

Отзыв официального оппонента
на диссертацию Адили Наримановны Абяновой
«Формирование советской системы здравоохранения в 1917-1936
годах», представленную на соискание ученой степени кандидата
исторических наук по специальности 5.6.1 – Отечественная история

Диссертация посвящена теме, имеющей безусловную актуальность и значимость. Советское здравоохранение – сложное инклюзивное понятие, включающее в себя различные идеологические конструкции, экономические модели, административные структуры и пр. Ее становление пришлось на период кардинальных социальных и политических трансформаций, когда в полной мере общество испытало на себе разрушительные последствия Первой мировой и гражданской войн. С другой стороны, советская система здравоохранения с ее лозунгом «быть здоровым – это не право человека, а его обязанность» (с. 3) коррелировалась с теми изменениями в социальной сфере, которые в межвоенный период происходили и в других странах Европы. Взлет социальной медицины (забота об общественном здоровье и гигиене, профилактика заразных заболеваний, расширение доступа к медицинским услугам для широких слоев населения) в начале XX века отражал новые представления об обществе как о социальном теле, с одной стороны, и новые достижения медицинской науки – с другой.

Автор верно подметила главные характеристики советской системы здравоохранения – бесплатность, централизация, профилактика. В диссертации в деталях раскрывается так называемая «система Семашко», целью которой было «сотворение нового человека» с высоким уровнем санитарно-гигиенических и социокультурных навыков (с. 246).

Актуальность работы не вызывает сомнений, учитывая значимость исторического опыта выстраивания системы здравоохранения в условиях дефицита материальных, кадровых и иных ресурсов; разработки комплексных подходов к различным аспектам деятельности по охране общественного

здоровья; информационно-пропагандистского обеспечения государственных программ в области здравоохранения.

Цели и задачи исследования, сформулированные диссертантом, свидетельствуют о глубоком понимании специфики изучаемой проблемы, самостоятельном и творческом подходе к ее решению. Работа носит взвешенный, объективный характер. Заявленные задачи полностью выполнены.

А.Н. Абянова опирается на достаточно широкую историографическую и источниковую базу. Несомненным достоинством диссертации является введение в научный оборот ранее не изученных материалов пяти фондов ГАРФ и РГВА.

Как отмечается в первой главе диссертации, советская система здравоохранения стремилась к централизации и унификации. В рамках институционального подхода автор рассматривает историю создания наркомата здравоохранения РСФСР (§ 1.1), показывает дореволюционные предпосылки новой модели здравоохранения, дискуссии в большевистском руководстве. А.Н. Абянова подробно, шаг за шагом, прослеживает поиски оптимальной организационной модели новой социальной медицины, обращая, среди прочего, характерную для раннесоветской модели государственности межведомственность (с. 44, 48).

Убедительным выглядит тезис автора о том, что с первых дней своего существования Наркомздрав подвергался постоянным реорганизациям путем создания различных подведомственных структур, их объединений и ликвидаций. Автор объясняет подвижность организационной матрицы здравоохранения отсутствием долгосрочного плана развития отрасли, ее финансовым положением. К сожалению, при описании этих реорганизаций диссертант лишь мимоходом касается оценки контекста этих бюрократических трансформаций – обстоятельств гражданской войны, перехода к нэпу, начала индустриализации.

Во второй главе представлены наиболее важные направления социальной медицины – борьба с эпидемиями, санитарно-просветительская работа, охрана материнства и детства, санаторно-курортное строительство, система медицинского образования и др. Автор прослеживает, в частности, истоки диспансерного и профилактического подходов к лечению так называемых социальных болезней (§§ 2.2, 2.3, 2.8).

В § 2.6 рассматривается крайне интересный сюжет о развитии физической культуры. В 1920-е – 1930-е гг. в СССР, как и в других странах, утвердилась концепция государственной профилактической медицины. Значимой частью этой концепции стала система физической культуры. Ее развитие являлось одной из ключевых задач большевистской власти в контексте создания «нового» советского человека. При этом само понятие «физическая культура» было чрезвычайно широким. В частности, речь шла о гигиене, рационализации бюджетов времени, организации безопасных для здоровья условий учебы и труда и т.п. Активным поборником такого широкого толкования выступал нарком здравоохранения Н. А. Семашко.

Говоря о деятельности Наркомздрава и его структур, диссертант не обходит вниманием кампанейские формы работы (Недели водоснабжения, Недели очистки, Неделя охраны материнства и младенчества и др.). В сфере общественного здоровья использование краткосрочных агитационных кампаний считались обычным делом. Трёхдневники борьбы с туберкулезом, недели борьбы с пьянством и т.п. были распространенной практикой. Кратковременные кампании позволяли обозначить важную социальную проблему, привлечь к ней внимание общественности. Но они не могли решить эти проблемы, которые, как правило, требовали длительных систематических усилий. Тем не менее, эти кампании позволяют увидеть основные тенденции политики советского государства в сфере охраны общественного здоровья.

В диссертации содержатся интересные наблюдения о попытках ликвидации «санитарной безграмотности» путем специальной работы в

школах, создания домов санитарного просвещения, привлечения политпросветов (§ 2.4). К новым выводам приводит изучение автором практики организации летнего отдыха детей, создания лесных школ и пр. в годы гражданской войны (с. 181-183). Несомненный историографический интерес представляет и изученный автором процесс «советизации» военной медицины (§ 2.7), составлявшей значимую часть всего советского здравоохранения (к концу гражданской войны 40 % врачей находились на военной службе).

В диссертации просматривается конфликт «системы Семашко» с традицией дореволюционного Пироговского общества. В историографии отмечается, что принципы советской медицины рождались в определенной политической обстановке и были ответом большевиков на полемический вызов представителей медицинского сообщества (в терминологии автора диссертации – «реакционного медицинского объединения» (с. 38)), отказавшихся сотрудничать с новой властью. В противовес «пироговцам», отстаивавшим профессионализм в оказании медицинской помощи, большевистские идеологи ратовали за демократизацию здравоохранения, отказ от корпоративности. По сути, это было столкновение двух линий – общественной и государственной медицины.

По мнению А.Н. Абяновой, проблема заключалась в том, что советское руководство, располагая минимальными ресурсами, пыталось одновременно преобразовать (или создать) различные сферы здравоохранения. Также автор справедливо отмечает отсутствие массовой поддержки многих начинаний «сверху» (с. 249).

По нашему мнению, диссертация А.Н. Абяновой представляет собой оригинальное законченное исследование актуальной научной проблемы. Научная новизна работы очевидна. Поставленные задачи выполнены. Положения, вынесенные на защиту, доказаны и не вызывают сомнений. Исследование обладает несомненной теоретической и практической

значимостью. Основное содержание диссертации отражено в публикациях автора. Автореферат полностью соответствует диссертационному исследованию.

Наряду с этим, считаю нужным высказать и некоторые замечания:

1). В историографическом обзоре автор отмечает преобладание историко-научных и историко-правовых сюжетов. Было бы полезно охарактеризовать более широкий круг научной литературы, включив в него работы по демографической истории, социальной истории 1920-х – 1930-х гг., истории детства и истории советского государственного аппарата в целом. Огорчает отсутствие в обзоре зарубежной историографии монографий Д. Хоффманна, Д. Хатчинсона, Н. Вейсмана, С. Конроя и др. Кроме того, иногда автор путает историографические работы и исторические источники (так, к историографии отнесены работы У. Ганта, А. Ньюсхолма, изданные в 1920-е – 1930-е гг. и являющиеся источниками) (с. 15-16).

2). При определении объекта исследования диссертант не дала авторского определения понятия «система здравоохранения», не перечислила ее основные компоненты (стр. 4). Поэтому сложно оценить степень полноты описания этой системы.

3). Ценным источником являются выявленные диссертантом стенограммы различных совещаний в Наркомздраве. Но, к сожалению, А.Н. Абянова избегает анализа имевших место на этих заседаниях дискуссий. Так, говоря о том, что на Всероссийском съезде медико-санитарных отделов Советов были представлены два проекта создания Наркомата здравоохранения, и оба «получили резко негативную оценку», автор не приводит никаких высказываний участников съезда, аргументации и т.п. (с. 41-42). То же можно сказать и об упоминании Всесоюзной конференции по планированию здравоохранения и рабочего отдыха (с. 72) и о ряде других совещаний. Между тем, даже сквозь официальный советский дискурс в таких документах просматриваются реальные проблемы. Они позволяют

«услышать» голоса рядовых медицинских работников, увидеть их преданность своему делу, понять напряженность социально-политической атмосферы и др. Стенограммы таких совещаний и конференций являются ценнейшим историческим источником, потенциал которого использован автором не в полной мере.

Также было бы полезно использовать визуальные источники, в частности, обширную коллекцию советских санитарно-просветительских плакатов (В. Дени, М. Черемных и др.), ставших не только яркой приметой времени, но и одним из важнейших средств формирования гигиенической грамотности населения.

4). Неясно, в какой степени в советскую систему здравоохранения вписывалась частная медицина, существовавшая не только в годы нэпа, но и в более поздний период. Известно, что Н.А. Семашко акцентировал внимание на том, что суть становления государственной медицины в стране состоит не в ликвидации частных клиник и запрете частной медицинской практики, а в сосредоточении ведения медико-санитарных дел в руках правительства. К сожалению, в диссертации этот сюжет отсутствует.

5). Некоторые сюжеты нуждаются в более глубокой проработке. Так, на с. 154 автор пишет о том, что в 1934 г. были инициированы программы «Готов к санитарной обороне СССР» и «Будь готов к санитарной обороне СССР», но ни содержание этих программ, ни практика их реализации не рассматриваются.

Большого внимания заслуживает борьба с профессиональными заболеваниями (в этом плане было бы полезно использовать в качестве источника журналы «Гигиена труда», «Охрана труда»). Диссертант упоминает о создании Государственного института по изучению профессиональных болезней (с. 152), но никакой информации о его практической деятельности нет.

6). В ряде случаев диссертант слишком доверчива по отношению к официальным документам изучаемой эпохи. Информация о том, что было запланировано, подается как выполненное, без сопоставления планов и их реализации. Так, на с. 104 автор цитирует декрет СНК «О снабжении бактериологических институтов и лабораторий», в котором были определены меры по обеспечению последних скотом для проведения экспериментов, топливом, помещениями и т.п. При этом вопрос о степени практического воплощения в жизнь этих деклараций остается без ответа. На с. 106 речь идет о создании специальной комиссии для изучения и обобщения опыта экспериментальной работы по профилактике и лечению сыпного тифа. При этом не приводится ни одного практического результата деятельности этой структуры. То же касается и работы по санитарной охране жилищ – автор ограничивается перечислением положений декрета СНК от 18 июня 1919 г. об обязанностях санитарной инспекции (с. 107-108). При анализе деятельности Наркомздрава в годы первой и второй пятилетки автор, в основном, приводит перечень плановых показателей без анализа степени их реального выполнения.

7). В ряде случаев в тексте встречаются глухие архивные ссылки (с. 37, 67, 71, 79, 132 и др.), из которых невозможно понять, на какие документы ссылается автор.

8). Было бы полезно в приложении к диссертации составить развернутый именной указатель, позволяющий получить более полную информацию об основных акторах советской системы здравоохранения.

Сделанные замечания не снижают общей положительной оценки диссертации.

Диссертация А.Н. Абяновой отвечает требованиям, установленным Московским государственным университетом имени М.В. Ломоносова к работам подобного рода. Содержание диссертации соответствует паспорту специальности 5.6.1 – Отечественная история (по историческим наукам), а

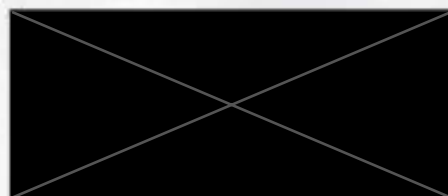
также критериям, определенным пп. 2.1–2.5 Положения о присуждении ученых степеней в Московском государственном университете имени М.В. Ломоносова, она оформлена согласно приложениям № 5, 6 Положения о диссертационном совете Московского государственного университета имени М.В. Ломоносова.

Таким образом, Абянова Адиля Наримановна заслуживает присуждения ученой степени кандидата исторических наук по специальности 5.6.1 – Отечественная история.

Официальный оппонент:

доктор исторических наук, профессор,
профессор Высшей школы общественных наук
Гуманитарного института
ФГАОУ ВО «Санкт-Петербургский
политехнический университет Петра Великого»

Ульянова Светлана Борисовна



Контактные данные:

тел.: +78125347521, e-mail: ulyanova_sb@spbstu.ru

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

Адрес места работы: 195251, г. Санкт-Петербург, ул. Политехническая, д. 29

Тел.: +78125347521, e-mail: office@spbstu.ru

Подпись Ульяновой С.Б. заверяю:

