© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 613/614:343.81:93

Хабриев Р.У.[1], Спасенников Б.А.[1], Пертли Л.Ф.[2], Копыткин С.А.[2]

РАЗВИТИЕ ГИГИЕНЫ И САНИТАРИИ В ПЕНИТЕНЦИАРНОЙ СИСТЕМЕ РОССИИ (конец XVIII–начало XX века)

[1]ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко», 105064, г. Москва, Россия;
[2]ФКУ «НИИ Федеральной службы исполнения наказаний», 125130, г. Москва, Россия

В статье рассмотрен историко-медицинский аспект развития санитарного дела в отечественной пенитенциарной системе. В 1788 г. принято Положение о тюрьмах, в котором были использованы требования в области санитарии пенитенциарных систем европейских государств. С 1819 г. организация санитарного дела находилась в компетенции Министерства внутренних дел Российской Империи, что обеспечило условия для развития пенитенциарной санитарии. Правовые основы санитарии для арестантов были установлены в 1831 г. В 1850 г. в тюрьмах умерло 1598 преступников из 980 000, находившихся в местах заключения, что составило 0,16%. Это свидетельство надлежащего уровня санитарного дела в России исследуемого исторического периода. В Главном тюремном управлении Российской Империи в 1879 г. появилась должность инспектора по санитарной части. Он разрабатывал санитарные мероприятия и координировал их исполнение. Показана роль профессора А.П. Доброславина в развитии пенитенциарной гигиены и санитарии. Первичное звено отечественной пенитенциарной системы составляли органы управления отдельных мест заключения. Согласно закону от 15 июня 1887 г., к ним были отнесены врачи и фельдшеры. Они организовывали и проводили санитарные мероприятия. Лечение больных арестантов и санитарное дело осуществлялись за счёт государства. Исторический опыт учит, что нормативные акты, регулирующие санитарно-эпидемиологическое обеспечение заключённых, должны иметь обязательный, а не рекомендательный характер для администрации мест заключения. В целях санитарно-эпидемиологического благополучия в пенитенциарной системе целесообразно вывести из подчинённости начальников пенитенциарных учреждений медико-санитарный персонал, что предусматривалось Общей тюремной инструкцией 1915 г., но, к сожалению, не реализовано до сих пор. Авторы считают, что настало время это сделать.

Ключевые слова: *история медицины; история гигиены и санитарии; история права; пенитенциарная система; осуждённые; пенитенциарная гигиена и санитария; санитарно-гигиенические нормы.*

Для цитирования: Хабриев Р.У., Спасенников Б.А., Пертли Л.Ф., Копыткин С.А. Развитие гигиены и санитарии в пенитенциарной системе России (конец XVIII–начало XX века). *Гигиена и санитария.* 2017; 96(8): 789-792. DOI: http://dx.doi.org/10.18821/0016-9900-2017-96-8-789-792

Для корреспонденции: *Спасенников Борис Аристархович*, доктор мед. наук, доктор юридич. наук, проф., вед. научн. сотр. ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко». E-mail: borisspasennikov@yandex.ru

Khabriev R.U.[1], Spasennikov B.A.[1], Pertli L.F.[2], Kopytkin S.A.[2]

DEVELOPMENT OF PENITENTIARY HYGIENE AND SANITATION IN RUSSIA (END XVIII-EARLY XX CENTURY)

[1] The N.A. Semashko National Research Institute for Public Health, Moscow, 105064, Russia
[2] The Research Institute of the Federal Penitentiary Service, Moscow, 125130, Russia

The article considers the historical aspect of sanitary development in the domestic penitentiary system. In 1788, the Regulations on Prisons were adopted, in which the sanitary requirements of the penitentiary systems of European states were used. Since 1819, the Ministry of Internal Affairs of the Russian Empire organized sanitary affair. This provided the conditions for the development of penitentiary sanitation. The legal basis for sanitation for prisoners was established in 1831. In 1850 in prison died 1598 criminals of a 980,000 who were in prison (0.16%). This is evidence of a good level of sanitation in Russia at this time. In 1879, the Chief Prison Directorate of the Russian Empire appointed an inspector for the sanitary unit. He developed sanitary measures and coordinated their implementation. The role of professor A.P. Dobroslavina is shown in the development of penitentiary hygiene and sanitation. The primary link of the domestic penitentiary system was the administration of prisons. According to the law of June 15, 1887, doctors and paramedics were assigned to them. They organized and conducted sanitary measures. Treatment of sick prisoners and sanitation was carried out at the expense of the state. It was revealed that more attention was paid to the prevention and treatment of infectious diseases. Normative sanitary acts in the penitentiary system must have mandatory for the administration of places of detention. For the purposes of sanitary and epidemiological well-being, it is not possible to subordinate medical workers to the prison director. This was provided for by the General Prison Regulations of 1915. But, unfortunately, has not been implemented so far. The authors believe that the time has come to implement this norm in practice.

Keywords: *history of medicine; history of hygiene and sanitation; history of law; penitentiary system; convicts; penitentiary hygiene and sanitation; sanitary and hygienic norms.*

For citation: Khabriev R.U., Spasennikov B.A., Pertli L.F., Kopytkin S.A. Development of penitentiary hygiene and sanitation in Russia (end XVIII-early XX century). *Gigiena i Sanitaria (Hygiene and Sanitation, Russian journal)* 2017; 96(8): 789-792. (In Russ.). DOI: http://dx.doi.org/ 10.18821/0016-9900-2017-96-8-789-792

For correspondence: *Boris A. Spasennikov,* The N.A. Semashko National Research Institute for Public Health, Moscow, 105064, Russia. E-mail: borisspasennikov@yandex.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.
Acknowledgement. The study had no sponsorship.

Received: 23.03.17
Accepted: 05.07.17

DOI: http://dx.doi.org/10.1882/0016-9900-2017-96-8-789-792

Отечественная уголовно-исполнительная система России находится в стадии серьезного реформирования, которое направлено на гуманизацию условий содержания людей, лишённых свободы. Концепция развития Уголовно-исполнительной системы до 2020 г.[1] обеспечивает базис для дальнейшего приближения её деятельности к общепринятым международным стандартам и потребностям современного общественного развития. Одно из важных направлений, предусмотренных Концепцией, – снижение инфекционной и неинфекционной заболеваемости и смертности людей, лишенных свободы. Актуальна задача поиска путей оптимизации правового регулирования санитарно-гигиенического благополучия осуждённых на основе отечественного исторического опыта. Эти проблемы, к сожалению, исследованы недостаточно: некоторые остаются дискуссионными, другие только обозначены, третьи – не получили точную трактовку. Они имеют историко-медицинские, а также историко-правовые аспекты, поскольку в ходе развития научных знаний дифференциация и интеграция наук диалектически взаимосвязаны.

Это предопределило цель нашего исследования – поиск и извлечение из истории государства и права России опыта, необходимого для оптимизации правового регулирования санитарно-гигиенического благополучия людей, отбывающих наказание в виде лишения свободы, повышение гарантий соблюдения их законных прав и интересов в сфере охраны здоровья.

Объект исследования – общественные отношения в области государственно-правового регулирования санитарного дела в пенитенциарной системе Российской Империи (конец XVIII–начало XX века). Предмет исследования – нормы соответствующих актов, которые предопределили особенности правового регулирования санитарного дела в тот исторический период.

Среди исследованных источников акты различных органов государственной власти, которыми реализовались функции Российского государства по санитарному обеспечению арестантов. При выполнении работы выявлены, изучены, систематизированы и использованы материалы Государственного архива Российской Федерации, архива Федеральной службы исполнения наказаний. Большую ценность для исследования представили публикации изучаемого исторического периода.

Установлено, что впервые о санитарном обеспечении в тюрьмах упоминается в «Учреждении для управления губерний Российской Империи», которое было принято 7 ноября 1775 г. [1].

При непосредственном участии Екатерины II был создан проект Положения о тюрьмах 1788 г. В нём использовался опыт функционирования пенитенциарных систем некоторых европейских государств, где гигиена развивалась с начала XVIII в. Пристальное внимание в проекте Положения было уделено санитарии тюремных лечебниц «с койками, с тремя сменами белья на них, с больничными халатами и колпаками» [2]. К сожалению, проект Положения не был реализован, поскольку не был обеспечен ни в финансовом, ни в организационном плане. Позже Екатерина II решила учредить во всех губерниях Приказы общественного призрения, остроги, тюрьмы и каторги. Одновременно она предприняла действия по финансированию содержания арестантов за счёт казны. Своим указом Екатерина II (1778) определила количество «кормовых для здоровых и больных колодников», разрешила санитарное обеспечение последних за счёт казны с 1796 г. [3].

С 1819 г. организация санитарного дела для гражданского населения находилось в полномочиях Министерства внутренних дел Российской Империи, в котором был создан соответствующий департамент. На уровне губерний управление санитарным делом исполнялось отделением губернского правления под руководством губернского инспектора, подчинённого губернатору. Согласно части 1 статьи 625 Свода Законов (1857), санитарное обеспечение заключённых, особенно в тех регионах, где не было врачей при тюрьмах, входило в попечение непосредственно губернатора. При органах губернского правления в сельских уездах состояли уездные врачи (по одному на уезд), фельдшеры, в городах – городовые врачи, занимающиеся обеспечением установленных санитарных требований.

В 1831 г. была заложена организационно-правовая основа санитарии тюрем в Инструкции смотрителю губернского тюремного замка (далее – Инструкция). Глава IX Инструкции была самая большая и содержала 55 статей. Она полностью была посвящена вопросам санитарного обеспечения и медицинской помощи людям, отбывающим уголовные наказания. В статьях 172 и 173 устанавливалось, что условия содержания и лечения в лазарете тюрьмы не могут отличаться от общих правил в обычных больницах для гражданских лиц. Статья 206 Инструкции возлагала ответственность за санитарное состояние мест заключения на смотрителя как «полного хозяина тюремного замка и блюстителя внутреннего порядка в оном» [4]. Согласно статье 165, непосредственная деятельность по организации санитарного дела в тюрьме возлагалась на врача, которому по санитарной части должны были подчиняться все служащие тюрьмы, а также персонал тюремной больницы и аптеки.

В статьях 180–195 Инструкции были юридически закреплены многие обязанности врача тюремного замка: осмотр впервые поступающих в тюрьму заключённых для выявления инфекционных заболеваний; ежедневный обход всех камер и помещений тюремного замка для проверки их санитарного состояния и распоряжений по устранению выявленных при обходе недостатков и т. д.

Статьи 161–178 Инструкции требовали размещения арестантов «по роду болезней», т. е. раздельного нахождения инфекционных больных; обеспечение тюремных больниц «особым для больных платьем, бельём и медицинскими принадлежностями; обеспечение больных арестантов особой пищей по предписанию врача» и т. д.

В изданных в тот период санитарных правилах отсутствуют нормы обеспечения заключённых мылом для мытья и стирки, а также нормы обеспечения мест лишения свободы дезинфицирующими средствами. Единственной нормой, которую удалось обнаружить, является закрепление в 1833 г. отпуска 28 1/2 копейки на баню (при отсутствии казенных бань) арестантам исправительных арестантских отделений. Это была достаточная сумма.

В исследуемый период единообразной санитарной отчётности не существовало. Сохранились только некоторые отчёты по отдельным исправительным учреждениям, что затрудняет анализ санитарного дела в отечественных учреждениях тюремного ведомства.

Реальное положение дел в области санитарно-гигиенического благополучия осуждённых можно выявить из докладов тюремных ревизоров об осмотрах мест заключения, несколько раз в год доставляемых в Министерство внутренних дел. Например, в 1850 г. на 1000 арестантов приходилось 77 больных. В том же году через пенитенциарные учреждения Империи прошло почти 980 тыс. заключённых, из которых умерли 1598 человек, что составляет лишь 0,16% [5].

Итак, можно заключить, что первые шаги по нормативно-правовому регулированию санитарного дела в отечественной пенитенциарной системе и по его организации за счёт казны, были сделаны уже в XVIII веке, а в XIX веке нормированное санитарное благополучие арестантов стало закреплённой обязанностью государства.

В штат Главного тюремного управления Российской Империи (далее – ГТУ РИ) в 1879 г. была введена должность инспектора для руководства санитарной частью в пенитенциарных учреждениях и подготовки комплекса мероприятий по улучшению санитарно-гигиенической обстановки.

Выдающийся отечественный гигиенист, профессор А.П. Доброславин, который 10 лет возглавлял санитарную часть Главного тюремного управления начиная с 1879 г., сыграл значительную роль в развитии пенитенциарной гигиены в Российской Империи. На наш взгляд, Алексей Петрович внёс в пенитенциарное санитарное дело научное начало. Благодаря научному наследию А.П. Доброславина началось становление пенитенциарной гигиены.

Губернские тюремные инспекции, которые были созданы, согласно закону от 31 марта 1890 г., как промежуточное управленческое звено между исправительными учреждениями и ГТУ

[1] О Концепции развития уголовно-исполнительной системы Российской Федерации до 2020 г.: Распоряжение Правительства РФ от 14.10.2010 № 1772-р. Собрание законодательства РФ. 25.10.2010. № 43. Ст. 5544.

DOI: http://dx.doi.org/10.1882/0016-9900-2017-96-8-789-792

РИ, не имели в штате инспектора по санитарной части. Служащие хозяйственного (2-го) отдела делопроизводства готовили табель на питание заключённых, а чиновники секретарского (3-го) отдела делопроизводства вели учёт числа больных с инфекционными заболеваниями среди арестантов.

Первичное звено санитарного обеспечения пенитенциарной системы России, согласно закону от 15 июня 1887 г., составляли тюремные врачи и фельдшеры. Решение, в каких учреждениях вводится должность врача, принимало министерство внутренних дел Империи по представлению руководства ГТУ РИ. Закон от 17 марта 1903 г. предусмотрел обязательное введение в штаты исправительных арестантских отделений врачебного персонала, что существенно улучшило санитарную ситуацию в местах заключения.

Среди основных направлений медико-санитарной деятельности в местах заключения в исследуемый исторический период выделяются: организация санитарного режима; предупреждение распространения инфекционных заболеваний в тюрьмах; первичный осмотр всех поступающих арестантов для выявления инфекционных заболеваний; периодический осмотр заключённых (с 1911 г. – общеобязательный для всех арестантов 4 раза в год).

Санитарное и медицинское обеспечение заключённых осуществлялось за счёт государства. Для лечения инфекционных больных врачи истребовали необходимые медикаменты и санитарные средства в аптеках военного ведомства. В губерниях, где активно действовали комитеты Общества попечительного о тюрьмах, они осуществляли дополнительное финансирование этих нужд. Из-за ограничения средств казны государство пыталось переложить бремя финансирования санитарного обеспечения арестантов на благотворительные фонды тюремных комитетов.

Можно заключить, что в результате реформы отечественной пенитенциарной системы 1879 г. санитарное обеспечение людей, которые находятся в местах заключения, было упорядочено. В ГТУ РИ эти вопросы находились в ведении инспектора, заведовавшего санитарной частью; а на уровне губерний – чиновников хозяйственного и секретарского делопроизводства тюремных инспекций.

Для отечественной пенитенциарной системы в Российской Империи было характерно перемещать большие партии арестантов и ссыльных в малообжитые, отдаленные районы. Согласно архивным документам, ГТУ РИ было весьма обеспокоено заболеваемостью и смертностью этой категории людей.

Главное тюремное управление Империи издавало циркуляры с целью принятия мер по сохранению здоровья пересыльных заключённых. Например, согласно циркулярам от 11 июня 1885 г. «Об устройстве лазаретов на этапах ссыльного тракта Восточной Сибири» и от 28 апреля 1887 г. «Об устройстве лазаретов для арестантов на баржах», при зданиях на пути этапа и на баржах, которые перевозили группы ссыльных по Каме и рекам Западной Сибири, требовалось строго соблюдать санитарные нормы [7].

Высокая смертность среди каторжан, которые направлялись из Одессы морским путём на остров Сахалин, вызывала особую озабоченность ГТУ РИ. 6 ноября 1891 г. ГТУ РИ принимает Правила о порядке отправления к месту отбывания наказания из губерний Европейской части России и Кавказа осуждённых к каторжным работам, а также добровольно следующим с ними членов семьи. Губернские правления обязывались обследовать состояние здоровья этих людей для определения, «не страдают ли заразными болезнями» и способны ли они «перенести морское плавание»[2].

Однако длительное пребывание в судовых трюмах способствовало возникновению заболеваний (цинга и др.). Поэтому часто осуждённые массово заболевали вскоре после прибытия на остров для отбывания каторги.

Санитарное состояние помещений, которые были предназначены для содержания арестантов под стражей, были предметом постоянного внимания государственного тюремного управления. Следует признать, что санитарное благополучие было далеко от надлежащего в местах лишения свободы. Но наставлений, инструкций, правил, указаний, циркуляров и других руководящих документов разрабатывалось в столице достаточное количество. Чаще их издание вызывалось увеличением числа инфекционных заболеваний в различных регионах.

5 февраля 1879 г. МВД Российской Империи издало циркуляр № 20 «О санитарных мерах в отношении казённых зданий и тюрем»[3] с «Правилами для производства дезинфекции отхожих мест, помойных и мусорных ям, дворов, равно одежды и белья больных заразительными и прилипчивыми болезнями». В циркуляре требовалось содержать в чистоте здания, дворы и другие тюремные помещения; проводить тщательную очистку нечистот; содержать в надлежащей исправности отхожие места и мусорные ямы, дезинфицировать их; ежедневно проветривать камеры и другие помещения тюрьмы. Предусматривалось проводить тщательный осмотр провизии, которая доставлялась заключённым, а также мест для её приготовления; обеспечивать арестантов чистой питьевой водой.

После возникновения в европейских государствах эпидемии холеры и появления возможности её проникновения в Российскую Империю, 22 августа 1884 г. в ГТУ РИ был выработан Циркуляр № 18 с указаниями о правилах санитарных мероприятий и способах предупреждения эпидемии. Он был разослан вместе с Инструкцией по дезинфекции помещений российских тюрем, платья, белья, мягких постельных принадлежностей заключённых.

Требовалось при первых признаках эпидемии в учреждениях заключения или местностях, где они находятся, немедленно телеграммой уведомлять ГТУ РИ для прекращения направления заключённых в регионы эпидемии или из них; запрет на свидания с осуждёнными и вывода арестантов на работы вне тюрьмы. Имелось указание на строгую изоляцию заболевших арестантов в отдельном помещении.

Были подробно изложены правила дезинфекции белья, одежды, постельных принадлежностей; устанавливались правила захоронения умерших от холеры; порядок дезинфекции зданий исправительного учреждения по окончании случаев заболевания холерой. В целях предупреждения новых случаев заболевания холерой этот циркуляр включал меры по улучшению воздуха в камерах, содержания кухонь, прачечных, бань в чистоте, требования по содержанию отхожих мест и других тюремных помещений, тщательного проветривания и очищения одежды прибывших по этапу сидельцев и соблюдения личной гигиены арестантов.

Надзор за санитарным обеспечением людей, содержащихся под стражей, в соответствии со статьей 17 Устава врачебного издания 1905 г. был возложен на Губернские врачебные управления [6]. На них же лежала обязанность соблюдения санитарных норм среди арестантов на основании Устава о содержащихся под стражей и Устава о ссыльных (статья 27). В обязанности Губернского врачебного инспектора входило участие на правах директора в заседаниях губернского комитета Попечительного общества о тюрьмах (статья 34).

14 апреля 1905 г. ГТУ РИ утвердило Циркуляр № 7 «Наставление о способах предупреждения и ограничения развития холерной эпидемии в местах заключения» с подробными «Правилами производства дезинфекции жилых помещений, белья, одежды, мягких постельных принадлежностей и извержений холерных больных»[4].

В документе особое внимание обращалось на улучшение санитарного состояния, дезинфекцию помещений мест заключения, особенно это касалось кухонь, прачечных, бань, отхожих мест; отмечена необходимость улучшения воздуха в камерах, мастерских и других помещениях путём их регулярного проветривания; запрещалось держать промокшее платье и обувь в камерах; требовалось не допускать загрязнение отбросами тюремных дворов. В документе необходимое внимание уделялось доброкачественности воды и продуктов питания, соблюдению надлежащих норм обработки и приготовления пищи; использования закрытых сосудов с кранами для хранения воды. В неблагополучных по холере местностях предусматривался строгий

[2] ГАРФ.Ф. 122. Оп. 5. Д. 2122. Л. 20-21 с оборотом.

[3] ГАРФ.Ф. 122. Оп. 6. Д. 182. Л. 3-11.

[4] ГАРФ.Ф. 122. Оп. 7. Д. 295. Л. 47-51 с оборотом.

DOI: http://dx.doi.org/10.1882/0016-9900-2017-96-8-789-792

осмотр арестантов; рекомендовано вывешивать в камерах соответствующие указания для ознакомления со способами предохранения от инфекционных заболеваний.

В 1911 г. ГТУ РИ признало обязательным проектирование коммунально-бытовых помещений при строительстве новых тюрем. Кроме того, за последующие 4 года были построены бани-прачечные ещё при 17 старых тюрьмах [8].

В 1915 г. была утверждена Общая тюремная инструкция (далее – Инструкция), которая предусматривала выведение медико-санитарного персонала из подчинённости тюремного руководства, что не было реализовано [9]. Особое внимание Инструкция уделила санитарным требованиям содержания в местах заключения. Прежде всего нормативное закрепление в статье 140 получила норма о санитарной обработке, проводимой после первичного медицинского осмотра всех принятых в тюремное учреждение арестантов, состоящая в мытье в ванне, бане или душе и переодевании в чистую казенную одежду. При этом Инструкция обязывала завести на каждого арестанта, кроме пересыльных, санитарный листок.

В Инструкции были нормативно закреплены следующие правила для арестантов: уборка постели сразу после утреннего подъёма, умывание, причесывание, чистка одежды и обуви, вынос из камер «постельников», подъём откидных постелей, тщательное очищение сосудов от нечистот (статья 158); мытьё рук перед обедом, тщательная чистка и мытьё столовой посуды по окончании обеда (статья 160); снимание верхней одежды и обуви перед сном и аккуратное складывание одежды в определённом месте, размещение на ночь обуви – на полу у ног (статья 165); содержание камер и карцеров в чистоте, регулярное проветривание, а при необходимости – дезинфекция (статья 176); мытьё полов в камерах и коридорах не реже 1 раза в неделю при ежедневном подметании, протирание пыли, уничтожение паразитов, мойка стен, нар, окон как можно чаще, побелка стен – ежегодно (статья 179). Инструкция в статье 183 нормативно закрепила мытьё арестантов в бане или ванне не реже 1 раза в 10 дней; мытьё рук и лица заключёнными утром и после работы, а также стрижку волос и бороды по мере необходимости (статья 184). Статья 165 нормативно закрепила продолжительность сна арестантов не менее 7 и не более 8 ч в день; статья 167 – 2 ежедневные прогулки продолжительностью не менее получаса.

Санитарные указания, правила и инструкции 1879, 1884 и 1905 гг. весьма подробны, поэтому способны даже сегодня служить образцом ведомственного нормотворчества. К сожалению, особенность актов ГТУ РИ по санитарной части была в том, что циркуляры в основном имели рекомендательный характер, в них не было однозначных категоричных предписаний [10, 11]. Это приводило к тому, что они зачастую не выполнялись на местах администрацией учреждений [12].

Итак, к началу XX века в России существовало большое число противоречивых, устаревших правовых актов, которые регулировали санитарно-гигиеническое обеспечение заключённых. Это вызывало существенные затруднения в практических санитарно-эпидемиологических мероприятиях, проводимых в российских пенитенциарных органах и учреждениях, мешало дальнейшему развитию отечественной пенитенциарной гигиены и санитарии. Особое внимание в соответствующих нормативных актах уделялось профилактике инфекционных заболеваний. Меньшее внимание – профилактике патологии неинфекционной природы.

Заключение

Становление и развитие отечественной пенитенциарной гигиены и санитарии тесно связано с именем выдающегося отечественного ученого-гигиениста Алексея Петровича Доброславина.

Исторический опыт учит, что нормативные акты, регулирующие санитарно-эпидемиологическое обеспечение заключённых, должны иметь обязательный, а не рекомендательный характер для администрации мест заключения. Сохранили своё значение положения статьи 17 Устава врачебного (1905), которая возлагала надзор за соблюдением санитарно-гигиенического благополучия людей, которые содержатся под стражей, на Губернские управления, т. е. учреждения, не входящие в отечественную пенитенциарную систему. В целях санитарно-эпидемиологического благополучия в пенитенциарной системе считаем целесообразным вывести из подчинённости начальников пенитенциарных учреждений медико-санитарный персонал, что предусматривалось Общей тюремной инструкцией 1915 г., но, к сожалению, не реализовано до сих пор. Авторы считают, что настало время это сделать.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.
Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. *Учреждения для управления губерний Российской Империи.* М.; 1775.
2. Спасенников Б.А., Пертли Л.Ф. Развитие медицинской помощи в тюремной системе России (конец XVIII–начало XX века). *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2016; (4): 252–6.
3. Давыдова Н.В., Пертли Л.Ф. *Пенитенциарная медицина: история и люди*. М.; 2013.
4. *Систематический сборник узаконений и распоряжений по тюремной части.* СПб.; 1894.
5. Юферов В.Н. *Материалы для тюремной статистики России*. СПб.; 1873.
6. Устав врачебный. *Журнал Министерства юстиции*. 1915; (10): 261–3.
7. *Полное собрание законов Российской Империи.* СПб.; 1867.
8. Лучинский Н.Ф. Краткий очерк деятельности Главного тюремного управления за первые XXXV лет его существования (1879–1914 гг.). *Тюремный вестник*. 1914; (2): 288.
9. *Общая тюремная инструкция 1915 г.* Петроград; 1916.
10. Спасенников Б.А., ред. *История отечественного государства и права.* М.; 2012.
11. Спасенников Б.А., Пертли Л.Ф. Условия содержания лиц, лишённых свободы. *На пути к гражданскому обществу*. 2015; (3): 63–9.
12. Гернет М.Н. *История царской тюрьмы*. *Том 3.* М.; 1952.

References

1. *Institutions for the administration of provinces of the Russian Empire*. Moscow; 1775. (in Russian)
2. Spasennikov B.A., Pertli L.F. The development of medical care in the prison system of Russia (late XVIII-early XX century). *Problemy sotsial'noy gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny.* 2016; (4): 252–6. (in Russian)
3. Davydova N.V., Pertli L.F. *Penitentiary medicine: history and people [Penitentsiarnaya meditsina: istoriya i lyudi]*. Moscow; 2013. (in Russian)
4. *A systematic collection of legalizations and orders for the prison section.* St. Petersburg; 1894. (in Russian)
5. Yuferov V.N. *Materials for Prison Statistics in Russia [Materialy dlya tyuremnoy statistiki Rossii]*. St. Petersburg; 1873. (in Russian)
6. Medical Charter. *Zhurnal Ministerstva yustitsii.* 1915; (10): 261–3. (in Russian)
7. *Complete collection of laws of the Russian Empire*. St. Petersburg; 1867. (in Russian)
8. Luchinskiy N.F. A brief outline of the activities of the Main Prison Administration in the first XXXV years of its existence (1879–1914). *Tyuremnyy vestnik.* 1914; (2): 288. (in Russian)
9. *The General Prison Regulations of 1915.* Petrograd; 1916. (in Russian)
10. Spasennikov B.A., ed. *History of Domestic State and Law [Istoriya otechestvennogo gosudarstva i prava]*. Moscow; 2012. (in Russian)
11. Spasennikov B.A., Pertli L.F. Conditions of detention of persons deprived of their liberty. *Na puti k grazhdanskomu obshchestvu.* 2015; (3): 63–9. (in Russian)
12. Gernet M.N. *The History of the Royal Prison. Volume 3 [Istoriya tsarskoy tyur'my. Tom 3]*. Moscow; 1952. (in Russian)

Поступила 23.03.17
Принята к печати 05.07.17