

УДК 355

Е.К. Склярова

кандидат исторических наук, доцент

Ростовский государственный медицинский университет

г. Ростов-на-Дону, Россия

affina18@mail.ru

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ГОРОДОВ ВЕЛИКОБРИТАНИИ И ИРЛАНДИИ В ПЕРВОЙ ПОЛОВИНЕ XIX ВЕКА

[Sklyarova E.K. Healthcare of British and Irish cities in the first half of the XIX century]

The authors examine the problems of health of cities in Great Britain and Ireland during the first half of the XIX century. Historical-genetic and comparative research expands modern conceptions about the main orientations of social reforms, the health of cities and the rise of public health in Britain. The making of the new state systems of governance, the growth of social costs, and the rise of public health, and health of cities in Great Britain and Ireland became the foundation of social policy, which was official proclaimed in 1844 by Queen Victory in parliament.

Key words: health of cities, social policy, Edwin Chadwick, Great Britain, Ireland.

Здравоохранение городов Соединенного Королевства Великобритании и Ирландии является неизученной проблемой в отечественной историографии, частью дискуссий о происхождении здравоохранения и городских санитарных реформ [1]. Часть исследователей справедливо разделили городские санитарные реформы на период до и после Э. Чедвика [2]. Составляющей научных исследований стал анализ роли медицинской профессии для создания новой администрации и здоровья нации. Большинство подобных исследований проводились в рамках лишь той или иной части Соединенного Королевства, комплексно не анализируя здравоохранение городов Великобритании и Ирландии. Проблема, являясь междисциплинарной областью исследований, составной частью истории медицины, зарубежной истории и урбанистики, не исследована в рамках истории всего Соединенного Королевства с учетом единой динамики, закономерных черт и особенностей этих процессов в первой половине XIX в.

Акты 1800 г. об унии с Ирландией, принятые в эпоху короля Георга III, регламентировали создание Соединенного Королевства Великобритании и Ирландии, обозначив новый этап в истории единого государства. В первые

годы после вступления Ирландии в состав королевства в парламенте отмечался хаос местного управления новой части королевства, бездействие в вопросах здравоохранения городов. Отмечалось, что на улицах Дублина, в отличие от Лондона, царил мрак и грязь. Сравнивая благоустройство Англии и Ирландии, депутаты отмечали пример в этом вопросе метрополии [3].

Юрист по образованию и прогрессивный реформатор Великобритании Э. Чедвик поднял проблему некомпетентности, отсутствия санитарно-технических норм строительства домов, финансирования научных исследований в области здравоохранения городов. Он настаивал на изменении системы обучения специалистов, необходимых для санитарно-технических реформ, признании дипломов об образовании хирурга, полученных в Королевском колледже и университетах Ирландии, Шотландии, Лондона для работы санитарных врачей, и недостаточности этого образования для работы аптекарей [4].

На страницах «Эдинбург Ревю» в 1845 г. ставилась задача создания новой фармакопеи Великобритании и Лондона. Журнал подчеркивал вклад медицинского факультета университета Эдинбурга, колледжа Дублина в развитии медицины и фармации [5].

По мнению А. Дайси, первое 30-летие XIX в. стало периодом «законодательного покоя» в истории Британии. Однако в эпоху урбанизации страна вступила в период непрерывных социальных реформ и здравоохранения городов. Парламент утвердил акты Соединенного Королевства, касающиеся сооружения больниц, психиатрических лечебниц, проблем пауперизма, здравоохранения городов. Значительный пакет законов был принят для создания больниц в период наполеоновских войн, а также в Ирландии [6].

Дублин, Манчестер, Лидс, Ливерпуль, Бредфорд, Глазго, Лондон фигурировали в государственных отчетах о здравоохранении городов, как центры социальных проблем. Ставился вопрос о необходимости предотвращения эпидемий, загрязнения рек и воздуха, фальсификаций продуктов питания и лекарств, перенаселенности, преступности, пьянства, использования наркотических средств; введения санитарных и строительных норм, лицензирования, инспекции, министерства здравоохранения; улучшения газо- и водоснабжения, погребений, вентиляции, строительства, дренажа, освещения, отопления; обязательности окон, общественных парков, минимального размера жилых комнат, уборки и мощения улиц. Общественные деятели констатировали взаимосвязь между ростом

городов, физическим и моральным состоянием населения. Все эти факторы подчеркнули негативные последствия урбанизации, необходимость выработки новых идей социального развития, научного и законодательного подхода решения социальных проблем и здравоохранения городов.

В парламенте Британии поднимался вопрос о смертности населения, особенно в Ирландии, пережитках религиозной регистрации, осуществляемой различными конфессиями. Эти проблемы подняли лорды Дж. Бентик, Дж. Мэннерс и Дж. Расселл, мистер Лебочер [7]. Раздробленная религиозная система не отражала всей реальной картины уровня смертности населения этой части королевства, отличаясь от данных медицинских служащих. В отличие от религиозной системы, становление государственной статистической системы с 1800 г. явилось новым прогрессивным средством решения социальных проблем и здравоохранения городов Соединенного Королевства. Статистические исследования, приобретая научный характер, отразили демографические и медико-социальные последствия урбанизации. Они указали города, где было необходимо первоочередное проведение социальных реформ и здравоохранения: Ливерпуль, Манчестер, Глазго, Бристоль, Дублин, Лидс, Бирмингем, Шеффилд, Лондон.

Попытки решения местных социальных проблем начались в Ирландии после принятия унии. В 1828 г. принят закон об освещении городов Ирландии. Хотя он и был дозволительным, как и в Англии, но ему подчинились 65 городов Ирландии. Кроме того последовал ряд законов, обусловивших создание местных больниц, предотвращение эпидемий и мощение дорог в Ирландии. «Акт о регулировании муниципальных корпораций Ирландии, 1840» стал законом после подобного акта Шотландии, Англии и Уэльса, заменив управление 68 неэффективных городских корпораций. Реформа коснулась первоначально 10 городов (Белфаста, Корка, Дублина, Лимерика и др.), которые стали управляться избираемыми мэрами и олдерменами. Корпорации оставшихся 58 городов упразднились. Лишь города с населением более 3000 человек могли подать петицию о восстановлении статуса «города». Комиссии городов стали называться «муниципальными комиссиями». 76 городов Ирландии, не имевшие статус муниципального города, согласно «Акту об улучшении управления городов Ирландии, 1854» получили возможность избрать комиссии городов, получив полномочия по здравоохранению городов [8].

Королевская комиссия здравоохранения больших городов и густонаселенных районов, назначенная парламентом в мае 1843 г., работала до февраля 1845 г. Э. Чедвик, став одним из привлеченных специалистов, организовал руководство расследованием, выбор свидетелей, обработку медицинских и статистических отчетов, сформулировал перечень необходимых реформ. В состав комиссии вошли доктор Н. Арнотт, химик Л. Плейфейр, специалист по дренажу Дж. Смит, профессор Оуэн, молодой инженер Р. Стефенсон. Министр внутренних дел Дж. Грэхем назначил шотландского герцога Бакклеяча председателем комиссии. В работе принял участие лорд Линкольн, возглавлявший «Комиссию по делам лесов, охотничьих угодий, доходов от землевладений, общественных работ и строений» в правительстве Р. Пиля. Комиссия лучше финансировалась, имела хорошо подобранный состав, сосредоточив работу в 50 промышленных городах, где были зарегистрированы самые высокие показатели смертности. В отчетах предлагалось классифицировать крупные города королевства по степени необходимости санитарных мер, доказывалось, что распущенность управления в комиссиях и магистратах главных городов достигла крайних пределов. Повальные болезни в грязных кварталах больших городов. Средние и высшие классы, занимая особые части города, не заботились об очищении кварталов малоимущего населения и эмигрантов. Комиссия подчеркнула уверенность, что отчет о санитарном положении Манчестера будет применим и к другим городам, где население занято в текстильной, шерстяной промышленности (г.Лидс). Выводы комиссии подчеркивали высокий уровень смертности, причины антисанитарии, которые зависели от вентиляции, средств удаления нечистот, низших жилищных условий. Это характерно для Дублина, Глазго, Ливерпуля, Лидса, Манчестера, Бирмингема, Бредфорда, Лондона. Уровень смертности и заболеваний отличался в различных частях города. Ежегодная смертность в Уайтчепеле была в два раза выше, чем в Хэрни, Кембервелле, районе Святого Георгия. Комиссия подчеркнула необходимость законодательных мер, предложив несколько практических рекомендаций: «короне должно быть предоставлено право надзора применения санитарных предписаний в больших городах и густонаселенных районах. Органам местного управления должны предоставляться усиленные административные полномочия, сфера их компетенции во многих случаях расширена». Документ доказал значимость урегулирования строительства, соблюдения необходимого пространства, вентиляции, совер-

шенствования сточных труб, водопроводов, дренажа, канализации, мощения и уборки улиц. Эти вопросы должны быть сосредоточены в каждой местности в руках единого органа. Для этого необходимо назначение местных советов здравоохранения, инспекторов, предоставление центральным органам принудительной власти по отношению к местным властям, не принимающим надлежащих мер. Лорд Норманби, подчеркивая медлительность правительства в решении социальных проблем, заявил в палате лордов, что этот документ не внес ничего нового по сравнению с отчетом Э. Чедвика 1842 г. [9].

Билль о здравоохранении городов вызвал дискуссии в парламенте. Президент «Ассоциации здравоохранения городов» Бакклеич сделал запрос о сроках исполнения правительством обещанных мер. Лорд Норманби поставил вопрос перед палатой лордов о необходимости расширить географически законодательную меру о здравоохранении городов на Ирландию. Отвечая на запрос лорда Норманби, Бакклеич отметил, что после получения отчета Комиссии здравоохранения городов, значительная часть времени ушла на изучение около 400 биллей, относящихся к различным городам. Он заверил присутствующих, что в ближайшее время проект будет представлен в обе палаты парламента. Что касается распространения мер на Ирландию, то он не видит причин, по которым бы правительственные меры не могли быть распространены на Ирландию и Шотландию [10].

Несмотря на то что Ирландия и Шотландия были частью Соединенного Королевства, предполагалось, что они не будут включены в сферу действия нового закона. В связи с этим депутат Рейнолдс высказал общественное недоумение, почему Шотландия и Ирландия исключены из закона об общественном здравоохранении 1848 г., который не распространялся также и на Лондон [11].

Реформаторы настаивали на увеличении финансирования здравоохранения городов Британии, включая соответствующие расходы в Шотландии и Ирландии. В эпоху урбанизации финансирование социальных проблем и здравоохранения Шотландии и Ирландии постепенно росло. Парламент финансировал работу дома сирот и неизлечимых в Дублине, открытие 8 государственных больниц в Ирландии. Значительным итогом социальных реформ первой половины XIX в. явилось то что 1 февраля 1844 г. при открытии сессии парламента королева Виктория провозгласила, что «Public Policy» является «важнейшим вопросом для благосостояния всех классов» и городов

королевства. Подчеркивалось, что в дальнейшем меры по улучшению здравоохранения городов, «социальных условий Ирландии», став частью работы правительства Соединенного Королевства, будут продолжены [12].

Таким образом, в эпоху урбанизации здравоохранение городов обусловило становление социальной политики Соединенного Королевства Великобритании и Ирландии. Если в начале XIX в. местные повседневные проблемы городов Ирландии зачастую длительно не решались на уровне страны, то после ее вхождения в состав королевства они ставились на уровне парламента Британии, отражаясь в ряде новых законов. Однако законы о здравоохранении городов Британии, Шотландии и Ирландии, Лондона и Сити принимались не одновременно, часто были дозволительными и не обязательными для исполнения. Следствием урбанизации стал вопрос о необходимости выработки социальной политики всего Соединенного Королевства. Значительную роль в проведении социальных законов о здравоохранении городов сыграл Э. Чедвик, подняв проблему некомпетентности, отсутствия санитарно-технических норм строительства, финансирования научных исследований здравоохранения городов, изменения системы обучения специалистов. Первое 30-летие XIX в. не было периодом «законодательного покоя» в истории Британии, поскольку в эпоху урбанизации страна вступила в период непрерывных социальных реформ и здравоохранения городов, утвердив акты Соединенного Королевства о сооружении больниц и лечебниц. Значительный пакет законов был принят для создания больниц в период наполеоновских войн, а также в Ирландии. Пережитки религиозной регистрации населения, ее раздробленная система не отражая уровень смертности населения королевства, отличаясь от данных медицинских служащих, обусловили становление государственной статистической системы, которая с 1800 г. явилось новым прогрессивным средством здравоохранения городов Соединенного Королевства. Статистические исследования, приобретая научный характер, отразили демографические и медико-социальные последствия урбанизации. Статистические исследования врачей указали на города Англии, Уэльса, Шотландии, Ирландии, где было необходимо первоочередное проведение социальных реформ и здравоохранение городов. В эпоху урбанизации Соединенного Королевства постепенно шло увеличение социальных расходов и финансирования здравоохранения городов Британии, включая соответствующие расходы в Шотландии и Ирландии.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Гутиева М.А.* Сравнительный анализ социальных реформ России и Великобритании в первой половине XIX века / М.А. Гутиева, Е.К. Складорова // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2015. №1; Складорова Е.К. Сравнительные аспекты проблемы предотвращения медико-социальных проблем в Великобритании и России / Е.К. Складорова, В.Н. Макарова, О.В. Герасимова // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2014. № 6.
2. *Складорова Е.К.* Эдвин Чедвик – создатель системы общественного здравоохранения. Подарок России или Великобритании? / Е.К. Складорова, Т.А. Котова. Ростов н/Д, 2010; Hennock E.P. Urban Sanitary Reform: a Generation before Chadwick // *Economic History Review*. 1957. Vol. X.
3. Hansard's Parliamentary Debates. 1-st Series. 1805. Vol. V; Ibid. 1806. Vol VI.
4. Mr. Chadwick and Surveyors // *The Builder*. 1843. Vol.1. 3 June.
5. *The Edinburgh Review*. CLXIII. 1845.
6. *Dicey A.V.* Op. cit. P. 78; Chelsea and Greenwich Hospitals Act, 1815 // 55 Geo. 3; Chelsea Hospital Act, 1812 // 52 Geo. 3; Chelsea Hospital Act, 1815 // 55 Geo. 3; Chelsea Hospital Act, 1824 // 5 Geo. 4; Contagious Diseases (Ireland) Act, 1819 // 59 Geo. 3; County Lunatic Asylums (England) Act, 1828 // 9 Geo. 4; Greenwich Hospital Livings in Northumberland Act, 1820 // 1 Geo. 4; Sheffield Improvement Act, 1818 // 58 Geo. 3.
7. *Макарова В.Н.* Викторианская урбанизация и проблема смертности и здравоохранения в Великобритании / В.Н. Макарова, Е.К. Складорова, В.Т. Чубарян // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2014. № 2; Hansard's Parliamentary Debates. 3-rd Series. 1847. Vol. 91.
8. Hansard's Parliamentary Debates. 1-st Series. 1806. Vol. 6; The Lighting of Towns (Ireland) Act, 1828 // 9 Geo. IV; Dublin Foundling Hospital Act, 1820 // 1 Geo. 4; Fever Hospitals (Ireland) Act, 1822 // 3 Geo. IV; Dublin Streets Act, 1825 // 6 Geo. 4; An Act for the Regulation of Municipal Corporations in Ireland, 1840 // 3 & 4 Vict; The Towns Improvement (Ireland) Act 1854 // 17 & 18 Vict.
9. *The Builder*. 1844. Apr. 20. Vol. 2. .

10. Sanitary Regulations // *The Builder*. 1845. Vol. 3. Apr. 12.
11. Hansard's Parliamentary Debates. 3-rd Series. 1848. Vol. XCVI.
12. Hansard's Parliamentary Debates. 1-st Series. 1813. Vol. XXVII; 2-nd Series. 1831. Vol. VI; 3-rd Series. 1847. Vol. XCIII; 3-rd Series. 1851. Vol. 118; 3-rd Series. 1844. Vol. LXXII.

REFERENCES

1. *Gutieva M.A.* A comparative analysis of social reform in Russia and of Great Britain in the first half of the XIX century / M.A. Gutieva, E.K. Sklyarova // *Humanities and social and economic sciences*. 2015. №1; Sklyarova E.K. Comparative aspects of prevention of health and social problems in the UK and Russia / E.K. Sklyarova, V.N. Makarova, O.V. Gerasimov // *Humanities and social and economic sciences*. 2014. № 6.
2. *Sklyarova E.K.* Edwin Chadwick - the creator of the system of public health care. Gift for Russia or the United Kingdom? / E.K. Sklyarova, T.A. Kotova. Rostov-on-Don, 2010; Hennock E.P. Urban Sanitary Reform: a Generation before Chadwick // *Economic History Review*. 1957. Vol. X.
3. Hansard's Parliamentary Debates. 1-st Series. 1805. Vol. V; *Ibid.* 1806. Vol. VI.
4. Mr. Chadwick and Surveyors // *The Builder*. 1843. Vol. 1. 3 June.
5. *The Edinburgh Review*. CLXIII. 1845.
6. *Dicey A. V.* *Op. cit.* P. 78; Chelsea and Greenwich Hospitals Act, 1815 // 55 Geo. 3; Chelsea Hospital Act, 1812 // 52 Geo. 3; Chelsea Hospital Act, 1815 // 55 Geo. 3; Chelsea Hospital Act, 1824 // 5 Geo. 4; Contagious Diseases (Ireland) Act, 1819 // 59 Geo. 3; County Lunatic Asylums (England) Act, 1828 // 9 Geo. 4; Greenwich Hospital Livings in Northumberland Act, 1820 // 1 Geo. 4; Sheffield Improvement Act, 1818 // 58 Geo. 3.
7. *Makarov V.N.* Victorian urbanization and the problem of mortality and healthcare in the UK / V.N. Makarov, E.K. Sklyarova, V.T. Chubaryan // *The humanities and social and economic sciences*. 2014. № 2; Hansard's Parliamentary Debates. 3-rd Series. 1847. Vol. 91.
8. Hansard's Parliamentary Debates. 1-st Series. 1806. Vol. 6; The Lighting of Towns (Ireland) Act, 1828 // 9 Geo. IV; Dublin Foundling Hospital Act,

1820 // 1 Geo. 4; Fever Hospitals (Ireland) Act, 1822 // 3 Geo. IV; Dublin Streets Act, 1825 // 6 Geo. 4; An Act for the Regulation of Municipal Corporations in Ireland, 1840 // 3 & 4 Vict; The Towns Improvement (Ireland) Act 1854 // 17 & 18 Vict.

9. The Builder. 1844. Apr. 20. Vol. 2.

10. Sanitary Regulations // The Builder. 1845. Vol. 3. Apr. 12.

11. Hansard's Parliamentary Debates. 3-rd Series. 1848. Vol. XCVI.

12. Hansard's Parliamentary Debates. 1-st Series. 1813. Vol XXVII; 2-nd Series. 1831. Vol. VI; 3-rd Series. 1847. Vol. XCIII; 3-rd Series. 1851. Vol. 118; 3-rd Series. 1844. Vol. LXXII.

21 мая 2015 г.
