

УДК 343.827(477)(09)«1919»

**П. Н. Исаков**

*доцент кафедры пенитенциарной деятельности  
Института уголовно-исполнительной службы,  
кандидат исторических наук (Украина)*

## **ПОДЧИНЕННОСТЬ И РАБОТА МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ТЮРЕМНОЙ СИСТЕМЕ УССР В 1919 ГОДУ: ИСТОРИЧЕСКИЙ ОПЫТ И ВЫЗОВЫ СОВРЕМЕННОСТИ**

Вопросы медико-санитарного обеспечения мест заключения всегда были и будут актуальными в силу ряда причин: 1) жизнь и здоровье человека если не де-юре, то де-факто являются одними из ключевых социальных ценностей во все времена; 2) медико-санитарное положение заключенных и осужденных есть показатель человечности, гуманности и справедливости любого общества и государства; 3) запущенные в медико-санитарном плане места заключения несут значительную эпидемиологическую угрозу для всего окружающего населения со всеми вытекающими отсюда последствиями, а потому каждая социально ответственная власть прекрасно понимает, что экономически, социально-политически выгодно действовать на упреждение, нежели ликвидировать последствия; 4) больной заключенный – бремя для государства, поскольку он не только не может в полной мере выполнять требования режима, возмещать расходы на свое содержание и убытки от своей предварительной преступной деятельности, но и может быть действенным источником протестных настроений и массовых беспорядков. И далеко не последнюю, а скорее ведущую роль во всех этих аспектах играет медицинский персонал тюремной системы.

Вопрос подчиненности медицинского персонала в тюремной системе всегда имел и продолжает в наше время иметь значение, т. к. влияет на качество выполнения служебных обязанностей со всеми вытекающими отсюда последствиями. С одной стороны, полная подчиненность медицинских работников руководству пенитенциарных учреждений может (и это неоднократно подтверждают случаи из практики во все времена в разные исторические эпохи разных стран) в определенные моменты либо постоянно препятствовать предоставлению квалифицированной своевременной медицинской помощи нуждающимся в ней заключенным и осужденным лицам (как правило, в отношении лиц негативной направленности, злостно нарушающих режим отбывания наказания, либо просто неугодных руководству). Прямая принадлежность к тюремному персоналу медицинских работников может также привести к тому, что как проявление их профессиональной деформации принципы гуманизма и справедливо-

сти приносятся в неоправданную жертву личным интересам отдельных сотрудников. В современных условиях реформирования уголовно-исполнительной службы Украины не исключается возможность передачи медицинской службы мест заключения в прямую подчинённость Министерству здравоохранения. С другой стороны, полная независимость тюремного медицинского персонала несёт в себе реальную угрозу непонимания и игнорирования им насущных потребностей и специфики системы, а в некоторых случаях – злоупотребления своим положением, чему также предостаточно исторических фактов. Как показывает богатый исторический опыт, оптимальное решение проблемы может быть найдено в двойной подчиненности медицинского персонала мест заключения – руководству мест заключения и гражданских государственных медицинских структур. Подобные примеры уже имели место в нашей национальной истории и зарекомендовали себя с положительной стороны (при этом никто не призывает к слепому копированию исторического опыта без учета специфики современного состояния дел и перспектив развития в будущем).

17 апреля 1919 г. Центральный тюремно-карательный отдел Народного комиссариата юстиции Украинской Социалистической Советской Республики (далее – ЦТКО НКЮ УССР) направил на места циркуляр № 8, в котором ставилась задача создать медицинскому персоналу, в отличие от периода царского режима, особенно благоприятные условия как в материальном отношении, так и в смысле независимости и самостоятельности своей работы. Предлагалось немедленно провести самую тщательную проверку всего медицинского персонала мест заключения и обновить в самом широком масштабе персональный состав медицинского персонала, поставив во главе молодые перспективные кадры.

В циркуляре ЦТКО НКЮ УССР № 80/61 от 04.06.1919 г. определялся порядок назначения медицинского персонала на местах. Младшие врачи, фельдшеры, сестры милосердия уездных тюрем рекомендовались на должности коллегией мест заключения губернского санитарного отдела губернского исполнительного комитета депутатов, по решению которого и утверждались заведующим тюремно-карательным отделом, который мог отказать только по политическому мотиву (издержки тоталитарной природы большевистского государства). В таком случае вся переписка направлялась в Центральный санитарный отдел для окончательного утверждения. Для врачей губернских тюрем при губернском санитарном отделе создавалось специальное жюри, которое утверждало претендентов на должности, как и в уездных тюрьмах. О назначении старших губернских тюремных врачей сообщалось в Центральный санитарный отдел. То же самое касалось и заведующих санитарными отделами и врачей-инспекторов, которые назначались коллегией губернского тюремно-

карательного отдела. При этом Центральный санитарный отдел имел право отвода назначаемых лиц.

5 июля 1919 г. ЦТКО НКЮ УССР разослал на места циркуляр № 87, который регламентировал порядок организации медицинской части в местах заключения. Во всех местах заключения вводились штатные должности врачей и фельдшеров с постоянными окладами. Организовывалась стационарная амбулатория. При численности до 150 заключенных предполагалось наличие 1 врача на правах старшего и 2 фельдшеров. В тюремных учреждениях полноценные больницы не создавались, а больные заключенные направлялись в городскую или земскую больницы. Легко больные содержались в отдельных камерах, которые были рассчитаны на содержание 10 % численности всех заключенных. Они должны были быть оборудованы кроватями, специальной постелью. На каждого больного полагалось не менее 29 м<sup>3</sup> воздуха (понятно, что в тех условиях тотальной разрухи данная норма осталась декларативной). Если количество заключенных было больше 150, то должны были оборудоваться больницы с числом коек 10 % от общей численности заключенных. Для оборудования тюремных больниц необходимые предметы запрашивались в отделе медицинского обеспечения Народного комиссариата здравоохранения. При наличии 150–400 заключенных дополнительно вводилась должность фельдшера, а где заключенных было больше 400, дополнительно вводилась должность старшего врача, младших врачей, фельдшеров с расчета 1 младший врач на каждые 40 медицинских коек, по 1 фельдшеру на каждые 300 человек (при наличии заключенных свыше 400 человек). Старший врач кроме административно-хозяйственных обязанностей по больнице еще осуществлял и санитарный надзор над всей тюрьмой. Периодичность осмотра каждого заключенного составляла не реже 1 раза на месяц. Осмотр осуществлял врач. Результаты фиксировались письменно. Амбулаторный прием должен был проводиться регулярно в четко определенные часы в специально оборудованном для этого помещении. В учреждениях, где содержалось больше 300 заключенных, амбулаторный прием проводился ежедневно, менее 300 человек – раз в неделю на усмотрение старшего врача. Амбулаторный прием должен был проводить штатный врач по своей специальности. Другие врачи приглашались за отдельную плату почасово. Количество часов по каждой специальности устанавливалось старшим врачом. В местах заключения 1-го разряда оборудовались зубоврачебные кабинеты с должностью соответствующего врача. Где не было возможности это сделать, приглашался врач с почасовой оплатой.

Оклады медицинских работников, по сравнению с окладами персонала мест заключения, были достойными. Например, состоянием на 02.06.1919 г. оклад начальника Изюмской тюрьмы в Харьковской губернии составлял – 750 руб. (советских знаков), помощника – 562,50 руб., врача – 675 руб., фельд-

шера– 675 руб. В результате всех этих улучшений и нововведений даже без значительных дополнительных финансовых затрат улучшилось медицинское обеспечение заключенных, одним из показателей чего явилось заметное уменьшение уровня их смертности.

Таким образом, двойная подчиненность медицинского персонала мест заключения – руководству мест заключения и гражданским государственным медицинским структурам – положительно скажется на функционировании медицинской службы в местах заключения, позволив взять самое лучшее (компетентность, независимость, надлежащее финансирование) из данного положения вещей.