуется лаконичностью. Выводы по диссертации полностью соответствуют ее содержанию, и в целом – авторской концепции.

Подробное ознакомление с текстом диссертации и авторефератом позволяет сделать обоснованный вывод о том, что перед нами – самостоятельная, глубокая научная работа, представляющая собой решение серьезной научной проблемы. В.А. Шаламов профессионально относится к мельчайшим деталям сложных процессов, изучаемых им в диссертации, привлекая огромный массив первоисточников, еще более обширный корпус историографии, статистические данные, иллюстративный материал. Свести воедино такой значительный объем научного материала, часто нуждающегося в перекрестной верификации, само по себе представляет сложнейшую задачу, которую Шаламов успешно решил, произведя новое качественное исследование, выводящее региональную историю медицины на более высокий уровень.

Автор совершенно прав, предполагая, что обобщающее исследование такого масштаба в будущем ляжет в основу сопоставительного анализа развития здравоохранения в крупных административно-территориальных

образованиях СССР и современной России. Именно в систематизации сложнейшего материала, его скрупулезной проработке, выявлении мельчайших особенностей на бурлящем социально-политическом фоне эпохи мы видим основную заслугу соискателя, не побоявшегося подступить к столь массивному слою источников и историографии, достойно выполнившего поставленные задачи исследования.

Особо следует отметить язык, научный стиль и профессионализм автора, его высокую научную этику. Диссертация имеет развитый научный аппарат и в этом соответствует самым строгим требованиям к квалификационным работам подобного уровня. Все выкладки, суждения и выводы научно обоснованы, имеют тщательную проработку без какой-либо тени голословности. Это очень важное положительное качество данной диссертационной работы. В.А. Шаламов создал фундаментальное исследование, одно из немногих в современной истории медицины базирующееся на подобном корпусе документов и историографии. Это новый важный шаг не только для региональной исторической науки, но и для всего сообщества как российских, так и мировых историков медицины.

Высоко оценивая диссертационное исследование В.А. Шаламова, считаем необходимым подробно остановиться на ряде недостатков и недочетов. Отметим, что все они носят дискуссионный характер.

1. В историографическом анализе, являющемся первым элементом, свидетельствующем о высоком научном профессионализме В.А. Шаламова, все же присутствуют досадные лакуны. Нет упоминания трудов Э.Ф. Шперка, одним из первых напрямую связавшего распространение сифилиса в Северо-Восточной Сибири с экономической модернизацией. При анализе советских и постсоветских исследований автор явно придерживается историографического «мейнстрима», заложенного М.И. Барсуковым, Б.Д. Петровым и другими классиками советской истории медицины. Совершенно не упомянуты современные работы в области «новой истории медицины» (Е.А. Вишленковой, С.Н. Затравкина, А. Реннера, А.Э. Афанасьевой, М.П.

Пироговской и многих других). Соответственно, нет анализа современных историографических дебатов о сущности российской медицины, ее роли в строительстве империи, медицинском профессионализме, профессиональной консолидации медицинского сообщества, проблемах создания «канонических текстов» в истории медицины советского периода. При этом автор ссылается на материалы РОИМ, но ведь указанные авторы в большинстве являются постоянными участниками научных семинаров этого общества, а внутри сообщества ведутся оживленные научные дебаты. В.А. Шаламов ограничивается упоминанием недавних работ Е.Е. Бергер и М.С. Тутурской, активных участников современных историографических дискуссий, что говорит о его некоторой осведомленности в данной области. Почему же в историографическом анализе не присутствуют работы указанных выше историков медицины, основанные на новейших исследовательских методологиях? На наш взгляд, эту лакуну нужно восполнить в дальнейших исследованиях и более активно знакомиться с современным состоянием историографии истории медицины в России.

2. Анализ зарубежной историографии, при всей его тщательности, тоже зияет лакунами. Полностью проигнорированы работы Полы Майклз по советской медицине в Казахстане, работы Сьюзан Соломон о советско-германском научно-медицинском сотрудничестве в 1920-х гг., до сих пор представляющие собой стандарт качества в исследованиях истории медицины. Нет упоминания о работах П. Уайндлинга, А. Бриггса и других британских ученых. Проигнорировано такое мощное научное направление, как постколониальные исследования в истории медицины (Д. Арнольд, Р. Рогаски, К. Линтерис и множество других авторов). Заявка автора на использование теории модернизации, бесспорно, справедливая и подтвержденная текстом диссертации, ослабляется отсутствием в его исследовании работ по транснациональной истории, научно-медицинскому трансферу. Зато в изобилии присутствуют ссылки на труды современников описываемых процессов – К.М. Дэвиса, А. Ньюсхольма, Дж. Кингсбери,

популяризовавшие достижения советской медицины на западе. Автору необходимо ознакомиться с фундаментальным исследованием П.Э. Ратманова «Советское здравоохранение на международной арене в 1920-1940-х гг.: между «мягкой силой» и пропагандой (Западная Европа и США)» (Хабаровск, 2021). Там очень подробно описано, почему исследования этих ученых носили пропагандистский характер в пользу советской медицины и не совсем объективно отражали действительность. Конечно, невозможно объять всю историографию истории медицины даже за десятилетие, но с базовыми работами, закладывающими целые направления, следует знакомиться в первую очередь.

3. Указанные лакуны в историографическом обзоре несколько обесценивают довольно острые суждения автора о пробелах в существующей историографии истории медицины, так как очевидно, что сама работа соискателя не лишена подобных недочетов. Вообще, автору следовало бы смягчить некоторые оценочные формулировки, поскольку в квалификационной научной работе острые, вызывающие противоречия суждения о качестве изученных научных работ, на наш взгляд, не совсем приемлемы. Они будут очень важны и нужны в монографии или серии монографий по теме докторской диссертации, которые научное сообщество историков медицины, вне всяких сомнений, будет ожидать с нетерпением.

4. Исходя из вышесказанного, имеется ряд вопросов к методологическому инструментарию диссертации и соответствию заявленной трехуровневой теоретической системы реальной концептуализации изучаемых процессов. В отношении метатеоретического уровня – теории модернизации – особых нареканий нет, так как эта линия прослеживается в диссертации. По крайней мере, специалисту в области истории медицины она понятна. Но заявленных фуколдианских интерпретаций, а также отнесения к теории «внутренней колонизации» Александра Эткинда (оригинальной, но спорной концепции) нами не отмечено. Как уже указывалось выше, автор придерживается линейного

характера представления исследовательского материала, характерного для советских исследований в области истории медицины, и это правильно, потому что объем проблемы не позволил бы поместить все подходы в одной работе. Но автор не приводит ни анализа основных медицинских дискурсов, ни конкретных примеров внутренней колонизации по Эткинду, основанных на изучении закрытых сообществ (сектантов, национальных меньшинств, политических маргиналов), ни коннотаций надзорности по М. Фуко. По-видимому, стремясь разнообразить линейное повествование, автор обратился к наиболее известным современным концепциям, но вплести их в свое исследование, на наш взгляд, так и не сумел. Поэтому нужно было ограничиться теорией модернизации и комплексом традиционных подходов и принципов, что никак не снизило бы качества и уровня диссертации. В качестве рекомендации, можно предложить автору тщательнее соизмерять объем и глубину изучаемой проблемы и количество декларируемых им методологических инструментов в будущих исследованиях. Тема, выбранная им, настолько глубока и сложна, что ее изучение нужно вести либо через призму всех выбранных подходов с самого начала, что чревато безразмерностью исследования и методологической разноголосицей, либо сформулировать основную гипотезу и строго придерживаться ее впоследствии.

5. На наш взгляд, досадным упущением автора является отсутствие в огромной по объему работе хотя бы параграфа о медицинском обслуживании автохтонного (а затем и титульного) населения Бурятии, Якутии, Хакасии. Упоминания об этом, безусловно, важном вопросе разбросаны по тексту работы, но в целом создается впечатление того, что инородцы не являлись не то что актерами описываемых процессов, а не были даже их объектами. Игнорирование этого аспекта и привело к тому, что автор не смог вплести новые методологии в свое исследование, следуя советскому историографическому мейнстриму, во многом отражающему имперскую позицию. Объективное переосмысление, вооруженное современными

подходами, требует всестороннего анализа изучаемых процессов, в том числе и привлечения материалов по традиционной монголо-тибетской медицине, материалов комиссии Куломзина, обширных архивов Степных дум, недавно опубликованных в серии томов под редакцией Л.М. Дамешека, Б.Ц. Жалсановой и Л.В. Кураса. В качестве рекомендации, предлагаем В.А. Шаламову учесть это в дальнейших исследованиях.

6. Представленная диссертационная работа является фундаментальным исследованием. В этом нет никаких сомнений. Однако автор должен иногда задумываться об объеме исследования, которое составляет более 750 страниц. Такую работу, несмотря на всю ее глубину, сложно читать и анализировать. Главы работы очень велики, как велики и параграфы. Для специалиста в истории медицины объем работы не представляет особой проблемы. Однако складывается впечатление, что некоторые части работы похожи друг на друга, а в параграфах по участию врачей в войнах и революциях часть материала можно было бы безболезненно опустить, особенно там, где перечисляются подвиги, потери, жертвы и прочая героика, свойственная эпическому повествованию советского периода. За счет сэкономленного объема можно было бы развить по большей части оставшиеся продекларированными методологические подходы, проанализировать врачебные дискурсы, уделить больше внимания строительству здравоохранения в национальных республиках.

7. Сомнения вызывает анализ диссертаций по теме исследования в историографической секции введения, а статей из медицинских журналов – в обзоре источников. Не ставя под сомнение высокое качество выполненного анализа, отметим, что на наш взгляд, эти элементы должны размещаться как раз наоборот – диссертации в разделе неопубликованных источников, а статьи из журналов – в историографии. Это чисто техническое замечание, не снижающее значимости работы и не влияющее на качество.

Высказанные замечания не умаляют очевидных достоинств докторской диссертации В.А. Шаламова, не оказывают принципиального воздействия на

общее качество работы и, в целом, носят рекомендательный характер. Автор создал самостоятельное, глубокое, обширное и высоко востребованное в современный период научное исследование, отличающееся высоким качеством, практически безупречной фундированностью, в целом стройным теоретическим обоснованием выводов. История российской медицины обогатилась важным фундаментальным исследованием, закладывающим потенциальную основу целого ряда научных работ сопоставительного характера. Это крупное научное достижение, которое, безусловно, будет положительно встречено в российском и международном сообществе историков медицины.

Автореферат полностью соответствует тексту диссертации, последовательно раскрывает ее структуру и содержание, дает четкое представление о полученных результатах исследования и основных выводах. Научные публикации автора в полной мере отражают содержание диссертации. Опубликовано в общей сложности 32 научных труда: 17 статей из списка журналов, рекомендованных ВАК при Министерстве науки и высшего образования РФ, 4 статьи из международных баз данных Web of Science и Scopus, 1 авторская монография и 9 статей из сборников научных трудов конференций, а также журналов РИНЦ.

Диссертационная работа В.А. Шаламова «История развития здравоохранения в Восточной Сибири в конце XIX – первой трети XX веков» соответствует всем требованиям, предъявляемым к работам, представляемым на соискание ученой степени доктора исторических наук, указанных в пунктах 9-14 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства РФ № 842 от 24 сентября 2013 г. (в редакции от 28 августа 2017 г.). Шаламов Владимир Александрович заслуживает присуждения ученой степени доктора исторических наук по специальности 5.6.1 – отечественная история.

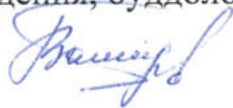
Отзыв подготовлен Башкуевым Всеволодом Юрьевичем, ведущим научным сотрудником отдела истории, этнологии и социологии ФГБУН

Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН, доктором исторических наук по специальности 07.00.02 – отечественная история (исторические науки). Отзыв обсужден и одобрен на заседании отдела истории, этнологии и социологии ФГБУН Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН (протокол № 3 от 4 мая 2023 г.).

Адрес организации, в которой работает лицо, предоставившее отзыв: Федеральное государственное бюджетное учреждение науки «Институт монголоведения, буддологии и тибетологии Сибирского отделения Российской академии наук»

670047, Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, 6. Телефон (3012) 43-35-51. Официальный сайт: www.imbt.ru; e-mail: imbt@imbt.ru

Ведущий научный сотрудник отдела истории, этнологии и социологии ФГБУН Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН, доктор исторических наук



Башкуев Всеволод Юрьевич

4 мая 2023 г.

Руководитель проекта отдела истории, этнологии и социологии ФГБУН Институт монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН, доктор исторических наук, профессор



Балдано Марина Намжиловна

4 мая 2023 г.

ПОДПИСЬ ЗАВЕРЯЮ
НАЧ. ОТДЕЛА КАДРОВ
МИХАЙЛОВА Н. К.

