

教会医疗事业与近代中国的慈善救济事业

■ 李传斌

教会医疗事业是基督教在华传教事业的重要组成部分,具有较强慈善性质。其中,教会医疗事业的慈善性质主要体现在教会医院上。教会医院在近代中国的慈善医疗、社会救济和红十字救护等方面都起到了重要作用。

教会医院的慈善性质与慈善医疗

(一)教会医院的慈善医疗及其变化

近代中国的教会医院起源于美国传教士伯驾(Peter Parker)1835年在广州创办的眼科医局。此后,各差会的医学传教士纷纷来华,他们在中国的沿海和内地先后设立了一系列的教会医院,并达到相当的规模。仅就新教所办教会医院而言,其数量最多时有330所,另有诊所223所。教会医院循基督教义而设,具有较浓厚的慈善性质,这在它们的命名上有明显的反映。许多教会医院就是用慈善、仁爱等字样来命名的,如博济、仁济、广济、博爱、普爱、同仁、广仁、益世、保黎等。这种命名很容易使人们将教会医院与慈善联系在一起。事实上,教会医院初设之际一般都实行慈善医疗,即免费施诊送药,有的还给一些贫病者免费提供食宿。如伯驾的眼科医院在免费治病的同时,还给贫困无钱的病人“供给饮食,待病痊愈回家”。教会医院完全免费治病的制度是早期教会医疗事业的一个显著特色。

19世纪60年代起,教会医院完全免费的制度发生变化,个别医学传教士因为经费问题而尝试进行收费。70年代,为了弥补教会医院资金的不足以及适应中国社会,嘉约翰等医学传教士开始主张施行收费制度。80、90年代,虽然有医学传教士对收费问题存在不同意见,但是一些教会医院开始从自养的考虑出发实行收费制度。随着时间的推移,越来越多的差会主张实行收

费。有的教会医院为吸引上等社会的中国人来院治病,开办收取较高费用的高级病房(或私人病房)。20世纪,上海等地还建立了高级疗养院。这都是一般病人所不能享受的。教会医院实行收费制度,并不意味着所有的教会医院和诊所都同时实行此种制度。因为收费与否取决于教会医院的资金来源,以及主持院务的医学传教士的态度。因此,19世纪末20世纪初,仍有教会医院实行免费的施诊送药。

进入20世纪后,在病人日益增多、资金来源受时局影响太大的情况下,教会医院实行收费制度势在必行。就连能得到较多资助的上海仁济医院,从1905年起也正式实行收费制度。民国时期,医学传教士在收费问题上达成共识,即对病人多少应该收一些费用。这样,更多的教会医院已不可能保证实行完全免费的慈善医疗,于是教会医院实行收费制度成为一种普遍的现象。

(二)收费制度下的慈善医疗

进入20世纪,几乎没有教会医院能够实行完全免费的制度。虽然有的教会医院仍然对教徒实行免费治疗,但是许多教会医院“待遇基督教徒与非基督教徒一律平等”。然而,实行收费并不意味着教会医院的免费治疗和慈善性质的完全丧失,教会医院仍然实行有限的慈善医疗,这主要表现为四种形式。一是对一般病人收费较少,向高级病房收取较高的费用。二是对贫困病人实行免费。这是许多教会医院收费后所采取的一种慈善医疗的形式。三是实行定期的免费施诊活动。如苏州博习医院为纪念院长柏乐文,“专门在官巷乐群社设立一送诊处,每逢星期一、三、五下午二至三点时有专科主任医生前往应诊,完全免费”。四是合办社会服务机构。这以南京鼓楼医院为代表。1927年,该院鉴于一般贫民患病就医困难与金陵女子文理学院、南京国际妇女会合办成立了社会服务部,“其

主旨为来院求诊之贫病患者,得免费治疗,同时亦可使其与社会协调减少除疾病以外之社会问题发生”。

教会医疗事业与近代中国慈善救济事业

近代中国天灾人祸交相纷呈,疫病、战乱纷至沓来。当疫病流行时,教会医院等教会医疗机构往往是一支不可缺少的防治力量;当战争发生时,教会医疗机构积极参与战时的红十字救济。因此,包括教会医院在内的教会医疗事业在近代中国慈善救济事业中扮演了重要角色。

(一)教会医疗事业与近代中国的疫病救济

医学传教士来华以后,每当中国疫病流行时,他们都积极参与救济。起初,他们并没有得到中国政府的认同。但随着传教士世俗慈善活动的日益显露,中国社会改变了对教会医疗事业的态度。有时,中国政府还主动邀请医学传教士参与疫病救济。例如,1911年,东北发生大规模的鼠疫。为控制疫情,外务部邀请全国的中外西医参加防治。当时东北的教会医院积极参与,盛京施医院的司督阁被任命为政府医学顾问。这些医学传教士及其中国学生、助手,同伍连德等中国医生以及俄、日、德等国医护人员为扑灭东北鼠疫做出了重要贡献。一些医护人员还因为防疫而染疾殒命。司督阁的助手亚瑟·杰克逊(Arthur Franme Jackson)即是其中之一,他来华后不久就参加防疫,不幸因感染疫病而死。

民国时期,中国政府对防疫日益重视,成立了专门的防疫机构。在各地发生霍乱等疫情或水灾时,医学传教士都能挺身而出参加防疫。各级政府还聘医学传教士为医学顾问,以教会医院为时疫医院进行疫病防治工作。

(二)教会医疗事业与近代中国的红十字救济

近代中国战乱往往导致伤兵在无助中死去或遭无情的杀戮,平民则遭受无辜的伤亡。在这种背景下,近代中国红十字会应运而生。作为一种重要的、具有慈善性质的医疗事业,教会医疗事业与近代中国红十字会的创立、发展以及红十字救济有着密切的关系。

医学传教士以红十字会的名义进行战时救护始于中日甲午战争。1894年,中日正式宣战后不久,烟台守将邀请医学传教士达斯维特(A.W.Douthwaite)准备为其疗治伤兵。达斯维特乘机向该将军解释“红十字会”的一些原则。烟台守将对此非常感兴趣,经与道台商量后,由官方出资在烟台建立起一座医院。这是



1835年,美国传教士伯驾在广州创办的教会医院——“眼科医局”(博济医院前身)是中国境内第一所现代化的医院(网络配图)

近代中国第一所红十字会性质的医院。

1904年,日俄战争的爆发对近代中国红十字会的产生起了巨大的催生作用。战争爆发后,各中立国纷纷撤离侨民。当直隶总督和山东巡抚派船接战区中国难民时,却遭到俄国的拒绝。于是,上海华人决定成立红十字会北往救助。鉴于中国尚未加入日内瓦条约,他们“特商准英美德法总领事定名为上海万国红十字会支会”。红十字会成立后即准备从事救济。受战争的影响,华人难以前往,救济在很大程度上依靠在东北的传教士。日俄战争结束后,上海红十字会继续发展。1908年,大清红十字会成立,1911年,又改称中国红十字会。

1911年,辛亥革命在全国范围内的爆发对中国红十字会不仅是一个考验,而且是对其发展的一大促进。武昌首义后,全国各地纷纷响应,医学传教士积极组织和参与了所在地的红十字救济活动。如长沙光复后,挪威信义会的倪尔生、雅礼会的胡美等参与组织了长沙的红十字会。许多医学传教士奔赴战地参加红十字救济,如在武昌的红十字会医院里就有许多外地的医学传教士参与救护。由于中国红十字会此时的力量比较薄弱,对于大规模的战争救济一时还无能为力,因此只好“借重各国教会西医及该处原有之教会医院”。武昌首义后,中国红十字会电告通商口岸的教会医院改设红十字会医院。各地的教会医疗机构积

极配合中国红十字会的工作。许多教会医院都被列为当地的红十字医院。

民国建立后,由于战争、灾害不断,教会医疗事业与红十字救济依然有密切的关系。譬如,中华博医会和后来的中华医学会教会医事委员会积极组织红十字救济活动,并主张教会医院与中国红十字会合作。

当中国发生内战时,教会医院不仅救治伤病,而且在战争时收容难民,以红十字为他们提供保护。如北伐战争时期,普爱女医院在武昌被围时就收容了不少难民,使他们得到了一定的保护。在中国发生反抗外来侵略的局部战争时,教会医院也积极参与救护中国受伤军民。如1932年,一·二八事变爆发后,苏州博习医院等教会医院组织红十字会医院为受伤官兵进行救护。1937年,全面抗战爆发后,教会医院在战时救护、收容难民上发挥了更大的作用。

作为传教事业的组成部分,教会医院等教会医疗事业的的目的之一就是传播基督教。但是,作为医疗事业,它又具有浓厚的世俗性和慈善性。因此,它在经济实力允许的情况下,在近代中国的慈善医疗和红十字救济中扮演了重要角色,对中国近代慈善救济事业产生了积极的影响。这不仅是基督教注重社会救助的产物,而且是基督教适应中国社会的产物。

(摘编自《教会医院与近代中国的慈善救济事业》一文)



苏州博习医院门诊楼,1922年重建落成(网络配图)