

КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРІЇ ТА ІСТОРІЇ ДЕРЖАВИ І ПРАВА

ГОЦУЛЯК СВІТЛАНА ЛЕОНІДІВНА

кандидат юридичних наук, асистент кафедри історії держави і права України та зарубіжних країн
Національного юридичного університету імені
Ярослава Мудрого

e-mail: hotsuliaksvitlana@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4562-6210>

Researcher ID H-5483-2018

УДК 340.15(477),19":342:95

DOI: 10.37772/2518-1718-2020-1(29)-10

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ САНІТАРНОЇ СПРАВИ НА ТЕРЕНАХ ЄВРОПИ У ХІХ СТ.

Стаття присвячена виявленню основних особливостей санітарного законодавства у країнах Європи у ХІХ ст. Дослідження розширило сучасне уявлення стосовно вирішення такого нагального питання, як охорона здоров'я у зарубіжних країнах. Співпраця на міжнародній арені з питань боротьби проти епідемій зробила вагомий внесок у розвиток ефективного та прогресивного санітарного законодавства.

Ключові слова: санітарія, охорона здоров'я, епідемії, санітарні конференції.

Постановка проблеми. Ще з давніх-давен опікування здоров'ям населення стало обов'язковою складовою фундамента могутньої держави. Згодом почали створюватися спеціальні органи, повноваження яких спочатку обмежувалися лише наглядом за їстівними припасами, але з поширенням епідемій їх роль збільшилася та здобула своє розповсюдження по всьому світу. У ХІХ ст. починається стрімке зростання міст та збільшується кількісний показник населення. Перед державами постало завдання забезпечити здорові умови життя.

Аналіз останніх досліджень. Наукове дослідження цієї проблематики знайшло своє відображення у працях: Дерюжинського В. Ф. [2], Busse R., Riesberg A. [3], Лохова Л. В. [4], Hamlin C. [5], Шамбара К. [12], Нормана Г. [14]. Вченими було проведено аналіз нормативно-правової бази окремих країн у медичному контексті.

Мета статті. Виявлення сутності та особливостей санітарного законодавства (у тому числі міжнародних санітарних конвенцій, міждержавних угод з питань санітарії та епідеміології) чинного на території країн Європи у ХІХ ст.

Методологія дослідження. Історико-правовий підхід став у нагоді при дослідженні генезису і тенденцій розвитку правового регулювання санітарно-протиепідемічної діяльності у європейських країнах в ХІХ ст. Формально-юридичний метод був використаний для дослідження положень різних нормативно-правових актів.

Виклад основного матеріалу дослідження. Нормативно-правове регулювання санітарної справи включає сукупність юридичних та техніко-юридичних норм, дотримання яких передбачає забезпечення підтримання належного рівня суспільного здоров'я. Країни Європи у ХІХ ст. приділяли значну увагу санітарній справі не лише у внутрішньому законодавстві, але й на міжнародній арені.

Так, у Німеччині тих часів санітарна справа регулювалася Пруським медичним уставом 1725 р. Зокрема, організація санітарної справи покладалася на Міністерство внутрішніх справ та на органи місцевого самоврядування. У 1876 р. німецьким урядом було створено підконтрольне Міністерству закордонних справ Німецьке санітарне управління, до компетенції якого відносився нагляд і контроль за органі-

зацією та діяльністю медико-санітарних установ [2, с. 288]. Організація ж санітарного нагляду покладалася на Міністерство внутрішніх справ, а також на земські, окружні та міські органи місцевого самоврядування, до компетенції яких було віднесено санітарний та протиепідемічний нагляд. При цьому здоров'я людини розглядалося як запорука економічного розвитку, зокрема, вважалося, що якщо людина має гарне здоров'я та не страждає від інфекційних захворювань, то вона може в повній мірі працювати та розвивати приватну власність.

Згодом, у 1881 р., канцлером О. Бісмарком було розроблено німецьку модель охорони здоров'я [3, с. 22], головною метою якої стало створення сприятливих умов для зміцнення здоров'я робітників, як потенційних воїнів. Зокрема, 15 червня 1883 р. було прийнято «Закон про медичне страхування» (das Krankenversicherungsgesetz) [4, с. 40, 41], відповідно до якого створювалися каси обов'язкового страхування «Zwangskassen», каси добровільного додаткового страхування та каси, організовані муніципалітетами, які мали за мету суспільне медичне страхування «Gemeinde krankensversicherung». Це призвело до всебічного розвитку реабілітаційної допомоги та популяризації санаторно-курортного лікування. Отже, Закон 1883 р. значно вплинув на поліпшення стану здоров'я широких верств населення Німеччини, створивши досить ефективну систему лікарняних кас, що мали необхідні ресурси для медичного страхування.

Англія не мала єдиного нормативно-правового акту, яким би регулювались відносини з охорони здоров'я аж до початку XIX ст. Хоча пропозиції щодо необхідності його розроблення висловлювались. Зокрема, відомий англійський юрист Е. Чедвик у своїй доповіді «Звіт про санітарний стан робочого населення Великобританії» у 1837 р., спираючись на статистичні данні щодо випадків епідемії холери, наголошував, що цим захворюванням страждають лише «нижчі» прошарки населення через особливості тих умов, у яких вони мешкають. І хоча Е. Чедвик ще у 1837 р. виступав за створення спеціальної санітарної комісії, але створена вона була лише у 1839 р., та й то через численні епідемічні випадки у Лондоні [5, с. 84, 116]. У свою чергу, «Закон про суспільне здоров'я» (Public Health Act) було розроблено та схвалено англійським парламентом аж у 1848 р. Так само, прискорив прийняття цього Закону спалах у Лондоні холерної епідемії, від якої загинуло 54 тис осіб. Після його затвердження було утворено Головне управління з охорони здоров'я [6, с. 365, 366].

Закон мав направленість на усунення санітарних шкідливостей та попередження епідемічних захворювань. Згідно із ним також було створено Центральну раду з питань охорони здоров'я (Central Board of Health), до завдань якої належало консультивання

органів місцевого самоврядування з питань охорони здоров'я, зокрема, надання рекомендацій населенню щодо гігієни у побуті, координація діяльності з водовідведення, водопостачання, будівництва, продажу їстівної продукції, видалення нечистот та ін. До повноважень Ради також належало призначення інспекторів, а у випадку виявлення порушень з боку органів місцевого самоврядування вимог «Закону про суспільне здоров'я», притягнення винних осіб до відповідальності. При цьому у відповідності до Закону, у місцевостях де рівень смертності був вище 23 випадків на 1000 жителів створювалися місцеві ради з питань охорони здоров'я. До того ж в залежності від епідемічної ситуації могли створюватися місцеві лікарсько-поліцейські установи для здійснення санітарного нагляду на підозрілій території [7]. Однак, по факту ради мали обмежені повноваження та брак коштів для реалізації своєї компетенції.

Отже, в цілому, «Закон про суспільне здоров'я» був мірою нормотворчого реагування на збільшення випадків епідемічних захворювань (холера, черевний та висипний тифи та ін.), спричинених відсутністю у бідних прошарків населення Великобританії доступу до належних санітарних умов життя та праці. Хоча очікувалось, що прийняття цього акту здійснить фурор, однак на жаль цього не відбулося. Більш того, втілення у життя, закріплених у ньому норм затягувалося департаментами усіма можливими способами. Суспільство також вороже ставилося до цього Закону, вбачаючи у його нормах домінування держави (зокрема, через створення Центральної та місцевих рад з питань охорони здоров'я), що обмежує особисті свободи та втручається в особисте життя людей.

На шпальтах газети The Times (1854 р.) стосовно «Закону про суспільне здоров'я» було зазначено: «We prefer, he opined, to take our chance with the cholera and the rest than be bullied into health. There is nothing a man hates so much as being cleansed against his will...» [8]. Цей вислів став віддзеркаленням розвитку охорони здоров'я в Англії середини XIX ст., що втілювався у примушенні населення піклуватися про своє здоров'я. Стало зрозумілим, що побудова ефективної системи охорони здоров'я та розроблення дійсно дієвої політики у цій сфері було можливим лише шляхом розтлумачення та культурного просвітництва серед населення щодо здорових умов життя та доступ до послуг охорони здоров'я. Однак, звичка населення забруднювати нечистотами вулиці, а також скупчення великої кількості людей у невеликих приміщеннях продовжувало сприяти розвитку інфекційних захворювань. Намагання уряду виявилися марними, оскільки населення не хотіло змінювати свої шкідливі звички, а чистота за таких умов була не можливою,

що відповідно гальмувало глобальні зрушення у сфері охорони здоров'я.

У той же час, «Закон про суспільне здоров'я» поклав початок низки перетворень, зокрема, держава стала гарантом стандартів якості охорони здоров'я та навколишнього природного середовища, надавши органам місцевого самоврядування засоби для здійснення структурних змін, що мали відповідати цим стандартам. Тобто, не дивлячись на його негативне сприйняття суспільством, цей Закон можна вважати потужним каталізатором розвитку повноважень органів місцевого самоврядування у сфері охорони здоров'я та впровадження відповідальності цих органів за охорону здоров'я населення. Так, завдяки санітарним заходам, направленим на збереження здоров'я населення, значно зменшилася кількість епідемічних захворювань у англійських місцевостях.

Згодом, у серпні 1858 р. в Англії було розроблено «Медичний закон» (Medical Act) [9], що став чинним з 1 жовтня 1858 р. Відповідно до цього Закону усі лікарі перед наданням кваліфікованої медичної допомоги повинні були пройти навчання та отримати сертифікат на зайняття лікарською діяльністю. Органи, установи та будь-які інші утворення, що надавали допомогу при хворобі, немічності чи у старості, а також медичні працівники, могли здійснювати лікарську діяльність тільки після реєстрації згідно із цим Законом та отримання відповідного сертифікату [8]. Тим самим створювалася організація охорони здоров'я.

Нарешті, у 1875 р. консервативний уряд Бенджаміна Дізраела спробував вжити необхідні заходи із забезпечення адекватної санітарної та соціальної політики з метою покращення здоров'я населення. Як результат, було прийнято закон, що об'єднав «Закон про суспільне здоров'я» 1848 р. та «Медичний закон» 1858 р. у один – «Про суспільну охорону здоров'я» (Public Health Act) [9]. Згідно із новим Законом створювалися сільські та міські санітарні органи, які повинні були замінити місцеві ради з питань охорони здоров'я, створені у 1848 р. До юрисдикції цих органів було віднесено створення міських та сільських санітарних округів, з метою забезпечення населення чистою водою, видалення з вулиць стічних вод та сміття, підключення домів до каналізації, а також продажу лише безпечних продуктів харчування. Також вони були уповноважені вимагати від органів місцевого самоврядування проведення спільної роботи з профілактики та зменшення масштабів епідемій.

Отже, Закон «Про суспільну охорону здоров'я» 1875 р., об'єднавши у собі норми попередніх актів у сфері охорони здоров'я, надав деякої одноманітності системі санітарних органів, розділивши Великобританію на міські та сільські санітарні райони. В

цілому ж, створення системи охорони здоров'я Британії та діяльність її першопрохідників мали всевітньо-історичне значення. На основі англійського досвіду, загальна охорона здоров'я стала невід'ємним елементом соціальної політики багатьох європейських держав.

У Франції процес нормативно-правового врегулювання санітарно-протиепідемічної діяльності протікав ще повільніше. Так, закон «Про охорону народного здоров'я» набув чинності аж у 1892 р. [10]. Відповідно до ст. 1 цього Закону «санітарні постанови-правила» визнавалися «запорукою забезпечення захисту народного здоров'я, заходами попередження та запобігання заразних захворювань». Згідно зі ст. 9 передбачалося здійснення охорони народного здоров'я та примусове оздоровлення міст [11]. При цьому згідно із нормами Закону засновувалося «управління суспільним презирством та суспільною гігієною», а також «санітарні комісії», зокрема, при префекті – департаментські, при субпрефекті – окружні, при мерії – контональні, медико-санітарні обов'язки покладалися на місцеві адміністрації.

Окремо слід зазначити, що у середині XIX ст. в Європі почали зароджуватися елементи міжнародної системи охорони здоров'я. Зокрема, починаючи з 1851 р. за ініціативою Франції у Парижі було організовано цілу низку міжнародних конференцій з питань санітарії. Згодом такі конференції проходили у Константинополі (1866 р.), Відні (1874 р.), США (1881 р.), Римі (1885 р.), Дрездені (1893 р.) [12]. На цих конференціях вирішувалися різні питання санітарії та боротьби проти епідемічних захворювань. При цьому застосування у Європі сухопутних та річкових карантинів більшістю делегатів було визнано неможливим¹. Замість цього рекомендувалося використання «санітарної інспекції» та «спостережних постів» з лікарським персоналом та необхідними засобами для своєчасної ізоляції хворих та дезінфекції суден. Стосовно морських карантинів було прийнято рішення продовжити їх використання лише в портових містах Червоного та Каспійського морів, а у портах Чорного та Середземного морів рекомендувалося запровадження системи санітарних інспекцій. У випадках, коли яка-небудь держава все ж вирішувала ввести морський карантин, його термін не повинен був перевищувати 7–10 днів [14, с. 42].

¹ Так, ще з середині XVIII ст. у багатьох європейських державах підіймалося питання про відміну карантинів через їх марність у боротьбі проти епідемій, оскільки вони не могли зупинити бактерії, що переносилися повітрям або водою. Відтак наприкінці XVIII ст. багато країн Європи погодилися ліквідувати карантини. Однак, епідемія жовтої лихоманки у портових містах Середземномор'я зупинила втілення цього рішення та призвела до відновлення карантинів [13]. Зокрема, карантинні приписи було прийнято у Італії, Венеції, Мальті, Англії, а також у державах з портами у Атлантичному океані.

Важливо, що за результатами таких санітарних конференцій, після обговорення нагальних проблем охорони здоров'я людей від різного роду інфекційних та епідемічних захворювань, приймалися відповідні конвенції. Це надавало державам-учасникам можливість зробити значні кроки щодо координації зусиль та діяльності у галузі охорони здоров'я населення, а також зі створення відповідного законодавства на національному та міжнародному рівнях. Завдяки цьому у багатьох країнах сформувався та росли переконання, що держава повинна нести відповідальність за захист здоров'я свого населення, а це, у свою чергу, поступово формулювало та посилювало головну думку стосовно усвідомлення того, що право на здоров'є – це невід'ємне право людини.

Висновки. Таким чином, форми організації національних систем охорони здоров'я у країнах Європи у XIX ст. були різноманітними. У кожній країні створювалися і розвивалися свої унікальні системи, що відрізнялися способами залучення фінансових ресурсів для надання медичної допомоги та збереження здоров'я населення. Завдяки розвитку законодавчої бази покращилося водопостачання, каналізація, умови роботи та життя, санітарія та гігієна. Міжнародне співробітництво з питань боротьби проти епідемії зробило вагомий внесок у розвиток ефективного та прогресивного законодавства на міжнародній арені та в значній мірі вплинуло на створення належного внутрішнього законодавства держав-членів, виробивши більш ефективні моделі боротьби проти епідемічних захворювань.

ЛІТЕРАТУРА

1. Местное управление и местные повинности в Австрии. Санкт-Петербург: Тип. кн. В. П. Мещерского, 1901. 391 с.
2. Дерюжинский В. Ф. Полицейское право: пособ. для студентов. Санкт-Петербург: Сенат. тип., 1908. 552 с.
3. Busse R, Riesberg A. Health care systems in transition: Germany. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2004. 242 p.
4. Лохова Л. В. Германский закон 1883 г. «О медицинском страховании и его роль в улучшении положения трудящихся». *Гуманитарные и юридические исследования*. 2015. № 3. С. 40–44.
5. Hamlin C. Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick: Britain, 1800-1854. Cambridge University Press. 1998. 346 p.; Hennock E.P. Urban Sanitary Reform: a Generation before Chadwick. *Economic History Review*. 1957. Vol. 10. №. 1. P. 113–120.
6. Большая медицинская энциклопедия / глав. Ред. Н. А. Семашко, том семнадцатый массаж-метрит. Москва. Огиз РСФСР. 1936. 1088 с.
7. The 1848 Public Health Act. URL: <https://www.parliament.uk/about/living-heritage/transformingsociety/towncountry/towns/tyne-and-wear-case-study/about-the-group/public-administration/the-1848-public-health-act/> (дата звернення: 21.02.2020 р.).
8. The Times, 1 August 1854. URL: <https://www.thetimes.co.uk> (дата звернення: 21.02.2020 р.).
9. Public Health Act 1875. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Vict/38-39/55/section/343> (дата звернення: 21.02.2020 р.).
10. Local Government Board Act. 1871. URL: <https://api.parliament.uk/historic-hansard/acts/local-government-board-act-1871>.
11. Шамбар К. Система здравоохранения во Франции. *GIP SPSI*, декабрь 2013 г. 132 с.
12. Норман Г. Международные санитарные конвенции, 1851–1938 гг. Женева : Медицина, 1976. 124 с.
13. Карантин. В кн.: Энциклопедический словарь Ф.А. Брокгауза и И.А. Ефрона. Санкт-Петербург; 1895; т. XIV (27): 450–455.
14. Гоцуляк С. Л. Международные санитарные конвенции, ратифицированные Российской империей в конце XIX – начале XX ст.: историко-правовой аспект. *Leges et iura*. 2014. № 8/2 (272). С. 41–45.

REFERENCES

1. Mestnoe upravlenie i mestnye povinnosti v Avstrii (1901). Sankt-Peterburg: Tip. kn. V. P. Meshherskogo [in Russian]
2. Derjuzhinskij V. F. (1908). Policejskoe pravo: posob. dlja studentov. Sankt-Peterburg: Senat. tip. [in Russian]
3. Busse R, Riesberg A. (2004). Health care systems in transition: Germany. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies [in English]
4. Lohova L. V. (2015). Germanskij zakon 1883 g. «O medicinskom strahovanii i ego rol' v uluchshenii polozhenija trudjashhihsja». *Gumanitarnye i juridicheskie issledovanija – Humanitarian and Legal Studies*, 3, 40–44 [in Russian]

5. Hamlin C. (1998). Public Health and Social Justice in the Age of Chadwick: Britain, 1800-1854. Cambridge University Press. p. 346; Hennock E.P. (1957) Urban Sanitary Reform: a Generation before Chadwick. *Economic History Review*. Vol. 10. №. 1. P. 113–120 [in English]
6. Bol'shaja medicinskaja enciklopedija. Chief Ed. N. A. Semashko (1936). Vol. 17 "massazh-metrit". Moscow: Ogiz RSFSR [in Russian]
7. The 1848 Public Health Act. URL: <https://www.parliament.uk/about/living-heritage/transformingsociety/towncountry/towns/tyne-and-wear-case-study/about-the-group/public-administration/the-1848-public-health-act/> [in English]
8. The Times, 1 August 1854. URL: <https://www.thetimes.co.uk> [in English]
9. Public Health Act 1875. URL: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/Vict/38-39/55/section/343> [in English]
10. Local Government Board Act. 1871. URL: <https://api.parliament.uk/historic-hansard/acts/local-government-board-act-1871> [in English]
11. Shambar K. (2013). Sistema zdravoohranenija vo Francii. *GIP SPSI*, dekabr' 2013 [in Russian]
12. Norman G. (1976). Mezhdunarodnye sanitarnye konvencii, 1851–1938. Zheneva: Medicina [in Russian]
13. Karantin. In: Jenciklopedicheskij slovar' F.A. Brokgauza i I.A. Efrona. (1895). Vol. XIV (27), 450–455. St. Petersburg [in Russian]
14. Hotsulyak S. L. (2014). Mezhdunarodnye sanitarnye konvencii, ratificirovannye Rossijskoj imperiej v konce XIX – nachale XX st.: istoriko-pravovoj aspekt. *Legea și viața*, 8/2 (272), 41–45 [in Russian].

ГОЦУЛЯК СВЕТЛАНА

кандидат юридических наук, ассистент кафедры истории государства и права Украины и зарубежных стран Национального юридического университета имени Ярослава Мудрого

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ САНИТАРНОГО ДЕЛА НА ТЕРРИТОРИИ ЕВРОПЫ В XIX В.

Статья посвящена выявлению основных особенностей санитарного законодательства в странах Европы в XIX в. Исследование расширило современное представление относительно решения такого неотложного вопроса как здравоохранение в зарубежных странах. Сотрудничество в международной сфере по вопросам борьбы с эпидемиями сделало весомый вклад в развитие эффективного и прогрессивного санитарного законодательства.

Ключевые слова: санитария, здравоохранение, эпидемии, санитарные конференции

HOTSULIAK SVITLANA

PhD, Assistant Professor of Legal History, Department of State and Law of Ukraine and Foreign Countries
History of Yaroslav Mudryi National Law University

LEGAL REGULATION OF SANITARY AFFAIRS IN EUROPE IN THE 19TH CENTURY

Problem setting. Since ancient times, guardianship of the health of the population has become an obligatory part of the foundation of a powerful state. Later on, special bodies began to be created, whose powers at first were limited only to the monitoring of food supplies, but with the spread of epidemics their role increased and spread around the world. In the 19th century, cities began to grow rapidly and the number of inhabitants increased. States were faced with the challenge of ensuring healthy living conditions.

Analysis of recent researches and publications. The scientific research on this issue is reflected in the works: Derjuzhinsky V.F., Busse R, Riesberg A., Lochowa L. V., Hamlin C., Shambara K., Norman G. Scientists have analysed the regulatory framework of individual countries in the medical context.

Target of research. Identification of the essence and features of sanitary legislation (including international sanitary conventions, interstate agreements on sanitation and epidemiology) operating in the territory of European countries in the XIX century.

Article's main body. The legal and regulatory framework for sanitation includes a set of legal, technical and legal standards, the observance of which involves ensuring that an adequate level of public health is maintained. European countries in the nineteenth century devoted considerable attention to sanitation not only in domestic law, but also in the

international arena.

Health protection, sanitation and preventive measures are reflected in many legislative acts, for example, the “Medical Regulations” (Prussia, 1725), the “Law on Health Insurance during Diseases” (Germany, 1883) and, in Austria, the “Health Statute” (1770), the “Public Health Act” (Great Britain, 1848 and 1875) and the “Medical Act” (Great Britain, 1858) and the “Public Health Protection Act” (France, 1892). The legislative acts formulated the powers of sanitary authorities, and in the same period, works on the impact of ecology on human health and on the importance of a healthy lifestyle appeared. The State has a duty to protect citizens who have the sole property, their labour, but health is essential to work.

Separately, it should be noted that in the middle of the XIX century elements of the international health system began to emerge in Europe. In particular, starting from 1851. At the initiative of France, a number of international conferences on sanitation were organized in Paris. Subsequently, such conferences were held in Constantinople (1866), Vienna (1874), USA (1881), Rome (1885), Dresden (1893). These conferences addressed various issues of sanitation and the fight against epidemic diseases. At the same time, the application of land and river quarantine in Europe was considered impossible by most delegates. Instead, the use of “sanitary inspection” and “observation posts” with medical personnel and the necessary means for timely isolation of patients and disinfection of ships was recommended

Conclusions and prospects for the development. Thus, the forms of organization of national health systems in Europe in the 19th century were diverse. Each country created and developed its own unique systems, different ways of attracting financial resources for medical care and health preservation. Thanks to the development of the legislative framework, water supply, sewerage, working and living conditions, sanitation and hygiene have improved. International cooperation to combat epidemics has made a significant contribution to the development of effective and progressive legislation in the international arena, and has greatly influenced the creation of appropriate domestic legislation in Member States, developing more effective models to combat epidemic diseases.

Keywords: sanitation, health, epidemics, sanitary conferences.