

ОТЗЫВ

официального оппонента доктора медицинских наук по специальности 07.00.10 - История науки и техники (история медицины), профессора Микиртичан Галины Львовны на диссертацию Батоева Сергея Дашидондоковича «Зарождение основ системы здравоохранения в Забайкалье (XVIII — конец первой четверти XX вв.)», представленную на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 07.00.10 – история науки и техники (медицинские науки) в диссертационный совет Д208.040.15 на базе ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова Минздрава России (Сеченовский университет).

Актуальность темы диссертации. В настоящее время с целью повышения доступности и удовлетворённости населения качеством оказания медицинской помощи большое значение придается разработке оптимальных вариантов ее организации на региональном уровне. При этом определяющим при формировании особенностей здоровья населения является влияние географических, климатических, неблагоприятных экологических и социальных факторов, что ставит перед сферой здравоохранения новые задачи по оптимизации лечебно-профилактической помощи населению отдаленных регионов. В наши дни регион оценивается не только как подсистема социально-экономического комплекса страны, но и как относительно самостоятельная его часть с законченным циклом воспроизводства, особыми формами проявления стадий воспроизводства и специфическими особенностями протекания социальных и экономических процессов.

Обращение к историческому опыту развития здравоохранения¹ и медицины в регионах с разнообразным национальным и конфессиональным составом населения позволяет проанализировать с современных позиций особенности становления здравоохранения, выделить основные направления его организации. В мультикультурных обществах развитие здравоохранения, как важнейшая форма социальной жизни, также имеет свои особенности и представляется чрезвычайно важной проблемой. Исследование истории здравоохранения определенного региона, объективная оценка богатого многообразного исторического наследия, имеющегося в каждом регионе большой страны, помогает избежать ошибок и просчетов при решении крупных социальных задач, и представляет собой одну из актуальных задач историко-медицинской науки.

Признано, что одной из особенностей российской истории является то, что Российское государство постоянно расширялось, осваивало новые территории, присоединяла новые народы. Границы России были постоянно подвижны и установились поздно только к середине XIX в. Поэтому одной из актуальных проблем российской исторической науки всегда было и остается соотношение центра и регионов. Рецензируемая работа посвящена

зарождению здравоохранения в Забайкальском крае (XVIII — конец первой четверти XX вв.), территории, в отношении которой правительство Российской империи в течение двух с лишним веков осуществляло целенаправленную государственную политику по ее демографическому и социокультурному интегрированию с целью рационального освоения, эффективного закрепления территории и обеспечения безопасности границ, что включало и создание системы медицинской помощи для всего населения региона.

Изучение опыта организации медицинской помощи в крае, где профессиональная медицина появилась только во второй половине XIX в., осмысление и анализ исторических процессов в развитии здравоохранения помогает оценить положительные тенденции в деле охраны здоровья населения в прошлом и возможности его использования в настоящее время. Таким образом, диссертационная работа С.Д.Батоева посвящена актуальной для историко-медицинской науки проблеме.

Актуальность определила **цель работы** - исторически достоверная реконструкция обстоятельств зарождения системы здравоохранения в Забайкалье в период от XVIII в. и до конца первой четверти XX в.

Для реализации цели исследования в работе определены конкретные **задачи**: проанализировать специфику военно-политического, социально-экономического, территориально-демографического положения региона и определить основные направления государственной политики дореволюционного правительства, реально повлиявшие на характер возникновения первых форм квалифицированной медицинской помощи в Забайкалье; выделить основные этапы зарождения системы здравоохранения в Забайкалье, определить их хронологические рамки и описать соответствующее содержание; дать оценку государственной системе управления, введенной при создании особой Забайкальской области и роли организации областного комитета общественного здравия в середине XIX века; охарактеризовать период формирования структуры системы здравоохранения в конце XIX века, связанный с созданием Забайкальского общества врачей, Забайкальского местного управления Российского общества Красного Креста, усовершенствованием городской медицины; прояснить историю развития ведомственной медицины в Забайкалье и личный вклад первых медицинских работников, трудившихся в регионе; выявить особенности организации системы медицинской помощи сельскому и коренному населению Забайкалья со второй половины XIX века – до начала 20-х гг. XX века.; исследовать процесс коренных преобразований при формировании основ государственной системы здравоохранения Забайкалья в период существования Дальневосточной Республики.

Объект исследования: организация системы здравоохранения в Забайкалье.

Предмет исследования: условия и факторы, имевшие прямое влияние на этапы зарождения основ системы здравоохранения в Забайкалье в период с XVIII в. и до конца первой четверти XX в.

Хронологические рамки диссертационной работы: XVIII в. – конец первой четверти XX в. В начале XVIII века окончательно определились границы России на востоке, Забайкалье полностью вошло в состав империи. В конце первой четверти XX века Забайкальская область, объединявшая территории западной и восточной частей в результате административно-территориальных изменений, предпринятых советской властью, была упразднена.

Степень обоснованности научных положений, выводов и рекомендаций, сформулированных в диссертации. В работе использованы адаптированные к цели и задачам настоящего исследования общие методологические подходы и методы исторического исследования. Применены следующие методы исторического исследования: историко-генетический метод, позволивший автору ретроспективно изучить основные предпосылки и обстоятельства для зарождения основ здравоохранения в Забайкалье, выявить постепенную эволюцию сознания у коренных и «пришлых» жителей от неприятия до востребованности квалифицированной медицинской помощи; сравнительно-исторический метод, с помощью которого автор доказывает непрерывное развитие медицины на территории Забайкалья, но с некоторыми региональными особенностями и строго в рамках становления российского здравоохранения; структурно-диахронный метод, применение которого предоставило возможность проследить динамику постепенного прогрессивного развития медицинского дела в Забайкалье, от дореволюционного периода до создания советской модели здравоохранения.

Исследование С.Д. Батоева основано на использовании разнообразных источников. Изученные материалы разделены на две большие группы: историография проблемы и архивные данные, как опубликованные ранее, так и впервые вводимые автором в научный оборот. Опубликованные материалы в свою очередь распределены на три группы в соответствии со временем происхождения представленных источников (дореволюционный, советский и современный). Рассмотрены различные аспекты историографии освоения Западного и Восточного Забайкалья с конца XVII века, в том числе характеризующие военно-политическую и социально-экономическую ситуацию, демографическую характеристику и др. Более подробно освещаются источники, касающиеся этнографических и медицинских исследований об уровне медицинской помощи в Забайкалье, имеющихся проблемах, вопросов оспопрививания, состояния репродуктивного здоровья жителей Забайкалья.

При изучении историографии советского периода анализировались проблемы, раскрывающие проведение медицинских мероприятий в Сибири и

Забайкалье, начиная от имперской эпохи XVIII века. Приводятся сведения о характеристики первых городов Забайкалья, культурном значении градостроительства для развития медицины. Представлены сведения о борьбе с инфекционными заболеваниями, существовавшими проблемами и попытками их решения.

Автор заключает, что анализ сведений, содержащихся в этой группе источников, свидетельствует о безусловном преимуществе советского здравоохранения, но без системного анализа существовавшей дореволюционной системы медицинской помощи в регионе.

Историография новейшего периода российской истории с 1992 г. (третья группа источников) послужила дополнением к сведениям по организации административно-территориального деления Российской империи, представила автору возможность оценить значение городских самоуправлений для эффективного развития городов Забайкалья с конца XVIII до начала XX вв., представить характеристику общей geopolитической, медицинской, социально-экономической и демографической ситуации в регионе.

Изученные материалы свидетельствуют о неразрывной связи всех государственных мероприятий, происходивших в стране и регионах по формированию охраны здоровья населения, широко использована мемуарная литература и диссертационные исследования по различным губерниям и областям имперской России.

Отдельную группу источников составили документы нормативно-правового характера и информативно-аналитические материалы.

Кроме того, в основу диссертации легли документы, хранящиеся в различных архивах. Всего изучены документы 4 федеральных и региональных архивов - Государственного архива Республики Бурятия (ГАРБ), Государственного архива Забайкальского края (ГАЗК), Государственного архива Российской Федерации (ГАРФ), Российского государственного военно-исторического архива (РГВИА), 42 фондов, 57 описей, 225 дел.

Методологический подход к решению поставленных задач, поэтапное их решение, достаточное количество выявленных фактов и их качественный анализ позволили докторанту сформулировать научно обоснованные положения выносимые на защиту и выводы.

Достоверность полученных результатов проведенного научного исследования базируется на правильном выборе объекта и предмета исследования, обеспечена высоким научно-методическим уровнем его выполнения, широким использованием исторического метода, привлечением многочисленных источников.

Научная новизна исследования состоит в том, что автором впервые, с начала второй половины XX столетия преодолена фрагментарность предыдущих масштабных исследований, позволившая проанализировать и

по-новому систематизировать целостный исторический процесс зарождения основ системы здравоохранения в Забайкалье. В работе представлена эволюция государственной политики дореволюционного правительства России с учетом приоритетности выдвигаемых задач по освоению и эффективному закреплению территории Забайкалья в концепции единого политического, экономического и социокультурного пространства страны.

Конкретизированы особенности зарождения научной медицины в Забайкалье в прямой зависимости от торгово-экономической, демографической и военной стратегической безопасности. Эти факторы легли в основу предложенной автором периодизации зарождения основ системы здравоохранения в Забайкалье, состоящей из трех этапов: 1 - с 1742 по 1803 гг.; 2 - с 1803 по 1852 гг.; 3 - с 1852 по 1925 гг.

Впервые подробно представлены сведения об оспопрививании в Забайкальском казачьем войске (1855г.), которое автором квалифицируется как выполнение важной медико-профилактической задачи своего времени. Анализируется процесс неизбежной интеграции Забайкальской области в единое социально-экономическое и культурное пространство страны в конце XIX века, на фоне которой в Чите проводятся меры по организационно-методическому, медико-профилактическому обеспечению развития медицины. В это время, в связи с напряженной политической обстановкой на востоке Российской империи, военная медицина при активном содействии созданного Забайкальского управления Российского Общества Красного Креста (1894г.) начинает формироваться в крупную госпитальную базу, по своей форме гражданскую, но потенциально ориентированную на развертывание в виде тыловой базы обеспечения фронта.

Рассмотрены пути решения проблемы построения управления медицинской отраслью в различные периоды, организации медицинского обеспечения населения Забайкалья, представленного элементами городского и сельского здравоохранения, а также ведомственной, общественной и частной медицины.

Автором установлено, что, несмотря на неоднократную смену политической власти в регионе в 1917-1925 гг., развитие учреждений здравоохранения продолжалось, сохраняя преемственность по отношению к имперскому периоду. Внимание уделяется подготовке национальных медицинских кадров всех уровней, вводится в строй сеть лечебно-профилактических учреждений, усиливается борьба с социально-значимыми заболеваниями, продолжена вакцинация и расширяются санитарно-гигиенические мероприятия, развивается охрана материнства и детства.

Значимость для науки и практики полученных автором результатов.

Прежде всего, изучение истории региональной медицины, чему и посвящена диссертационная работа С.Д. Батоева, можно рассматривать как определенный вклад в историю отечественной медицины и здравоохранения. Проанализированы особенности и выявлены определенные отличия систем здравоохранения Забайкальского края и Республики Бурятия на

дореволюционном и современном этапах. Изученные автором местные специфические климатогеографические, дорожные, демографические и социокультурные особенности в таком стратегически важном регионе страны как Забайкалье помогут при современном планировании мероприятий по совершенствованию системы регионального здравоохранения, повышению ее эффективности и доступности в .

Определена первостепенная экономическая роль для Забайкалья организация Нерчинского Горного округа в первой половине XVIII века. Отмечено преобладание народной и впоследствии традиционной тибетской медицины у коренного и «пришлого» населения Забайкалья практически до начала XX века. Помимо государственного сектора, признано большое значение для становления системы здравоохранения в регионе развитие общественной и частной медицины, широкой благотворительной деятельности.

Содержание и выводы диссертационного исследования могут быть использованы при планировании медико-социальной деятельности современных общественных и медицинских организаций. Результаты рассматриваемой диссертационной работы С.Д.Батоева весьма значимы для историко-медицинских исследований, так как восполняют существующий пробел по этой теме, и представляют собой определенный вклад в создание истории здравоохранения Забайкальского края и Республики Бурятия. Часть собранных материалов переданы в фонд Краевой научно-медицинской библиотеки Читы, Нерчинского краеведческого музея Забайкальского края, научно-медицинской библиотеки Улан-Удэ и музей истории здравоохранения Республики Бурятия. Кроме того, материалы используются в преподавании курсов «История медицины дореволюционного Забайкалья, Республики Бурятия, Забайкальского края», в музейной и краеведческой работе, а также могут быть полезны при написании фундаментального труда по истории здравоохранения России, а также в справочной и энциклопедической литературе.

Результаты диссертационной работы были обсуждены и доведены до широкой медицинской общественности. Материалы диссертации представлены и обсуждены на XXI Конгрессе педиатров России с международным участием «Актуальные проблемы педиатрии» совместно с I Всероссийским Форумом «Волонтеры-медики-детям России» (Москва, 2019), на Международной научной конференции «Сточиковские чтения» (Москва, 2018), на Международном симпозиуме «Актуальные вопросы истории медицины и здравоохранения» (Москва, 2017, 2018), на XI Международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы специализированной медицинской помощи детям», посвященной 140-летию В.Ф. Войно-Ясенецкого (Москва, 2017), XIV съезде Российского общества историков медицины (Москва, 2017), III (XIII) съезде Российского общества историков медицины, посвященного 70-летию РОИМ (Москва, 2016), 14-й международной научной конференции «Сточиковские чтения» («Медицинская профессура») (Москва, 2016), на межрегиональном Круглом

столе «Первая мировая война в истории Байкальского региона», посвященного 100-летию со дня начала Первой мировой войны (Улан-Удэ, 2014), на историческом конкурсе XVII Конгресса педиатров России (Москва, 2013), на 10-й международной научной конференции «Медицинская профессура СССР» (Москва, 2012), на III съезде конфедерации историков медицины (международный) (Москва, 2009).

По теме диссертации опубликовано 37 печатных работ, из них 3 монографии и 15 статей в рецензируемых научных журналах, рекомендуемых ВАК РФ, в том числе, 13 статей, входящих в базы данных Scopus и Web of Science.

Соответствие паспорту научной специальности. Представленные научные положения и выводы диссертации соответствуют паспорту специальности 07.00.10 – История науки и техники (медицинские науки). Научные результаты проведенного исследования выполнены в соответствии с областью исследования специальности по пунктам: 4 – выявление и исторический анализ неизвестных ранее фактов и нововведений, представляющих научную и историческую ценность. 5 – обобщение историко-научного материала с целью воссоздания целостной картины становления и развития отдельных наук и отраслей научного знания. 8 – исследование основных связей между запросами практики и развитием научного познания.

Структура и содержание диссертации.

Диссертация состоит из введения, 6 глав основного текста, заключения, выводов, списка опубликованных работ по теме диссертации, списка литературы и источников. Список литературы и источников содержит 384 наименования публикаций в научной и периодической печати, ссылки на 10 документальных источников, 225 архивных документов. Работа изложена на 487 страницах машинописного текста (в том числе 415 страниц основного текста), содержит 28 таблиц, диаграмм, графиков, приложения.

Во введении обоснована актуальность работы, степень научной разработанности проблемы, сформулированы цель, задачи, научная новизна и практическая значимость, объект и предмет исследования, основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе представлена историография проблемы и характеристика источников, послуживших основой работы, дан их критический анализ. Сравнительная характеристика выявленных автором архивных материалов и опубликованных источников позволило дополнить или опровергнуть имеющиеся сведения о становлении и развитии здравоохранения в описываемом регионе. Изучение всех материалов и источников подтвердило вывод о том, что со второй половины XX века по настоящее время обобщающего историко-медицинского исследования по системному анализу этапов зарождения системы здравоохранения в Забайкалье в представленных хронологических рамках нет.

Во второй главе, состоящей из четырех параграфов, анализируется формирование в Забайкалье с 1742 по 1803 гг. первого этапа становления основ системы здравоохранения. Рассматривается исторический процесс присоединения Забайкалья к Российской империи, которое имело стратегическое значение. Представлены предпосылки и создавшиеся военно-политические, экономические и демографические условия для организации первых элементов государственной медицины в Забайкалье. Характеризующийся организацией горнозаводской и военной медицины, открытием первой медицинской школы в 1762 году при Нерчинском Горном госпитале. Доказывается актуальность проведения оспопрививания в Забайкалье врачами-энтузиастами, как осуществлении первой государственной медико-профилактической задачи.

Показано, что зарождение научной медицины в Забайкалье напрямую связано с экономической, социокультурной целесообразностью освоения и эффективного закрепления богатой ресурсами территории и необходимостью обеспечения военной охраны границ.

Третья глава содержит обоснование второго этапа, который автор определяет как становление системы здравоохранения в Забайкалье в XIX-начале XX вв. Определяющим было выделение города Читы (1851г.) как областного центра, что имело прогрессивное значение для дальнейшего сосредоточения квалифицированных и научных медицинских кадров, привлечения дополнительных источников финансирования. Рассматриваются становление гражданской медицины в регионе, проблема организации санитарной деятельности преимущественно по борьбе с эпидемиями, создание в 1852 г. Областного (Чита) комитета общественного здравия, который осуществлял руководящую роль и, в подчинении которого находились все окружные (уездные с 1902 г.) комитеты Забайкальской области.

Таким образом, в начале второй половины XIX века зародились первые элементы профилактических медико-санитарных мероприятий в Забайкалье в условиях городской медицины, хотя все обязанности были возложены на городовых врачей и полицейских служащих.

Рассмотрена роль Забайкальского общества врачей (1893) в развитии здравоохранения, чья организационно-методическая, лечебно-профилактическая, учебная и благотворительная деятельность позволила повысить качество мероприятий по охране здоровья населения Забайкалья. Появляется специализированная городская медицинская помощь, развивается общественная медицина. открываются частные медицинские клиники. Одной из особенностей медико-санитарного дела Сибири явилось возникновение приисковой медицины, обусловленное широким развитием золотодобывающей промышленности. Таким образом, лечебные заведения, функционировавшие в Забайкальской области, были подчинены различным ведомствам.

В этой же главе анализируется развитие военной медицины в Забайкалье. Реализация военно-медицинских реформ привела к

усовершенствованию военной медицины с формированием широкой госпитальной базы на период масштабных военных действий.

Четвертая глава посвящена организации Забайкальского управления Российской общества Красного Креста (РОКК), мероприятиям по организации лазаретов, общин и курсов подготовки сестер милосердия, сыгравших существенную роль по улучшению здравоохранения в области. В условиях сохраняющегося дефицита квалифицированных медицинских кадров, неразвитой сети гражданских больниц, лечебные учреждения Забайкальского местного управления РОКК, а также Читинская и Верхнеудинская Общины сестер милосердия внесли существенный вклад в обеспечение доступности медицинской помощи не только военным, но и всему населению Забайкальской области. Рассмотрена деятельность Читинского и Верхнеудинского лазаретов Красного Креста как основы дальнейшего формирования основ здравоохранения в регионе.

В пятой главе рассмотрены особенности зарождения системы медицинской помощи сельскому и коренному населению Забайкалья со второй половины XIX в. и до начала 20-х гг. XX в., раскрыты обстоятельства становления сельской медицины в Забайкалье.

Шестая глава посвящена, согласно периодизации автора, третьему этапу формирования системы здравоохранения Забайкалья - периоду с 1852 по 1925 гг. Характеризуется он расширением масштаба системы медицинской помощи в Забайкалье, начатой в недрах дореволюционного здравоохранения и продолженной советской властью. В главе анализируется структура здравоохранения в Забайкалье в период существования Дальневосточной Республики и до момента упразднения Забайкальской области», исследованы особенности становления регионального здравоохранения в постреволюционный период. Указывается, что в 1919 г. организация медицинской службы в Забайкалье еще сохраняла структуру дореволюционной России, продолжали функционировать 43 больницы различных ведомств на 1321 койки и другие учреждения.

Организационные мероприятия по созданию новой системы охраны здоровья населения в Забайкалье начались после создания Дальневосточной Республики (14 мая 1920 г.). Первым министром здравоохранения ДВР 30 ноября 1920 г. был назначен Ф.Н. Петров. В декабре 1920 г. впервые утверждено правительством ДВР положение о министерстве здравоохранения. Провозглашены основные принципы создаваемой системы здравоохранения - общедоступность, бесплатность медицинской помощи всем трудящимся. При создании медицинского обеспечения коренного населения в 1921 году были впервые учреждены аймздравы - полномочные органы местного здравоохранения.

Автор анализирует трудности создания в регионе системы здравоохранения в условиях послевоенной разрухи, резкого спада экономики и сельского хозяйства, угрожающих эпидемий инфекционных болезней, сохраняющегося дефицита медицинских кадров, недостатка лечебных учреждений и финансовых средств. Тем не менее, в октябре 1921 г. было

организовано Прибайкальское (западно-забайкальское) областное управление здравоохранением, в Верхнеудинске впервые были открыты бесплатные стационарные акушерские койки, наметились формы работы для искоренения социальных заболеваний, повышения уровня санитарной культуры, гигиенических навыков населения, снижения безграмотности и др. Полноценное внедрение в Забайкалье советской системы охраны здоровья населения стало возможным только после присоединения к РСФСР. Постепенная результативность планомерной лечебно-профилактической деятельности позволила в начале XX века приблизиться к уровню доступности медицинской помощи всем слоям населения Забайкальской области. К концу первой четверти XX века наметилась тенденция снижения материнской, детской смертности, сократились эпидемические вспышки различных инфекционных заболеваний, обозначился рост продолжительности жизни населения, естественного прироста населения.

В «Заключении» сформулированы итоги научного исследования, кратко обобщены и систематизированы сведения и материалы, изложенные в диссертации. Обосновывается предложенная автором в результате проведенного системного анализа периодизация исторического процесса зарождения и формирования системы здравоохранения в Забайкалье, состоящая из трех этапов. Представлены основные закономерности и качественные характеристики каждого этапа, определяющие целостность процесса организации основ системы здравоохранения на одной из пограничных окраин России – в Забайкалье (современные Республика Бурятия и Забайкальский край). Соблюдение преемственности исторического процесса, создания фундамента системы здравоохранения в имперский период, послужило необходимым условием для дальнейшего успешного использования и рационального преобразования в эффективную советскую систему охраны здоровья.

Практические рекомендации содержат предложения по дальнейшему изучению и использованию результатов настоящего исследования в создании фундаментальной истории здравоохранения России, а также для эффективного реформирования регионального здравоохранения в целях совершенствования доступности системы медицинской помощи с учетом реальных климатогеографических, социально-экономических условий жизни населения регионов России.

Выходы, изложенные в 11 пунктах, соответствуют задачам исследования, логически вытекают из содержания работы, хорошо аргументированы.

Содержание автореферата отражает основные положения и результаты диссертационного исследования.

При оценке работы возник ряд **замечаний**:

1. Не вполне удачным представляется название диссертации, ибо слово «зарождение» не может относиться к периоду, охватывающему два столетия. Показательно, что сам автор не может удовлетвориться этим

термином и в названиях глав употребляет такие слова, как «становление», «совершенствование структуры».

2. Вызывает сомнение обоснованность разработанной докторантом периодизации развития системы здравоохранения в Забайкалье. Выделенные этапы слишком крупны. В частности, за период 1852-1925 гг. в социально-экономическом положении и развитии здравоохранения как страны в целом, так и Забайкалья произошли столь глобальные изменения, что они никак не укладываются в рамки одного «этапа».

3. Докторант справедливо обосновывает необходимость развития медицинской помощи в Забайкалье высокой заболеваемостью, однако данных о состоянии здоровья населения региона в разные периоды XVIII – первой четверти XX в. практически не приводится, разве что показателей венерической заболеваемости. Общие замечания типа «Люди продолжали умирать от пневмонии, ревматизма, туберкулеза, сифилиса, оставалась высокой материнская и детская смертность» представляются недостаточными для такого серьезного исследования.

4. Объем диссертации слишком велик, приводится много цитат, источники не всегда подвергаются должному анализу и сравнительной характеристике. Возможно, следовало бы отдельные документы дать в приложениях, представив все приложения в отдельном томе.

5. Хотелось бы рекомендовать автору в дальнейшем продолжить интересное и богатое новыми фактами исследование развития системы здравоохранения в Забайкалье, не обрывая его серединой 20-х годов.

Также имеются небольшие стилистические погрешности, которые обсуждены с автором и приняты во внимание.

Высказанные замечания не влияют на общую положительную оценку работы.

Заключение.

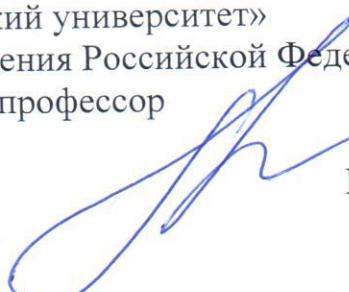
Таким образом, диссертационное исследование Батоева С.Д. «Зарождение основ системы здравоохранения в Забайкалье (XVIII — конец первой четверти XX вв.)», представленное к защите на соискание учёной степени доктора медицинских наук по специальности 07.00.10 - История науки и техники (история медицины), является законченной научно-квалификационной работой, в которой на основании выполненных автором исследований разработаны и обоснованы теоретические положения, совокупность которых можно квалифицировать как решение научной проблемы, имеющей существенное значение для восполнения имеющегося пробела в истории медицины и здравоохранения, а научно обоснованные автором предложения имеют научно-практическое значение для использования их в преподавании, организации научной и музейной деятельности. квалификационной работой,

По актуальности, научной новизне и представленным результатам диссертация полностью соответствует квалификационным требованиям п. 9 (Постановление Правительства Российской Федерации № 842 от 24 сентября

2013 г. с изменениями постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 г. № 335 « О внесении изменений в Положение о присуждении ученых степеней»), предъявляемым к диссертациям на соискание ученой степени доктора наук, а ее автор Батоев Сергей Дашидондокович достоин присуждения ученой степени доктора медицинских наук по специальности 07.00.10 - История науки и техники (история медицины).

Официальный оппонент по специальности 07.00.10

– история науки и техники (медицинские науки) --
зав. кафедрой гуманитарных дисциплин и биоэтики
Государственного бюджетного образовательного
учреждения Высшего профессионального образования
«Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
доктор медицинских наук, профессор



Микиртичан Галина Львовна

194100, Санкт-Петербург,
ул. Литовская, дом 2.
spb@gpma.ru
(812) 295-06-46



Микиртичан Г.Л.
удостоверяется
Помощник Ректора
10.10.2018 г.

02 10 2018 г.