

УДК 93/94

***ПЕНИТАЦИАРНАЯ МЕДИЦИНА: ИСТОРИЧЕСКИЙ ОБЗОР
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ТЮРЬМАХ ДО 1930 Г.***

Сапожникова В.П.¹

*Студентка 2 курса магистратуры, направление подготовки «Политология»,
ФГБОУ ВО МГУ им. Н. П. Огарева
Россия, Саранск*

Аннотация.

В данной работе проанализирована история медицинского обслуживания в тюрьмах и исправительных учреждениях. В статье рассмотрена эволюция подходов к здравоохранению заключенных в истории России до 1930 г. В научной работе изучены и проанализированы вызовы, с которыми сталкивались медики в условиях проживания заключенных. Были рассмотрены реформы, направленные на улучшение санитарных условий осужденных.

Ключевые слова: Медицина, пенитенциарная система, здравоохранение, тюрьмы, реформы, санитарные условия, заключенные.

***PENITENTIARY MEDICINE: HISTORICAL OVERVIEW OF
HEALTH CARE IN PRISONS BEFORE 1930***

Sapozhnikova V.P.

*2nd year student of the Master's degree, the field of study «Political Science»,
Ogarev Moscow State University
Russia, Saransk*

Annotation.

This paper analyzes the history of medical care in prisons and correctional institutions. The article examines the evolution of approaches to the healthcare of prisoners in the history of Russia before 1930. The scientific work examines and analyzes the challenges faced by doctors in the conditions of living in prisoners. Reforms aimed at improving the sanitary conditions of convicts were considered.

Keywords: Medicine, penitentiary system, healthcare, prisons, reforms, sanitary conditions, prisoners.

¹ Научный руководитель: д-р ист. наук, проф. О. И. Марискин

Пенитенциарная медицина в России формировалась и развивалась в течении нескольких столетий. С древних времен главным назначением тюрьмы было – изоляция преступников от народа. Историки утверждают, что состояние тюрем было ужасным много веков. Не было разделение между мужчинами, женщинами, детьми, инвалидами. Естественно ни о какой медицине не было и речи. Медицинскую помощь могли оказывать монастырские медики или же лекари за большие деньги.

К концу XVII в. государство постепенно меняет подход к заключенным, тюрьма становится больше исправительным местом, а ее позорное значение постепенно меняется. В царской России не был определен правовой статус заключенных. В конце XVIII в. пытались провести тюремную реформу, где происходило бы разделение людей по тяжести преступления [3]. Однако это не было реализовано.

Большое внимание в этой реформе уделялось тому, что в тюрьмах не было больниц для заключенных. Стоит отметить, что проблема всех тюрем в XVIII – XIX вв. было отсутствие медицины, на это обращал внимание ученый М. Н. Гернет [2].

Плохие условия содержания арестантов в России до начала XIX в. показывают наглядно жестокость царской власти. Заключённые жили в подземных помещениях, где была антисанитария, сырость, болезни, продуктами питания они практически не снабжались.

Впервые, о необходимости лечения преступников было написано в указе императрицы Екатерины II «Учреждения для управления губерниями Российской империи» 7 ноября 1775 г. Там говорилось о том, что в каждой губернии создавались приказы общественного призрения, которые заведовали госпиталями, школами, больницами, а также тюрьмами [4].

В 1787 г. Екатериной II был составлен «Проект об устройстве тюрем», в котором большое внимание уделялось обустройству больниц, отношению к

больным, деятельности докторов. Также там рассказывалось, что в тюрьмах должен быть смотритель, лекарь, подлекарь, ученики лекаря, «сидельницы». Этот проект был разработан с целью успокоения народа, так как в Россию приехал Джон Говард – Великобританский врач, который был в ужасе от условий, в которых держат заключенных в тюрьмах Российской империи. Естественно проект не был реализован ни императрицей, ни ее последователями, он так и остался написанным на бумаге. Но интересно то, что большое количество идей, написанных самой Екатериной II используют и по сей день в условиях жизни заключённых.

В XIX в. ситуация в российских тюрьмах продолжает оставаться достаточно печальной: антисанитария, вшивость, высокая смертность и мн. др.. Но все же преобладает существенная разница с предыдущими годами.

В 1817 г. в Россию прибыл Вальтер Венинг, который проводил осмотр тюрем Российской империи. В результате он выступил с докладом перед Александром I, где содержалось истинное состояние тюрем. После этого в 1819 г. было основано «Попечительное общество о тюрьмах» [6, с. 155]. Были разработаны «Правила для арестантов», приглашались священники для бесед с заключенными, происходило оснащение формой и обувью заключенных. Первым председателем данного общества был князь Галицын, а после 1830 г. секретарем, а затем директором Московского комитета Общества доктор Федор Петрович Гааз [6, с. 156].

Федор Петрович Гааз – это человек, который изменил в лучшую сторону жизнь заключенных. Он тратил большое количество собственных средств, чтобы исполнить все свои задуманные идеи. Благодаря своей настойчивости он смог избавить заключённых от «прута Дибича». Это было жестокое приспособление, к которому приковывались цепи для 7-10 человек. Эти цепи не снимались ни разу за все время заключения, то есть, люди и ели, и спали, и справляли естественные потребности прикованные друг к другу. Он понимал,

что нужна альтернатива данному приспособлению, так как просто так его не отменят. Он придумал более легкие цепи, с кожаной обшивкой, так как заключенные страдали обморожением запястий ног и рук [6].

Благодаря Федору Петровичу в 1832 г. была открыта тюремная больница на 120 человек, где было трехразовое питание; в 1836 г. – школа для детей арестантов. Он постоянно покупал лекарства и снабжал ими больных заключенных. В 1831 г. под его руководством Попечительное общество о тюрьмах разработало «Общую тюремную инструкцию». В нем подробно рассказывалось о правилах тюремного распорядка. Арестованные должны были всегда приниматься, с немедленным медицинским осмотром. В штатное расписание вводились врачи, акушерки для беременных женщин. В инструкции говорилось, о содержании больных в лазарете, и отмечалось что оно должно соответствовать общим правилам больниц. Организационная деятельность в больнице возлагалась на врача, а ответственность за санитарное состояние на смотрителя. Больных арестантов стали сортировать по видам заболеваний, отделять от всех инфекционных больных. По инструкции арестанты должны были снабжаться бельем, пищей, лекарствами. У Федора Петровича было прозвище – «Святой доктор», так его называли заключенные [5, с. 131-134].

Несомненно, все эти действия улучшили процесс лечения заключенных. Но стоит понимать, что больниц было построено очень мало, врачей не хватало. Тюрьмы были переполнены, а антисанитария влекла за собой большое количество заболеваний, лечить которые было нелегко.

Во время правления Александра II 5 ноября 1864 г. появился документ «Об устранении чрезмерной тесноты в тюрьмах», где говорилось, что в определенных условиях, заключенных можно перевозить в городские больницы [1]. 4 июля 1866 г. был издан закон, в котором содержалась информация об условиях организации наказаний ареста: жилая площадь на

арестованного, условия дома, порядок размещения от пола человека, возраста, раздача одежды, пищи, а также лечение больных.

В марте 1879 г. Александр II подписал Указ о создании в Петербурге в составе Министерства внутренних дел Главного тюремного управления. А в 1887 г. Управления тюрьмами на местах были введены должности врачей и фельдмаршалов. В 1890 г. был сделан Свод учреждений и уставов на тему содержания заключенных. А уже в 1898 г. была создана инструкция для попечителей и смотрителей арестных домов. В данных документах говорилось и о медицинской помощи заключенным. В уставе о содержании арестантов рассказывалось о том, что лечение больных будет осуществляться за счет казны. До революции каждая тюрьма обязана была предоставлять врача заключённым. Он осматривал арестантов по прибытию, помогал при болезни, выписывал лекарства, мог при необходимости давать одиночную камеру заключённому, освобождать от работы, так же в его работу входило следить за санитарным состоянием. В обязанности врача входил наружный осмотр всех заключённых один раз за три месяца. Если тюрьма была большой, при ней была больница.

Кроме того, если ситуация была критическая у больного, его можно было перевозить в городскую больницу, но для этого нужно было сначала взять заключение тюремного врача, разрешение тюремной инспекции, а также согласие прокурорского надзора. О многих нюансах тюремной медицины можно узнать из очерков доктора Е. Эйхгольца [7].

В основном врачи следили за состоянием заключенных. Госпитализировали они обычно тяжелых больных, а инвалиды, старики получали от них послабление режима: освобождали от работы, давали дополнительную еду, разрешали опускать днем койки. После Революции 1917 г. работа по оказанию медицинской помощи была передана Наркомздраву РСФСР до 1930 г.

И, когда в 1931 г. на территории Мордовской АССР создается Темлаг ОГПУ, медики уже имели достаточный опыт оказания медицинской помощи заключенным. Они оказались в числе первых, кто занимался организацией службы обеспечения осужденных Темлага ОГПУ.

В 1931 г. из-за нехватки вольнонаемных сотрудников, к организации работы привлекали осужденных. Медицинское обеспечение было возложено на санинспектора – осужденную Гурьеву.

В период существования ГУЛАГа были разработаны основные принципы построения и деятельности медицинской службы для осужденных. Для обслуживания больных в июне 1931 г. срочно создаются медицинские службы: санчасти в колониях со стационарами на 10 коек в расчете на 1000 человек и 5 коек в расчете на 500 человек. Для более глубокого обследования и лечения больных на станции Барашево (Республика Мордовия) открыт Центральный лазарет Темлага ОГПУ на 200 коек со штатом 49 человек, куда направляются все тяжелобольные, требующие лечения.

Для обеспечения и снабжения медикаментами и медицинским инструментарием открыта аптекобаза со штатом из 5 человек (все осужденные). Санинспекцией разработана инструкция по всем вопросам аптечной службы.

Сотрудники также болели, поэтому для их лечения была создана амбулатория со стационаром на 10 коек, явившаяся прообразом будущей больницы с поликлиникой, где наряду с сотрудниками лечились и осужденные.

Осужденные прибывая в Темлаг работали на лесоповале. Эта работа требовала хорошего здоровья, поэтому для его укрепления был введен усиленный производственный паек, который не отменялся, если человек заболел. Быстро выявлялись осужденные, которые не могли работать по состоянию здоровья, для них был открыт инвалидный пункт с амбулаторией и стационаром на 20 коек и штатом из 5 медработников.

Для восстановления трудоспособности осужденных, которые прошли длительное лечение в лазарете и стационарах, приказом №71 от августа 1931 г. при Центральном лазарете сформирована команда слабосильных на 50 коек. Таким образом, коечный фонд Центрального лазарета увеличился до 250 коек. В 1931 г. также была открыта санчасть в Потье со штатом из 5 человек. Хочется отметить, что Темлаг создал широкую сеть медицинской службы, которая продолжает развиваться.

Таким образом, можно сделать вывод, что взаимодействие между здравоохранением и правосудием было сложным и многогранным. Несмотря на экономические и социальные трудности, можно отметить, что медицинское обслуживание заключенных претерпело значительные перемены до 1930 г.. – эволюция общественного мнения о праве на здоровье и достойные условия жизни для всех граждан, включая и осужденных.

Библиографический список:

1. Гернет М. Н. История царской тюрьмы 1825-1870 гг.. / М. Н. Гернет. – М.: Юрид. изд-во М-ва юстиции СССР, 1946. – 478 с.
2. Гернет М. Н. История царской тюрьмы 1870-1900 гг.. / М. Н. Гернет. – М. : Юрид. изд-во М-ва юстиции СССР, 1948. – 375 с.
3. Городинец Ф. М. Места содержания под стражей в Российской империи / Ф. М. Городинец // История государства и права. – 2003. – №4 – С. 24-25.
4. Ерошкин Н. П. История государственных учреждений дореволюционной России / Н. П. Ерошкин. – М.: Высшая Школа, 1983. – 352 с.
5. Петренко Н. И. Роль доктора Ф. П. Гааза в развитии отечественной пенитенциарной практики / Н. И. Петренко, Я. Г. Шипеев // Вестник РУК. 2023. №1 (51). – С.131-134.

6. Хромых А. С. Деятельность Попечительного общества о тюрьмах в Енисейской губернии (XIX - начало XX в.) / А. С. Хромых, К. Д. Дитковская // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева, 2014. – №3 (29). – С. 154-158.

7. Шигуров А. В. Проблемы защиты прав подозреваемых (обвиняемых), имеющих тяжелые заболевания, препятствующие содержанию под стражей / А. В. Шигуров // Наука и современность, 2014. – №32-2. – С. 174-178.

Оригинальность 76%