

ИЗ ОПЫТА ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕННЫХ В ТЮРЬМАХ РОССИЙСКОЙ ИМПЕРИИ (ВТОРАЯ ПОЛОВИНА XIX – НАЧАЛО XX ВВ.)

Александр Егорович Епифанов

Научно-исследовательский центр федерального государственного казённого образовательного учреждения высшего образования «Ордена Трудового Красного Знамени Академия управления Министерства внутренних дел Российской Федерации», Россия, 125993, г. Москва, ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 8, e-mail: mvd_djaty@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5686-5770>

Аннотация. Введение. Статья посвящена историко-правовому анализу организации медицинского обеспечения заключённых в пенитенциарных учреждениях Российской империи во второй половине XIX – начале XX века. Актуальность темы обусловлена необходимостью осмысления эволюции государственной политики в области охраны здоровья лиц, находящихся в изоляции, и выявления корней системных проблем, сохраняющих свою значимость для современной уголовно-исполнительной системы. Целью работы является комплексный анализ становления тюремной медицины, включая её нормативное регулирование, кадровое и финансовое обеспечение, а также практические меры по борьбе с заболеваниями.

Методы. Методологическую основу исследования составляют историко-правовой и сравнительно-правовой методы. Автор применяет контент-анализ дореволюционной ведомственной периодики (прежде всего журнала «Тюремный вестник»), методы источниковедческой критики циркуляров Главного тюремного управления и статистических отчётов, что позволяет реконструировать как формально-правовые подходы, так и реальную практику функционирования тюремной медицины.

Результаты. В ходе исследования установлено, что во второй половине XIX века государство перешло от фрагментарных мер к попыткам системной организации тюремного здравоохранения под эгидой Главного тюремного управления. Введены единые нормы финансирования (от 3 до 40 копеек на лечение в сутки), разработаны формы ведомственной отчётности и инструкции для врачей. Выявлены ключевые проблемы: хронический дефицит медицинских кадров, совмещение тюремными врачами множества функций при низкой оплате труда, недостаток медикаментов и отсутствие единых санитарных стандартов. Особое внимание уделено анализу мер борьбы с эпидемиями (холера, венерические болезни), включая создание временных этапных больниц, медицинское сопровождение этапов и временное прекращение пересылок, что позволяло снижать заболеваемость на 60-75 %.

Выводы. К началу XX века в Российской империи сложилась противоречивая модель тюремной медицины: при осознании государством важности охраны здоровья заключённых и накоплении управленческого опыта, система так и не обрела самостоятельности из-за слабой нормативной базы, остаточного финансирования и бюрократической зависимости врачей от администрации тюрем. Исторический опыт подтверждает необходимость комплексного подхода, сочетающего финансирование, подготовку кадров и санитарный надзор, что сохраняет актуальность для современных пенитенциарных систем.

Ключевые слова: царская Россия, тюремная медицина, пенитенциарная система, тюремные врачи, Главный тюремный департамент, тюремная больница, медицинское обеспечение заключённых.

Информация о финансировании: данное исследование выполнено без внешнего финансирования.

Для цитирования: Епифанов А.Е. Из опыта организации медицинского обеспечения заключённых в тюрьмах Российской империи (вторая половина XIX – начало XX вв.). Государственное управление и право. 2026. № 1(09). С. 244-254. EDN: YIDUMG



FROM THE EXPERIENCE OF ORGANIZING MEDICAL SUPPORT FOR PRISONERS IN PRISONS OF THE RUSSIAN EMPIRE (SECOND HALF OF THE XIX – EARLY XX CENTURIES)

Aleksandr E. Epifanov

Research Center of the Federal State Public Educational Establishment of Higher Education «Order of the Red Banner of Labor Academy of Management of the Ministry of the Interior of the Russian Federation», Russia, 125993, Moscow, Zoya and Alexander Kosmodemyanskikh str., 8, e-mail: mvd_djaty@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0002-5686-5770/>

Annotation. Introduction. This article provides a historical and legal analysis of the organization of medical care for prisoners in penitentiary institutions of the Russian Empire during the second half of the 19th and early 20th centuries. The relevance of this topic stems from the need to understand the evolution of state policy concerning the health of isolated individuals and to identify the origins of systemic issues that remain significant for the modern penal system. The aim of the work is a comprehensive analysis of the formation of prison medicine, including its regulatory framework, staffing and financial support, as well as practical measures to combat diseases.

Methods. The methodological basis of the research comprises historical-legal and comparative-legal methods. The author employs content analysis of pre-revolutionary departmental periodicals (primarily the journal "Prison Bulletin"), along with methods of source criticism for circulars from the Main Prison Administration and statistical reports. This approach allows for the reconstruction of both formal legal approaches and the actual practice of prison medicine.

Results. The study establishes that in the second half of the 19th century, the state transitioned from fragmented measures to attempts at systemic organization of prison healthcare under the aegis of the Main Prison Administration. Uniform funding norms were introduced (ranging from 3 to 40 kopecks per day for treatment), and forms for departmental reporting and instructions for doctors were developed. Key problems are identified: a chronic shortage of medical personnel, prison doctors juggling multiple functions for low pay, a lack of medicines, and the absence of uniform sanitary standards. Special attention is paid to analyzing epidemic control measures (for cholera and venereal diseases), including the creation of temporary transit hospitals, medical escorts for prisoner convoys, and the temporary suspension of transfers, which reduced morbidity by 60-75 %.

Discussion. By the early 20th century, a contradictory model of prison medicine had emerged in the Russian Empire. Despite the state's recognition of the importance of prisoner health and the accumulation of administrative experience, the system failed to achieve independence due to a weak regulatory framework, residual financing, and the bureaucratic dependence of doctors on prison administrations. This historical experience confirms the necessity of an integrated approach combining funding, staff training, and sanitary supervision, which remains relevant for contemporary penitentiary systems.

Keywords: Imperial Russia, prison medicine, penitentiary system, prison physicians, Main Prison Administration, prison hospital, medical care for prisoners.

Financing information: this study was carried out without external funding.

For citation: Epifanov, A.E. (2026). From the experience of organizing medical support of prisoners in prisons of the Russian Empire (the second half of the XIX – beginning of the XX centuries). Public administration and law. 1(09). 244-254. EDN: YIDUMG

Введение

Вопросы здравоохранения лиц, лишённых свободы, занимают особое место в изучении отечественной пенитенциарной истории. Несмотря на то, что система исполнения наказаний дореволюционной России традиционно рассматривается в контексте организационного строения тюрем, этапирования или административного контроля,

именно медицинская часть тюремного ведомства позволяет увидеть реальный уровень государственной заботы о здоровье одной из наиболее социально уязвимых групп общества – арестантов и каторжан [10, с. 1918].

Проблематика медицинского обеспечения заключённых в дореволюционной России в историографии формировалась неравномерно и длительное



время не выделялась в качестве самостоятельного объекта историко-правового анализа. Исследования, затрагивающие данную сферу, традиционно развивались в рамках более широких работ по истории пенитенциарной системы, тюремного управления и исполнения наказаний.

Ранний этап осмысления вопросов медицинской помощи лицам, находившимся в местах заключения, представлен прежде всего дореволюционными источниками нормативного и публицистического характера. В трудах государственных деятелей и практиков тюремного дела, а также в ведомственных документах конца XVIII – первой половины XIX века (проекты Екатерины II об устройстве тюрем, материалы Приказов общественного призрения, циркуляры тюремного ведомства) вопросы лечения арестантов рассматривались в прикладном ключе, без научного обобщения, как элемент хозяйственного и санитарного обеспечения тюрем. Существенную роль в формировании гуманитарного взгляда на проблему сыграли идеи Дж. Говарда, оказавшие влияние на переосмысление санитарных условий содержания заключённых и подходов к их медицинскому обеспечению, а также деятельность Ф. П. Гааза в рамках Попечительного о тюрьмах общества, направленная на улучшение медицинского и санитарно-гигиенического положения лиц, находившихся в местах лишения свободы.

В конце XIX – начале XX века отдельные аспекты тюремного здравоохранения получили развитие в дореволюционной специализированной периодике, прежде всего в журнале «Тюремный вестник». Публикации Л. Луговского [3], А. Саломона [8] и других авторов были посвящены организации тюремных больниц, положению тюремных врачей, вопросам финансирования лечения и борьбе с инфекционными заболеваниями. Однако данные материалы носили преимущественно описательный и разъяснительный характер и не ставили задач системного научного анализа.

В советский период исследование дореволюционной тюремной медицины осуществлялось в рамках общей критической оценки царской пенитенциарной системы. Наиболее значимый вклад в изучение истории тюрьмы внёс М.Н. Гернет, в фундаментальных трудах

которого («История царской тюрьмы») подробно освещены условия содержания заключённых, санитарное состояние тюрем, высокая смертность и отсутствие развитой медицинской инфраструктуры. Вместе с тем медицинское обеспечение рассматривалось им как сопутствующий элемент карательной политики самодержавия, без выделения в качестве самостоятельного института. Аналогичный подход характерен и для работ И.Я. Фойницкого, который, анализируя проблемы тюремного дела и наказаний, указывал на недопустимость совместного содержания больных и здоровых арестантов, однако рассматривал эти вопросы преимущественно с позиций тюремного ведения и уголовной политики.

Современный, постсоветский этап характеризуется расширением источниковой базы и попытками более взвешенного осмысления дореволюционного опыта. В трудах Н.П. Ерощкина, А.В. Диденко, С.Н. Братановского, В.В. Кизилова анализируются вопросы государственного управления, социальной медицины и правового регулирования деятельности медицинских учреждений, в том числе в контексте пенитенциарной системы. Вместе с тем тюремная медицина чаще всего рассматривается ими фрагментарно – как часть истории социальной или ведомственной медицины.

Непосредственно проблемы оказания медицинской помощи заключённым в историко-правовом аспекте получили отражение в работах О.Ю. Пестовой, где прослеживается эволюция нормативных подходов к лечению арестантов с конца XVII до начала XX века, а также в исследованиях, посвящённых правовому положению заключённых и деятельности тюремных учреждений (С.И. Шамсунов, И.В. Упоров, А.А. Демичев). В публикациях А.Е. Епифанова вопросы медицинского обеспечения затрагиваются в контексте обеспечения прав заключённых и региональной тюремной практики, однако не анализируются как целостная управляемая система.

Таким образом, анализ историографии позволяет констатировать, что, несмотря на наличие значительного массива научных работ по истории пенитенциарной системы Российской империи, проблема организации медицинского обеспечения заключённых до настоящего времени не

получила комплексного и систематического историко-правового исследования. В существующих трудах она либо рассматривается эпизодически, либо подчинена более общим задачам изучения тюремного быта, уголовной политики и исполнения наказаний.

Научная новизна настоящего исследования заключается в том, что медицинское обеспечение заключённых в тюрьмах Российской империи во второй половине XIX – начале XX века рассматривается не фрагментарно, а как элемент формирующейся системы государственного управления, находившейся в стадии институционального становления. На основе анализа впервые вводимой в научный оборот дореволюционной ведомственной периодики, циркуляров Главного тюремного управления и статистических материалов раскрывается эволюция нормативных и организационных подходов к тюремной медицине, выявляются системные проблемы кадрового, финансового и санитарного характера, а также уточняется роль медицинской службы в структуре дореволюционной пенитенциарной политики.

Впервые показана эволюция подходов государства к организации тюремной медицины – от разрозненных и локальных мер второй половины XIX века к попыткам административной систематизации и централизованного контроля в конце XIX – начале XX века, не завершившимся, однако, формированием самостоятельной медицинской службы в структуре тюремного ведомства.

Цель и задачи исследования

Целью настоящего исследования является комплексный историко-правовой анализ становления и развития системы медицинского обеспечения осуждённых в тюрьмах Российской империи во второй половине XIX – начале XX века, с выявлением нормативных подходов государства к организации тюремной медицины, особенностей кадровой политики, финансового обеспечения врачебной части и эффективности практических мер по борьбе с инфекционными заболеваниями среди заключённых.

Для достижения поставленной цели в работе решаются следующие задачи:

1. Исследовать нормативные источники и ведомственные циркуляры Главного тюремного управле-

ния, регулирующие вопросы лечебного обеспечения арестантов, включая финансирование, составление отчётности и организацию санитарно-гигиенических мероприятий в местах лишения свободы.

2. Выявить особенности кадрового состава тюремной медицины, правовой статус тюремных врачей, систему их материального обеспечения, профессиональные обязанности и условия осуществления медицинской деятельности в тюрьмах и пересыльных пунктах Российской империи.

3. Проанализировать практические меры государства по предупреждению и локализации инфекционных заболеваний, включая опыт организации этапных больниц, санитарного контроля и медицинского сопровождения пересыльных команд, а также оценку эффективности этих мер по данным дореволюционной прессы и статистических сведений.

4. Обобщить исторический опыт функционирования тюремной медицинской системы, выявить основные проблемы правового и организационного характера (дефицит кадров, недостаток медикаментов, отсутствие единых санитарных стандартов) и определить направления их влияния на современную практику медицинского обеспечения лиц, находящихся в условиях изоляции от общества.

Методы исследования

Методологическую основу работы составляют историко-правовой и сравнительно-правовой методы, позволяющие реконструировать развитие тюремной медицины в дореволюционный период и выявить закономерности формирования нормативных подходов к медицинскому обеспечению заключённых. Используются методы контент-анализа дореволюционной специализированной прессы, методы источниковедческой критики при работе с ведомственными циркулярами и отчётами тюремных комитетов, а также элементы статистического анализа для оценки динамики заболеваемости и смертности среди осуждённых в местах лишения свободы Российской империи.

Результаты исследования и их обсуждение

Источниковую основу исследования составляют материалы дореволюционной ведомственной периодики, прежде всего журнала «Тюремный

вестник», который во второй половине XIX – начале XX века выполнял функции официального информационного и нормативно-разъяснительного органа Главного тюремного управления. Публиковавшиеся в нём и впервые вводимые автором в научный оборот циркуляры, отчёты губернских тюремных комитетов, статистические сведения о заболеваемости и смертности, а также практические разъяснения по вопросам финансирования и санитарного содержания тюрем позволяют реконструировать не только формально-правовые подходы государства к медицинскому обеспечению заключённых, но и реальную практику функционирования тюремной медицины на местах.

Существенным достоинством указанных источников является их прикладной характер. В отличие от общих законодательных актов, материалы «Тюремного вестника» фиксируют повседневные управленческие решения, возникавшие в условиях дефицита ресурсов, кадровых проблем и эпидемиологических угроз. Анализ циркуляров Главного тюремного управления позволяет выявить механизмы реагирования государства на вспышки инфекционных заболеваний, нехватку врачей и недостаток финансирования, а также проследить эволюцию требований к организации медицинской помощи в тюрьмах и пересыльных пунктах.

Важное значение имеют и публиковавшиеся в дореволюционной прессе статистические сведения, отражающие уровень заболеваемости и смертности среди заключённых, структуру наиболее распространённых заболеваний и результаты предпринимаемых санитарно-медицинских мер. Использование данных источников в совокупности с ведомственными отчётами и практическими разъяснениями позволяет рассматривать тюремную медицину не изолированно, а в контексте общей пенитенциарной политики Российской империи и процессов модернизации государственного управления конца XIX – начала XX века.

Использованный в статье корпус источников охватывает нормативные акты тюремного ведомства, материалы ведомственной периодики, статистические отчёты и научные публикации, что позволяет всесторонне рассмотреть организацию медицинского обеспечения заключённых в тюрьмах Россий-

ской империи и обеспечивает полноту и репрезентативность цитирования.

Историография вопроса свидетельствует о том, что исследователи, рассматривавшие состояние дореволюционного тюремного здравоохранения, обращают внимание на двойственную природу государственной политики в данной сфере. С одной стороны, власть демонстрировала осознание значимости охраны здоровья осуждённых, формировала специализированные расходные статьи, устанавливала должностные инструкции врачам и отслеживала динамику заболеваний. С другой стороны, источники указывают на хроническую недостаточность выделяемых средств, избыточную бюрократизацию системы управления и отсутствие устойчивых механизмов межведомственного взаимодействия между тюремными органами, местными комитетами и медицинскими учреждениями [8, с. 21].

Во второй половине XIX века стремительный рост числа заключённых, изменение структуры перемещения арестантов по этапу, а также увеличение доли инфекционных заболеваний в местах лишения свободы заставили государственные органы искать дополнительные механизмы охраны здоровья в тюрьмах, пересыльных пунктах и этапных больницах. При этом необходимость контроля за санитарным состоянием тюрем совпала с общими тенденциями модернизации государственного управления, проявившимися после реформ 1860-х годов, включая создание Главного тюремного управления, разработку ведомственных нормативных предписаний и формирование устойчивой документации по врачебной части.

Дореволюционная специализированная пресса являлась важным источником информации и нормативных разъяснений по вопросам медицинского обеспечения осуждённых. Журналы систематически публиковали ведомственные документы, циркуляры, отчёты о состоянии тюремной больницы части, статистические сводки о заболеваемости и смертности, разъяснения о порядке выделения денежных средств на лечение и санобеспечение, а также материалы о положении врачей, обслуживавших тюремные учреждения.

По материалам публикаций тех лет можно увидеть, что вопросы здравооох-

ранения осуждённых во второй половине XIX века рассматривались государством не эпизодически, а системно, с попыткой регулировать не только финансирование лечения, но и профессиональные обязанности медицинского персонала, материально-техническое оснащение больниц, организацию медицинской помощи при этапировании.

Особое место в дореволюционных источниках занимают вопросы финансирования медицинской помощи. Государством была выстроена жёсткая система учёта денежных средств, выделяемых на лечение осуждённых: нормы расходов определялись в копейках на человека в сутки, контролировались остатки ассигнований и устанавливались правила распределения сэкономленных сумм, в том числе на оплату труда врачей. При этом данные дореволюционной прессы подтверждают, что существовало явное несоответствие между возложенными на тюремных врачей обязанностями и уровнем их материального обеспечения, что приводило к постоянному дефициту кадров и необходимости привлечения земских и городских медиков к лечению арестантов [8, с. 21].

Такая ситуация, описанная в источниках конца XIX века, свидетельствует о неразвитости организационной модели медицинского снабжения в тюрьмах и отсутствии эффективной системы подготовки врачей для нужд тюремного ведомства.

Немаловажной проблемой оставались санитарно-гигиенические условия содержания осуждённых. Источники фиксируют регулярные вспышки инфекционных заболеваний, включая холеру и венерические болезни, широкое распространение которых напрямую было связано с перенаселённостью тюрем, отсутствием единых санитарных норм и крайне ограниченными возможностями для изоляции больных. Материалы «Тюремного вестника» показывают, что борьба с эпидемиями в тюрьмах осуществлялась преимущественно административными методами: временно прекращалась пересылка арестантов, строились временные этапные больницы, привлекались фельдшеры и студенты медицинских факультетов для работы в пересыльных пунктах, создавались санчасти на арестантских баржах в Сибири [9, с. 20].

Тем не менее, несмотря на предпри-

нимаемые меры, отсутствовала единая нормативная база профилактики заболеваний, что приводило к высокому уровню смертности, значительным расходам и постоянному риску распространения эпидемий по территории империи.

В 1860-1870-е гг. медицинская помощь носила преимущественно фрагментарный характер и зависела от местных условий, инициативы тюремного начальства и наличия врачей в конкретных губерниях. Отсутствие специализированной нормативной базы и централизованных стандартов санитарного содержания приводило к значительным различиям в уровне медицинского обслуживания заключённых в разных регионах империи.

Формирование тюремной медицинской системы в России второй половины XIX – начала XX века развивалось на стыке ведомственного регулирования, финансовых возможностей государства и практики дореволюционной прессы, которая стала основным каналом обсуждения проблем лечебного обеспечения заключённых. Центральное управление медицинских мероприятий в местах лишения свободы было возложено на Главное тюремное управление Министерства внутренних дел, которое в рамках проводившейся тюремной реформы стремилось создать единую систему контроля за расходами на лечение, организацией больничной части и распределением медицинского персонала между регионами. Однако отсутствие специализированных структур, ответственных за подбор врачей, закупку медикаментов и определение стандартов санитарного содержания, создавало значительные трудности [7, с. 528].

К 1880-1890-м гг. в деятельности Главного тюремного управления прослеживается переход от разрозненных административных мер к попыткам систематизации медицинского обеспечения. В этот период усиливается роль ведомственных циркуляров, вводятся единые формы отчётности по заболеваемости и смертности, закрепляются нормы финансирования лечения арестантов, а также предпринимаются шаги по регламентации обязанностей тюремных врачей. Тем не менее, данные меры носили преимущественно административный характер и не сопровождались созданием самостоя-

тельной медицинской службы в структуре тюремного ведомства.

Особенностью тюремной медицины дореволюционного периода являлось то, что вопросы здравоохранения осуждённых не имели самостоятельного нормативного регулирования, а развивались в рамках общих циркуляров и административных распоряжений Главного тюремного управления, адресованных губернским тюремным комитетам. В периодических изданиях тех лет отражался комплексный характер медицинской деятельности в тюрьмах: лечение заключённых, осмотр камер, контроль качества пищи, участие в следственных экспериментах и медицинских экспертизах, а также ведение документации о состоянии здоровья прибывающих арестантов и динамике заболеваний среди заключённых [1, с. 111].

Особое внимание уделялось кадровой проблеме. Уже в конце XIX века существует проблема отсутствия специализированного органа по подбору тюремных врачей и явный дефицит кадров. Нехватка медицинских работников приводила к тому, что лечение заключённых осуществляли не только штатные тюремные врачи, но и приглашённые земские и городские медики, что, в свою очередь, порождало сложности с оплатой труда и распределением обязанностей. При этом требования к врачам постоянно возрастали: они должны были вести амбулаторный приём, работать в стационаре, контролировать санитарное состояние камер, осматривать поступающих арестантов и обслуживать тюремных служащих и их семьи. В дореволюционной прессе указано, что при таком объёме обязанностей врачи фактически были перегружены рабочими функциями и не имели возможности заниматься частной практикой, которая могла бы стать дополнительным источником дохода. Кроме того, врачи по приглашению следователей принимали участие в следственных экспериментах и проводили медицинские экспертизы. Поэтому у врачей не оставалось времени на лечебную практику, которая давала бы возможность дополнительного заработка [4, с. 26].

Финансовый аспект деятельности тюремной медицины также стал предметом широкого обсуждения на страницах дореволюционных изданий. Практика распределения ассигнований на

лечение заключённых была жёстко регламентирована. Денежные средства выделялись казной постатейно, нормы расходов на лечение исчислялись в копейках, и любые остатки бюджетных средств к концу календарного года подлежали либо освоению, либо возвращению. При этом закон не предусматривал гибкого перераспределения средств на нужды, возникавшие внезапно, например, при эпидемиологических вспышках или нехватке медикаментов [2, с. 233].

К середине 1890-х годов вопрос финансирования медицинской части тюрем стал одним из центральных в деятельности Главного тюремного управления. В статьях «Тюремного вестника» упоминались конкретные нормативы расходов: установленная норма на лечение больного заключённого составляла 3 копейки в день, затем была увеличена до 40 копеек за пользование больницей, что включалось в так называемые «кормовые» средства [1, с. 312].

Расходы на содержание больных возлагались на комитеты Общества попечительства о тюрьмах, но такие комитеты действовали далеко не во всех губерниях, а средств на полноценное лечение практически никогда не хватало. При этом экономия средств нередко направлялась не на укрепление материально-технической базы больниц, а на содержание священнослужителей, стирку белья и зарплату служащих, что показывало второстепенность медицинских нужд в распределении бюджетных ассигнований.

В дореволюционный период система тюремного здравоохранения основывалась на регулярном сборе сведений о состоянии здоровья заключённых и регистрации наиболее распространённых заболеваний, в том числе по отдельным нозологическим формам. Тюремное ведомство аккумулировало данные о заболеваемости и смертности, фиксировало случаи холеры, венерических болезней, туберкулеза и других опасных инфекций, а также анализировало эффективность принимаемых мер. Центральное управление направляло в подведомственные учреждения циркулярные предписания о порядке действий при угрозе распространения инфекций, вплоть до временного прекращения пересылки арестантов из отдельных местностей, сокращения этапных

партий и обязательного сопровождения заключённых медицинским персоналом, включая фельдшеров [3, с. 437]. В этих предписаниях обозначались требования к усилению санитарного контроля, улучшению изоляции больных, использованию временных лазаретов и больничных помещений, что свидетельствовало о стремлении государства локализовать эпидемиологические риски, снизить смертность и обеспечить минимально необходимые условия медицинской помощи в перенаселённых тюрьмах и на этапах.

Медицинская инфраструктура тюрем в Российской империи была неоднородной и зависела от местных условий, финансовых возможностей губернских тюремных комитетов и наличия квалифицированного персонала. При крупных тюрьмах организовывались стационарные больницы с палатами для особо тяжёлых больных, однако во многих местах единственной формой медицинской помощи оставался амбулаторный приём, осуществляемый несколько раз в неделю приглашёнными врачами.

Реальная система медицинского обслуживания тюрем была тесно связана с земскими и городскими больницами, поскольку при тюремных учреждениях далеко не всегда имелось необходимое оборудование для лечения инфекционных и хронических заболеваний. Существовавшие тюремные больницы часто были перегружены, а из-за перенаселённости тюрем многие больные осуждённые не могли быть своевременно изолированы от основной массы заключённых, что усиливало риск массовых заражений и повышало смертность.

Отдельного внимания заслуживает организация лечебной помощи на различных исторических этапах. Во второй половине XIX века система пересылки арестантов по этапу в Сибирь и на Дальний Восток оставалась важнейшей частью пенитенциарной политики Российской империи. Перемещение больших партий заключённых через пространство почти без медицинской инфраструктуры представляло существенный риск для их здоровья. При организации этапных команд тюремное начальство предписывало сопровождение арестантов фельдшерами, а в отдельных случаях строились временные этапные больницы, что особенно характерно для Тобольской гу-

бернии, где для пересыльных партий на баржах устраивались лазареты с постоянным медицинским контролем.

Такие меры позволяли снизить заболеваемость пересыльных заключённых на 60-75 % по сравнению с предыдущими годами. Этот факт подтверждал необходимость системного медицинского сопровождения, поскольку этапирование без врачебного контроля приводило к катастрофическим последствиям, особенно в условиях распространения холеры.

Используемые в работе статистические сведения позволяют не только зафиксировать уровень заболеваемости и смертности среди заключённых, но и оценить результативность предпринимаемых административных и медицинских мер в динамике.

Проблема инфекционных заболеваний занимала одно из центральных мест в системе тюремного здравоохранения дореволюционной России. Наиболее опасной считалась холера, которая периодически возникала в местах заключения и могла распространяться на большие расстояния вместе с этапными партиями. При возникновении угрозы эпидемии Главное тюремное управление принимало решение о временном прекращении пересылок из европейской части России, сокращении числа этаплируемых и обязательном направлении в путь фельдшеров для контроля за состоянием здоровья. Такие меры рассматривались как вынужденные, но необходимые шаги для сокращения смертности и локализации очагов заболевания. При этом отсутствовали единые нормы медицинского обследования заключённых, что усложняло диагностику и приводило к запоздалому выявлению опасных болезней среди арестантов, особенно в пересыльных тюрьмах, где условия труда врачей были крайне тяжёлыми и отсутствовала нормативная база для постоянного контроля за санитарным состоянием помещений [1, с. 312].

Немалое внимание уделялось и другим распространённым заболеваниям. Отдельной проблемой являлась регистрация и лечение венерических болезней среди заключённых. В 1898 году Главное тюремное управление предлагало создать единый регистрационный документ для всех осуждённых, больных венерическими заболеваниями, поскольку в масштабах империи отсутствовали централи-

зованные сведения о числе больных и динамике распространения болезни [9, с. 20]. Такое предложение свидетельствует о стремлении государства сформировать статистическую базу, которая позволила бы выработать практические меры профилактики и лечения, но отсутствие соответствующей организационной структуры и нормативных актов препятствовало реализации этой инициативы на практике.

В начале XX века государственная политика в сфере тюремной медицины характеризуется усилением внимания к профилактике инфекционных заболеваний и медицинскому сопровождению этапирования заключённых. Практика создания временных этапных больниц, обязательного привлечения фельдшеров и временного прекращения пересылок при угрозе эпидемий свидетельствует о накоплении управленческого опыта и осознании необходимости комплексного медицинского контроля. Вместе с тем отсутствие единых санитарных стандартов и ограниченные финансовые возможности по-прежнему препятствовали формированию устойчивой и институционально оформленной системы тюремного здравоохранения.

Существенной проблемой оставались санитарные нормы, регулирующие содержание больных и профилактику эпидемий. В периодических источниках тех лет приводятся сведения о нехватке элементарных бытовых условий в стационарных тюремных больницах: отсутствовали нормы стирки белья, не всегда обеспечивалось снабжение чистой водой, возникали трудности с освещением помещений. Разделение финансовых потоков между тюремной частью и попечительскими обществами приводило к постоянным спорам относительно того, за счёт каких средств следует проводить санитарные мероприятия, в том числе расходы на воду для уборки камер, стирку постельного белья и организацию гигиенических процедур для больных заключённых [6, с. 145].

Эти сведения показывают, что вопросы здравоохранения были тесно связаны с общим состоянием материального снабжения тюрем, а недостаточность финансирования непосредственно отражалась на санитарном уровне учреждений.

Особый интерес для исследователя представляет вопрос о полномо-

чиях тюремных врачей. В рассматриваемый период тюремные врачи не обладали достаточной административной самостоятельностью в принятии решений относительно лечения заключённых. Врач не имел права самостоятельно назначить повышенный рацион питания больному или принять решение об изоляции заключённого с инфекционным заболеванием без согласования с начальником тюрьмы и соответствующим комитетом. Такая избыточная централизация власти приводила к задержкам в принятии необходимых медицинских мер, что в условиях массовых инфекций или тяжёлых заболеваний значительно ухудшало положение больных. Даже перевод психически больных заключённых в специализированные учреждения осуществлялся исключительно по разрешению тюремного начальства, что подчёркивало зависимость медицинской части от административной структуры тюремного управления.

Всё сказанное позволяет сделать вывод о том, что система тюремного здравоохранения дореволюционной России находилась на стадии постоянного становления, испытывала зависимость от бюрократических регламентов и финансовых ограничений и не имела самостоятельной нормативной базы. Несмотря на наличие отдельных инициатив, направленных на улучшение санитарного состояния и сокращение заболеваемости, государство не обеспечило системного решения вопросов кадровой подготовки, оборудования больниц и стандартизации медицинского контроля.

Тюремная медицина в Российской империи второй половины XIX – начала XX века представляла собой противоречивый и неравномерно развивающийся комплекс организационных, финансовых и санитарно-гигиенических мероприятий.

Несмотря на очевидные трудности, российское государство предпринимало целый ряд шагов, направленных на формирование внутренней структуры медицинской помощи арестантам, включая введение норм расходования бюджетных средств, разработку форм отчётности, контроль за распространением инфекционных заболеваний, укомплектование пересыльных партий фельдшерами, а также попытки совершенствования кадровой политики и материального обе-

спечения тюремных врачей. Тем не менее, системность этих мер оставалась ограниченной: отсутствовала полноценная нормативная база, которая могла бы обеспечить самостоятельность тюремной медицинской службы, стандартизацию методик лечения и своевременное реагирование на эпидемиологические угрозы. В конечном счёте это приводило к тому, что практическое состояние медицинской помощи заключённым определялось не только государственной политикой, но и местными возможностями, инициативой отдельных губернских комитетов и степенью участия общественных структур, таких как Общества попечительства о тюрьмах.

Использованный в статье комплекс источников охватывает нормативные акты тюремного ведомства, материалы ведомственной периодики, статистические отчёты и научные публикации, что обеспечивает полноту и репрезентативность цитирования по теме исследования. Материалы исследования изложены автором согласно проблемно-хронологическому принципу, что обеспечило необходимые логичность и последовательность.

Выводы

Главный вывод, который можно сделать на основе изучения дореволюционных источников, заключается в том, что проблема здравоохранения осуждённых уже в XIX веке осознавалась государством как серьёзная составляющая пенитенциарной политики, требующая постоянного внимания, финансового обеспечения и организационных усилий. На уровне Главного тюремного управления велась работа по сбору статистики, анализу динамики заболеваний и разработке административных мер по снижению смертности и профилактике опасных болезней. При этом наи-

более серьёзными препятствиями выступали хронический дефицит финансовых средств, отсутствие кадровой базы и избыточная централизация административных полномочий, приводившая к задержкам в принятии медицинских решений даже по очевидным вопросам изоляции больных или улучшения санитарных условий.

Итогом рассмотрения вопросов здравоохранения осуждённых в царской России является понимание того, что система тюремной медицины, несмотря на наличие отдельных элементов государственной политики и управленческих усилий, так и не стала самостоятельной и эффективно функционирующей структурой. Вместе с тем дореволюционный опыт показал необходимость комплексного подхода к организации медицинской помощи заключённым, включая финансирование, подготовку специалистов, санитарный контроль и нормативное регулирование, что сохраняет свою актуальность и для современных исследований в сфере исполнения наказаний.

Выявленная в работе двойственность государственной политики – сочетание осознания значимости охраны здоровья заключённых с ограниченными финансовыми и кадровыми возможностями её практической реализации – позволяет по-новому оценить причины устойчивых проблем тюремного здравоохранения, многие из которых сохраняют преемственность и в последующие исторические периоды.

Именно поэтому обращение к историческим источникам и их научный анализ является важной основой для понимания закономерностей развития отечественной пенитенциарной медицины и выработки подходов к совершенствованию системы здоровья в местах лишения свободы сегодня.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Из отчёта по Херсонской тюремной больнице за 1894 г. // Тюремный вестник. 1895. № 6. С. 312.
2. Изменение размера производимой тюремным комитетам платы из казны на содержание и лечение арестантов // Тюремный вестник. 1896. № 4. С. 233.
3. Луговский Л. Больнично-тюремное дело в Тобольской губернии в 1893-1894 гг. // Тюремный вестник. 1894. № 9. С. 437.
4. Несколько слов о положении тюремных врачей // Тюремный вестник. 1897. № 6. С. 26.
5. Об освидетельствовании арестантов // Тюремный вестник. 1894. № 12. С. 588.
6. Практические разъяснения о расходах на воду // Тюремный вестник. 1894. № 3. С. 145.
7. Практические разъяснения. Врачи // Тюремный вестник. 1894. № 11. С. 528.
8. Саломон А. Циркуляр по Главному тюремному управлению, о денежных отпусках на лечение арестантов от 30 ноября 1896 года № 22 // Тюремный вестник. 1897. № 1. С. 21.

9. Циркуляр по Главному тюремному управлению, о регистрации больных венерическими болезнями в местах заключения // Тюремный вестник. 1898. № 1. С. 20.
10. Епифанов А.Е., Павленко Е.М. Из истории обеспечения прав заключённых в тюрьмах Российской Империи на рубеже XIX-XX вв. (по материалам Саратовской губернии) // Былые годы. 2021. № 16(4). С. 1910-1921.
11. Епифанов А.Е. Обеспечение режима отбывания наказания и прав заключённых в пенитенциарных учреждениях Российской империи на рубеже XIX-XX вв. // Вестник Владимирского юридического института. 2024. № 2(71). С. 105-113.

Информация об авторе

Епифанов Александр Егорович – доктор юридических наук, профессор, главный научный сотрудник отдела по изучению проблем истории МВД России Научно-исследовательского центра Академии управления МВД России

REFERENCES

1. From the report on the Kherson prison hospital for 1894 (1895). Prison Bulletin. 6;312. (In Russ.)
2. Changes in the amount paid by prison committees from the treasury for the maintenance and treatment of prisoners (1894). Prison Bulletin. 4;233. (In Russ.)
3. Lugovsky, L. (1894). Prison hospital affairs in Tobolsk Governorate in 1893-1894. Prison Bulletin. 9;437. (In Russ.)
4. A few words on the position of prison doctors (1897). Prison Bulletin. 6;26. (In Russ.)
5. On the medical examination of prisoners (1894). Prison Bulletin. 12;588. (In Russ.)
6. Practical clarifications on expenses for water (1894). Prison Bulletin. 3;145. (In Russ.)
7. Practical clarifications. Doctors (1894). Prison Bulletin. 11;528. (In Russ.)
8. Salomon, A. (1897). Circular of the Main Prison Administration on the allocation of funds for the treatment of prisoners, 30 November 1896, No. 22. Prison Bulletin. 1;21. (In Russ.)
9. Circular of the Main Prison Administration on the registration of prisoners suffering from venereal diseases (1898). Prison Bulletin. 1;20. (In Russ.)
10. Epifanov, A.E., Pavlenko, E.M. (2021). From the history of ensuring the rights of prisoners in prisons of the Russian Empire at the turn of the XIX-XX centuries (based on the materials of the Saratov province). Bygone years. 16(4);1910-1921. (In Russ.)
11. Epifanov, A.E. (2024). Ensuring the regime of serving punishment and the rights of prisoners in penitentiary institutions of the Russian Empire at the turn of the XIX-XX centuries. Bulletin of the Vladimir Law Institute. 2(71);105-113. (In Russ.)

Information about the author

Aleksandr E. Epifanov – Doctor of Law, Professor, Chief Researcher of the Department for the Study of The Problems of History of the Ministry of Internal Affairs of Russia of the Research Center of the Academy of Management of the Ministry of Internal Affairs of Russia

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

The author declares no conflicts of interests.

Поступила в редакцию (Reserved) 10.12.2025

Поступила после рецензирования 29.12.2025

Принята к публикации (Accepted) 10.03.2026