

УДК 343.82(476)

DOI 10.52928/2070-1608-2023-67-2-51-55

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЗАКЛЮЧЕННЫХ  
В ТЮРЬМАХ НА БЕЛОРУССКИХ ЗЕМЛЯХ В КОНЦЕ XIX – НАЧАЛЕ XX вв.****канд. ист. наук С.Н. ЧАЙКИН***(Могилевский институт Министерства внутренних дел Республики Беларусь)*

*На основе изучения архивных данных исследуется порядок медицинского обеспечения заключенных в местах лишения свободы на белорусских землях после тюремной реформы 1879 г. Определяется комплекс мер, принятых Главным тюремным управлением по совершенствованию оказания осужденным медицинской помощи в тюремных больницах в конце XIX – начале XX вв. – увеличение финансирования медицинского обеспечения, организация строительства тюремных больниц, комплектование должностей медицинского персонала пенитенциарных учреждений, осуществление мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями. Оценивается значение этой деятельности и определяются результаты принятых мер, а также проблемные вопросы медицинского обеспечения заключенных в местах лишения свободы на территории Беларуси в начале XX в.*

**Ключевые слова:** *Российская империя, белорусские земли, места лишения свободы, тюремная реформа 1879 г., Главное тюремное управление, медицинское обеспечение.*

**Введение.** В настоящее время одной из составляющих правоохранительной деятельности органов внутренних дел в Республике Беларусь является функционирование уголовно-исполнительной системы, обеспечивающей исправление осужденных и предупреждение совершения ими новых преступлений. Важным направлением деятельности этой системы является медицинское обеспечение осужденных, предназначенное для сохранения здоровья заключенных как необходимого условия их адаптации в обществе после отбытия наказания. Значимость указанной деятельности определила необходимость изучения истории её развития на территории Беларуси в XIX – начале XX вв. в процессе формирования на белорусских землях системы мест лишения свободы, в особенности после тюремной реформы 1879 г.

Вопросам материально-бытового обеспечения заключенных были посвящены работы российских ученых как дореволюционного периода (Д.В. Краинского, Н.Ф. Лучинского, С.В. Познышева), так и нашего времени (М.Г. Деткова, А.Г. Лисина, И.В. Упорова). Отдельные вопросы оказания медицинской помощи осужденным Гродненской тюрьмы были рассмотрены В.М. Лисицыным. Однако комплексных исследований по вопросам медицинского обеспечения осужденных на территории Беларуси в XIX – начале XX вв., не проводилось.

**Основная часть.** Вхождение белорусских земель в состав Российской империи в конце XVIII в. обусловило развитие на территории Беларуси системы мест лишения свободы, в основном – тюрем. Со второй четверти XIX в. медицинское обеспечение заключенных в процессе его регламентации пенитенциарным законодательством осуществлялось на белорусских землях учрежденными в 1824–1834 гг. губернскими комитетами общероссийской благотворительной организацией – «Российского общества попечительного о тюрьмах». Для совершенствования оказания осужденным медицинской помощи в большинстве тюрем на территории Беларуси комитетами «Общества» была организована деятельность тюремных больниц. Однако в связи с недостаточным государственным финансированием их работы, отсутствием в штате тюремных служащих должностей врачей и антисанитарным состоянием большинства переполненных тюрем, медицинское обеспечение заключенных до конца XIX в. на территории Беларуси надлежащим образом не осуществлялось [1, с. 111].

Со второй половины XIX в. функционирование пенитенциарной системы Российской империи стало невозможным без улучшения основных направлений её деятельности, в том числе материального обеспечения заключенных, что и определило необходимость проведения тюремной реформы. 27 февраля 1879 г. в составе МВД был образован центральный орган управления пенитенциарной системой Российской империи – Главное тюремное управление (ГТУ), которым был осуществлен комплекс мер по совершенствованию медицинского снабжения осужденных. С учреждением на белорусских землях с 1890 по 1912 гг. структурных подразделений ГТУ на местах – губернских тюремных инспекций, – организация медицинского обеспечения заключенных, наряду с губернскими комитетами «Общества попечительного о тюрьмах» осуществлялась служащими ГТУ – тюремными инспекторами, перечислявшими выделяемые из казны денежные средства комитетам «Общества» в объеме, не превышавшем ежемесячную потребность, и осуществлявшими контроль за их использованием [2, л. 3].

Актуальность принятых ГТУ мер в первую очередь было обусловлено ростом численности содержащихся в тюрьмах заключенных, в том числе нуждающихся в лечении. Если за 1887 г. в тюрьмах Российской империи содержалось 88 566 больных заключенных, то в 1907 г. их количество составило 132 тыс. человек, а в 1913 г. – 154 688 человек. Из них количество больных инфекционными заболеваниями составляло до 37%, а наиболее распространенными заболеваниями в тюрьмах были туберкулез, брюшной тиф, грипп, лихорадка и сифилис, составлявшие половину от всех случаев заболеваний в местах лишения свободы [3, с. 61]. Увеличилась к началу XX в. численность больных заключенных и в тюрьмах на белорусских землях. Например, с конца 1880-х гг. до начала XX в. количество больных за год в тюрьмах Гродненской губернии увеличилось с 450 до

1162 человек, в тюрьмах Могилевской губернии – с 604 до 938 человек, в тюрьмах Минской губернии она составляла до 1000 человек в год [4, с. 201, 204; 5, с. 61; 6, с. 9].

Для улучшения медицинского обслуживания больных осужденных была повышена суточная норма их содержания. В соответствии с мнением Государственного совета от 25 января 1896 г. эта норма, включая затраты на питание, определялась в размере 40 копеек, в губернских больницах на белорусских землях составляла 50 копеек, что значительно увеличило финансирование на лечение осужденных [7, с. 37; 4, с. 202]. Если в 1889 г. для всех тюрем Российского государства ассигнования на лечение заключенных составляли 1 325 625 рублей, то в 1907 г. они возросли до 2 156 000 рублей, в 1909 г. – до 2 605 369 рублей [8, с. 141]. Увеличились эти суммы и для тюрем на территории Беларуси. Например, на медицинское обеспечение осужденных Гродненской губернии в начале 1880-х гг. было израсходовано 4000 рублей, или 8,5% от общей суммы затрат на их содержание, включая продовольственное и вещевое обеспечение. К началу XX в. эти расходы увеличились до 10 тыс. рублей (34,5% от всех расходов на содержание заключенных) [4, с. 192, 195, 196, 201, 202, 204]. В начале второго десятилетия XX в. на медицинское обеспечение заключенных Витебской губернии в год выделялось до 17 650 рублей, что составляло 50% от суммы, выделяемой на их продовольственное обеспечение [9, л. 269–272].

Увеличение финансирования на лечение заключенных сопровождалось строительством тюремных больниц и увеличением их наполняемости. В 1913 г. из 658 тюрем Российской империи 494 тюрьмы имели собственные больницы, в которых лечилось 97% заболевших заключенных, при этом в 54 из 98 губерний собственные больницы имелись во всех губернских и уездных тюрьмах [3, с. 62, 95]. Важное значение для комплектования тюремных больниц имело также определение законом от 15 июня 1887 г. штатной численности тюремных врачей и фельдшеров, с определением врачам жалования из казны в размере 800 рублей в год, а «назначаемым им в помощь ординаторам» – в размерах от 600 до 700 рублей в год [10, с. 225].

Строительство тюремных больниц и их комплектование начало осуществляться и на белорусских землях. В 1890 г. на выделенные ГТУ 26 900 рублей было построено каменное здание больницы в Минской тюрьме, в которой в начале XX в. была укомплектована штатная должность врача, а для стоматологического обслуживания осужденных был нанят зубной врач местной больницы [11, л. 50, 61]. К концу XIX в. больницы, общей наполняемостью 48 человек, функционировали и в шести уездных тюрьмах Минской губернии. В четырех из них к началу второго десятилетия XX в. были укомплектованы штаты медицинского персонала, состоявшие из врача и фельдшера. Выплачиваемое врачу жалование в Минской тюрьме составляло 550 рублей в год, в уездных тюрьмах – от 150 до 480 рублей в год, а жалование фельдшера составляло от 96 до 250 рублей в год [12, л. 50]. В Гродненской губернии к концу XIX в. после проведенных ремонтов до 60 мест была увеличена наполняемость губернской тюрьмы, и до 72 мест – общая наполняемость уездных тюрем. В 1896 г. на выделенные ГТУ 16 тыс. рублей в больнице Гродненской тюрьмы было открыто карантинное отделение, а в 1905 г. – отделение на 10 мест для лечения заболевших холерой и стоматологический кабинет с бормашиной, для работы в котором был привлечен врач городской больницы с оплатой 120 рублей в год, а в штат тюремной администрации были введены должности врача с жалованием 500 рублей в год [4, с. 56, 203, 204, 205]. В начале второго десятилетия XX в. в больнице Витебской тюрьмы была открыта операционная и обособленное отделение «для заразных больных». Штат больницы был укомплектован должностями фельдшера и фельдшерицы, обеспеченных жильем в отдельном тюремном флигеле. В это время больницы в отдельных зданиях были открыты также в Полоцкой тюрьме и Струнском исправительном отделении [13, л. 31].

Улучшение материального и кадрового обеспечения медицинской деятельности в тюрьмах позволило с начала XX в. осуществить в них комплекс мер по борьбе с инфекционными заболеваниями, в первую очередь – туберкулезом. В рассматриваемое время среднесуточная численность больных туберкулезом в тюрьмах Российской империи составляла от 14 360 до 14 772 человек [14, с. 45]. Именно на это заболевание приходилась основная численность заключенных, умерших в тюремных больницах, доходившая до 3 448 человек в год [3, с. 61]. Для борьбы с туберкулезом в соответствии с циркулярами ГТУ от 8 июля 1910 г. и 28 февраля 1911 г., в тюрьмах, в том числе и на территории Беларуси, началось регулярное (не менее трех раз в год) проведение профилактических осмотров заключенных на предмет выявления у них этого заболевания. Для содержания туберкулезных больных оборудовались отдельные изолированные палаты, которые регулярно дезинфицировались, больным предоставлялось улучшенное питание, а их одежда обеззараживалась в специальных формалиновых камерах [1, с. 366; 13, л. 33].

В результате принятых мер, в тюрьмах Российской империи заболеваемость туберкулезом существенно снизилась. Если в 1912 г. численность туберкулезных больных составляла 14 772 человека, то в 1913 г. она снизилась до 11 464 человек, а смертность от туберкулеза уменьшилась с 3 448 человек в 1911 г. до 2 467 человек в 1913 г. [3, с. 61]. Уменьшился этот показатель и в тюрьмах на территории Беларуси. Например, в 1912 г. в Витебской губернии заболевания туберкулезом отмечались лишь в Витебской тюрьме и Струнском исправительном отделении, причем из среднесуточной численности содержащихся в них осужденных, составлявшей 737 человек, количество туберкулезных больных не превышало 12 человек. К 1914 г. случаев заболевания туберкулезом в тюрьмах губернии зарегистрировано не было [15, лл. 12, 19; 13, л. 34].

Положительным результатом улучшения медицинского обеспечения осужденных стало снижение уровня их смертности относительно общей численности больных. В начале XX в. этот показатель составлял 3,7%, или 5 145 человек в год, к 1913 г. снизился до 2,8%, или до 4 815 умерших в год, а в 1914 г. – до 2,6%, или до 4 764 человек в год [3, с. 61; 14, с. 88]. В отдельные годы достигались и более низкие показатели «арестантской смертности». Например, за 1905 г. этот показатель составил 1,5%, за 1906 г. – 1,28%, за 1907 г. – 2% [16, с. 842].

В отчетах ГТУ отмечалось, что «в сравнении с нормой смертности в тюрьмах Западной Европы, наши тюрьмы находятся в гораздо более благоприятных условиях». Например, в тюрьмах Австро-Венгрии смертность от общего числа заболевших достигала 7,9% [17, с. 188]. Указанный показатель был значительно ниже и уровня смертности в городских больницах Российской империи, что было обусловлено спецификой направления заключенных в тюремные больницы, осуществлявшегося не только для лечения, но, зачастую, для профилактики заболеваний, «временного отдыха и улучшения питания арестантов» [18, с. 94]. С конца 1880-х гг. до начала XX в. в тюрьмах Могилевской губернии количество умерших заключенных от общей численности больных снизилось с 1,1%, до 0,7%, в тюрьмах Виленской и Минской губерний – с 3,8% до 0,5%, в тюрьмах Витебской и Гродненской губерний – с 2% до 0,2%. Указанные показатели смертности заключенных стали одними из самых низких среди всех тюрем Российской империи, составлявшими в начале XX в. в среднем 2,1% [4, с. 202, 204; 5, с. 61; 19, с. 278]. В это же время тюрьмами Витебской и Виленской губерний был достигнут один из самых низких в Российском государстве показателей «заболеваемости арестантов заразными болезнями» (туберкулезом, тифом, пневмонией), составивший, соответственно, 1,5% и 1,6% при среднем показателе по Российской империи 3,5% от общей численности осужденных [16, с. 845].

Важное значение для уменьшения заболеваемости осужденных имели принимаемые ГТУ меры по улучшению санитарного состояния тюрем – оборудование их банями и прачечными, а также системами водоснабжения, отопления и вентиляции. Например, в Гродненской тюрьме в конце XIX в. были установлены системы парового отопления и вентиляции коридоров, тюремных камер и санузлов с помощью водяных котлов и чугунных каминов, а также построено новое здание прачечной и бани [4, с. 54]. В Минской тюрьме на выделенные ГТУ 31 590 рублей также было осуществлено строительства бани и прачечной. В Слуцкой тюрьме было оборудовано «имевшее роскошный вид помещение бани, обширное для мытья, с цементным полом, отдельной котельной и отапливаемым предбанником», а в Игуменской тюрьме была построена одна из лучших среди уездных тюрем бань «с отдельным помещением для котлов и асфальтовыми полами» [20, л. 7, 13, 87, 107].

В то же время, актуальными проблемами для большинства тюрем Российской империи продолжали оставаться недостаточная для лечения осужденных численность врачебного персонала и ненадлежащее санитарное состояние тюрем [14, с. 86]. Несмотря на включение врачебного персонала в состав тюремной администрации, его штатная численность применительно к лимиту наполнения мест лишения свободы определена так и не была и государственного финансирования для выплат жалования тюремным врачам и фельдшерам к началу второго десятилетия XX в. не хватало [18, с. 91]. Например, в 1914 г. в Витебской губернии ни в одной из уездных тюрем не имелось штатного врача, не были предусмотрены должности тюремных врачей и в уездных тюрьмах Гродненской губернии, а также в четырех из восьми уездных тюрем Минской губернии [12, л. 50; 13, л. 35].

Оплата труда тюремных врачей, работавших вне штатного расписания пенитенциарных учреждений, осуществлялась не из государственной казны, а из средств комитетов «Общества попечительного о тюрьмах», которых для надлежащей оплаты врачам также зачастую не хватало [18, с. 91]. Как отмечали в своих обращениях к администрации ГТУ тюремные врачи, «в год они получают не более 300 рублей, такого ничтожного вознаграждения не получает ни один правительственный врач и даже тюремные надзиратели получают больше» [21, с. 27, 28]. Эта проблема была актуальной в тюрьмах и на белорусских землях. Например, в уездных тюрьмах Гродненской губернии врачи получали всего лишь от 125 до 250 рублей в год [22, л. 183]. В Витебской губернии «городские врачи за свой труд» также получали «крайне незначительное вознаграждение, а в Городокской и Дриссенской тюрьмах работали безвозмездно» [13, л. 35]. В Минской губернии 480 рублей в год врач получал лишь в Пинской тюрьме, в Игуменской и Новогрудской тюрьме врачи получали по 200 рублей в год, а в Мозырской тюрьме врач получал не более 150 рублей в год [12, л. 50]. К тому же работа тюремных врачей, по их собственным оценкам, «была чрезвычайно тяжела и по свойствам своим не похожа на иной род врачебной службы» [23, л. 5]. Поэтому работали в тюрьмах врачи непродолжительное время и частая смена специалистов не позволяла осуществлять качественное медицинское обеспечение заключенных. Например, в Витебской губернии не состоящие в штате тюрем врачи «не осматривали арестантов, отправляемых на этап и не всегда осматривали заключенных, прибывающих в тюрьму» [23, л. 5].

Существенно ухудшалось качество медицинского обеспечения осужденных к началу второго десятилетия XX в. и ненадлежащее санитарное состояние тюрем, вызванное их переполненностью. Наиболее негативно увеличение численности заключенных повлияло на условия их содержания в тюрьмах Минской губернии, где до четверти заключенных были вынуждены спать на полах камер, в коридорах и на чердаках. В Бобруйской, Новогрудской и Речицкой тюрьмах нерегулярно осуществлялось мытье осужденных, так как заключенные содержались в тюремных банях, а в Речицкой тюрьме – даже в прачечной, в связи с чем стирка их белья осуществлялась в тюремном дворе. Во всех тюремных больницах Минской губернии, кроме Минской и Пинской, «не имелось даже помещений, куда можно было бы поместить для изоляции инфекционных больных» [20, л. 3, 13, 103].

Ненадлежащее санитарное состояние тюрем усугублялось недостаточным финансированием их ремонтов. Например, здание Бобруйской тюрьмы было признано «опасным для жизни арестантов» еще в 1888 г., когда в тюремной бане обвалился ветхий потолок и два заключенных получили тяжелые травмы. К началу второго десятилетия XX в. это здание еще более обветшало, а крыша, потолок и полы в нем во многих местах прогнили. В Борисовской тюрьме, также признанной в 1903 г. «по своему состоянию опасной для содержания арестантов», к этому же времени «от постоянной сырости стены потрескалась, и из них вываливались кирпичи». В здании Мозырской тюрьмы полы и потолки прогнили до такой степени, что во время уборки «вода протекала в нижние

этажи, а в отхожих местах полопались трубы, отчего зловоние распространялось на всю тюрьму». В таком же состоянии находилось и здание Пинской тюрьмы. Наиболее ветхим из уездных тюрем было построенное еще в 1820 г. здание Новогрудской тюрьмы, по углам которого для предотвращения обрушения, были установлены специальные подпорки, а полы в камерах отсутствовали» [20, л. 3, 5, 8, 10, 12, 90, 98].

Антисанитарное состояние тюрем способствовало распространению в них эпидемических заболеваний, наиболее массовым из которых стала начавшаяся зимой 1908 г. эпидемия тифа, распространившаяся в тюрьмах 40 губерний Российской империи, в том числе Гродненской, Минской и Могилевской. К середине 1908 г., в российских тюрьмах насчитывалось до 1284 больных тифом заключенных, а всего в 1908 г. их численность составила 15 736 человек [1, с. 366; 14, с. 89; 18, с. 92; 24, с. 712]. На территории Беларуси наибольшая заболеваемость – до 100 человек с апреля по декабрь 1908 г., отмечалась в Бобруйской тюрьме [20, л. 3]. После небольшого снижения с января 1909 г. численность осужденных, больных тифом, вновь начала возрастать. Эпидемия охватила 22 губернии Российской империи, в том числе и Минскую, и к марту 1909 г. в них насчитывалось до 2958 больных тифом заключенных и 92 заболевших тюремных служащих [24, с. 712, 713]. За первое полугодие 1909 г. в Пинской тюрьме из 153 заключенных тифом заболело 80 человек, а в Бобруйской тюрьме – 150 человек [20, л. 70, 99]. Всего же за 1909 г. в российских тюрьмах численность заболевших тифом осужденных составила 20 358 человек [14, с. 89]. После прекращения эпидемии руководство ГТУ отмечало, что основными причинами распространения тифа стали «чрезмерная переполненность мест заключения и неудовлетворительное состояние ветхих и тесных тюремных зданий» [25, с. 321].

**Заключение.** Таким образом, после тюремной реформы 1879 г. Главным тюремным управлением для улучшения медицинского обеспечения заключенных, в том числе и на белорусских землях, было увеличено его финансирование, организовано строительство тюремных больниц и комплектование их медицинским персоналом, а также проведены мероприятия по борьбе с инфекционными заболеваниями. В результате, к концу первого десятилетия XX в. на территории Беларуси качество оказания осужденным медицинской помощи в тюрьмах значительно улучшилось. Однако в связи с переполненностью тюрем, нехваткой средств на их ремонты и недостаточным финансированием оплаты труда тюремных врачей санитарное состояние тюрем на белорусских землях к началу второго десятилетия XX в. не позволяло надлежащим образом обеспечивать в них установленный порядок отбывания наказания в виде тюремного заключения.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Краткий очерк деятельности Главного тюремного управления за первые XXXV лет его существования (1879–1914 гг.) // Тюрем. вестн. – 1914. – № 2. – С. 284–367.
2. Национальный исторический архив Беларуси (НИАБ) – НИАБ – Ф. 299. Оп. 2. Д. 15710. Дело о введении тюремной инспекции в Минской губернии (1813 г.).
3. Отчет по Главному тюремному управлению за 1913 г. // Тюрем. вестн. – 1914. – № 12. – С. 1–110.
4. Лисицын В.М. За тюремной стеной: история Гродненской тюрьмы (XIX век – 1939). – Гродно: ГОУПП «Гродн. тип.», 2003. – 352 с.
5. Памятная книжка Могилевской губернии на 1902 г. – Могилев: Тип. губ. правления, 1902. – 450 с.
6. Памятная книжка Минской губернии на 1897 г. – Минск: Тип. Б.И. Соломонова, 1897. – 412 с.
7. Об изменении размера производимой Тюремным комитетам платы из казны за содержание и лечение арестантов: мнение Гос. совета, 15 янв. 1896 г., № 12414 // Полное собрание законов Российской империи. Собр. 3: в 33 т. – СПб., 1899. – Т. 16, отд. 1. – С. 37.
8. Отчет по Главному тюремному управлению за 1909 г. // Тюрем. вестн. – 1911. – № 4 – 5. – С. 1–141.
9. НИАБ – Ф. 2637. Оп. 1. Д. 35. Сметные исчисления содержания губернских тюрем на 1912 г.
10. Штат управлений отдельными местами заключения гражданского ведомства и тюремной стражи (приложение к мнению Гос. Совета «Об устройстве управлений отдельными местами заключения гражданского ведомства и тюремной стражи», 15 июня 1887 г., № 4593) // Полное собрание законов Российской империи. Собр. 3: в 33 т. – СПб., 1889. – Т. 7, отд. 1. – С. 225.
11. НИАБ – Ф. 299. Оп. 3. Д. 1382. Сведения о числе заключенных в тюрьмах по Минской губернии в 1885–1909 гг.
12. НИАБ – Ф. 299. Оп. 2. Д. 15964. Сведения для ГТУ о количестве заключенных в Минской губернии в 1913 г.
13. НИАБ – Ф. 2637. Оп. 1. Д. 339. Сведения для ГТУ о мероприятиях против туберкулеза среди тюремного населения Витебской губернии в 1913 г.
14. Отчет по Главному тюремному управлению за 1914 г. // Тюрем. вестн. – 1916. – № 1. – С. 1–121.
15. НИАБ – Ф. 2637. Оп. 1. Д. 319. Ведомости о числе арестантов Витебской губернии, больных туберкулезом за 1912–1913 гг.
16. Отчет по Главному тюремному управлению за 1907 г. // Тюрем. вестн. – 1909. – № 8 – 9. – С. 839–849.
17. Заболеваемость и смертность в австрийских тюрьмах // Тюрем. вестн. – 1908. – № 2. – С. 188.
18. Из отчета по Главному тюремному управлению за 1908 г. // Тюрем. вестн. – 1910. – № 2. – С. 1–145.
19. Тюрьма в России по последним официальным данным (отчет за 1904 г.) // Тюрем. вестн. – 1906. – № 4. – С. 274–290.
20. НИАБ – Ф. 303. Оп. 1. Д. 44. Ревизионные замечания губернского тюремного инспектора при разъездах по тюремным заключениям Минской губернии в 1913 г.
21. Змитрович, Л. Несколько слов о положении тюремных врачей / Л. Змитрович // Тюрем. вестн. – 1897. – № 1. – С. 26–29.
22. Национальный исторический архив Беларуси в Гродно (НИАБ в Гродно) – Ф. 37. Оп. 1. Д. 1818. Отчетные сведения о состоянии тюрем губернии за 1905 г.
23. НИАБ – Ф. 2637. Оп. 1. Д. 151. Доклады Витебского губернского тюремного инспектора о ревизии тюрем в 1912 г.

24. Сообщение Главного тюремного управления о тифозной эпидемии в местах заключения // Тюрем. вестн. – 1910. – № 6–7. – С. 711–715.
25. Об усилении мер борьбы с распространением тифозной эпидемии в местах заключения: циркулярное отношение Главного тюремного управления, 26 февр. 1910 г., № 9 // Тюрем. вестн. – 1910. – № 3. – С. 321.

Поступила 15.02.2023

**MEDICAL PROVISION FOR PRISONERS IN PRISONS ON BELARUSIAN LANDS  
IN THE LATE XIX – EARLY XX CENTURIES.**

**S. CHAIKIN**

*(Mogilev Institute of the Ministry of Internal Affairs of the Republic of Belarus)*

*Based on the study of archival data, the procedure for medical provision of prisoners in places of imprisonment on Belarusian lands after the prison reform of 1879 is being investigated. A set of measures is being determined, adopted by the General Prison Administration to improve the provision of medical care to convicts in prison hospitals in the late XIX – early XX centuries – increased funding for medical support, the construction of prison hospitals, the recruitment of medical personnel in penitentiary institutions, the implementation of measures to combat infectious diseases. The importance of this activity is assessed, and determine the results of the measures taken, as well as problematic issues of medical provision of prisoners in penitentiary institutions in Belarus at the beginning of the 20th century.*

**Keywords:** *the Russian Empire, the Belarusian lands, places of imprisonment, prison reform of 1879, General Prison Administration, the medical provision.*