

© 2011 г. *Е.К. Складорова*

УДК 930

ПРОБЛЕМЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ВЕЛИКОБРИТАНИИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА

Проблема эффективности социальных реформ является актуальной социально-политической проблемой современного общества. В первой половине XIX в. эта задача остро стояла в ряду появившихся социальных проблем в Великобритании. В современной историографии она является частью дискуссии о создании современного государства и социальной политики Соединенного королевства. В середине 1830-х гг. Королевская комиссия по муниципальным корпорациям, проведя соответствующие расследования в городах Британии, обнаружила значительное количество нерешенных социальных проблем и «неудовлетворительную систему управления» в большинстве исследуемых городов, случаи «коррупции членов городских советов» [1]. Проведение городских реформ повсеместно находилось в руках небольшой группы людей, только члены корпорации имели право голоса в случае решения той или иной городской проблемы. Члены корпораций переизбирали себя, своих друзей и родственников в городской совет. Для налогоплательщиков было невозможным сместить советы, так как они не имели право поставить вопрос на голосование. Проблемы пауперизма, уборки, мощения улиц, водоснабжения, дренажа не решались годами.

Рост городов, населения, пауперизма, преступности, формирование общественного мнения разрушали принципы местного управления, актуализировав выработку новых приоритетов социальной политики. Принятие Билля о реформе 1832 г., Закона о бедных 1834 г., Акта о Муниципальных корпорациях 1835 г., местных городских законов, Акта об общественном здравоохранении 1848 г., переписи населения, модернизация статистической и железнодорожной системы, Акт о столичном управлении 1855 г. стали логическим направлением социальных реформ. Акты актуализировали проблему эффек-

тивности социальной политики. Однако социальная реформа расценивалась, как наступление на привилегии и частную собственность. По новым законам расходы на социальные преобразования: водоснабжение, дренаж, уборка, мощение улиц, предусматривались на усмотрение городских советов. Все социальные дебаты с середины 1830-х гг. предполагали проверку отчетности деятельности городских советов. На смену олигархического управления приходил принцип вмешательства государства в частные вопросы. Социальные реформы стали попыткой модернизации управления городов на более эффективной основе, став началом коренной социальной трансформации, борьбы с коррупцией. С 1846 г. предусматривалось увеличение государственных расходов на социальную политику с 5,4 тысяч ф.ст. до 6,8 за счет увеличения налогов на бедных [2]. Модернизация социального законодательства предоставила полномочия местным властям осуществлять элементарные функции местного самоуправления, включая контроль над полицейскими силами, освещением, устранением антисанитарии, способствовали становлению демократической формы управления на местном и государственном уровне, обусловили становление принципа эффективности социального регулирования. Реформа имела перспективное значение для развития профессионализма, уменьшения уровня смертности, заболеваемости, роста среднего класса, повышения благосостояния растущих городов. Новая система социального управления начала коренную трансформацию частной собственности в общественную.

Социальные институты, критиковались общественными деятелями в парламенте и прессе. К примеру, новая централизованная Палата метрических записей и статистики народонаселения во главе с Главным регистратором считалась классическим продуктом патронажной системы вигов, назначающих на должности своих родственников. Генеральный регистратор Т. Листер подвергался критике, так как не считался специалистом в этой области. Он был родственником министра внутренних дел лорда Рассела и лорда Кларедона [3]. Для эффективности деятельности Палаты метрических записей и статистики народонаселения Э. Чедвик убедил Т. Листера назначить У. Фарра помощником Главного регистратора. Составление отчетов поручалось будущему выдающемуся английскому статистику. «Британника» указывала, что 40 лет своей жизни Фарр посвятил развитию санитарной статистики [4].

Под его руководством новое ведомство занялось регистрацией рождений, смертей, браков в регионах с целью определения районов с повышенной смертностью. Статистическая система эффективно действовала в Ливерпуле, Манчестере, Лидсе, Бирмингеме, Шеффилде, Лондоне.

Масштаб урбанизации и соответствующих социальных реформ не всегда соответствовал уровню образования реформаторов. Э. Чедвик считал, что не врачи играют главную роль в санитарной реформе, а инженеры и архитекторы, поскольку заболевания – продукт влияния нездоровой окружающей среды. Реформатор не учитывал профессиональное мнение медиков, что являлось недостатком, препятствовало проведению эффективной социальной политики. Кроме того, замедленное развитие медицины, вмешательство теологии, негативное отношение общества к медицине в первой половине XIX в. являлось тормозом и недостатком социальных реформ. «Журнал Блэквуда» указывал на необходимость развития медицинской науки, дренажа, санитарной администрации, здравоохранения, так как каждый гражданин мог стать жертвой эпидемий [5]. По мнению Р. Патерсона, период 1848-1854 гг. показал необходимость санитарного образования всего общества, а также членов парламента [6].

До конца правления королевы Виктории в стране сохранялся хаос административного управления, что являлось проблемой, препятствовавшей эффективной социальной политики. Кадровые перемещения зависели от социального происхождения и имущественного положения. К примеру, новую систему здравоохранения мог возглавлять, в основном, только лорд. Образование и профессиональный опыт почти не учитывались. Непродуманные кадровые перестановки, отставки правительства, проблема квалифицированных кадров сводили на нет усилия реформаторов. Существовавшая система назначений и зависимость социальных реформ от смены правительств почти не предусматривали учёта профессионализма.

Борьба амбиций препятствовала эффективности социальной политики. Первый аппарат управления здравоохранением разделял с Комитетом по делам леса участь незначительного государственного органа. Тем не менее, «Строитель» поддерживая реформы, указывал, что оздоровление городов прошло определенный путь своего развития, собран огромный фактический материал, в котором приняли участие филантропы и пресса [7]. По мнению

Р. Льюиса, «несмотря на то, какая партия или правительство находились у власти – виги или тори, принципы Генерального совета здравоохранения не устраивали членов правительства» [8]. В 1852 г. во время парламентских дебатов лорд Сеймур, поддерживаемый столичными членами парламента, выступил с критикой принципов деятельности и кадрового состава Генерального совета. В ходе парламентских дебатов Брайт отметил, что Чедвик «стал произвольно распоряжаться покровительством и талантами людей, занимающих высокое положение в правительстве» [9]. В 1852 г. лорд Мэннерс критиковал принципы централизации социальной политики [10].

В первой половине XIX в. проблема коррупции остро стояла в ряду появившихся социальных проблем. Вопрос волновал различные слои общества, отражаясь в прессе, государственных документах, работах известных политиков, общественных деятелей. Критика патронажной системы назначения на должности родственников стала актуальной в первой половине XIX века. К примеру, Г. Остин занял должность секретаря Генерального совета здравоохранения, хотя эту должность должен был получить доктор С.Смит. Остин был родственником Ч. Диккенса и в то время начинал свою деятельность в качестве молодого инженера. Корпорация столицы, стремясь навредить ходу реформ и централизации социальной политики, потратила значительную сумму на распространение критических памфлетов против социальных реформ. До середины XIX в. Лондон противодействовал социальным реформам. Антицентралистская лига во главе с администрацией Лондона и Т.Смитом для противодействия централизации настраивала общественное мнение и прессу против социальных реформ. «Морнинг хроникл» противодействовала ходу социальных реформ, предоставив свои страницы Т. Смигу, критиковавшему реформы вигов [11]. Идея Чедвика о государстве, в котором коммунальные услуги: вода, газ, средства сообщения должны принадлежать государству, являясь общественным делом, а не коммерческим вызвала мощную волну реакции. Местными власти выступали против социальных реформ, которые рассматривались, как посягательство на традиционную независимость, управляемую олигархами. Социальные реформы расценивались, как возможный конец устоявшейся системы патронажа и доходов.

Огромным недостатком и тормозом социальных реформ стало отсутствие собственных финансовых средств. Государство не стремилось выделять зна-

чительные суммы денег на финансирование социальной политики. Секретари казначейства делали все возможное, чтобы помешать становлению новой системы здравоохранения, руководимой Чедвиком. Однако казначейство вынуждено было назначить двух медицинских инспекторов в период вспышки эпидемии холеры, выделив для этого необходимые средства. Доктор Садерленд и Грейнджер стали оплачиваемыми медицинскими инспекторами. Садерленд отправился в Эдинбург для исследования городов Шотландии, где отмечалась наибольшая вспышка холеры. Несмотря на то, что Закон об общественном здравоохранении 1848 г. не распространялся на Шотландию, Акт об устранении антисанитарии и предотвращении болезней 1848 г. дал Генеральному совету полномочия направить в регион своих представителей для проведения преобразований. Но назначения двух медицинских инспекторов было явно недостаточно.

Осуществление социальной политики было мало эффективным в силу противодействия и коррупции. Лорд Солсбери выступал против социальных реформ в Херифорде, так как большинство домов города принадлежали ему, не желая уменьшения собственной прибыли. В Селби противники социальных реформ использовали методы коррупции для избрания самих себя в местный совет, который после соответствующего избрания приняли резолюцию, объявляющую намерение городского совета предотвратить реформы. Пресса, парламентская оппозиция, акционеры кладбищ, водоснабжающих компаний, фабрик, заводов, представители городских корпораций, крупные налогоплательщики, лендлорды, домовладельцы выступали против социальных реформ. Уменьшение собственной прибыли под видом нарушения принципов местного самоуправления и конституционной свободы английских граждан не приветствовалось. Социальная реформа и соответствующее финансирование рассматривалась казначейством, как «сомнительные» [12].

Для эффективности социальных реформ, Чедвик предлагал платить чиновникам ежегодное жалование, чтобы защитить их от коррупции и субъективного отношения к местным преобразованиям. Но его идея не получила в этот период законных оснований. В середине XIX в. реформатор изложил свою точку зрения перед парламентским комитетом по проблеме коррупции [13]. Доктор Джонсон отмечал, что «жители Лондона должны открыть глаза на существо коррупции» [14]. В ноябре 1848 г. пресса сообщала, что жители

Майел-энд-оулд, приходской комитет Челмсфорда учредили местный совет здравоохранения. К ноябрю 1848 г. в Госпорте аппарат управления здравоохранением в виде местного совета уже был назначен. В Ворсестере совет здравоохранения к ноябрю 1848 г. осуществлял широкомасштабные санитарные мероприятия. В Эдинбурге установление совета здравоохранения шло с трудом. В Глазго полиция ежедневно пыталась заставить владельцев местных земель и фабрик соблюдать санитарные нормы [15]. Все эти преобразования пресса расценивала, как прогресс. Доктор Садерленд отметил, что санитарный комитет Шеффилда являлся «единственным в государстве, кто в полной мере понял свои обязанности и имел смелость и энергию осуществить их», подчеркнув, что уменьшение случаев холеры в городе стало результатом санитарных преобразований [16]. Лектор колледжа гражданских инженеров в Патни Рейнджер провел судебное расследование в Аксбридже. Огромное количество собранных им свидетельств подтвердило необходимость санитарных реформ. Рейнджер совместно с членами совета здравоохранения провели инспекцию, обратив внимание местных властей на неэффективное состояние дренажа [17]. Парламентские бумаги констатировали, что палата лордов издала «Временные распоряжения о применении Закона об общественном здравоохранении в Стратсфорд-на-Эвоне, Дартфорде, Ньюпорте, Бреконе, Харроу, Дерби, Дувре, Челмсфорде и Йорке [18].

Местные коммерческие интересы и коррупция стали тормозом социальных реформ. Организованная Т. Смитом Антицентралистическая лига вызвала негативное отношение к социальной реформе. Вмешательство центральной власти в местные дела расценивалось, как нарушение политической свободы английского народа. Общество разделилось на противников и защитников социальных реформ. Исключительное положение Лондона в организации внутреннего управления Британии сохранялось до 1855 г. Социальное реформирование мегаполиса было затруднено благодаря влиянию столичных членов парламента, являвшихся одновременно владельцами водоснабжающих компаний, кладбищ, домов для рабочих. По данным И. Brentano, в начале XIX в. для решения текущих дел в Лондоне существовало более 25 комиссий, члены которых получали вознаграждение за каждое заседание. Получая значительные суммы на угощения, союзы Сити боялись потерять доходы, противодействуя парламентским расследованиям. Свыше 150-ти членов парламента вхо-

дили в состав гильдии Сити [19]. Б. Холл отмечал, что 70 членов парламента владеют акциями водных компаний, и не желают голосовать за какую бы то ни было компенсацию [20]. Деятельность водоснабжающей компании Ист Лондона стала примером коррумпированных интересов олигархов, опиравшихся на своих друзей в желтой прессе, в государственных департаментах, в правительстве и на членов парламента, являвшихся акционерами водоснабжающих компаний. Обсуждение проблем водоснабжения прошло в присутствии владельцев и акционеров этих же компаний, не желавших менять источники постоянного дохода. До 1855 г. осуществление социальной политики в Лондоне было не эффективным. Мегалополис не подчинялся Акту о здравоохранении 1848 г. из-за противодействия столичной комиссии сточных вод, похоронных бюро, водоснабжающих компаний. Генеральный совет имел смелость предложить реорганизацию этих систем из коммерческой в общественную службу. Принятие актов об усовершенствовании системы сточных вод, водоснабжения, захоронений зависели от акционеров этих компаний. Акты лишь усилили негативное отношение к социальным реформам.

Наиболее прогрессивными местными советами являлись советы Вулвича, Халла, Йорка, Престона, Ланкастера. В 1853 г. полностью выполненные модификации санитарно-технических сооружений имелись в Ланкастере, Кардиффе, Дувре, Уорике, Вигане, Кнайтоне, Бурслеме. Газоснабжение считалось также социальной проблемой, требующей модернизации. Газовые компании должны были предоставлять сведения о работе коммунальных сооружений в городах [21]. Радикальный реформатор Дж. Мантц, анализируя предложенный пакет социальных реформ, отмечал, что «Это была мания санитарных мер» [22]. В середине XIX в. в 182 городах шло осуществление социальных реформ, в 126 наблюдался прогресс. Средний уровень смертности уменьшился с 30 до 13 на 1000 человек в среднем по королевству. Средняя продолжительность жизни увеличилась с 29 до 48 лет [23]. Дж. Симон полагал, что распределение власти между центральным и местным управлением будет эффективным методом уменьшения санитарных проблем, которые требуют научно обоснованных, всесторонних реформ и государственной политики [24].

Таким образом, местные коммерческие интересы стали тормозом социальной модернизации Британии в первой половине XIX века. Создание новых административных структур или положений, имеющих силу закона, не

могли упростить структуру местного управления, которая оставалась коррумпированной. Критиковались идеи о централизации, передаче системы коммунальных услуг государству, превращении их в некоммерческую структуру. Коррупция в правительстве и на местах отрицательно влияла на эффективность социальных реформ. Тем не менее, практическая необходимость явилась определяющим критерием социальных преобразований. Местные власти впервые получили широкие административные полномочия по уборке, дренажу, водоснабжению, газоснабжению, мощению и освещению улиц, назначению районного санитарного врача, инспектора, наложению штрафов, составлению сметы социальных преобразований, местных налогов. Первая половина XIX в. стала ярким периодом объективной трансформации принципов социального управления. Принципы эффективности, профессионализма, централизации, инспекции, оплачиваемости новой администрации легли в основу социального реформирования. Социальная реформа стала синтезом идей, которые предлагались и продвигались прагматиками для эффективного решения существующих проблем.

ЛИТЕРАТУРА

1. Royal Commission on Municipal Corporations // P.P. 1835. Vol. XXIII. P.235.
2. Hoppen T. The Mid – Victorian Generation, 1846-1886. Oxford, 1998. P. 108.
3. Cullen M. J. The Making of the Civil Registration Act of 1836 //Journal of Ecclesiastical History. No. 25. 1974. P. 59.
4. Medical and Health Annual Encyclopedia Britannica. Chicago, 1993. P.190.
5. English Administration // Blackwood's Magazine. 1852. Vol. 71. P.326.
6. Paterson R. G. G. The Health of Towns Association in Great Britain 1844-1849 // Bulletin of the History of Medicine. 1948. No. 4. Vol. XXII. P.394.
7. The Practice of Sanitation // The Builder. 1852. Jan. 7. Vol. 10. P.1.

8. Lewis R. Edwin Chadwick and the Public Health Movement. L., 1952. P.265.
9. Hansard's Parliamentary Debates. 3-rd Series. Vol. CXVIII. P.367.
10. Hansard's Parliamentary Debates. 3-rd Series Vol. CXXII. P. 873.
11. Morning Chronicle. 1848. Mar. 29.
12. Report on the Administration of Public Health Act and Nuisances Removal and Diseases Prevention Acts from 1848 to 1854 // P.P. 1854. Vol. XXXV. P.17.
13. Select Committee on Operation of Corrupt Practice Prevention Act 1854 // P.P.1860. Vol. X. P.153.
14. The Builder. 1852. June. 26. Vol. 10. P.401.
15. Sanitary Progress // The Builder.1848. Nov. 4.Vol. 6. P.538.
16. Report of the General Board of Health on the Epidemic Cholera of 1848 and 1849 // P.P. 1850. Vol. XXI. P.107.
17. Health Act in Uxbrige // The Builder. 1849. Jan. 6. Vol. 7. P.10.
18. Provisional Orders for the Application of the Public Health Act to Stratford-upon-Avon, Dartford, Newport, Brecon, Harrow, Derby, Dover, Chelmsford and York // P.P. 1850. Vol. XX. P.321.
19. Брентано Л. История развития народного хозяйства Англии. М., 1930. Т. 3.
20. Hansard's Parliamentary Debates. 3-rd Series. Vol. CXVII. P.506,472.
21. Returns from Gas Companies Established by Act of Parliament // P.P. 1847. Vol. XLIV
22. Hansard's Parliamentary Debates. 3-rd Series. 1847. Vol. 93. P.750.
23. Lewis R. A. Op. cit. P.339.
24. Simon J. Public Health Reports. Vol. 1. L., 1887. P.146.