

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ

Некоторые вопросы охраны здоровья лиц, находящихся в местах заключения в дореволюционной России

Р.Ю. НИКОЛАЕВ – преподаватель кафедры ресоциализации и трудовой адаптации осужденных Псковского юридического института ФСИН России

В статье рассматривается история становления медицинского обеспечения осужденных в дореволюционной России, устанавливается периодизация развития пенитенциарной медицины. Приводятся примеры, свидетельствующие об уровне и особенностях медицинского и материально-бытового обеспечения заключенных в конкретных губерниях царской России. Автор анализирует нормативно-правовые акты, регламентировавшие исполнение наказания и содержание заключенных. Актуальность темы обосновывается в свете современного реформирования уголовно-исполнительной системы.

Ключевые слова: медицинская служба; пенитенциарная система; медицинское обеспечение заключенных; инфекционные заболевания; медицинский персонал; уголовные наказания; больные заключенные; история пенитенциарной медицины.

Some Questions of Health Protection of Convicts if Pre-revolutionary Russia

R.U. NIKOLAEV – a lecturer of the Convicts' Re-socialization and Labour Adaptation chair of the Pskov Law Institute of the Federal Penal Service of Russia, a major of internal service

The article reveals the history of medical treatment system for convicted in prison in pre-revolutionary Russia, the periods of its development. The author gives some examples of medical care and material resources for convicts in some provinces of tsar Russia. The article reviews some normative and legal acts regulating execution and prison conditions. The author proves the urgency and importance of the article's subject in the field of present-day reforms in the Penal system.

Key words: medical service; penitentiary system; medical care of convicts; infectious diseases; medical staff; criminal sanctions; sick prisoners; the history of the penitentiary system.

На современном этапе развития пенитенциарной системы России в действующем уголовно-исполнительном законодательстве прописаны следующие цели наказания: исправление осужденных и предупреждение совершения новых преступлений как осужденными, так и иными лицами. Однако важно не только выпустить из мест заключения исправившегося преступника и предупредить совершение им новых преступлений, но и позаботиться о том, чтобы

он остался человеком здоровым как физически, так и психически и мог вернуться в общество и активно участвовать в трудовой деятельности. На сегодняшний день медицинское обслуживание осужденных и подследственных в уголовно-исполнительной системе обеспечивают 133 больницы различного профиля, а также медицинские части или здравпункты в каждом учреждении, 59 лечебных исправительных учреждений для больных туберкулезом, 9 лечебных ис-

правительственных учреждений для больных наркоманией¹.

История становления и развития медицинской службы в пенитенциарной системе России представляет существенный интерес для современной науки уголовно-исполнительного права. На фоне проводимого реформирования отечественной пенитенциарной системы обращение к вопросу о медицинском обеспечении является, на наш взгляд, особенно актуальным в связи с тем, что этот аспект всегда рассматривается в качестве мерила той или иной государственной системы в вопросах внутренней политики, касающейся борьбы с преступностью и исправления нарушителей закона.

Условия, в которых содержались заключенные в исправительных учреждениях монархической России, являют собой пример откровенного произвола и жестокости политического режима.

Историю развития пенитенциарной медицины можно разделить на несколько этапов, но в целом возникновение и формирование здравоохранения в царской России начинается в XVIII в. при Петре I: именно тогда возникают лечебные учреждения, органы управления и учебные заведения для медицинского персонала. В своей работе Д.С. Титов и Е.Г. Михеев предлагают следующую периодизацию становления медицинской службы в пенитенциарной системе: первый этап приходится на XIX – начало XX вв. (до 1917 г.), второй этап связан с формированием Советского государства, а также с развитием системы ГУЛАГа (1917–1950-е гг.), третий этап начинается в 1960-е гг. и связан с реорганизацией Советского государства. С прекращением существования СССР в 1991 г. осуществился переход к четвертому (современному) этапу развития пенитенциарной медицины². Нам представляется необходимым ввести еще один, пятый, этап – со времен Петра I до XIX в.

В результате принятия Соборного уложения 1649 г. происходит значительное расширение применения смертной казни, а также возрастает число составов, за которые предусмотрено тюремное заключение. С увеличением количества приговоренных к лишению свободы материально-бытовые условия содержания осужденных не улучшаются, даже питание по-прежнему состоит из мирских подаваний. Только в 1682 г. начинается финансовое обеспечение осужденных посредством выдачи «кормовых денег»³.

Условия, в которых содержались арестанты в тюрьмах России, критически оценива-

лись Джоном Говардом, первым в Англии тюремным реформатором, исследователем массовых инфекционных заболеваний в Европе, в ходе его посещения в 1781 г. пенитенциарных учреждений России. Визит иностранца мог пошатнуть репутацию Екатерины II в глазах мирового сообщества. В связи с этим уже к 1787 г. государыней был написан особый устав для тюрем, который регламентировал процесс отбывания наказания. К примеру, вводилось раздельное содержание осужденных (по половому признаку), имелись положения, касающиеся тюремных больных (данную категорию лиц предлагалось лечить в специальных больницах при тюрьмах), предлагались и другие нововведения, не имевшие практики в российской пенитенциарной системе. Однако документ не получил законодательного закрепления. М.Н. Гернет отмечал: «Царица в погоне за славой и популярностью была особенно склонна к мертворожденным проектам, громким, напыщенным фразам, прикрывающим самую тяжелую фактическую действительность»⁴.

Государство отпускало на содержание заключенных очень маленькие деньги из бюджета, постоянно контролируя их расходование и распорядок в тюрьмах. Недостаточное финансирование и отсутствие координирующего органа по управлению тюрьмами приводили к перенаселению камер, массовым эпидемиям и голоду. В Пскове в 1789 г., согласно данным Псковского наместнического правления, случилась массовая болезнь в «домах заключенных», приведшая к смерти 21 чел. Только вмешательство городских богоугодных заведений и полиции привело к спасению остальных. Гражданскому губернатору было рекомендовано «озаботиться» сложившимися делами и попытаться найти благодетелей⁵.

С наступлением XIX в. предпринимаются первые шаги к реформированию пенитенциарной системы в соответствии с мировой практикой обращения с заключенными и осужденными. С принятием Правил для Общества попечительного о тюрьмах 1819 г. и Устава о ссыльных 1922 г. наступила новая эра в развитии пенитенциарного законодательства. Отметим, что Общество попечительное о тюрьмах было создано по образу и подобию Британского библейского общества. Главной целью его являлось нравственное исправление преступников. На данную организацию, которая относилась к органам управления тюремной системой, возлагались следующие обязанности:

1) внутреннее устройство мест заключения с целью создания условий для поддержания здоровья арестантов, подразделение их по полу, званию, возрасту и роду преступлений; 2) контроль за правильным размещением арестантов; 3) обеспечение их продуктами питания; 4) контроль за поддержанием мест заключения в исправном состоянии; 5) забота о поддержании тюремных больниц в должном состоянии и обеспечение нормального лечения больных арестантов; 6) обеспечение арестантов одеждой, бельем, обувью и удовлетворение других их потребностей в период отбывания наказания; 7) исправление нравственности арестантов; 8) сооружение церквей в тех местах заключения, где их нет, и содержание всех тюремных церквей в должном состоянии; 9) забота о скорейшем разрешении участи заключенных; 10) забота о пересылаемых арестантах; 11) выкуп заключенных неисправных должников⁶.

Медицинское обеспечение лиц, находящихся в местах заключения, формировалось параллельно со становлением общественного представления о справедливости, добре и зле, суровости закона, отношении к преступлению, страданиях человека и, конечно, с развитием медицинской науки. Так, в начале XIX в. тюрьмы Петербурга описывались современниками как мрачные и сырые комнаты со сводами, лишённые чистого воздуха, часто с земляными полами ниже уровня земли. Не было отхожих мест, устройств для умывания, все спали вповалку. Лица разного пола и возраста находились вместе. Узники содержались впроголодь. Передвижение между этапными пунктами осуществлялось пешком в кандалах, заключенные с выбритыми наполовину головами приковывались по 8–10 чел. к железному пруту.

Советом Министерства внутренних дел в 1831 г. был разработан первый нормативный акт, регулирующий порядок и условия исполнения наказания, – Инструкция смотрителю губернского тюремного замка⁷.

Одной из главных причин подготовки данного документа стало увеличение числа уголовных наказаний, связанных с тюремным заключением. Инструкция включала 12 глав, в которых подробно регламентировалась служебная деятельность персонала тюрьмы и затрагивались различные вопросы жизни арестантов. В этой инструкции для тюрем определялись и функции больницы. Так, гл. XI «О больнице» состояла из следующих разделов: «Общие определения», «Прием больных», «Лечение и содержание больных»,

«Выпуск выздоровевших», «Инструкция по разным должностям при больнице; о должности врача; о пище»⁸.

Нормативным актом закреплялось раздельное содержание мужчин и женщин, взрослых и несовершеннолетних (ст. 33, 34), большое внимание уделялось проблемам медицинского обслуживания заключенных, лечения и санитарии, гигиены осужденных как личной, так и общественной, их питания. При приеме в учреждение обязательно требовалось заключение врача. В случае инфекционного заболевания заключенный помещался в больницу (ст. 1–12).

Согласно инструкции к тюремному персоналу относились смотритель тюремного замка, тюремный священник, врач, надзиратель. В должностные обязанности тюремного врача входили организация медицинского обеспечения и лечения больных арестантов, проверка качества приготовленной пищи, санитарно-профилактические мероприятия.

Можно утверждать, что рассмотренная инструкция является предтечей современного Уголовно-исполнительного кодекса.

Таким образом, в первой половине XIX в. законодательно начинает закрепляться медико-социальное обеспечение заключенных и осужденных.

Характеризуя условия отбывания наказания арестантами, Ф.М. Достоевский приводит следующее описание похода заключенных в баню: «Когда мы растворили дверь в самую баню, я думал, что мы вошли в ад. Представьте себе комнату шагов в двенадцать длиной и такой же ширины, в которую набилось, может быть, до ста человек разом и уж, по крайней мере, наверно, восемьдесят, потому что арестанты разделены были всего на две смены, а всех нас пришло в баню до двухсот человек. Пар, застилающий глаза, копоть, грязь, теснота до такой степени, что негде поставить ногу. Я испугался и хотел вернуться назад. Места и под лавками были все заняты; там тоже копошился народ. На всем полу не было местечка в ладонь, где бы ни сидели скорчившись арестанты, плескаясь из своих шаек. Другие стояли между них торчком и, держа в руках свои шайки, мылись, стоя; грязная вода стекала с них прямо на бритые головы сидевших внизу. Все орало и гоготало, при звуке ста цепей, волочившихся по полу. Иные, желая пройти, запутывались в чужих цепях и сами задевали по головам сидевших, падали, ругались и увлекали за собой задетых. Грязь лилась со всех сторон»⁹.

Старейшим пенитенциарным учреждением, занимающимся лечением больных заключенных, является Межобластная больница УФСИН Санкт-Петербурга и Ленинградской области, основанная 25 апреля 1874 г. Санкт-Петербургской городской думой, которая утвердила доклад комиссии о постройке городского арестного дома на Александровском военном плацу.

Стоит отметить тот факт, что со времени учреждения Главного тюремного управления было издано большое количество всевозможных циркуляров и указаний по различным аспектам пенитенциарной деятельности, но в связи с проблемами медицинского обслуживания заключенных их было, мягко сказать, недостаточно – судебная медицина находилась в весьма запущенном состоянии. Впрочем любые циркуляры в сложившемся положении были бы бессильны. Нужны были конкретные радикальные меры, а не документы, издаваемые Главным тюремным управлением: содержащиеся в них указания в ряде случаев не обязывали провести то или иное мероприятие, а лишь рекомендовали и призывали насколько возможно поддерживать надлежащий санитарно-гигиенический режим и обеспечивать больных заключенных необходимой лечебно-профилактической помощью. Так, например, циркуляр от 08.07.1858 г. о борьбе с туберкулезом в тюрьмах, констатируя увеличение числа заболевших чахоткой, рекомендовал не отправлять больных на этапы при температуре ниже 18° С и водворять провинившихся заключенных в карцеры только с разрешения врача. Однако игнорирование даже этих рекомендаций медицинским персоналом приводило к дальнейшему распространению туберкулеза в тюрьмах России¹⁰.

Отметим, что только законом от 13.06.1887 г. в обязательном порядке в управлениях тюрьмами на местах были введены должности врачей и фельдшеров.

Интересными являются сведения о Псковском тюремном замке, построенном в 1805 г. и функционирующем в настоящее время как СИЗО-1. В кратком медико-топографическом очерке Псковской губернии на 1889 г. приводятся сведения об обеспечении заключенных едой, где определена пища скоромная (суп яичный с салом или картофелем, щи с говяжьим салом или мясом и горох с салом) и постная (суп яичный со сметками или картофелем, щи со сметками или горох с постным маслом)¹¹. Для улучшения еды в общий котел прибавлялся репчатый лук, выдавался черный хлеб. Исходя из этого можно сделать вывод,

что пища была довольно хорошего качества и в достаточном количестве¹². Здесь же отмечается, что «есть немало таких людей (крестьяне), которые даже совершают проступок, чтобы в осеннее или зимнее время найти в тюрьме теплый уголок и сытную пищу»¹³.

Наряду с питанием арестанты обеспечивались одеждой, о чем свидетельствует ведомость о комитетской одежде, белье, обуви для арестантов, содержащихся в Псковском тюремном замке. Она включает следующий перечень видов одежды: шапка летняя, армяк суконный, шаровары суконные, рубахи мужские и женские, портки мужские, юбки холщовые, сапоги, башмаки, платки женские, рукавицы и варежки, тулуп, полушубки, фартуки¹⁴. Как отмечал в свое время М.Н. Гернет, в тюрьмах «постельные принадлежности, по общему правилу, отсутствовали»¹⁵. Но в то же время в ведомости Псковского тюремного замка содержится информация о наличии одеял суконных, простыней, наволочек постельных, наволочек подушных, утиральников¹⁶, а в кратком медико-топографическом очерке фиксируется, что «спят они (арестанты) на нарах, где имеется холщовый постельник, набитый соломой, холщовая подушка, также набитая соломой»¹⁷.

В результате реформ к началу XX в. условия содержания заключенных значительно улучшились, две трети их содержались в отдельных камерах.

Отметим, что распространение инфекционных заболеваний и в начале XX в. не прекращалось, например циркуляром от 26.02.1910 г. в связи с эпидемией тифа рекомендовалось проводить дезинфекцию в тюрьмах и другие противоэпидемические мероприятия. Только с 1916 г. в нормы питания для заключенных были заложены овощи для предотвращения цинги.

Представленные выше данные свидетельствуют о крайне тяжелых условиях содержания арестантов в тюрьмах дореволюционной России. Несоблюдение норм жилой площади, непригодность помещений для содержания осужденных, тяжелые санитарно-гигиенические и бытовые условия, систематические болезни наряду с жестким режимом, пытками и телесными наказаниями приводили людей не только к физическому и психическому истощению, но и к умственной деградации. Освобождались из мест заключения полностью больные и немощные люди, неспособные обеспечивать себя необходимыми средствами к существованию, что в свою очередь становилось причиной рецидива.

ПРИМЕЧАНИЯ

- ¹ См.: <http://www.fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/>
- ² См.: Титов Д.С., Михеев Е.Г. Исторические этапы становления и развития здравоохранения в пенитенциарной системе России // История уголовно-исполнительной системы в России: Сб. науч. ст. / Сост. и ред. К.Н. Курков. М., 2007. Вып. 3. С. 151–158.
- ³ См.: Фойницкий И.Я. Учение о наказании в связи с тюремоведением. СПб., 1889. С. 314.
- ⁴ Гернет М.Н. История царской тюрьмы: В 5 т. М., 1960. Т. 1. С. 110.
- ⁵ См.: Седунов А.В. Губернский городовый: история псковской городской полиции в XVIII – начале XX вв. Псков, 2004. С. 189.
- ⁶ См.: Уголовно-исполнительная система. 125 лет // Под общ. ред. Ю.Я. Чайки. М., 2004. С. 10.
- ⁷ См.: Сборник постановлений и распоряжений, изданных по тюремной части. Пермь, 1903. С. 426–511.
- ⁸ См.: Гернет М.Н. История царской тюрьмы. С. 108.
- ⁹ Достоевский Ф.М. Записки из мертвого дома. М., 1956. С. 144.
- ¹⁰ См.: История отечественной уголовно-исполнительной системы: Сб. ст. / Под общ. ред. С.Р. Ширшова. Псков, 2006. С. 97.
- ¹¹ См.: Краткий медико-топографический очерк Псковской губернии. СПб., 1891. С. 287–288.
- ¹² См.: Власенко А.В. Из истории Псковского тюремного замка // Правоохранительная деятельность в Псковской области: история и современность: Сб. науч. ст. Псков, 2004. С. 26.
- ¹³ Краткий медико-топографический очерк Псковской губернии. С. 292.
- ¹⁴ См.: Власенко А.В. Из истории Псковского тюремного замка. С. 26.
- ¹⁵ Гернет М.Н. История царской тюрьмы. Т. 3. С. 355.
- ¹⁶ См.: ГАПО. Ф. 20. Оп. 1. Д. 2235. Л. 34.
- ¹⁷ Краткий медико-топографический очерк Псковской губернии. С. 287–288.
- ¹ См.: <http://www.fsin.su/structure/inspector/iao/statistika/Kratkaya%20har-ka%20UIS/>
- ² См.: Titov D.S., Miheev E.G. Istoricheskie jetapy stanovlenija i razvitija zdravooxranenija v penitenciarnoj sisteme Rossii // Istorija ugovolno-ispolnitel'noj sistemy v Rossii: Sb. nauch. statej. / Sost. i red. K.N. Kurkov. M., 2007. Vyp. 3. S. 151–158.
- ³ См.: Fojnickij I.Ja. Uchenie o nakazanii v svjazi s tjur'movedenijem. SPb., 1889. S. 314.
- ⁴ Gernet M.N. Istorija carskoj tjur'my: V 5 t. M., 1960. T. 1. S. 110.
- ⁵ См.: Sedunov A.V. Gubernskij gorodovoj: istorija pskovskoj gorodskoj policii v XVIII – nachale XX vv. Pskov, 2004. S. 189.
- ⁶ См.: Ugolovno-ispolnitel'naja sistema. 125 let // Pod obw. red. Ju.Ja. Chajki. M., 2004. S. 10.
- ⁷ См.: Sbornik postanovlenij i rasporzazhenij, izdannyh po tjuremnoj chasti. Perm', 1903. S. 426–511.
- ⁸ См.: Gernet M.N. Istorija carskoj tjur'my. S. 108.
- ⁹ Dostoevskij F.M. Zapiski iz mertvogo doma. M., 1956. S. 144.
- ¹⁰ См.: Istorija otechestvennoj ugovolno-ispolnitel'noj sistemy: Sb. st. / Pod obw. red. S.R. Shirshova. Pskov, 2006. S. 97.
- ¹¹ См.: Kratkij mediko-topograficheskij ocherk Pskovskoj gubernii. SPb., 1891. S. 287–288.
- ¹² См.: Vlasenko A.V. Iz istorii Pskovskogo tjuremnogo zamka // Pravoohranitel'naja dejatel'nost' v Pskovskoj oblasti: istorija i sovremennost': Sb. nauch. st. Pskov, 2004. S. 26.
- ¹³ Kratkij mediko-topograficheskij ocherk Pskovskoj gubernii. S. 292.
- ¹⁴ См.: Vlasenko A.V. Iz istorii Pskovskogo tjuremnogo zamka. S. 26.
- ¹⁵ Gernet M.N. Istorija carskoj tjur'my. T. 3. S. 355.
- ¹⁶ См.: GAPO. F. 20. Op. 1. D. 2235. L. 34.
- ¹⁷ Kratkij mediko-topograficheskij ocherk Pskovskoj gubernii. S. 287–288.