

Отзыв официального оппонента  
на диссертацию Евгения Владимировича Данилова  
«Статистический анализ обращений за медицинской помощью в  
Европейской России в конце XIX – начале XX века», представленную на  
соискание ученой степени кандидата исторических наук по специальности  
5.6.5 – Историография, источниковедение, методы исторического  
исследования

Историко-демографические исследования являются одним из современных трендов в разработке сюжетов по социальной истории, а применение методов статистического анализа позволяет поставить и решить исследовательские вопросы, которые ранее мало или совсем не поднимались в рамках конвенциональной истории. Диссертационное исследование Евгения Владимировича Данилова как раз является попыткой применения современных статистических методов, включая корреляционный и регрессионный анализ, для изучения отечественной системы здравоохранения в один из ключевых периодов ее истории и истории страны. Во второй половине XIX в. отечественная медицина добилась серьезного прорыва в развитии как хирургических, так и терапевтических практик, а также понимания необходимости продвижения в обществе медицинских знаний, особенно в области гигиены, ради снижения смертности. К концу XIX в. сложились основные институты для подготовки профессиональных медиков и та инфраструктура, которая обслуживала потребности населения. В этом отношении цель, поставленная автором исследования, выглядит вполне логично – изучить то, как население использовало предложенную систему, насколько она была доступна и востребована в разных частях Европейской России, какие факторы определяли спрос населения на медицинские услуги, представленные в варианте амбулаторного и

стационарного лечения. В перспективе это может помочь понять, какое влияние медицина оказывала на снижение смертности и улучшение здоровья населения и, как следствие – повлияла на специфику изменений демографического режима в разных регионах страны в конце XIX – начале XX вв. Собственно, этим и определяется актуальность исследования в первую очередь.

Кроме того, автор предпринял попытку использовать набор инструментария, традиционно применяемого для проведения статистического анализа, чтобы определить востребованность имевшейся медицинской инфраструктуры в городе и сельской местности; степень влияния определенных факторов на интенсивность обращения людей за медицинской помощью; динамику этого процесса и вариативность в регионах и отдельных административных единицах разного уровня. В целом надо сказать, что диссертант справился с поставленными задачами, его исследование проливает свет на обстоятельства функционирования и востребованности системы медицинской помощи населению в Европейской России в самом конце XIX – начале XX вв., и на возможности применения статистического анализа для изучения феномена. Евгений Владимирович совершенно справедливо обозначил ограничения, связанные с использованием агрегированных и вторичных источников для понимания деталей протекания исторического процесса.

Что конкретно удалось сделать в рамках предложенной методики и круга избранных источников? Прежде всего, была выявлена неравномерность развития медицинской инфраструктуры на территории Европейской России. Несмотря на то, что в рассматриваемый период она развивалась достаточно динамично и повсеместно, все-таки в прибалтийских (остзейских) губерниях ситуация была существенно лучше, так же, как и в губерниях, где в работу по обустройству медицинской инфраструктуры и,

что особенно важно, продвижения основ медицинского знания включились земства.

Выявленная динамика роста интереса населения к предлагавшимся медиками услугам также дает основания предположить, что доверие к ним росло как в среде горожан, так и в сельской местности. Люди готовы были преодолевать значительные расстояния – по 20 км и больше – чтобы получить профессиональную помощь мед работников разного уровня.

Анализируя динамику обращений за медицинской помощью на уровне губерний, уездов, мед участков и волостей автор справедливо приходит к выводу, что эта вариативность, заметная уже на уровне губерний, увеличивается при оптическом приближении наблюдаемого феномена.

Установив факт различий в объяснительной силе одних и тех же выбранных для анализа факторов на степень активности обращений к медикам в городе и на селе, автор пришел к логичному сомнению в степени достоверности выбранных источников и выдвинул гипотезу о возможном значимом влиянии факторов, которые не были включены в анализ в качестве переменных.

К сожалению, структура самой работы не кажется оптимальной для выбранной темы. Первая глава, посвященная анализу историографии, источников и методологии, «оттянула» на себя несколько сюжетов и в дальнейшем автор вынужден был возвращаться к ним вновь и вновь, мотивируя это необходимостью «наглядности» (например, С.115, 133). Сюжеты, связанные с описанием источников и методов, системно дублируются, что нарушает логику повествования и снижает динамику его развития.

Собственно, историография в работе действительно небольшая, не так много авторов, которые фокусировали внимание именно на изучении феномена обращений населения за мед помощью, но тем важнее было сконцентрироваться именно на них, а не на близких по теме сюжетах,

например, общих вопросах истории медицины с начала XIX в. Удачным представляется отказ от деления на отечественную и зарубежную историографическую традицию, здесь действительно в последние десятилетия шел активный процесс формирования единого академического поля, а вот выделение советского этапа историографии кажется недостаточно аргументированным. Работы, связанные с анализом мед статистики, вышедшие в первые десятилетия СССР, зачастую были написаны представителями имперской школы, а те, что вышли в позднесоветский период – переиздания их дореволюционных работ. В качестве же определенного рубежа логично было бы рассматривать появление возможности применения компьютерных методов анализа больших данных, что и блестяще продемонстрировано автором. В этом отношении возможно целесообразно было бы включить в историографический обзор и работы, в которых были применены методы регрессивного анализа для оценки феноменов социальной истории, в том числе и истории медицины, например, изыскания представителей школы исторических демографов университетов г. Лунда и Умео последних десяти лет.

Характеристика источников, в основном это разного рода медицинские отчеты, повторяется в работе несколько раз. Автор вновь и вновь перечисляет то, что в них можно найти, при этом ряд вопросов остается все-таки без ответа. Решить эту проблему можно было бы поместив в Приложении формуляры мед отчетов и в табличном варианте сравнить и продемонстрировать степень их информативности и репрезентативности. Для оценки достоверности отчетов следовало привлечь максимум альтернативных источников. Порой простая опечатка, а это было довольно распространенное явление в конце XIX – начале XX вв., могла повлечь за собой существенный статистический сбой.

Излишне представляется пространное сравнение двух источников – мед отчетов и отчетов губернаторов – (С. 38–61), тем более, что этот

материал был опубликован автором в отдельной статье и многие сведения, в частности о заболеваемости, в дальнейшей части работы фактически не использовались. В данном случае достаточно было просто сослаться на результаты публикации.

Что касается демографических данных по началу XX в., то используются материалы переписи 1897 г., публикацию которых автор почему-то называет сборниками Тройницкого (С.63). Задействованы были также данные подворных переписей, но не указано, насколько принцип их сбора соответствовал использовавшемуся при проведении Переписи 1897 г. – *de facto* или *de jure*? Источник данных о движении населения, по которому производился расчет численности населения по годам, к сожалению, не приведен. Если расчеты численности были сделаны авторами мед. отчетов, то необходимо было это указать со ссылкой на конкретные страницы источника. Кстати, ссылки на источники под всеми таблицами и рисунками необходимо было сделать также с точностью до конкретных страниц.

Некоторые вопросы вызывает выбор методологической модели. Автор несколько раз ссылается на современную социальную модель «здорового поведения»/«здорового образа жизни» в качестве методологии, а на С. 73 резюмирует, что методологические рамки диссертационного исследования «закключаются в анализе влияния организационно-инфраструктурных факторов на модели «здорового поведения»/«здорового образа жизни», характерных для населения Европейской России на рубеже XIX–XX вв.». Представляется, что приложение идей ЗОЖ к реалиям конца XIX – начала XX вв., не вполне удачный прием. Автор следует логике потребителя XX в. в том, что «здоровое поведение» связано с доступностью медицинской инфраструктуры (С.73). Однако обращение к мед работнику в позднеимперский период, как правило, было связано не столько с профилактикой здоровья и выработкой «здорового поведения» (кстати, что значит «здоровое поведение» в реалиях сельского жителя имперского

периода?), сколько с вопросом сохранения качества жизни, а чаще – просто сохранения жизни.

Кроме того, проблему обращений за мед помощью конечно надо было бы рассматривать в контексте того, с чем именно к медикам обращались, и, хотя бы самых базовых демографических характеристик тех, кто обращался – пол и возраст. Это могло бы дать простор для выдвижений интересных гипотез по поводу факторов обращаемости. Исключение ключевых демографических характеристик из числа факторов, как и контекста конкретной эпидемической обстановки, ограничивает эвристический потенциал модели.

Что касается **исследовательской методики** в вопросе обращаемости населения к мед работникам, то она собственно была разработана еще П.И. Куркиным в работе 1906 г., посвященной Московской губернии, а вслед за ним опробована и группой последователей. В результате, как представляется, сложилась целая школа (Скибневский, Лебедев, Соколов и др.), развитие которой, видимо, было прервано политическими катаклизмами первой четверти XX в. Кстати не используя компьютерный анализ они отработали гораздо больше факторов, включая половозрастной, профессиональный, распространение заболеваний, уровень смертности и т.д. и нашли значимую связь между ними и обращаемостью населения к врачам. Возникает вопрос, почему диссертант пошел по линии определенного упрощения исследовательских задач по сравнению с предшественниками?

Глава II. Полностью посвящена анализу статистики обращений по губерниям в начале XX в. Здесь, увы, нельзя не отметить, что названия разделов и параграфов не очень удачные: даже на уровне глав присутствует тавтология: «анализ...аналитического уровня». В этой части диссертации приводятся интересные результаты анализа обеспеченности населения Европейской части империи мед работниками. Построенные на его основе графики, например, рис. 8. показывают явное преимущество прибалтийских

территорий, в то время как губернии, где не было земств, отставали по этому показателю. К сожалению, автор не интерпретирует выявленное им повсеместное заметное снижение обеспеченности мед работниками в 1905 и 1906 годах: было ли это связано исключительно с проблемой учета? Или сокращение численности мед работников явилось результатом каких-то объективных обстоятельств, например, призывом части медперсонала на фронт в связи с Русско-японской войной. На протяжении всей главы анализ проводится по двум категориям медработников – врачи и фельдшеры, а акушерки и зубные врачи не учитываются. Хотя, принимая во внимание высокую рождаемость в стране, можно предположить, что часть обращений была связана именно с родовспоможением. В связи с этим возникает вопрос, включал ли показатель общего числа обращений за медпомощью приемы у акушеров?

Интересные данные приведены диссертантом по состоянию финансирования мед учреждений в губерниях, которое за исследуемый период увеличилось в том числе и из расчета на душу населения. Однако утверждая, что финансирование медицины с 1902 по 1913 гг. увеличилось в два раза (С. 110) следовало все-таки уточнить, не было ли в этот период инфляции. А сравнивая расчеты по выделению средств на одного человека необходимо было учитывать, что цены в губерниях, и даже уездах, могли существенно различаться, и в результате «выдающийся» показатель в 1,5 руб. на человека в прибалтийских губерниях мог быть не таким уж и выдающимся по сравнению с остальными, учитывая возможно более высокие цены именно в этом регионе.

Наконец, очень важно было бы поставить все полученные данные в более широкий контекст, сравнить с другими периодами в истории страны или соседними странами за позднеимперский период. Так утверждение о «скромном участии» государства и «низкой степени вовлеченности государственной администрации в вопросы материального состояния

здравоохранения в стране» в начале XX в. при 10% доле бюджетных расходов на медицину (С. 112) в свете современных данных о мед расходах выглядит не очень убедительно. Наконец, учитывая имеющийся источник было бы любопытно проанализировать не только численность врачей на 10000 человек и число обращений на 1000 человек, но и статистику обращений на одного медработника. Другими словами, сколько пациентов обслуживал российский медик за день? Если вопрос о востребованности стационарного лечения анализируется на основе сведений о занятости лечебных кроватей (здесь, кстати, можно было рассчитать и современный показатель – койкодни), то число обращений на одного врача показало бы их востребованность и загруженность.

Очень интересные сведения о состоянии медицины в Самарском уезде, приведенные в Главе III. Здесь исследование фокусируется на отдельных врачебных участках и волостях, и дополнительная информация по ним приводится в Приложении. В таблицах, к сожалению, не даны суммарные значения («итога»), так что приходится подсчитывать самостоятельно. Тем не менее можно рассчитать степень загруженности врачебных участков. Так, согласно данным из отчета за 1898 год, приведенным на С. 190, получается, что в день 14 участков уезда в среднем принимали по 689 пациентов: т.е. в среднем 49 каждый! Это без учета выходных, праздников и отпуска, если таковой предполагался. При том, что штат участка, как правило, состоял из врача и двух фельдшеров, и лишь в лечебницах со стационарами число мед работников доходило до пяти (Приложение 5). Но там, учитывая нагрузку на стационары, ситуация была не лучше. Не удивительно, что была высокая сменяемость: из 14 врачей 1898 г., к 1913 г. на участках осталось только четверо.

В заключении можно резюмировать, что диссертация сложилась, автор провел значительную и важную работу применив современные количественные методы для решения поставленных задач. Появление таких

исследований следует всячески приветствовать, поскольку они задают новый импульс развитию отечественной историографической традиции. Вместе с тем хотелось бы обратить внимание и на необходимость не упускать из поля зрения и конвенциональную – «качественную» историю, как и историческую антропологию. Их положения могут обладать порой не меньшей объяснительной силой.

Основные положения диссертации отражены в 4 публикациях, это немного, но проблема компенсируется тем, что все они вышли в рецензируемых научных журналах, и результаты исследования были представлены и обсуждены на 10 научных конференциях. Автореферат полностью соответствует диссертационному исследованию; диссертация Е.В. Данилова отвечает требованиям, установленным Московским государственным университетом имени М.В. Ломоносова к работам подобного рода. Содержание диссертации соответствует паспорту специальности 5.6.5 – Историография, источниковедение, методы исторического исследования (по историческим наукам), а также критериям, определенным пп. 2.1–2.5 Положения о присуждении ученых степеней в Московском государственном университете имени М.В. Ломоносова, она оформлена согласно приложениям № 5, 6 Положения о совете по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова.

Таким образом, Данилов Евгений Владимирович заслуживает присуждения ученой степени кандидата исторических наук по специальности 5.6.5 – Историография, источниковедение, методы исторического исследования.

Официальный оппонент:

Доктор исторических наук, доцент, профессор кафедры археологии и этнологии, департамента «Исторический факультет» Уральского гуманитарного института ФГАОУ ВО «Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б.Н. Ельцина»

Главацкая Елена Михайловна

Контактные данные:

тел.: +7-343-389-94-75, e-mail: [elena.glavatskaya@urfu.ru](mailto:elena.glavatskaya@urfu.ru)

Специальность, по которой официальным оппонентом защищена диссертация:  
07.00.02 – Отечественная история

Адрес места работы: 620083, г. Екатеринбург, ул. Тургенева, 4

Тел.: +7-343-389-94-75, e-mail: [hist@urfu.ru](mailto:hist@urfu.ru)



Подпись \_\_\_\_\_

Заверяю \_\_\_\_\_

ведущий документовед

\_\_\_\_\_/С.В. Жукова