

ТЕОРІЯ ТА ІСТОРІЯ ДЕРЖАВИ І ПРАВА. ПОЛІТИЧНІ ТА ПРАВОВІ ВЧЕННЯ

УДК 343.82 [477]

Ісаков П. М.,

*кандидат історичних наук, доцент
кафедри пенітенціарної діяльності*

Інституту кримінально-виконавчої служби

МЕДИКО-САНІТАРНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УВ'ЯЗНЕНИХ І ЗАСУДЖЕНИХ ДО ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ В УСРР 1923 РОКУ: ЗАГАЛЬНИЙ СТАН СПРАВ

Висвітлено загальний стан медико-санітарного забезпечення ув'язнених і засуджених до позбавлення волі в УСРР 1923 р. на основі аналізу архівних і тогочасних нормативно-правових документів. Наведено раніше невідомі важливі факти з досліджуваного питання.

Ключові слова: *медико-санітарне забезпечення; санітарна обробка; дезінсекція; дезінфекція; смертність; інфекційно хворий; голодування; лікар; епідемія; санітарна частина.*

Освещено общее состояние медицинско-санитарного обеспечения заключённых и осуждённых к лишению свободы в УСРР в 1923 г. на основе анализа архивных и нормативно-правовых документов того времени. Приведены ранее неизвестные важные факты по исследованному вопросу.

Ключевые слова: *медицинско-санитарное обеспечение; санитарная обработка; дезинсекция; дезинфекция; смертность; инфекционно больной; голодовка; врач; эпидемия; санитарная часть.*

Постановка проблеми. Питання медико-санітарного забезпечення місць ув'язнення завжди були і будуть актуальними в силу ряду причин: 1) життя та здоров'я людини якщо не де-юре, то де-факто є одними з ключових соціальних цінностей в усі часи; 2) медико-санітарне становище ув'язнених і засуджених є тестом на людяність, гуманність і справедливість будь-якого суспільства і держави; 3) занедбані в медико-санітарному плані місця ув'язнення становлять значну епідеміологічну небезпеку

для всього оточуючого населення з витікаючими звідси наслідками, а тому кожна соціально відповідальна влада прекрасно розуміє, що економічно, політично вигідно діяти на випередження, ніж ліквідовувати наслідки; 4) хворий ув'язнений є тягарем для держави, оскільки він не тільки не може в повній мірі виконувати вимоги режиму, відшкодовувати витрати на своє утримання та матеріальні збитки від своєї попередньої злочинної діяльності, а й може бути дієвим джерелом протестних настроїв та масових заворушень. У

сучасних умовах кардинального реформування Державної кримінально-виконавчої служби України вивчення багатого і повчального вітчизняного історичного досвіду дозволить краще зрозуміти корені, специфіку та глибинну суть сьогоденних проблем в'язничної системи, намітити шляхи їх розв'язання, врахувати помилки минулого з метою недопущення їх зараз та часом використати елементи вдалого їх розв'язання.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Науковою базою для підготовки статті стали праці відомих українських і російських дослідників Л. В. Бородича, Я. Ю. Кондратьєва, П. П. Михайленка, О. І. Олійника, Г. О. Радова, М. О. Стручкова, В. М. Трубникова, Ю. О. Фролова, І. В. Упорова, І. В. Іванькова, А. Чайковського та ін. Однак розглянута в нашій статті проблема висвітлювалась побіжно в загальних рисах, не даючи повноцінного уявлення.

Постановка завдання. Дослідити загальний стан медико-санітарного забезпечення ув'язнених і засуджених до позбавлення волі в УСРР 1923 р. на основі аналізу архівних та тогочасних нормативно-правових документів.

Виклад основного матеріалу. Більшовики, прийшовши з третьої спроби до влади в Україні 1920 р., у силу вищенаведених причин (окрім першої та другої, бо тоталітарні режими ніколи не цінували людське життя саме по собі, а тільки крізь призму політико-пропагандистських, економічних, військових потреб) питанням медико-санітарного забезпечення ув'язнених і засуджених до позбавлення волі приділяли достатньо значну увагу. Свідченням цьому може вже слугувати та значна

кількість нормативно-правових документів, присвячених (повністю або частково) означеній проблематиці: Тимчасове положення Народного комісаріату юстиції (НКЮ) УСРР «Про управління домами громадських примусових робіт» 1920 р. [1, с. 89–91]; положення НКЮ УСРР «Про центральний і місцеві каральні відділи» 1920 р. [1, с. 96, 99]; Тимчасова інструкція НКЮ УСРР «Про позбавлення волі як про міру покарання і про порядок відбування такого» 1920 р. [1, с. 101–104]; постанова Ради Народних Комісарів (РНК) УСРР «Про табори примусових робіт» від 12.10.1920 р. [1, с. 115]; циркуляр Центрального карального відділу (ЦЕКВ) НКЮ УСРР «Інструкція про медико-санітарну частину» 1920 р. [1, с. 130–135]; циркуляр ЦЕКВ НКЮ УСРР «Про харчову розкладку для хворих» 1920 р. [1, с. 143]; циркуляр ЦЕКВ НКЮ УСРР «Про покращення утримання ув'язнених» 1920 р. [1, с. 145–146]; Положення Народного комісаріату охорони здоров'я (НКОЗ) та НКЮ УСРР «Про постановку лікарсько-санітарної справи в Домах громадських примусових робіт» 1920 р. [1, с. 162–163]; інструкція НКОЗ та НКЮ УСРР «Про прийом медико-санітарної частини НКЮ органами НКОЗ» 1920 р. [1, с. 164]; постанова РНК УСРР «Про роботу НКЮ» від 10.05.1921 р. [1, с. 174]; постанова Всеукраїнського Центрального Виконавчого Комітету (ВУЦВК) «Про розвантаження і покращення місць позбавлення волі» від 15.08.1923 р. [1, с. 213–216].

Цікавим історичним джерелом є постанови всіляких нарад і з'їздів, циркуляри Центрального виправно-трудового відділу (ЦВТВ) НКЮ УСРР, Головного управління місцями поз-

бавлення волі (ГУМПВ) Народного комісаріату внутрішніх справ (НКВС) УСРР та РСФРР (незалежність УСРР з самого початку її утворення мала суто декларативний характер), які висвітлюють реальні проблеми, з якими стикалась тогочасна виправно-трудова система, та як їх розв'язувала більшовицька влада. Так, ще 7–8.09.1922 р. була проведена I Всеукраїнська Санітарна нарада, за результатами якої НКОЗ УСРР затвердив постанову «Місця позбавлення волі», що передбачала втілення в життя наступних заходів: не допускати переповнень місць ув'язнення та позбавлення волі; обладнати останні сучасними банями, централізованими системами опалення, каналізацією, водопостачанням; проводити санітарну обробку новоприбулих ув'язнених і засуджених, обов'язково їх мити, одягати, проводити дезінсекцію; теж саме проводити не менш 2 разів на місяць з усіма іншими засудженими та ув'язненими; заборона переводити інфекційно хворих утримуваних осіб в інші установи та інші міста; обладнати ізоляційні приміщення для хворих осіб; провести санобробку наглядачів; ремонт установ; належне продовольче забезпечення утримуваних; санобробка етапів; обов'язкова прогулянка утримуваних осіб [2, арк. 5 зв.]. Як бачимо, загальнопрописні істини, а й вони, як свідчила практика, не виконувались в силу ряду об'єктивних і суб'єктивних причин.

13.12.1922 р. у Дома примусових громадських робіт (ДПГР) ЦВТВ НКЮ УСРР був розісланий циркуляр за № 6/12063, який вимагав присилання з ДПГР анкет на медперсонал всіх категорій [3, арк. 60]. 22.12.1922

р. ЦВТВ НКЮ УСРР було розіслано на місця циркуляр, який до 22.01.1923 р. через епідемію тифу забороняв всі етапи, на боротьбу з яким кидались всі сили [2, арк. 2]. 23.12.1922 р. у ДПГР була розіслана телеграма за № 17097 про рішення ВУЦВК заборонити пересилки етапів в зв'язку з масовими епідеміями, запроваджувались п'ятиденні звіти про медико-санітарний стан місць ув'язнення і позбавлення волі [3, арк. 14]. 06.01.1923 р. на місця був направлений циркуляр ЦВТВ НКЮ УСРР за № 190, який запроваджував облік даних, необхідних для термінового представлення у відповідні урядові інстанції на предмет витребування кредитів для протиепідемічних заходів в ДПГР [3, арк. 39].

12.01.1923 р. циркуляром ЦВТВ НКЮ УСРР № 365 запроваджувалась при губернських управліннях ЦВТВ посада губернського лікарського інспектора місць ув'язнення. Покладались ці обов'язки на головних лікарів губернських ДПГР з додатковою оплатою праці [2, арк. 4]. Циркуляр ГУМПВ НКВС РСФРР № 57 від 16.02.1923 р. вимагав направляти акти санітарних оглядів місць ув'язнення відразу до ГУМПВ разом з пояснювальною запискою начальника відповідного місця ув'язнення з визначенням того, що можливо виправити на місцях, а де потрібна підтримка центру [4, арк. 20]. Циркуляр ГУМПВ НКВС УСРР № 4942 від 20.04.1923 р. вимагав перед відправкою етапу проводити обов'язково його санобробку. Начальник конвою без акту про санобробку за підписами начальника ДПГР та головного лікаря етап не мав права приймати. Винних за порушення цієї вимоги погрожували карати включно до

притягнення до суду [2, арк. 18]. Інший циркуляр ГУМПВ НКВС УСРР також від 20.04.1923 р. передбачав проведення всім поголовно ув'язненим і засудженим, а також адміністрації місць ув'язнення по 2 щеплення проти холери. У разі невиконання винні особи повинні були бути віддані під суд [5, арк. 12]. Циркуляр ГУМПВ НКВС УСРР № 135 от 07.05.1923 г. укотре вимагав проводити обов'язкову санобробку етапів, особливо тих, які пересилались з РСФРР до УСРР [4, арк. 26]. Факт красномовний сам по собі, який свідчить про те, що з санітарією в місцях ув'язнення в УСРР, на відміну від РСФРР, справи були дещо кращими. Циркуляр ГУМПВ НКВС УСРР № 31 від 15.05.1923 р. запроваджував уже 3-кратні протихолерні щеплення всім утримуваним особам і адміністрації [2, арк. 25]. Циркуляр ГУМПВ НКВС УСРР № 68 від 22.08.1923 р. був присвячений проблемі забезпечення ДПГР дезкамерами, банями, пральнями. Наголошувалось на необхідності заміни дезкамер «Геліос» більш потужними паровими дезкамерами «Маг» пропускнуою потужністю до 2 тис. комплектів речей на день [3, арк. 244]. Циркуляр ГУМПВ НКВС УСРР № 287 від 07.09.1923 р. «Про заходи щодо покращення санітарно-побутового становища військовослужбовців, які тримаються в загальних місцях ув'язнення» передбачав утримання цієї особливої групи по мірі можливості окремо, але без усіляких привілеїв. Це не стосувалось осіб, які засуджені з позбавленням громадянських прав. Військовослужбовці, засуджені на строк не більше як 2 років без позбавлення громадянських прав, по можливості повинні були утримуватись в сільсько-

господарських колоніях [4, арк. 35]. У кінці вересня 1923 р. на місця ГУМПВ НКВС УСРР були надіслані роз'яснення стосовно обладнання та лікарняного режиму в санітарних частинах: відсутність залізних ґрат на вікнах; двері у відділеннях постійно закриті, ключ повинен знаходитись у чергового наглядача; хворі без нагляду і відповідного дозволу не випускаються; об'єкт весь огорожується кам'яним забором; пропуск здійснюється через єдині ворота воротарем [3, арк. 253].

Таємний циркуляр ГУМПВ НКВС УСРР від 06.10.1923 р. вимагав в разі голодування утримуваної особи виїжджати на місце і з'ясовувати причини цього. Якщо особа вперто не бажала припиняти голодування, то її необхідно було примусово штучно годувати. Про всі подібні випадки повідомлявся прокурор [6, арк. 29]. Циркуляр ГУМПВ НКВС УСРР № 54 від 24.10.1923 р. у зв'язку зі значним поширенням цинги в місцях ув'язнення вимагав покращити харчування утримуваних осіб [2, арк. 37]. Інший циркуляр ГУМПВ НКВС УСРР № 101 від 13.11.1923 р. звертав увагу на те, що не проводиться лікарсько-санітарний нагляд за торгівельними лавочками на території ДПГР, де засуджені придбавали продукти харчування [2, арк. 41]. У циркулярі ГУМПВ НКВС УСРР № 61/11035 від 22.11.1923 р. вимагалось до 25 числа кожного місяця за попередній календарний місяць надавати до центру дані про смертність і рух хворих ув'язнених і засуджених. Винних посадових осіб за несвоєчасність надання відповідних даних погрожували притягати до суворої дисци-

плінарної відповідальності [2, арк. 1].

Медико-санітарне забезпечення ув'язнених і засуджених до позбавлення волі тісно взаємопов'язане з їхнім комунально-побутовим забезпеченням. Післявоєнна розруха і розбалансованість виробництва з вкрай виснаженими людськими, матеріальними і фінансовими ресурсами; слабкий на місцях новостворений адміністративний апарат; фінансування більшовиками виправно-трудової системи за залишковим принципом – усе це вкрай негативно позначалось і на медико-санітарному стані місць ув'язнення і позбавлення волі УСРР 1923 р. [7, с. 51–69]. Так, ЦВТВ НКЮ УСРР ще 07.07.1922 р. було розіслано циркуляр № 63/10860, яким встановлювалась сумарна енергетична цінність харчування ув'язнених і засуджених на 1 особу на добу – 2220 кілокалорій [8, арк. 48], хоча на практиці ця норма виконувалась вкрай рідко (для порівняння: для засуджених, які тримаються в приміщеннях камерного типу виправних колоній максимально-го рівня безпеки і не залучаються до роботи, сумарна енергетична цінність на 1 особу на добу загальної норми становить 2503,71 кілокалорій). Що вже тоді говорити про тих, хто фізично працював. Зрозуміло, що 2220 кілокалорій є недостатнім для повноцінного харчування людини, особливо з огляду на те, в яких незадовільних комунально-побутових умовах перебували тогочасні ув'язнені і засуджені. В УСРР жодний ув'язнений і засуджений з березня 1923 р. не знаходився на продовольчому державному забезпеченні, тоді як у РСФРР 19 місць ув'язнення загальнодержавного значення (12000

утримуваних і 1790 співробітників [9, арк. 74]) перебували на повному державному забезпеченні. Харків пропонував Москві перевести 3800 утримуваних осіб з місцевих бюджетів на централізоване забезпечення, але в цьому було відмовлено [10, арк. 13]. Довідка про харчову розкладку станом на лютий 1923 р., складена лікарем-інспектором ЦВТВ НКЮ УСРР Сокальським С. Л., передбачала на 1 особу на добу: для дорослих – 2220 кілокалорій, неповнолітніх – 2840 кілокалорій (зараз – 3332,89 кілокалорій). Добова норма харчування містила таке найменування продуктів (дорослі – неповнолітні): хліб: 409 гр. – 409 гр.; крупа: 136 гр. – 102 гр.; мука для заправки 1-ї страви: 49,4 гр. – 25,5 гр.; м'ясо: 136 гр. – 102 гр.; коренеплоди: 204,5 гр. – 204,5 гр.; картопля: 409 гр. – 204,5 гр.; жири: 20,5 гр. – 34 гр.; чай: 0,85 гр. – 0,85 гр.; цукор: 13,6 гр. – 25,5 гр.; сіль: 13,6 гр. – 13,6 гр.; цибуля: 8,5 гр. – 8,5 гр.; хліб білий: 0 – 204,5 гр.; молоко: 0–2 стакани [11, арк. 166]. Але навіть і цей досить скромний набір продуктів харчування не видавався в повній мірі. Не кращим був стан забезпечення одягом і взуттям. Наказ ГУМПВ НКВС УСРР № 85 від 25.04.1923 р. вимагав довести до відома всіх зацікавлених осіб на місцях Постанову РНК УСРР від 16.02.1923 р. № 10/220, якою змінювався п. 1 декрету РНК УСРР від 14.03.1922 р. № 12/469: одяг, взуття померлих засуджених в разі не затребування таких речей родичами або нащадками протягом 6 міс. відтепер поступали на потреби в'язнів під час їхнього етапування; ці речі повинні були обліковуватись у відповідній книзі речей одягу [12, арк. 51]. Факт сам собою красномовний і не потребує ко-

ментарів. Звичайно, все це не могло не позначитись на стані здоров'я ув'язнених і засуджених.

Про стан медико-санітарного забезпечення ув'язнених і засуджених яскраво свідчить дані про організаційно-штатну структуру, чисельність і підпорядкованість медперсоналу. Нагадаю, що з кінця вересня 1920 р. «лікарсько-санітарна частина в місцях позбавлення волі зосереджується на загальних підставах у віданні Народного Комісаріату Охорони Здоров'я і його місцевих органів» [1, с. 162]. ЦВТВ, ГУМПВ здійснювало лише загальний контроль в цьому питанні. Тому типовими для того часу є повідомлення на кшталт «непорозуміння медперсоналу лікарень місць позбавлення волі з керівництвом місць позбавлення волі, оскільки вони не підпорядковуються ним, віддають самостійно розпорядження, не рахуючись з авторитетом начальника місця позбавлення волі. Необхідно перепідпорядкувати медперсонал» [13, арк. 67]. У центральному апараті ЦВТВ НКЮ УСРР станом на 01.01.1923 р. перебував лише один лікар-інспектор (17 розряд тарифної сітки) – вже згадуваний Сокольський Семен Лазарович [14, арк. 2]. Цікавий красномовний факт: у лютому місяці 1923 р. начальник ЦВТВ НКЮ УСРР Гаврило Гнатович Люткевич (17 розряд) особисто просив політичного комісара медичної академії безкоштовно навчати дружину Сокальського С. Л., оскільки той за свій оклад в 475 крб. не міг оплачувати її навчання [9, арк. 30]. Новостворений штат ГУМПВ НКВС УСРР передбачав 173 посад. У його організаційній структурі не було медичного відділу [15, арк. 98]. На губернському рівні справи були не

краще. Так, наприклад, штат Катеринославської губернської інспекції місць позбавлення волі складався з 14 осіб на чолі з Шишковим М. А., а 13.10.1923 р. був скорочений до 8 осіб (1 губернський інспектор місць позбавлення волі, 1 начальник адміністративно-стройової частини (він же – роз'їзний інструктор), 1 секретар, 1 інструктор виробничих робіт; 2 діловода, 1 машиністка, 1 реєстратор), у тому числі і за рахунок посади лікарського інструктора [16, арк. 102]. Типовий штат окружних ДПГР від 11.12.1923 р. передбачав 19 посад: 1 начальник ДПГР, 1 заступник начальника ДПГР (він же – завгосп), 2 чергових помічників, 3 старших наглядачів, 9 молодших наглядачів, 3 працівників канцелярії (1 секретар, 1 діловод господарської частини, 1 реєстратор) [16, арк. 142]. Як бачимо, жодної посадової особи-медика. Коментар зайвий.

Загальний медико-санітарний стан місць ув'язнення і позбавлення волі УСРР за період 01.01–01.10.1923 р. чітко характеризують такі факти. Постійно проводились «Тижні санітарного облаштування», під час яких уживались заходи щодо покращення санітарно-побутових умов [15, арк. 122]. 1438 лікарняними ліжками було забезпечено 45 (77,6 %) ДПГР з 58, які станом на вересень 1923 р. були розраховані на утримання ув'язнених і засуджених в кількості 13 857 осіб, де-факто ж утримувалось 21 484 (тобто, 1 лікарняне ліжко на 15 осіб). Таким чином, перевантаженість складала 155 %, що, звичайно ж, не сприяло створенню і підтриманню прийнятних санітарно-побутових умов. 13 ДПГР (розраховані на утримання 1505 осіб, де-факто перебувало 2200) не мали

власних санітарних частин і користувалися послугами цивільних лікарень.

Ситуація з найбільш небезпечними хворобами була наступною (за схемою: кількість хворих осіб станом на січень 1923 р. – прибуло хворих осіб за 8 місяців 1923 р. – вибуло хворих осіб за 8 місяців 1923 р. – померло за 8 місяців 1923 р. – кількість хворих осіб станом на 01.09.1923 р.): поворотний тиф: 412-768-880-18-282; висипний тиф: 96-134-202-11-16; інші небезпечні інфекційні хвороби: 1234-3482-2900-62-1754. Загальна кількість осіб, які за 9 місяців 1923 р. пройшли через місця ув'язнення і позбавлення волі в УСРР, становила 140367 осіб. Загальна смертність становила 2 % (майже 2807 осіб); 3,1 % (майже 4351 особа) хворіли заразними хворобами. Ураховуючи вкрай незадовільне тогочасне комунально-побутове, санітарно-медичне забезпечення, слід визнати, що показники були не такими вже і катастрофічними, як на мій погляд. Причина цього полягала, скоріш за все, в тому, що тогочасне покоління було більш міцнішим, витривалішим, ніж сучасне: якщо сучасну людину помістити в місця ув'язнення 1923 р., наслідки були б гіршими. У 58 ДПГР функціонували 31 дезкамера, 26 санчастин. Протягом 9 місяців на амбулаторному лікуванні перебувало 191633 осіб, тобто майже в 1,4 рази більше, ніж за цей період пройшло осіб через місця ув'язнення. Це означає, що багато людей зверталось за медичною допомогою неодноразово. Трикратних щеплень проти холери було зроблено 132968 особам, щеплень проти віспи – 47920 особам. Медперсонал по всіх 58 ДПГР становив: 66 лікарів, 79 їхніх помічників,

7 фармацевтів, 18 сестер мило сердя, 7 доглядальниць, 117 санітарів. Усього разом – 294 особи. Тобто, на 1 медпрацівника припадало 73 утримуваних осіб. Цифри говорять самі за себе, коментар зайвий.

Забезпечення медикаментами характеризувалось як «задовільне», холерних захворювань згідно офіційної статистики 1923 р. у місцях ув'язнення не було допущено [15, арк.128]. Станом на 01.04.1923 р. нараховувалось близько 100 хворих заразними хворобами [17, арк.98]. Уже в липні тільки малярійних хворих нараховувалось 257 осіб, серпні – 221, 1-й половині вересня – 59. У серпні було допущено 56 випадків цинги. Спостерігалось стійке зростання кількості туберкульозних хворих, у зв'язку з чим планувалось відкриття на півдні України спеціалізованих ДПГР для хворих на туберкульоз. Протягом 1923 р. від НКОЗ УСРР було отримано кредит для придбання 8 дезкамер [15, арк.128]. За липень 1923 р. від заразних хвороб померло в 45 ДПГР 12 осіб (тиф, малярія тощо). Станом на 1 серпня на обліку таких осіб знаходилося 332. Протягом серпня в 40 ДПГР з 58 лише 5 утримуваних (1,4 %) з 363 померло від заразних хвороб [17, арк.3]. Близько 90 % всіх ув'язнених і засуджених отримали 3-кратні прищеплення проти холери. 100 % утримуваних осіб, співробітників нагляду отримали вакцинацію проти віспи. Майже всі ДПГР мали бані (але була значна проблема з паливом). При цьому в багатьох ДПГР не було нар; водогони, каналізації існували лише у великих ДПГР, і то не всюди в справному стані; ув'язнені і засуджені масово не отримували одягу, взуття, білизни [17, арк.4].

Попри все, порівнюючи деякі з вищенаведених цифр з відповідними показниками 1922 р., бачимо, що 1923 р. спостерігався певний прогрес і покращення. У кінці грудня 1922 р., особливо на Правобережжі, паразитарні епідемії набули загрозливих масштабів [17, арк. 98]. Кількість хворих ув'язнених і засуджених 1922 р. паразитарними тифами становила 8149 осіб. У місцях ув'язнення 1922 р. фіксувалось в середньому 679 випадків захворювань паразитарним тифом на місяць. Середньомісячна кількість утримуваних осіб 1922 р. складала 16380 осіб, з яких тифом захворіло 4,25 %. При цьому смертність від тифів становила 7–10 %. Не сприяла покращенню санітарно-епідеміологічної ситуації загальна продовольча криза в ДПГР навесні-влітку 1922 р. (нагадаю, Україна протягом 1921–1923 рр. пережила перший з трьох голодоморів ХХ сторіччя). ДПГР були визнані як «загроза епідемії для міст». Констатувалось, що для подолання проблем необхідна підтримка всього суспільства; для утримуваних осіб повинна бути обов'язково праця, бажано сільсько-господарського характеру [18, арк. 3]. Перейдемо тепер до розгляду досліджуваного питання в площині реального стану справ на місцях.

В одному з офіційних документів зазначалось, що в Чернігівській і Донецькій губерніях санітарний стан ДПГР благополучний, в решті губерній – катастрофічний: «В связи с неизжитыми последствиями голода и общего не благоустройства в местах лишения свободы, санитарное состояние последних, равно как и здоровье заключённых, продолжает оставаться угрожающим. В срочном порядке необходимо снабдить места лишения

свободы специальными средствами исключительно для противоэпидемических мероприятий, обеспечить места заключения топливом, отремонтировать их, улучшить водоснабжение, снабдить заключённых бельём и т.д.» [18, арк. 3]. Найбільш у занедбаному санітарно-епідеміологічному становищі в УСРР 1923 р. перебували Проскурівський ДПГР (Подільська губернія (губ.)), Коростенський ДПГР (Волинська губ.), Білоцерківський, Корсунський (Шевченківський), Богуславський, Бердичівський ДПГР (Київська губ.), Павлоградський, Запорізький, Мелітопольський ДПГР (Катеринославська губ.) [19, арк. 10].

Висновки. 1. Більшовики (здебільшого, крізь призму політико-пропагандистських, економічних, військових потреб) питанням медико-санітарного забезпечення ув'язнених і засуджених до позбавлення волі приділяли достатньо значну увагу.

2. Післявоєнна розруха і розбалансованість виробництва з вкрай виснаженими людськими, матеріальними і фінансовими ресурсами; слабкий на місцях новостворений адміністративний апарат; фінансування більшовиками виправно-трудової системи за залишковим принципом – все це вкрай негативно позначалось на медико-санітарному стані місць ув'язнення і позбавлення волі УСРР 1923 р., хоча в порівнянні з 1922 р. спостерігався значний прогрес.

3. Підпорядкованість медперсоналу місць ув'язнення і позбавлення НКОЗ не сприяло якісній організації медико-санітарного забезпечення утримуваних осіб.

4. 45(77,6 %) ДПГР з 58 було забезпечено 1438 лікарняними ліжками.

5. На 15 утримуваних осіб було 1 лікарняне ліжко.

6. 13 ДПГР не мали власних медичних частин і користувалися послугами цивільних лікарень.

7. Перевантаженість ув'язненими і засудженими в ДПГР складала 155 %.

8. Загальна кількість осіб, які за 9 місяців 1923 р. пройшли через місця ув'язнення і позбавлення волі в УСРР, становила 140367 осіб. Загальна смертність становила 2 % (майже 2807 осіб); 3,1 % (майже 4351 особа) хворіли заразними хворобами.

9. В 58 ДПГР функціонували 31 дезкамера, 26 санчастин.

10. Протягом 9 місяців на амбулаторному лікуванні перебувало 191633 осіб.

11. Трикратних щеплень проти холери було зроблено 132968 особам, щеплень проти віспи – 47920 особам.

12. Медперсонал усіх 58 ДПГР становив: 66 лікарів, 79 їхніх помічників, 7 фармацевтів, 18 сестер милосердя, 7 доглядальниць, 117 сані-

тарів. Усього разом – 294 особи. На 1 медпрацівника припадало 73 утримуваних осіб.

13. У місцях ув'язнення і позбавлення волі Чернігівської і Донецької губерній санітарний стан ДПГР був найбільш благополучний.

14. Найбільш в занедбаному санітарно-епідеміологічному становищі в УСРР 1923 р. перебували Прохурівський ДПГР (Подільська губ.), Коростенський ДПГР (Волинська губ.), Білоцерківський, Корсунський (Шевченківський), Богуславський, Бердичівський ДПГР (Київська губ.), Павлоградський, Запорізький, Мелітопольський ДПГР (Катеринославська губ.).

При вивченні означеної теми перспективним є подальше дослідження відповідних архівних документів органів юстиції, прокуратури, суду з метою з'ясування реального стану справ з досліджуваної проблематики на місцях і врахування отриманих узагальнених результатів під час реформування кримінально-виконавчої системи.

Список використаних джерел

1. Хрестоматія з історії пенітенціарної системи України / упор. Г. О. Радов, І. І. Резнік. Київ: ВД «Говард Пресс», 1999. Т. 2. Ч. 1. 456 с.
2. Центральний державний архів вищих органів влади і управління України (ЦДАВОВУ України). Ф.5. Оп.1. Спр. 2305.
3. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2364.
4. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 1403.
5. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2308.
6. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2318.
7. Ісаков П. М. Комунально-побутове забезпечення ув'язнених і засуджених до позбавлення волі в УСРР 1923 р. *Науковий вісник Інституту кримінально-виконавчої служби*. № 1(9). 2015. 160 с.
8. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2326.
9. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2314.
10. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2311.
11. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2331.
12. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2336.

13. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2337.
14. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2301.
15. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2302.
16. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2322.
17. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2310.
18. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2303.
19. ЦДАВОВУ України. Ф.5. Оп.1. Спр. 2316.

P. Isakov,
*candidate of historical science, associate
professor of penitentiary service, of
the Institute of criminal-Executive Service*

MEDICAL AND SANITARY PROVISION OF PRISONERS AND SENTENCED TO IMPRISONMENT IN THE USSR IN 1923: THE OVERALL SITUATION

The general condition of medical and sanitary support for prisoners and those sentenced to imprisonment in the Ukrainian SSR in 1923 was studied on the basis of an analysis of archival and regulatory documents of the time. In this article are also given previously unknown important facts concerning examined question. After examination the health and sanitary supplying of prisoners and convicts which were sentenced to imprisonment in USSR in 1923 we can come to the next conclusions:

1. The Bolsheviks gave due consideration to the problem of health and sanitary supplying of prisoners and convicts which were sentenced to imprisonment (mostly through the spectacle of political, propagandistic, economical and military needs).
2. Post war confusion, production imbalance, too depleted human, physical and financial resources; weak newly formed administrative structure; financing of correctional labor system on the leftover principle influenced on the health and sanitary condition in places of deprivation of freedom in USSR in 1923 extra negatively. Although, in comparison with 1922 year was observed the significant progress.
3. The health workers of places of deprivation of freedom were under the ferule of People's commissariat of health promotion. This fact destroyed qualitative organization of health and sanitary supplying of prisoners.
4. 45 (77, 6%) of 58 Houses of correctional civil labor (HCCL) were provided with 1438 hospital beds.
5. There was one hospital bed for 15 prisoners.
6. 13 HCCL had not their own medical units and commanded the services of civil hospitals.
7. The oversaturation of prisoners and convicts in HCCL was 155%.

8. The total amount of people which had been doing time in prison during 9 months in 1923 in USSR was 140367 people. The number of death was 2 % (most nearly 2807 people); 3,1 % of patients were contagious patients.

9. There were 31 sterilizer rooms and 26 medical units in HCCL.

10. 191633 people had been treating for ambulatory medical care during 9 months.

11. 132968 people were inoculated against cholera for three times, 47920 people were inoculated against pox.

12. The number of health workers in all HCCL was: 66 doctors, 79 their helpers, 7 pharmacologists, 18 infirmaries, 7 sick attendants, 117 hospital attendants. The total number of them was 294 persons. There were 73 patients for one health worker.

13. The best level of sanitization in HCCL was in places of deprivation of freedom in Chernigivska and Donetczka guberniyas.

14. Proskurivskyj HCCL (Podilska gub.), Korostenskyj HCCL (Volynska gub.), Bilocerkevskyj, Korsynskyj (Shevchenkivskyj), Bogyslavskyj, Berdychevskyj HCCL (Kiever gub.), Pavlogradskyj, Zaporizkyj, Melitopolskyj HCCL (Katerynoslavska gub.) had the worse sanitation and epidemiological level in USSR in 1923.

Key words: *health and sanitary supplying; sanitary disposal; disinfection; death-rate; contagious patient; starvation; doctor; epidemic; medical unit.*

Надійшла до редакції 7.09.2017