



Развитие здравоохранения БССР в 1920-х и 1930-х годах по основным показателям медицинского обслуживания населения

М. П. Каплиева¹, А. А. Каплиев²

¹Гомельский государственный медицинский университет, г. Гомель, Беларусь

²Институт истории Национальной академии наук Беларуси, г. Минск, Беларусь

Резюме

Цель исследования. Охарактеризовать развитие здравоохранения в БССР в 1920–1930-х гг. на основе анализа основных показателей медицинского обслуживания населения.

Материалы и методы. Основой исследования стало изучение материалов общей и специализированной медицинской статистики БССР, текущего делопроизводства органов здравоохранения из архивных коллекций с помощью общенаучных и специально-исторических методов анализа, а также элементов индексного метода математического анализа, в рамках использования которого абсолютные цифры были переведены в показатели на 10 000 человек.

Результаты. Одной из основных задач межвоенного здравоохранения БССР стало преодоление традиционного отставания медико-санитарного развития белорусских земель в обеспеченности населения больничным обслуживанием и врачебными кадрами. Однако на смену интенсивному росту лечебной сети, обусловленному боевыми действиями польско-советской войны 1919–1921 гг. и возможностью использования ресурсов военных для увеличения возможностей здравоохранения, в начале 1920-х гг. наступил период ощутимого сокращения медицинской сети, вызванный необходимостью экономии средств в условиях реализации Новой экономической политики (НЭП). Лишь с постепенным внедрением плановой экономики и необходимостью медицинского сопровождения растущей промышленности и сельского хозяйства в рамках проведения политики индустриализации и коллективизации основные показатели медицинского обслуживания населения начали форсированный прирост, достигший пика к концу изученного периода. Важнейшими средствами достижения данных показателей стало увеличение доли здравоохранения в отчислениях местных и республиканского бюджета, а также расширение системы высшего медицинского образования, позволившей в короткий срок нарастить число выпускаемых врачей для насыщения растущей лечебной сети.

Заключение. Развитие здравоохранения в БССР в 1920-х и 1930-х гг. являет пример разительного контраста в подходах и исходивших из них практических итогах работы данной сферы. Если 1920-е гг. были периодом преодоления последствий массового сокращения медицинской сети в условиях НЭПа, сопровождавшегося уменьшением числа лечебных заведений и крайне малым приростом врачебных кадров, то в 1930-х гг. внедрение плановой экономики стало главным триггером форсированного роста основных показателей медицинского обслуживания. В результате к концу 1930-х гг. БССР не только восстановила, но и более чем в 2 раза улучшила дореволюционные показатели развития здравоохранения, что является доказательством высокой эффективности работы советской системы здравоохранения.

Ключевые слова: БССР, здравоохранение, медицина, врачи, койки

Вклад авторов: Каплиева М.П.: концепция и дизайн исследования, редактирование, обсуждение данных, проверка критически важного содержания, утверждение рукописи для публикации. Каплиев А.А.: сбор материала и создание базы данных, обзор публикаций по теме статьи, обсуждение данных.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Источники финансирования. Исследование проведено без спонсорской поддержки.

Для цитирования: Каплиева МП, Каплиев АА. Развитие здравоохранения БССР в 1920-х и 1930-х годах по основным показателям медицинского обслуживания населения. Проблемы здоровья и экологии. 2024;21(4):113–119. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2024-21-4-12>

Development of healthcare in the BSSR in the 1920s and 1930s according to the main indicators of medical care for the population

Marina P. Kapliyeva¹, Alexey A. Kapliyev²

¹Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

²The Institute of History of the National Academy of Sciences of Belarus, Minsk, Belarus

Abstract

Objective. To characterize the development of healthcare in the BSSR in the 1920s–1930s based on the analysis of the main indicators of medical care for the population.

Materials and methods. The basis of the study was the analysis of materials of general and specialized medical statistics of the BSSR, current records management of healthcare authorities from archival collections using general scientific and special historical methods of analysis, as well as elements of the index method of mathematical analysis, within the use of which the absolute figures were converted into indicators per 10 thousand people.

Results. One of the main tasks of the interwar healthcare of the BSSR was to overcome the traditional lag in medical development of Belarusian lands in providing the population with hospital services and medical personnel. However, the intensive growth of medical network, due to the warfare of the Polish-Soviet war of 1919–1921 caused the possibility of military resources using to increase civilian healthcare opportunities, was replaced in the early 1920s by a period of significant reduction in the medical network has begun, caused by the need to save money in the context of the implementation of the New Economic Policy. Only with the beginning of a planned economy and the necessity of medical support for growing industry and agriculture as part of the policy of industrialization and collectivization the main indicators of medical care for the population began to increase rapidly, reaching a peak by the end of the studied period. Increased share from local and national budget allocations, as well as the expansion of the higher medical education system, which allowed in a short time to increase the number of graduated doctors to saturate the growing medical network.

Conclusion. The development of healthcare in the BSSR in the 1920s and 1930s is an example of a striking contrast in approaches and the practical results of the healthcare development. When the 1920s were a period of overcoming the consequences of massive cuts in medicine during the New Economic Policy period, accompanied by a decrease in the number of medical institutions and an extremely small increase in the number of doctors, in the 1930s the beginning of a planned economy became the main trigger for the accelerated growth of the main indicators of medical care to the population. As a result, by the end of the 1930s the BSSR not only restored, but also improved the pre-revolutionary indicators of healthcare development by more than 2 times, which is proof of the high efficiency of the Soviet healthcare system.

Keywords: BSSR, healthcare, medicine, doctors, beds

Author contributions. Kapliyeva M.P.: research concept and design, discussing data, checking critical content, approving the manuscript for publication; Kapliyev A.A.: collecting material and creating a sample database, reviewing publications on the topic of the article, obtaining experimental data, discussing data.

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study was conducted without sponsorship.

For citation: Kapliyeva MP, Kapliyev AA. Development of healthcare in the BSSR in the 1920s and 1930s according to the main indicators of medical care for the population. *Health and Ecology Issues*. 2024;21(4):113–119. DOI: <https://doi.org/10.51523/2708-6011.2024-21-4-12>

Введение

В последние годы опыт развития белорусского здравоохранения в межвоенный период привлекает все большее внимание отечественных и зарубежных исследователей. Однако большинство научных работ не показывает реальную динамику развития медицинского обеспечения населения Советской Беларуси, что обусловлено разрозненностью архивных и статистических данных за 1920–1930-е гг. ввиду нерегулярного сбора статистических показателей в отдельные периоды, а также значительной утери архивного фонда Беларуси в годы Великой Отечественной войны.

Цель исследования

Охарактеризовать развитие здравоохранения в БССР в 1920–1930-х гг. на основе анализа основных показателей медицинского обслуживания населения.

Материалы и методы

Основой исследования стало изучение материалов общей и специализированной медицинской статистики БССР, текущего делопроизводства органов здравоохранения из архивных коллекций с помощью общенаучных и специально-исторических методов анализа, а также элементов индексного метода математического

анализа, в рамках использования которого основные показатели медицинского обслуживания (число больничных коек и врачей) были представлены в пересчете 10 000 человек.

Результаты и обсуждение

До начала Первой мировой войны территория Беларуси считалась одним из наименее развитых в медицинском отношении регионов Российской империи. Позднее введение земств и, соответственно, земской медицины, отсутствие учреждений высшего медицинского образования и значимых центров развития медицинской науки предопределили слабый кадровый потенциал здравоохранения и минимальное развитие сети медицинских учреждений. Так, в 1913 г. в 5 белорусских губерниях Северо-Западного края имелась 8901 больничная койка (7,94 на 10 000) и всего 1091 врач (1,5 на 10 000) [1].

В годы Первой мировой войны эта ситуация еще более усугубилась вследствие военных разрушений, германской оккупации и мобилизации в армию значительной части квалифицированного медицинского персонала, а также масштабных эпидемий тифа, холеры и «испанки». Уже после установления Советской власти и создания БССР в 1919 г. катализатором отмеченных факторов послужила польско-советская война 1919–1921 гг., когда потенциала истерзанной войной медицинской сети оказалось недостаточно для борьбы с инфекциями. Для купирования кризиса в Советской Беларуси с участием военных ресурсов были созданы новые инфекционные лечебные учреждения, что значительно увеличило общее количество больниц и коек в них (таблица 1).

Таблица 1. Количество больниц и коек в них на территории Витебской, Гомельской и Минской губерний на 1 января 1919 г. и на 1 января 1920 г.

Table 1. Number of hospitals and beds in them on the territory of Vitebsk, Gomel and Minsk provinces on January 1, 1919 and January 1, 1920

Губерния	1919 г.		1920 г.	
	больницы	койки	больницы	койки
Витебская	21	524	86	1812
Гомельская	28	672	42	2380
Минская	—	—	74	4300
Всего	49	1196	202	8492

Источник: составлено авторами на основе статистических данных: [2]
Source: compiled by the authors based on statistical data: [2]

В результате потенциал медицинской сети значительно возрос и даже превысил довоенные показатели. Так, на начало 1921 г. в БССР (в границах 6 уездов бывшей Минской губернии) было уже 86 больниц на 2876 коек (17,5 на 10 000) [3]. Однако в дальнейшем, в условиях снижения эпидемической заболеваемости, было невозможно и нецелесообразно содержать медицинскую сеть военного времени с учетом имевшихся ресурсов. В рамках реализации Новой экономической политики советское здравоохранение было переведено с исключительно государственного финансирования на содержание из местных бюджетов,

большая часть которых не могла компенсировать остановившийся поток государственных средств и была вынуждена приступить к сокращению медицинской сети. В результате менее чем за 6 месяцев 1921 г. количество больничных коек и кадров здравоохранения в БССР значительно сократилось. Например, с сентября 1921 г. в Бобруйском уезде было ликвидировано 29 медицинских учреждений, сокращено более 50 % медицинского персонала, а коечный фонд сократился на 25 %. По итогам сокращений к 1923 г. в БССР осталось всего 40 больниц на 2360 коек [3, 4] (рисунки 1–3).

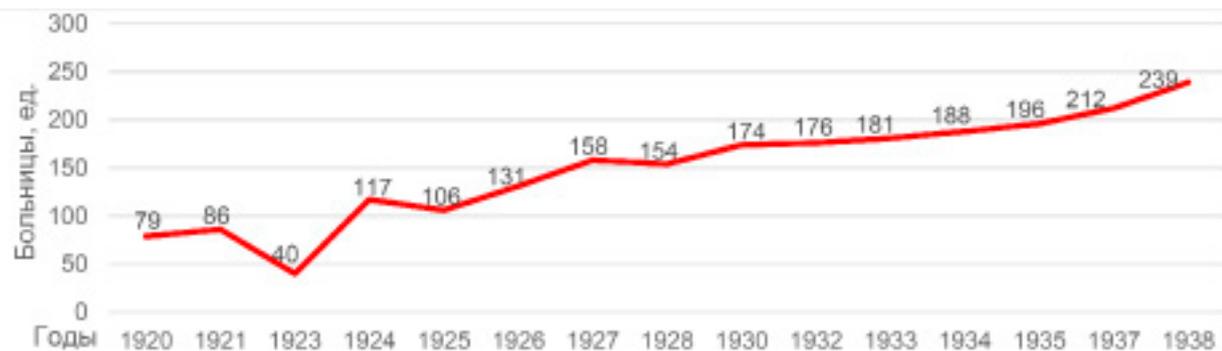


Рисунок 1. Количество больниц в БССР в 1920–1938 гг.
Figure 1. Number of hospitals in the BSSR in 1920–1938

Источник: составлено авторами на основе статистических данных: [2, 3, 5–7]
Source: compiled by the authors based on statistical data: [2, 3, 5–7]

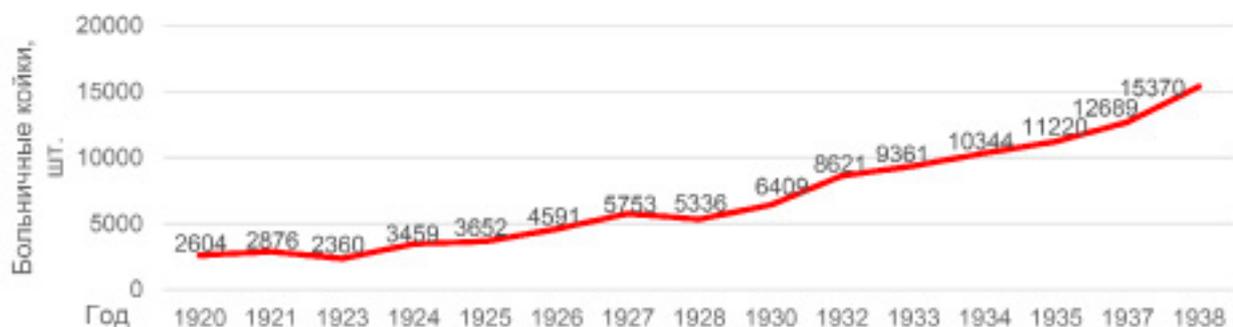


Рисунок 2. Количество больничных коек в БССР в 1920–1938 гг.
Figure 2. Number of hospital beds in the BSSR in 1920–1938

Источник: составлено авторами на основе статистических данных: [2, 3, 5–7]
Source: compiled by the authors based on statistical data: [2, 3, 5–7]

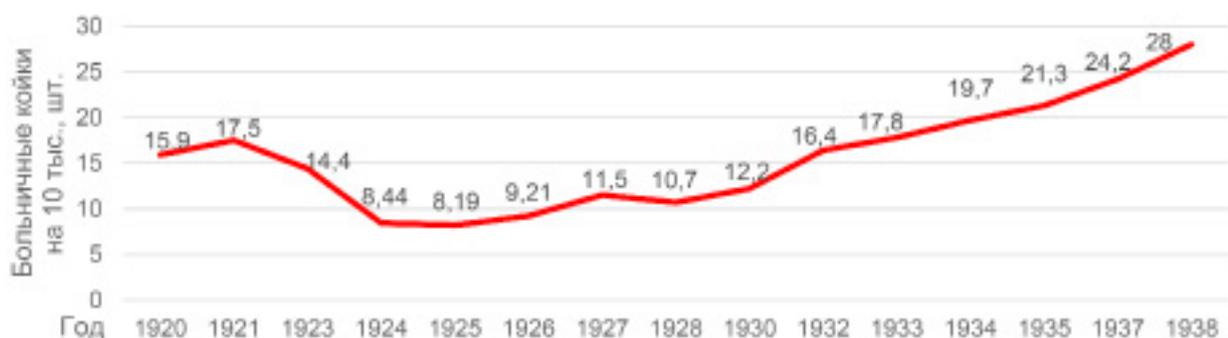


Рисунок 3. Обеспеченность больничными койками на 10 000 человек в БССР в 1920–1938 гг.
Figure 3. Provision of hospital beds for 10 thousand people in the BSSR in 1920–1938

Источник: составлено авторами на основе статистических данных: [2, 3, 5–7]
Source: compiled by the authors based on statistical data: [2, 3, 5–7]

Однако наиболее серьезные сокращения наблюдались в Витебской и Гомельской губерниях, которые в дальнейшем вошли в состав БССР. Так, до сокращений Витебская губерния имела 3763 больничных койки, но после первого сокращения на 40 % к 1 ноября 1921 г. осталось всего

2295 коек, к 1 января 1922 г. — 2000 (минус 10 %), через месяц — всего 1528 (еще минус 23 %) [4]. В Гомельской губернии после сокращений функционировали только 8 больниц на 2197 коек (910 человек на койку). По итогам сокращений Витебск и Гомель стали губернскими центрами

РСФСР с самой большой численностью населения на 1 койку — 255 и 262 человека соответственно. В результате после присоединения Витебской и Гомельской губерний к БССР, несмотря на увеличение числа больниц и больничных коек в абсолютных цифрах, показатели обеспеченности ими на 10 000 населения снизились с 14 до 8–10 коек [8] (см. рисунки 1–3).

Сокращение медицинских учреждений на территории Советской Беларуси достигло критического уровня в июле 1922 г., и только в конце 1923 г. началось обратное расширение, которое, однако, изначально проходило относительно медленными темпами, параллельно постепенному сворачиванию НЭП, улучшению экономической ситуации и восстановлению государственного финансирования здравоохранения. В результате с 1925 по 1927 г. лечебная сеть начала заметный прирост, в среднем на 1000 коек в год [9] (см. рисунки 1–3).

Сходные негативные факторы замедляли и прирост квалифицированных медицинских кадров. Последствия военной мобилизации, высо-

кая смертность медперсонала во время эпидемий, миграции врачей в РСФСР, Польшу и другие европейские страны не позволяли довести их число в БССР даже до минимально приемлемых показателей. В связи со срочной необходимостью пополнения кадров врачей в 1921 г. при организации Белорусского государственного университета (БГУ) был создан и медицинский факультет, работа которого с середины 1920-х гг. позволила постепенно заместить недостаток кадров. Так, в 1925 г. в БССР насчитывалось 917 врачей (2,05 на 10 000), а к 1928 г. — уже 1381 врач (2,77 на 10 000). Существенную роль в замедлении темпов прироста показателей количества врачей в пересчете на 10 000 населения сыграли сокращения начала 1920-х гг., которые особенно затронули Витебскую и Гомельскую губернии, что ухудшило общую статистику по обеспеченности врачами на 10 000 населения в БССР после возвращения данных губерний в состав республики в 1923–1927 гг. [10] (рисунки 4–5).



Рисунок 4. Количество врачей в БССР в 1921–1937 гг.
Figure 4. Number of doctors in the BSSR in 1921–1937

Источник: составлено авторами на основе статистических данных: [3, 5, 10]
Source: compiled by the authors based on statistical data: [3, 5, 10]

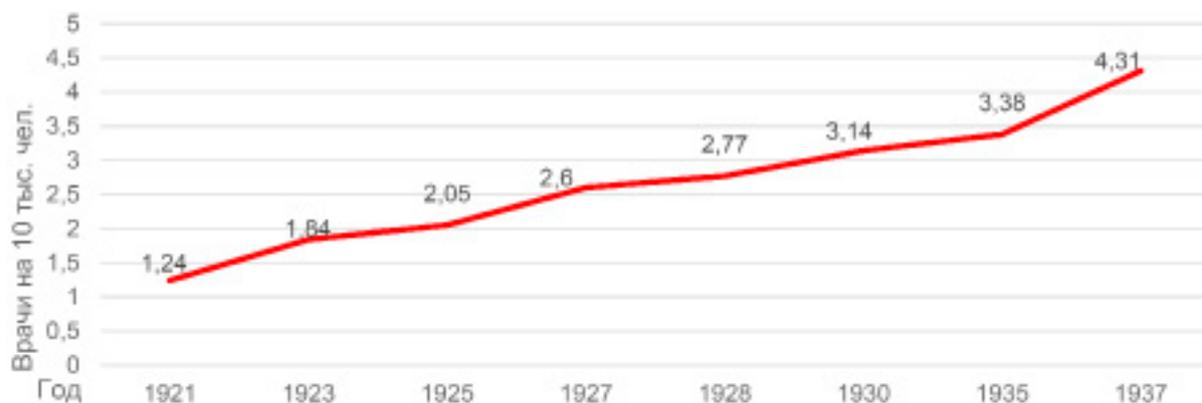


Рисунок 5. Обеспеченность врачами на 10 000 человек населения в БССР в 1921–1938 гг.
Figure 5. Doctors density for 10 thousand of people in the BSSR in 1921–1938

Источник: составлено авторами на основе статистических данных: [3, 5, 10]
Source: compiled by the authors based on statistical data: [3, 5, 10]

Здравоохранение БССР в 1930-х гг. принципиально отличалось от предыдущего десятилетия форсированным характером количественного роста и организационного развития, что было вызвано непосредственным включением в процессы коллективизации, индустриализации и плановой экономики в целом. Согласно решениям ноябрьского пленума 1929 г. и XVI съезда ВКП(б), здравоохранение должно было оказать максимальную помощь промышленности и «вернуться лицом к производству» [11].

В результате, по оценке директора Минского медицинского института М. Кроля, в начале 1930-х гг. здравоохранение стало «цехом предприятия», увеличивая производство и улучшая качественные показатели продукции за счет поддержания здорового состояния, а значит, и оптимальной работоспособности трудящихся [11]. С ростом темпов индустриализации и коллективизации, а также с соответствующим увеличением уровня связанного с ними производственного и бытового травматизма оказание медицинской помощи пролетариату позиционировалось как одна из важнейших задач советского здравоохранения. Расширялась практика оказания внеплановой стационарной и амбулаторной медицинской помощи категориям передовиков, ударников, «стахановцев», партийных работников и военнослужащих [12]. В целом развитие здравоохранения стало рассматриваться как важная часть политико-идеологической работы с населением [13].

В период перехода к плановой экономике в БССР в конце 1920-х гг. был составлен план развития здравоохранения на первую пятилетку (1928–1932), в рамках которого предусматривалось построить сразу 30 новых районных больниц [10]. Ключевым фактором увеличения числа стационаров в 1930-х гг. стал рост финансирования как на местном, так и государственном уровне: если в конце 1920-х — начале 1930-х гг. на долю здравоохранения приходилось в среднем 10 % бюджета, то к концу 1930-х гг. расходы уже приблизились к 20 % и достигли 93,3 млн руб. [14].

В результате рост коечного фонда в БССР опережал темпы 1920-х гг.: если в 1930 г. в БССР было 174 больницы на 6409 коек (12,2 на 10 000), то в 1935 г. — уже 195 больниц на 11220 коек (21,3 на 10 000), а в 1938 г. — 239 больниц и 15 370 коек (28 на 10 000). Таким образом, с середины 1920-х гг. отмечался более чем двукратный прирост показателей обеспеченности больничными койками населения БССР [14] (рисунки 1–3).

Положение с медицинскими кадрами в БССР в 1930-х гг. в целом соответствовало ди-

намике развития сети стационаров. Для проводимого интенсивного расширения медицинской сети требовалось соответствующее количество квалифицированных кадров, что привело к необходимости укрупнения существующего медицинского факультета БГУ и выделения его в самостоятельное учреждение образования. Так появился Минский государственный медицинский институт, а в 1934 г. в Витебске был создан второй в БССР медицинский институт. В результате уже в начале 1930-х гг. количество абитуриентов, зачисленных для обучения на врачей, резко увеличилось — до 400 человек за два ежегодных набора. Если в 1930 г. на медицинский факультет БГУ было зачислено всего 198 человек, то к 1934 г. набор увеличился до 500 [11].

В дальнейшем предусматривалось постепенно увеличивать число студентов на 100 человек ежегодно, доведя число первокурсников с 500 в 1934 г. до 800 в 1937 г. Основной целью реформы стало увеличение объемов выпуска врачей за счет сокращения времени их обучения с пяти до четырех лет путем максимального удаления из учебного процесса теории и максимального включения в него практических занятий [11]. Так, даже новый Витебский медицинский институт начал свою работу в экспериментальном формате «больница — вуз», фактически совмещая обучение с практикой и подготовив таким образом с 1935 по 1941 г. более 800 врачей. В результате реформы во второй половине 1930-х гг. произошел резкий рост числа врачей, обученных в Минском медицинском институте: если в 1931–1936 гг. вуз выпустил всего 642 доктора, то в 1936–1940 гг. — 1997. Так, только в 1938 г. было подготовлено 476 врачей, большая часть которых была направлена на работу в сельскую местность [15].

В результате за 1927–1937 гг. количество врачей в БССР увеличилось более чем на 1000. Если в 1931 г. в БССР было 1750 врачей, что в пересчете на 10 000 населения составляло 3,3 врача, то к 1938 г. в республике было уже 2267 врачей (4,31 на 10 000) [10] (рисунки 4–5).

Заключение

Развитие здравоохранения в БССР в 1920-х и 1930-х гг. является примером разительного контраста в подходах и исходивших из них практических итогах работы данной сферы. Если 1920-е гг. были периодом преодоления последствий массовых сокращений медицинской сети в условиях НЭПа, сопровождавшегося уменьшением числа лечебных заведений и крайне малым приростом врачебных кадров, то в 1930-х гг. внедрение плановой экономики стало главным триггером форсированного роста основных показателей меди-

цинской помощи населению. В результате к концу 1930-х гг. БССР не только восстановила, но и более чем в 2 раза улучшила дореволюционные

показатели развития здравоохранения, что является доказательством высокой эффективности работы советской системы здравоохранения.

Список литературы / References

1. Организация врачебной помощи в России в 1913 г. В: Статистический ежегодник России. 1915 г. (Год двенадцатый). III-й отдел. Петроград: Издание Центрального Статистического Комитета; 1916. С. 1-2.
Organization of medical care in Russia in 1913. In: Statistical Yearbook of Russia. 1915 (Year twelve). Department III. Petrograd: Publication of the Central Statistical Committee; 1916. pp. 1-2. (in Russ.).
2. Народное здравие и деятельность органов Нар. Ком. Здравоохранения в 1918–1920 гг. (по сведениям Народного Комиссариата Здравоохранения). В: Статистический ежегодник 1918–1920 гг. Выпуск первый. Москва: [б. и.]; 1921. С. 75-102.
Public health and the activities of the public health authorities in 1918–1920. (according to the information of the People's Commissariat of Health). In: Statistical Yearbook of 1918–1920. The first issue. Moscow: [s. n.]; 1921. pp. 75-102. (in Russ.).
3. Национальный архив Республики Беларусь. Ф. 46. Оп. 1а. Д. 37. Л. 18, 24, 28.
The National Archive of the Republic of Belarus. С. 46. Inv. 1а. F. 37. P. 18, 24, 28. (in Russ.).
4. Государственный архив Витебской области. Ф. 64. Оп. 1. Д. 443. Л. 8 об., 24 об.
The State Archive of the Vitebsk region. С. 64. Inv. 1. F. 443. P. 8 rev., 24 rev. (in Russ.).
5. Белорусская Социалистическая Советская Республика в 1922–23 г. К 5-му Съезду Советов Белоруссии. Минск: [б. и.]; 1924.
The Belarusian Socialist Soviet Republic in 1922–23 For the 5th Congress of Soviets of Belarus. Minsk: [s. n.]; 1924. (in Russ.).
6. Лифшиц Д.В. Советское здравоохранение в БССР к 10-летию Октябрьской Революции. Белорусская медицинская думка. 1927;9-12:11-23.
Lifshits DV. Soviet healthcare in the BSSR on the 10th anniversary of the October Revolution. *The Belarusian Medical Thought*. 1927;9-12:11-23. (in Russ.).
7. Государственный архив Российской Федерации. Ф. 8009. Оп. 6. Д. 5. Л. 2.
The State Archive of the Russian Federation. С. 8009. Inv. 6. F. 5. P. 2. (in Russ.).
8. Абраменко М.Е. Очерки истории здравоохранения Беларуси 1917–1945 гг.: монография. Гомель: ГомГМУ; 2013.
Abramenko ME. Essays on the history of healthcare in Belarus 1917–1945: monograph. Gomel: GomGMU; 2013. (in Russ.).
9. Государственный архив Гомельской области. Ф. 997. Оп. 1. Д. 12. Л. 28.
The State Archive of the Gomel region. С. 997. Inv. 1. F. 12. P. 28. (in Russ.).
10. Национальный архив Республики Беларусь. Ф. 4п. Оп. 1. Д. 11959. Л. 21, 50, 53.
National Archives of the Republic of Belarus. С. 4п. Inv. 1. F. 11959. P. 21, 50, 53. (in Russ.).
11. Кроль М.Б. 10 год вышэйшае мэдыцынскае асьветы ў БССР. В: Дзесяць год Беларускага Дзяржаўнага Універсітэта, 1921-11/VII-1931: сб. арт. Мінск: Выд. урад. каміс. па святкаванні 10-годдзя выш. шк. ў БССР; 1931. С.40-52.
Krol MB. 10 years of higher medical education in the BSSR. In: Ten years of the Belarusian State University, 1921-11/VII-1931: Collection of art. Minsk: Publ. by the State Commission for the celebration of 10th anniversary of the higher education in BSSR; 1931. p. 40-52. (in Bel.).
12. Государственный архив Минской области. Ф. 21. Оп. 1. Д. 172. Л. 99-103, 111.
The State Archive of the Minsk region. С. 21. Inv. 1. F. 172. P. 99-103, 111. (in Russ.).
13. Национальный архив Республики Беларусь. Ф. 4п. Оп. 1. Д. 7608. Л. 87.
National Archives of the Republic of Belarus. С. 4п. Inv. 1. F. 7608. P. 87. (in Russ.).
14. Матэрыялы к дакладу ўрада БССР XI з'езду Советаў. Мінск: Выд. кіраўн. спраў СНК БССР; 1935.
Materials for the report of the Government of the BSSR to the XI Congress of Soviets. Minsk: Publ. by Dep. of Affairs of the affairs of the Council of People's Commissars of BSSR; 1935. (in Bel.).
15. Государственный архив Российской Федерации. Ф. 8009. Оп. 14. Д. 89. Л. 29.
The State Archive of the Russian Federation. С. 8009. Inv. 14. F. 89. P. 29. (in Russ.).

Информация об авторах / Information about the authors

Каплиева Марина Петровна, к.м.н., доцент, доцент кафедры внутренних болезней № 1 с курсами эндокринологии и гематологии, УО «Гомельский государственный медицинский университет», Гомель, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4685-7440>

e-mail: kapliyeva@mail.ru

Каплиев Алексей Александрович, к.и.н., доцент, ведущий научный сотрудник отдела новейшей истории Беларуси, ГНУ «Институт истории Национальной академии наук Беларуси», Минск, Беларусь

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7069-6160>

e-mail: kapliyev@history.by

Marina P. Kapliyeva, Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Internal Diseases No. 1 with the courses of Endocrinology and Hematology, Gomel State Medical University, Gomel, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4685-7440>

e-mail: kapliyeva@mail.ru

Alexey A. Kapliyev, Candidate of Historical Sciences, Associate Professor, Chief Researcher at the Department of Modern History of Belarus, The Institute of History of the National Academy of Sciences of Belarus, Minsk, Belarus

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7069-6160>

e-mail: kapliyev@history.by

Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

Каплиева Марина Петровна

e-mail: kapliyeva@mail.ru

Marina P. Kapliyeva

e-mail: kapliyeva@mail.ru

Поступила в редакцию / Received 24.06.2024

Поступила после рецензирования / Accepted 15.07.2024

Принята к публикации / Revised 05.08.2024