

· 社会救助 ·

论 19 世纪中后期英国的区别救济

丁建定 谢 天

[摘 要] 19 世纪中期,英国开始实施疾病救济、儿童救济以及劳动救济等区别性救济。19 世纪后期到 20 世纪初,英国的区别救济有了进一步的发展,老年救济、疾病救济和失业救济的发展成为突出的表现。区别性救济的实施改变了英国济贫法的综合性救济传统与特征,成为 19 世纪后期英国济贫法改革的重要内容之一,不仅为不同人群以及不同原因所造成的贫困提供了更加直接、更有针对性的救济,也为英国现代社会保险制度的出现提供了条件。

[关键词] 区别性救济;儿童救济;老年救济;疾病救济;失业救济

一、19 世纪中期英国的区别救济

英国济贫法出现以来,综合性救济与混合性济贫院始终是英国济贫法的基本特征。19 世纪中期,英国济贫法当局开始关注到济贫院内人口的差异性,并试图采取一些措施,针对不同情况的贫民提供不同的救济,其中针对患病者所提供的医疗救济具有一定的典型性。19 世纪 30 年代初,利兹、格拉斯哥和曼彻斯特等地的医生所进行的关于垃圾与疾病关系的调查,使得济贫法当局开始关注贫民的健康与医疗问题。1838 年,伦敦的济贫法管理当局下令对该城一些最糟糕的地区进行一项调查,该调查的最终报告被纳入到 1838 年英国济贫法委员会的年度报告之中。查德威克在 1838 年就写到:“总体上来讲,所有的流行病和传染病都会对济贫税负担产生直接而又根本性的影响。劳动者会由于突然患上传染性疾病而陷入贫困,救济就需马上提供,在患病劳动者死亡时,寡妇及孩子就会成为贫民而被抛向教区,因此而新增的济贫负担如此巨大,以致济贫法官员不得不放弃节俭的做法,从而增加一部分费用用于防止那些由于身体原因而导致的灾难。”^①他甚至认为,城市中的疾病正在逐渐加重济贫法管理当局的成本,无论是在对病人的医疗方面还是在对寡妇孤儿的照顾方面,从长远来看,改善生活条件比提供医

[作者简介] 丁建定,华中科技大学社会学院教授、博士生导师,湖北省人文社科重点研究基地华中科技大学养老服务研究中心主任。主要研究方向:社会保障制度、社会福利思想。谢天,华中科技大学社会学博士研究生。主要研究方向:西方社会保障制度。

[基金项目] 国家社会科学基金重大项目“西方社会保障制度史(多卷本)”(19ZDA234)。

① Derek Fraser, *The Evolution of the British Welfare State, a History of Social Policy since the Industrial Revolution*, Macmillan, 1985, p. 62.

疗救济更加节约。^①19世纪40年代初,查德威克还对劳动者的健康状况进行了调查,指出:1838年,英格兰和威尔士死于流行病、地方病和传染病,呼吸器官疾病,大脑、神经和精神性疾病以及消化器官疾病等4种类型疾病的人数为216299人,占全体人口的14‰,1839年,上述两类数字分别为214771人和14‰,与此同时,英格兰和威尔士由于致命性疾病死亡的人口占总人口的比例为21‰—22‰。^②

19世纪中期,英国济贫法当局开始采取措施,建立贫民的医疗救济制度。1842年的法令开始指定精神病患者委员,对各郡已经建立的精神病院进行调查。到1844年,英格兰和威尔士已经指派了2800名医疗官员,其职责是处理由济贫官员所提出的患病贫民。济贫监督官向济贫院医疗官员提供按病人计算或者按年计算的报酬,一些济贫监督官也采用向地方诊所付费的办法来利用这些诊所向贫民提供医疗救济。医疗官员还常被指派关照济贫院中的贫民,但是,这些医疗官员如果提供分娩服务则需另外付费。

1852年,英国济贫法局指出,当家庭主要成员依然处于受雇状态且尚未沦于贫困的情况下,向其所提供的医疗救济也是合法的。1862年的精神病法授权各地的精神病监督员可以将精神病患者从济贫院转到精神病院。迫于不断增加的济贫院内外医疗救济支出的压力,许多联合济贫教区开始将济贫院内外的医疗救济分开实施,并分别指派医疗救济官员。负责院外医疗救济者称为街区医疗救济官,负责济贫院内医疗救济者称为济贫院医务官。从19世纪50年代开始,许多联合济贫教区开始建立公共医院,这些医院逐渐用于一般民众而非仅为贫民提供医疗救济所用。从1860年开始,“国立医院”一词开始广泛用于指称济贫院医院,并很快发展起来。1861年,英格兰和威尔士共有6.5万张医院病床,其中约80%是由济贫医院所提供的,其余则为慈善医院所提供的病床。^③

19世纪60年代,一系列关于英国济贫院内患病贫民的调查进一步唤起了英国社会对此类人群的关注,济贫法局敦促各地济贫法监督局采取措施改善济贫医院的条件。1866年的《时代》杂志指出:“疾病与贫困是不同的情况,将其混淆并采用同样的办法加以处理是一种错误的制度、错误的管理,也是一种思想观念的混淆。”^④同年,著名的《柳叶刀》杂志对伦敦济贫院中患病贫民的状况进行了调查。这些调查推动了英国济贫院内医疗救济的改进。1867年,英国颁布首都济贫法,把伦敦各联合济贫教区合并为一个“救济区”,并成立首都救济局,该局在整个首都救济区的范围内建立起专科医院、综合医院、热病医院以及隔离医院,并建立起首都急救服务系统。英国济贫法局主席哈迪在介绍该法时指出:“有一件事情我们必须始终坚持,那就

① Eric Hopkins, *A Social History of the English Working Class, 1815-1945*, Arnold, 1984, p. 63.

② Joel Wiener, *Great Britain, the Lion at Home, a Documentary History of Domestic Policy, 1689-1973*, New York, Chelsea House Publishers, 1974, p. 1749.

③ Derek Fraser, *The Evolution of the British Welfare State, a History of Social Policy since the Industrial Revolution*, Macmillan, 1985, p. 92.

④ Michael Rose, *The Relief of Poverty*, MacMillan, 1986, p. 37.

是济贫院中的医疗必须采用一种全然不同的制度，因为人们所抱怨的灾难主要是由于济贫院的管理所造成的。”哈迪的继任者高斯钦甚至提出了“向所有贫民阶级提供免费医药”的建议。^①不过，该建议遭到许多地方济贫法监督局的强烈反对。1868 年，英国济贫法局开始为济贫医院添置设备，并开始聘用经过训练的护士。

19 世纪中期英国的医疗救济产生了一定的效果，到 1870 年，英格兰和威尔士 800 万英镑济贫支出中有 30 万英镑用于提供医疗救济。^②济贫法局的一位医疗检察官在对伦敦地区的医院进行调查后指出：“所有调查过这些重要的医疗机构者无不看到，这些医疗机构中的病人较之前被提供了较好的膳食、衣服、住所以及照顾，济贫法医疗机构中的这些病人较之大量的只能依靠自己的收入为生者的状况要好得多。”也有调查者指出：“济贫税是劳动者生活和健康的保险，它帮助贫民养老和治病，当贫民遭受精神疾病时，济贫税给他以保护，并由专业技术人员为其提供医疗服务。在现行农业工资标准下，一个农场劳动者甚至在某种程度上享有那些手工业者都不能为自己提供的医疗服务。”^③

19 世纪中期，针对贫困儿童的区别性救济开始出现，济贫法局所建立的学校成为对贫困儿童提供区别性救济的重要设施。这些济贫法学校规模不一，有的可容纳 2000 多名儿童，有的仅能容纳几十名儿童。英国著名文学家查理斯·狄更斯在 1850 年参观了位于斯文顿的曼彻斯特济贫法学校，他在事后这样描述道：“我们走进了少年部的运动场，那里集中着 150 名孩子，一些孩子在享受阳光，一些孩子在玩弹子球，一些孩子在快乐地跳跃。这些孩子的年龄在 4—7 岁之间。”^④

劳动救济措施从济贫法出现伊始就是其重要的组成部分。劳动票制度是一项重要的劳动救济制度。其通常的做法是，向救济申请者发放印制的票据，票据的一面由申请人最近一次接受雇佣的雇主填写何时、从何地雇佣过此人，现在为何解雇此人，雇佣期间的工资数额等并签名，另一面则由当地其他雇主填写，主要内容是证明此人曾在何时向其申请工作，因何原因不能雇佣此人等并签字。全部填写相关内容后，申请人持此票按照济贫检察官的指导踏上寻找工作的征途，期间，申请人的工资不再由济贫税支付，而是由教区检查员支付。1835 年，全英已经有 24 个联合济贫教区采用劳动票制度，到 1844 年，索福克郡有 5 个联合济贫教区、诺福克郡有 2 个联合济贫教区、埃塞克斯郡有 5 个联合济贫教区、剑桥郡有 6 个联合济贫教区、贝德福特郡有 1 个联合济贫教区、赫德福特郡有 2 个联合济贫教区采用了劳动票制度。^⑤

① Derek Fraser, *The Evolution of the British Welfare State, a History of Social Policy since the Industrial Revolution*, Macmillan, 1985, p. 92.

② Edward Royle, *Modern Britain, a Social History 1750-1985*, Arnold, 1988, p. 185.

③ Derek Fraser, *The Evolution of the British Welfare State, a History of Social Policy since the Industrial Revolution*, Macmillan, 1985, p. 93.

④ Eric Hopkins, *A Social History of the English Working Class, 1815-1945*, Arnold, 1984, pp. 135-136.

⑤ Anne Digby, "The Labour Market and the Continuity of Social Policy after 1834: The Case of the Eastern Counties," *The Economic History Review*, 1975, (1).

小块土地制度是19世纪中期英国贫民救济的另一种重要形式。由于圈地运动的加速进行,许多人失去土地,生活陷于贫困之中。政府于是通过法令,在那些大块的被圈土地的旁边辟出一小块土地,把它划分成许多相同的小的单位,交给生活贫困者使用,让他们自己在上面种植蔬菜或其他可以用作食品的东西,也可以养殖小家禽,以补贴家庭生活的不足。“从本质上讲,小块土地是一种制度性的园地,其目的是为使用者或持有者提供一种生存的辅助手段。”^①根据克拉潘的研究,到1833年,小块土地在剑桥郡已经很常见,在诺福克和索福克甚至更为普遍,在贝德福德郡,小块土地在1818年已经沿着路边开始出现了,到1824年,小块土地已在贝德福德十分常见,而在路易河附近,小块土地早在19世纪初就已司空见惯。19世纪中期以后小块土地在英国有一定的发展,但是进度缓慢,1845—1869年,小块土地的面积仅有2223英亩。^②19世纪英国济贫法还对小块土地做出具体规定。1831—1832年的济贫法规定,授权教区圈占闲置土地,并按照每小块不超过1英亩的标准分给贫民使用。1834年的新济贫法和1845年的圈地法也都对小块土地的标准及其适用对象做出具体规定,但这些规定只具有劝说功能,不具有强制功能。

二、19世纪后期英国的老年救济

19世纪末20世纪初,英国老年生活的首要途径是依靠个人的收入,依靠自己累年积攒的财产。1905年,富尔汉的济贫监督局特地做出规定,拥有充足财产的儿子与未婚女儿负有赡养他们老年或病弱父母的责任。那些既无稳定的收入,又无什么财产,也不能依靠子女赡养的老人,经常把慈善机构的施舍与收养当作自己维持晚年生活的重要来源,慈善组织每年支出中有一大部分用于养老方面。除了依靠个人自助性养老外,老年人还可以通过加入某一友谊会或工会得到少量的养老金。不过大多数友谊会提供的救济仅限于疾病和丧葬方面,能提供养老金的友谊会为数极少,发放的养老金数量也很有限。多数工会提供的救济也限于失业津贴与事故津贴。这主要是因为,友谊会与工会的经费有限,无力提供时间可能持续很长、数量可能很大的养老费用。所以,互助性养老虽然对一部分老人的养老问题起过一定的作用,但是,在英国各种传统的养老措施中并不占重要地位。

1834年新济贫法颁布后,英国开始实行严格的济贫院内救济,老年、残疾等失去工作能力者不得不进入济贫院中,否则,不能得到济贫法制度下的救济。各地济贫法管理当局坚持严格的院内济贫原则,反对扩大对老年贫民的院外济贫。济贫法管理当局之所以这样做有两个目的:一个是希望有效地减少用于院外济贫的支出数量,进而使整个济贫经费得以下降;另一个是借此向老年人的家庭成员施加压力,让他们为自己年老的亲属提供养老费用。例如,剑桥郡的济

① Denis Moran, *The Allotment Movement in Britain*, Peter Lang, 1990, pp. 9-17.

② 克拉潘:《现代英国经济史》(上卷),商务印书馆,1964年,第162页。

贫法监督局就发布文件, 宣布: 济贫法监督局可以和老年人的儿子协商, 为老年人提供养老费用, 如果儿子同意为其老年父母的养老提供费用, 济贫法监督当局将减少对其年老父母的院外救济。老人如果与其亲属居住在一起, 而家庭环境表明贫困已无法使老人正常生活时, 济贫法当局将单独向老人提供救济。70 岁以上的老人不能单独生活, 但可以与能够保证其清洁和安全的人居住在一起。^① 限制院外老年救济的直接结果是大量的老人被迫进入济贫院, 使济贫院中老年人的数量和比例迅速增长。日益增长的院内贫困老人数量与不断恶化的院内生活环境, 很快就使济贫院成为社会舆论抨击的中心。

19 世纪 70—90 年代, 院内救济是英国解决养老问题的基本制度, 许多无依无靠的老人只好进入济贫院度过自己的晚年生活, 于是, 济贫院中老年人的数量和比例要高得多, 特别是老年男子的比例更高。1887—1888 年, 布里奇济贫院中 1—15 岁者占 23.8%, 16—40 岁者占 28.6%, 40—60 岁者占 14.3%, 而 60 岁以上者则占 33.3%; 16—40 岁的男子占 9.1%, 41—60 岁男子占 11.9%, 60 岁以上的男子则占 25.8%, 也就是说, 这一时期该济贫院中 1/4 的接受救济者是老年男子。^② 根据英格兰和威尔士的调查统计, 1871—1911 年, 65 岁以上的老年人占济贫院内贫民的 1/4 以上, 有时甚至超过 1/3。

19 世纪 90 年代以后, 英国政府开始适度放宽对老年人的院外救济并采取措施改善济贫院内的生活环境, 以便为老年人提供比较满意的生活环境。议会多次成立有关老年贫民的调查委员会, 1895 年, 又专门成立皇家老年贫民调查委员会, 委员会批评一些济贫院中的恶劣条件, 指出: 济贫院不能办成老年人痛恨的地方, 而应该真正成为较之他们的家庭更加舒适的场所, 使他们乐意进入。委员会建议, 为了更加有效地实施对贫困老人的救济, 应对济贫院的管理加以改变, 并对贫困老人提供应有的院外救济。1896 年, 英国地方政府事务部发布文件, 把院外救济的范围扩大到值得救济的老年贫民, 这些老年贫民应该具有良好的品行、节俭的意识以及早期生活时的独立性。1899 年, 议会成立的关于值得救济老年贫民的委员会也提出同样建议。

1901 年, 英国地方政府事务部又宣布: 对所有贫困而又值得救济的老年人提供经常充足的院外救济将成为一种固定不变的政策。除非因为下列原因, 否则, 老年人不能被要求进入济贫院中。这些原因包括精神或身体残疾, 没有居住处所, 没有适当的可以给其照顾的人以及其他类似的原因。地方政府事务部还要求提高和改善济贫院中老年人的生活条件, 包括扩大老年人白天活动的空间, 起床与睡觉时间的自由, 探亲访友的更大便利, 并提供烟草、茶叶与糖等。院外济贫的规定放宽后, 接受院外救济的英国老年人口数量很快增加。到 1908 年养老金制度实施后, 许多老人开始领取免费养老金, 接受院外救济的贫困老年人口数量才开始下降。

对于老年贫民来说, 院外救济较之院内救济易于接受。在院外救济下, 老年人在一定程度

① Jill Quadagno, *Aging in Early Industrial Society*, New York, Academic Press, 1982, pp. 128-129.

② M. A. Crowther, *The Workhouse System, the History of an English Social Institution, 1834-1929*, London, Methuen, 1983, p. 233.

上减轻了院内救济中可能会产生的孤独感、不自由感乃至屈辱感,可以得到更多的亲情、更大的行动自由以及来自亲属的可能照顾,这一切对于任何一个老年人的晚年生活来说都是十分必要的。但是,这种对老年人的院外救济仍然存在不少的缺陷,特别是院外救济的标准较低。在英格兰和苏格兰,老年贫民院外救济标准一般是每周2先令6便士到3先令。这笔救济金根本无法使老年贫民维持一种贫困线以上的生活水平,除非还有另外收入或其他补充养老来源。

由于济贫法管理缺乏统一性,院外救济与院内救济的标准在各济贫教区之间存在很大的差别,在一些济贫教区几乎所有的老年贫民都可以得到院外救济,而在另外一些济贫教区,济贫当局则拒绝给老年贫民提供院外救济。即使在那些院外救济已成为普遍事实的济贫教区,院外救济的发放时间和数额也经常变化。院外救济的发放机关经常以各种理由减少发放数额。根据当时的记录,在一个济贫教区,一对老年夫妇因为在一个地方的俱乐部做工,每周领得2先令6便士的收入,当他们申领院外救济时,救济金就减少了同样的数量。一位证人在接受调查时抱怨说:“同样的情况还有许多,即使他们通过节俭而攒下的一点钱也不行,这点钱绝不够他们生活,他们申领救济时十分不利,领到的救济要少一些,而那些全然不为年老做准备的人则可以领到足额的院外救济金”。

此外,一些院外救济发放官员的工作态度十分恶劣,这极大地伤害了一部分老年贫民的自尊心。19世纪末的一位证人在接受调查时这样说:“通常,院外救济发放官员对那些申领救济的老人十分不礼貌。许多老年贫民对我说,他们与院外济贫官员见面时就像和警察见面一样。有几次我自己就看到了济贫官员全然粗暴、以强凌弱的样子。尤其令人不满的是,老年贫民必须按照济贫官员指定的地方排队等待发放院外救济,如果他们未能在济贫官员到达时等在那里,济贫官员就会把钱带回”。^①

三、19世纪后期英国的失业救济

19世纪末20世纪初,英国济贫法还提供失业救济。当然,这种失业救济同样按照院内救济的原则实施,失业者只好进入济贫院方能得到一些以牺牲自由乃至人格为代价的救济。院外救济不仅数量很少而且很难得到,同时还伴有一种道德检验措施。失业者在领取院外救济前必须接受有关道德、品行方面的调查,以决定其是否真的值得救济。许多人为了避免接受这种近乎污辱性的调查,根本不愿申请院外救济。这样,因失业而接受院外救济者的数量在19世纪末较之19世纪前半叶大为降低,同时,接受院内救济的失业者则不断增多,特别是在19世纪90年代后,经济危机频繁出现,失业人数不断增长,这种情况更加明显。但是,如果把失业率与失业者接受院内外救济者的数量结合在一起考虑,就会发现,接受院内外救济的失业者比

^① Jill Quadagno, *Aging in Early Industrial Society*, New York, Academic Press, 1982, pp. 105-106.

例极为有限。如果把接受院内外救济的失业者人数与接受院内外救济的寡妇、身体不健全的贫民以及暂时生病的身体健全的成年人人数进行比较,也可以得出同样的结论。

显然依靠济贫法所提供的极有限的院内外救济根本无法满足失业者的需求。于是,以威廉·布斯和韦伯夫妇等为代表的社会问题方面的专家以及一些济贫监督官提出建议,认为仅靠济贫法所提供的有限救济是不够的,失业者摆脱贫困的根本途径应该是让他们尽快开始工作。查理斯·布斯指出“贫困者之所以贫困是因为更加贫困者的竞争”,“我认为,把这一非常贫困者从每天的斗争中解脱出来是解决问题的唯一办法”,“我的建议是应该给予这些人机会使其在工业社会群体中过一种正常的家庭生活……使他们有房子住,有饭吃,有御寒之物,通过教育和训练让他们为自己或为政府终日有工作可做”。^①威廉·布斯认为,社会问题的解决可以通过建立三种劳动移居地的途径,城市劳动移居地收容愿意加入的失业者,农场劳动移居地用于对失业者进行再培训,海外劳动移居地作为最终定居地。韦伯夫妇也指出,失业问题可以通过像德国和荷兰等国所实行的劳动移居地的方式加以解决。此外,贝弗里奇也提议建立一种强制性和永久性的劳动移居地,以解决那些因自身的因素而不能就业者的失业问题,同时,建立一种自由的劳动移居地,解决那些愿意工作而由于种种原因不得不失业者的就业问题。

于是,各种劳动移居地在 19 世纪 90 年代开始建立起来,作为济贫法之外解决失业问题重要的非官方措施。这些劳动移居地按创建者区分可以分为两类:一类是由一些旨在解决失业问题的社会团体创办的劳动移居地,另一类是由济贫当局为缓解失业者的贫困状况而建立的劳动移居地;按照资金来源划分:前一类主要靠各类志愿性捐款建立,后一类则主要靠地方政府的拨款建立;按照性质区分:前者主要是针对那些自身愿意劳动但由于种种原因而失业者,后者则主要是针对那些流浪者或由于个人的不良习惯而不能被雇佣的人。1891 年,“救世军”在埃塞克斯郡的哈德里建立了“救世军土地移居地”,这块移居地约 3000 英亩,作为解决城市最贫困者就业问题的途径。1892 年,“家庭移民协会”在斯塔斯韦特建立一块占地 130 英亩的“农场移居地”,目的是铲除失业“这一所有政治的、宗教的及社会灾难中最紧迫的灾难,这一犯罪、无信仰乃至卖淫的根源”。移居地的居民来自于城市中的失业者,在移居地中不发工资,居民可以免费住房,得到由协会提供的一日三餐,每年一套衣服,对儿童的教育以及 1/3 英亩的小块土地,学习养蜂技术及手工技术。济贫法管理当局所建立的劳动移居地中最有代表性的是 1904 年伦敦波普勒教区建立的莱恩敦劳动移居地和 1905 年由伦敦失业委员会建立的豪尔斯里湾劳动移居地,前者占地 100 英亩,后者占地 1300 英亩。这些劳动移居地中,有的经营很好,并取得一定的经济效益。例如,1905 年,访问哈德里劳动移居地的赖德·哈格德这样写道:“这里的土地大多是贫瘠的粘土,就是在这块土地上,他们植树、种草、制砖、养鸡,1904 年,全部收入在 33000 英镑”。巴尼特夫人在参观豪尔斯里湾劳动移居地后写道:“他们都在劳动,

^① John Brown, "Charles Booth and Labor Colonies, 1889-1905," *The Economic Historical Review*, 1968, (2).

共种植 4325 棵树, 养 943 只羊、397 头猪和 437 只家禽”。^①

但是, 这种劳动移居地制度存在明显的缺点。大多数劳动移居地是农业性的劳动移居地, 一些移居地准备把居民经过培训使其重新回到农业中去, 所以, 这些移居地对城市失业者吸引力不大, 参加这些移居地的人比较少, 在哈德里移居地约有 500 人, 在莱恩敦移居地只有 200 人, 在豪尔斯里湾移居地也只有 500 人左右。一些劳动移居地名义上是自治性的, 实际上带有明显的强制性, 居民被迫从事一些自己不愿意干的工作。1893 年 4 月, 斯塔斯韦特劳动移居地的居民就抗议道: “我们宣布我们受到了欺骗和不公平的对待, 来的时候我们认为这是一个自治的社会, 然而, 它只是一所院外的济贫院”。^② 此外, 这些劳动移居地还受到农民的反, 他们认为, 多数劳动移居地的目的是把城市失业人口经过劳动移居地的培训后转移到农村, 这会把城市的就业压力及竞争带到农村。再加上建立劳动移居地存在严重资金问题, 依靠志愿性捐款极不稳定, 地方政府拨款必将加重地方税收, 引起纳税人的强烈不满。所以, 尽管许多社会人士、政治家乃至政府机构把劳动移居地措施看作解决失业问题的重要途径, 但劳动移居地建立的数量并不很多, 效果也不太明显。

严重的失业问题使得英国政府不得不开始采取其他措施。1886 年, 地方政府事务部大臣约瑟夫·张伯伦向所有济贫监督官提出一项对失业者提供劳动机会的“市政公共工程计划”。计划指出, 在对贫困和失业者进行救济时, 应该通过市政工程的扩大给失业者提供就业机会。市政工程所提供的工作必须是: (1) 不涉及贫困耻辱的工作; (2) 不管其先前从事何种工作, 现在都可以做的工作; (3) 不会对正在就业者产生竞争的工作; (4) 不会影响劳动者按其行业通过努力可以重新在本行业就业的工作。张伯伦在通函中指出, 在失业现象特别突出的地方, 济贫监督官应当和地方当局进行协商, 努力采取措施对非熟练工人安排工作以便使他们尽快就业。这些工作可以是下列工作: 处理农场污水; 整理开阔地、娱乐场地、新的墓地及弃置不用的墓地; 清扫地方当局通常不予清理的街道; 整理并铺设新的街道; 铺设未铺的道路, 在农村道路上修建人行道; 修建和扩大排水或供水设施。张伯伦认为, 上述工作对失业者是有特殊用处的工作, 任何人都可以做, 这些工作不会降低劳动者的身份, 并且不会对现时的就业状况产生不利影响。同时, 张伯伦又指出, 为防止欺骗行为, 并使人们尽快回到其先前的职业上去, 上述工作的工资应该低于正常支付给同类工作的工资数。此后, 各地开始把失业者组织起来修建公共设施, 于是, 以公共工程计划为形式的劳动救济措施又成为济贫法之外解决失业问题的又一官方措施。

然而, 参加公共设施建设的失业者大多为非熟练工人。多数失业的熟练工人不愿接受公共工程计划所提供的劳动救济机会, 他们认为, 自己是有技术的工人, 从事这种不需技术的工作是一种被人瞧不起的选择。申请者必须接受品行调查也增加了他们对参加公共工程的逆反心理。

① Jan Marsh, "The Unemployed and the Land," *History Today*, 1982, 32.

② 丁建定: 《从济贫到社会保险》, 中国社会科学出版社, 2000 年, 第 199 页。

公共工程建设所需资金多由地方政府自己解决，这无疑会给地方政府带来巨大的财政压力。用于工程建设本身的开支也远远超过失业者在公共工程劳动中创造的价值，造成了公共工程项目巨大的亏损。1892 年，格拉斯哥公共工程计划亏损为 1710 英镑，1895 年为 2960 英镑，1904 年为 4168 英镑，1905 年猛增为 12266 英镑。^① 所以，许多地方政府对这一计划很快失去信心。

1895—1896 年，英国下院成立一个关于失业问题的调查委员会。该委员会认为，对于那些在极其特殊情况下申请救济的人应该保留其选举权，地方政府事务部应该制定一些条例以便济贫监督官能够行使其已废置不用的为失业者购买土地并提供计酬劳动的权力。但是，关于向失业者提供救济性工作的开支，委员们未能就全国各地的情况达成相同的意见，不过在伦敦地区仍然取得一致的意见，委员会认为，伦敦地区为救济失业者而提供工作所需支出的一半应由整个首都区负担。委员会对公共工程计划表示赞同，但也提出一些重要的修正意见，认为对那些受雇于救济性工作的勤劳失业者应该按小时给予工资，也应该给予失业者一定的自由时间以便其寻找正常工作。委员会建议负责开发救济性工作的地方当局应该从市政工程贷款委员会得到低息贷款，伦敦区的救济性工作应该得到首都公共济贫基金的资助。可见，委员会各种建议的焦点集中在提供救济性工作的资金方面，委员会希望通过各种途径为救济性工作提供资金保障。可是，委员会的建议没有得到重视与接受。这样，尽管存在各种各样的劳动救济措施，但是，这些措施无法充分发挥应有的效果。

四、19 世纪后期英国的疾病救济

19 世纪末 20 世纪初，英国济贫法对患病者及身体不健全者所提供的救济大体上可以分为两部分，一部分是对患病者及身体不健全者所提供的救济，另一部分是医疗服务。这种健康救济同样依照严格的院内济贫原则，但由于身体不健全往往是导致一些人贫困的重要原因，所以，对身体不健全者的院外救济条件相对较宽。接受院内外救济的身体不健全者在接受院内外救济的贫民总数中占较高的比例。

1870—1910 年，接受院内救济的身体不健全者的数量一直在上升，这既说明大多数身体不健全者不得不把接受济贫院内的救济作为自己的最后归宿，也意味着英国普通百姓的健康水平一直处于较低的状况。1870—1895 年，接受院外救济的身体不健全者数量明显下降，这是与这些年间英国社会掀起的要求严格限制接受院外救济者数量的所谓“社会十字军运动”密不可分。1896—1905 年，接受院外救济的身体不健全者数量开始上升，这是因为这一时期英国政府逐渐放宽院外救济的种种限制。1910 年以后，接受院内外救济的身体不健全者的数量同时下降，是因为养老金制度、失业保险制度及健康保险制度实施后，大量身体不健全者可以通过这些新型

^① Pat Thane, *The Origins of British Social Policy*, London, Croom Helm, 1981, p. 169.

的社会保障制度得到保障,而不再仅仅依靠济贫院的救济,尤其是免费养老金制度的推行起到了关键作用。相比之下,济贫法制度对身体健康者的疾病救济特别是院外救济要严格很多,接受院内外救济的患病的身體健全者数量较之身體不健全者少得多。

济贫法对疾病患者所提供的救济极其有限。1907年,伦敦地区的助产士在谈及对母婴救济时这样说:“作为本区的助产士,我们被认为有责任对母婴提供关怀,但是,如果母亲没有食物,我们怎样去照顾他们。我们经常倾囊而出,为他们购买牛奶和食物,因为没有其他的办法来帮助他们。我们也仅是挣钱吃饭的女人,不能经常这样做”。韦伯夫妇在济贫法皇家委员会少数派报告中也指出,对身患疾病者特别是对怀孕及哺乳期的母亲及其婴儿所提供的院外救济严重不足,“一名怀孕的母亲每周很少能得到2—3先令以上的院外救济,对她的任何特殊需要更是很少予以考虑”,有些情况下每周仅给1先令的救济,所有的济贫官员都很少给怀孕妇女提供食品一类的救济,孩子生下后,也没有任何护理及家庭帮助这样的产后服务。^①

济贫法下的医疗服务主要通过济贫医院提供。但是,济贫医院床位严重不足。20世纪头10年,在英格兰,每980人仅有1张病床,在威尔士,高达每2340人1张病床,在苏格兰,也为每930人1张病床。人口密度较大的伦敦区,人均拥有病床更低,伦敦东区的医院拥有床位810张,人口则为100多万人,北伦敦医院仅有33张床位,人口则为90万人。^②医护人员十分缺乏。1886年,医生与人口之比在伦敦为1:939,在布赖敦为1:726,在布里斯托尔为1:1232,在利物浦为1:1564,在格拉斯哥为1:3908。^③护士人员尤为缺乏,19世纪90年代,700个济贫医院中一共只有130个医院拥有经过训练的护士。一般情况下,1名护士在教学医院照顾2.7个床位,在普通医院照顾3.83个床位,而在济贫医院则要照顾10.6个床位。19世纪60年代中叶,政府建议济贫监督官应购买鱼肝油及奎宁作为济贫医院用药,但到1877年,182个济贫教区不买这两种药,521个济贫教区买了这两种药后即不再购置任何药品。^④

上述情况导致济贫医院中的死亡人口占英国总死亡人口的比例远远高于其他医院。1893年,伦敦死亡人口的27%死于济贫院,其中13.5%死于济贫医院,而死于慈善医院者仅为9.6%。在布里斯托尔,20%的人口死于济贫院和济贫医院,在威斯敏斯特,死于济贫院和济贫医院的人口占死亡人口的比例为31.6%,在曼彻斯特,为19%,在斯提普尼,高达36%。1902年,死于伦敦济贫院及济贫医院的人数等于英格兰和威尔士所有慈善医院的死亡人数之和。^⑤

① Lara Marks, "Medical Care for Pauper Mothers and Their Infant: Poor Law Provision and Local Demand in East London, 1890-1929," *The Economic History Review*, 1993, (3).

② Owen David, *English Philanthropy, 1660-1960*, Harvard, Belknap Press, 1964, p. 484.

③ Francis Barrymore Smith, *The People's Health, 1830-1910*, New York, Holmes and Meier Publishers, 1979, pp. 367-382.

④ M. A. Crowther, *The Workhouse System, the History of an English Social Institution, 1834-1929*, London, Methuen, 1983, pp. 168-175.

⑤ Francis Barrymore Smith, *The People's Health, 1830-1910*, New York, Holmes and Meier Publishers, 1979, pp. 385-386.

五、19 世纪后期英国区别救济的功能

尽管 19 世纪后期英国济贫法下所实施的区别性救济存在诸多不足，但却是英国济贫法重要的积极性变化之一。这种变化不仅弥补了济贫法所提供的综合性救济在满足不同贫民群体差异需求方面的不足，而且为后来英国政府针对不同原因的贫困采取不同政策措施提供了实践经验，从而为 19 世纪末 20 世纪初英国社会保险制度的出现提供了实践基础。^①1842 年 4 月 1 日考文垂的一份杂志即对 19 世纪中期开始的区别性救济给予高度的评价，指出：济贫院中的贫民“被如此详细地加以区分以至于这种区分不仅趋向于提升他们的道德，而且还要增强他们的健康，以便当他们从济贫院出来时，能够获得较之进入济贫院时更好的生活。”当代英国著名的济贫法史学家克罗瑟也曾评价道：“在许多年间，济贫院曾经不得不将学校、救济院、医院、老人院以及无家可归者和失业者的最后避难所等多种设施功能合并，虽然不能说济贫院有效地发挥了上述多种功能，但是，正是济贫院提供了管理今天更加专业化的国家主导的社会福利机构的经验，济贫院是国家在机构化救助方面的第一次尝试。虽然济贫院出现过许多不足，甚至包括存在一些故意的或者是无意的残酷，但是，在努力改变上述不足的过程中，国家逐步走上了建立各种特殊机构并最终取代济贫院的道路。”^②

需要指出的是，英国济贫法主要是一种综合性救济，即无论何种社会问题所导致的贫困都要依靠这一制度予以救济。19 世纪末 20 世纪初，英国社会问题无论从类型上还是在严重程度上都超过以往任何一个历史时期，贫困问题只是其中的一种综合性社会问题，失业问题、健康问题、老年问题的严重程度绝不亚于贫困问题。这些社会问题尽管相互影响、互为因果，但是每一种社会问题的独立性影响益发明显，它们的出现和加剧也具有各自的特殊原因，因此就要求区别对待，针对不同原因所导致的不同性质的社会问题采取不同的解决办法。作为一种综合性救济措施的济贫法根本不可能有效地解决所有这些社会问题。

正因为此，1905 年英国皇家济贫法调查委员会对济贫法功能的评价出现争议并形成了多数派报告和少数派报告。两派的报告都认为，尽管政府用于济贫方面的支出不断增加，济贫法的效果并不明显，社会贫困的程度不仅没有减缓反而有不断加剧的趋势。各地的济贫院存在较大的差异，这种差别如此之大以至于对任何一个济贫院的情况阐述都不能适用于英国整个济贫院制度。济贫法机构和地方政府机构功能上的重叠是导致济贫和其他社会支出不断增长的主要原因之一。如果实施新的济贫法，就必须对申请者进行严格划分，并根据不同情况区别对待。为了从根本上减轻贫困问题，必须从解决贫困出现的原因着手，建立和实施劳动介绍所制度以减少失业和临时工是一种行之有效的办法。

① 杨思斌：《社会救助立法：国际比较视野与本土构建思路》，《社会保障评论》2019 年第 3 期。

② M. A. Crowther, *The Workhouse System, the History of an English Social Institution, 1834-1929*, London, Methuen, 1983, p. 3.

但是,多数派报告和少数派报告在多个方面存在严重分歧。首先,关于英国贫困问题加剧的原因。多数派认为:“贫困的原因不仅是经济的以及工业的,在它的起源与特点方面更多的是道德方面的,政府本身无法改变或消除其影响。”这表明多数派认为,贫困主要是由于个人的原因造成的。少数派则认为,贫困是一种社会现象,它主要是由于社会和经济的因素造成的,个人因素虽然有一定的影响,但不是主要的因素,因此,贫困者本人不应该承担主要的责任,国家和社会对此负有主要的责任,应该采取措施认真有效地加以解决。

其次,关于解决贫困及其他社会问题的原则。多数派认为,必须坚持1834年济贫法的基本原则,不仅要使接受救济者所得到的救济数量尽可能少,而且要在政治地位上使他们比正常人低。只有这样,才能使接受救济者不把希望寄托在政府和社会的救济上,而是主要依靠个人的努力摆脱贫困。这不仅能使济贫开支得以降低,还可以提高贫困者的自助意识。如果个人有能力的话,首先应该自己养活自己,其次是依靠家庭,如果这两方面都无法依靠,最后才能依靠济贫联合区、各郡纳税人以及国家。可见,多数派主张的救济仍然是一种对已经成为事实的贫困进行被动、有限的救济,并没有把重点放在解决贫困所出现的原因方面,这只是一种“救济性原则”。少数派认为,救济性原则有很大的局限性,它不可能从根本上减轻或解决贫困问题,相反,只能加剧贫困的蔓延程度,因为它只能在贫困成为现实后才提供救济。要想有效地解决贫困和其他社会问题,最有效的办法是实行“预防性原则”,一方面可以采取改善环境的方式防止贫困和其他社会问题的加剧,另一方面也可以采取区别对待的方式相对有效地解决这些问题。这种原则下实施的救济可以从根本上减缓贫困和其他社会问题的程度与影响,通过预防措施达到长期有效地解决贫困问题的目的。

再次,关于济贫法本身的前途。多数派认为济贫法本身应该继续存在,所需要的只是对其进行一些改革,主要是废除济贫法监督局,把济贫法监督局原来的权力交给各郡的议会。少数派则认为,济贫法已经不能适应英国社会的需要,因此,不仅要废除济贫法监督局,而且要废除济贫法,济贫法监督局原来的权力全部交给各郡议会,郡议会则应该根据不同的社会问题建立相应的委员会,儿童问题交给教育委员会,疾病和老年问题交给健康委员会,失业问题应该特别对待,需要成立一个直接对议会负责的专门机构,处理劳动力市场问题和失业问题。

综上所述,19世纪中后期英国新济贫法的重要变化之一是区别性救济开始出现。济贫法出现以来,其所提供的救济基本上是一种综合性救济,济贫院也大都是混合性济贫院,虽然此种综合性救济与混合性济贫院不断受到批评并在不同时期有不同变化,但综合性救济与混合性济贫院始终是英国济贫法的基本特征。19世纪中期,英国开始实施对患病者、儿童等的区别性救济以及劳动救济,从而开始真正地改变英国济贫法的综合性救济传统与特征。19世纪末20世纪初,英国新济贫法下的区别性救济逐步推进,不仅针对不同人群提供了儿童救济和老年救济,而且针对不同社会问题提供了疾病救济和失业救济以及劳动救济。英国新济贫法下区别性救济

的实施是英国济贫法的重大改革，在济贫法历史上具有重要影响。区别性救济的实施以及其他一些改进措施，既为济贫法在英国现代社会保险制度出现之时得以存在提供了前提，更为英国养老金制度、医疗保险制度以及失业保险制度等现代社会保险制度的出现奠定了基础。

On Differentiated Relief in Britain in the Mid and Late 19th Century

Ding Jianding, Xie Tian

(School of Sociology / Elder Service Research Center, Huazhong University of Science and Technology,
Wuhan 430074, China)

Abstract: One of the important changes of the English Poor Law during the mid and late 19th century was the beginning of the implementation of differential relief. During the mid-19th century, Britain began to implement differentiated relief, including sickness relief, child relief and labor relief. From the late 19th century to the beginning of the 20th century, differentiated relief further developed in Britain, especially for the elderly relief, sickness relief and unemployment relief. The implementation of differentiated relief changed Britain's tradition of providing comprehensive relief and characteristics of the English Poor Law, and became one major reform measure during the late 19th century. It not only provided more direct and targeted measures for different groups of people and poverty caused by different reasons, but also facilitated the emergence of the modern social insurance system in Britain.

Key words: differential relief; child relief; old-age elderly relief; sickness relief; unemployment relief

(责任编辑: 李 莹)