

民国时期医学校分布的调控与失败

夏媛媛

(南京医科大学医政学院,江苏 南京 210029)

摘要:民国时期医学教育分布不均的现象十分突出,为了改变这一现象,民国政府一方面提出了大学区制改革,虽然大学区制改革的主要目的并非为了调整医学教育分布,但其客观上起到了调控的效果;另一方面政府采取了一系列捐资兴学的措施,以期对医学校的分布起到调控作用。但由于种种原因,医学校分布的调控并不成功,分布不均现象仍然存在。分析这一调控过程对当前的医学教育分布也有一定的启示作用。

关键词:民国;医学教育;分布;调控

中图分类号: R-09

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2012)04-300-004

西方的医学教育进入中国以来,医学校的开办一向是以自由发展为主的。最初是传教士办的简单的医学堂,大部分都在交通便利、经济发达的城市;其后我国开始自办医学校,不论是国立、省立还是私立的,基本的分布仍集中在这些地区,难免造成了我国医学校资源分布的不平衡,并进一步造成百姓医疗资源上的不平衡。中华续行委办会调查特委会曾对当时中国的教会及非教会医科学校作过统计,到1921年止,全国共有各类医科学校27所,按省别来划分,江苏5所,北京4所,广东4所,浙江3所,东北2所,山东2所,四川2所,直隶、天津、福建、湖南、香港各1所^[1]。从以上的统计来看医学校的分布显得非常集中,仅江苏、北京、广东、浙江4省的医学校数已占全国医学总数的59%。过分集中在同一地区的学校存在着重复设系,经费分散,教师兼课现象严重等问题。据统计,上海圣约翰大学医学院的专职教师仅为7人,而兼职则高达23人^[2]。这样的状况急待改变。

一、大学区制改革对医校分布的调控

除了医学校,其他各高校的分布也同样存在着地域不均衡的问题,针对这一问题,早在北洋政府时期,就试图通过一定的措施来解决。“为了解决中国高等教育这种地区分布不均衡的状况,许多政府官

员都提出,中国高等教育应该按照法国的模式建立大学区制”^[3]。早在袁世凯当政时期,于民国三年五月就制定了《教育纲要》,拟分全国为4个大学区域。袁世凯死后,时任教育总长的汤化龙又提出在全国建立6个大学区的计划。民国五年,时任教育总长的范源濂又提出在全国建立7个大学区的计划。“但因政局常常变动,掌管人员不能久于其位,所以只有计划而未曾施行^[4]。”

1927年4月27日,蔡元培被国民政府任命为教育行政委员会委员,随即与李石曾等提议组织中华民国大学院为最高学术教育行政机关。1927年6月7日,国民党中央政治会议批准蔡元培变更教育行政制度的呈文,国民政府议核施行大学区制。同月28日,议定先在江苏、浙江两省试办。7月12日,国民政府根据政治会议的决议,令教育行政委员会遵办。于是,大学区制遂在全国铺开。此后,各省区废止原来的教育厅,以国立大学作为大学区的行政办公机关。浙江省捷足先登,于1927年8月1日召开省务会议,议决组织第三中山大学,接收浙江教育厅职权,遂告浙江大学区成立。

所谓大学区制,据《大学区组织条例》的规定,即全国依各地的教育经济及交通状况定为若干大学区,每大学区设大学一所,设校长一人,总理大学区一切学术和教育行政事项。

基金项目:江苏省教育科学“十二五”规划课题(D/2011/01/098)

收稿日期:2012-05-24

作者简介:夏媛媛(1974-),女,任职南京医科大学,讲师,博士,研究方向为医学教育史

蔡元培倡导大学院制,其动机在于使“教育官僚化”转变为“教育学术化”。希望将“教育独立”、“学术自由、兼容并包”思想推广到全国的教育和文化领域之中。但在具体实践中,一方面要促进各领域的学术研究,另一方面还要考虑如何解决中国高等教育的地区分布日益不平衡问题^[5]。做为高等教育组成之一的医学高等教育,其分布的调整自然也在其中。

二、捐资兴学对医校分布的调控

政府一方面试图通过大学区制改革来调控其分布,另一方面又通过鼓励兴办私立大学,以达到使高等教育均衡分布的目的。在捐资兴学方面,政府采取了一系列的措施。

1929年,国民政府公布《捐资兴学褒奖条例》,条例规定:“凡捐资者,无论用个人名义或私人团体名义,一律按照其捐资多寡,依规定分别授予各等褒奖。”据统计,自1929年条例公布到1938年,捐资兴学的人数达到636人,捐资总数达32 317 735元,其中兴办专科以上学校捐资24 490 900元,存作贫寒学生补助金9 900元,捐作助学基金451 090元,捐作奖学金基金22 420元^[6]。政府通过颁布褒奖条例为私立大学获得社会捐助提供了政策支持,对解决当时私立大学的经费短缺问题不无裨益。同时也为高等教育在全国的普遍发展打下了政策的基础。

1933年,教育部要求各私立大学设立新学院时要以实科学院为限。南京国民政府颁布的《私立大学规程》中明确规定“私立学校及其财产不得收归国有”,只有学校停办,董事会失去存在时,主管教育机关才有权处置财产。这一规定使私立大学的产权有了法律保障。使各地办学的积极性得到了进一步提高。

1934年,国民政府教育部专门制定了《私立专科以上学校补助费分配办法大纲》,对私立专科以上学校的补助费总额、分配办法、申请程序作了规定。之后,又相继出台了《私立专科以上学校补助费支給办法》和《私立专科以上学校补助费支給细则》两项实施细则,有效地保证了政府资助法令的贯彻落实。其中规定私立大学发展实科教育可以享受政府补助的经费,医学做为实科之一自然也在政府的鼓励之列。1934年春,政府拨款72万元补助私立学校,其中规定的补助标准为:注重实科,其费额不得少于70%。在对私立学校的补助中,主要侧重充实私立学校的教学设备,各校应将所得经费的70%用来扩充设备,30%用来添设特种科目的教席^[7]。

教育部还准予一些以办理实科为主的私立大学

或学院立案,如震旦大学(理、工、医、法)、华西协成大学(理、医、文)、齐鲁大学(理、医、文)、中法大学上海药学专修科、湘雅医学院、焦作工学院、山西川至医学院等^[8]。

三、调控的失败

虽然政府做出了不少的努力,但调控似乎并没有起到太大的作用。到1935年止,全国的医学校共33所,比1921年增加了6所。但从分布来看,其中位于江苏的就有8所之多,比1921年时增加了3所;几乎新增的医学校中有一半都在江苏。其他如河北有4所,浙江有2所,广东3所^[9]。一些地域如安徽、广西、贵州以及西北各省,仍未有医学院校。

而学生毕业后服务的地区,也集中于一些发达城市。到1936年为止,据统计^[10],其服务于各市者以上海为最多,共449人,占全数百分之10.56%;北平次之,共290人,占全数6.82%;南京又次之,共269人,占全数6.34%;天津、青岛为最少,各有67、27人,各占全数1.57%、0.64%。其服务于各省者,以广东为最多,共421人,占全数9.91%;江苏省次之,共300人,占全数7.06%;浙江省又次之,共280人,占全数6.58%;以宁夏、新疆、青海、贵州等省为最少,各有1人,占全数0.11%。

究其调控失败的原因,主要在于大学区制改革本身的不成功以及医学校自身特点的影响。

大学区制改革本身的出发点虽然美好,但在当时却面临着很多的困难。一是各方面的不支持。1928年2月,国民党二届四中全会时,便有人提出设立教育部。“中执委”经亨颐等反驳蔡元培设大学院的旨趣说:“国民政府所以舍教育部之名改为大学院,据公报蔡院长发刊词所称,仅仅因教育名词与腐败官僚为密切之联想。如此原因,大可不必。其他各部岂可任其腐败?应一律改为大什么院?但腐败不腐败在人,而不在机关之名。”^[11]请即废止大学院。二是经费问题的影响。在教育经费的分配上,大学占用太多,也每每引起吵闹。以江苏而言,“在改革以前,高等教育部分占全额百分之三十,普通教育经费占百分之五十四。改革以后,大学当局声言以原有经费办原有事业。”但实际上,“大学经费实已超过普通教育经费总额”,惹得中央大学区中等学校联合会大骂“大学当局不谙世界教育之趋势,甘心违背平民化之原则,造化贵族氏之教育。”^[12]当然还有其与社会大背景的不协调等。最终,1928年8月17日,蔡元培以“元培一介书生,畏涉政事……”为名递交了一纸辞呈,辞去本兼各职。10月3日,辞职获准,任命蒋梦麟为大

学院长。同月23日,政府明令改大学院为教育部。这样,轰轰烈烈的大学区制改革就宣告失败了。从开始到结束,只有短短的一年多的时间,自然无法完成原先预想的目标与理想。

从医学校的特点上来看,一是投入成本相对于其他实科学院要多。二是医学校的建立必须要有附属医院的设置。由于这两个特点,即便有政府的资助,私人办医学校的想法还是受到了抑制。各省、市想要开办医学院校,考虑到需要同时开办附属医院,也不得不慎之又慎。再加上经济条件不好的地区,卫生条件相对落后,医疗资源匮乏,学生毕业后也很难在本地独立行医,最后还是流向了一些经济发达地区。因此这就形成了恶性循环,进一步加重了医学校在地域上的非均衡分布。

四、对现代医学教育的启示

虽然民国时期的医学教育地区布局上的调控并不成功,但政府在这一问题上所作的努力还是值得肯定的。总体看来,民国时期的医学教育出现了一些新的特点:一是医学教育的兴办出现了法制化的趋势,《捐资兴学褒奖条例》、《私立大学规程》等法规的出台体现了政府对教育的重视,医学教育自然也在其中;二是国家在引导兴办医学教育方面采取了经济化的措施;三是医学教育的融资渠道出现了社会化的倾向。这些特点或措施虽然因为种种原因在当时没办法实现其目标,但对于当前医学教育的若干问题的解决也有一定的启示作用。

目前我们整体的医疗资源分布仍不平衡,如何通过医学教育对医疗资源进行均衡分配,依然是一个亟待解决的问题。通过分析民国政府对医学教育布局的调控可以看出:一是医学教育事业的发展离不开政府的支持。民国时期,虽然国民政府和教育部制定了一系列的保障教育经费的法律和规章制度,但由于社会整体经济水平不高致使教育经费很难到位,教育经费短缺会阻碍医学教育的发展。当前我国的经济水平有了很大的提高,医学教育的投入也应相应增加。二是应首先加强基层医院的建设。医院是医学生进行实践学习的最佳场所,如果没有

相应水平和条件的医院作为后盾,医学教育也很难达到应有的效果及提高其水平。另外医学生毕业后必然要进入医院,如果基层医院的发展不足以留住人才,学生仍会蜂拥挤向大城市的大医院,会进一步加重地区间及城乡间的不均衡。三是鼓励多种形式办学、办医。民国时期政府及教育部门为弥补教育经费的不足,多次颁发《捐资兴学褒奖条例》,鼓励私人及社会团体捐资兴学,这为当时教育的发展注入了一丝活力。但由于医学教育的成本较其他为高,社会、私人办学的意愿不高。因此这就更需要国家以各种方式加大激励的力度。毕竟仅仅靠国家有限的医学教育投入不可能完全解决目前的医疗分布不平衡的局面,因此更迫切地需要运用好社会各方面的力量。惟有如此我国的医疗卫生事业才能在将来得到更大的发展。

参考文献

- [1] 中华续行委员会调查特委会. 中华归主——中国基督教事业统计 1901-1920[M]. 北京:中国社会科学出版社, 1987:952
- [2] 中华医学会. 中国医界指南[M]. 中华医学会, 1932:32
- [3] 许美德. 中国大学 1895-1995: 一个文化冲突的世纪 [M]. 教育科学出版社, 2000:80
- [4] 陈青之. 中国教育史[M]. 上海:商务出版社, 1936:552
- [5] 许美德. 中国大学:1895-1995 一个文化冲突的世纪 [M]. 北京:教育科学出版社, 2000:76
- [6] 陈华亭. 中国教育筹资问题研究[M]. 北京:中国财政经济出版社, 2006:100
- [7] 罗加伦. 革命文献:第53辑[M]. 台北:中央文物供应社, 1971:172
- [8] 罗加伦. 革命文献:第53辑[M]. 台北:中央文物供应社, 1971:79
- [9] 江海鸣. 中国医学教育之前瞻后顾 [J]. 中西医药, 1935, 1(1):55
- [10] 朱季青. 一年来之医学教育[J]. 医育周年纪念刊, 1936:76
- [11] 周天度. 蔡元培传[M]. 北京:人民出版社, 1984:277
- [12] 戚如高, 张庆军. 中国教育行政体制改革的尝试——关于大学院和大学区制[J]. 历史档案, 1989, 3:115-118

Regulation and the failure of the distribution of medical schools in the Republic of China

XIA Yuan-yuan

(School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

Abstract: During the period of the Republic of China, the uneven distribution of resources in medical education were very prominent, and the government put forward the university area system reform in order to change the phenomenon. Although the aim of the reform was not to adjust the distribution of medical education, it had the effect of regulation objectively. On the other hand, the government adopted a series of measures to donate money, so as to regulate the distribution of medical school. But for a variety of reasons, the regulation of distribution in medical school was not successful, uneven distribution phenomenon still existed. The analyses of this regulation had certain enlightenment function to the distribution of current medical education.

Key words: Republic of China; medical education; distribution; regulation