



# 中国尘肺病农民工生存状况 调查报告（2016）

中华社会救助基金会大爱清尘基金

# 序

## 强劲推动公共政策

2016年，对大爱清尘而言具有重大的转折意义与历史价值。

1月20日，国家卫生计生委、国家发展改革委、科技部、工业和信息化部、民政部、财政部、人力资源社会保障部、国务院国资委、安全监管总局、全国总工会等十部委联合发布了《关于加强农民工尘肺病防治工作的意见》。

该《意见》从加强农民工尘肺病源头治理、做好尘肺病诊断鉴定和医疗救治、保障符合条件的尘肺病农民工工伤保险待遇、解决特困尘肺病农民工医疗和生活问题、维护尘肺病农民工职业健康权益、强化政府落实责任等七个方面，提出了中国尘肺病农民问题的解决方案与对策。其中，明确了用人单位粉尘监测、职业防护、职业健康检查等方面的主体责任，要求各地对尘肺病农民工做到“应诊尽诊”，将相关治疗药物纳入医保，提出了将尘肺病农民工纳入大病保险并享受低保救助等一系列的具体工作要求。

中央政府这一政策的出台对于中国尘肺病农民问题的解决具有里程碑的意义与价值。

其一，巨大而严峻的尘肺病农民问题，终获中央政府的高度重视，这为从根本上解决中国尘肺病农民问题奠定了基础。

其二，职业病防治工作抓到了根上。长期以来各级政府十分重视职业病防治工作，其实中国职业病的核心是尘肺病，而尘肺病的核心是农民工尘肺病。因为，所有职业病中，尘肺病约占90%，在尘肺病患者中，农民占90%。这也即意味着，中国的职业病问题核心是尘肺病问题，而尘肺病问题的核心是农民工尘肺病问题。

其三，中国600万在死亡线上挣扎的尘肺病农民兄弟有救了。中央政府将从大病保险和城乡医疗救助体系等多方面来解决严重威胁与困扰尘肺病农民的医疗与生活保障问题。

其四，在中国消灭新发尘肺病将会成为可能。《意见》要求各级政府通过淘汰粉尘危害严重的落后产能，关闭粉尘危害严重的五小企业等措施，从发病源头狠抓粉尘危害治理工作。

其五，尘肺病农民的拦路虎被打掉了。得了尘肺病后，诊断难鉴定更难，这长期以来是绝对多数中国尘肺病农民兄弟最大的拦路虎，《意见》明确的解决了这一问题，为尘肺病农民获得基本权益提供了保障。

其六，大爱清尘五年的苦苦努力获得了积极回应。针对数量极其巨大、处境极其凄惨、维权极其艰难、救助极其尴尬的中国尘肺病农民问题长期没有对应部门关注的困境，从2011年起，大爱清尘全力以赴救援、呐喊、奔走，终于迎来了中央政府强有力的回应。

也是从今年一月开始，辽宁、海南、陕西、四川、安徽、重庆等许多地方先后出台了关于尘肺病防治的相关措施与办法。严格讲，2016年，在尘肺病农民问题的政策方面有了重大突破与进步，是过去几十年来所少见。

尘肺病农民是个非常庞大的群体，他们的生存状况如何，不仅关系着一个农民、一个家庭、一个村庄的生存状况，更关系着整个国家社会和经济发展的健康与继续。由于一些用人单位不履行防治主体责任，健康监护不到位，加之部分农民工缺乏职业防护和维权意识，农民工罹患尘肺病后得不到及时诊断、救治和赔偿的问题已成严重的社会问题；尘肺“寡妇村”、尘肺孤儿大量出现，已成巨大的社会问题……

经过七八年来长期调研分析，我认为尘肺病农民问题是本世纪最严峻的中国问题，因其数量极其巨大、处境极其凄惨、维权极其艰难、救助极其尴尬。

作为国内唯一一个专门救助尘肺病农民工的公益机构，大爱清尘基金成立五年多来，在救援、传播、推动三个方面强劲发力。一、救援方面：从单一的救命项目已经发展到七大版块立体化救援体系。截至2016年11月29日，大爱清尘基金已在全国建立52个工作区站，累计救治患者2091人，助学尘肺病家庭子女3849人次，发放制氧机1731台，累计发放爱心包裹53800多件，五年来大爱清尘已在28个省市帮助5万多尘肺农民兄弟。二、传播方面，从单一的网络传播到全方位的复合型传播，大量媒体强力介入报道，社会对于这个问题的关注程度不断提升，“尘肺病”三个字被越来越多的人所知晓，尘肺病农民的生存现状被越来越多的人所关注。三、推动方面，从政府不待见到许多地方政府联合推动全面合作，尤其在推动公共政策上取得突飞猛进的成果。

面对巨大严峻的尘肺病农民问题，经过五年多的持续努力，大爱清尘深刻地认识到，民间公益团队对于救助中国600万尘肺病农民杯水车薪、九牛一毛。根本出路在推动国家政策性救助、制度性遏制尘肺病问题。

大爱清尘把政策推动作为工作的重中之重，在创立半年后，即设置了专司政策研究和政策推动的职能部门——政策研究中心，由专人负责这项工作。2014年底，大爱清尘在先前的基础上又成立了政策专家委员会，由公共政策及社会学方面的专家共同研究公共政策和国家立法问题，持续推动与政府合作和政策立法。

经过五年来持续稳步推进，改变也随之发生。

2013年11月12日，国务院发布文件明确提出“要加大对尘肺病的预防与救治力度”，改变了尘肺病问题长期被忽视的被动局面。

2014年7月5日，大爱清尘发布了国内第一本《中国尘肺病农民工生存状况调查报告（2014）》，获得国务院副总理刘延东、全国人大副委员长李建国批示。

2014年7月23日，国家卫计委、民政部专程找大爱清尘几位管理层到民政部进行交流，听取了全国尘肺病农民现状报告与大爱清尘的系列建议。

2014年，陕西省开始对全省尘肺农民进行普查；四川进行职业病立法意见征求；湖北十堰、四川乐山、贵州仁怀、云南水富等地先后出台相关政策，解决尘肺病农民的现实问题。

国务院发展研究中心、国务院研究室、国务院法制办、国资委、国家安全生产监督管理总局、国家网信办等部门相关负责人分别听取了大爱清尘关于中国尘肺病农民现状的报告及建议。

2015年全国两会，有13个全国人大代表、政协委员为尘肺病农民建言献策，是历年参与人数最多的一年；几十家媒体，100多篇报道做热尘肺话题，两会期间关于尘肺病农民话题的报道近百篇。

2015年10月，大爱清尘联合贵州省铜仁市安委会举办尘肺病治理研讨会。

2015年11月，贵州省遵义市安监局、湄潭县政府联合大爱清尘基金启动全国首个消除新增尘肺病试点县创建工作。

2015年12月，大爱清尘第二本《中国尘肺病农民生存状况调查报告》发布，得到社会广泛关注。

2015年12月27日，“政府社会联手治理尘肺病对策研讨会”在贵州湄潭成功举办。

2016年全国两会期间，26个全国人大代表、政协委员为尘肺病农民提交议案提案。从2012年全国两会只有一个代表提交议案到2013年3个、2014年6个、2015年13个，我们动员了越来越多的代表委员为尘肺病农民建言献策。

政策改变源自于持续不断的推动，尤其是对于尘肺病农民现状的深入调研。

要做到这一点，需要真实、全面、有效地走到尘肺病农民兄弟群体中去，倾听他们的叙述，了解他们的困难，回应他们的诉求。在过去的三年间，大爱清尘组织全国志愿者力量和专家学者持续开展调研，先后发布了2014、2015两本调查报告，不仅帮助大爱清尘不断完善救援体系，更好地为尘肺病农民服务，同时也让政府和社会公众充分、全面地了解中国尘肺病农民生存现状，引发各地政府

部门和社会各界组织、个人来共同关注尘肺病农民所面临的诸多困境，给予他们一定的支持和帮助。

现在呈现在大家面前的是我们的第三份研究报告。本次报告延续了以往对我们所了解到的尘肺病农民兄弟的生存现状的整体分析，让大家能够充分、细致地了解其中全貌。同时，我们基于前两次报告发现的“尘肺病往往以家庭式、村庄式、区域式群体爆发”特征，组织了两个尘肺病高发区域的典型调查，并尝试性地提出原发型尘肺高发区域和输入型尘肺高发区域两个概念。其中，原发型尘肺高发区域（报告二的调查区域）是指该区域农民群体就近在高粉尘企业工作，普遍身患尘肺的现象；输入型尘肺高发区域（报告三的调查区域）是指该区域农民外出打工，将尘肺病带回了家乡的现象。两类尘肺高发区域的尘肺病农民生活生存状况有相同特征，也各具特点，需要区别对待认识。

期望这份报告对大家深入了解中国尘肺病农民现状有参考价值，也期望这份报告能够引起政府相关部门的重视，在推动中国尘肺病公共政策改变的方面发挥应有的作用与贡献。

王克勤

大爱清尘发起人

2016年12月5日

# 目 录

中国尘肺病农民工生存状况调查.....	1
一、研究背景.....	1
二、研究方法.....	2
(一) 调查范围.....	2
(二) 调查对象.....	2
(三) 调查方法.....	3
(四) 调查问卷.....	3
(五) 调查过程.....	3
三、样本基本信息.....	4
(一) 性别构成: 男性农民工占到 98.8%.....	4
(二) 年龄构成: 平均年龄 49.54 岁.....	4
(三) 地域分布: 集中在中西部.....	5
(四) 学历程度: 初中及以下占到绝大多数.....	6
四、尘肺病农民工工作情况.....	6
(一) 触尘时间: 平均年数 14.36 年.....	6
(二) 企业性质: 民营小企业及小作坊居多.....	7
(三) 从事行业: 79%尘肺病农民工集中在金属矿、煤矿行业.....	8
(四) 工种: 长时间与金属矿产、岩石等高粉尘工作接触.....	9
(五) 尘肺病农民工劳动合同签订情况: 签订率仅为 9.5%.....	9
(六) 尘肺病农民工工伤保险购买情况: 84.8%没有购买过.....	10
五、疾病情况.....	11
(一) 尘肺类型: 大量医学尘肺病、疑似尘肺病不能得到确诊.....	11
(二) 严重程度: 82.8%病情较重.....	12
(三) 诊断时间: 2008 年以后诊断呈爆发性增长.....	12

六、尘肺病农民工经济现状.....	13
(一) 住房现状：老旧房屋过半，居住条件较差.....	13
(二) 家庭收入状况：年均收入 12527.5 元，低于全国平均水平....	14
七、救助现状.....	16
(一) 大爱清尘救助现状：助学、制氧机救助居多，但需求巨大....	16
(二) 其他组织机构的帮扶：政府为主，政府社会双重缺位.....	17
八、调研总结.....	17
(一) 尘肺病农民工以中年男性居多，文化程度普遍偏低.....	18
(二) 尘肺病农民工触尘时间长、在私营小企业工作的居多.....	18
(三) 大量尘肺病得到医学认定而得不到法定职业病的认定，尘肺病人数量存在极大被低估.....	18
(四) 大多数的尘肺病人无论是住房类型，还是拥有的房屋间数都处于不利的位置，尘肺家庭平均收入远低于全国居民人均可支配收入....	18
(五) 当前对尘肺病农民工进行帮助的渠道并不畅通.....	18
九、政策建议.....	19
(一) 明晰法则、完善立法.....	19
(二) 明晰部门权力，各尽监管职责，促进劳动关系确立.....	20
(三) 成立救助基金、纳入城乡医保或大病医保范围，有差别地扩大国家救助制度.....	21
(四) 提高县级医院及乡村卫生院尘肺病的医疗水平，在尘肺高发乡镇建立尘肺病康复中心.....	22
(五) 推进行业性工会建设.....	22
(六) 落实企业作为职业病防治主体的责任.....	23
(七) 调动社会力量探索综合救助模式.....	23
辽西缸窑岭地区尘肺病群体调查.....	24
一、问题背景及调研设计与实施.....	24
(一) 问题背景及研究目的.....	24
(二) 调研设计与实施.....	25

二、缸窑岭镇尘肺病高发的成因与影响.....	27
(一) 缸窑岭镇尘肺病的成因.....	27
(二) 尘肺病高发的影响.....	30
三、调研对象群体状况分析.....	30
(一) 调研群体基本情况.....	30
(二) 尘肺病人医疗及救助情况.....	36
四、尘肺病群体与地方关系情况.....	46
(一) 村落社区与尘肺病群体关系情况.....	46
(二) 政府对尘肺病群体的政策帮扶与救助.....	51
(三) 公共服务提供.....	53
五、突出问题、出路与建议.....	58
(一) 突出问题.....	58
(二) 出路与建议.....	63
(三) 调研结论.....	67
<b>陕西秦岭山区尘肺病农民群体的调查分析.....</b>	<b>68</b>
一、调查背景.....	68
二、研究方法.....	68
(一) 调查村庄.....	68
(二) 调查对象.....	69
(三) 调查方法.....	69
(四) 调查过程.....	70
三、“尘肺村”的形成.....	70
(一) 结伴出行走进矿山.....	70
(二) 对高粉尘环境的熟视无睹.....	73
(三) 获知身患尘肺病的不同经历.....	75
四、“尘肺村”面临的多重困境.....	79

(一) 个人的困境.....	79
(二) 家庭的困境.....	80
(三) 村庄的困境.....	84
<b>五、推动当地尘肺病问题解决的努力.....</b>	<b>86</b>
(一) 政府的政策体系.....	86
(二) 尘肺家庭的自助自救.....	88
(三) 大爱清尘的介入.....	89
<b>六、五个家庭的故事.....</b>	<b>90</b>
(一) 独自“留守”的李彦江.....	90
(二) 在家“吊命”的谢中良.....	91
(三) 没有脱离粉尘环境的毛浓华.....	91
(四) 心态平和的程良喜.....	92
(五) 父子兼尘肺的王浓明.....	92
<b>七、结论与建议.....</b>	<b>93</b>
(一) 调研的主要结论.....	93
(二) 有关建议.....	94
<b>龙口农民工尘肺患者调查访谈总结.....</b>	<b>97</b>
<b>致 谢.....</b>	<b>100</b>

# 中国尘肺病农民工生存状况调查

## 一、研究背景

中国是世界上发展速度最快的国家，然而，过去几十年的经济发展模式也导致了职业危险和事件的数量和频率的增高。目前我国正处于职业病的高发期和矛盾凸显期，接触职业危害人数、职业病患者累计病例数、死亡人数和新发现病例均居世界首位，职业健康问题已经成为影响中国社会稳定和发展的重大公共卫生问题。

国家卫生计生委 2014 年的调查数据显示，尘肺病是我国最严重的职业病。2014 年全国共报告职业病 29972 例，其中职业性尘肺病 26873 例，占总报告病例数 89.66%<sup>①</sup>，这一绝对数字与相对比例都比 2013 年有所增加。截至 2013 年底，全国累计报告职业病 83 万例，其中尘肺病 75 万例，占总报告例数的 90%。这些数据是通过体检确诊的，潜在的尘肺病患者有多少还是一个未知数。考虑到繁琐的职业病认定程序与人为障碍设置导致的尘肺病认定难，实际患病数字不止官方公布的认定数量，有专家和机构指出，这一数字可能高达 600 万之巨。

尘肺病农民工是个非常庞大的群体，他们的生存状况如何，不仅关系着一个工人、一个家庭、一个村庄的生存状况，更关系着整个国家社会和经济发展的健康与持续。因此，尘肺病农民工群体生存状况需要我们长时期的关注，

目前尘肺病农民工的现状确实已经得到了政府层面的关注。2016 年 1 月 8 日，国家卫生计生委、国家发展改革委、科技部、工业和信息化部、民政部、财政部、人力资源社会保障部、国务院国资委、安全监管总局、全国总工会十大部门联合发文《关于依法加强农民工尘肺病防治工作的意见的通知》，指出要着力加强源头治理、大力推进职业健康检查工作、认真做好诊断鉴定和医疗救治工作、有效保障符合条件的尘肺病农民工工伤保险待遇、切实解决特困尘肺病农民工医疗和生活问题、全力维护职业健康权益、全面强化政府落实责任。

---

① 国家卫生计生委在线发布：解读《关于加强农民工尘肺病防治工作的意见》  
<http://www.nhfpc.gov.cn/jkj/s5899t/201601/2b9c07cea7cb484b86362933db466d66.shtml>

这一工作的良好执行要以对尘肺病农民工存量和现状的了解为基础，因此本次调查在延续去年研究主题的基础之上进一步扩大了调查范围与调查人数，相比以往省份较少、范围较窄的调查方式，这一次的研究将调查对象扩展到了 26 个省、市、自治区，旨在通过登记调查的方式，对全国尘肺病人的分布特点有一个较为全面的了解，并在立法、政府及监管部门和用人单位三方面形成政策建议，以缓解职业病对劳动者生命安全产生的巨大威胁。

## 二、研究方法

### （一）调查范围

随着大爱清尘救助工作开展和深入，根据本次调研的内容和目的，我们的调查的范围扩展到了全国 26 个省、市、自治区，有效样本 2277 个，除北京、天津、海南、新疆、香港、澳门、台湾以外，其他省、市、自治区均有涉及。因此相对于去年，我们的调查数据范围分布更广，东中西部均有分布，包含自然条件、经济发展程度不同的多个地区，当然在各地的数据由于工作开展的深入程度差异，数量有所不同，但这种差异也在一定程度上反映了尘肺农民工的分布状况。

### （二）调查对象

尘肺病是指由于在职业活动中长期吸入生产性粉尘，并在肺内沉积而引起的以肺组织弥漫性纤维化(疤痕)为主的全身性疾病。本次调查对象主要是尘肺病农民工，个别农民工在此次调查之后不幸去世，相比与去年以尘肺病农民工为主、非尘肺病农民工为辅进行比较的做法，这次的调查对象更为集中，也能便于我们对尘肺病农民工有一个更加针对性的、系统性的了解，从而为更具效果的救助政策与措施提供一手资料。

对于尘肺病农民工的界定，要求调查对象的户籍所在地必须为农村或者从小到大长期在农村居住（极少数农村居民购买了县城户口，但是从未去县城居住，一直居住在村里，我们也将视为农民）。尘肺病的界定依据医院诊断报告，首先是正式职业病鉴定机构出具的职业病鉴定报告，同时鉴于现实情况中许多难以提供鉴定所需材料的农民工无法进行职业病鉴定，本研究将可以提供二级以上正规医院出具的胸片与疑似尘肺病诊断结论的农民工也界定为尘肺病农民工。去世

尘肺病农民工指的是在调查时已经去世、具有上述两种诊断报告其中之一的农民工。本次调查共获取 2277 名尘肺农民工在基本情况、工作情况、患病情况、经济状况和救助情况五个方面的信息。

### **（三）调查方法**

相对于去年更为集中和信息更为充分的问卷调查，今年的调查更多的是对全国尘肺病农民工存量的一个调查，主要是对全国尘肺病人分布特点的探究。

在方法上，我们沿用了问卷调查的方式，考虑到是一个存量调查，此次问卷设置更为简单。此次数据的收集一部分是由全国各地志愿者在对尘肺病农民的实地探访以及电话访问中获取；一部分是由地方政府提供尘肺病农民的相关数据，大爱清尘根据自己对数据的需求进行核实及相关信息的补充；还有一部分是患者自己填写问卷获得。

### **（四）调查问卷**

根据研究目的及后期分析比较的需要，针对尘肺病农民工的问卷内容涵盖调查对象个人基本信息、工作情况、患病情况、家庭经济现状和救助情况五个方面。其中基本信息包含籍贯、性别、民族、出生年月、文化程度等 5 个变量；工作情况触尘时间、企业性质、从事行业、工种、是否具有劳动合同、是否购买社保及工伤保险等 6 个变量；患病情况包括尘肺病类型、病情严重程度、诊断时间 3 个变量；家庭经济现状包括是否获得大爱清尘救助、是否获得政府、企业等其他救助 2 个变量，大爱清尘的救助包括救命（救治）、助学、助困、救心、康复、创业、制氧机等 7 个方面。

从问卷的内容和变量数来看，今年的数据相比于去年更为简单，但是能从全国更大的省份范围内了解尘肺病农民工的现状，依旧意义重大。

### **（五）调查过程**

本调查于 2016 年 4 月份立项，组建调查工作团队与专家顾问队伍，历经调查方案设计、调查问卷设计、调查专题专家讨论会、预调查与问卷修订、调查项目地区信息的搜集与审核、组建各地调查团队、组织全国集中培训与各地区培训、正式实施实地调查、问卷录入、数据分析与访谈整理、报告撰写与专题评审等阶

段，于 2016 年 11 月成稿。

### 三、样本基本信息

本次调查共采集到 2277 名尘肺病农民工的信息，基本情况如下：

#### （一）性别构成：男性农民工占到 98.8%

在调查的 2277 个有效样本中，男性农民工为 2250 人，占 98.8%，女性农民工为 27 人，占 1.1%。（见表 1）

表 1 尘肺病农民工性别分布

性别	数量（人）	百分比（%）
男性	2250	98.8
女性	27	1.1
总计	2277	100.0

根据国家统计局《2015 年全国农民工调查报告》，在全部农民工中，男性占 66.4%，女性占 35.9%，女性农民工比例有所提高。由于本调查的对象大多从事高粉尘工作，这种工作繁重而危险，男性农民工是从事该类工作的绝对主体，这一高比例在去年的调查报告中也得到体现。

#### （二）年龄构成：平均年龄 49.54 岁

在调查的 2277 个总体样本中，尘肺病农民工的平均年龄为 49.54 岁，最大的为 84 岁，最小的仅有 20 岁。（见图 1）

在尘肺病农民工中青壮年占据绝对多数地位，其中年龄在 46-60 岁的为 1165 人，占调查样本总数的 51.3%，年龄在 31-45 岁的为 772 人，占 34%。根据去年的调查，去世了的尘肺病人平均寿命只有 43.8 岁，<sup>①</sup>显然，年龄在 60 岁以上的占比重较小很大程度上与尘肺病工人的过早去世有关。

<sup>①</sup> 中国尘肺病农民工生存状况调查报告（2015）。

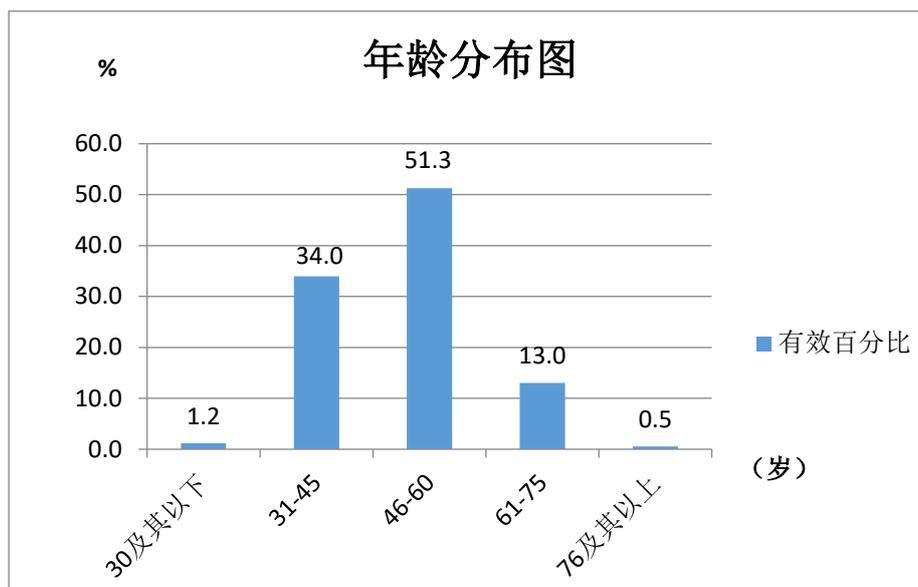


图 1 尘肺病农民工年龄构成

### (三) 地域分布：集中在中西部

本次调查共抽取了 2277 个样本，涉及全国 26 个省、市、自治区。调查的结果显示样本数量在各个省份的分布极不均匀，较为明显地集中在中西部。其中湖南省为尘肺病农民工最多的省份，有 357 人，占尘肺病农民工样本总数的 15.7%，其他超过百人的省份分别为：陕西（258 人），河南（200 人），四川（179 人），湖北（147 人），重庆（144 人），辽宁（137 人），山西（137 人），贵州（108 人），甘肃（100 人），河北（100 人）。

而根据 2012 年国家发改委发布的农民工输出地统计情况，2012 年农民工输出最大的十个省份分别是：河南，安徽，湖南，江西，四川，江苏，重庆，贵州，辽宁，湖北。对比之下可以发现，尘肺病高发的省份整体上和传统的劳务输出大省重合。但是陕西和甘肃是其中的特例，二省的尘肺病的农民工占样本总数的比重明显大于其输出的农民工数量在此 26 省农民工总数中的比重，这可能与两省煤炭、有色金属资源丰富，本省农民工有更大的机会进入煤矿、金属矿从事开采工作有关，从而大大提高了罹患尘肺病的风险。

去年调查报告的样本数量及类型在省份和地区中的均匀分布，主要是因为缺乏全国范围内的官方统计数据，大爱清尘团队只能根据目前掌握到的尘肺病集中爆发地区的信息，对调研地点做出了有针对性的筛选。尽管今年的数据依然与大

爱清尘的工作现状相关，但从另一个角度看，这种分布恰好代表尘肺病在中国的真实全面分布状况。

#### （四）学历程度：初中及以下占到绝大多数

所调查的样本中农民工学历水平整体偏低，初中及以下学历构成了总体样本的绝大多数，其中小学及以下学历程度占 55.4%，初中学历占 39%。（见表 2）

然而根据国家统计局历年发布的《农民工检测调查报告》，近年来农民工的受教育水平呈现不断提高的趋势，2015 年拥有初中及以上文化程度的农民工已经占到 84.9%。显然，尘肺病农民工在整个农民工群体中处于受教育水平偏低的位置，也正因为如此，他们被迫进入到对文化程度要求较低但是对身体危害极大的行业、工种中。

表 2 农民工文化水平分布

学历程度	频数	有效百分比 (%)	累积百分比 (%)
文盲	136	6.0	6.0
小学	1119	49.4	55.4
初中	885	39.0	94.6
高中及以上	127	5.6	100.0

### 四、尘肺病农民工工作情况

#### （一）触尘时间：平均年数 14.36 年

表 3 显示，在有效的 2259 个样本中，尘肺病农民工接触高粉尘工作的平均年数为 14.36 年，最小值 1 年，最大值 50 年。（见表 3）

表 3 尘肺病农民工触尘时间

	最小值	最大值	均值	标准差	方差
触尘年数	1	50	14.36	7.98	63.61

而数据分布图表明，大部分的尘肺病农民工触尘时间集中在 15 年以下，在

这一年限之下样本分布十分密集（见图 2）。长时间的高粉尘工作成为农民工患尘肺病的直接原因。

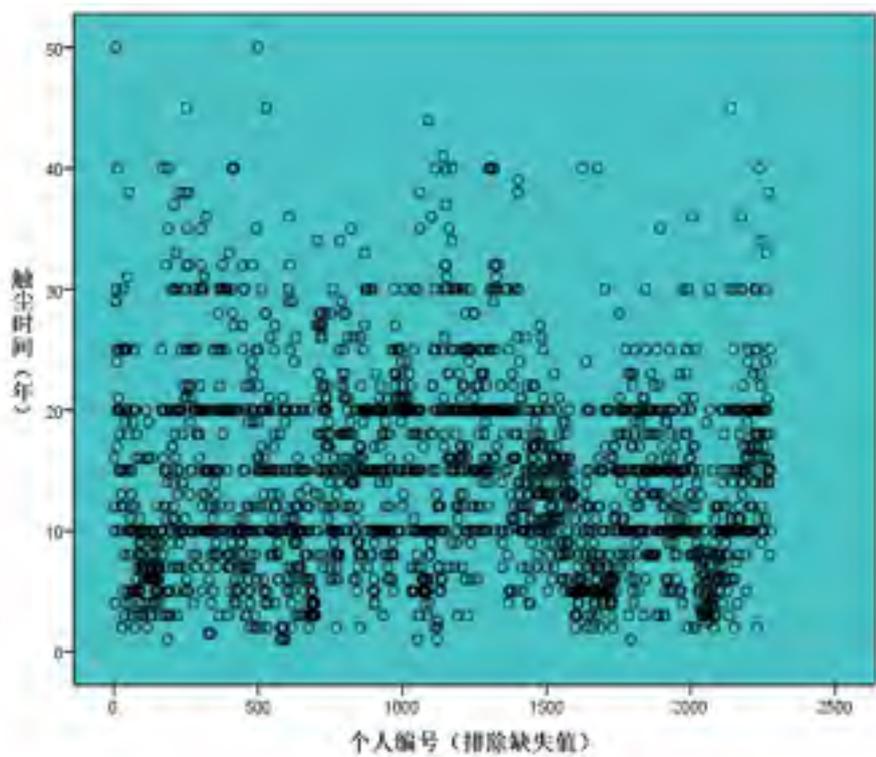


图 2 尘肺病农民工触尘时间分布

去年的调查报告试图给出农民工进入高粉尘行业的原因。在关于从事高粉尘工作的原因中，有 69%的农民工认为该行业收入高或者进入门槛低、容易上手。农村缺乏谋生渠道，每天高达三四百元的高收入对于在农村没有多少收入、缺乏技术的农民工来说足以令其铤而走险。

### （二）企业性质：民营小企业及小作坊居多

在尘肺病农民工工作的单位中，有 60.3%是民营小企业及小作坊，国有企业、集体企业和民营大中型企业总体占比 39.5%。（见表 4）

民营小企业等单位类型，往往出于利润的考虑或者缺乏有力的监管、失责成本低等原因在工人职业病防护措施上关注不够。根据去年的调查报告显示，尘肺病农民工在工作中没有戴防护面具的占 73.21%，戴一段时间的占 17.94%，全程都戴防护面具的仅有 6.26%。

究其原因，当被问及“为什么没有戴防护面具”时，接近一半的尘肺病农民工的回答是用工单位没有提供，绝大部分用工单位没能提供必要的防护措施是没有戴防护面具的主要原因。去年的调查数据显示，只有 5.9% 尘肺病农民工的用工单位经常提供防护面具，绝大多数尘肺病工人的用工单位并没有提供给工人防护面具。此外，只有极少数人明确表示工作单位有向工人宣传粉尘的危害(6.83%)、有粉尘作业的安全规定(7.05%)和有检查工人是否戴面具(7.33%)，大多数工作单位都隐瞒或忽视了高粉尘对工人的危害。

表 4 尘肺病农民工工作所在企业类型

	频数	有效百分	累积百分比
国有企业	142	6.3	6.3
集体企业	201	8.9	15.2
私营大中企业	552	24.3	39.5
私营小企业	1109	48.9	88.4
作坊	259	11.4	99.8
其他	7	0.3	100.0

### (三) 从事行业：79% 尘肺病农民工集中在金属矿、煤矿行业

在调研过程中，我们将行业类型按照粉尘来源分成了 17 种类型，包括煤矿、金属矿、采石场、建筑工地、装修、玉石加工、雕刻等等，但由于雕刻、玉石加工等大多数类型样本数量较少，我们在做数据处理时将这些类型划归到了其他中。在行业类型经过这种转化以后，得到如下统计结果。（见图 3）

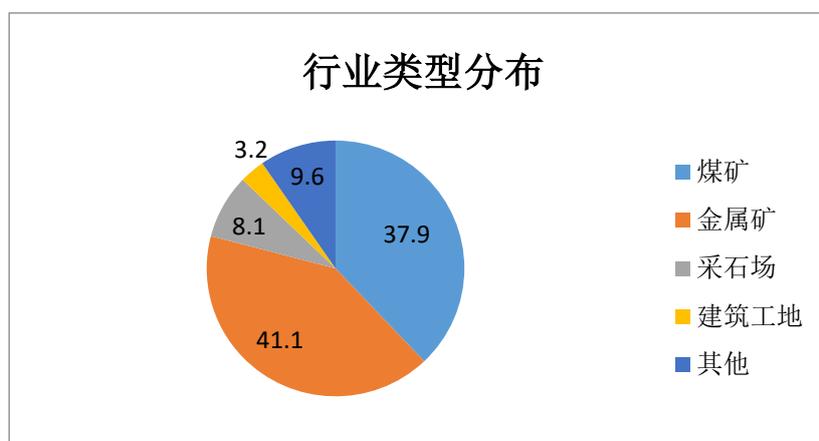


图 3 尘肺病农民工从事行业类型分布（转化后）

结果显示，金属矿、煤矿行业是尘肺病农民工大量集中的行业，比例高达79%。这与国家卫生计生委解读《关于加强农民工尘肺病防治工作的意见》中所说的现状一致，即存在尘肺病危害的企业主要分布在矿山、建材、有色金属、冶金等行业。因此国家加强对这些行业的监管是从源头上减少尘肺病农民工数量继续增加的重心。

#### （四）工种：长时间与金属矿产、岩石等高粉尘工作接触

出于同样的理由，我们在做数据分析时，将多达17种工种进行了转化，将人数较少的工种划归到了其他类型之中。经过这种转化以后，结果显示，31.1%的尘肺病农民工的工作是矿工，19.9%的尘肺病农民工做的工作是凿岩工，15.8%是掘进工，长时间与金属矿产、岩石等高粉尘工作的接触以及在工作工程中防护措施的缺失使得这些工作成为尘肺病的高发职业。

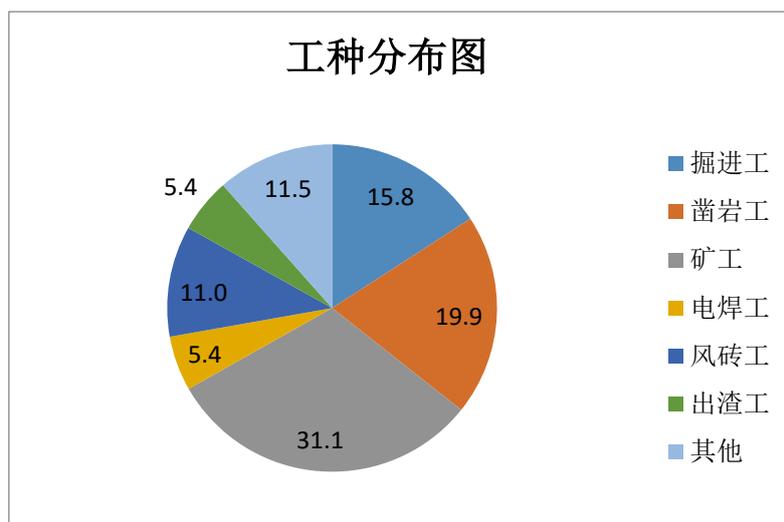


图4 尘肺病农民工工作工种类型分布（转化后）

#### （五）尘肺病农民工劳动合同签订情况：签订率仅为9.5%

劳动合同是员工与企业正式结成劳动关系的凭证，是保障员工权益的根本。根据国家统计局2015年农民工监测调查，2015年与雇主或单位签订了劳动合同的农民工比重为36.2%，与全国农民工平均水平相比，尘肺病农民工签订劳动合同仅为9.5%，90.5%的尘肺病农民工从来没有与工作单位签订过劳动合同。（如表5）

根据去年的调查发现，尘肺病农民工对于高粉尘工作危害的认识不足，缺乏

必要的预防措施，而基于老乡介绍和长期流动性的工作特点，高比例劳动合同的缺失，也使得尘肺病农民工在确诊以后难以追责，极少数尘肺病农民工申请过赔偿，即便申请了维权道路也极为艰辛，获赔时间平均需要 23.5 个月，最多的甚至高达 7 年多。

表 5 尘肺病农民工劳动合同签订情况

	频数	有效百分比	累积百分比
有	208	9.5	9.5
没有	1985	90.5	100.0
有效合计	2193	1.0	100.0
系统缺失	84		
总计	2277		

(六) 尘肺病农民工工伤保险购买情况：**84.8%**没有购买过

就工伤保险来说，84.8%尘肺病农民工没有购买过工伤保险，仅有 15.2%的尘肺病农民工购买过工伤保险（如表 6），而 2014 年全国农民工监测调查数据显示有 26.2%的农民工办理了工伤保险，与此相比，尘肺病农民工工伤保险的办理情况更为糟糕。

表 6 尘肺病农民工工伤保险购买情况

	频数	百分比 (%)	有效百分比 (%)	累积百分比 (%)
买了保险	330	14.5	15.2	15.2
未买保险	1846	81.1	84.8	100.0
有效合计	2176	95.6	100.0	
缺失	101	4.4		
总计	2277	100.0		

结合劳动合同签订的情况来说，工伤保险需要首先确定劳动关系，流动性大、欠缺劳动合同等导致的难以确定的劳动关系成为农民工维权的阻碍。

## 五、疾病情况

### (一) 尘肺类型：大量医学尘肺病、疑似尘肺病不能得到确诊

调查数据显示，尘肺病农民工中有 33.8%的被诊断为患法定尘肺病，62.2%的被认定为是医学上的尘肺病，而 4.0%的被诊断为是疑似尘肺病<sup>①</sup>。

法定尘肺病是根据我国的《职业病目录》确定下来的，包含矽肺、煤工尘肺、石墨尘肺、碳黑尘肺、石棉尘肺、滑石尘肺、水泥尘肺、云母尘肺、陶工尘肺、铝尘肺、电焊工尘肺、铸工尘肺等 13 种类型。

根据去年的调查数据，有 23.3%的人在职业病防治医院检查，40.87%是在省市医院检查，还有三分之一之多的人在其他地方做的检查，可见去专业的职业病防治医院做检查的人不多，然而这却是诊断职业病的必须场所。

我国的职业病鉴定程序规定，申请职业病鉴定需要提供劳动者的职业史和职业病危害接触史（包括在岗时间、工种、岗位、接触的职业病危害因素名称等）、职业健康检查结果等资料，而上文提到的劳动合同的欠缺首先就使得鉴定为法定尘肺病的可能性降低，而鉴定不能直接影响了后续的权力维护。

表 7 尘肺病农民工患病类型

尘肺病类型	频数	有效百分比 (%)	累积百分比 (%)
法定尘肺病	756	33.8	33.8
医学尘肺病	1390	62.2	96.0
疑似尘肺病	90	4.0	100.0
有效合计	2236	100.0	

<sup>①</sup>根据大爱清尘五年来对中国尘肺病农民救援的经验，及对中国尘肺病农民持续观察分析，对当下中国尘肺病界定形成法定尘肺病、医学尘肺病和疑似尘肺病的分类办法，供大爱清尘志愿者在日常探访救援等各项工作中遵照运用、执行。其中：法定尘肺病是经过政府授权的职业病诊断机构确诊，已经取得“职业病诊断证明书”的尘肺病农民，系政府认可的法定尘肺病患者。医学尘肺病是经过二甲以上医院临床医学检查，影像学显示有尘肺样改变的患者。尘肺样改变的描述主要包括：纤维化结节影；弥漫结节影；分布广泛的点状阴影；或有的医学诊断书上提示“尘肺？疑似尘肺？”等。疑似尘肺病指有咳嗽、气喘、胸闷、胸痛等尘肺病临床症状者，且在高粉尘环境下工作时间较长，但从未经过任何医学检查的农民。大爱清尘对法定尘肺病与医学尘肺病农民提供救援救助。

## （二）严重程度<sup>①</sup>：82.8%病情较重

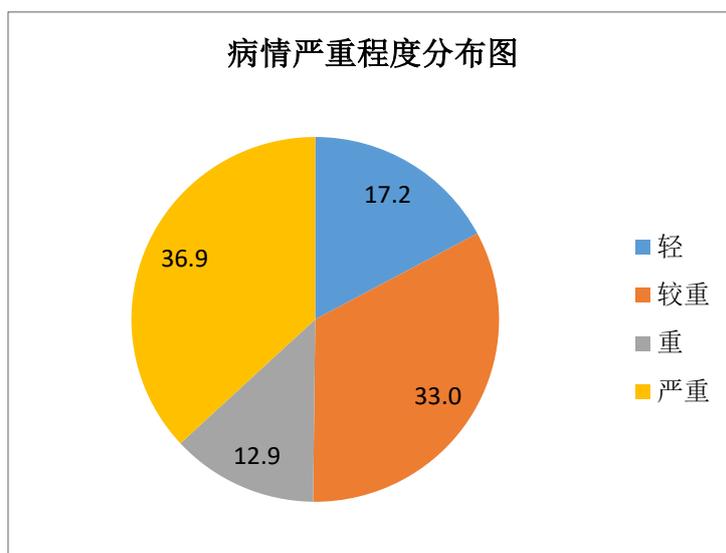


图 5 尘肺病农民工病情严重程度分布情况

而目前尘肺病农民工的病情有高达 82.8%的人是出于较重及以上的状态，36.9%的人病情严重。较重的病情不仅使得尘肺病农民工饱受身体上的煎熬，也使得家庭生活质量下降，失去的不仅仅是其本身一个劳动力。根据去年的调查研究，尘肺病农民工的妻子往往在家照顾生病的丈夫，部分孩子因此学业中止。

## （三）诊断时间：2008 年以后诊断呈爆发性增长

从诊断时间上看，尘肺病农民工在2008年以前接受诊断的较少，之后有一个大的增长并逐年上升，到2015年达到诊断的高峰。（见图6）

2009年正是“深圳尘肺门”事件发生的一年，当时《潇湘晨报》报道了湖南耒阳100多名在深圳打工的风钻工人因工作过程中职业病防护措施缺失而罹患尘肺病的事情，2009年也是中国最有名的尘肺病人张海超“开胸验肺”的一年，媒体对尘肺病事件的报道引起了社会的广泛关注，农民工在这一年进行尘肺病检查达到前所未有的一个小高潮。可见，媒体的报道、社会的关注，有助于唤起农民工对自身健康的关心意识和企业、相关组织对这一问题的关注。

相对于前面提到的尘肺病农民工平均14.36年的高粉尘工作时间，2009年的集中检查显然为时已晚。去年的研究报告数据已经显示，确诊尘肺病的时间图与

<sup>①</sup> 轻（平时无明显症状）、较重（有轻微的呼吸困难，无其它并发症）、重（出现不太紧急的并发症，或者日常活动能力受到轻度限制）、严重（呼吸严重困难、出现咯血、气胸等严重并发症，或者无法行走）

检查时间图基本重合，这意味着农民工做尘肺检查的时候几乎就是他们被确诊的时候。

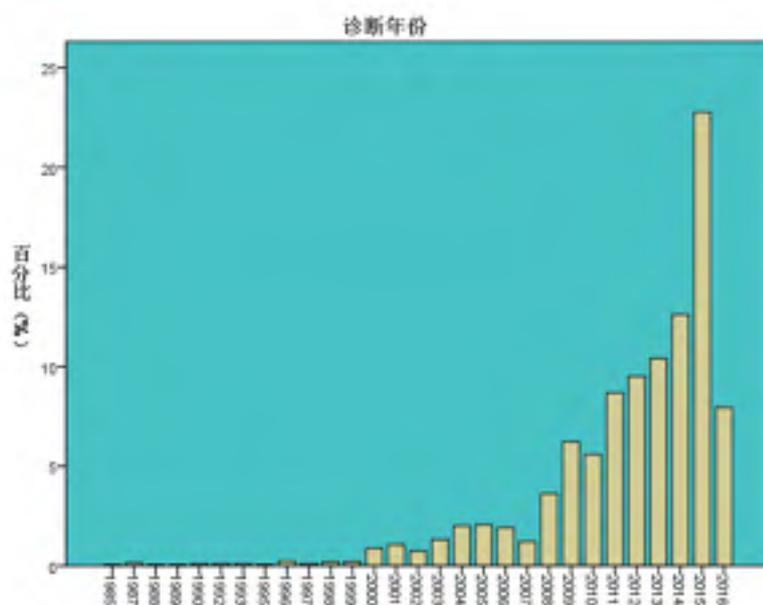


图 6 尘肺病农民工诊断时间分布情况

根据国家卫生计生委的说法，我国近年来尘肺病整体发病呈现持续高发、逐年上升且发病工龄缩短的趋势，目前我国尘肺病农民工存量巨大，新增不断，因此他们亟需得到及时诊断。

## 六、尘肺病农民工经济现状

该部分将根据此次调查中对被访者住房状况和收入状况的统计来看大量尘肺病人当前的生存处境。

### （一）住房现状：老旧房屋过半，居住条件较差

在此次涉及 2257 名尘肺病人的抽样调查中，一共收集到 2197 份房屋状况以及 2154 份房屋间数的数据。

就房屋状况来看，59.1%的尘肺病人居住的房屋是老旧的；9.6%居住在破烂的房屋。而居住在较好房屋和新修房屋的病人分别占比 24.6%以及 6.6%。因此，大多数的尘肺病人家庭居住条件较差。（见图 7）

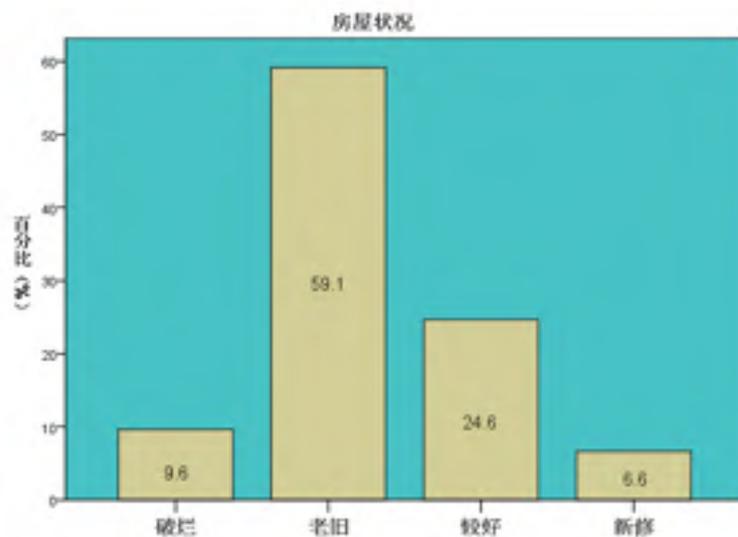


图 7 尘肺病农民工房屋状况

而对于这些居住状况较差的被访者来说，家庭所拥有的房屋间数也较低（见图 8）。据统计，被访中的 1319 名尘肺病人拥有的房屋间数不多于 3 间，占比 61.2%；35.3% 的被访者有 4-6 间住房。拥有 7 间（含 7 间）以上住房的被访者仅占比 3.4%。由此可以看到，大多数的尘肺病人无论是住房类型，还是拥有的房屋间数都处于不利的位置。同时也体现出尘肺病生活状况较差。这在我们统计出的尘肺病人的家庭收入状况中也可以得到直接的佐证。

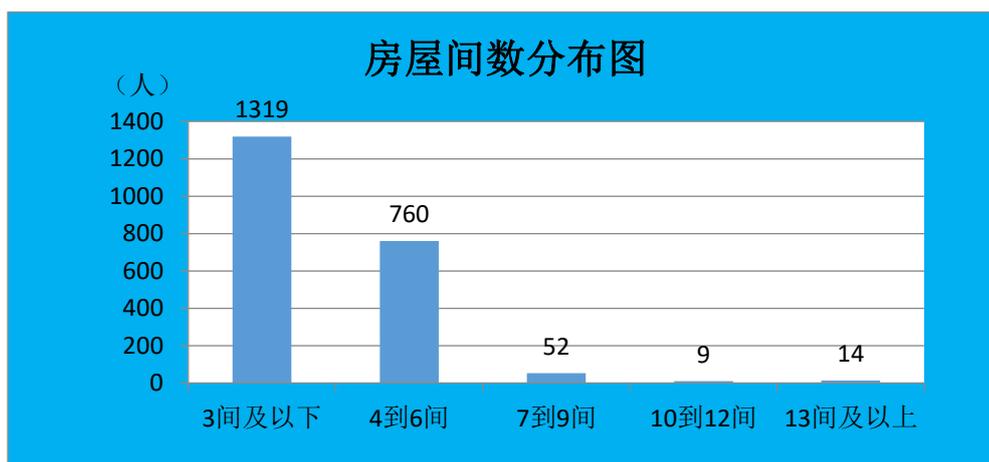


图 8 尘肺病农民工房屋间数分布图

**（二）家庭收入状况：年均收入 12527.5 元，低于全国平均水平**

在家庭收入方面，一共收集到 1979 位尘肺病人的家庭收入情况（去掉 298

个缺失值)。家庭平均年收入为 12527.5 元。年收入为 15000 元以下的家庭占比 72.4%。15.6%尘肺家庭收入收入在 15000 至 25000 元之间。35000 元以上的家庭仅占比 4.0%。(见表 8)

表 8 尘肺病农民工家庭收入情况

家庭收入（元）	频数	百分比（%）
5000 及以下	664	33.6
5001-15000	768	38.8
15001-25000	308	15.6
25001-35000	146	7.4
35001-45000	55	2.8
45001 及以上	38	2.0
合计	1979	100.0

这种收入分布状况在下列的散点图之中也可以清晰的看到：绝大多数的家庭收入水平处在 20000 元以下（见图 9）。

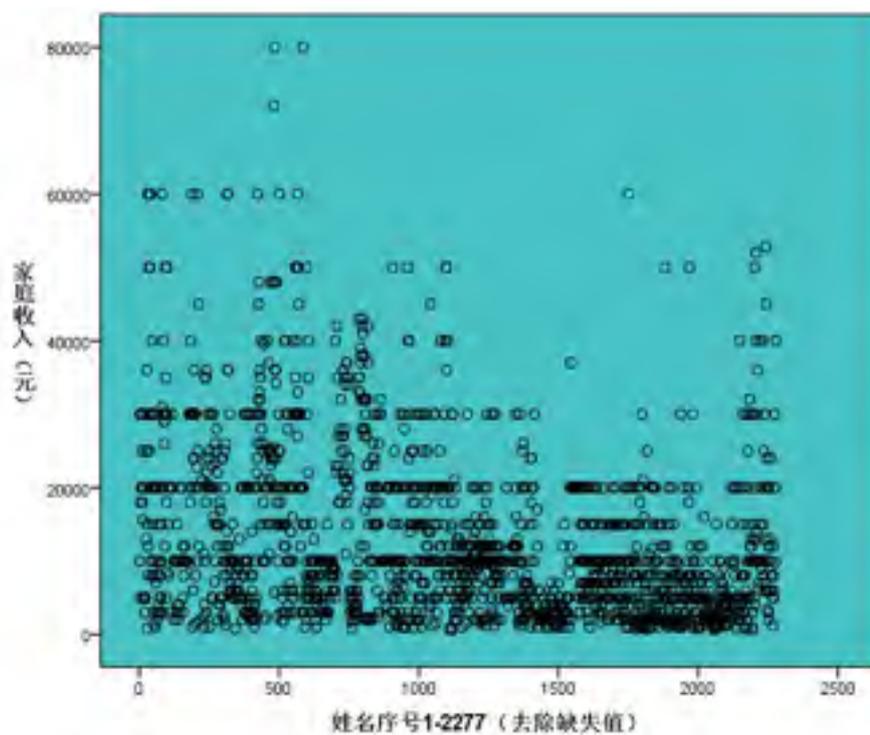


图 9 尘肺病农民工房屋间数分布图

根据国家统计局发布的最新数据，2016 年前三季度全国居民人均可支配收入为 17735 元<sup>①</sup>，远高于尘肺家庭的平均年收入。

综合被访者的家庭收入以及家庭住房状况可以看到，这些尘肺病人不仅遭受着身体的病痛折磨，而且经济条件和家庭住房状况都处于较差的状态。这也从一个侧面反映出大多的尘肺病人从事的是低报酬的高污染职业。一方面，这些被访者很难通过这种劳动实现经济地位的向上流动；另一方面，低端劳动伴随着的高污染的环境也进一步引发了工人的尘肺疾病。对普通大众来说，这无异于雪上加霜。

## 七、救助现状

### （一）大爱清尘救助现状：助学、制氧机救助居多，但需求巨大

目前救助尘肺病农民工的主要社会组织是大爱清尘。此次调查发现（见图 10），由于部分尘肺病患者接受过多项帮助，因此，总体来看，少于 667 名被访者接受过大爱清尘救助的帮扶。其中，助学、制氧机以及救命救助被提供的次数最多，共达 481 次。康复救助与创业救助共 78 次。相比于如此庞大的尘肺群体来说，接受救助的人员是较少的。

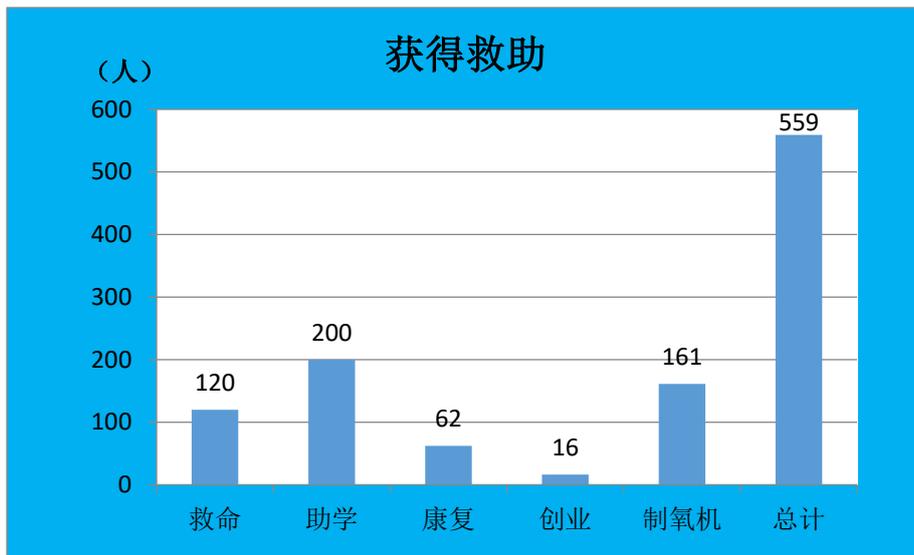


图 10 尘肺病农民工获大爱清尘救助情况

<sup>①</sup> [http://www.stats.gov.cn/tjsj/sjjd/201610/t20161020\\_1411775.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/sjjd/201610/t20161020_1411775.html)

## （二）其他组织机构的帮扶：政府为主，政府社会双重缺位

大爱清尘的救助工作面对尘肺病农民工救助需求显出巨大不足，而其他渠道的救助也严重缺位。对于被调查的 2257 名尘肺病人来说，政府救助是大爱清尘机构之外的最重要的帮助提供方，一共为 197 人次；占比 65%。紧接着为爱心人士救助，比例为 23%。企业救助和其他社会组织提供的救助相对较少，共达 12%（见图 11）。

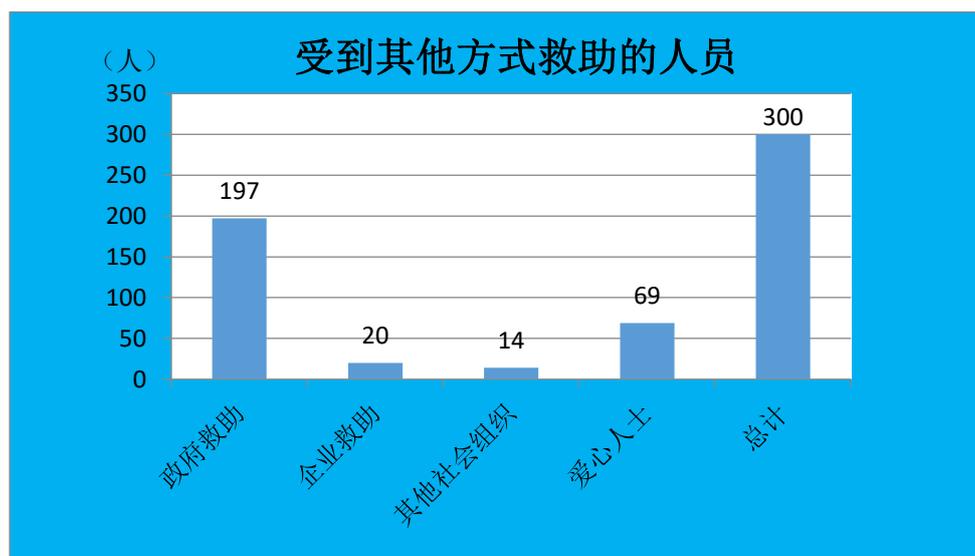


图 11 尘肺病农民工获其他组织机构救助情况

由此可以看到，当前对尘肺病农民工进行帮助的渠道并不畅通。大量弱势的尘肺病农民工只是通过自己的能力来面对尘肺问题。因此，不仅是大爱清尘组织，政府、其他社会组织应当尽其所能地承担的应有的社会责任，直面曾为国家经济、社会建设作出巨大贡献的尘肺病农民工的现实处境，把资金、管理成本用在实处。

## 八、调研总结

通过以上的数据与访谈资料分析，我们从群体特征、工作情况、疾病情况、经济状况与救助现状五个方面分析了尘肺病农民工的遭遇并试图结合去年的尘肺病报告与其他相关报告浅析其背后的原因。出于工人的维权意识缺乏、政府部门切实有效监督不足以及二者共同导致的用人单位利用劳动关系难以确认逃脱责任，造成了尘肺病防治上“自救不能、他救不足”局面。综合原因具体如下：

### **（一）尘肺病农民工以中年男性居多，文化程度普遍偏低。**

被调查者中受教育程度在初中及以下占 94.4%，其中又以小学为主，占 49.4%，远低于全国农民工文化程度平均水平。因为贫困，农民工选择外出打工，由于文化水平低，他们只能选择条件恶劣的高危工种，文化水平低，缺乏必要的劳动防护知识，自我保护意识差，让恶劣的工作环境成为了他们身体最大的杀手。

### **（二）尘肺病农民工触尘时间长、在私营小企业工作的居多。**

金属矿、煤矿行业是尘肺病农民工大量集中的行业，劳动合同签订比例低，工伤保险缺位。

### **（三）大量尘肺病得到医学认定而得不到法定职业病的认定，尘肺病人数量存在极大被低估。**

绝大部分尘肺病农民工目前病情严重。而诊断时间上看，尘肺病农民工在 2008 年以前接受诊断的较少，之后有一个大的增长并逐年上升，到 2015 年达到诊断的高峰。与触尘年份相比，诊断时间严重滞后。

### **（四）大多数的尘肺病人无论是住房类型，还是拥有的房屋间数都处于不利的位置，尘肺家庭平均收入远低于全国居民人均可支配收入。**

尘肺病人不仅遭受着身体的病痛折磨，而且经济条件和家庭住房状况都处于较差的状态。

### **（五）当前对尘肺病农民工进行帮助的渠道并不畅通。**

目前大爱清尘组织提供的救助十分有限，面对巨量的尘肺病农民工及其家庭的迫切需求，政府、社会及其他社会组织需要联合起来参与救助。

国家和政府应当成为尘肺病防治监管的主体，提升国家救助水平；用工单位要当好预防尘肺病的主体，积极承担企业责任；鼓励和支持社会力量，劳动者发现危害事故隐患应及时报告。如果各责任主体都依照法律规定履行了自己的责任，尘肺病危害就能得到控制，就不会成为威胁劳动者生命安全的巨大隐患。

## 九、政策建议

### （一）明晰法则、完善立法

#### 1. 以保护劳动者为宗旨完善立法

我国职业病防治法规定：“为预防、控制和消除职业病危害，防治职业病，保证劳动者健康及相关权益，促进经济发展，根据宪法，制定本法”。《安全生产法》则规定：“为了加强安全生产监督管理，防止和减少生产安全事故，保障人民群众生命和财产安全，促进经济发展，制定本法。”可见，我国安全生产法旨在维护企业的安全生产，以防止危害及促进经济发展为中心，着重于“经济性”而非“社会性”。这与国外相关法律的精神——从保护劳动者安全健康权益出发——差异显著。生命健康权是人存在的基础，是公民最高的人格利益。劳动者在工作中为经济社会发展付出正常体力和智力的同时，还承担着健康体魄受损的风险。因此，尘肺病防治是国家责任，劳动者患病后的一系列后果理应由国家和社会共同承担，这是对尘肺病的防治和救助进行系统设计的基本原则，也是最基本的人权、人道和社会正义的体现。社会和谐发展需“以人为本”，职业安全卫生立法更应以保护劳动者权益为第一要旨。

#### 2. 对高危粉尘作业实行特殊管理

目前，法律仍然为尘肺病的防治工作留有很多空间，需要进一步完善尘肺病防治立法。如《职业病防治法》第二十条规定：“国家对从事放射性、高毒、高危粉尘等作业实行特殊管理。具体管理办法由国务院制定。”然而，国务院对高危粉尘实行特殊管理，恰恰需要通过行政法规做出规定。诸如粉尘的定义，如何对不同类型的粉尘实行“分类管理、综合治理”，如何确定防尘中的“职业卫生标准”，如何完善尘肺病的诊断及患者权利保护，都需要制定出更为明确的制度规范。

我们建议，调整法律规范的适用范围，侧重解决中小企业尘肺病预防责任的落实问题；加大用人单位在尘肺病预防、改善劳动安全卫生环境、日常检查、书面告知职业病危害、职业健康检查、职业病档案管理等方面的责任；针对尘肺病认定的特殊性，健全尘肺病调查诊断制度、争议处理机制；充分保障尘肺病患者

的权利，完善与工伤保险制度、民事赔偿制度的衔接，明确单位变化不影响患者待遇；建立健全尘肺病患者的医疗救助与生活救助制度，使患病者有条件及时得到医疗救治等。

### **3. 实施“工伤拒赔入刑”制度**

坚决遏制企业工伤拒赔零成本，实施“工伤拒赔入刑”制度。从法律上加强对企业阻碍职业病工人维权的打击力度，将“工伤拒赔”这一比“恶意欠薪”还要恶劣的企业行为列入刑事处罚，并将现有法律规定的“工伤先行支付”制度落实。

### **4. 建立索赔跟踪程序，畅通诊断赔偿与保障渠道**

针对尘肺病农民工索赔过程耗时耗力消耗金钱、索赔金额不满意的现状，建立索赔跟踪程序。通过前期调研对尘肺病农民工治疗花费、务工、家庭开支和损失有一个科学的评估和考量，形成赔款下限，督促用工单位在规定时间内处理索赔。形成统一制度，逐渐消除目前“特事特办”和“一次性解决”的处理办法。

### **5. 出台帮扶尘肺病人的专项措施**

尘肺病患者的工作和生活能力都受到很大影响，很多人不能正常工作，因此可根据尘肺病人的身体状况，为他们提供一定的谋生渠道，指导他们从事力所能及的劳动，提高他们的自救能力。如为尘肺病人及家庭提供无息或低息贷款，鼓励他们发展养殖、畜牧等产业。

### **6. 尽快组织专项调查小组对尘肺病农民工做一个较为全面的了解。**

目前我国官方公布的尘肺病人数量被严重低估，社会组织目前力量有限，究竟有多大的需求以及需求的内容亟需政府层面统筹，组织更为全面的调查，为政策的实施提供支撑。

## **(二) 明晰部门权力，各尽监管职责，促进劳动关系确立**

现行与劳动者权益保护有关的执法政出多门，政府部门职能上的交叉导致了相互扯皮，遇事时相互推诿。在职业病的防治中，劳动行政主管部门、安全生产监督管理部门、卫生行政部门甚至连民政部门都可能牵涉其中，需要明晰各部门权力，尽到各自的监管职责，对执行不力的严格追究责任

具体而言，卫生行政部门应当经常性地开展职业病防治法律法规和防治知识

的宣传教育，对所辖区的职业危害情况进行重点监测和专项调查，开展职业健康风险评估，研究提出尘肺病防治对策，并组织倡导完善职业病防治法律法规，如修订《尘肺病防治条例》等。地方卫生行政部门也应当通过行政手段规范职业病的检查和救治，履行职业病报告管理和发布的职责。

安全生产监督管理部门应当从职业危害治理源头上，对新建、改建、扩建工程项目和技术改造、技术引进项目的职业卫生“三同时”实施审查及监督检查，监督管理用人单位职业危害项目申报工作。在生产过程中，对用人单位职业卫生开展监督检查工作，依法监督用人单位贯彻执行国家有关职业病防治法律法规和标准情况，监督检查和督促用人单位依法建立职业危害因素检测、评价、劳动者职业健康监护、相关职业卫生检查等管理制度。在职业病诊断和查处方面，组织查处职业危害事故和违法违规行为。

劳动监察行政部门应当对用人单位签订劳动合同情况及工伤保险参保情况进行监察，使职业病患者得到相应的保障与救助。

劳动关系确认问题一直是尘肺病农民工索赔不能的纠结之处。在这里政府部门可以借鉴卢晖临教授团队在温州的另一项调查中关于流动人口管理的经验，当地手工业十分发达，家庭式小作坊众多，生产有淡旺季之分，每年有很多外来人口，且流动性较大，当地针对这一问题建立起流动人口管理所，并通过流动人口网络系统进行管理，每年在家庭开工的月份入户对流入的外来人口进行登记，流动人口的流入流出状况通过信息系统每年都会有更新。从事高粉尘工作的农民工流动性大，更换的工作地点多，相关部门可在招工数量多的矿山、工地定期借助信息技术进行农民工信息登记，定期更新，为追责提供依据。

### **（三）成立救助基金、纳入城乡医保或大病医保范围，有差别地扩大国家救助制度**

用人单位需要被追责，然而其能力有限，应当逐渐消除“矿厂被强行关闭了，矿主入狱了，我们却不知道找谁了”这种“只关不救”的现象，建立救助基金是真正解决尘肺病农民工问题的长久之计。尘肺病救助基金分行业依照涉尘企业工程款项的0.25%至0.5%强制征收（如煤矿行业由于对尘肺病防护的加强可以依照下线征收，而如建筑风钻爆破行业由于长期漠视尘肺病防护以及不采取有效

措施改进技术，应依照上线征收），同时辅以中央财政拨款（从庞大的工伤保险基金中调拨，我国工伤保险基金的盈余逐年递增，已达 996 亿元，设立工伤保险基金的目的在于扶助工伤劳动者，而不在于累积）与社会捐款为基金来源，比照工伤保险的标准，为无法确认工伤保险责任和用人单位责任的尘肺病患者支付医疗费用及相关赔偿，为他们提供有效的医疗救助，并为其家庭提供基本的生活保障。

作为过渡政策，可以参考四川乐山、云南水富、贵州怀仁、湖北十堰，甘肃古浪等地区的做法，将尘肺病纳入城乡医保或者大病医保范围，并给予一定的生活保障、救助措施。我们认为这些有意义的尝试可以逐步试点、有差别地推广到尘肺病较多的省市。有差别是指将尘肺病纳入大病医保范围时首先是要集中在尘肺病较为突出的地区，而不是全国推广，既不浪费国家财政资金，又能使资金真正集中到尘肺病严重的地区。

#### **（四）提高县级医院及乡村卫生院尘肺病的医疗水平，在尘肺高发乡镇建立尘肺病康复中心**

尘肺病患者因经济原因大都选择就近在乡镇及县级医院治疗，除非病情严重，一般极少到省城职业病防治医院治疗。但县级及乡镇医院缺少针对尘肺病的专业治疗资质、设备及药物，滥用抗生素现象非常严重，非但无益于尘肺治疗，反而降低了患者自身的免疫力，导致病情加重。

建议针对尘肺病治疗，加大对尘肺病高发地区的县级及乡镇医院的资金投入和医疗水平建设，并在尘肺高发的乡镇建立尘肺病康复中心，让患者通过锻炼和康复增强免疫力，减少发病几率，此种做法也可以节约医疗资源。

#### **（五）推进行业性工会建设**

我们在关于尘肺病农民工索赔形式的调查数据中看到了集体维权的重要性，因此可推进行业性工会建设，通过行业性工会与行业商会的集体谈判，加紧制定行业性职业安全防护标准，推动企业的技术升级，落实劳动保护措施，维护农民工应有的权益。

## **（六）落实企业作为职业病防治主体的责任**

根据调查数据，用工单位在提供防护设施、宣传工作危害、签订劳动合同、购买工伤保险等方面都存在严重的脱责。因此必须落实用工单位职业病防治主体的责任，一是改变职业危害因素的强度或者浓度超标的现状；二是用工时对粉尘作业场所提供防护设施；三是对员工进行职业卫生培训教育；四是用工单位应当按规定为劳动者安排健康检查；五是与劳动者签订劳动合同，并在劳动合同中告知工作可能产生的职业危害等信息；六是为劳动者购买工伤保险。

## **（七）调动社会力量探索综合救助模式**

中国尘肺病农民工为数众多，需求巨大。政府应该积极调动社会力量参与到尘肺农民的救助和服务中来，现在已经开始有公益组织开展专题的较大规模救助项目，这不仅使不少尘肺病农民工因此得到救助，并且也是在救助模式上进行了有效的探索，积累起不少经验。尘肺病农民工自己也在积极行动，包括自助和互助、还有想办法创业和谋生。这些都是宝贵的、可以合作的资源，政府可以对之进行积极支持与引导，合作探索救助模式，提供发展性条件和资源扶持和帮助，实现政府、社会与尘肺病农民工三者的良性互动与积极合作，共同推动中国尘肺病农民工问题的解决。

# 辽西缸窑岭地区尘肺病群体调查

## 一、问题背景及调研设计与实施

### （一）问题背景及研究目的

#### 1.问题背景

尘肺病已成中国最严重的职业病，发病率高居各种职业病之首。同时尘肺病作为我国发病人数最多的职业病，且由于其病情的不可逆性，是一种没有医疗终结的职业病，给劳动者及其家庭带来沉重的负担。据国家卫生计生委发布的 2014 年全国职业病报告显示，我国 2014 年共报告职业病 29972 例，其中共报告职业性尘肺病新病例 26873 例，较 2013 年增加 3721 例。其中，94.21%的病例为煤工尘肺和矽肺，分别为 13846 例和 11471 例。尘肺病报告病例数占 2014 年职业病报告总例数的 89.66%。报告中同时也指出，从行业分布看，煤炭开采和洗选业、有色金属矿采选业和开采辅助活动行业的职业病病例数较多，分别为 11396 例、4408 例和 2935 例，共占全国报告职业病例数的 62.52%。<sup>①</sup>根据国务院在 2009 年 5 月 24 日下发的《国家职业病防治规划（2009-2015 年）》中的相关内容，提出到 2015 年新发尘肺病病例年均增长率由当时的 8.5%下降到 5%以内，<sup>②</sup>即便如此，加上统计信息的不完全和不完整，我国尘肺病人已有规模和新增规模都仍然相当庞大。另据相关民间组织的估计，中国尘肺病患者总量达 600 万之多。<sup>③</sup>因而，对于尘肺病患者的救助刻不容缓。

辽宁省葫芦岛市南票区地处辽西走廊，位于葫芦岛市西北部，同锦州、朝阳两市接壤。境内矿产资源丰富，蕴藏着金属、非金属矿产资源近 30 种，其中钢屯是亚洲目前“纯度最高、储量最大”的钼矿产地，也是国内最大的钼产品生产

---

<sup>①</sup> 关于 2014 年职业病防治工作情况的通报

<http://www.nhfpc.gov.cn/jkj/s5899t/201512/c5a99f823c5d4dd48324c6be69b7b2f9.shtml>

<sup>②</sup> 国务院办公厅关于印发国家职业病防治规划（2009—2015 年）的通知

<http://www.moh.gov.cn/zhjci/s3577/200908/3fca3987ce174382a2f577a1fd04e1e8.shtml>

<sup>③</sup> 中国尘肺病农民工生存状况调查报告（2015）

基地。丰富的矿产资源是宝贵的财富，曾经创造了巨大的经济价值，但也给当地带来了各种隐忧，尘肺病就是其中之一。

距离钢屯镇钢屯钼矿仅 20 多公里的缸窑岭镇地处南票区西南部，北接朝阳市，当地土地资源少且土地贫瘠。在 20 世纪 90 年代前后，大量的当地青壮年劳动力纷纷前往钢屯钼矿打工，以增加家庭经济收入，改善生活条件。“靠山吃山”，这无疑在当时看来是群众尽快富起来的一条捷径，但也就此埋下了尘肺病肆虐的隐患。仅在缸窑岭镇，从比较保守的数据来看，目前已确诊的尘肺病患者 523 人，另外还有近 800 人在等待进一步确诊。

缸窑岭镇作为典型的资源枯竭型乡镇，政府财政能力不足，基础设施建设相对滞后，新兴产业和优势产业发展困难，贫困人口数量多，脱贫难度大。加上本地尘肺患者占劳动力和总人口的比重高，且生活极度困难，病情难以得到有效控制，迫切需要引起和得到社会的关注。

## 2. 研究目的

(1) 通过对缸窑岭镇尘肺病患者的入户调查，反映该地区尘肺病人群体的空间分布、家庭基本状况、务工及患病经历、目前的身体状况及防治措施、面临的主要困难等；

(2) 通过对尘肺病人个人以及家庭、居民自治组织、政府、医疗机构、公益组织和志愿者等多视角多维度调查来反映本地区尘肺病所带来的影响及能够获得的相关支持；

(3) 对尘肺病病人个体、家庭以及政府工作所面临的主要困难和亟待出台的扶持政策或帮扶措施进行详细梳理，以期形成详细的政策提案；

(4) 通过本次调研及报告的提交，促进和推动农民工权益保护以及尘肺病患者治疗方面相关政策文件的出台。

## (二) 调研设计与实施

### 1. 调查范围

根据本次调研的目的和前期的工作基础，我们将本次调查的地域范围确定为南票区缸窑岭镇，本镇尘肺患者人数相对较多，且在尘肺患者维权等方面也具有一定的典型性。因此，选取了全镇 13 个行政村中尘肺病患者较为集中的山咀、

孟葡、下五家子、陈杖子、古刹寺、缸窑岭六个村进行调查。

## 2. 调查对象

根据调研目的需要，本次调研的对象分为两类：

第一类对象为尘肺病人，其样本来源主要有三个：一是从确定的调查范围中选择的访谈样本，样本量为 122 个，访谈样本分布如下：山咀村 42 个，孟葡村 22 个，下五家子村 35 个，陈杖子村 7 个，古刹寺村 6 个，缸窑岭村 9 个，辛甸村 1 个，共计 122 个。其中尘肺一期患者 2 人，二期患者 34 人，三期患者 86 人；二是缸窑岭镇经济委员会办公室所登记的各村尘肺病补贴人员发放名单样本，样本量为 523 个；三是由大爱清尘基金提供的中国尘肺病农民数据库样本，样本量为 300 个。

第二类对象为与尘肺病人群体密切相关的人员，如病人家属、乡村干部、乡村医务人员、公益人士等，根据调研需要对其进行了有选择性和针对性的访谈。

## 3. 调查方法

(1) 根据本地区尘肺病的实际情况及调查的样本数量的要求选择了典型抽样方法，即根据调查目标选择尘肺病农民工相对聚集的村庄进行集中调查。在抽取的调查村庄中，尽可能做到对尘肺病患者全部进行调查（除非外出或无法联系上或者拒绝参与等），主要运用访谈法从患者基本情况、打工经历、患病经历、对家庭生活的影响、与乡邻政府帮扶关系等五个方面进行相关材料的收集。同时，为了丰富调研数据，还有针对性地对当地尘肺病维权人士、村镇干部、村卫生室医生、尘肺病家庭妇女等相关人群进行了有选择性的访谈。

(2) 就调研地区经济社会发展状况、尘肺病患者及家庭的生活、乡邻关系、地理人文等方面的状况运用观察法进行辅助了解。

## 4. 调查过程

(1) 调查组部分成员分别于 2016 年 4 月下旬，随大爱清尘辽宁工作区筹备组赴辽宁省朝阳市凌源市松岭子镇和三道河子乡展开下乡探访救援活动；于 5 月下旬、6 月下旬、10 月上旬又先后在南票区暖池塘镇、山神庙子乡以及缸窑岭镇进行了关于本地区尘肺病情况的入户探访，并掌握和收集了部分材料，为本次的调研活动做好了前期准备。

(2) 本调查于 2016 年 9 月份达成意向，10 月初正式立项之后，开始组建

调查工作团队与设计工作整体安排，历经调查方案设计、访谈提纲设计、预调查与提纲修订、调查项目地信息的搜集与审核、组建调查团队、开展现场实地调查、入户访谈、数据分析与访谈整理、报告撰写与专题评审等阶段。

(3) 在本次调查过程中，接受访谈的 122 位尘肺病人（或其家属），缸窑岭镇政府、民政所、劳动保障事务所等部门相关工作人员，六家窝铺村、松闫村、山咀村、陈杖子村、孟葡村相关村干部，偏台子村卫生室、孟葡村第一及第二卫生室、缸窑岭村卫生室、山咀村卫生室、岭下村卫生室、辛甸村第一卫生室、松闫村第一卫生室、六家窝铺村第一及第二卫生室村医，以及缸窑岭镇卫生院院长、山咀村小学校长等都对于本调查给予了很大支持。

## 二、缸窑岭镇尘肺病高发的成因与影响

### (一) 缸窑岭镇尘肺病的成因

缸窑岭镇位于辽宁省葫芦岛市南票区西部，距区政府所在地 30 公里，总面积 127 平方公里，耕地面积 1983 公顷，缸窑岭镇与暖池塘镇、沙锅屯乡、九龙街道接壤，地理位置偏远出行不便。（见图 1）缸窑岭镇是辽宁省经济欠发达，贫困人口相对集中的地区，辖 13 个行政村，64 个自然屯，全镇人口 20039 人，其中农业人口 19000 人，是典型的农业性集镇。



图 1 缸窑岭镇行政区域所处位置

#### 1. 因矿而兴，农民就地务工

缸窑岭镇的地形属典型的低山丘陵区，四周群山连绵，山间谷峡相随，呈 Y

字形走向。地势西北高、东南低，河水顺势南流。山脉多为东北、西南走向，地理概貌为“八山半水分半田”，所以缸窑岭村人均耕地面积少。同时，该地属于半干旱区，农作物主要种植耐旱作物玉米，经济作物种植大枣、葡萄、梨。近年来受干旱影响，农作物产量收成不高，加上农产品价格因素，依靠农业增加收入几无可能。

缸窑岭镇是典型的资源型村镇，缸窑岭镇及所在的南票区地下资源丰富，已发现和探明各类矿产五十多种，并已开发利用二十多种。其中煤、钼含量丰富，支撑了当地的产业发展。矿业经济已成为缸窑岭镇所在的南票区的龙头和支柱产业。矿业产值和税收约占该区 1/3 以上。钼矿是该地区最大的优势矿种，全国第八位，产量居全国前二位。钼矿在市场上供不应求，更是给该地区创造了丰厚的利润。采矿业繁荣发展吸收了大量附近乡镇青壮劳动力，男工负责矿下挖掘作业、女工在矿场负责凿矿球。矿场务工基本能满足全家的基本开支，一定程度增加了当地农民的收入。

## **2.追逐利润，忽视劳动防护**

南票区的早期矿场主要是私人承包，他们主要目标是追求利润，所以对于矿工采掘环境置若罔闻。在当时由于生产作业环境差、企业防护措施不到位以及个人防护意识差等原因，随着工作时间的增加，长期吸入大量有毒有害粉尘，为日后罹患尘肺病埋下隐患。

经过多年开采，南票区内杨家杖子地区资源已经枯竭，钢屯地区也已进入中后期。再加上国家政策影响，陆陆续续小矿山、黑矿山都被关停。此时，周围居民经济来源受到严重影响。祸不单行，由于村中有人陆陆续续因病而死，人们意识到当初下矿已经给身体健康带来严重影响，辛苦挣得的家底却在一夜之间耗费殆尽。

## **3.分布集中，数量规模巨大**

因从事煤矿、钼矿采掘等高危职业，缸窑岭镇估计约有 2000 名左右青壮年劳动力患有矽肺病，全镇 13 个村 5 名村长患此病，有 4 名科级干部兼职矿工，另还 300 多人不同程度肢体伤残，职业病人占全镇男性劳动力的一半左右。根据尘肺病分布区域显示，（见图 2、图 3、图 4）尘肺病发生率跟所在地区的开矿程度、地理位置有很大关系，以钢屯镇为中心呈现出尘肺病人口发散分布。尘肺病

患者集中在钢屯镇附近的山神庙乡和三家子乡，其中山神庙乡和三家子乡境内也有许多采矿区，所以矿工就相对多些。暖池塘镇和张相公屯乡由于周边有水库自然限制了开矿，所以这附近两个乡镇劳动力会选择性的到钢屯这边矿上务工，所以尘肺病分布相对于之前两乡镇显得不集中。



图 2 山神庙乡青龙沟矿场



图 3 三家子矿场



图 4 张相公屯乡境内矿场

## （二）尘肺病高发的影响

缸窑岭镇贫困情况严重，属辽宁贫困镇。全镇建档立卡贫困人口 3209 户、8399 人，占全镇农业人口的 43%。无论贫困人口绝对数还是贫困发生率均高居全省第一，贫困人口绝对数超出全省排名第二位 3000 余人。贫困发生率是贵州、西藏的 2.5 倍，建昌的 5 倍，全省排名前五的穷村都在缸窑岭镇。全镇农村低保五保 1720 户、2380 人。从缸窑岭及周边乡镇所属的南票区更是国家“八七”扶贫重点扶持区域。

在整个南票贫困地区，农民收入渠道单一，收入本来就已经很少，农民家庭成员中，如果有人生大一点的病，就会给贫困的家庭带来更加贫困。如果是大病或者长期慢性病，只有听天由命。另外家庭中患有残疾的也是导致家庭贫困的根源。虽然在缸窑岭村已开设医保，但由于医保报销程序的复杂与繁琐及部分药品报销率低，医疗保障的实施并不成功。缸窑岭村大部分农民还没有享受医疗保健待遇，农民看病治病，都是自己负担，在特殊病种上会有一定的减免，但这都杯水车薪。一年中医药费、检查费是一笔不小的开支，如果遇到病情复杂需要长期治疗的病种，对于以农业经济占主导的缸窑岭镇一般农民家庭都承受不起，有矽肺病患者家庭更是承受不起长期医药费用支出。

近年来受国内外经济大环境影响，煤炭、冶炼、碳素等行业不景气，缸窑岭镇内及周边企业绝大部分处于停产状态，该镇居民外出务工机会大大减少，收入也相应急剧减少。目前，这些尘肺病农民工因之前没有与企业签订劳动合同也没有纳入工伤保险而得不到基本的医疗救治，病死率极高，据估计已死亡二百人左右。且由于丧失劳动能力，家庭生活陷入绝境，债台高筑，子女辍学，一部分尘肺患者也不得不走上上访和群体性维权的路，尘肺病问题已经日益成为影响地方发展和稳定的大问题。

## 三、调研对象群体状况分析

### （一）调研群体基本情况

#### 1. 年龄构成

该地区以前主要是男性打工赚钱，女性在家照顾家庭，典型的“男主外，女

主内”的传统家庭生活模式。所以在调查的总体样本中，以中壮年劳动力为主，具体年龄在 31—40 岁的有 39 人，41—50 岁的有 244 人，51—60 岁的有 184 人，61—70 岁的有 54 人，71 岁以上的 2 人。（见图 5）尘肺病农民工年龄主要集中在 41—60 岁男性之间，也就是 20 世纪六七十年代生人，当 20 世纪 90 年代钨矿兴起的时候，他们正值 20 岁、30 岁左右，最早进入矿场打工的农民工最小的当时只有 14 岁。

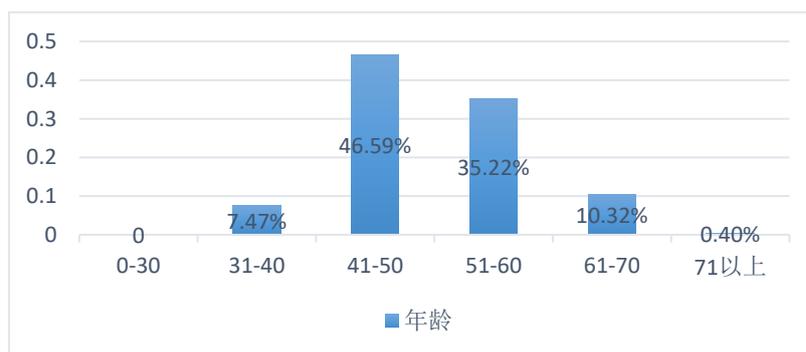


图 5 已确诊尘肺病人年龄分布

## 2.病情状况

523 位尘肺病农民工中的壹期 17 人，占 3.30%，其中合并症病人 11 人，占 2.11%；贰期 109 人，占 20.80%，其中合并症病人 43 人，占 8.20%；叁期 214 人，占 40.90%，其中合并症病人 129 人，占 24.70%。病情分期如图 6 所示：

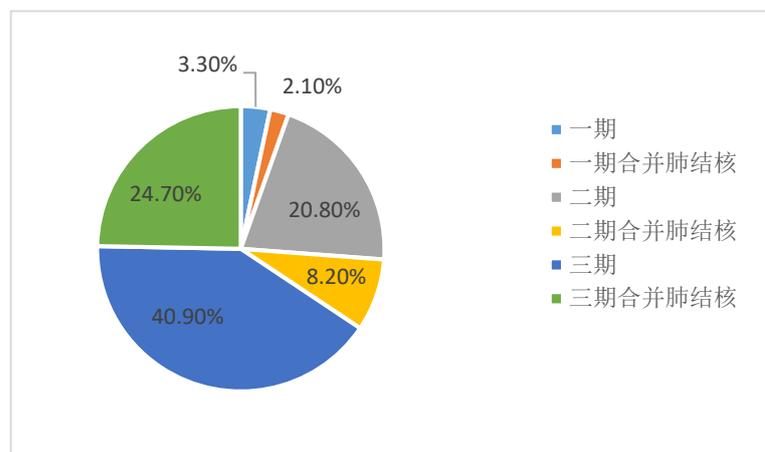


图 6 尘肺病人病情状况

根据相关数据进行的统计发现，523 位尘肺病农民工，其中壹期患者 28 人，贰期患者 152 人，叁期患者 343 人；合并症的最多的症状是结核，贰期、叁期都可能带有结核，其中叁期带结核概率更大，少部分叁期患者带有肺大泡，肺气肿

症状。叁期患者每年都要打针 2—3 次，不住院的情况下每次持续时间为 15 天—45 天，并且需要常年服药，药物一般是消炎药、感冒药、治疗结核的药。

案例 1：张文有今年 58 岁，尘肺叁期长期睡眠不足，瘦得皮包骨。坐在炕上，双手怀抱枕头，后背靠着墙，这种睡姿他已经坚持了十几年。

尘肺病患者最明显的症状就是呼吸困难，无法平躺，有的需要高高的枕头，有的靠着墙睡觉，有的抱着厚被子趴着睡觉，严重影响日常作息。

案例 2：张玉礼，典型凿岩工，1994 年，24 岁的他到钢屯钼矿从事凿岩工，整整 18 年。2012 年他被确认为尘肺病叁期，我们见到他的时候，原先 130 斤的他现在连 100 斤都不到，黝黑而瘦削的脸和僵硬的双手引起了邹建芳教授的注意，经邹教授确诊，他不仅患有尘肺病，更患有振动病，都是典型的矿工职业病。

尘肺病的高并发期是冬季，病情容易受气候影响，尤其是在东北，寒冷季节持续时间长，室内外温差大，病人容易感冒，产生并发症。

### 3.文化程度

农村与城市相比文化水平普遍偏低。由于城市就业机会多，发展水平好，医疗设备齐全，教育体系完善，城乡之间的巨大差距导致农村高学历者选择留在城市发展，所以农村现居人群普遍文化水平低。

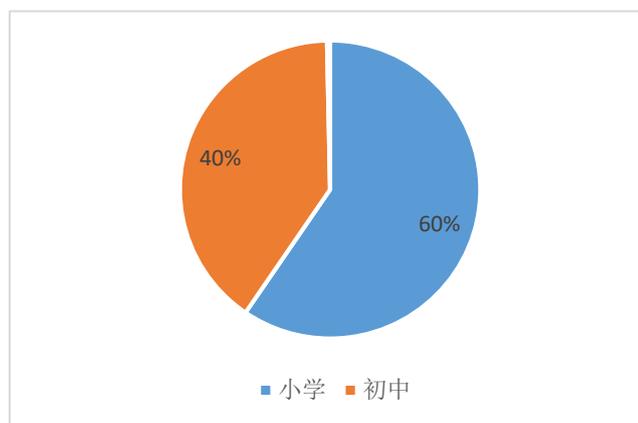


图 7 尘肺病人文化程度状况

由图 7 可知，尘肺病农民工的文化水平集中于小学和初中文化，小学文化约占 60%，初中文化约占 40%。据调查，从事矿场工作的农民工文化水平之低，几乎全是初中及以下。辍学或下学后，因为经济困难而去矿场打工，一开始从事煤矿工作，随着煤的开采，需要地下的深井作业，危险系数增加，煤的收益逐年

不好，所以大部分农民工开始转向从事钼矿工作。从事钼矿的当地农民，一开始都不知道尘肺病，事后听说过也不知道其严重性，并且工作期间也不知道劳动合同，没有签订劳动协议，不懂得维护自己的合法权益，导致最后权益受损，而且缺乏维权意识，不知道如何维权，最终选择忍气吞声。

#### 4.粉尘环境下从业年限

根据 300 份原始数据统计得出，接触粉尘时长 5 年以下的 5 人，6—10 年的 65 人，11—15 年的 131 人，16—20 年的 79 年，21—25 年的 14 人，26 年以上的 6 人。（见图 8）尘肺病的潜伏期为 3—20 年，由于长期吸入大量粉尘而导致肺部纤维化，从统计可以看出，触尘时长集中于 6-20 年，停止继续工作的原因是呼吸困难，持续高烧不退，浑身没劲，以致身体无法从事重体力劳动。

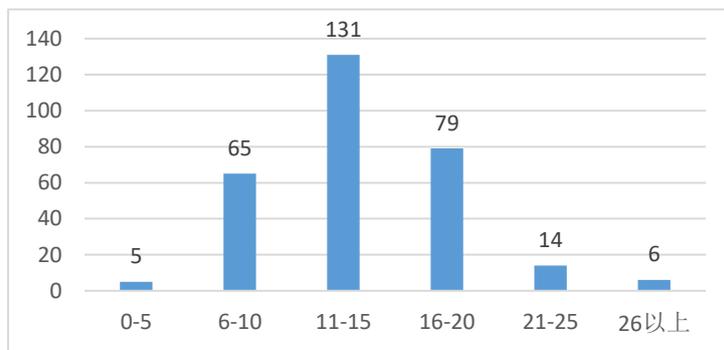


图 8 尘肺病人确诊前触尘时间分布

#### 5.尘肺病人从业状况

根据 300 份有效问卷统计得出，任职于国有企业的 2%，集体企业的 90%，私营企业的 8%。（见图 9）同时根据 122 份访谈数据中了解到，当地农民工的求职主要靠亲朋好友的推荐，许多农民工在外出务工前，一般与同村朋友或亲戚一起外出工作。一般前期入矿都是去煤矿工作，但是随着煤矿效益逐年递减，大家纷纷转行到钼矿工作，钼矿收益高于煤矿且危险系数低于煤矿。“一开始矿场属于公家，大队上，后来成为私人的，先后换过很多单位，因为挣钱少，没工作，最多一个单位工作两年，最少的工作几天，就钼矿工资不会拖欠。每月 1000 多点，最高 3000，一年 1—2 万元，保险福利都没有”。

根据调研情况，尘肺病人此前在矿上务工期间都没有签订劳动合同，部分农民工的劳动合同是他人代签，不具有法律效力。

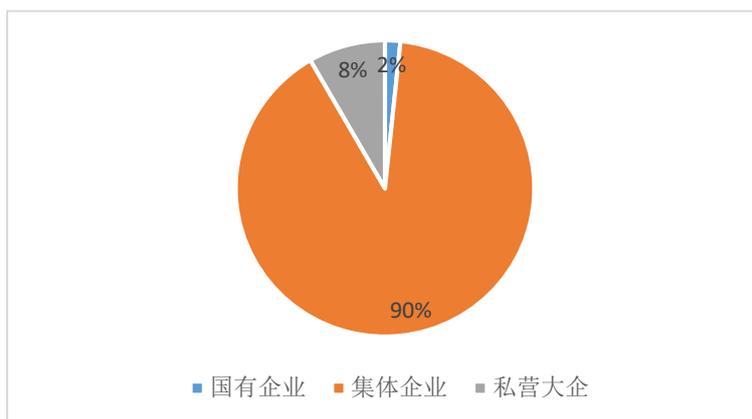


图9 当时务工企业性质

访谈了解到大部分尘肺病患者现在都没有工作，因为身体无法承受重劳动体力，有时走路都会引起呼吸困难，尤其是冬天，连门屋都很少出，但是仍有少数贰期患者得病后仍然工作，一方面是早期尘肺病患者，身体可以承担轻松工作，疾病不影响生活，另一方面是由于家庭贫困，生活所需，所以不能不选择继续工作。“没办法啊，我不去工作还有一大家子需要养活，家里不能没有经济收入。”这样情况的农民工一般是上有老下有小，很小的时候就开始打工，成为家里的顶梁柱。身体没有明显病症的壹贰期患者仍旧在外打工甚至有极个别仍在金矿工作，也有少数身体较严重的贰期患者从事比较轻松的工作，如打更、看大门。

## 6.家庭经济情况

缸窑岭镇位于辽西地区属半干旱区，干旱问题一直是农业生产的重要限制因素。近些年辽西气候出现明显的干旱化趋势，以缸窑岭镇所处的葫芦岛地区水资源少，人均水资源量 800 立方米，低于全省水平 860 立方米，且分布不均。农民家庭地少且种地收益太低，一亩地投入得 600 元，玉米一斤五毛五，一亩地种地补贴 120 元，种地基本没有收入，也没有其他副业，全镇人均收入不到 2000 元。政府对其补贴政策为壹期 100 元/月、贰期 200 元/月、叁期 300 元/月。叁期尘肺患者都失去劳动能力，年轻的主要靠妻子打零工贴补家用，经济收入不稳定，一个月 1000 元左右，家里还有孩子上学，老人抚养；年龄大点的，不仅无法工作，有的患有心脏病、糖尿病等，需要他人照顾，子女会不定时贴补家用，但每次最多 500 元。据调查尘肺病患者得病前家里的主要生活积蓄用来盖新房，房子刚盖完身体就垮掉了，还有部分年龄较大的患者没有盖新房，用于子女教育

和生活花销。现在得病后家里的主要支出用于治疗 and 供孩子上学，治疗的主要花销是用于打针，一年 2—3 次打针，基本是在镇医院或者是村诊所，每次打针 15—45 天不等，镇医院有低保的用户可报销 70%，村诊所是不包含在报销范围内，需要自己全额支付，但是由于村诊所可以赊账，并且可以上门服务，所以依旧很多患者选择便捷的村诊所。并且患者常年需要服用消炎、止咳、清肺等药品，由于在医院每次开的处方药量少，而尘肺病患者需要长期服药，所以大部分患者会选择从药店自己购买非处方药，无报销途径，全部属于自付，所以即使有报销政策和报销额度，但是如果患者选择不住院，那么自己仍旧需要担负高昂的治疗费。在 122 户访谈对象中，47 户家庭治疗费低于 5000 元，27 户家庭每年治疗费 5000—10000 元，48 户家庭每年治疗费 10000 元以上，大部分家庭治疗费都要占用家里总支出的 50% 以上。

### 案例 3：某尘肺病人家庭年收入支出情况

收入：（1）患者本人，叁期补助 300/月，低保 150/月，一年共  $(300+150) * 12 = 5400$  元；（2）妻子务工 1700—1800 元每月，净收入 1300/月，工作时间 6 个月，收入  $1300 * 6 = 7800$  元；（3）父母新农保 80 元/月，收入  $2 * 80 * 12 = 1920$  元；（4）种地 4 亩，亩产 1000 斤左右，收购价 5 毛/斤，收入 2000 元。合计 17120 元

支出：（1）医疗：药品 200 元/月，打针住院 1700/次，每次住院时长 1—2 个月。去年住院 4 次，一次时长 2 个月，去年无低保和大病救助。今年住院 1 次，时长 27 天，总费用 3600 元，农合补偿 2360 元，医疗救助 868 元，自付金额 372 元。（2）子女费用：大女儿上学 750 元/月；老二午饭 130/月，校车 80 元/月，学习用品 80/月；老三托儿所费用 300 元/月，包括吃住，校车接送。合计  $(750+130+80+80+300) * 10 = 13400$  元。（3）人情往来：次均 50 元，因经济困难，基本断绝人情往来。一年 200 元左右。（4）种子化肥机械：4 亩地，种子 100 元/亩；化肥 170/亩；机械翻地 130/亩，共 1600 元。合计 17972 元。

村民普遍反映，由于该地区风俗习惯，随礼礼金数额高，即使家庭入不敷出，仍旧坚持随礼，没钱也会借钱随礼，多数坚持随礼的家庭年均礼金支出 5 千至 1 万元之间，对于家庭影响还是比较严重的。并且多数尘肺病家庭都有欠款经历，都是欠亲兄弟姐妹们，部分有孩子的家庭申请助学贷款，访谈中有两户家庭孩子上

学的费用全是亲兄弟姐妹们全额资助。

## （二）尘肺病人医疗及救助情况

### 1. 医疗情况

#### （1）尘肺病患者的住院情况

本次入户访谈的 122 位尘肺病患者中，共计有 46 人选择不住院，一年内住院 1—2 次的有 38 人，一年内住院 2—3 次的有 9 人，一年内住院 3—4 次的有 20 人，一年内住院 4—5 次的有 4 人，一年内住院次数在 6 次以上的占 5 人。那些选择不去住院的患者主要是因为觉得住院费用太贵，自己能在家附近诊所或小医院买点药、打打针就行了，没必要把大量的钱全部都花在住院上。

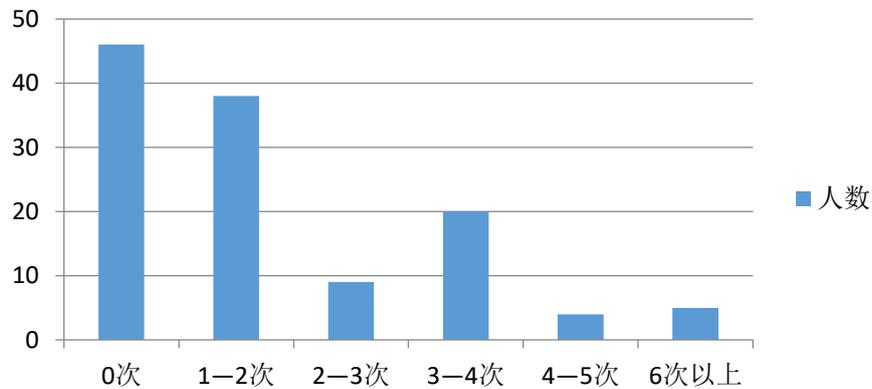


图 10 尘肺病患者每年住院次数

#### （2）常去就诊的医院、诊所

尘肺病患者常去就诊的医院、诊所有葫芦岛 313 医院、锦州紫金山医院、暖池塘镇卫生院、缸窑岭镇卫生院和附近诊所。这些医院和诊所各具优势、特点，差异化地满足了当地尘肺病患者的就医需求。

表 1：当地尘肺病患者就医选择与原因

	尘肺病患者选择的原因	尘肺病患者不选的顾虑
葫芦岛 313 医院	综合性三级甲等医院，医疗水平高	治疗及相关费用偏高
锦州紫金山医院	二级甲等结核病院，专科医院	治疗及相关费用偏高
暖池塘镇卫生院	地理位置近，医疗条件相对较好	无明显原因
缸窑岭镇卫生院	地理位置近，能够报销医药费	医疗条件相对较差
附近诊所	位置非常近	无专门药物及设备

### (3) 对尘肺病日常护理知识的知晓程度

在被调查的 122 位尘肺病患者当中，有将近 80% 的患者表示他们都不知道平日里关于尘肺病的日常护理知识，知晓的患者也是因为之前在医院住院时听大夫叮嘱时了解到一些，如不能抽烟、喝酒，不能吃太过辛辣的食物，不能太劳累等等，能够感觉他们掌握的相关知识还是太少、太有限，不利于其病情的稳定和缓解。

### (4) 尘肺病患者治疗费用花费情况

根据入户调研的情况，发现这些尘肺病患者的年治疗费用从一千多到三、四万元间不等，在被调查的 122 位尘肺病患者当中，共有 3 人的治疗费用在 1000-2000 元，而治疗费用在 2000-3000 元的有 12 人，3000-4000 元的有 19 人，4000-5000 元的有 13 人，5000-6000 元的有 15 人，6000-7000 元的有 3 人，7000-8000 元的有 8 人，8000-9000 元的有 1 人，10000-20000 元的有 33 人，20000-30000 元的有 12 人，30000-40000 元的有 3 人。（见图 11）之所以治疗费用会有这么大的差别，主要是跟他们的病情严重程度有关。花费在万元以上的一般是长期住院，或是动过手术。

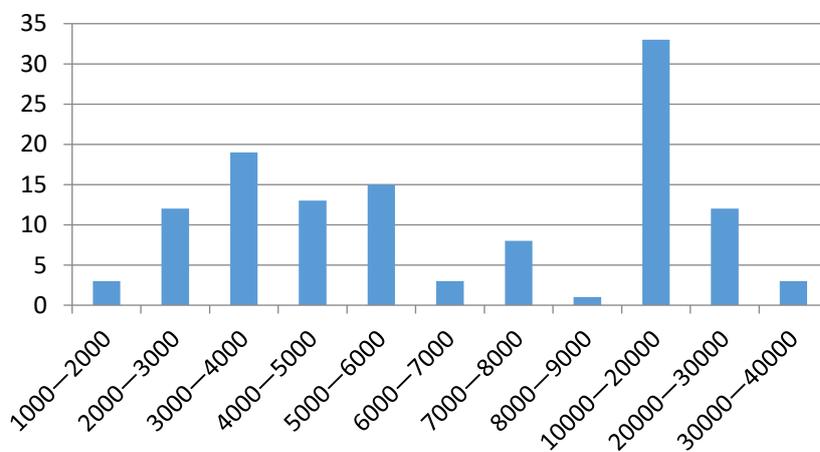


图 11 尘肺病人平均医疗花费情况

### (5) 采取的治疗手段

主要治疗手段有打针、吃药、住院综合治疗和洗肺。下面分别说明之：

第一，打针。在缸窑岭的尘肺病患者一般都会定期的去当地镇卫生院或是暖池塘镇卫生院进行定期打针，根据我们了解到的情况，这些患者打针主要是打消炎药、输血宁还有管喘的，如果结核病严重的话就打利福平，外加保肝的药。据

患者反映治疗效果相对比较明显，能够减缓痛苦，病情得到相对好转。

第二，吃药。尘肺病人通常吃的药主要是管清肺、镇痛、止咳的，还有一些要吃感冒药，因为尘肺病患者就怕得感冒，一旦患上感冒了就很不容易痊愈，如果是有结核合并症的患者还要继续吃一些治疗结核的药物。据了解，尘肺病患者常吃的药品有咳喘宁、罗红霉素、咳特灵、复方甘草片、利福平、云南白药、乙胺丁醇、异烟肼等等，基本上被调查的 122 位尘肺病患者所有人每天都要吃一定量的药物来缓解病痛。

第三，住院综合治疗。需要住院的尘肺病患者一般是指那些病情比较严重，简单的吃药和打针已经解决不了根本问题的情况。并且住院的患者有的是需要手术，术后一段时间之内都需要留院观察，由于住院一般费用都很贵，基本上很多患者都是到了万不得已的情况下才会选择住院，并且只要病情稍有好转就会立马出院回家静养。

第四，洗肺。洗肺的准确称呼是“大容量肺灌洗术”，整个过程是在全麻状态下进行的，形象的说就是给肺洗个澡的手术。但是洗肺有一定的风险性，同时洗肺也只适合病情不太严重的即壹期、贰期患者，对于叁期尘肺病患者医生不建议进行洗肺，因为叁期洗肺不但达不到治疗效果，反而会适得其反。由于洗肺的费用较高，洗肺手术也同样不能根治尘肺病，所以很少会有患者选择洗肺。

## 2. 政府救助情况

### (1) 低保

低保是目前尘肺病患者能够得到的来自政府方面的最主要的救助方式，在对 122 位尘肺病患者进行调查的过程中发现，通常尘肺病壹期和贰期的患者没有低保，只有尘肺病叁期的患者才有低保，这导致相当多的贰期矽肺病患者不满。低保一般为每月 150 元，而且只针对患尘肺病叁期且家庭及其贫困的个人给的，而不是给整个家庭所有的家庭成员。

有村干部在访谈调查中表示，每天都会有居民跑到村里去申请低保，本村也是尽可能地申请，争取获得较多的名额。就他们村而言，目前还有三十多户符合条件的上面没有批，前期的低保名额主要给了那些被确诊的叁期矽肺患者。

### (2) 尘肺补贴

尘肺补贴同样也是政府行为，是当地尘肺病患者经过长期的艰难维权过程才

争取到的待遇。矽肺补贴共分为三个档次，壹期每月 100 元，贰期每月 200 元，叁期每月 300 元，基本上是一个季度发放一次，很多尘肺病患者对此项补贴政策表示赞赏，但同时也表示补贴水平太低，如果补贴金额能够提高点就更好了。

### **(3) 危房改造扶贫**

危房改造扶贫是指由政府出资对缸窑岭各村里边那些家庭贫困并且无任何收入来源，家里房屋已经很破旧、再不修理很有可能就会坍塌的房子进行改造，近年来政府方面出资为那些符合条件的尘肺病家庭的危房进行改造，帮助他们省下了这笔修房的钱，也就相当于帮助这些尘肺家庭减轻了一些负担。

案例 4：辛甸村的韩占军，今年 44 岁，尘肺病叁期并伴有肺结核，也是很多年不能外出打工了，并且家里也很贫寒，他家就被确定为 2016 年危房改造中的一户。据他称，这个危房改造扶贫并不是上边派一堆人来你家给你修房，而是有专人给他送来 5000 元钱，并告诉他这 5000 元是给你专门用于修房的，然后他再拿这 5000 元去买相应的原料并雇人来他家修房。韩占军表示他还是很欣赏政府的这个“危房改造扶贫”政策的，至少在一定程度上帮他家缓解了一定的经济压力，要不他还得再借钱去修房子。

## **3. 社会救助情况**

社会组织在当地的救助中也发挥着积极作用。在缸窑岭镇，就有这样几方面社会组织力量，积极开展活动，发挥出了一定的作用。

### **(1) 大爱清尘与“双百计划”**

大爱清尘对此地的关注开始于 2016 年 4 月，在开展探访的基础上，为葫芦岛市南票区暖池塘镇部分病重的尘肺病患者赠送了制氧机。2016 年国庆假期期间，大爱清尘工作团队来到缸窑岭镇，发现此地法定尘肺病农民即达到 523 人，还有近 700 人在申请诊断中。作为一个乡镇其尘肺病患者数量如此巨大，且其中 5 个村主任也是尘肺病农民，形势严峻。为了充分保证此地的救援效果，大爱清尘专门在此地葫芦岛救援工作组，并提出了“双百计划”：即截止到 2016 年底，完成一百台制氧机的发放及完成对一百个尘肺病农民子女助学。

目前，此项工作正在稳步推进中，大爱清尘希望通过有效的救援工作，使得众多尘肺病人受到了关注，病情严重的病人得到医疗救治、制氧机捐赠的帮助，病情得以缓解，痛苦得以抚慰；得到助学捐助的学生得以继续完成学业，减轻家

庭负担。

## **(2) “推尘出心” 支教团**

“推尘出心”成立于2015年夏，是由数位高中在读学生组成。该组织创始人在2014年曾接触并帮助过尘肺病农民，于是发心成立该支教组织。2016年5月，该组织主动联系缸窑岭镇山咀小学的赵校长，希望通过帮助尘肺病家庭子女对其进行援助。服务的方式主要有：支教、心理咨询、慰问探访尘肺家庭、赠送柴米油盐；服务次数每年1-2次，每次4-5天。通过对孩子进行心理疏导，该学校的孩子由一开始的内向自卑，不愿与人交流，到慢慢愿意打开心扉，主动与人交流，分享自己的心情。2016年6月29日，该组织曾邀请大爱清尘、狮子会、暖流计划、青苞米等多个公益组织来到山咀小学，从物资、心理、助学等方面开展救助。

## **(3) 沈阳 3589 志愿者联盟**

沈阳 3589 志愿者联盟是一个以助残和助学为主要服务方向的志愿服务机构，在2012年启动了“那些花儿的梦想”助学项目，主要是针对特困学生的相应帮扶。该组织于2016年7月开始，与大爱清尘合作在当地开展助学活动。助学金金额为每月200元，一年支付12个月。每年一审核，只要审核通过，一直会支持到高中毕业。助学包是每年一个，主要包含书包，文具，洗衣液等学习生活用品，跟厂家订购价格是60元，实际价值在100元左右。每年最多救助金不超过十万元，大致可助学当地40名左右贫困学生。助学经费是由沈阳志愿服务基金会监督，沈阳3589志愿者联盟自筹获取。

除此之外，缸窑岭镇的贫困状况及尘肺病情况也引起了外界爱心企业、组织及个人的关注。包括市平安财产保险公司、慈善总会、福利彩票以及很多个人、宗教协会等都有参与。

## **(三) 尘肺病人家庭妇女的责任与担当**

### **1. 她们的责任**

#### **(1) 种地与收割**

在缸窑岭镇平均每人拥有土地1亩左右，这些尘肺病农民家庭在不能打工后只能靠种地为生，但是由于作为家庭支柱的男性劳力因病无法继续劳动，地里的活就全由家庭妇女来承担。

案例 5：某尘肺病家庭妇女 Z，其丈夫现在是尘肺病叁期并伴有肺结核，家里还有三个孩子都在上学，现只能依靠 Z 来赚钱养家，Z 除了要外出打工之外，家里的地也需要她一个人来种。家中 4 亩地种玉米，前期像播种、撒化肥啥的倒还好说，收玉米时则一个人忙不过来了，只能花钱雇人。

### **(2) 照顾病患**

家里有人患上尘肺病之后，在平日里的衣食住行等方面都需要特别注意，而且在尘肺病患者住院治疗期间更需要她们长期陪床照顾。照顾病患是这些女人们最主要的任务，因为有些病情严重的尘肺病患者根本离不开人，有的就算是平常生活能够自理，但是万一什么时候做手术或是有什么重大疾病住院时，也需要有人长期陪床照顾。

### **(3) 赚钱养家**

尘肺病患者大多都没有劳动能力，没有劳动能力也就不能再赚钱养家，尤其是那种家里上有老人也需要吃药看病，下有孩子需要上学用钱的，家庭开支非常大。因此，有些家庭妇女不得已担负起了赚钱养家的责任，她们需要在家种地，或在外打工，以此来赚得一些微薄的收入。

案例 6：山咀村的家庭主妇 L，其丈夫五年前在确诊为尘肺病叁期并伴有肺结核。家有 4 口人，其中儿子 16 岁、女儿 12 岁，都在上学。据 L 描述，家中一年花销有数万，包括医疗费、学校的生活费、交通费，还有村里的人情往来。家中只有他一人能够工作，于是不得不在一家服装店帮人卖衣服，一个月能收入 2000 多元，刨去自己的生活费也就能剩 1000 元左右，寄到家里供家里花销。

### **(4) 赡养老人**

因为大多数尘肺病患者都处于中年，他们当中的很多人家中都是上有老人需要赡养，老人因为年纪大了也需要得到应有的照料。其实照料老人本应是家中夫妻俩人应尽的义务，但是由于丈夫病倒，这个重担就责无旁贷的落在了妻子的肩上。有的老人到了晚年之后身体状况很差，无论是在就医时还是在日常生活中都需要特殊照料，而且有的老年人脾气不好，会因为一点小事大发雷霆，这些无疑都给那些尘肺病家庭妇女的日常照料工作提出了更高的要求。

### **(5) 养育孩子**

这里说的“养育孩子”不光是指要养育他们自己的孩子、将他们好好的抚养

成人，有时候还特指那些因为儿媳妇离家出走，一些老人不仅要照顾患病儿子，同时不得不养育孙子孙女的事实。

案例 7：五家子村的某尘肺病患者母亲 K，其子 36 岁，现在是尘肺病叁期并伴有肺结核。他儿子自从被检查出患有尘肺病，花光家里全部积蓄还欠了大量外债，儿媳妇离开这个家，也把孙子留下了。于是 K 便一边照顾儿子的生活起居，一边还要负责照看自己的孙子。K 的孙子今年 7 岁，本应上小学一年级，但是由于家里没有钱，所以现在还在上幼儿园。K 的丈夫外出打工、儿子又要养病，于是 K 要自己接送的孙子上下学。同时，K 左眼患有眼疾，但为了省钱给自己儿子看病，一直拖着没有去医治，导致自己的左眼现在是失明状态。据 K 跟调查员反映，她也没少找她的儿媳妇，希望她早日回来，并表示她们家不需要她儿媳妇帮忙还外债，只希望她能尽一个母亲应尽的责任。

## **2. 她们的压力**

### **(1) 自身身体状况较差**

在所调研的尘肺病家庭妇女当中，很多女性都表示自己的身体状况其实也很差，但是由于自己家庭贫困且家中还有一个重病的患者，自己都在强忍着病痛照顾家里家外。

案例 8：山咀村的某尘肺家庭主妇 C，其丈夫今年 59 岁，现在是尘肺病叁期并伴有肺结核，她今年也已 60 岁。也只是勉强照顾老伴，因为她的身体状况也不是很好（她患有严重的糖尿病，并且连带的并发症导致自己的整个身体机能急剧下降，但因为没钱一直不敢去医院治疗），很担心自己不能照顾老伴到最后。

### **(2) 经济状况窘迫**

在缸窑岭传统的经济模式下，绝大多数家庭都是家里的丈夫或是儿子一个人出去赚钱，女性在家操持家务。因为家里上有老下有小，自从家里主要的或唯一的男性失去劳动能力之后，家里就相当于断了经济来源。没有任何经济来源，还要承担着巨额的医药费，让很多家庭都吃不消，这也是为什么会有些尘肺病患者的妻子最终选择离家出走的原因。

### **(3) 务工面窄、务工难度大**

尘肺病人家庭的女性因为家境贫寒都有意愿打工，但是真正适合这些女性的工作却特别少。首先，她们要照顾家里老老少少，最主要的是照料病人，家里根

本就离不开人，很难到外地去赚钱；其次，她们当中有些女性的年龄有点偏大，即使可以出去，在劳动力市场上也不容易找到合适的工作；再次，她们大多都没有技术与学历，即便是找工作也只是能够从事那种没有技术含量的简单服务类行业或单纯卖力气的工作。而很多的服务类行业如销售员、收银员、服务员的年龄要求一般都在 35 岁以下。因此，家庭妇女普遍面临着务工困难的局面。

#### **(4) 个人责任和角色协调困难**

这些女性往往担任了不止一个角色，妻子、母亲、奶奶、女儿、病人陪护等等，不同的角色也赋予了她们不同的责任。时间是有限的，精力也是有限的，一个人不可能面面俱到，把所有的事情都做到完美。

案例 9：缸窑岭村的尘肺病家庭主妇 M，她的丈夫是尘肺病叁期并伴有肺结核，只能在家辅助做零碎的小事。M 家一共 5 口人，除夫妻两人外，还有 21 岁的大儿子（身体残疾，在葫芦岛市特殊教育学校就读）、13 岁的小儿子（在当地学校读初）和 M 的 87 岁父亲。家中人都需要 M 照顾，比如一早给小儿子做饭，此后打扫家里卫生，为牙齿不好的父亲做饭，照顾丈夫吃药，照看自家开的干调店。由于一天到晚的繁忙，不免在照顾小儿子学习或照顾父亲吃饭时手忙脚乱，如果出现偏差无论是自责还是被责备，都会让家里的氛围一时间不愉快。M 的劳累与不易，迫切需要家里人的理解与认可。

### **3. 她们的努力**

#### **(1) 在当地集市做小买卖维持生活**

她们当中有很多人为了能够多赚些钱来贴补家用，同时还能兼顾到照料自己的家人，于是便选择了在当地集市做小买卖维持生活，因为在她们有些人眼中，这样既能赚到一些钱，同时还能在家里有急事的时候抽出身来照顾家里，要比单纯到外面给别人打工在时间上相对灵活一些。

#### **(2) 外出务工**

能够外出务工的女性是指她们丈夫的病情不算严重，有自理能力，自己目前还能照顾自己，不需要依赖家人照顾的，基本上那些外出务工的女性都会选择在家附近或离的不远的一些城市当销售员、推销员、饭店服务员等这些服务性质的工作。

案例 10：缸窑岭村的某尘肺病家庭主妇 H，其丈夫现在是尘肺病叁期，家有

5口人，除了夫妻俩以及两个儿子外还有一个婆婆。H的丈夫干不了重活。22岁的大儿子在外打工，面临着要盖房娶媳妇的情况，需要攒钱。同时，H也不得不外出务工，留着丈夫和小儿子在家。目前H每个月能挣一千多元，跑去开销能剩下千元左右。H外出打工很少回家，只有临近春节才能回家一趟。

### **(3) 接一些零活来赚钱**

这里所说的接一些零活来赚钱是在调研期间发现依托于当地村委会联系的妇女就业项目，在进行过简单的培训之后，当地妇女可以通过在家做手工编织来获得一定的收入。

案例 11：陈杖子村的某尘肺病家庭妇女 S，其丈夫是尘肺病叁期并伴有肺结核。时值冬季用工减少，无法外出打工，S便在村委会的引荐下在家手工编织，编好一个手工艺品可以给 10 元钱，由于无法专心去做，一天只能完成一个编织，自然挣得很少，但她觉得能挣点是点，这是家里必需。

### **(4) 贷款投资**

在缸窑岭那些尘肺病家庭的妇女们几乎都有着想要赚钱的想法，因为很多家庭基本上是丈夫或是儿子的医疗费用已经透支了家里全部可用的积蓄，并且还为此欠下了一大堆的外债，经济上的压力已经压得她们很多人都喘不上来气。丈夫不能打工了，家里种地收入太低，自身文化水平低又没有打工的手艺，同时有的家庭因为有老人和病人无法外出务工赚钱，这种境况让很多妇女想出去打工的想法只得作罢，于是，便有人想到了贷款去投资一些商业项目以此来赚钱改变家境。

案例 12：缸窑岭村某尘肺病患者妻子 Q 极力想改变家里情况，想到通过贷款投资一项她之前很看好的商业项目，不过由于不符合信贷条件未能从银行获得贷款。一次到锦州，看到无抵押贷款的小广告，像抓住救命稻草一样积极联系，结果被骗了 5 千元。很显然，他因为急切改变现状的想法而忽视了其中风险。

### **(5) 饲养家禽赚钱**

有一些女性因为家中丈夫病情严重，而且家里的老人和小孩还都需要人照顾，实在是离不开家，并且也接不到那种合适的零活，于是有些尘肺病家庭中的妇女便产生了想要通过饲养家禽来赚钱的想法。

案例 13：五家子村的某尘肺病患者妻子 J，其丈夫现在是尘肺病叁期，家中有 3 个孩子。大儿子已结婚，17 岁的二儿子在技校读书，16 岁的女儿就读初三，

每年教育支出约1万5千元，人情往来要6、7千元。目前家里欠债12万元（其中欠亲戚10万元，欠银行2万元）。为了能够多赚些钱来贴补家用，J向外面借钱买来鸡苗养殖，每天起早贪黑地要喂饲料、清理鸡舍、捡拾鸡蛋、走街串巷卖鸡蛋。每天靠卖鸡蛋大概能有70-80元收入，对她们家来说也是杯水车薪。

#### **4. 她们的期待**

##### **（1）尘肺病治疗费用能够给予减免或补贴**

虽说有的家庭每个月都有低保和矽肺补贴，但那仅仅是杯水车薪，因为尘肺病人每天都要吃大量的药，还要定期打针。一旦病情加重尤其是到了后期，那花费将会更大，很多家庭就都是因病致贫的。对于有的家庭来说，医疗费甚至占到了整个家庭全部开销的80%—90%。如果能够帮他们解决这部分的医疗费用，这对于她们这个家庭来说将是减轻了一个巨大的负担。

##### **（2）得到适合的就业机会**

她们最大最急切的渴望是获得一份能够养活家庭的工作。因为自己的丈夫已经不能再赚钱了，自己还要去照顾他，因此她们很需要一份能替代他的工作。考虑到家庭状况最好是那种能够灵活就业的，在时间上比较有弹性的工作，这样一来既可以赚钱养家又可以照顾家里。

##### **（3）有政策性贷款支持创业**

这些想要获得贷款的女性有的是想通过拿到贷款来进一批家禽进行养殖，还有的女性是想要通过获得贷款进行投资创业。这些想要获得贷款的女性基本上都是那种想要通过贷款进行一个前期的投资，解决和缓解因自身资金缺乏带来的障碍。

##### **（4）相关部门能够帮助修缮房子**

有这种想法的女性是因为自己家的房子实在是年久失修、而自己又没钱没能力修缮。在陈启立家访谈时，她的妻子就领着调查员参观了她家的里里外外，指着有一面墙壁上大大小小的裂纹对我们说：“你们看，这简直就是危房啊！”她家四壁，确实不太牢固，急需得到修缮。

##### **（5）资助孩子顺利完成学业**

有这种期待的当地女性不占少数。在缸窑岭患尘肺病的大多数是中年人，可谓上有老下有小，孩子的入学负担较重。很多家庭的孩子因为家贫，看到自己的

父亲有病无钱医治，纷纷“很懂事”地辍学了，让人唏嘘不已。也有的家庭为了能够让自己的孩子完成学业不得已向银行贷了款，但是后续的还款也让他们很发愁。所以，希望能够在外界的帮助和支持下孩子能够顺利完成学业，这也是很多家庭未来唯一的期望和希望所在。

## 四、尘肺病群体与地方关系情况

### （一）村落社区与尘肺病群体关系情况

#### 1. 村委会及村干部与尘肺病群体关系情况

在当地，尘肺病患者家庭往往面临这样一种情况：上有老，下有小，炕上还躺着一个尘肺病患者。面对这一残酷的现实，有些妇女不堪重负，选择离开家中，或外出务工贴补家用；或就此离去，留下老弱病残独自生存。这对缸窑岭镇来说已经成为一种现状，亟待解决。处于这种现状之中，尘肺病家庭面临着各种各样的困难，主要包括以下几点：第一，买不起米面油；第二，孩子上不起学；第三，老人看不起病；第四，尘肺病患者看不起病；第五，家中有地无人耕；第六，家中有人去世葬不起，等等。因而，村委会及村干部与尘肺病人群体之间的关系显得尤为特别，主要表现在：

首先，从村委会方面来讲。缸窑岭镇每个村子都存在一定数目的尘肺病患者，而对于尘肺病家庭所面临的生活困境，仅仅依靠妇女根本不能彻底解决。因此，很多尘肺病家庭转而向村委会寻求帮助，希望能缓解家中困难情况，最起码能够维持温饱。但村委会能力有限，面对这些生活困难的尘肺病家庭，尽管充满同情也尽力帮扶，但还是面临各种各样的困难。

其次，从村干部方面来讲。村干部收入微薄，大部分依靠家里务农来获取收入。而作为村干部，其收入可以说寥寥无几。从心理上，村干部对尘肺病患者怀有同情心，也尽力向上级争取更多的低保名额，危房改造名额等等，以期尽力帮助尘肺病家庭挣脱困境；从实际能力上，村干部自身生活并不宽裕，而且有一些村干部本身也是尘肺病患者，他们设身处地为尘肺病家庭着想，时常自掏腰包给尘肺病家庭送米送油，关心尘肺病家庭孩子户口和上学问题，已是十分不易。

通过对5个行政村村干部的访谈，了解到缸窑岭镇各个村落尘肺病患病情况

以及村委会和村干部对尘肺病家庭的帮扶情况，从而深入了解了尘肺病患者在村里的真实生存状况及村委会和村干部在尘肺病群体生活中所起的帮扶作用。

### **(1) 访谈一：山咀村村支书和村长。**

山咀村现有人口 643 户，共计 1980 人，其中已经确诊的尘肺病患者为 68 人，未确诊尘肺病患者 140 多人，尘肺病患者占本村劳动力人口比重高。由于这些尘肺病患者大多是家庭主要劳动力，患病后其家庭往往陷入困境，看病需要花费大量金钱，致使孩子辍学，妻子外出打工，这一系列变故导致很多家庭破裂。近年来，大量尘肺病患者被确诊，其劳动能力丧失，从全村的角度而言村委会也面临着一系列难题。

第一，村里缺乏集体经济，没有收入，使得村干部只能自掏腰包帮助尘肺病家庭。但毕竟能力有限，帮扶有限，不可能彻底解决问题。

第二，尘肺病家庭丧失了主要劳动力，家庭经济陷入困境，长期患病更需要大量的医药费，这使得部分尘肺病患者只能依靠上访以寻求帮扶，这对于社会稳定产生了一定的危害。

第三，当地尘肺病家庭的朝鲜媳妇以及妻子出走现象导致子女户口问题及入学问题亟待解决。

第四，作为村级组织，尘肺病也给村委会的工作带来了一定困难。村委会要以有限的力量面对尘肺病患者及家庭附带的各类困难；山咀村已经去世的尘肺病患者达三十余人，部分家庭正常的农业生产活动无法开展，需要村委会帮扶；部分尘肺病家庭生活困难，过年过节也需要村委会给予帮助，如提供米面油或现金补贴。

山咀村书记指出，在山咀村，致贫比脱贫还要快。该村贫困人数全镇最多，农民人均收入低。连续三年大旱，农作物基本绝收，种地基本没有收入甚至负收入。根据山咀村的这一情况，希望能获得一些具体的项目支持，特别是希望能提供针对妇女的营收项目，解决妇女就业问题。

### **(2) 访谈二：松闫村村支书。**

松闫村现有总人口 1209 人，其中农业人口 1080 人。目前已确诊叁期尘肺病患者 32 人，壹期贰期患者 34 人，另等待检查确诊的尘肺病患者 66 人。

尘肺病给松闫村的发展带来诸多问题。作为家里的顶梁柱和主要劳动力，一

一旦得病就意味着不仅没有了收入来源，还需要花钱看病，这是当地贫困的主要原因之一。由于患病，部分家庭债台高筑。为了生存，剩下的仅有途径就是寻求亲友和政府的帮助。低保是目前尘肺病患者能够得到的来自政府方面的最主要救助方式，几乎每天都有居民找村里申请低保，松闫村也向民政局尽可能多地申请低保名额，希望能给每一名尘肺病患者提供帮扶。目前松闫村还有三十多户符合条件的低保户没有得到批准，而前期的低保名额主要给了已确诊的叁期尘肺病患者。

张俊才书记指出，虽然贫困，但村子邻里关系和睦，一些小纠纷也都能在松闫村范围内得到调解，治安状况良好。截至目前，松闫村上访情况极少，一般都是村里做工作化解，能帮助的村里尽可能帮助，有些村里没有能力帮助的事情，百姓也能理解。

松闫村是省级贫困村，交通不便。张俊才书记指出，作为村干部，换位思考也能理解百姓的困难。书记说：“在本村，年轻人外出打工，姑娘外嫁，部分尘肺病家庭妻子出走，导致村子里剩下的人口全部成为“老弱病残”，这给脱贫工作带来更大的困难。”目前，村里负担很大，但缺乏解决能力，主要还是依靠镇里帮扶、爱心组织帮扶、爱心人士帮扶以及个人自救。

张俊才书记认为目前提出的产业扶贫是好事，但是根据松闫村目前情况来看也存在一定问题和困难。最主要问题就是缺乏劳动力。松闫村老人数量多，残疾人（傻子）30多人，离婚十六七户，朝鲜籍妇女出走一半（4人），留下的子女户口办不了，导致孩子无法上学。可以说村子想搞产业扶贫，困难重重。

目前，村里能够采取的帮扶措施主要是帮助尘肺病困难家庭申办低保，给钱给粮，危房改造等等。即使如此，仍有60%-70%的居民没有达到“应报尽保”的保障水平。目前松闫村被确定为镇里的旅游发展村（歪桃山、老娘洞），但不知道效果会怎么样。

### **（3）访谈三：六家窝铺村书记孟传秋。**

目前六家窝铺村共有350户，共计1286人，建档立卡贫困户209户，541人，贫困发生率为40%。六家窝铺村经济在全镇排名在末尾。其中尘肺病患者130多人，已确诊尘肺病患者70人左右（叁期19人），等待确诊人数60余人。

村里经济困难，没有收入，作为村干部能帮点就帮点，逢年过节给尘肺病困难家庭提供一些米面油。但是，困难家庭太多，村里缺钱缺物，能力有限。近年

来，新农合为尘肺病患者提供了很大帮助。对于村里来说，尘肺病患者是很大负担，患者自身也处于“活不好，死不起”的境地。

农民家庭地少且种地收益太低，一亩地投入得 600 元，玉米一斤五毛五，一亩地种地补贴 120 元，种地基本没有收入，农民家庭也没有其他副业。然而，目前产业扶贫也没有好项目，之前的产业扶贫养羊项目因羊价下跌亏损了。目前六家窝铺村正在设想种植酒用红高粱，与酒厂签订合同，寻求合作。而水源则是另一个亟待解决的问题，种植酒用高粱离不开水源灌溉。因此，想走这种脱贫道路，首先要解决水源问题；其次，要解决劳动力问题。目前区交通局和 92918 部队作为六家窝铺村对口扶贫单位，给村里修路并提供米面油等物资，这在很大程度上缓解了村里的困难情况，但脱贫仍然很遥远。

#### **(4) 访谈四：孟葡村村书记吴宝华。**

孟葡村共有 580 户，共计 1600 多人，贫困户 358 户。其中，尘肺病患者占孟葡村劳动力的 70%，叁期尘肺病患者居多，主要依靠妇女支撑家庭。村委会工作压力大，困难多，村里很多的公共事务也没法开展。目前，村里妻子离家出走的十人左右。尘肺病家庭生活困难，每年去世的患者 4-5 人，孩子上不起学，夫妻矛盾突出，离婚率居高不下。孟葡村是辽宁省第二省级贫困村，辽宁省监狱管理局是孟葡村的对口帮扶单位。但帮扶效果有限，其中很多帮扶项目尘肺患者无法参与，家属由于要照顾家庭也无力参与。目前，孟葡村希望在学生助学方面得到更多帮助。

#### **(5) 访谈五：陈杖子村村书记。**

陈杖子村总共 450 户人，其中低保户 120 户，贫困户 307 户，贫困程度高。目前陈杖子村尘肺病家庭生活困难，孩子没人管是比较严重的问题。目前因尘肺病去世的已有三十余人。从村委会的角度而言，工作难度大，有些事不好协调，但总体上邻里间纠纷基本没有。尘肺病家庭生活状况普遍很差。非尘肺病家庭主要通过种地、种植果树、外出打工（建筑工地、保安、服务生等，年收入 2-3 万元）等方式获得收入。但由于之前很多人都是在矿上打工，缺乏其他技能，导致外出打工也不太容易。从村干部个人的角度而言，尽管村里没钱，遇到特别困难家庭也会尽可能帮助。目前，很多尘肺病家庭除了看病之外，孩子学费也成为家庭经济主要负担，部分家庭孩子也因为经济原因无法正常上学。另外，创业难

是另一个主要问题。一是缺乏可行性项目，二是缺乏资金支持。如果可以解决这两个方面问题，那么提升居民生活质量，改善尘肺病家庭生活状况就有了可能。

通过对以上 5 个行政村村干部的访谈可以发现，缸窑岭地区村落普遍贫困，尘肺病患者和尘肺病家庭是当地致贫的一个重要原因。村委会和村干部对村落这一情况可以说是“有心无力”。通过实地调研走访，我们了解到，村委会及村干部对尘肺病患者的态度普遍处于同情和支持层面，并尽力帮扶。

根据上述访谈，可以看出，目前村委会对尘肺病家庭的帮扶主要面临以下问题：

第一，资金短缺。由于村里缺乏集体经济和固定收入来源，单单依靠上级财政拨款来救助生活极端困难的尘肺病群体，可以说是杯水车薪。

第二，地区土地贫瘠，产业脱贫困难重重。缸窑岭地区试行过多种产业脱贫项目，例如养羊、养兔、养狐狸等等，但均未成功。这不仅与当地的地理气候环境相关，也与当地居民缺乏专业知识与指导相关。

第三，低保名额有限，难以实现“应保尽保”。上级民政批准的低保名额不足，很多达到低保水平的尘肺病患者甚至于生活困难的普通人都难以得到低保待遇，这使得他们的生活几乎陷入了绝境，也使得村委会在低保名额分配的时候陷入两难境地。

第四，劳动力短缺。大部分尘肺病患者已经基本丧失劳动能力，这就导致了“有地无人种”这一现象的产生，外出务工更加成为不可能的事。家家有困难都来找村里，这使得村委会压力剧增，难以承受。

## 2. 非尘肺病村民与尘肺病群体的关系情况

尘肺病患者在村落里居住生活，不可避免的要与非尘肺病村民接触。因此，非尘肺病村民对尘肺病患者的态度与看法至关重要，这关乎尘肺病患者在群体聚落中的生存境遇与生活状态，甚至关乎到尘肺病患者的心理健康情况。尘肺病患者承受着身体上的巨大痛苦，如果还要忍受来自乡亲邻里的偏见与厌恶，那么其心理上就会承受更大的创伤，在其身体本来的痛苦之上增加心理负担，对其病情有害而无益。因此，了解非尘肺病村民对尘肺病患者的态度与看法是我们了解尘肺病群体生活状况的一个重要指标。

本次调研，我们一行住在 W 师傅家。在和 W 师傅一家人聊天的过程中，我们

发现，尽管家中穷困潦倒，但邻里关系较为和睦，与居民之间甚少纠纷。家里有困难时亲朋好友倾力相助，借钱出力，并没有我们所预想的偏见和厌恶。W师傅自患尘肺病以来，家中积蓄花光，后期治病的花销很多都是妻子的哥哥姐姐帮忙凑的钱，W师傅的弟弟赡养老母亲，也帮哥哥减轻了负担。根据实地调研，我们可以发现非尘肺病患者对尘肺病患者的态度可以概括为以下几点：

第一，他们普遍对尘肺病人抱有同情心，在邻里生活中正常交往。

第二，各尽其力，能帮就帮。由于尘肺病患者丧失劳动能力，家中生活陷入困境。因此，在自身家庭条件允许的情况下，非尘肺病村民借钱出力，尽力帮助尘肺病家庭渡过困境。

第三，一部分村干部作为非尘肺病村民，更是自掏腰包，送米送油，为尘肺病家庭送去温暖。

尽管力量微薄，但多一份力就多一份希望，居民邻里之间和睦相处，互帮互助，为尘肺病群体在村落的正常生活创造了良好的氛围，这不仅减轻了尘肺病患者的物质压力，还减轻了他们的心理压力。非尘肺病村民对尘肺病群体的帮扶不可谓不重要。尽管如此，村委会、村干部和普通居民的力量毕竟有限，缓解尘肺病家庭困难状况，改善其生存环境，还需要政府出力，社会力量介入。

## （二）政府对尘肺病群体的政策帮扶与救助

缸窑岭镇尘肺患病情况突出，区、镇政府为此做出了很多努力。此次调研，我们对缸窑岭镇书记、副书记、民政助理、社保工作人员进行了访谈，了解政府及其相关部门对缸窑岭镇尘肺病人的态度、政策支持以及在工作过程中面临的困难等等。

缸窑岭镇尘肺病人由于在位于连山区钢屯镇的钼矿打工，患上尘肺病。钢屯镇距离缸窑岭镇 30 公里左右，钼矿业发达。为了增加收入，缸窑岭镇很多农民到当地钼矿做矿工，最终导致尘肺病发。钼矿开采为连山区带来了大量财富，但却把尘肺病患者留给了缸窑岭镇。政府工作人员表示，这些尘肺病患者在钢屯镇钼矿打工，为钢屯镇创造了财富，并没有为缸窑岭镇做贡献，如今身体机能下降，劳动能力基本丧失，却向缸窑岭镇政府要待遇，缸窑岭镇财政困难，面对这一情况也处于两难局面。尘肺病患者年龄大多处于 40-50 岁，正是家中支柱性劳动力，

尘肺病使得家庭支柱劳动力丧失劳动能力，不仅不能为家庭做出贡献，反而为家庭增加了负担。可以看出，缸窑岭镇政府人员在对待尘肺病人的态度上存在双重性。一方面必须为本镇居民负责，对生活困难的尘肺病患者进行帮扶；另一方面却存有一些不平和抵触，正如上面所提到的，“钼矿开采为连山区带来了大量财富，但却把尘肺病患者留给了缸窑岭镇”。

尘肺病患者早期在钼矿工作，收入情况不错，家庭生活状况良好。但当其患上了尘肺病以后，不仅身体垮了，还拖垮了家庭经济，家庭经济状况的变化导致家庭成员生活落差变大，一部分尘肺病家庭子女染上不良习惯，一系列社会问题随之产生，给社会安定带来不确定因素。主要劳动力丧失导致家庭日益贫困，这使得尘肺病家庭只能依靠低保度日，并寄希望于信访渠道，期望得到政府救助，给政府造成了维稳压力。

缸窑岭镇尘肺病患者集中，政府给尘肺病患者发放的补贴由区本级财政负担，这给南票区造成了巨大的财政压力。如上级财政拨款不能解决这一问题，那么缸窑岭镇尘肺病患者的生活将更加艰难。目前，缸窑岭镇政府为尘肺病患者提供的政策帮扶主要包括以下几点：

第一，尽可能多向上级部门多争取低保名额，为符合条件的尘肺病人家庭提供低保待遇；

第二，经常与上级政府及其相关部门沟通，为解决尘肺病群体所面临的问题作出努力；

第三，多方联系爱心组织，包括大爱清尘等，为尘肺病群体提供物质帮助；

第四，为尘肺病群体提供医疗救助，目前新农合报销使得尘肺病群体看得起病，而低保二次报销更是为尘肺病群体看病进一步减轻了负担。

在国家精准扶贫政策的号召下，镇政府设立了多种扶贫项目。这些扶贫项目大部分都面对建档立卡的贫困户，而尘肺病群体基本都被包括在内。考虑到尘肺病患者家庭情况，对其采取适当可行的扶贫项目。例如，养羊，养牛，手工编织，养驴，养狐狸等等。通过实践，养殖业大部分以失败告终，而手工编织则十分适合尘肺病家庭。由于尘肺病患者丧失劳动力，家计生活主要依靠妇女，而手工编织可以拿到家中完成，计件收费，这既可以满足妇女赚钱维持生计的愿望，又可以兼顾家庭，照顾家人。

### （三）公共服务提供

#### 1. 医疗卫生方面

村卫生室是我国政府在农村地区构建的县乡村三级医疗卫生服务体系的重要组成部分，村卫生室是整个体系中的基础。村卫生室建设是实现卫生扶贫工作，提高贫困地区基本医疗卫生服务的公平性和可及性的重要举措，对保护和提升农村地区居民的健康水平有着重要意义。

本次调研通过实地走访，与村医进行开放式访谈的形式，具体了解村卫生室的基本条件，如房屋面积、功能分区、设备用具与药品等；还了解了村医及其执业情况，如村医收入、诊疗项目与人数、公共卫生项目、服务内容、收费与补贴以及对村医的管理及培训；针对本次调研的核心群体尘肺病农民，了解村卫生室接诊看病频次和病种，新农合报销，村医对矽肺知识态度及其对病人规模形势的判断。

通过调研发现，在缸窑岭镇，村卫生室的建设及发展面临的很多问题限制了其功能的合理有效发挥。在尘肺病患者的治疗方面，由于尘肺病病人治疗的需要以及新农合政策的优惠条件等，很少有人会选择在村卫生室接受相关治疗。

##### （1）村卫生室基本情况

缸窑岭镇的十三个村均设有村卫生室。下面以缸窑岭镇偏台子村卫生室为例，介绍卫生室基本情况。

**卫生室硬件设施：**村卫生室所使用房屋为一栋二层楼房，由村医自费建设，工花费 40 万左右。一层作为卫生室使用，面积在 100 平左右；二层为村医自家家庭生活使用。由于面积够大，一层卫生室功能分区还算齐全，对诊室、处置室、观察室有明显分区。床位分单人病床和大炕，加起来有 10 张左右。设备用具只有简单的血压计和听诊器。

**卫生室人员配备：**村卫生室医护人员由乡村医生及其妻子二人构成。乡村医生本人从业 20 余年，其妻子多年来为其打下手。

**乡村医生待遇：**无基本工资保障。收入来源主要依靠药品零差率补助经费、公共卫生服务补助经费和一般诊疗费收入。

**提供公共卫生服务：**为居民建立健康档案和健康知识宣传服务。村医反映建

立健康档案耗时耗力，任务繁重。预防接种工作已经被镇级卫生机构收回。国家提供的基本公共卫生服务经费落实不到位，资金发放不透明。

卫生室为尘肺病患者提供服务：作为新农合定点医院，针对尘肺病人没有特殊优惠，尘肺病人在村卫生室打针吃药均不能报销。对参加新农合的居民，每人有 50 元额度的免费药品可领取使用。村卫生室没有条件为尘肺病人做检查和康复服务，偶尔有行动不便的危重病人提供片子，村医根据片子开药打针。为尘肺病病人诊治有一定顾虑。一是尘肺病人多患有合并结核，据有一定传染性，医生及其他病人有被传染的风险；二是尘肺病人病情复杂，多发合并症，治疗有难度高风险。如尘肺病人发生气胸，一些病人放气治疗可以缓解病情，一些病人则会加重病情。所以，如果有尘肺病患者前来治疗，也只能简单应急处理，病情严重需要及时转诊。

乡村医生对基层卫生服务的意见与建议：村医认为基层医疗为我国卫生事业做出了很大的贡献，但国家资金投入不足或是不到位。一是村卫生室建设缺乏资金、设备支持；二是村医无基本工资和养老保障，老年生活堪忧；三是没有提供相应培训。村医普遍希望国家能加大资金投入，对医疗卫生基础设施加以完善；同时希望给乡村医生基本工资和养老保障。

## **(2) 村卫生室建设存在问题**

第一，村卫生室建设相关政策优惠少。根据对当地村卫生室医生的访谈得知，目前村卫生室都是医生个人出资修建，政府方面也没有政策优惠或支持，有些之前承诺的补助款项也一直没有落实。所以，村卫生室的规模和内部硬件设施等差距较大，有些房屋建设、床位等设施相对较好，有些较差。

第二，村卫生室普遍运行困难。调研的各村卫生室，除了孟葡村第一卫生室不是新农合定点之外，都是新农合定点门诊机构，在其医疗机构执业许可中明确注明是非营利性医疗机构。医生们普遍反映作为定点医疗机构，卫生室基本得不到任何好处，反倒由于附近居民生病一般都是去镇卫生院就诊或直接到大药房买药，来卫生室就诊的患者非常少，基本药品也实行的是零差价销售。尘肺病患者也一样绝大多数都是去镇卫生院就诊，因为有新农合报销，条件也相对较好。另外，部分有低保的尘肺病患者就诊费用还可以二次报销。所以诊疗收入微薄。而之前一直由村卫生室承担的儿童预防接种工作，现在也被镇卫生院收走，这部分

的相关补贴也就没有了。

第三，村卫生室基本场所、医疗设备缺乏。调研发现诊所全部都是由医生个人筹建，有些直接是在自己家里开设，面积狭小，家庭居住空间和卫生室没有严格的区分，卫生条件一般甚至较差。也缺少基本的医疗设备，除了听诊器、血压计之外，其他卫生方面、技术方面的设备都缺少，不能满足患者的就诊需求。从诊所的角度来讲，政府应该提供一些基本的配套设备等。目前都是只对诊所应当具备的资格、床位之类的提出规定性要求，但对诊室、观察室、处置室需要的设备等都没有提供。

第四，村卫生室医生压力大。作为基层医疗机构，村卫生室医生往往接触的病人及种类复杂，往往承担的责任也大。有些病人来了不治疗不行，治疗的话要承担很大风险。所以有一位大夫说：“当医生就是左脚医院，右脚法院的事”。从所调研的村卫生室医生的反映来看，除了经济方面的压力之外，也普遍存在职业压力过大的现象。

第五，政府对乡村医生的保障不足。乡村医生普遍反映自己开诊所当医生给国家医疗卫生事业做了很大贡献。调查中各位村医的从医时间都比较长，最短的14年，最长的46年。用他们自己的话说就是干的都是最累的活，但收入很少，付出和回报不成比例。工资无法兑现也没有任何保险，目前和将来的生活保障不足。他们对基层医疗的最大期待，从基本保障方面来说，希望国家能开点基本工资，退休后能有基本养老保障。

第六，乡村医生工作积极性普遍不高。由于缺乏必要的政策待遇保障，加上附近乡镇卫生院以及大药房的挤压，来诊所就诊的患者越来越少，诊所基本业务简单，就是卖少量的药品和最简单的医疗处置。乡村医生收入少，甚至感觉收入比以前下降更多。加之承担的风险大，医生普遍反映收入难以维持生活，甚至不如其他人打工的收入高，有过放弃乡村医生职业的想法，调研中发现松闫村/六家窝铺村新农合定点诊所本来有夫妻俩及姐姐三人负责，但由于诊所收入低无法维持生活，所以丈夫和姐姐都放弃了村医工作外出务工了。

第七，针对村医的学习和培训机会少。业务培训和培训对于医生职业而言非常重要，对于提高乡村医生的专业素质和能力，服务于农村医疗卫生事业意义重大。但调研发现，虽然很多村卫生室医生反映自己希望能有进修学习和培训的机会。

会，提高自己的业务能力，更好的服务于患者，但是政府方面也没有提供过系统培训，也缺少国家的资金支持。

第八，村卫生室公共卫生服务提供现状不容乐观。政策规定的公共卫生服务项目繁多，但缸窑岭镇各村卫生室并未按照规定提供服务。考虑到缸窑岭地区的特殊性，一是尘肺病患者众多，二是血栓患者众多，三是智力有缺陷的精神病患者众多且多具有遗传性。按照规定，各村卫生室更应当注重传染病控制，精神卫生服务以及计划生育等服务，但现实情况是各村卫生室几乎没有提供这些项目的服务。

### **(3) 完善村卫生室建设的建议**

第一，建议在资金筹集方面加大投入。基层卫生事业的发展离不开政府的投入，在和社会资本投入不足的领域，政府应发挥主导作用，保障资金供给。无论是村卫生室业务用房建设、修缮、基本设备购置经费，还是维持后期管理方面的资金，需要有充足的资金保障。缸窑岭镇属于贫困乡镇，南票区区级财政也十分困难。所以一是省级、市级财政可以加大对区县级财政资金转移支付力度，区县级财政要加大对农村卫生室建设的扶持力度，同时还要加强监管，保障扶持资金到位。二是应当优化拨付资金使用方式。如村级卫生室的建设，应当根据实际情况调整资金使用的方向。缸窑岭镇部分医生自建卫生室可以通过修缮方式达到标准，就无需修建新的卫生室，可以将资金以补贴等方式发放给村医。三是应当拓宽资金筹集渠道，引导和带动社会资金来支持村卫生室的建设。缸窑岭镇作为辽宁省重点扶贫乡镇，有众多省级、市级帮扶单位支持，可以申请其帮扶向提升基层公共卫生服务能力上倾斜。

第二，在村卫生室管理方面。政府在加强农村医疗卫生资源配置方面，既是提供者，又是引导者和监管者。政府应当扮演好这些角色。政府应当提供医疗卫生服务的政策支持。应当拓宽资金筹集渠道，引导资金来源多元化。还应当加强村卫生室建设的设计、招标、施工等环节监管，保证工程质量和工程建设标准。

第三，在医务人员保障方面。政府的卫生人力资源政策不仅要吸引人，更要长期留住人。缸窑岭镇经济落后，条件艰苦，难以吸引外来人才。那么就应当想办法建立长期留住人才的养老、医疗等保障政策，稳定现有的农村医疗卫生队伍。目前的乡村医生，其收入主要来源是药品零差率补助经费、公共卫生服务补助经

费和一般诊疗费。乡镇政府应该不断提高乡村医生的福利待遇水平，缸窑岭镇政府财政压力大，那么省、市就应当应该拿出专项资金进行补贴，同时建立村医岗位补助、学历与职业资格补助为主体，药品零差率补助、基本公共卫生服务费、一般诊疗费为补充的工资保障体系。在养老保障方面，应当鼓励乡村医生参加新型农村养老保险，或者让乡村医生以灵活就业人员身份参加城镇职工养老保险。

同时还应当加大培训力度，提高乡村医生行医水平。应当定制乡村医生培训计划，每年培训内容、次数等都应当明确规定。尤其针对缸窑岭镇尘肺病患者众多、血栓患者众多、精神病患者众多的情况，更应当对乡村医生进行针对性和实用性的培训。一是可以发挥乡镇卫生院或县级医院的作用，鼓励乡村医生到这些地方进行轮岗学习，提高行医水平；二是可以采取函授学习、临床进修等方式提升专业素质。

## **2. 教育方面**

### **(1) 教育机构介绍**

缸窑岭镇教育事业由南票区教育局直接领导。缸窑岭镇共有七所学校，包括位于缸窑岭镇缸窑岭村的兴达九年一贯制学校，和六所村级小学。兴达九年一贯制学校校址前身是缸窑岭镇初级中学。2008年由省政府投资200万，南票区政府和葫芦岛兴达集团投资250余万元兴建该校。缸窑岭镇现在校中小学生约2200人。缸窑岭镇自2011年起，学校每年接受教育捐赠约为20-30万元

### **(2) 教育现状及存在的问题**

缸窑岭镇普遍存在学龄儿童上学困难情况。全镇范围极贫儿童高达56人，主要极贫儿童是指父母双亡或一方死亡而另一方不抚养，亦或父母离异且一方常年不在家的儿童。这些儿童主要由爷爷奶奶或是亲戚抚养，生活困难，上学更是难上加难。贫困家庭中有两个及以上孩子的家庭，往往存在老大被迫辍学，与父母共同供养弟弟或是妹妹上学的情况。且若老大是女儿，那么就更容易过早辍学。

总的来说，因为缸窑岭镇经济尤为落后，教育投入也相当有限，学龄儿童辍学情况时有发生。贫苦人家的孩子往往不能受到高质量的教育，容易导致贫困的代际转移。要保证学龄儿童接受学校教育，提升贫困家庭子女的文化水平，摆脱贫困的代际转移，就应当加强对缸窑岭地区的教育救助、教育扶贫。近年来，有公益机构、爱心企业及爱心人士开始关注缸窑岭地区的教育问题。有公益组织前

往乡村小学进行支教活动，有关注尘肺病的公益组织对尘肺病患者子女开展助学活动，还有爱心企业和个人进行助学捐助。但是这些教育救助力度还远远不够，需要更多投入。

### **（3）教育救助**

缸窑岭地区的精准扶贫尤其应当注重教育的精准扶贫，为贫困家庭孩子进一步公平享受教育资源，摆脱贫困带来希望。治贫先治愚，扶贫先扶智。“治愚”和“扶智”的根本手段是发展教育，就是要通过教育来提升劳动者的综合素质，促进贫困人口掌握脱贫致富本领，阻断贫困代际传递。应当加大教育资助与免费力度，扩大资助帮扶政策范围，建立健全不让一名贫困家庭学生因贫失学的资助体系。首先应当对接建档立卡的贫困户信息，精准排摸贫困家庭学生底数，完善贯通学前教育、中等职业教育、普通高中教育、高职（专科）教育、普通本科教育的贫困家庭子女免费与资助政策体系。同时还应建立贫困家庭高校毕业生就业支持机制，继续将贫困家庭高校毕业生列为重点帮扶对象，保证培养的人才能有实现价值的平台和机会，助力家庭脱困，实现长效扶贫。

## **五、突出问题、出路与建议**

### **（一）突出问题**

#### **1.当地尘肺病情况的基本判断**

缸窑岭镇尘肺病患者人数众多，且病情严重，患者个人身体承受很大痛苦，也给整个家庭生活带来极大困难，给当地政府工作带来较大压力。从调研情况来看，一是当地尘肺病患者作为家庭主要劳动力，患病之后基本丧失劳动能力，家庭经济状况急剧恶化。二是尘肺病人家庭主要依靠家庭妇女支撑，身体和精神负担大，难以维持家庭生计。三是对于尘肺病的医治仍然存在由于经济原因不及时和不完全的情况，多数病人病情持续恶化。四是当地村委会和镇政府由于财政困难，也难以提供非常有效的帮助和支持。五是邻里或亲友多具有相似工作经历，同样患上尘肺病，自我保障已经举步维艰，邻里亲友互助更是难以实现，形成了一定程度上的群体性和区域性贫困问题。六是由于尘肺病的肆虐给当地产业发展、子女教育等方面也带来一系列不利影响。加上目前缸窑岭镇贫困人口绝对数和贫困发生率均高居辽宁省第一这样一个基本事实，尘肺病患者的生活和救助工作迫

在眉头又困难重重。

## 2. 尘肺病问题所引致的后果分析

(1) **患者药物依赖明显，生活质量差。**当地农民对于尘肺病的危害及防治知识知之甚少，在之前务工时基本都不知道尘肺病，更别提如何去预防。根据调研在得了病后仍然绝大多数病人只知道尘肺病无法治愈，却对于尘肺病的日常护理和保养知识不知道或知之甚少，也很少专门查询和了解尘肺病，因此很多患者只是苦熬。另外，由于受家庭经济条件及当地医疗条件限制，对于尘肺合并症的治疗也不及时，一般都是在镇卫生院接受治疗，很少有病人去其他地方接受专业治疗。随着病情的恶化以及治疗的不及时不专业，尘肺病人身体状况也越来越差，从调研情况来看，贰期叁期的尘肺患者都无法进行劳动，只能在家尽可能干点较轻的零活，病情较重的患者根本不能干活，连走路都很吃力。平时咳嗽、喘气困难、憋闷都是最普遍的症状，抵抗力下降，特别容易发烧等，这种情况下就得去镇卫生院住院治疗。由于抵抗力差，住院治疗周期都特别长，平均每次住院时间都在 2-3 个月，较重的患者每年得住院 3-4 次，基本全年都在卫生院接受输液治疗。由于长期的输液、打针以及口服药物产生的副作用，尘肺患者身体其他组织如胃、肾的机能也受到影响。

(2) **家庭劳动力缺乏，经济状况差。**目前尘肺患者主要集中在 40-50 岁的中壮年劳动力，大量的尘肺患者由于是家庭的主要劳动力，患病后往往家庭陷入困境，看病需要花费大量金钱，再加上部分家庭子女教育费用，导致生活极度困难。因为作为家里的顶梁柱和主要劳动力，一旦得病就意味着不仅没有了收入来源，还需要看病花钱，这也是贫困的主要原因。在调研中发现三个方面的现象：第一，在尘肺病家庭，妇女承担着家里主要的劳动任务，种地、家务甚至有些迫于生活压力不得不外出打工或在附近打零工赚钱，成为很多尘肺家庭的主要支柱。由于男性患病需要有人照料所以女性外出务工也受到极大限制，大多数女性也只能在附近打零工获得收入，但收入水平低。第二，很多尘肺病人家庭由于年轻男性劳动力患病无法劳动，老年人承担了很多的农活和家务劳动，老年人生活状况不是很好。第三，尘肺病人家庭未成年子女教育也受到较大影响。表现为：一是意识父母一方或双方由于务工对子女的教育关注普遍较少；二是部分家庭由于经济方面的压力导致孩子过早辍学；三是由于母亲出走导致家庭分裂，给孩子身心

健康和成长带来一定的负面影响。

**(3) 产业扶贫没好项目，劳务经济没法出去。**产业扶贫较之于以往的单纯救济式的扶贫方式，一定程度上实现了扶贫工作由“输血”式向“造血”式的转变，体现了农民的参与性、能动性和自主性，有助于引导农民从根本上脱贫。而且产业扶贫是将促进本地区经济发展和解决当地人员就近就业结合在一起，因而既是提升当地经济发展水平的举措，也同时可以带动当地富余劳动力和农民闲暇时间就业。但是，产业扶贫在不同的地区开展所依赖的环境条件不同，其效果也相差悬殊。要真正实现因地制宜选择和发展产业项目却非易事，因为不同类型的产业其受当地自然环境、政策环境、社会环境、交通水利等多方面因素的影响，需要谨慎选择。缸窑岭镇产业扶贫工作已经启动，但是受多方面因素制约仍然难以找到适合的发展项目，前期选择的诸如养殖项目发展受阻，没有取得预期成效。劳务经济由于目前很多尘肺病人家庭都是妇女为家庭主要劳动力，同时兼顾照顾病人、子女以及老人的责任，无法外出务工，只能在附近打零工，加上近几年由于多地经济发展不景气的影响，劳务输出困难，在当地也没有形成相关的劳务品牌，就业层次低，收入水平一般。

**(4) 贫困人口比例高，贫困程度深。**缸窑岭镇全镇贫困人口数量多，据镇民政部门提供的数据，目前全镇低保人口 2142 人，合乎低保条件的还有近 2000 人，贫困人口总数占到全镇总人口数的近 20%；在每个行政村，低保户数占总户数的 10%左右；目前被纳入扶贫办公室脱贫对象的达 8800 人。由此可见，当地贫困人口比例极高，脱贫难度大。造成当地贫困人口多的原因除了由于自然灾害频发如连年干旱，以及历史上本来较为贫困之外，近些年因为尘肺病在本地区的集中爆发也是重要原因。据镇党委书记介绍，本镇所有贫困人口中，55%的贫困户是因病致贫，尘肺病病人基本都是年龄在 40-50 的中壮年劳动力，作为家庭的顶梁柱失去劳动能力并且需要长期的治疗和照料，家庭收入锐减而支出急剧增加，导致整个家庭陷入贫困境地。正如当地老百姓的感觉一样，“致贫比脱贫速度还要快”。

**(5) 村级公共事务开展压力大。**通过对当地村干部的访谈了解到，由于当地总体贫困人口所占比例高，加之尘肺病病人数量多、生活极度困难，给村委会各方面工作带来不少压力。当地各村基本没有任何村级经济组织，没有收入来源。

很多尘肺病人由于病情较重无法参与劳动，都是靠妇女和老人支撑家庭。由于贫困人口多，且因尘肺病所引致的如夫妻离婚、子女照料困难、看病支出高、低保名额不足、家庭生活拮据、劳动力缺乏、上访维稳压力大等问题都在各个村普遍存在，村委会工作难度大，很多事在居民之间不好协调。很多村级公共事务尘肺病人本身没法参与，家属因要照料病人或外出务工也无力参与，因此诸如道路整修等公共事务实施难度大。居民有各种困难都要找村委会，村委会只能尽可能解决，比如种地、村干部给特殊困难家庭提供米、面、油或给钱，但没法从根本上解决问题。

### 3. 解决尘肺病问题所面临的主要困难

(1) **尘肺病人接受专业治疗的比例低。**大部分尘肺病患者没有接受过专业的治疗，主要是考虑需要高额的医疗费用大多数都选择不治疗或就近治疗，调研发现尘肺病人年均住院医疗费用在 10000 元及以上的所占比例达到 39%。尘肺病人主要选择在本镇和附近暖池塘镇卫生院接受相关治疗，治疗条件相对而言一般，技术设备落后，基本上限于输液治疗。另外，选择就近治疗的的原因是是需要紧急治疗的患者往往自身身体状况较差，没法到较远的医疗机构接受治疗。

(2) **经济状况差。**当地尘肺病人数量多，前期已确诊并且享受尘肺补贴待遇的 523 人，其中叁期病人 180 多人，已死亡 20 多人。还有近 800 人正在等待进一步的确诊。另据镇民政部门的数据，当地尘肺病人数达 2200 人左右，占总人口的 10%左右。目前，尘肺病人除了每月按照病情壹、贰、叁期分期每月分别能拿到 100 元、200 元、300 元不等的尘肺补贴，以及从 2016 年第二季度开始叁期患者享受每人每月 150 元的低保救助外，基本没有任何其他救助。受南票区和缸窑岭镇经济水平所限，补贴和救助水平低，甚至壹期、贰期病人甚至还没有被纳入低保救助范围，达不到低保制度应保尽保的工作要求。尘肺病人家庭由于长期担负较高的医疗费用，且家庭缺乏劳动力，没有收入来源，家庭经济状况极差，脱贫压力大。

(3) **劳动力缺乏。**在当地，劳动力的缺乏已经严重影响到当地经济社会发展以及家庭摆脱贫困的进程。尘肺病人基本无法参与正常的农业生产劳动，更不用说通过劳动获得收入，部分病人还长期需要家庭其他成员照料。所以，妇女构成了当地劳动力的核心，部分家庭中老人和因家庭经济困难而未能继续升学的未

成年孩子构成了劳动力的组成部分。另外根据当地一位村干部的描述，由于当地生产生活条件差，很多成年男性劳动力长期外出打工很少回来，很多成年女性更愿意选择嫁到外地，再加上近些年很多妇女不堪家庭重负选择离家出走，所以除了生病和流出的劳动力，导致村里只剩下“老弱病残”来充当劳力，脱贫不容易。劳动力缺乏，导致项目扶贫也无法开展。

**(4) 当地客观条件所限。**第一，缸窑岭镇属辽西贫困乡镇(省级贫困乡镇)，自然概貌为“八山半水分半田”，一年四季干旱少雨，水资源匮乏，农业生产条件先天不足。第二，目前也属于典型的资源枯竭型乡镇，且工业结构单一，主要是煤矿、钼矿冶炼等国家产能过剩行业。近年来受国内外经济大环境影响，煤炭、冶炼、碳素等行业不景气，缸窑岭镇内及周边企业绝大部分处于停产状态，该镇居民外出务工机会大大减少，收入也相应急剧减少。第三，缸窑岭镇地处偏僻，基础设施落后，导致干部群众思想意识落后、闭塞。缸窑岭镇地处朝阳、葫芦岛两市交界，且均是两市偏僻落后地区交界，距离市中心均在 60 公里左右。

#### 4. 解决尘肺病问题的需求分析

**(1) 根据《工伤保险条例》相关规定落实尘肺病人工伤保险相关待遇。**对于尘肺病人及家庭而言，医疗救治及费用负担是其面临的最大困难，也是最希望能够得到相关政策援助的方面。调研发现，很多病人及家属认为在自己或家人患尘肺病之前家庭情况还可以，基本生活没有什么大的问题。但自从患病之后，主要劳动力失去了劳动能力，没有了收入来源，同时由于病人病情的不断恶化，治疗所花医疗费用越来越高，逐渐导致因病致贫。但相关的职业病相关待遇却没有完全兑现，仅能获得每月最高三百元的补贴。因而，从最大限度维护尘肺病人权益的角度来看需要上级机关落实《工伤保险条例》中如下条款规定的相关待遇：第一，落实我国《工伤保险条例》第十三条相关规定：工伤保险基金应当留有一定比例的储备金，用于统筹地区重大事故的工伤保险待遇支付；储备金不足支付的，由统筹地区的人民政府垫付。第二，认真执行《工伤保险条例》第三十条的规定：职工因工作遭受事故伤害或患职业病进行治疗，享受工伤医疗待遇。

**(2) 充分发挥社会救助“保基本、托底线、救急难”的作用。**当地尘肺病人家庭自我脱贫存在很多的限制因素，同时，较差的经济状况进一步加剧了尘肺病人身体状况的恶化，也导致如子女辍学、妇女心理和生活负担过重、老年人生

活质量差等一系列问题。从社会救助工作“保基本、托底线、救急难”的角度出发，充分发挥其兜底作用，从最低生活保障、特困人员供养、受灾人员救助、医疗救助、教育救助、住房救助、就业救助、临时救助等多方面关注尘肺病人及其家庭所面临的困难。

**(3) 建立和引进适合妇女就业、创业的项目并提供政策支持。**在当地由于很多男性劳动力罹患尘肺病，因而妇女成为家庭的主要劳动力，考虑妇女就业的特点和形式，可以考虑建立和引进适合妇女就业、创业的项目。从目前当地农村妇女的反馈需要来看，开展技能培训，增强农村妇女就业创业本领，拓宽就业创业平台和渠道是最为急需的。调研发现，很多尘肺病人妻子都希望能找到一份工作以减轻家庭负担，希望能有就业创业的相关技能培训，为有不同需求的农村妇女定制培训课程，开展如家政保洁、服装加工、养殖等妇女职业技能培训班，通过培训帮助农村妇女掌握一技之长，增强参与社会竞争的意识和本领。甚至有些项目和工作在家也可以完成，比如手工编织等活动。

**(4) 尘肺病人家庭未成年子女和老年人照顾。**在尘肺病人家庭，由于家庭主要劳动力长年患病且基本丧失劳动能力，给家庭带来沉重的经济负担。调研过程中注意到，尘肺病人家庭未成年子女因家庭困难而辍学或承受着较大的心理压力；家中的老人普遍承担着较重的家务劳动甚至是农业生产劳动任务，身体状况差，生活质量低，部分老人还承受着儿子因尘肺病去世所带来的丧子之痛。因而，未成年子女和老年人照料长期缺乏，直接影响着孩子的健康成长和老年人晚年生活的幸福程度。

## **(二) 出路与建议**

### **1. 政府及相关部门方面**

总体上，应该尽快严格落实国家卫生计生委疾病预防控制局印发，由国家卫生计生委、国家发展改革委、科技部、工业和信息化部、民政部、财政部、人力资源社会保障部、国务院国资委、安全监管总局和全国总工会等十部门联合制定的《关于加强农民工尘肺病防治工作的意见》中提出的关于改善农民工病后得不到及时诊断、救治和赔偿的相关问题，切实保护尘肺农民工相关权益。特别是尽快落实文件第五条“关于切实解决特困尘肺病农民工医疗和生活问题”中提到的

相关政策内容，减轻尘肺病病人及家庭面临的困难。从目前本地区尘肺病的基本情况看，主要应该关注以下几个方面的问题的解决：

（1）提高县级医院及镇卫生院对尘肺病的医疗水平，可以考虑在当地建立尘肺病康复中心。让患者能够通过锻炼和康复训练增强免疫力，减轻药物依赖和预防合并症的发作，延长病人存活期，节约医疗资源。

（2）结合国家大病医疗保险制度的推行，在当地全面推行和认真落实大病保险制度。尘肺病农民在获得新农合报销之后，个人自付部分超过上年收入标准的，可纳入医疗保险获得二次补助，这有利于解决尘肺病人住院补助、康复治疗等方面的医疗保障问题。

（3）教育部门对因病致贫的尘肺病农民子女上学应当实施助学政策。

（4）民政部门应当为尘肺病农民办理低保的基础上，根据情况向特殊困难个人和家庭提供医疗补助和困难临时补助，以减轻病人的医疗负担和生活压力。

（5）人力资源和社会保障部门及其他相关部门应酌情给予尘肺病农民及家庭就业补助和住房补助。

（6）当地司法行政部门和政府应当为需要维权取证的尘肺病人尽可能地提供相应的法律支持和法律援助。

（7）应当出台帮扶尘肺病人的专项措施，根据尘肺病人的身体状况，为他们提供一定的谋生渠道，指导其从事力所能及的劳动，提高他们的自救能力。

（8）在国家大政策的背景下，紧紧抓住精准扶贫的有利契机，立足于现有农业生产条件、非煤炭资源和丰富而独特的旅游资源，走好农业结构调整、工业经济转型和旅游兴镇发展道路，实现全镇早日脱贫。

## **2. 基层社区方面**

基层社区作为离尘肺病人最近的服务主体，熟悉病人情况，开展工作便利，因此应特别重视其作用的发挥。

（1）提升社会保障相关服务水平。对社区范围内尘肺病家庭，根据实际情况进行摸排，协助相关政府机构提供社会保障和救助，落实低保政策。建立妇女就业培训中心，帮助尘肺病家庭妇女学习就业技能，联系和争取适合妇女就业的扶贫项目。

（2）加强村卫生室建设。办好村卫生室，根据国家和地方对新农合定点诊

所的要求建立村卫生室的建设及管理制度，开展对较轻尘肺病患者的诊疗、对一些行动不便的患者的就近诊疗和上门服务。同时，通过村卫生室加强对尘肺病日常护理相关知识的宣传、尘肺病患者身体状况的日常记录、监护、汇报等工作。

(3) 建立青少年帮扶和活动中心。为有需要的青少年提供包括学习、心理和文体活动在内的辅导和支持，组织开展各种健康有益的活动，减轻尘肺病人家庭困难。

(4) 倡导邻里互助帮扶。比如成立“妇女互助小组”，这里的“妇女互助小组”包括两个类型，一类是指把这些尘肺病家庭中的女性聚集在一个小组中，让她们之间互相聊一聊自己的照顾病患及其家庭的辛苦历程、以释放自己的压力并且获得理解与支持，另一类是指让那些正常人家中的妇女和尘肺病家庭中的妇女也组建一个小组，让她们能够实现互帮互助，因为上面也提到过尘肺病家庭中的妇女大多都身兼数职，如果可以的话，可以让那些正常家庭中的妇女在她们闲暇之余帮助这些女性干些力所能及的活，以减轻她们的负担。

### 3. 社会组织方面

(1) **进一步动员和积极鼓励社会公益组织参与。**社会公益组织是民间爱心人士自发成立的救助弱势群体的组织，社会公益组织有着灵活的募捐渠道，资金来源广，能够为更多需要帮助的人服务。哪里有困难，就哪里送爱心，使得社会爱心资源发挥最大效果。在调研过程中发现，社会公益组织在当地的救援活动引起了非常积极的反响，对病人及其家庭的关注已经产生了初步影响，其救援活动在一定程度上缓解了病人的心理焦虑和身体痛苦，也减轻了家庭负担。

(2) **利用新媒体的力量推动公益事业的发展。**在大爱清尘公益项目发展的初期，尘肺病是相对敏感的公益话题。尘肺病潜伏时间长，没有用工合同，企业并不会为患者买单。尘肺病死亡率极高，也让当地政府面临着巨大的压力。所以传统媒体对尘肺病的关注，一定程度上会遇到一些阻力。在这种背景下，新媒体为大爱清尘公益项目提供了很好的发生平台和生存空间。“其采取的传播路径是从言论自由更宽泛、敏感程度更低、门槛与运营成本也会更加低廉的社会化媒体（微博）入手，通过社会化媒体为传统媒体设置议程。”除此之外，大爱清尘公益组织也建立了自己的官方网站，在网上发布尘肺病知识介绍、救助行动、筹资状况、志愿者募集等消息，提高曝光率，宣传普及尘肺病知识，并号召爱心人士

的参与，扩大影响。

**(3) 以意见领袖为中心吸纳更多组织和个人参与。**大爱清尘的发起人王克勤是著名的揭黑记者，在业内外都有重要的影响，是典型的意见领袖代表。大爱清尘公益组织的成立也正是建立在他的采访调查的基础上。王克勤在揭露黑幕的过程中，捍卫了很多普通人的权利和尊严。意见领袖的发起及倡导，使得组织有更高的关注度，活动有更高的参与度，吸引更多的组织和个人参与到公益活动中。

#### **4. 群体家庭方面**

**(1) 充分发挥尘肺病农民自组织的作用。**在当地尘肺病人的长期和艰难维权过程中，维权自组织发挥了重要作用。从最开始有组织病友维权的想法，到筹划维权行动，再到组织多次的维权行动，自组织作为利益诉求代表人始终没有放弃，并最终获得了初步的成功。包括后来由尘肺病农民维权自组织负责全镇几百位尘肺患者相关的事务，又扮演着中间协调、沟通者的角色，承担接待各种来访的公益组织和志愿者，收集患者材料信息，带领做调研，与公益机构协调反馈信息等等作用。可见，尘肺病农民自组织在服务于尘肺病人群体，助力于当地尘肺病问题的解决方面承担着重要职责，应进一步发挥其作用。

**(2) 协调好非尘肺病村民与尘肺病人之间的关系。**尘肺病患者在村落里居住生活，不可避免的要与非尘肺病村民接触。因此，非尘肺病村民对尘肺病患者的态度与想法至关重要，这关乎尘肺病患者在群体中的生存境遇与生活状态，甚至关乎到尘肺病患者的心理健康情况。尘肺病患者承受着身体上的巨大痛苦，如果还要忍受来自乡亲邻里的偏见厌恶，那么其心理上就会承受更大的创伤，在其本来的痛苦之上增加心理负担，对其病情的恶化有害而无益。因此，协调好非尘肺病村民与尘肺病人之间的关系，为尘肺病群体在村落的正常生活创造良好的氛围，这不仅有助于减轻了尘肺病患者的物质压力，还在一定程度上可以减轻他们的心理压力。非尘肺病村民对尘肺病群体的帮扶不可谓不重要。

**(3) 倡导建立家庭成员之间互帮互助的和谐氛围。**尘肺病人家庭普遍面临由于患病而导致家庭经济状况较差的状况，一方面家庭收入来源减少，另一方面家庭开支却相对增多。部分病人家庭生活在患病之前和之后形成明显反差，甚至当地居民生活水平和外界也形成较大差距。在当地调研发现，由于过重的家庭负担，部分家庭中病人妻子选择离婚，给子女抚养带来很多困难，也给病人家庭生

活造成沉重打击。因此，倡导建立家庭成员之间互帮互助的和谐氛围，保证家庭的完整性，对于子女成长和教育以及家庭摆脱贫困至关重要。

### （三）调研结论

辽西地区尘肺病农民工数量巨大，已成为关涉众多群体的基本生活和基层稳定的重大公共卫生问题和社会问题。就调研地情况看，尘肺病问题已经引起当地基层政府以及外界公益组织及爱心人士的普遍关注，在尘肺病人救助及帮扶方面做了很多工作，基层社区及家庭也做了很多努力，取得了较好的效果，也有意愿为尘肺病人及家庭提供更多的帮助和支持。

由于当地尘肺病高发且之前就属贫困地区，贫困人口数量多，贫困发生率高，再加上近些年本地农业发展受自然灾害原因影响收成极差，工矿业经济下滑严重，地方政府财力有限，难以承担全部救助责任。由于地方政府能够提供的救助水平很低，对尘肺病人及家庭境况的改善方面作用微弱，绝大部分尘肺患者急需获得更多的救助。因此，在地方政府继续积极进行救助帮扶的同时，还需省级政府以及中央政府统筹考虑，尽快出台更高层面的尘肺病救助政策，从根本上解决尘肺病问题。

# 陕西秦岭山区尘肺病农民群体的调查分析

## ——以陕西省商洛市镇安县米粮镇界河村为例

### 一、调查背景

职业尘肺病是由于在生产活动中长期吸入生产性粉尘,并在肺内沉积而引起的以肺组织弥漫性纤维化为主的全身性疾病,其不可治愈且病情可逐年加重。据2015年12月3日国家卫生计生委发布的“2014年全国职业病报告情况”显示,2014年共报告职业病29972例,其中职业性尘肺病26873例,占比89.66%。毫无疑问,尘肺病位列中国职业病“第一杀手”。

值得注意的是,在尘肺病例中,农民(或“农民工”)占据较大比例。他们以产业工人的身份在高浓度粉尘作业环境下务工,在罹患尘肺病后又不得不回到农村,面临着疾病带来的多重困境。正如2016年1月8日国家卫生计生委等10部委发布了《关于印发加强农民工尘肺病防治工作的意见的通知》(国卫疾控发〔2016〕2号)所总结:“由于一些用人单位不履行防治主体责任,健康监护不到位,加上部分农民工缺乏职业防护和维权意识,农民工罹患尘肺病的势头并没有得到有效控制,病后得不到及时诊断、救治和赔偿的问题也没有得到有效解决。”

《中国尘肺病农民工生存状况调查报告(2015)》中概括了尘肺病农民问题的一个重要特征:尘肺病往往是家庭式、村庄式、区域式群体爆发,这一问题给农村社会带来严重挑战。基于此,十分有必要深入尘肺高发区域开展深入、系统的调查,了解他们罹患尘肺的过程,关注他们的生存现状,倾听他们对未来的筹划,研判尘肺病对当地村庄带来的影响,并立足于村庄整体发展提出建议。

### 二、研究方法

#### (一) 调查村庄

本次选择了陕西省商洛市镇安县米粮镇界河村作为调查村庄。商洛市位于陕西省东南部,秦岭东段南麓。镇安县位于商洛市西南部,境内多山,地形以山

地为主，且山大沟深，山河相间，有“九山半水半分田”之称。界河村位于镇安县正东，距离镇安县城约 70 公里，村庄盖因地处镇安县与山阳县交界地带而取名“界河”。界河村面积 31.78 平方公里，是由原界河、安乐、蜂王、石官四村合并而成，全村 980 户、3429 人，居住分散、被当地人概括为“山高石头多，出门就爬坡，沟深人稀疏，出行不方便”。

界河位于一个尘肺集中、高发区域之中。《陕西日报》曾报道，陕西省组织尘肺病农民工问题专题调研统计，截至 2014 年 6 月底，全省确诊期别的尘肺病农民工患者 2858 人，疑似患者 12165 人，共计 15023 人，其中安康、汉中、商洛三市占 84.9%。另外，据大爱清尘 5 年来开展探访、救援活动，并综合有关媒体报道，发现一个涵盖两省（陕西、湖北）、三市（陕西省商洛市、陕西省安康市、湖北省十堰市）、四县（商洛市镇安县、商洛市山阳县、安康市旬阳县、十堰市郧西县）的尘肺高发集中区域<sup>①</sup>。仅以界河村为例，该村 980 户中尘肺病患者 130 余人，这意味着村中至少每 8 户便有 1 户家庭中有尘肺病患者，属于典型的“尘肺村”。

## （二）调查对象

本次调查主要以户为单位开展，全面搜集尘肺家庭对尘肺病问题的认知与态度，包括他们打工的经历，第一次感觉身体不适的时间，就医的过程与确诊的时间，病症、病情对本人和家庭生产、生活的影响和改变，他们对职业病有关政策的了解，他们对未来生活的希望与打算等。在五天的调查中，我们调查组共走访了 56 户家庭，主要采访了尘肺病患者本人，在个别家庭还辅助采访了他们的妻子、父母、儿女。

同时，我们还与村支部、村委会的干部进行了座谈，并在村里随机走访了十余户家庭（非尘肺家庭），进一步了解了该村的整体情况。

## （三）调查方法

本次调查主要采用了半结构式访谈，围绕尘肺村的形成过程，目前村庄的社

---

<sup>①</sup>媒体报道有：毛浓曦：《陕西初步摸清尘肺病农民工底数》，《工人日报》，2014 年 11 月 20 日。张斌峰 刘公望《生命不能承受之重 ——陕西省救治尘肺病患者情况调查（上篇）》，陕西传媒网-陕西日报，2015 年 08 月 20 日。杨召奎：《陕西一小镇 109 人患尘肺病 村民吃 2 块钱甘草片续命》，《工人日报》，2016 年 4 月 8 日。

会生态，尘肺家庭的发展困境，政策认知与需求四方面设计访谈提纲。在访谈的过程中引导被访谈对象围绕上述四方面讲述，并根据被访谈者的回答情况进行必要的追问。

#### （四）调查过程

本调查从 2016 年 6 月中旬开始设计调查方案，组建调查团队。调查团队共计 13 人，于 7 月 20 日组建完成并专门开展了调查前培训。7 月 22 日至 26 日调查团队到村开展了为期五天的实地调查，期间，根据村民居住分散的特点，将调查团队分为 5 个调查小组同步开展调查工作。实地调查完成后，各组分别及时梳理、总结调查内容，并对其中的典型初步进行了案例分析。调查报告 2016 年 11 月完稿。

### 三、“尘肺村”的形成

界河村地处秦岭深处，四周群山环绕，出村仅有村南、村北两条水泥路通往外界。路面均以水泥硬化，尽管依山旁沟、蜿蜒盘旋，不时有缓坡上下，但并不难走。村内还有一条公交线路，可助村民每天在县城与村庄间往返，出行依然十分便利。在村庄调研的过程中，听着这些尘肺农民曾经走出村庄的故事，我们陡然感觉到，这两条路犹如这一村庄成为尘肺村的一个隐喻：道路便利了出行，连接着村庄与外界。走向外界带回了实现美好生活的可能性，但始料不及的是，因他们所从事工作的特殊性，最终带回的是罹患尘肺的身躯。

#### （一）结伴出行走进矿山

作为典型的偏远山村，界河村周边山势大多陡峭，仅有一些农户房前屋后、山脊山沟等地稍微平缓。且土壤多为贫瘠的砂质土，这类土质养分含量少，保肥能力差，并不适应农作物增长。因此，一般的农业生产仅够维持家中的生存，如果家庭人数较多，再遇上作物欠收，有时温饱也难以保证。于是外出打工便成为改善家庭生活状况的首要选择。

接受访谈的尘肺患者中，最大的 68 岁，最小的 38 岁，其中 41 岁至 50 岁占被访者的 73%（见图 1），他们中很大一部分在上世纪的 80 年代中后期便开始外

出打工（见表 1）。回头看这一时间段，他们外出打工的时间正处于 80 年代末至 90 年代初一场“民工潮”的前端，带着“走出一人，全家脱贫”的美好向往，他们并不知晓自己正在融入时代发展的大潮之中。

以 65 岁的程良喜为例，他从 1986 年开始外出打工，在此后直至 2014 年的 28 年间，他有 9 年时间“离土不离乡”地在就近的砖厂打工，其余的近 20 年时间辗转多地，“进厂不进城”地在矿山打工。在矿山打工期间，他先后从事过很多工种，直至 2012 年感到身体不适，2014 年被确诊为尘肺贰期。他的打工经历可视为界河村众多外出打工人员的一个缩影，呈现出时间跨度长，工作区域多变，从事工种多样的特点。

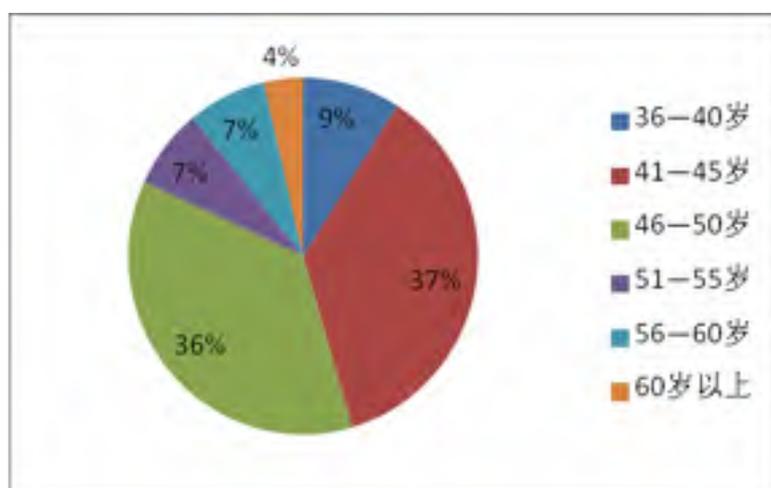


图 1：被访谈尘肺患者的年龄分布

表 1：被访谈尘肺患者第一次外出打工的时间分布

时间	期间第一次外出打工人数
1986 年前	3
1986 至 1990 年	24
1991 至 1995 年	9
1996 至 2000 年	7
2000 年后	3
合计	46

注：10 人不详（其中 4 人未收集到资料，6 人未明确说明时间）

在 1986 年至 1990 年的外出务工高峰期间，界河村外出打工的人首选河南省三门峡市的金矿，此后部分人在 90 年代期间开始转往山西省的晋城市、大同市、临汾市等地的煤矿，也有的转移到河北、内蒙古两省区的铁矿、煤矿。梳理这些人的打工地点，不难看出是相对比较集中的，这说明了一个值得关注的细节：他们是以结伴出行的方式一起外出的。

访谈中很多人都表示，他们大都是在身边熟人的带领下开始了自己外出打工的经历。熟人关系一般具体表现为血缘关系（父子、亲兄弟或堂兄弟）和地缘关系（邻居、邻村人或本地工头）。理论上，在农村乃至整个中国，对人际关系纽带作用的依赖并无值得特别关注之处，就打工本身而言，熟人的介绍与带领不仅可以帮助他们快速得到工作机会，较好地在工作环境中相互帮衬。不过，具体到本次调查的主题上，它有助于我们理解“尘肺病家庭式、村庄式、区域式群体爆发”的症结所在，甚至可以被我们视为分析此问题的一把钥匙。

十余名受访者第一次外出打工时的年龄尚不足 18 岁，此时的他们要么刚刚中学毕业，要么早已辍学在家数年。在他们外出打工之前，对外界的认识和想象多是出自于曾经外出打工的长辈、亲朋或邻居的介绍。他们人生的第一份工作自然而然也直接受到了先前外出者的影响。这一影响在村庄内不同家庭间的相互传递，如同经济学里所讲的“路径依赖”，决定和强化了村庄中更多年轻人的职业选择。当他们被问及为什么成为了一名矿工时，得到最多的回答是周边人都是如此。当然，令他们始料不及的是，恰恰也是结伴出行的因素，他们中的多数成员先后患病，同病相怜。

在 56 名被访谈家庭中，有数对亲兄弟、堂兄弟均身患尘肺病。例如：沈唐富与沈唐礼为亲兄弟，其中哥哥沈唐富 1971 年生，弟弟沈唐礼 1975 年生，两人先后到河南三门峡市的金矿打工，并先后于 2007 年和 2010 年感到身体不适，此后确诊为尘肺病。谢中良与谢中堂为堂兄弟，两人均为 1970 年出生，两人同样先后前往三门峡市的金矿打工，均为钻工工种，分别在 2009 年 2010 年出现尘肺病的症状。沈唐明因尘肺病于 2015 年 10 月去世，年仅 44 岁，他亲弟也因尘肺 31 岁便去世。沈玉良今年 68 岁，他的两个儿子均为尘肺病。

## （二）对高粉尘环境的熟视无睹

在矿山生产作业的过程中，会产生大量的粉尘，成为威胁作业人员身体健康的重要隐患。遗憾的是，被访谈者在其身患尘肺病前，都没有意识到这一隐患在工作之初便如影随形，因此他们在工作过程中几乎没有采用任何必要的防护措施，这使得他们罹患尘肺病的几率大幅度增加。痛定思痛，当他们或懊悔、或无奈地回顾过去工作的经历时，谈到了三方面共性问题。

### 1. 就业方式的影响

被访谈者在谈及他们进入矿山工作时，概括他们的工作特点：一是工作去留选择自由度高、流动性强。“熟人介绍直接就去了”，“不想再干下去就回来了”，“每年出去短则一两个月，长则六七个月”，“农闲就出去，农忙时需要回来帮忙”等。二是无劳动合同。“工资在去之前或到矿上后口头一说，知道（工资标准）就行了”，“熟人介绍过去的，也不知道给谁干活，工资是工头替我领回来”，“没有那（劳动防护）意识”等。三是技能要求不高。“自己没有技术，只能卖卖力气”，“（虽然粉尘多，）不干这个，别的也不会”等。

他们的工作从不同侧面反映了非正规就业的特征。非正规就业是1973年国际劳工组织提出的概念，按照此后国际劳工组织概括，非正规就业的特征包括：容易进入的领域；依赖于当地资源；家庭所有制或自我雇佣；小规模经营；劳动密集型，技术含量低；从正规学校系统以外获得技能训练；不规范的、竞争的市场。非正规就业外在地影响了他们对粉尘环境的认知。包括：自己可能存有工作时间不长并不在意粉尘危害的侥幸心理；可能更多地考虑工作带来的收入，而忍受工作环境的恶劣（不仅仅是高粉尘环境）。同时，由于这种非正规就业关系，用人单位没有意愿和动力为务工者提供劳动防护手段，或改进生产技术，当然这些都会提高岗位成本，从计算短期经济利益看，毫无疑问用人单位会感到得不偿失。

### 2. 生产过程的影响

据在矿山做过钻工的被访者回忆，在他们工作时所采用的大都是干钻（干式作业），这一方面是因为在过去对此作业规范标准要求较低，另一方面也与部分矿厂规模小、生产技术整体落后，有意降低生产成本有关。在生产过程中，有个

别人会自发地努力防护粉尘，打湿毛巾捂住口鼻，但是只能偶尔为之，“实在忍受不了捂一下，不能耽误工作”。

当然，起初无论矿主还是他们，都没有职业卫生防护意识。“工厂没有张贴关于粉尘以及尘肺病的规章制度”，“没有培训，不知道粉尘的危害”。伴随着时代的发展，2001年《职业病防治法》颁布，对生产作业提出了明确、严格的规范要求，一些工厂也改进了技术，用湿钻（湿式作业）取代干钻（干式作业）。在访谈中，一些人提到了生产作业技术的变化，也提到了部分厂矿的定期体检。遗憾的是，他们早已深受粉尘之害，有的便是在此期间发病，有的虽然当时并无感觉到异样，但尘肺病已经潜伏其身体之中，个别人在厂矿开始体检时发现了症状，并因此被辞退。

### 3. 经济逻辑的影响

自20世纪80年代中期开始，村庄的青壮年外出打工的比例和次数日渐增多。在调研期间，不论专门询问尘肺家庭过去外出打工的经历，还是随机问询非尘肺家庭当下外出打工的情况，他们都提到了一个普遍的事实，即基于经济收入考虑也很大程度上影响了外出打工的职业选择。

具体到尘肺病在村庄的集中爆发，一个重要的原因是这些人更多的是基于高工资的选择，而不得不忍受高粉尘的作业环境。也就是说，高粉尘作业环境的岗位收入与其岗位风险是一种正比例关系。一位尘肺病患者详细描述了他的岗位选择的初衷：“1994年我跟着村里人出去（到矿上），那时我15岁，只能赶点杂活。我干得也比较积极，开始也没考虑能挣多少。过了两年，我和打钻的师傅说想学钻工，钻工比渣工挣得多，渣工比杂工挣得多”，“那时（20世纪90年代）在家里一天挣10块时，到矿上能挣30”。早期出去打工的人，以自己的高工资快速成为村里第一批生活条件改善，盖起新房的人。

受三种因素的影响，尽管他们在高粉尘的环境里工作，要么浑然不知其中危害，要么对粉尘环境熟视无睹、习以为常，不成想日积月累，隐患变成了事实，令他们追悔莫及。值得注意的时，被访谈者提到的共性问题，有的在一定程度上有所改善，有的是今天我们仍然需要认真对待的问题。比如在缺乏有效防护手段的情况下，高粉尘作业的行业、企业以“重赏之下必有勇夫”的逻辑许以生产者以高工资，但有的中小型企业基于总体成本的考虑，而可能据此规避职业病危害

防治的主体责任。

### （三）获知身患尘肺病的不同经历

尘肺病具有一定的潜伏期，在发病前，几乎所有人都没有意识到长期在高粉尘环境下作业给自己的健康带来的危害。

#### 1. 病发后就诊获知尘肺

绝大多数被访者是因为在尘肺病发后到医院就诊时才获知自己身患何病。以表 2 的 10 人为代表，可以看出多数人其发病时间与获知身患何病的时间有一段时间差，或者说被访谈者在尘肺病发病后的第一时间无法确认自己身患何病的情况具有一定的普遍性。为了进一步说明问题，我们以谢中良（46 岁）、谢中印（54 岁，谢中良的堂兄）和纪先平（46 岁）三位为例，说明从发病后到获知病情过程的曲折。为了便于理解，我们将三位的访谈记录整理为他们的自述。

表 2:部分被访者病情发作到获知病情的过程

姓名	第一次外出 打工时间	发病时间	发病症状	获知时间
王浓明	1980 年	2010 年	多种不适症状	2015 年
程良喜	1986 年	2012 年	多种不适症状	2012 年
王龚豪	80 年代后期	1997 年	浑身无力、常感冒	不详
王道全	1988 年	2002 年	腹胀、气喘、咳嗽	2003 年
李彦柱	1989 年	2009 年	多种不适症状	2012 年
李胜国	1989 年	2009 年	感冒难以好转	2012 年
高堂成	1991 年	2000 年	喘气、胸闷	不详
刘朗军	1992 年	2012 年	经常感冒	2012 年
刘安富	1995 年	2011 年	咳血	2012 年
毛加林	1997 年	2008 年	多种不适症状	2011 年

谢中良的自述：“我从 1987 年开始出去打工，在 2005 年感到身体不适，不停地咳嗽。先后在打工附近的医院和县上医院去看，医生口头说是结核病，给发了一些药让带回来吃，吃完后到医院复检。药是一直

吃着，可是（症状）不见减轻。2009、2010年的时候，到镇安县治病，医生口头上说我得了矽肺病，诊断的纸上没写。2012年，我听说附近和我情况一样的人到秦皇岛（注：北戴河职业病防治院）去洗肺，也跑去洗了一次，到那里才真正听医生讲了自己的病是在矿上得的。此后几年，由于身体不便无法外出，一直没能去申请职业病鉴定。”

谢中印的自述：“我1985年开始在韩城煤矿打工，到2010年开始感冒，县疾控中心给拍片子说是肺结核。到陕西省胸部肿瘤医院检查，当时咳血，吐了一天的血，医生给开了‘止血宁’，（关于病因）什么都没说，我的孩子不停地问，医生才说‘说出你爸爸的病要付法律责任的’，之后去了县疾控中心，院长看过后说，要我去市疾控中心诊断。……直到2014年在县医院，才在诊断证明上看到‘考虑尘肺’。当年我往商洛市疾控中心跑了三次，拿到了尘肺贰期的诊断证明。”

纪先平的自述：“1996年我开始外出打工，在河南矿上做钻工，干钻作业。有时候一年出去一两个月，最长的时候一年出去五六个月。我2001年一直发绕不退，到医院就诊，被诊断为肺结核，结果越治疗越严重，2002年不再吃（治疗结核的）药，也不再进矿打工。后来，听工友相继被诊断为尘肺病，我意识到自己的症状应该是，不过因为家里条件不好，一直没有再去医院诊断。直到2007年，我因骑摩托车摔坏腿住院，在医院里，医生拍片才告诉我是尘肺病。2014年我与同村工友了去商洛市疾控中心做鉴定，拿到了尘肺贰期的职业病诊断证明书。”

综合前面一组数据和后面三位的详细描述，可以初步看出，发病时间与确诊时间之间的间隔时间与患者病情轻重与家庭重视程度、就诊医院与就诊次数、是否被误诊等因素有关。遗憾的是，调研期间由于不同调研小组对此问题重视不一，并没有就此更为细致地询问以获得资料，加上一些被访者丢失了诊断资料，仅能凭印象说出大致时间，或者忘了获知身患何病的时间，我们无从对此进行更为深入的相关分析。

## 2. 通过体检获知尘肺

56户被访者中只有3人通过体检获知身患尘肺病，其中通过单位体检获知的有2人，仅有1人是主动到医院检查。范国华（38岁）和李彦江（37岁）是

在各自工作单位组织的体检中被查出患尘肺病的。其中一位因单位得知此结果后被辞退，一人因为此而无法入职。范国华在 1998 年开始外出打工，先后在河南、陕西等地的矿上从事打钻、破石头等工作，在 2008 年镇安县水泥厂组织的体检中被查出患有尘肺病，水泥厂以此为由将他辞退。李彦江在 1997 年开始外出打工，在 2012 年在某国营矿进行入职体检时查出尘肺病，之后再未去矿上打工。

毛家艳（47 岁）是在工友不断去世后，自己主动到医院体检获知的。毛家艳曾当过 4 年兵，1993 年开始做过一段乡警。2001 年，他跟着同乡去金矿做矿工，2011 年结束矿工生涯。十年间，他经历过金矿、银矿、铁矿。期间，有工友因尘肺病去世后，他才第一次听到尘肺病。之后，他因为咳嗽去医院检查，当时还没查出是尘肺病，直到 3 年后又有工友去世，他再去检查才被确诊为尘肺病。

### 3. 是否获得职业病诊断证明书的区分

尘肺病作为职业病，需经由专门的医疗卫生机构进行职业病诊断和鉴定。被访者 56 人中有 31 人获得职业病鉴定，其中有 18 人是在 2014 年、2015 年这两年获得的。其中原因有二：一是工友间、邻居间相互交流，获知了职业病鉴定的程序，按照他们的概括，要前往市疾控中心去三次，因此他们在这两年期间结伴前往。二是市疾控中心在职业病诊断中，对职业病史所要求提交材料的变化。以往职业病史有关材料需要提交用工单位证明（劳动合同），由于多数人务工单位、地点不断变化，难以取得此证明。据被访者介绍，他们在 2014 年后申请职业病诊断时，可以提交工友证明（需经由村委会和镇政府盖章）证明职业病史，同时市疾控中心在出具职业病诊断证明时会以条章提醒该证明只可用于申请政府救助，不能用于工伤赔偿。这一变通，使得村里更多的尘肺病患者获得了职业病诊断证明书，部分人也因此获得了一些政策上的帮扶。不过，尽管他们获得了职业病诊断证明书，但是多数人坦言，不知道它有什么用，能够给自己带来哪些积极帮助。

另有 25 人未获得职业病鉴定。其中原因有三。一是不知道职业病诊断证明书有什么用，或者知道有作用但是不知道职业病诊断的程序，不知道自己该准备什么材料，到何处去诊断。二是部分人在诊断过程中遇到一些困难，材料不足而无法获得职业病诊断证明。三是数名病重者因身体原因无法出行，因此无法前往

申请诊断。因为没有获得诊断证明书，他们无法被法律、政府认定为尘肺病患者，无法获得法律、政策的有效保障。根据《中华人民共和国职业病防治法》，根据职业病确诊与否，可以分为职业病病人或者疑似职业病病人。据此，这 25 人因为并未前往疾控中心诊断或未获得诊断证明书，因此并不属于法律意义上的职业病人。由于此原因，大爱清尘在开展尘肺病救援救治的过程中，在工作操作层面提出了法定尘肺、医学尘肺和疑似尘肺三种分类。据此，本次调研访谈的 56 人中，31 人为法定尘肺，24 人为医学尘肺，1 人为疑似尘肺。

**表 3：获得职业鉴定时间及人数**

时间	当年获得职业病鉴定人数
2010 年前	2 人
2011 年	4 人
2012 年	2 人
2013 年	2 人
2014 年	12 人
2015 年	6 人
未知（未出示）	3 人
合计	31 人

#### 4. 村庄里的因病返乡者

据国家统计局《2015 年国民经济和社会发展统计公报》显示，2015 年，全国共有农民工 2.77 亿人，比 2014 年增长其中外出农民工 1.69 亿人，本地农民工 1.08 亿人。农民工的职业、身份决定了他们如同“候鸟”，农忙时身为农民务农，农闲时转变为产业工人务工。受外出务工影响，农村中一些老人、妇女、儿童留守家中，被称为“三留守”人员，这一现象已经成为农村普遍的社会现象与问题。在界河村，由于身患尘肺病的人数的比例较高，在“三留守”人员之外，又增加了一种因病返乡的“留守者”。就界河村而言，这些因病返乡“留守者”带来了如下影响：

首先，均不同程度地丧失了部分劳动力，不能再从事相对比较繁重的体力劳动，或者不能在刺激性的环境中工作、生活，更有病重者行动不便、卧床不起，离不开家人的照顾。

其次，由于该村庄的尘肺病患者多曾是在外务工者，而且因工作单位和岗位多变且无劳动合同，因此在身患尘肺病后，面临着无法寻找直接责任人的境况，只能独自承担因尘肺病带来的诸多困境。

再次，由于尘肺病患者家庭在村庄占有一定的比例。因此它不仅仅是个人、家庭的问题，而更多地转化为村庄需要整体面对的普遍性问题。可以说村庄里几乎所有的家庭都不同程度地与这些尘肺病家庭有直接或间接联系。

最后，伴随着过去十余年间村庄尘肺病家庭的增多，更多的村民认识了尘肺病，切身感受到了它的危害。据随机访谈非尘肺家庭显示，近几年外出打工者的职业、岗位选择有了明显的变化，很多人以到建筑工地工作取代了到矿山工作，仅有极个别家庭中还有依然在矿山打工的人。

## 四、“尘肺村”面临的多重困境

### （一）个人的困境

尘肺病无法根治，只能根据病情状况有针对性地对症治疗，达到缓解病痛的效果，或延缓病情的恶化程度。尘肺病一旦发作，便如影随形、无时无刻不在影响着患者。提及尘肺病对他们自身的影响，被访者大致提到了如下方面：

#### 1. 身体虚弱，精神面貌差

尘肺病患者免疫力相对较低，平时最怕感冒，对普通人而言的小感冒，对他们来说如临大敌。被访者一些人提到在季节转换时或天气明显变化时会出现反复感冒、发热的情况，而且难以治好，“别人吃几片药可能就好了，我们需要打一周的吊瓶”。

受病情影响，在访谈中部分人精神面貌较差，表现为面容沮丧，神色疲惫，眉头紧皱，不苟言笑。在问及他们对现状的感受及对未来生活的打算时，他们有的自谓命苦，有的长吁短叹。李彦柱（48岁）2012年被确诊为尘肺病，2015年病情加重，只能每天卧床不间断地靠制氧机呼吸。在访谈时，他一直重复的一句话是“认命”。

#### 2. 尘肺并发症的折磨

尘肺病患者需要有效预防并发症，可以有效缓解其病情痛苦。不过被访谈者

中有部分人曾经或正在遭受并发症的折磨。其中最严重的情况是黄开清（58岁），据他妻子介绍，他在过去的八年间，几乎每个月都要住一次院。由于他家居住较远，为了方便，住在诊所附近已出嫁的女儿家，不时地去打吊瓶。

### 3. 心理负担

一些被访者谈到自己心理的变化，主要有如下表现：一是过于担心自己的病情，有的描述“刚检查出来的时候，心情不是很好，哭了几天”，有的感到自卑，不愿意与其他人交流。二是邻里关系的影响。有的被访谈者谈到因为尘肺病的原因，邻里关系开始不同以往，他们认为邻居会有顾虑和戒备，比如担心尘肺病传染，或者担心会被张口借钱。三是担心家庭的发展。具体包括子女上学（生活费、学费）、子女结婚（结婚约5、6万的彩礼）、盖房等。四是对家人尤其是妻子的愧疚。一位妻子讲起她多次看到她身患尘肺的丈夫卧病在床偷偷抹泪，看到她进屋便立刻擦干。

### 4. 社交减少

被访者中均提到了生活的不便，与外界的交往明显减少了。主要表现为：该村农户大多散居，有的家庭居住比较偏远，而且坡度较大，仅能步行上下。由于气喘、胸闷、咳嗽等症状，居住偏远的尘肺病患者出行的频率大幅度减少，出行距离大为缩短。沈唐富（45岁，矽肺叁期）的家在山腰，正常人从山脚的水泥路走到他家需要3分钟左右。调查访谈当日，沈唐富步行下山到路边来接调查者，带我们去他家时，这段路程他中间停了5次，大约走了近10分钟。

## （二）家庭的困境

### 1. 家庭收入锐减

因身患尘肺而“留守”在家，最直接的影响便是家里收入的锐减。过去他们外出进入矿山，在村中都属于高收入的家庭，早早在村里翻新了房子，娶妻生子，也曾有一段相对富足的生活。身患尘肺病后，他们多是因身体原因难以再外出做重活，有的“去年在建筑工地做小工，每天能挣110元，但是也就做半月时间，身体便吃不消了”；有的在外只能做门卫，找不到其他合适的工作；有的甚至病重只能卧病在床。

自己无法外出打工，只好在家里做做农活。不过受制于每家每户的耕地亩数

有限，再加上农产品产量不高和价格不稳定等因素，农业收入很难支持家庭经济所需。李彦富（48岁）仔细算了一笔农业账：他家有5、6亩土地，下半年开始种了2亩多玉米（市价1.2-1.4元/斤），3亩多黄豆（市价0.8元/斤），尚不确定后面收成。上半年土地收了2000斤土豆，1500多斤小麦，其中土豆、小麦都是自给的口粮，超出部分才会销售，他家卖了800多斤小麦（0.8元/斤），也就换来6百多元人民币。村里还有一些家庭种植诸如黄姜、连翘等中药材或核桃、栗子等果树，受到种植技术和药材、干果时令价格影响，难以保证稳定的收入。

家庭缺少了主要的劳动力，生活状况自然受到严重影响。有的人感慨：“一天不工作，一天无收入，上有老，下有小，无法面对的是当下的生活问题”。有的人无奈：“（这些年）在吃老本，无（稳定的）收入来源”。对这些尘肺家庭而言，他们缺乏较为稳定的收入预期，于是很难对生活发展建立规划。

## 2. 家庭支出的压力

与收入锐减相对应的问题便是这些家庭的支出项目较多，支出金额往往超出当年（或一段时间）的收入，于是家庭发展难以为继，要么不得不四处筹措而欠下外债，要么则需要依赖亲属的补贴。表4列出了7位尘肺家庭的基本情况，包括本人年龄、家庭成员构成、主要支出项目与总体收支情况。对很多尘肺家庭的对比中可以看出，很多中年尘肺患者本是家庭的中坚力量，上要照顾年长的父母，下要支持孩子的读书学习，有的还要操心孩子的结婚成家。此时，家庭支出的三大板块是自身病症的治疗、孩子读书的支出和家庭日常生活支出。以李彦柱（48岁）为例，他家一年看病支出约1万元左右，孩子在技校就读也需要1万元左右，家庭日常支出约3000元左右。由于尘肺病无法根治，因此在上述三项主要支出中，医疗支出是尘肺病家庭面临的长期性的、较高额度的支出，对很多家庭而言，伴随着尘肺病人病情的加重，医疗支出的总数额难以预料。

此外，在日常生活中有一项是人情支出。村里婚丧嫁娶等事务需要村民之间“礼尚往来”，这既是乡村社会习俗的延续，也是亲朋邻居间的人情面子。被访者普遍表示人情礼金是自己很难摆脱的一种隐性负担。他们每年要在此少则花费三千元左右，多则上万元。面对这方面稳定的支出，有的家庭不得不硬着头皮送出礼金，在一时遇到困难时，有两三位被访者曾介绍他们“卖粮”随礼，以便能维持村庄的人情关系。

表 4:部分被访者家庭成员构成及主要支出项目

姓名	年龄	家庭其他成员及现状	主要支出项目	收支情况
黄开清	58 岁	(1) 妻子 在家 (2) 两个女儿 一个出嫁, 另一个大学毕业在外打工	医疗、 日常生活	6 万外债
谢中印	54 岁	(1) 妻子 在西安打工 (2) 两个孩子 女儿出嫁, 儿子在外打工	医疗 拟儿子结婚	靠女儿补贴
李彦柱	48 岁	(1) 父母 70 多岁 在家照顾李彦柱 (2) 妻子 西安打工 (3) 两个孩子 女儿在西安打工, 儿子在西安一所技校就读	医疗、 教育、 日常生活、 父母养老	有外债
谢关锋	44 岁	(1) 母亲 70 多岁 (2) 妻子 打工 (3) 三个孩子 一个在西安打工, 一个就读三年级, 一个就读五年级		收不抵支
杨传钊	43 岁	(1) 父亲 73 岁 (2) 妻子 患先天性心脏病 (3) 两个孩子 女儿就读高三 儿子就读小学		6 万外债
毛加林	41 岁	(1) 母亲 60 多岁 (2) 妻子 (3) 孩子 两个女儿一个儿子, 分别为 14 岁、10 岁、8 岁		1 万外债
谢中富	39 岁	父母 70 多岁, 自己未婚, 还有一个弟弟		未了解

### 3. 家庭成员功能的变化

家庭成员功能的变化首先表现为妻子家庭责任的凸显。身为尘肺病患者的妻子, 他们默默地承担起了家庭的重担, 成为维持和支持家庭发展的关键纽带。

一是全面的家庭照顾。在农村, 妇女的家庭角色常常更多地被赋予为家庭照顾者。也就是说, 她们往往承担着家里的主要家务, 并且要照顾孩子的生活、学习。在尘肺病家庭, 有的人因为病情严重而带来方方面面的生活不便, 此时他的妻子便成为了他的左膀右臂, 努力化解这些不便。这意味着尘肺家庭女性的家庭照顾任务会更重。

二是时常要外出打工。在被访谈者中, 超过 15 人特别强调了他们的妻子在外打工, 以确保能够适当地增加家庭收入。据沈唐礼的妻子介绍, 家中两个老人、

一个病人和两个孩子都需要他的照顾。即便如此，由于看病花销比较大，加上孩子们还在上学（一个高三、一个小学二年级），因此他需要在家里能够协调开来的时候外出打零工，去新疆捡过棉花，去韩城市摘过花椒，去西安剥过核桃，在附近摘过茶叶，每次出去 30 至 50 天，一方面视工作完成与否来定，一方面还要考虑家里随时需要她回来照顾。出去干活每天能挣 70、80 元，出去一次能带回约 2、3 千元，这是她家重要的收入来源。谢中印介绍，她的妻子在西安市临潼区一家工厂里给人帮厨，每月能挣 2000 元，两人长期分居，妻子不敢回家，担心因回家会丢掉这份工作。

三是争取娘家的支持。一些尘肺家庭在遇到临时性、突发性的困境时，难免左奔右突，去尝试各种可能性的解决办法。此时，尘肺家庭中的妻子常常会向娘家求援，并最终得到他们的援手。可以说，她们有效地协调着她在两个家庭分别所承担的角色，往往以示弱的方式呈现出她们的无奈与担当，极力避免她所处的家庭滑入崩溃的深渊。

此外，由于家庭出现尘肺病问题，子女表现出“穷人孩子早当家”的特点，通常在初中、高中毕业便离开学校，较早地步入社会，通过打工的方式承担起家庭发展的责任。

#### 4. 代际关系的困境与问题

身为尘肺家庭的子女，能否客观认识他们父亲患病的现实，如何看待他们家中所面临的困境，这是我们在调研时常常思考的问题。尽管此次调查对尘肺家庭的子女直接访谈较少，但在访谈中，一些信息线索还是指向了这一问题。

一是代际传递方面的问题。受家庭发展压力的影响，很多尘肺家庭子女不得不较早地承受贫困带来的系列问题。在访谈中，一些被访者谈及了自己孩子，内疚地表示没有给他们打好基础。比如涉及到子女的婚姻大事，如果是给儿子娶妻，家中父母则需要努力做好房屋、彩礼等物质准备，而其中每项都不是一笔小数目。需要倾全家之力来完成。因此调研中我们有一个深刻的体会，尽管有些尘肺家庭的儿子已经结婚生子，但作为父母，他们仍然一如既往地给予子辈、孙辈以支持。而尘肺家庭的女儿在出嫁后，会时常反哺照顾父母。

二是个人发展的问题。很多尘肺病家庭的子女面对的重要问题之一便是如何在现有的家庭条件下最大可能地自我成长。据谢中堂（46 岁）介绍，他的女儿

在 2015 年考大学，考到了西安一所高校，但是他的女儿认为家里还有两个弟弟在上学（一个初三、一个六年级），因此她毅然放弃了读大学，目前在西安一家药房打工。由于我们没有向她女儿求证其中缘由，无法判定她父亲的描述在多大程度上是属实的。但我们依旧可以从中看出，尘肺家庭的子女在面临选择时，不得不仔细地评估其家庭条件。还有一个例子是杨传钊（43 岁）上高三的女儿一度表示想学艺术，因为家里条件限制，为此和他吵闹，令他很是苦恼。

三是代际间的情感淡漠问题。伴随着子女的成长，一家人间的情感交流变少了。这其中可能有代沟的问题，可能有成年人的表达方式问题，但更多的应该是情感维系的纽带的缺失问题。有一户家庭他女儿大学毕业后在外工作，四年没有回家，也没有往回寄一分钱，在春节的时候打起电话，拿起电话她母亲就哭，自然少不了受到埋怨。另一户家庭儿子十六岁出去打工，平时与家里联系少，偶尔回来也不和父亲在一起坐坐（他父亲的感受），只是自己拿着手机摆弄。

### （三）村庄的困境

#### 1. 因病致贫、因病返贫

界河村目前共有贫困户 299 户 874 人，贫困户人均纯收入 2100 元。贫困户中 107 户 332 人属于因病致贫，而因尘肺病致贫的在其中占绝对多数。可以想象的是，尽管界河村走出去的打工者是满怀摆脱贫困的目标离开的，但因患尘肺病而不得不回到家乡时，他们正在面对着家庭发展能力和抵御风险能力的下降的问题，接受生活境况渐趋下降的现实。

调查中发现，目前界河村仍有大量的青壮年劳动力在外打工，尽管其中多数人已经意识到尘肺病的危害，开始转向建筑等行业，但此前在高粉尘行业工作时缺乏有效劳动防护的经历，意味着仍有一定的风险罹患尘肺病。从这一角度来讲，界河村所呈现出的尘肺病问题，有可能有进一步加重的趋势。

尘肺病在村庄的集中爆发，势必影响了该区域经济、社会的协调发展和社会秩序的稳定，给当地的社会治理造成更大的压力。而且经济贫困还会导致文化贫困，两者相互作用，无疑会增加地区脱贫攻坚的难度。

#### 2. “有想法，没办法”

这句话是当地米粮镇党委书记李如意针对当地尘肺病问题的概括。“有想法”

是指当地政府已经充分意识到尘肺病问题对当地发展带来的消极影响;“没办法”是指当地政府受制于财力有限,在面对诸多地方公共事务都需要倾注人力、物力、财力的情况下,在解决尘肺病问题上不免杯水车薪。

目前当地乡镇和村两委能够客观认识当地的尘肺病问题,这一点是值得充分肯定的。当然,由于对此问题的认识还不系统、深入,从应对上还属于一种应急式的管理手段,立足于应对解决当下尘肺家庭的诉求。他们的主要办法便是想方设法,充分利用好现有政策,在现有政策框架内寻求解决问题的有效途径。

面对着尘肺分布集中区域的诸如医疗、教育、就业、生活保障等诸多方面问题的纷至沓来,能否有效应对尘肺家庭的诉求将成为对当地基层政府和村两委干部的一项重要考验。届时,应急性的管理手段仅能够在小范围、短时间内发挥作用,更多地需要有赖于更为综合、系统的制度设计与政策方法。从这一角度上讲,加大对尘肺集中区域的综合性研究迫在眉睫。

### **3. 基层医疗水平薄弱**

尘肺病是职业病,需要专门的医疗专业人员与有针对性的医学设备的投入。毫无疑问,目前农村医疗水平很难匹配尘肺病家庭的诊治需求,保障尘肺患者接受科学、有效的就診治疗,存在着诸多问题。

一是患者就医成本的增加。很多被访者是在不断四处求診问医的过程中获知身患尘肺病的,其中包括在西安市、河南省三门峡市、河北省秦皇岛市等地。曾经有一段时间,当地患者间交流求診信息,有近 10 人到北戴河职业病防治院先后接受肺灌洗手术。

二是难以对症施治。无论是村卫生所、乡卫生院还是县级医院,由于缺乏相应医院专业人员,因此在接診尘肺患者后,只能按一般的医学知识和常规的诊疗手段开展治疗,例如出现炎症就消炎、有咳嗽就镇咳、有气喘就平喘,难以辨证施治,综合治疗。甚至会大量使用抗生素,出现耐药现象等副作用。

三是乱就医的现象。由于普遍缺乏对尘肺病基本知识的了解,一些家庭存在着乱就医的情况。有的家庭因为难以长期承担西医医药的花费,开始选择一些偏方、验方。一些骗子也趁虚而入,在村里张贴、传发号称能根治尘肺病的小广告,诱骗这些家庭上当。

## 五、推动当地尘肺病问题解决的努力

### （一）政府的政策体系

#### 1. 精准扶贫政策

精准扶贫是我国当前一段时期治理扶贫的重要举措，从中央到地方都颁布了具体举措，动员多方力量全力推进。具体到镇安县，当地提出了“三带四联”的脱贫攻坚措施，其中“三带”是指“大户带、企业带、“三社”（合作社、供销社、信用社）带“，“四联”是指“联产、联业、联股、联营”。当地政府试图通过“三带四联”，使贫困户成为产业链、经济组织中的必要组成部分，通过“土地流转得租金、基地就业得薪金、资金扶持得股金、订单生产得定金、旅游服务得酬金”，逐步摆脱贫困局面。

按照商洛市精准扶贫工作的安排，商洛市中级人民法院与界河村结对包村帮扶，市中院副院长宋涛任帮扶小组组长，市中院干部宁启波任驻村第一书记。市中院通过协调、提供扶贫资金、协助村基础设施建设、协调村域企业辐射脱贫和法官干警“一对一”帮扶等手段，努力推动帮扶界河村脱贫，取得了一定效果，界河村因此被镇安县委县政府确定为扶贫示范村，是该镇 17 个村中唯一的一个。

精准扶贫目前已经成为村庄头等大事，村两委干部都立下了“军令状”，表示将积极采取各项扶贫措施，到 2018 年，帮扶村庄贫困户 90%以上实现脱贫。为了实现此目标，界河村开始着手大力发展养殖、种植和林果产业，在 2015 年 2 月成立了乾源养殖专业合作社，计划按照“合作社+基地+养殖户”的模式，培养建设 10 个养殖示范户，辐射带动 100 户贫困户养羊，与 100 户农户签订饲料种植协议，相当于增加了 100 多个就业岗位。2016 年 7 月又成立了友诚中药材种植专业合作社，与商洛某制药厂签约丹参种植，附带其他中药材种植，组织残疾人和尘肺病人积极参加合作社，参与劳动量轻的中药材种植。

#### 2. 新型农村合作医疗制度

新型农村合作医疗制度简称“新农合”，是 2002 年 10 月面向农村提出的一种农民互助医疗制度，以个人缴费、集体扶持和政府资助的方式筹集资金，是农民健康保障的重要措施。当然，尘肺病属于职业病，其医疗报销按照《工伤保险条例》的有关规定执行，因此在制度设计中，新农合的报销早先并没有将包括尘

肺病在内的职业病纳入其中。

根据《镇安县新型农村合作医疗住院统筹补偿方案(2011版)》(镇政发(2011)13号)显示,该《方案》规定了8科类67种病种的住院医药费用定额和患者自付费用定额,规定了镇安县内所辖医院、乡镇卫生院的住院非单病种患者日均费用限额和非住院慢性病2类15种病种的定额补助标准。由于尘肺病未被纳入其中,在实际操作中,仅仅对职业病对症治疗的常规医疗可以通过新农合报销,因此是否符合其中报销的内容项目和花费比例都比较低。例如黄开清(58岁)在今年六月一次住院中,花了5000元,报销了1000元。这意味着在过去十余年时间内,尘肺病家庭承担了疾病诊治过程中的较大比例的花费。

在调研中我们发现,伴随着今年年初国家卫生计生委等10部委《关于印发加强农民工尘肺病防治工作的意见的通知》的出台,各地也开始响应这一文件。2016年4月25日,商洛市出台了《商洛市矽肺病患者救治救助实施方案》(商政办发[2016]33号),从“调查摸底、健全档案”、“整合力量、全力救治”、“倾斜政策、强化保障”、“积极预防、源头治理”、“因户施策、实现脱贫”共5方面提出了救治救助尘(矽)肺病的工作重点。其中提出“将矽肺病农民工纳入城乡居民基本医疗保险范围”,“矽肺病患者住院治疗费用由卫计部门负责,由县区农合疗机构按照新农合政策,在新农合平均报销比例的基础上再提高20%予以解决。门诊费由县区合疗机构据实报销,每人每月门诊费报销上限为1000元”。

镇安县政府有关部门也积极响应上述政策。2016年8月25日,镇安县农村合作医疗管理办公室发布《关于明确矽肺病患者新农合门诊慢性病补助的通知》(镇农合办发[2016]9号),提出“对于无明确责任用工单位的,经有诊断资质的专业机构确诊的,我县户籍矽(尘)肺病患者,对症支持治疗矽(尘)肺病的报销费用纳入慢性补助,符合规定的医疗费用按新农合门诊慢性病的补助(二级医院80%,一级医院90%)比例补助。每人每月封顶线为1000元。”

### **3. 农村居民最低生活保障制度**

农村居民最低生活保障制度(简称“低保”),是政府对农村贫困人口按最低生活保障标准进行差额救助的新型社会救济制度。根据商洛市最新标准,当地农村低保标准统一提高到每年3015元/人。共同生活的家庭成员人均收入低于该标准,且家庭财产状况符合《陕西省最低生活保障工作规程》规定条件的,可以

向户籍所在的镇人民政府申请最低生活保障。

由于“低保”的申领有规范的程序和严格的内容要求，其审核、审批程序为：镇政府受理申请、开展入户调查、组织民主评议并最终审核确定名额，县民政部门逐户审查资料、入户抽查并最终审批，而且在审批后还有不少于7天的公示期。由于缺乏对这一政策程序的系统了解，很多被访谈者在被问及家庭是否获得“低保”并解释其中原因时，不免作出猜测式的回答。据了解，目前界河村共有30余户家庭获得了“低保”，其中尘肺病家庭有10余户。

## （二）尘肺家庭的自助自救

面对因尘肺病带来的个人、家庭困境，界河村的多数尘肺家庭慢慢接受了这一现实，并想方设法地努力摆脱困境。

在界河村，回到家中的尘肺农民，在本人身体允许的情况下，主要通过就近打零工和从事农业、养殖业的方式发展生计，每年能有一些微薄收入。相比于过去在矿山工作，打零工的收入明显减少，而且由于身体条件不允许，往往在自己吃不消的情况下主动回来休养，因此打零工从事的行业并不稳定。除了尘肺病人外，家庭生计发展主要是要依靠妻子外出打工，这一部分前面有过介绍，在此不再赘述。同时，一些尘肺家庭的子女在逐渐长大，除了极少数能够读书到大学外，多数已经较早地离开学校进入社会，外出打工补贴家中。例如王照德（52岁），家中两儿一女，三人都在服装厂打工，因此家中境况相对较好。

在农业生产方面，主要依赖家里的土地种植小麦、玉米、大豆、土豆等农作物或党参、薄荷等中药材，还有就是种植烟草，由于烟草在烤制的过程中需要长时间守着，而且会产生刺激性气味，因此对尘肺病人来说难以适应，有的家庭慢慢会放弃这一产业。养殖业方面，主要是养牛、养、鸡等，但不成规模。例如，谢中富（39岁）家里养了5头牛，他每天主要工作就是放牛，由于他的身体较弱的缘故，“常常被牛牵着走”，也是有些吃力。李彦富借款1万元购入了地鳖（别名：土元）种苗，在自家二楼养殖地鳖近20盆。由于当地气温较低，地鳖生长并没有达到预期效果，第一批地鳖还未卖出，本钱尚未收回。相比而言，养殖和种植药材都有一定的市场风险，例如毛家艳曾种植过黄姜，也养过羊，但是最终算起来都是亏损了。

此外，当地亲朋、邻里守望相助的传统伦理仍然在发挥着重要的作用，尤其是一些近亲的帮助，为尘肺家庭的发展提供了最大程度的支撑。除了前面提到过的主动借钱外，还在资助教育、日常关怀慰问方面提供了有效帮助。例如：毛加艳（47岁）的二儿子就读初中，学习成绩较好，孩子的舅舅主动支持，资助他到邻县的私立中学就读。

### （三）大爱清尘的介入

大爱清尘是在2014年年底第一次了解到这个村庄的。当时，一位离开家乡在西安工作的媒体人将他的家乡介绍给了大爱清尘的志愿者团队，大爱清尘在陕志愿者在2015年春节前组织了一次送温暖活动，给这个村庄的尘肺家庭送来了米、面、油等年货。

2015年4月11日至13日，大爱清尘在湖南省涟源市举办“大爱毅行”肺康复项目中期交流培训会，邀请界河村村医范安涛参加，此后范安涛也成为了大爱清尘的志愿者。此后大爱清尘陆续在该村组织了多次探访、义诊和救援活动。同时，大爱清尘认识到仅仅这些努力是远远不够的，为此，他们一直在探索系统复合性的救援路径。

从2014年初开始，大爱清尘借鉴国际上一些可行的经验，积极探索尘肺病农民康复训练项目。尘肺病虽不可根治，但经过针对性的康复综合训练可有效提升肺功能。是目前为止发现的一项对肺功能健康训练和提升最具有建设性的项目。大爱清尘经过在湖南、贵州等部分地方的探索，已初步形成了一套可行的康复训练体系。2016年大爱清尘在康复项目上加强调研、论证，拟将康复项目作为今后服务尘肺病农民的重要内容。在当地政府和村两委干部的大力支持下，经过对该村的全面考察与评估，2016年8月8日，大爱清尘首个正式挂牌的康复站“大爱清尘界河村康复站”在该村成立。

根据大爱清尘尘肺村康复站建设方案，大爱清尘将与当地地方政府协调互补，重点在尘肺病医疗知识普及、尘肺病人康复锻炼（可有效提升肺功能）、制氧机设备提供、综合医疗救治、家庭子女助学、个别家庭生计支持方面提供专业服务，积极发挥社会公益组织的优势与作用。

## 六、五个家庭的故事

我们从 56 个被访谈者选取了 5 位，详细地将他们的访谈信息编辑成故事，以便更为生动、鲜活地呈现出部分尘肺家庭的现实生活状态。

### （一）独自“留守”的李彦江

李彦江今年 47 岁，2013 年被诊断为尘肺壹期。他家中有 4 人，其中女儿远嫁福建，儿子在西安读大学，妻子在外打工，只留下李彦江独自一人在家“留守”。

李彦江是在十八九岁的时候开始和同乡一同进矿打工，由于去的都是小规模的小矿，从未与矿上签订合同，也未接受过必要的培训，在生产作业过程中也没有有效的劳动防护。在 2012 年的时候，他在某国营煤矿接受入职体检，被发现身患尘肺病，自此，他便离开了矿山。

在家人的支持下，他曾在 2013 年前往中国煤矿工人北戴专科医院接受肺灌洗治疗，为了这次就医，他向亲戚朋友借了 1 万 5 千元。洗肺之后，他一度选择到建筑工地做小工，但由于身体不适，时间不长便回来了。自 2014 年起，他便一直在家休养，再未外出打工。

目前家庭主要经济来源靠妻子打工，但打工的工资仅够儿子的生活费，学费则是来自助学贷款。他说，家里种有小麦，今年产了 1400 斤，还种了土豆，但是一年总约收入 15000 元，总支出约 3 万元，家庭收支严重不平衡，现已负债近 3 万元，生活还要靠借钱维持。

平日里，李彦江比较注意自己的身体，在得知自己的病情后，他戒掉了烟酒。不过，即便如此，他仍在每天早上和冬季的时候感觉时光难捱。现在他已经不能干重活。每每在前往村里其他乡亲家帮忙红白喜事时，他才会与更多的村里人相见。当然，每次一般还要随 100 元的人情份子，遇到关系更为亲近的家庭，随礼还会更多。他表示，尽管一次看似不多，也让他倍感压力。

访谈中，李彦江的声音一直很低，后来眼眶也开始泛红。当被询问他是否想过改变当前的境况时，他略显尴尬，认为当地交通不便，自己身体状况不乐观，没想过怎么来改变目前家庭的状况当然，他提到，如果可以，他希望能够获得在家工作的机会。

## （二）在家“吊命”的谢中良

谢中良今年 46 岁，目前家中 4 人，其中妻子因为其病情原因一直在家照顾他；女儿今年 20 岁，在初二时辍学，开始外出打工；儿子今年 16 岁，在灵龙中学就读初中。

谢中良在 80 年代末开始外出打工，一直在金矿做干钻，做到 2005 年的时候开始感到身体不适。起初被诊断为结核病，被误诊了数年，直到 2009、2010 年才被口头告知身患尘肺病。他曾在 2012 年时前往秦皇岛洗肺，住院 1 月零 4 天，回来后不久病情加重，自此便一直不断地就医问诊。

2013 年，因为病情较重，他再也没有离开过家门半步，多数时间在屋里床上呆着，偶尔被妻子扶到房门前坐坐。在 2013 年下半年的时候，他开始尝试在家里自己给自己打吊瓶，其中原因除了不想天天麻烦村医外，更多的是一笔经济账：在家自己打每天是 30 元，请村医前来每天约 70 元。2016 年 3 月，为了减轻每次打针时的痛苦，他开始让村医帮忙留置软针，7 天更换一次。

他家中的房子是 2005 年（发病当年）盖的，至今室内、室外均没有装修。妻子因为要不时照顾他，无法外出打工，家中没有稳定收入，全家靠低保生活。因为持续不断的医药费开销，目前家中借了亲戚 2 万余元。

谢中良的儿子十分懂事，为他行动不便的父亲做了两个手拐。今年暑假，他被人带到西安打工，因为未成年的原因，并没有获得机会，只好怏怏而归。另据谢中良的妻子描述，她与谢中良平时在家，常常对视而不言语，是为了更好地节省谢中良的体力。同时，她还身患遗传性风湿，家庭的状况可以说雪上加霜。由于过去三年时间行动不便，他无法到市疾控中心申请职业病诊断。

## （三）没有脱离粉尘环境的毛浓华

毛浓华今年 38 岁，他是我们访谈的 56 人中，唯一一个仍然在矿上打工的，在我们前往调研的前一天刚从上山回来。

说起进矿打工，他说家里太穷，为了多赚钱便进矿做工，刚进去的时候做渣工，十六七岁开始做钻工，先后去过河南、山西等多个矿，主要去的是金矿。那时候根本没有什么防护措施，也没有人告诉自己矿上会得这种（尘肺）病。

2009 年，他在镇安县人民医院被诊断为疑似尘肺病，之后这七年再也没有

去检查过，还是继续去矿上做工。现在常常会感到胸闷，也会咳嗽，发烧常常是半个月才能见好。但是，上有母亲下有两个孩子（大儿子 13 岁，小儿子 2 岁），他自己是家里唯一的经济来源，除了在矿上工作，他坦言不知道自己能干什么。

据他所讲，近年来他所在的一些小矿也有防护工具，但是没有组织过任何专业培训。以前矿里都不会买保险，但是今年给买了意外伤害保险，这件事让他感到非常意外和高兴。

目前，毛农华家里种了 2 亩多地，主要种植的是玉米、黄豆和魔芋，另外还种了二三百棵毛栗树，还未挂果。他说，一年全家的总收入两三万元，支出与收入基本能够持平。

#### （四）心态平和的程良喜

程良喜今年 64 岁，家中有三代 7 口人，包括他们夫妻、儿子、儿媳和三个孙子。他除了一个儿子外还有两个女儿，均已出嫁。可以说，他已经到了颐养天年的年纪，不过尘肺病还是多少影响到了他的生活。

程良喜自 1986 年开始外出打工，现实在矿山做过很多工种，之后又在砖厂做了 9 年。2012 年，他感觉到身体不适开始前往医院就诊，到 2014 年被确诊为尘肺贰期。他认为自己患上尘肺病主要是受砖厂打工的影响。不过，由于和砖厂老板关系很好，在打工期间经常受到照顾，因此也不好前去维权。据他介绍，曾经一同与他出去打工的同村、同组人，大多都患有尘肺，其中四五人已经过世。

程良喜坦言他的心态比较好，每天会坚持锻炼。老伴、儿子、亲戚甚至邻居都比较关心他、照顾她。由于病情不重，他目前在家养着猪和养，同时还有一些耕地，家中主要支出除了日常开销之外，还可以补贴儿子一家。

不过，令人忧虑的是，程良喜的儿子和大女婿仍然在矿山打工，他表示这也是养家糊口的无奈之举。

#### （五）父子兼尘肺的王浓明

王浓明今年 59 岁，与妻子育有两儿一女，两个儿子均已经成家，一个女儿在镇安县中医医院当医生。

王浓明自 1982 年开始出门在矿山打工，在矿山拉过车，干过钻工，看过机械。他自 2010 年后身体出现很多不适症状，于是不断求诊，不过直到 2015 年才

确诊为尘肺病贰期。

王浓明的两个儿子都曾在矿山上工作过，其中大儿子王道学同样是尘肺病患者。据王浓明的妻子介绍，他们组 60 多户人，20 余人患有尘肺，其中 3 人因尘肺病去世，在周围有这么多人患有尘肺病的情况下，他们一家人对于尘肺病并不了解，目前，王浓明的小儿子目前还在矿山上打工。

目前家中收入的来源主要是他出门打零工和务农的收入，家里有 8 亩地，多在种植黄姜，不过黄姜价格并不稳定。对于如何改善家里的经济状况，老人说想种植一些中草药，但是市场价格的不稳定让他十分顾虑。

## 七、结论与建议

### （一）调研的主要结论

首先，亟待重视无责任主体的尘肺病农民群体。调研中发现，界河村尘肺病农民一个共同特点便是：在此前的工作中单位、岗位不断变换，因此无法鉴定劳动关系，无法确定责任主体。无责任主体使他们无法依照《中华人民共和国职业病防治法》、《工伤保险条例》等法律、法规，伸张自己的基本权益。在身为农民身份，没有单位为他们的患病负责，势必造成职业风险由从业者独自承担的困境。尽管当地在新农合报销、社会救助等方面积极调整政策，但在现有法律框架下，职业病的医疗报销与新农合的医疗报销两者相互独立，其中一方补偿另一方的情况，有可能会造成更大层面上新的不公平。

其次，亟待重视尘肺病在农村、乡镇区域范围内的集中爆发。过去三十余年间，中国农民工数量持续增长，一些农民工以结伴的形式一同前往高粉尘行业、企业工作，由于劳动防护工作的不足，导致了一些村庄、乡镇尘肺病集中爆发。特定区域范围内尘肺病问题的出现给当地经济社会发展带来了系列困境。因病致贫、因病返贫问题大范围出现，尘肺病家庭在医疗、教育、基本生活保障等方面的困难与诉求增加，尘肺村庄的整体发展困难重重，这些都成为摆在基层政府面前的突出问题。基层政府能否客观认识这一问题，且能否主动研究、积极探索、努力解决这些问题，将成为基层政府需要面对的一项重要的考验。

再次，亟待重视尘肺病家庭的种种困境。尘肺病是一种没有医疗终结的疾病，

一旦患病，对其本人及家庭将会带来持续性的影响。尘肺病患者本人部分或完全丧失劳动力，同时还要忍受疾病本身带来的痛苦，并有可能引发心理健康问题。同时，由于家庭主要劳动力的减少，尘肺病家庭的生计发展面临着严重困难，即便一些家庭能够积极开展自救，但是相对于家庭发展的需求难免杯水车薪，个别家庭甚至因此陷入崩溃边缘。因此，面对尘肺病家庭的种种困境，需要政府和社会提供有效的救助与支持。当前，无论是政府政策层面的推进还是社会组织的救助，都还不全面、系统，没有充分从尘肺病分布集中区域的普遍性上寻求整体的、根本的解决思路和方法，地方政府组织与社会组织间尚未有效形成合力。

最后，亟待提升基层医疗水平和普及医疗知识。在基层农村，尘肺病农民对自身患病的情况缺乏有效的了解，要么不以为然不予重视，要么如临大敌惶惶不可终日。在尘肺病发作后，这些人外出就医过程中，不同程度地遇到了诊治次数多，从发病到确诊时间长等问题，无形中增加了就医成本。在日常的治疗中，由于基层医务工作者缺乏有效的职业病专科专业知识，难免在诊治方面出现偏差。另外，由于整体缺乏对尘肺病的了解，尘肺病家庭在尘肺病人的日常保养、家庭照顾、生活禁忌等方面重视不足，有可能会无形中加速尘肺病的病情。可以预见，尘肺病集中分布区域内的医疗需求会持续增加，因此需要加强对基层医疗单位在职业病防治方面的人才投入与硬件投入。

## （二）有关建议

根据调研所得，简要提出如下五方面建议：

### 1. 建议政府、涉尘企业等持续加大尘肺病预防的工作力度

在调研中我们发现，由于早年间涉尘企业在职业卫生预防工作的严重缺失，加上务工人员劳动预防意识的不足，导致尘肺病在农村区域的集中爆发，这一教训是非常深刻的。《中华人民共和国职业病防治法》在第十四条至二十条对职业病的前期预防专门提出要求，2016年初，国家卫生计生委在《关于印发加强农民工尘肺病防治工作的意见的通知》中，也充分强调了“加强农民工尘肺病源头治理”，落实粉尘防治主体责任。

基于中国尘肺病农民现状和新增尘肺病例依然居高不下的现实，必须持续加大尘肺病防治的工作力度。建议各级政府部门充分意识到尘肺病预防的重要意义，

加强对涉尘企业的监管力度，有效监督涉尘企业落实本单位的粉尘防治主体责任。同时建议政府、企业、媒体、社会组织等各方主体，共同加大对涉尘从业人员的尘肺病预防宣传力度，让他们充分意识到尘肺病危害，主动在劳动作业里加强防护。

## **2. 建议加强研究，有效解决尘肺病主体责任缺失的问题**

由于农民工的务工特点和工作单位不断变化的实际，一些尘肺病患者在发病后难以有效确定责任主体单位，给后续的权益维护、医疗生活保障带来了极大困扰。建议专门针对此问题加强研究。

一方面，研究如何依照《工伤保险条例》采取有效措施，保障更多的涉尘企业的务工人员有效地保障自己的基本权益。这方面的研究重点在现有法律、法规、制度的有效执行问题，建议就有关法律、制度未能有效执行的原因进行综合考察，找出其中的症结所在，有针对性地提出改进建议。

另一方面，研究现有无法确定主体责任的尘肺病农民的补偿与救助问题。这方面的研究重点是在在现有法律、法规、制度下寻求解决办法，还是提出新的政策解决方案。建议进一步充分关注和研究无法确定主体责任的尘肺病引发的系列问题，充分参考国内外有关经验，在政府专项基金补偿、社会专项救助等方面提出问题解决思路和政策建议。

## **3. 建议尘肺高发区域的地方政府切实重视本地此问题的解决**

尘肺高发区域尘肺病问题的解决有赖于地方政府切实承担职责，客观分析研判当地问题，主动寻求问题的解决对策。可以看到，尘肺病在村庄、乡镇的集中爆发带来的影响是长远、持久的，甚至于存在的问题有不断加重的趋势。因此，寻求这一问题的解决既要有当下应急之策，也要研究针对问题的根本解决提出长远方案。

建议各地地方政府以 2016 年 10 月中共中央、国务院印发的《“健康中国 2030”规划纲要》为契机，将本区域尘肺病问题上升到提升本地居民健康水平的高度，有针对性地研究本地在建设“健康××”中需要努力的方向和采取的措施。建议政府有关部门依据本部门职能，在现有法律、制度框架内积极寻求解决本地尘肺病问题的有效对策，加大对尘肺病家庭的关爱与支持，加大对贫困尘肺病家庭的救助力度，通过积极举措努力提升尘肺病家庭的生活水平，改善尘肺病人的生活

质量。

#### **4. 建议基层政府和社区加强对尘肺病家庭自助、互助的支持力度**

尘肺病问题已经成为个别村庄、乡镇经济社会发展的突出问题，而这一问题的根据解决之道在基层。对尘肺病农民而言，家庭是其基础保障，是能否逐步摆脱困境的关键所在。基于此，提高这些家庭的生产生活和抵御风险的能力，是基层政府和社区义不容辞的责任。建议基层政府和村两委多关注尘肺病家庭的基本诉求，有效解决他们的合理诉求，积极化解基层矛盾。针对尘肺病家庭在自助、互助等方面存在的诸如动力不足、缺乏必要技术和存在市场风险等问题，建议基层政府和村两委加大工作支持力度，通过积极交心谈心，多多鼓励支持，加强教育培训，设法分担风险的方式助力、帮扶尘肺病家庭。建议基层政府和社区鼓励和引导尘肺病家庭建立互助组织，加强生活中的交流、沟通，化解生活和心理问题，更加从容地面对尘肺病问题对自身及家庭的影响。

#### **5. 建议社会各界广泛关注尘肺病农民的生活现状**

近几年来，社会各界对农村发展的关注日益增多，连续几年春节前后，农村发展中的一些现象和问题成为社会舆论关注的热点问题。在一些农村地区，尘肺病问题无疑已构成影响当地发展的突出问题，应当引起社会各界的关注与重视。不过，由于尘肺病是一种职业病，它是在特定行业、领域与区域出现的，因此不像教育、环保、扶残助残等社会议题或艾滋病、白血病等重大疾病那样，容易引起更多人的感同身受，因此相对而言会关注会少很多。通过调查不难发现，尘肺病农民所面临的系列问题不仅仅是一家一户的个别问题，尤其在尘肺高发的部分区域，尘肺病问题已经构成当地具有一定普遍性的公共问题。对此，建议社会各界加强对此问题的关注，了解他们的生活现状与困难，努力与政府及这些家庭携手，共同推动这一问题的解决。

# 龙口农民工尘肺患者调查访谈总结

## 一、调查时间

2016年9月13日，2016年10月15日

## 二、调查地点

山东龙口下丁家镇

## 三、参与调查人员

山东工作组志愿者邹建芳、杨辰芸、蒋爱民（医生志愿者）、烟台志愿者王培浩、成丽、张可彬、葛丽、马建慧、李艳秋9人。

## 四、被调查人员

龙口下丁家镇当地的尘肺病患者15名。其中2名探访后死亡。15名患者12名是叁期矽肺患者，7人有合并症气胸、肺结核、感染、慢阻肺等。探访患者名单如下：

序号	姓名	户口地址	临床诊断	申请救助方向	备注
1	蒋永好	龙口下丁家镇蒋家村	矽肺、肺部感染	医疗救助	
2	马广理	龙口下丁家镇马家村	矽肺叁期、肺结核	医疗救助	
3	马金通	龙口下丁家镇庙北马家	矽肺叁期、气胸	医疗救助、可供制氧机	死亡
4	王连岭	龙口七甲镇鹰口王家村	矽肺叁期	医疗救助、子女助学	妻子尿毒症，孩子读小学、初中，低保
5	张福江	龙口下丁家镇脉落乔村	矽肺叁期	医疗救助、制氧机	
6	张国民	龙口下丁家镇蒋家村	矽肺叁期、肺结核、气胸	医疗救助、制氧机	死亡
7	张良田	龙口下丁家镇脉落乔村	矽肺叁期	医疗救助、供氧机	90岁，卧床，可资助
8	张增宝	龙口下丁家镇脉落乔村	矽肺叁期	医疗救助	
9	张增远	龙口下丁家镇脉落乔村	矽肺叁期	医疗救助	
10	庄洪贵	龙口下丁家镇脉落乔村	矽肺叁期、肺大泡	医疗救助	

11	庄永富	龙口下丁家镇脉落乔村	矽肺叁期、 气胸	医疗救助	
12	庄仲民	龙口下丁家镇脉落乔村	矽肺	医疗救助	
13	陈立朋	龙口下丁家镇脉牧场村	矽肺叁期	医疗救助	
14	张世峰	龙口下丁家镇蒋家村	矽肺叁期、 气胸	医疗救助、制 氧机	
15	邹重兵	龙口下丁家镇后地村	矽肺	医疗救助、制 氧机	

备注：2015年，烟台志愿者曾经对29名尘肺病患者进行过登记，其中已经有2人死亡。

## 五、调查结果

### （一）患病经历

烟台龙口是沿海县级市，下丁家镇与招远接壤，招远市（县级市）一直是山东金矿的开采地。龙口市70年代至今各种大小金矿几十座，存在不同程度的粉尘、噪声、振动等职业危害，早期由于农民工劳动保障未落到实处，农民工频繁从一家企业转移到另一家企业，没有劳动合同，有的患者在80年代就诊断出尘肺病，但一直没有赔偿，企业老板早不知去向。

患者外出打工的时间主要集中在70年代、80年代，当地金矿企业类型主要是村办、镇办、个体金矿。农民工外出打工的原因主要以家收入为主，多结伴，当时月收入在2000-4000元/月，基本没有福利待遇。患病农民工工种以掘进为主，被访者没有对该工种的风险有所认识和理解，他们大多以为可以侥幸逃脱粉尘的困扰，当然也担心尘肺病发生在自己身上。企业与个人没有风险告知，没有进行防护口罩等方面的配置，企业没有对职业卫生进行过任何培训，工人没有签订劳动合同。

工作10余年后开始感受到身体不适，有1人在90年代就进行职业病诊断（90岁张良田），但未得到合理的赔偿。其余14人在2000年左右开始逐渐走进医院进行检查后确诊尘肺。多数患者维权意识不强，企业已破产，也拿不到职业史证明，更无法进行职业性尘肺病确诊。

患者患病前，大部分没听说过尘肺，认为自己身患尘肺病的原因有主要是没有防护、不知如何防护。患病后没有专门了解尘肺病，不知道尘肺病的日常护理与保养。

### （二）患病后对家庭的影响

得病前家庭生活经济状况能越来越好，患病后，逐渐丧失劳动能力，家庭基本没有收入，只有 0-500 元。家人、亲属当时即可知道患病，多数能够给予理解支持，有 1 例离婚被扫地出门（院武警退役人员），和妻子、孩子会聊起尘肺病，聊尘肺病的痛苦和保健方法，都有不错的经常走动的朋友，基本丧失兴趣爱好、出行、串门等。

### （三）对目前家庭的生活状况满意度

15 人都不满意现在生活，开始时由于没有丧失劳动能力，可以从事轻体力劳动工作，继续出去打工，甚至继续从事原岗位工作。想过努力改善当前的状况，对未来没有想法，能活几天算几天。对未来生活最担心的是子女，一起打工的同乡平时交流，多数人对生活丧失信心，彼此之间会鼓励安慰。这些年部分获得基金的帮助，如助学、送温暖活动等，有个别享受低保待遇，不主动向村委会、乡政府、县里求助，村政府因患病给予家庭关怀、支持，但对于尘肺病处理不满意。对村上、镇上的干部基本满意，知道大爱清尘是救助农民工尘肺患者的。

### （四）患病后是否找过企业寻求赔偿

基本没获得赔偿，一半人员患病后向政府寻求过救助（医药费报销、低保、孩子上学等）。希望政府部门给予尘肺医疗救助，让老百姓能看得起病，补偿丧失劳动能力的费用。

## 六、建议

### （一）国家对于农民工尘肺政策管理亟待加强

相比其他贫困县，龙口经济在山东省是富裕县级市，但山区农民人口却因患尘肺病导致家境贫寒、无钱医治，其他贫困地区更无法想象。

2016 年十部委联合出台的《关于加强农民工尘肺病防治工作的意见》亟待进一步落实。建议农民工尘肺职业病诊断程序在不违反国家政策基础上需进一步简化，为帮助农民工进一步维权奠定基础。

### （二）探索农民工尘肺政府、社会共同救助模式

农民工尘肺起因于职业因素，其疾病救治需新型农村合作医疗（目前改为城镇居民医保）报销部分费用外，应努力推动由政府劳动工伤部门承担疾病救治费用，按照伤残级别给予工资补偿，探索政府、社会共同救助农民工尘肺的救助模式，从根本上解决农民工尘肺致贫问题。

## 致 谢

《中国尘肺病农民工生存状况调查报告（2016）》再一次如期面世，离不开很多单位和个人的大力支持，请允许我们在这里一一致谢。

首先，非常感谢大爱清尘全国各地的志愿者伙伴，他们从今年4月份开始对尘肺病农民相关数据的收集。

本次报告的内容得力于四个团队的辛勤付出，其中《中国尘肺病农民工生存状况调查》是北京大学卢晖临教授一如既往辛苦付出的结果，他和他的研究生李莉萍基于今年的救援数据，总结出了我国尘肺病农民的普遍特征。

《辽西缸窑岭地区尘肺病群体调查》是东北大学 NPO 与社会政策研究中心李坚教授领衔团队的成果。团队成员吕永强、马文凭、李湛瑶、陈晓、郭慧、易波老师在东北入冬之际，不惧艰苦走乡入户的调研，付出了艰苦的劳动。

《陕西秦岭山区尘肺病农民群体的调查分析》是大爱清尘秘书处成员、救援中心主任，陕西广播电视大学教师王绽蕾会同陕西众多志愿者共同努力的结果，其团队成员包括大爱清尘政策研究中心主任、西北政法大学教授张伟老师，还有他的学生续瑞京、张红梅、张靖爽和陕西地区其他骨干志愿者冯媛、任雯、吴晓军、陈静、宋进宝、张贵海、狄小东、范安涛。

《龙口农民工尘肺患者调查访谈总结》是大爱清尘山东工作组组长邹建芳与山东志愿者合力的成果。其团队成员包括杨辰芸、蒋爱民（医生志愿者）、王培浩、成丽、张可彬、葛丽、马建慧、李艳秋。

最后，感谢大爱清尘所有为之付出辛苦的所有志愿者伙伴们，包括：大爱清尘政策研究中心赵婧，以及其他所有为本次白皮书的完成提供了便利和帮助的人。

尘肺病问题的解决还有很长的路要走，对尘肺病问题的研究还远远不够，未来，让我们一起继续携手同行，为尘肺病问题的解决贡献力量。

中华社会救助基金会大爱清尘基金

2016年12月5日