

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования  
«Белорусский государственный педагогический университет  
имени Максима Танка»

Исторический факультет

## **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНО-ГУМАНИТАРНОГО ЗНАНИЯ**

Материалы II Международной студенческой  
научно-теоретической конференции

Минск, 18 апреля 2017 г.

Минск  
РИВШ  
2017

УДК 378(061.3)  
ББК 74.58  
А43

Печатается по решению Совета исторического факультета  
Белорусского государственного педагогического университета

Рекомендовано  
Советом  
(протокол № от 201 г.)

Редакционная коллегия:  
кандидат исторических наук доцент *А. В. Касович* (отв. ред.);  
кандидат исторических наук доцент *С. П. Шуляк*;  
кандидат исторических наук доцент *А. А. Корзюк*;  
кандидат исторических наук доцент *А. Ф. Великий*

Рецензенты:  
доктор исторических наук профессор *Н. М. Забавский*;  
доктор исторических наук профессор *А. М. Лютый*

**Актуальные** проблемы социально-гуманитарного зна-  
А43 ния: материалы II Междунар. студ. науч.-теорет. конф.,  
Минск, 18 апр. 2017 г. / редкол.: А. В. Касович (отв. ред.)  
[и др.]. – Минск : РИВШ, 2017. – 430 с.  
ISBN 978-985-586-021-2.

В сборнике представлены материалы исследований молодых уче-  
ных республиканских, россий-ских, казахских и украинских высших  
учебных заведений, учащихся учреждений общего среднего образова-  
ния, посвященные актуальным проблемам исторических, педагогиче-  
ских и социально-гуманитарных научных дисциплин.

Адресуется преподавателям, магистрантам и студентам вузов.

**УДК 378(061.3)**  
**ББК 74.58**

**ISBN 978-985-586-021-2**

© Оформление. ГУО «Республиканский  
институт высшей школы», 2017

В то время в США была распространена точка зрения (не только экспертов, но и на уровне государственных деятелей), что в отношении республик бывшего СССР должна проводиться политика, которую можно охарактеризовать как «невмешательство». Предполагалось, что Америка должна по крайней мере на ближайшие годы воздержаться от чрезмерного вовлечения в дела этого региона, учитывая высокую степень неопределенности, которым отличаются происходящими в нем процессы.

Экономические интересы США в постсоветском пространстве были незначительны, а опасности, исходящие из региона, непосредственно могли затрагивать Европу, поэтому у США не было причин, которые могли бы оправдать их прямую широкомасштабную вовлеченность. «Дозированное участие», подразумевающее избирательную активность США в той мере, в какой это будет необходимо для достижения американских целей в принципиально новом европейском балансе сил.

Г. Киссинджер – американский политолог, вырабатывая рекомендации для правительства США, исходила из тезиса о том, что единственной стабильной системой отношений может быть система «баланса сил» (должны поощрять формирования коалиции всех других государств, чтобы уравновесить доминирование России и предотвратить возрождение ее имперского статуса. З. Бжезинский – бывший помощник президента по национальной безопасности – отмечал, что США должны распространить свое влияние в окороссийском геополитическом пространстве, воздействовать на меньшие, более компактные государственные образования. З. Бжезинский считал важным, чтобы процесс государственного становления Украины и Беларуси завершился успехом, поскольку такое геополитическое окружение затруднит превращение России в имперское государство. Соглашение между Беларусью и Польшей об использовании польского порта в г. Гдыне, по мнению З. Бжезинского, свидетельствует о возможностях расширения центрально-европейского регионального сотрудничества на Восток [3].

Таким образом в результате геополитических изменений, произошедших после распада СССР, появившиеся суверенные государства стали вызывать интерес в США. В данный период США и Республика Беларусь заключала двухсторонние международные договора по экономическому, политическому и культурному сотрудничеству, что позволило увеличить товарооборот между двумя государствами. Признание независимости и установление международных связей Республики Беларусь с США имело огромное значение для нашего государства. Однако в результате конституционного кризиса, который произошел в 1996 году и ориентацию на тесную интеграцию с Россией, отношения между Республикой Беларусь и США стали ухудшаться.

#### Литература

1. *Медведев, Р. А.* Александр Лукашенко. Контуры белорусской модели / Р. А. Медведев. – М.: ВВРГ (ЗАО «ББПГ»), 2010. – 320 с.
2. *Шевцов, Ю. В.* Объединенная нация. Феномен Беларуси / Ю. В. Шевцов. – М.: Европа, 2005. – 256 с.
3. Беларусь в системе геополитических приоритетов Запада (1993) // Национальный архив Республики Беларусь (НАРБ). – Фонд 461. – Оп. 1. – Д. 13.
4. Гісторыя беларускай дзяржаўнасці ў канцы XVIII – пачатку XXI ст. У 2 кн. Кн. 2 / М. У. Смяховіч [і інш.]; рэдкал.: А. А. Каваленя [і інш.]; Нац. акадэм. навук Беларусі, Ін-т гісторыі. – Мінск: Беларус. навука, 2012. – 640 с.

## ЗЕМСКОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В ВИТЕБСКОЙ, МИНСКОЙ И МОГИЛЕВСКОЙ ГУБЕРНИЯХ

*Н. А. Куимова, 2 курс, исторический ф-т, БГПУ, Минск  
науч. рук. – С. А. Толмачева, кандидат исторических наук, доцент, БГПУ*

Огромную роль в улучшении медицинского обслуживания на территории Витебской, Минской и Могилевской губерний сыграла деятельность земств. Земские учреждения за короткое время своего существования смогли добиться значительных результатов в сфере здравоохранения. Потому-то вопросы, связанные с развитием здравоохранения, с участием органов самоуправления в данном процессе вызывают интерес у общества. Этим обусловлена актуальность избранной темы. Отметим, в современной белорусской историографии исследованиями

в области деятельности земств по развитию здравоохранения занимались Слобожанин В. П., Толмачева С. А. и другие.

Цель данной работы состоит в изучении основных направлений деятельности земств по развитию здравоохранения на территории Беларуси.

14 марта 1911 г. был принят указ о распространении действий Положения о земских учреждениях на Витебскую, Минскую и Могилевскую губернии. Согласно этому Положению, земства создавались «для заведывания делами, относящимися к местным хозяйственным пользам и нуждам каждой губернии и каждого уезда» [2, с. 52]. В этой сфере и сосредоточилась деятельность земств, ставшая одним из важнейших факторов социально-экономического и общественно-политического развития белорусского региона.

Большое внимание белорусские земства уделяли вопросам народного здравоохранения, где впоследствии были достигнуты значительные успехи. К моменту появления земств на территории Беларуси (1911 г.) в России выборные органы самоуправления уже накопили богатый опыт формирования местных систем здравоохранения. Белорусские земства взяли его на вооружение уже в самом начале своей деятельности.

До учреждения земства в сфере здравоохранения ситуация складывалась непросто. Лечебные учреждения находились в подчинении Приказа общественного призрения и служили преимущественно для государственных нужд. Отметим, лечение там было платным, а за казенный счет содержались только военные чины, арестанты и больные сифилисом. Поэтому высококвалифицированная врачебная помощь оставалась недоступной большинству населения, и оно вынуждено было обращаться к фельдшерам, часто не имевшим специальных знаний. В 1903 г. только 13% большого сельского населения могло попасть к врачу, а 87 % пользовалось фельдшерской помощью [6, с. 6].

Недоброкачественность питьевой воды, тяжелые жилищные условия способствовали распространению среди населения эпидемических заболеваний. За 1890-1913 гг. официальной статистикой зарегистрировано в Минске 240 тыс. случаев эпидемических заболеваний, что намного выше, чем в целом по России. Это связано с тем, что грамотная целенаправленная работа по предупреждению болезней в Беларуси долгое время отсутствовала. Существовала проблема пренебрежительного отношения крестьян к рекомендациям медиков. Врачам приходилось иной раз, после продолжительных наставлений и советов по профилактике заболевания тифом, выслушивать от крестьянки: «Все это от Бога и болезнь, и смерть от Бога, а больного навестить нужно» [5, с. 41].

На дезинфицирующие средства для имущего населения на территории Минской губернии в 1908 г. было отпущено только 100 руб. О недостаточном медицинском обслуживании свидетельствовала высокая смертность [4, с. 138]. С 1900 по 1904 г. число умерших на 1000 жителей увеличилось с 20,2 % до 26,7%. Особенно высокая смертность отмечена среди детей. Малышей в возрасте до года умирало 62 % [4, с. 141].

На белорусские земские учреждения была возложена непростая задача – поднять уровень здравоохранения при крайне ограниченных денежных средствах.

Несмотря на то, что существовала проблема недостаточности денежных средств, земства реализовывали сравнительно внушительную программу в сфере медицины. Так, по Положению о земских учреждениях 1890 г. земствам поручалась организация медицинской помощи и улучшение санитарного состояния населенных пунктов, заведывание земскими лечебными и благотворительными учреждениями, попечение о призрении бедных, неизлечимо больных и умалишенных, а также старых и увечных. Земствам были переданы больничные учреждения Приказов общественного призрения. В результате заметно расширилась сеть учреждений, увеличился объем и изменилось содержание их деятельности, выросло количество медицинского персонала и число врачебных участков.

Расширение сети медицинских учреждений на территории белорусских губерний сопровождалось увеличением расходов на эту сферу социального обслуживания. Так, врачебная помощь населению Беларуси в 1913 г. представляла следующую картину: в Витебской – 72 больницы, 183 врача, 313 фельдшеров, 171 акушеров с 1265 кроватями; в Минской – 95 больниц, 253 врача, 502 фельдшера, 288 акушеров с 1977 кроватями; в Могилевской – 83 больницы, 176 врачей, 333 фельдшера, 220 акушеров с 1265 кроватями [2, с. 86].

У большинства населения трех губерний с введением земств появилась возможность получить квалифицированную медицинскую помощь, причем бесплатную. К 1914 г. на территории Витебской губернии значительно повысился уровень и качество бесплатного медицинского обслуживания сельского населения. Так, «были образованы врачебные участки, состоящие в ведении сельских врачей; в каждом участке находилось лечебное заведение – больница или приемный покой» [1, с. 58]. Общественная земская медицина была уникальным явлением: «Земские врачи добивались бесплатности медицинской помощи. Это было совершенно неслыханно в Западной Европе того времени» [2, с. 84].

Слаженная работа земских врачей позволяла в кратчайшие сроки уничтожить очаги эпидемий. Во избежание распространения инфекции земские врачи временно закрывали общественные заведения (школы, училища), изолировали больных, проводили дезинфекцию и дезинсекцию помещений, в которых побывали зараженные люди. В начале XX в. в больницах и лечебницах на территории Витебской губернии смертность среди больных составляла в среднем 58 человек, или чуть менее 3 %. В 1891 г. смертность в медицинских учреждениях составила 5,4 %, в 1896 г. – 5,5 % [1, с. 60]. Эти данные говорят о значительном улучшении уровня медицинского обслуживания в больницах и лечебницах.

Так же стоит отметить, что важную роль в организации и финансировании медицинской помощи населению, проживавшего на территории волости, сыграла деятельность органов крестьянского самоуправления. В 1905 г. только на медицинское обслуживание крестьяне 5 западных губерний потратили 597,8 тыс. руб. Однако, с введением земств в Витебской, Минской и Могилевской губерниях в 1911 г. расходы крестьянства на медицину значительно сократились, потому что финансирование медицинских учреждений шло и из земских сборов, которые население выплачивало отдельно [3, с. 120].

Таким образом, прогресс в области медицинского обслуживания и здравоохранения населения Минской, Витебской и Могилевской губерний стал очевидным. Позитивные изменения в этой сфере явились результатом труда земских врачей губернии. В частности, снизилась детская смертность, сократились источники вспышек массовых эпидемий. Увеличение количества участковых врачей, организация системы земской медицины, пропаганда здорового образа жизни – это результат целенаправленной работы органов земского самоуправления, приведшей к улучшению уровня и качества жизни населения.

#### Литература

1. Моторова, Н. С. Витебская губерния: этноконфессиональная структура населения, развитие здравоохранения и медицинского обслуживания, система образования (вторая половина XIX – начало XX вв.) / Н. С. Моторова, Е. Д. Тогулева. – Витебск: Ученые записки УО «ВГУ им. П. М. Машерова», 2005. – 74 с.
2. Слобожанин, В. П. Земское самоуправление в Беларуси (1905-1917 гг.) / В. П. Слобожанин. – Минск: ИООО «Право и экономика», 2003. – 168 с.
3. Талмачова, С. А. Сялянскае самакіраванне / С. А. Талмачова // Гісторыя беларускай дзяржаўнасці ў канцы XVIII – пачатку XXI ст.: у 2 кн. Кн. 1 / А. А. Каваленя [і інш.]; рэдкал. А. А. Каваленя [і інш.]; Нац. Акад. навук Беларусі, Ін-т гісторыі. – Мінск: Беларус. навука, 2011. – С. 112–125.
4. Шибeko, З. В. Минск: страница жизни дореволюционного города / З. В. Шибeko, С. Ф. Шибeko. – Минск: Полымя, 1990. – 352 с.
5. Вестник Минского губернского земства. – 1915. – № 3.
6. Медицинский отчет за 1911 год / Минская губернская земская управа. – Минск: Губернская типография, 1913. – 43 с.

## ОРГАНЫ ДВАРАНСКАГА САМКІРАВАННЯ НА ТЭРЫТОРЫІ БЕЛАРУСІ (1785 – 1864 ГГ.)

*К. Г. Куцко, 4 курс, гістарычны ф-т, БДПУ, Минск  
наук. кір. – А. П. Жытко, доктар гістарычных навук, прафесар, БДПУ*

Карпаратыўная арганізацыя расійскага дваранства заканадаўча была аформлена 21 красавіка 1785 г. «Грамотой на права, вольности и преимущества благородному российскому дворянству», па якой вышэйшае саслоўе атрымала пэўнае самакіраванне, ўсю павятовую і некато-