中共白区党员的疾患境况及组织影响（1927—1935）

信息来源：《历史与社会》（文摘）2023年第2期　发布日期: 2023-07-05　浏览次数: 93

【作者】李里，华东师范大学社会主义历史与文献研究院。

【摘要】20世纪二三十年代，受到党员构成与职业特征影响，白区党组织内已经出现群体疾患现象。在白区环境下，党组织无法建立党内干部保健体系，无论在医疗经费还是医疗服务方面，均难以满足所有党员的医疗需求。白区党员不得不通过白区公共医疗渠道就医，面临较大的经济与风险压力。有限的党内医疗条件使得疾病逐渐成为影响党组织运作的重要因素。疾患状态不仅降低了组织效率，造成组织不稳定，还通过组织体系扩大了影响。同时，疾病问题被广泛运用在各种组织事务的讨论过程中。从医疗视角重新审视该时期的白区工作，可以发现党员疾患境况与组织运作状况的密切联系。

一、党内疾患现象

1927年大革命失败后，在严峻的革命形势下，中共党员的健康问题逐渐显现。从相关报告来看，疾患现象已经不局限于零星干部，而是遍及各级党组织，甚至出现整个部门鲜有健康党员的情况。该现象也引起了共产国际的关注。1929年5月，中共中央在给共产国际的信中指出，党内已经难以选拔出符合共产国际健康标准的党员赴苏联深造。而在苏联各校中，中国学员的健康问题也已经显露。由此可见，至迟在1929年，中共党内已经普遍显现出党员疾患问题。

中共普遍的党员疾患现象，首先与党员的社会构成存在密切联系。中共早期的党员干部以知识分子、工人与农民居多。从阶级革命角度来看，大多数中小知识分子与工农收入水平较低，处于社会中下层，更容易倾向革命。但这也意味着这类社会群体的生活条件有限，难以获取良好的医疗服务，更容易感染疾病。当党组织倾向于吸纳知识分子与工农作为革命主力时，也相应地承受了这些群体较大的潜在医疗压力。

除了党员构成，中共的革命职业特征也对党员的健康有所影响。大革命失败后，中共转入地下，生活工作条件较为艰苦。由于经费不足，一些党员甚至无法解决基本的温饱问题。中共尤其注重群众运动，往往要求党员深入基层，与工农群众同工同处。党员在推进群众运动的同时，难以顾及工作的卫生环境。党内工作繁重且节奏快，也容易造成党员积劳成疾。在这种工作环境下，党员需承受更大的身体与精神压力，容易诱发各种疾病。

此外，国民党的反共防共举措直接摧残了党员的健康。大革命失败后，国民党军警、地方乡团在各地缉捕中共党员。被捕党员在狱中身受刑讯，待遇较差，伤病情况较多。而狱中党员常用的绝食抗争手段也对自身健康有所影响。即使不在狱中，白色恐怖环境也容易对党员形成压力，加剧其病情。可见，大革命失败后的形势转变，既对党组织产生破坏，也对这一代党员的健康形成了冲击。

二、党内医疗经费

面对党员普遍的疾患状态，白区党组织尚未形成党内医疗保健体系。在有限的条件下，其掌握的医疗经费、医疗服务等医疗资源决定了应对该问题的能力及方式。就经费而言，大革命失败后，白区党组织的经费主要依靠共产国际拨款与党费缴纳，并不宽裕。这种客观困境决定了党内医疗经费难以覆盖所有党员，只能选择性地进行分配。

白区党组织并未设立专项医疗经费，相关经费被分散于不同的组织支出类别，对应不同的党内群体，采取不同的支取方式。这意味着党员要根据自身条件，从多种渠道获取医疗经费。在中共的常规组织预算中，济难费包含了用于党员伤病方面的经费支出，由中共外围组织济难会负责运作。然而，该费用主要面向狱中、出狱、死伤以及逃亡党员，并不包括普通党员的日常疾病救治。在财力有限的情况下，中共只能采取优先救急原则。

在党内各部门的工作经费中，包含了若干医疗费用支出。其中，党内经常外出的巡视员、交通员的工作经费，也包含了途中产生的医药花销。但这类经费需要在组织审核后才决定是否可报销。相对而言，生活费与特别津贴才是针对党员日常疾患的主要医疗经费来源。大革命失败后，中共通过推行革命职业化、社会化，鼓励大部分党员通过进入社会就业，以解决自身生活问题。而生活费是针对少数机关内的专职党员发放的津贴补助，以解决生活问题，因此发放人数有严格限制。由于党内秉持与工人同酬的原则，加之经费紧张，党内生活费数额也受到限制。而即使有社会职业的党员，收入状况也不理想。尤其是患慢性病的党员，除了就诊及治疗费用，还需要长期服用药品与营养品，存在明显的经济压力。

特别津贴是党组织根据特殊状况支出的经费，包含了对病患党员的医疗支出。从各地党组织相关经费的支出状况来看，该项支出波动较大。这显示各地特别津贴可以根据具体情况酌定，具有一定的灵活性与自主性。

除了支出波动较大，各地党组织之间所能获取的特别津贴数量也存在较大差异。相较之下，地方党组织的特别津贴取决于所处组织层级，还受到与中央的交通距离影响。对于基层党组织而言，情况更为窘迫。

与济难费、生活费等明确规定发放对象的经费类别相比，特别津贴的申请范围是面向所有党员的，覆盖面较广。然而，这也引发了党员对有限津贴的高度竞争，使该津贴的申请与分配成为党内关注的一个焦点。

三、党内医疗服务

医疗服务包括诊治、护理、疗养、体检等方面，是党员健康的重要保障。联共（布）党组织在十月革命后形成了自己的医疗服务体系。中共旅莫党员及留苏学员也得以享受该体系的医疗服务。然而，自1929年中东路事件后，该国际就医渠道就因交通等原因而逐渐收窄。在国内，苏区党组织尽管条件有限，也在军队与苏区初步建立起医疗服务体系。相较联共（布）及苏区党组织，白区党组织所处的革命环境截然不同，缺乏政权及军队保障，难以获取医疗资源来建立党内医疗服务体系。

白区党内医护及医药领域的党员数量有限，主要来自医学院学生、药店店员以及职业医生三个方面。医学院学生党员主要来源于中共领导的学生运动。早在国共合作时期，中共在中山大学医学院即设立过支部。大革命失败后，这批医学院党员也随之转入地下活动。此后，中共继续在医学院学生中发展地下党员。医药领域的党员则主要来自中共工人运动中发展的店员职工。相较医学院学生、药店职工等支部党员，以医生为职业的党员人数更为稀少，且分布零星。除了职业医生外，一些具有一定医疗经验的党员也受到组织关注。这也折射出党内缺乏充足的职业医生的境况。显然，党内有限的医护与医药人员，难以满足所有党员的就诊需要。

同时，从秘密工作角度来看，如果在白区党内建立就医服务体系，势必增加党内医患之间的来往，容易造成组织暴露。因此，中共并没有集中党内这些有限的医疗人员，更没有建立起正式的党内就医服务体系。党内有限的就医来往，也仅局限于少数党员的私人网络中。

在党内医疗资源有限的情况下，大多数党员不得不依赖白区的公共医疗服务。这使得党员在就医过程中需要应对国民党暗探的侦查，存在一定风险。即使是在有党支部掩护的医院就诊也同样如此。除了就医风险，白区党员在接受白区公共医疗服务时，也不可避免地受到区域及城乡之间医疗条件差异的影响。

上海当时既是中共中央所在地，也是全国医疗资源的中心区域，因此，上海往往成为各地伤病党员就医的流入地。然而，在上海就医的费用较为高昂。限于经费，大多数党员就医的医院诊所条件往往比较简朴。

白区党组织虽然不能直接提供党内医疗服务，但在党员党外就医过程中起到了联络、掩护、疏通关系等辅助作用，尽量为党员降低就医风险，提供就医便利。

党内医疗资源难以满足党员就医需求，而党外的公共医疗服务又面临高风险和高费用的双重压力。在这种情况下，通过亲友关系网络进行疗养成为白区病患党员的一种常见选择。然而，居家疗养意味着病患党员将出现一段脱离组织的时期，容易受到内外因素干扰。可见，党员的私人亲友网络在一定程度上能弥补党内医疗服务的不足，但也容易造成党员与组织的疏离。

四、疾患现象与组织运作

医疗经费与医疗服务不足的客观现实，使得党员带病工作成为党内常态。而这种状态对白区党组织运作的具体影响，需要从疾病与组织两个方面予以剖析。就疾病而言，各类疾病具有相应的病症表现、诱发原因与发病规律。如党内较为普遍的肺炎、神经衰弱等慢性病，使病患党员长期饱受病痛，消耗体力精力。该类病患党员在病发时往往出现难以集中注意力、记忆力衰退甚至行动困难等生理异常现象，进而偏离组织要求，影响日常工作。而身患多种疾病的党员，身体状况更为堪忧，难以承担更多工作。肺炎、神经衰弱等慢性病的病发诱因也较多，这也意味着工作压力增大或工作环境更换，即有可能造成党员病情加重。显然，对于人少事繁的白区党组织而言，党员的疾患状态限制了工作强度与工作范围，必然影响到党内工作效率。

除了降低工作效率外，病痛作为一种生理现象，有其自身病发规律，不以党组织工作节奏而改变。在缺乏有效治疗的情况下，党员难以完全控制病痛发作的程度与时间，从而容易偏离正常的组织工作节奏。因此，这类患病党员往往在工作紧张时，病情急剧恶化，造成工作的突然中断。面对该类疾病，党员难以通过病情预测来安排工作，表现得就比较被动。

值得注意的是，党员因病痛出现的不规律活动虽然偏离了党组织的正常运作规律，但在白区党组织风险较高时反而可能降低党员个体风险。党员健康时能够通过紧跟组织运作节奏，形成统一组织步调。而病痛则暴露出党员个体与党组织在运作中存在的客观距离，容易造成党员个体游离在组织正常运作之外。

除了疾病自身，组织也是分析疾患状态对组织影响的重要方面。同样的疾患状态，在不同的组织结构中影响的程度与范围有所不同。作为列宁主义政党，中共采取常委集中领导、中央领导地方等组织原则，在党内各部门与上下级间形成组织紧密、高度统一的组织结构。在这种紧密的组织体系中，疾患状态产生的消极影响容易随组织脉络波及党内其他部门。

大革命失败后，强化常委的集体领导是中央改造党内各部门工作体系的重要内容。作为组织核心，常委会在集中权力的同时，也扩大了工作范围，增加了工作量。过大的工作压力，容易影响党员的健康。而一旦常委患病，即容易造成常委会不健全，影响其领导下的一系列工作。从各地报告来看，从省委至区委，均不乏此类现象。可见，尽管常委集中领导有利于集中组织权力，但相应地也会牵涉下属多个部门工作，容易扩大疾患状态对组织的影响范围。

与此类似，中共党组织上下级之间的紧密联系结构也容易造成疾患影响的传播扩散。为加强中央对地方的统一领导，中共采用的是层级分明的金字塔形组织框架。1927年，中共形成“中央—省委—市县委—区委—支部”的五级组织层级，组织规模庞大。为保持上下级的高度统一，组织之间的巡视、交通工作非常重要。在主要依赖人员流动进行上下级联络的技术前提下，巡视员与交通员患病，容易影响到党内上下级之间的联络，使得组织关系趋于松散。在这种情况下，一个上下级联络环节因病出现问题，将会对层层下级形成连锁影响。由此可见，当党内缺乏充足的医疗条件时，疾患状态的消极影响在紧密的组织体系中，容易从个人扩大至各地各部门党组织。尤其是处于核心与联结位置的党员身染疾患，将会对组织产生更大的负面影响。

五、疾患现象与组织观念

疾患状态的常态化，使得党内对党员疾患状态的认识与评价逐渐成为组织观念的一部分。党员如何认识疾患境况，党组织如何引导党员处理疾患情绪，党内如何运用病痛语言，是从组织观念层面理解党员疾患影响的切入点。

病患党员除了在生理上饱受病痛，心理方面也容易产生悲观消极情绪。而在党内，党员个体价值被置于革命整体事业中，具有更浓厚的政治与组织意义。这使得患病党员习惯将个体健康与组织革命事业相联系。当党员病情加重时，认为自己的病痛造成工作效率降低，已经成为组织负担，无益于革命事业，从而放大自我否定的消极情绪。尤其是患慢性病的党员，长期治疗无显著改善，容易增加悲观情绪。而党组织难以提供充足的医疗服务，也容易使病患党员产生一种特殊的边缘感。

除了病痛给工作带来的不便，党员在病痛引发的悲观消极情绪中往往还纠合了其他负面因素。结合该时期白区组织屡遭破坏的氛围，党员的悲观情绪容易被放大。同时，亲友的疾病状况也容易在病患党员中产生共鸣。

面对病患党员的消极情绪，中共在有限的医疗条件下，特别强调意志在克服病痛中的积极作用，鼓励党员用坚忍态度面对病痛，抑制由此产生的悲观消极情绪。白区党组织承认病痛带来的困扰的确是客观存在，但认为应将其理解为对党员意志的一种考验。党员应对病痛的情绪并不完全是生理反应，也是一种组织态度的表现，唯有具备坚强意志的党员才符合组织要求。而党员过多谈论自身病情，则被视为一种过于强调个人、消极软弱的表现。同时，中共注意到，党内存在夸大病痛以掩饰错误与逃避工作的现象。可见，与患病党员放大悲观消极情绪不同，党组织通过凸显革命意志、引导党员采取坚忍的革命态度来处理疾患情绪。作为列宁主义政党，中共对党员有着严格的组织纪律和更高的工作要求。在理想的组织观念中，党员必须始终保持积极的革命态度，完全服从组织纪律，消极态度并不符合组织要求。当然，类似由病痛所产生的无力、懈怠、悲观等消极状态也是一种客观存在的事实。

随着党内疾患状态日益普遍，这种病痛状态也逐渐进入组织语言中，被运用到各种组织事务讨论中。相对于正式的组织语言，病痛语言是一种较为委婉的表达，避免了将党员调动问题形成正式的组织决议，为各方进一步沟通留出更大的转圜余地，使党内沟通更具弹性。

值得注意的是，病痛语言体现出微妙的两面性： 一方面，从生理角度来看，这种消极状态是客观病痛导致，并非主动选择的结果，这就意味着以恢复健康为由提出的个人诉求存在组织合理性；另一方面，从心理角度来看，这种消极状态存在主观因素，隐含着不满、动摇、退缩等态度，有违组织要求，组织可以否定。因此，党内在运用病痛语言时，往往根据各自倾向采取不同的解读和措施。与此相对，有时党员以病为由提出辞职时，病痛语言也隐晦地透露出对既有工作的不满。

而党组织对党员养病诉求是否批准，也是暗含对其态度的一种答复。当党组织反对党员以病痛为由提出的诉求时，往往会强调党员诉求背后的主观消极方面，认为通过坚强意志可以消除这种消极状态。在这种情况下，党组织往往更突出病痛语言中的主观心理因素，对党员各类诉求进行审定。在这个过程中，党组织强调通过意志战胜疾患状态，隐含着对党员消极心理的否定，要求党员在观念上真正达到组织要求。

在以往的历史研究中，学界主要将白区党组织受挫归因于白区政策路线的失误与国民党白色恐怖的打压。而从党员健康角度出发，可以发现干部保健体系的缺失使白区党组织面临巨大的疾患威胁，进而长期产生隐形的组织损耗。疾患问题不仅是党员日常生活问题，而且暴露出党组织运作的实际状况。

不同于根据地党组织能够通过政权与军队集中运用社会医疗资源，白区党组织处于白区社会经济体系内，缺乏医疗资源，还要面对较大就医风险。而地下活动的艰苦条件与紧张工作也加剧了党员病情的发展。党员的疾患状态不仅在组织中造成效率降低、运作紊乱，而且容易在党内产生悲观消极情绪。由于缺乏成熟的党内保健体系，白区党组织仅能通过辅助党员党外就医、凸显意志以抑制病痛引发的悲观情绪等方式应对党员病痛，尚无法全面系统地处理党内疾患问题。党员不得不通过社会关系网络来扩大医疗渠道，减弱了组织对党员的控制力。显然，党内医疗保健体系的短板极大地限制了白区党组织的组织效力，过于庞大的组织结构反而扩大了疾患产生的负面影响。

在立足延安后，中共中央开始意识到健康问题对党员干部队伍的重大影响。结合以往白区党组织的疾患境况，可知中共中央对干部健康的重视具有深远的组织意义。

从党员生命体验的角度来看，相似的革命组织体系并不一定会产生同样的组织效力。当根据地党组织建立党内医疗服务体系并根据干部类别分配医疗资源时，有利于提高组织对党员个体的吸引力，进而强化组织结构体系。反之，当白区党组织缺乏充足的党内医疗资源与明晰的医疗分配政策时，党员的病痛容易凸显个体与组织的疏离，进而影响到组织的实际运作效果。可见，党员群体的生命体验与组织状态之间存在密切联系。在强调中共革命中组织作用的同时，不能忽视不同革命环境中党员群体的各类生命体验对组织的影响。

摘自《中共党史研究》2023年第1期，原文约29000字。

上一篇： 历史地理环境与中华文明

下一篇： 英美在华报刊对中国共产党的认知与描摹（1921—1938）——以《北华捷报》《密勒氏评论报》为中心

-----友情链接----- ----- 党群组织----- -----行政部门----- ---- 院系部门----- --- 其他链接-----

Copyright © 版权所有 河南大学史学月刊 地址：河南省开封市明伦街85号
河南大学计算机与信息工程学院 邮编：475001/47500