

## 序

### 念念不忘，必有回响

当大爱清尘编辑制作的这第 5 本《中国尘肺病农民工生存现状调查报告》呈现在你面前时，已经是 2019 年。

在刚刚过去的 2018 年，大爱清尘八年来一直呕心沥血为之推动的尘肺病农民问题国家公共政策出现了极其重大的决定性、历史性突破与进步：

——2018 年 8 月，习近平总书记就尘肺病防治工作作出重要指示，职业病防治工作已经摆上了党中央的重要议事日程，事关扶贫攻坚、健康中国、全民健康等战略的实施。

——2018 年 9 月 20 日，国家出台政策将尘肺病纳入国家专项救治病种。

——2018 年 11 月 30 日，中共中央政治局委员、国务院副总理孙春兰在出席职业病防治工作推进会时强调，要深入贯彻习近平总书记关于职业病防治工作的重要指示精神，认真落实党中央、国务院决策部署，聚焦重点行业、重点疾病、重点环节，依法防治、源头治理、综合施策，坚决防控职业病危害，增进广大劳动者的健康福祉。

——由此我们可以期待，国家将出台历史性政策推进尘肺病防治工作。

——2018 年 12 月 29 日，全国人大再次对《中华人民共和国职业病防治法》进行修订。这是继 2011 年、2016 年、2017 年修订后的再次修订。

在当代中国历史上，尘肺病农民问题从未像今天这样获得党中央、国务院的如此高度的重视。这也意味着，长期困扰中国 600 万尘肺病农民兄弟的医疗没保障、生活无着落的问题，很快会得到全面系统的解决。中国尘肺病农民兄弟将迎来生命健康与生活状况的巨大改变。

早在 2011 年 6 月，大爱清尘成立之初，我们便深刻认识到中国尘肺病农民问题解决的根本出路，在于推动国家政策性救助、制度性遏止尘肺病。由此，推动国家出台立法、政策自始至终是大爱清尘的目标。大爱清尘不仅将政策推动确定为机构目标，还将与各地政府合作作为推动解决尘肺病农民问题的重要抓手。既着手解决存量问题，又着眼推动解决增量问题。

七年多来，大爱清尘在政策推动方面做了大量工作。从2012年1月6日，我们向国务院法制办提交大爱清尘对职业病诊断与鉴定管理办法（修订征求意见稿）的修改建议开始，大爱清尘便数年如一日持续递交尘肺病治理的政策建议，以期推动尘肺病问题的制度性解决。为了保证政策建议的准确性与实用性，大爱清尘同时进行了大量相关调研及研讨。

没有调查研究就没有发言权，大爱清尘这些年在全国所有省市区进村入户全面开展救命、助学、助困、救心、康复、创业、制氧机等急救项目，累计帮助7万多尘肺病农户。探访救助的过程，也是尘肺病农民现状调研的过程。自2012年开始，大爱清尘便有各种形式的调研文章发布。为了系统全面专业的调查尘肺病农民问题，自2014年起，大爱清尘开始进行尘肺病农民工国情专项调研，每年发布一本《中国尘肺病农民工生存状况调查报告》，至今已有5本。现在摆在你面前的这本2018年度调查报告，就是我们精心完成的第5本白皮书。这5本白皮书，虽然存在着专业水平有待提高、调查范围还需扩大的问题，然而整整5年多的全国性调查研究，已经可以比较全面地呈现中国当代尘肺病农民的现状与问题所在。在这些年的调查研究中，我们也基于现状的分析提出了许多解决尘肺病农民问题的对策，本报告中由政策研究中心主任窦璐撰写的《大爱清尘关于中国尘肺病农民需求及应对建议的报告》便是最好的注脚。他山之石，可以攻玉，我们不仅仅深入全面调查研究本国的现状，同时拓展视野、放眼世界，了解研究全球其他国家与地区的尘肺病防治情况。2016年、2017年、2018年大爱清尘先后编辑发布了3本《尘肺病国际治理经验汇编》。这些研究成果为提案议案的提出提供了现实数据支持与理论保障。

为了让调研成果真正实现政策倡导的价值，自2012年开始，大爱清尘在每年两会前举办尘肺病农民议题相关政策研讨会，邀请全国人大代表、全国政协委员参会并倡议他们在两会时提交相关议案提案。这些年，大爱清尘累计动员一百多位全国人大代表、全国政协委员提交了尘肺病农民工相关系列议案提案。许多建议获得相关部门积极回应。

如今，国家逐步出台相关政策并完善相关机制。2016年、2017年、2018年国家先后3次对职业病防治法进行修改；2016年1月国家十部委就尘肺病农民工问题发布新政；从2016年开始，国家相关部委及各省区市县陆续出台了一系

列相关政策，很大程度上改善了尘肺病农民的处境。2017年底国家还专门成立尘肺病诊疗专家委员会，尘肺病获得了前所未有的关注与重视。

与此同时，大爱清尘着力助推地方政府落实国家政策，几年来先后与山东、甘肃、江西萍乡、湖南娄底、贵州湄潭、贵州凤冈、湖北巴东、河南栾川、重庆城口、陕西山阳等省市县政府通力合作，联合展开尘肺病农民救助与消灭尘肺病的预防工程与计划。地方政策的出台及大爱清尘与政府的合作有力地推动了医疗与生活保障政策的落地，尘肺病农民获得了部分医疗报销与生活补助，同时也为各级地方政府全面妥善解决尘肺病问题提供了路径与方案，很多地方出台政策也是以大爱清尘救助模式做借鉴。

距离成立之初我们定下的目标——助力政府推动源头治理，推进尘肺农民工问题法规完善，实现制度性根本治理，越来越近。今后，我们仍会持续不断地努力，力争让尘肺病农民的医疗与生活得到更好保障，并持续助力政府，推动预防和最终基本消除尘肺病。最终实现天下无尘，让尘肺病伤害成为永远的历史！

北京大爱清尘公益基金会理事长

王克勤

2019年1月1日



## 目 录

序.....	I
念念不忘，必有回响.....	I
目 录.....	V
大爱清尘关于中国尘肺病农民需求及应对建议的报告.....	1
一、尘肺病作为职业病的特殊性.....	2
（一）无医疗终结.....	2
（二）疾病晚发.....	2
（三）防护特殊.....	2
（四）劳工流动大.....	3
（五）企业追责难.....	3
二、尘肺病农民问题需求.....	3
（一）查清情况.....	3
（二）医疗保障.....	4
（三）生活补助.....	6
（四）加强预防.....	7
三、建议与意见.....	8
（一）普查.....	8
（二）预防.....	8
（三）诊断.....	9
（四）保障.....	9
（五）治疗及康复.....	10
辽宁省尘肺病农民生存状况调查研究报告.....	1
一、研究背景与研究方法.....	2
（一）研究背景.....	2
（二）研究方法.....	5
二、相关政府部门履责及政策出台执行情况.....	5
（一）辽宁省矿产资源管理体制及管理权属变动情况.....	5

(二) 辽宁省安全生产监督政策出台及执行情况.....	6
(三) 辽宁省职业病防治情况及精准扶贫情况.....	7
(四) 辽宁省职业病防治工作未来走向.....	9
三、主要产业领域、相关区域及企业尘肺病预防控制情况.....	10
(一) 辽宁五龙黄金矿业有限责任公司.....	11
(二) 凌源硅石球加工厂.....	12
(三) 宏鹏陶瓷公司.....	13
四、尘肺病农民及家庭生活状况.....	15
(一) 调查范围.....	15
(二) 调查对象与内容.....	16
(三) 调查方法与程序.....	16
(四) 调查样本分析.....	17
(六) 访谈样本分析.....	27
五、社会组织帮扶尘肺病农民情况.....	29
六、辽宁省尘肺病防治工作面临的主要问题.....	31
(一) 矿政管理问题突出.....	31
(二) 辽宁省安监工作形势严峻.....	32
(三) 基层帮扶工作难度大.....	32
(四) 尘肺病人自助能力低下.....	33
(五) 企业履责不够透明.....	33
六、对策与前景.....	33
(一) 落实企业主体责任.....	33
(二) 完善尘肺病农民的医疗保障体系.....	36
(三) 加强防治宣传工作.....	36
(四) 建立源头控制制度以及责任追究机制.....	36
(五) 探索尘肺病救助和补偿基金.....	37
(六) 倡导邻里组成互助小组.....	37
后记.....	38

## 大爱清尘关于中国尘肺病农民需求及应对建议的报告

大爱清尘政策研究中心

尘肺病是劳动者在高浓度粉尘环境中作业，吸入大量生产性矿物性粉尘，粉尘长期在肺组织滞留导致肺间质纤维化的一种没有医疗终结的职业病。尘肺病病因明确，可防可控。我国对应尘肺病有《职业病防治法》、《尘肺病防治条例》等法律法规保障，近年也出台了《加强农民工尘肺病防治工作的意见》等相关政策。然而由于用人单位未能承担应尽责任，劳动者个人防护意识不到位等因素，尘肺病仍占我国职业病总数的 90%，而尘肺病人中农民占到 90%以上。为了城市的发展与建设，不少农民工因此丧失劳力、牺牲健康。更严重的是，因为诊断鉴定流程不合理等因素，他们既无医疗保障，更没收入保障。这也成为全面小康、健康中国的重大难题。

大爱清尘始创于 2011 年 6 月 15 日，源起于著名记者王克勤联合中华社会救助基金会共同发起的“大爱清尘·寻救尘肺病农民兄弟大行动”，是专门从事救助中国尘肺病农民并致力于推动预防和最终消除尘肺病的公益组织——目前已经发展成为北京大爱清尘公益基金会。

大爱清尘七年多来在全国所有省市自治区累计帮扶尘肺病农民 7 万多人。截至 2018 年 12 月 3 日，累计医疗救治尘肺农民 2959 人（提供一定一次性住院治疗费用支持），累计发放制氧机 3144 台，累计助学 7857 人次，累计发放爱心包裹 73254 件，在江西萍乡、河南栾川、陕西镇安依托乡镇卫生院挂牌建立了 3 个尘肺病农民康复中心，同时开展有创业、救心等救助项目。

与此同时，大爱清尘自 2014 年开始进行中国尘肺病农民工生存状况调查，自 2014 年至今已逐年发布共四本《中国尘肺病农民工生存状况调查报告》。并于 2016 年开始研究其他国家与地区尘肺病问题治理经验，2016 年和 2017 年先后发布两本《尘肺病国际治理经验汇编》。

正是基于八年的进村入户探访救助与规模化的实地调研，大爱清尘对中国尘肺病农民生存现状需求及解决方式有一定看法及认识，希望可以为问题的解决提供一定帮助。

## 一、尘肺病作为职业病的特殊性

尘肺病相对于其他职业病而言，有一定特殊性，也是这样的特殊性，造成了如今尘肺病农民群体数量巨大、处境悲惨、维权艰难、救助尴尬的现状，具体特点如下。

### （一）无医疗终结

尘肺病目前在医学上无医疗终结。只要得了尘肺病，其纤维化不可逆，并且大部分患者还会由此引发各种并发症。也就意味着其在医疗及生活保障上有长期的医疗需求和康复需求。一旦患病，无法回到原工作岗位继续工作，逐渐失去劳动能力。而同时也意味着对尘肺病的防治工作重点应当前移，预防的成本要远小于治疗的花费及劳动力的损失。

### （二）疾病晚发

基于人体的代偿功能，尘肺病存在多年的晚发。根据 2018 年《尘肺病治疗中国专家共识》，尘肺病发生多需要 10~20 年甚至更长的接尘工龄，且脱离粉尘接触后仍可以发病。接触不同种类的、不同浓度的粉尘的尘肺的病程是有差异的。二氧化硅粉尘（矽尘）致肺纤维化的能力最强，其所致矽肺也是尘肺病中病情最严重的。矽肺一般在接尘后 20~45 年间均可能发病，故也称为慢性矽肺。接触粉尘浓度高的发病较快，可在 5~15 年发病，其病程进展也较快。<sup>1</sup>

而在这漫长的晚发期内，尘肺病农民工多数已经换了多次工作。甚至在很多情况下，原用人单位已经丧失了履责能力，工厂倒闭。在这样的前提下，病人向用人单位追责甚或只是找到对应的用人单位都是很难的一件事。

### （三）防护特殊

尘肺病是一种可防可控的职业病，但其并非是因为劳工自身操作不当造成的（很多急性职业病，比如氯气泄漏导致的肺水肿多数是操作不当导致的事故）。而粉尘会在体内累积，并非一次事件发生。在此基础上，涉尘行业广泛存在，需

<sup>1</sup> 尘肺病治疗中国专家共识(2018年版)[J]. 环境与职业医学, 2018.

要大量劳动力的同时对技术要求不高，这加大了防护难度。只要无法阻断粉尘传播到人体的通道，尘肺病的致病因素便会存在。

#### （四）劳工流动大

根据大爱清尘《中国尘肺病农民工生存状况调查报告（2015）》显示，有 81.9% 尘肺病农民工从事过两个及以上高粉尘工作的单位，其中以在六个及以上单位从事高粉尘工作的居多，占 36.9%。这对应上述疾病晚发的特点所带来的就是追责困难的问题，企业通常会推脱称并非其所造成病症（而本身如果一个工人从事多个粉尘岗位工作，那么这几家对其患病都有责任）。

#### （五）企业追责难

上述已经指出几条企业追责难的原因。与此同时，涉尘工程往往存在多层分包，这进一步给对企业追责造成了困难。

而对应的用人单位无法履责也是常见现象。“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”的现象时有发生。

## 二、尘肺病农民问题需求

### （一）查清情况

查清问题基本情况是解决问题的第一步。这里说的查一方面是针对“存量”的：到底有多少尘肺病患者，他们的医疗与生活上到底有什么需求；另一方面是针对“增量”的：涉尘企业的基础情况如何，粉尘危害情况如何。大爱清尘用多年实践经验画出了一个基本画像，但是由于财力、人力等多方面限制，我们的调查只是采取典型抽样的方式做了规模相对较小的调查报告，其结果可能存在偏差。

我国的尘肺病数字存在严重的“低估”。尘肺病目前患者人数众多。在中国所有职业病中，尘肺病占 90%；而在尘肺病患者中，农民工又占 90%。自 2010 年以来每年报告尘肺新发病例数均突破 2 万例<sup>2</sup>。截至 2017 年，我国累计报告职业

<sup>2</sup> 李德鸿. 不要把尘肺病防治引入歧途 [J]. 环境与职业医学, 2018, 35 (4): 283-285.

病病例 95 万余例，其中尘肺 85 万余例，占比 89.8%<sup>3</sup>。然而，实际人数与报告人数存在很大差异。七年来，大爱清尘在全国各地走访，发现地方政府提供的数据与实际数据的差距很大，比例往往在 10 倍、20 倍以上。而其中一个较为有说服力的例证是，2017 年 1 月，湖北省郧西县为加强对尘肺病农民的服务工作，安排各乡镇卫生院与县人民医院对全县疑似尘肺病农民工筛查诊断，共体检 7942 人，其中确诊为尘肺病者 4367 名；而当时县疾控中心报告的全县尘肺病总数仅为 14 人，差距是 311 倍。造成这一差异的原因与职业病诊断规定相关。基于职业病诊断鉴定规定，劳动合同为诊断的必要条件，无法诊断便不可被诊断为“尘肺病”。然而根据 2016 年大爱清尘的调查，尘肺病农民工签订劳动合同仅为 9.5%。这样大量的数字差异忽视了很大一部分尘肺病农民工的医疗与生活保障问题，摸清问题所在是一切政策制定的基础。

针对涉尘企业粉尘治理情况，大爱清尘因视角方向而相对不被涉尘企业支持，故而尚无法提供较为准确的数据。然而根据 2017 年大爱清尘对北京、贵州部分地区部分涉尘企业的调研以及近几年部分职业危害因素检测机构公示的报告数据，涉尘企业粉尘治理情况仍不容乐观。在 2017 年大爱清尘针对北京、贵州部分地区部分涉尘企业的调研中，落实职业病危害管理措施的私企只占 69% 左右。

## （二）医疗保障

医疗保障包括医疗救治费用的保障、医疗器械的保障和康复计划的支持。

### 1. 医疗治疗费用

尘肺病是一种无医疗终结的职业病，需要长期医疗支持。随着病情的进展，尘肺病的症状逐渐出现并加重，主要是以呼吸系统为主的咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难四大症状，以及喘息、咯血和全身症状。与此同时，患者的抵抗力明显降低，常常发生各种并发症/合并症，如呼吸系统感染、气胸、肺结核、慢性阻塞性肺疾病和慢性肺源性心脏病（肺心病）等<sup>4</sup>。并发症/合并症对尘肺病的治疗、病情进展和预后康复均产生重要影响，也是患者超前死亡的直接原因。这些临床

<sup>3</sup> 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2017 年我国卫生健康事业发展统计公报 [EB/OL] [2018-06-12]

<sup>4</sup> 毛翎, 彭莉君, 王焕强. 尘肺病治疗中国专家共识(2018 年版)[J]. 环境与职业医学, 2018(8).

症状及并发症/合并症都需要及时进行对应治疗。为了确认病情发展情况，辨别其它并发症/合并症，定期复查也是必要的医疗手段。然而尘肺病人家庭常是贫病交加，难以支付高额的治疗及检查费用。

法律规定职业病的医疗保障与生活补助应以“先工伤，后民事”的原则视为工伤处理。然而，尘肺病农民工往往因难以获得对应诊断而无法取得工伤认证。正因为尘肺病属于工伤范畴，农民可以享受的新农合亦不可予以报销。我国部分地区已经出台明确政策将尘肺病纳入新农合的报销范畴中，但这样的地区不多，且利用农村财政解决城市所产生的问题本就不合理。

根据大爱清尘多年来对中国尘肺病农民救援的经验，将当下中国尘肺病患者界定为“法定尘肺病、医学尘肺病、疑似尘肺病”三种。“法定尘肺病”指的是被诊断为职业病并拿到对应诊断书者，“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，“疑似”指曾从事长时间粉尘工作有一定症状者。而“法定尘肺病、医学尘肺病”都是大爱清尘的救助范围。实际上，大爱清尘的主要救助对象是不能取得工伤待遇的“医学尘肺病”患者。他们身患尘肺病，丧失劳动能力和经济来源，却一直需要长期医疗救助支持。

根据近两三年大爱清尘的实践经验，有的地区出现了一些介于“法定尘肺病”与“医学尘肺病”之间的证明材料。2014年底，重庆市城口县对当地尘肺病人进行普查，对患者出具了一份有三位诊断医师证明，重庆市疾控中心盖章的“职业病诊断证明书”，但是由于其表格上“用人单位”名为患者家庭住址，“职业病危害接触史”明确标出是“由本人提供”，这份诊断证明书不具备作为工伤待遇认证的前提条件。类似的，陕西省商洛市有一定尘肺病人救助措施，为了保障救助措施的落实，尘肺病患者被开具“职业病诊断证明书”，类似于重庆市城口县，用人单位为空、或“政府救助”、或个人住址，“职业病危害接触史”为“自述”，证明书上明确标注“本证明书仅用于政府救助，不能做它用”。通过工友互证、村委会旁证等方式，尘肺病患者被出具了一份正式的“诊断证明”。经验证明，这亦是一种可以采取的证明方式。而没有工伤待遇覆盖的尘肺病人至少应得到医疗保障支撑。

## 2. 医疗器械

制氧机是很多重症尘肺病患者赖以维持生活甚至维持生存的必要性辅助医

疗器械。氧疗也是临床实践中的一种治疗方式。制氧机的发放也是大爱清尘的救援板块中的重要一项。

### 3. 康复计划

虽然尘肺病是不可逆的，但是通过综合性肺康复方案，即采取呼吸肌训练、心理干预、健康教育、合理营养等多学科综合干预措施，以期储备和改善呼吸功能，延缓病情进展，减少临床症状，减轻患者痛苦，增强患者抗病信心，最大限度地提高患者生活质量，实现带病延年的生存目标<sup>5</sup>。一些国际上其他地区的例子表明，经过较好的健康管理和康复方案，尘肺病人可以达到较长的寿命并有相对不错的生活治疗。

但是目前，尘肺病的康复仍是起步阶段，大爱清尘已经依托乡镇卫生院建立了三家康复中心并持续评估并改进，距离建成一个高效的康复中心仍需要更多支持。大爱清尘期望通过实践与评估，尽早将康复中心的建设与运营管理制度化、规模化。

#### （三）生活补助

尘肺病农民因病致贫、因病返贫情况屡屡发生。吃苦耐劳的尘肺病农民工本是一家老小生活上的顶梁柱，顶梁柱的坍塌带来的是整个家庭的困苦。根据大爱清尘 2015 年的调查，74.9%的尘肺病农民工不能外出劳动，甚至有 25.3%的人连家务活都不能干。这导致绝大多数尘肺病农民工没有存款，74.6%的农民工有欠债。16.4%的尘肺病患者子女因其患病而辍学。生活补助对于尘肺病农民家庭而言是一项必要救助措施。

针对尘肺病农民的特点，尘肺病农民家庭的生活补助需求又分为日常生活补贴、子女教育帮扶、家庭就业帮助这三部分。大爱清尘的救助项目中对助学与创业项目分别有涉及。我们认为，即使尘肺病农民工无法享受到工伤待遇，但仍应享受低额补助以维持家庭生活，赡养长辈，教育后辈。否则，这样的家庭将陷入愈贫困愈尘肺、愈尘肺愈贫困的恶性循环之中。

陕西省商洛市山阳县为了提高对尘肺病农民患者的救助，成立了县尘肺病救

<sup>5</sup> 毛翎, 彭莉君, 王焕强. 尘肺病治疗中国专家共识(2018年版)[J]. 环境与职业医学, 2018(8).

治救助工作领导小组，建立患者个人和家庭档案。在原新农合比例上提高 20% 报销，符合大病保险的由县人寿保险公司负责，剩余部分由民政局兜底解决，从而解决了医疗保障。同时对尘肺病患者按照每月进行 500 元家庭生活补助；符合低保者纳入低保，不符合者可申请每年每户 3000 元临时救助，并安排科教局负责子女助学，以解决生活保障。现在，大爱清尘与山阳县政府达成了合作项目，进一步解决当地尘肺病农民的生活困扰。

#### （四）加强预防

《中国尘肺病农民工生存状况调查报告（2016）》在现状调研的基础上，总结了以下几点尘肺病农民工务工患病的原因：

- 1) 多年从事高粉尘工作及其背后的贫困
- 2) 缺乏对疾病危害的认识及其原因
- 3) 流动性大
- 4) 以老乡关系为主的就业渠道
- 5) 没有保障的民营小企业居多，缺乏防护
- 6) 政府监管的缺失

我们认为，如果可以高效地解决上述问题，则尘肺病新增的态势可得到一定程度上的缓解。同时要注意的是，一些小型企业因企业主、负责人相关知识匮乏，资金有限，难以保障防护措施和防护计划的落实，对于这些企业应当给予一定帮助。整体而言，加强企业预防措施及计划的推动、加大宣传、推动个人防护设施落实、推进健康检查、保障监管到位是解决尘肺病预防的几项重要板块。

大爱清尘于 2015 年底与贵州省遵义市湄潭县达成合作，希望在湄潭县用五年时间建成消除新发尘肺病试点县。在“湄潭县消除新发尘肺病五年行动计划”中，总目标是：确保全县尘肺病患者健康档案得到健全；确保全县所有涉尘企业作业场所粉尘达标；确保全县人民知晓尘肺病危害；确保全县所有涉尘企业从业人员得到有效防护；确保全县所有尘肺病患者得到有效救治<sup>6</sup>。同时针对这一计划建立专门领导小组，明确各项任务分工。大爱清尘在湄潭设立了遵义工作站专

<sup>6</sup> 中共湄潭县委办公室. 湄党办发[2016]53 号. 中共湄潭县委办公室 湄潭县人民政府办公室关于印发《湄潭县消除新发尘肺病五年行动计划》的通知. 2016-6-20

门协助政府推动这一计划的完成。

### 三、建议与意见

#### (一) 普查

##### 1. 尘肺病农民工现状调查。

全国大范围摸底调查尘肺病农民工生存现状：总体数量、分布、行业、接尘时间、生活及医疗需求等，同时尽量对问题溯源，类型化地找出造成现在问题的原因所在。为进一步政策制定及出台提供技术与数据支持。

##### 2. 用人单位粉尘情况调查。

通过原安监系统及第三方机构数据等，调查涉尘企业职业病危害因素管理现状。以求针对性地制定监管及推动措施。

#### (二) 设立专门基金进行预防及特殊赔付

香港经历了 20 余年的争取立法过程后在 1979 年由政府宣布由中央统筹尘肺病赔偿基金，在 1980 年通过不属于其他工伤补偿（《雇员补偿条例》）的《肺尘病（赔偿）条例》。然而，在执行的过程中，出现了用人单位难以确认、一次性赔偿也难以维持生活的问题，最终在九十年代形成“肺尘埃沉着病补偿基金”。该基金的 90% 收入来源于征款，数额超过 100 万港元的建造工程（香港已无矿产业，现时涉尘企业为建筑业为主）需缴纳工程费价值 0.15% 的征款到该基金会（初成立时比例更高），而患者只需要经过专门委员会诊断而不需确定用人单位便可领取相应补偿。世界上仍有如美国的其他地方是通过“粉尘税”专门解决这一问题。

故而我们提出建议设立专门基金会，款项可以考虑来自向涉尘企业强制征收工程款 0.25% 左右或工伤保险基金，并辅以中央财政支持，以用于对尘肺病问题的整体统筹。费用可用在医疗报销、生活救助及预防宣传。

#### (三) 预防

## 1. 监管

- (1) 加强监管人员配备。
- (2) 对粉尘严重超标的企业进行大力度惩罚。

## 2. 鼓励与推动

- (1) 通过市场激励提高企业职业病防护意识。
- (2) 协助中小企业做好防护计划及措施。

## 3. 宣传

- (1) 结合社会力量加强对尘肺病预防知识的宣传。
- (2) 应用公共媒体加强职业防护宣传。

### (四) 诊断

尘肺病诊断困难是现时尘肺病问题的重要症结所在,对于尘肺病的诊断应本着先救人后追责的态度进行。尘肺病的诊断在对临床实践要求高的同时还需要诊断医师对工业粉尘及不同粉尘的致病性有一定了解。X线胸片有一定的读片差异率,在一些情况下容易被误诊成其他病症,因而职业史阐述仍是诊断中必不可少的一环。

建议将疑似患者分为在岗及离岗两个群体,对于在岗群体,要求用人单位组织健康检查并尽量按现行要求进行职业病诊断;对于已经离岗的群体,由村委会等组织进行健康体检,通过自述、工友互证、村委会旁证等方式阐明职业史,经过有职业病诊断资质的医师进行诊断,保留三名独立的医生共同确认的机制,进而开出一份不用于工伤认定的“尘肺病检验报告”。

在上述制度保证的前提下,加强诊断医师队伍的建设是必不可少的。尘肺病误诊是经常出现的情况,只有加强医师队伍水平才能保证诊断机制的顺利运行。

### (五) 保障

#### 1. 工伤待遇

监管推动用人单位签订劳动合同，缴交工伤保险，将尽可能多的所有涉尘企业在岗尘肺病患者纳入工伤待遇序列。

## 2. 非工伤患者的档案

对于用人单位难以找到的尘肺病患者，通过上述第二种诊断方式确认尘肺病患病情。由地方政府统计并建立患者个人和家庭档案，随时回访并定期组织复查。摸清情况，了解需求。

## 3. 非工伤患者的医疗救助

通过城乡医疗保险、大病统筹、商业保险、地方财政及上文所说专门基金支持等支撑，达到尘肺病及其相关呼吸系统并发症/合并症的全额医疗保障。同时考虑为重症尘肺病患者配备制氧机。

## 4. 非工伤患者的生活补助

对于非工伤的尘肺病患者，可以考虑通过上述专门基金或其他方式提供少量生活补助，虽然不足工伤待遇所能补偿的金额，但是能基本保证其维持家庭基本生活。与此同时，鼓励地方政府视地方情况进行子女就学、家庭就业帮扶，并抓好尘肺病农民家庭精准扶贫工作。

## （六）治疗及康复

尘肺病的治疗措施首先是加强全面的健康管理，并积极开展综合治疗（对症治疗、并发症/合并症治疗、康复治疗），以有效地达到治疗目的<sup>7</sup>。复查、对症治疗及康复措施均是针对尘肺病患者存量的有效医疗措施。但若想建立制度完善的康复及健康管理帮扶体系，仍需进行进一步的试点及评估。同时，尘肺病相关医疗机构的治疗、康复（包括心理康复）水平的提高是必不可少的。

总的来说，我们认为尘肺病农民问题是我国亟待解决的重要问题之一。而想要解决它需要政府与社会组织等社会各界力量联合，摸清情况、保障存量的同时加大预防力度，力争在我国基本消除尘肺病及其带来的社会影响。

<sup>7</sup> 毛翎，彭莉君，王焕强. 尘肺病治疗中国专家共识(2018年版)[J]. 环境与职业医学, 2018(8).

## 辽宁省尘肺病农民生存状况调查研究报告

沈阳市弘道社会工作发展研究院

为全面反映辽宁省尘肺病防治工作的基本态势和尘肺病农民的生存状况，受北京大爱清尘尘肺病服务中心委托，本机构组织力量，用半年时间对相关政府行政部门、医疗卫生机构、基层群众性自治组织、尘肺病农民等进行了实地走访和问卷调查，收集相关材料，了解具体情况。

本调查实地走访的部门、机构及基层单位有：省级职业卫生及尘肺病防治工作相关部门（如辽宁省安监局、辽宁省卫生计生委（原）、辽宁省国土资源局、辽宁省扶贫办）和市区县相关部门（如沈阳市安监局、葫芦岛市安监局、法库县安监局、葫芦岛市卫生计生委、葫芦岛市扶贫办），医疗卫生机构（辽宁省疾控中心、葫芦岛市疾控中心、丹东市中心医院、大石桥市中心医院、葫芦岛市广霁医院），基层社区（如丹东市凤城市赛马村、葫芦岛市南票区偏台村、朝阳市凌源市马杖子村等），社会公益组织（大爱清尘基金、心境界志愿者协会等），涉尘企业（如丹东五龙金矿、法库县陶瓷城）等。

在调查过程中我们直接接触了相关领导、工作人员、村委会干部和尘肺病农民及家庭成员，分别与之进行了集体座谈和一对一访谈。

具体调研村庄如下：营口市的大石桥市黄土岭镇吕王村、黄土岭镇四道沟村、虎庄镇石桥村、青花管理区杨房村、官屯镇交干村、佟家村、何家村、前砬山村、仙峪村，丹东市的凤城市赛马镇赛马村、干沟村、北岔路村，宽甸县牛毛坞镇高坎子村、五龙金矿板石村，朝阳地区的凌源市大河北乡黄土梁子村、三道河子乡马杖子村、松岭子镇大厂子村，葫芦岛市的南票区三合村、山咀村、大洼村、偏台村、缸窑岭村等。

本研究报告将结合调查材料，对辽宁省尘肺病农民生存状况，特别是中央及地方尘肺病政策与执行情况，主要产业领域、相关区域及企业尘肺病预防控制情况，尘肺病农民及其家庭生活状况，尘肺病诊治机构服务情况，尘肺病人帮扶需求与权益保障情况等内容进行具体说明。

## 一、研究背景与研究方法

### （一）研究背景

辽宁省位于我国东北地区南部，南临黄海、渤海、东与朝鲜一江之隔，与日本、韩国隔海相望，是东北地区唯一既沿海又沿边的省份，是东北及内蒙古东部地区对外开放的门户。全省面积 14.8 万平方公里，大陆海岸线长 2292 公里，近海水域面积 6.8 万平方公里。全省地形大致是“六山一水三分田”，地势北高南低，山地丘陵分列东西。辽宁属温带大陆性季风气候区，四季分明，适合多种农作物生长，是国家粮食主产区和畜牧业、渔业、优质水果及多种特产产品的重点产区。

同时，辽宁也是我国重要的老工业基地之一。目前，全省工业有 39 个大类、197 个中类、500 多个小类，是全国工业行业最全的省份之一。全省装备制造业和原材料工业比较发达，输变电、石化通用、金属机床等重大装备类产品和钢铁、石油化学工业在全国占有重要位置。截至 2016 年底，全省有 14 个省辖市（沈阳、大连为副省级市）、100 个县（市、区），16 个县级市、25 个县（其中 8 个少数民族自治县）、59 个市辖区，总人口 4217 万人。

辽宁处于环太平洋成矿北缘，地质成矿条件优越，矿产资源丰富，种类配套齐全，区位条件好。截至 2015 年底，已发现的各类矿产 122 种，具有资源储量的矿产地 3096 处。优势矿产主要有铁矿、菱镁矿、硼矿、金刚石、滑石、玉石、钼矿、石油、天然气等。辽宁省矿产资源具有四个基本特点：一是矿产资源较丰富，配套性好。钢铁工业中所需的主元素矿产和辅助原料矿产、能源矿产基本配套齐全。二是矿产地集中，便于规模开发。石油、天然气集中在盘锦市、沈阳市；铁矿 93% 分布在鞍山市、本溪市和辽阳市；煤矿主要在阜新市、葫芦岛市、铁岭市；菱镁矿主要在鞍山市和营口市；滑石 91% 在鞍山市；硼矿的 97% 在丹东市；金刚石在大连市。三是共、伴生矿产多，综合利用价值大。有色金属矿产，硼镁铁矿和磷铁矿等多为共、伴生矿产，伴有多种有益元素，尤其是伴有稀散元素矿产。四是埋藏浅，适宜露天开采。铁矿中有全国著名的鞍山市、本溪市等露天开采矿山。

根据《辽宁省 2015 年度卫生计生与人群健康状况报告》得知，2015 年辽宁

省职业健康体检人数为 613742 人，2012-2015 年间年均增长 11.96%。2015 年辽宁省新发职业病人数为 1614 人，2012-2015 年间年均增加 17.82%。其中采矿业、制造业和农业的发病人数位居采矿业、制造业、农业、林业、牧业、渔业 6 个行业发病人数的前三位，分别占总发病人数的 93.31%、4.83%和 0.37%。其中尘肺病为最主要的新发职业病种，占总发病人数的 94.49%。新发职业病最多的城市为葫芦岛市，占全省总发病人数的 85.75%（如表 1）。<sup>8</sup>

表 1 辽宁省 2015 年新发职业病人数

地区	新发职业病人数（人）	构成比（%）
沈阳市	32	1.98
大连市	26	1.61
鞍山市	5	0.31
抚顺市	14	0.87
本溪市	33	2.04
丹东市	15	0.93
锦州市	7	0.43
营口市	5	0.31
阜新市	13	0.81
辽阳市	31	1.92
铁岭市	13	0.81
朝阳市	33	2.04
盘锦市	3	0.19
葫芦岛市	1384	85.75
合计	1614	100

2015 年辽宁省主要职业病危害因素按照接触人次排序，依次为粉尘、物理因素、化学因素和放射性因素。其中粉尘接触人次为 378568，物理因素接触人次为 366156，化学因素接触人次为 197895，放射因素接触人次为 7724。

根据《辽宁省 2016 年度卫生计生与人群健康状况报告》，2016 年辽宁省职业健康体检人数为 698327 人。其中制造业、采矿业和电力行业的体检人数位居

<sup>8</sup> 数据来源：《辽宁省 2015 年度卫生计生与人群健康状况报告》。

制造业、采矿业、电力、热力、燃气及水生产和供应业 6 个行业体检人数的前 3 位，分别占总体检人数的 77.06%、11.97%和 3.43%。2016 年辽宁省新发职业病人数为 1966 人。其中采矿业、制造业和农、林、牧、渔业位居各行业发病数前 3 位，分别占总发病人数的 90.90%、6.61%和 0.56%。尘肺、急性中毒和慢性中毒位居各病种发病人数前 3 位，分别占总发病人数的 93.29%、2.49%和 1.27%。2016 年辽宁省新发职业病人数构成比例排在第一位的城市为葫芦岛市（83.62%），第二位为本溪市（3.20%），其次为大连市（2.24%）、沈阳市（2.09%）和辽阳市（1.63%）。其中职业病死亡人数为 143 人，职业病危害因素按照接触人次排序，依次为物理因素、粉尘、化学因素和放射性因素。2016 年辽宁省完成职业病危害项目申报的用人单位中劳动者总数为 245.31 万人，2012-2016 年间年均上升 12.19%，其中接触职业病危害因素的作业人员数量为 73.10 万人，年均上升 14.22%（如图 1）。<sup>9</sup>

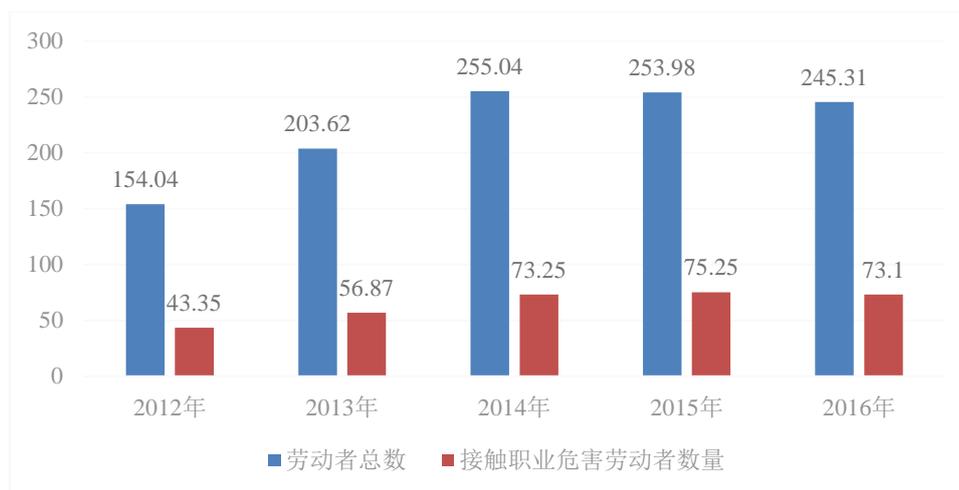


图 1 2012-2016 年辽宁省职业病危害接触人数

对比 2015 年、2016 年度《辽宁省卫生计生与人群健康状况报告》中职业体检人数、新发职业病人人数、职业危害行业和职业危害因素等具体数据和指标，不难发现辽宁省职业卫生整体情况不容乐观。新发职业病人人数呈现上升趋势，职业危害最大的行业仍旧是采矿业和制造业。粉尘和物理因素是职业危害最大的因素。且葫芦岛市是辽宁省职业病高发地区，新发职业病人人数高居不下。究其原因，一方面因为葫芦岛市矿产资源丰富，金属矿、煤矿等较多，当地农民为了获取更好的劳动报酬，便在各个矿场打工。因各类矿场规模大小不同，私营小矿较多，矿

<sup>9</sup> 数据来源：2016 年度《辽宁省卫生计生与人群健康状况报告》。

场提供的安全防护措施较差,农民工自我保护意识薄弱,故患病率较其他地方高。另一方面因金属矿、煤矿在开采过程中,职业危害的因素如粉尘浓度、二氧化硅含量等因素致病性强,加剧了职业病人数的递增和病情的恶化速度。

辽宁省作为我国重要的老工业基地,拥有丰富的矿产资源。但矿产资源丰富也带来职业病发病人数多的问题。其中,尘肺病农民工的健康状况和生存情况亦是出现了不同程度的问题,亟需得到社会的关注。基于此,本次调研主要就尘肺病政策出台及执行情况、企业对尘肺病预防控制情况、尘肺患者及家庭生活状况等进行实地考察和详细分析,并就目前辽宁省尘肺患者生存所面临的问题提出政策建议。

## (二) 研究方法

本次调研报告主要运用了文献法、实地访谈法、参与观察法和问卷调查等方法,利用本地社会关系和工作关系联系相关部门和单位,由经过统一培训的调查员亲自访问尘肺病农民、政府相关部门负责人、职业病医院的医务人员等相关人员,结合相应的问卷,收集资料并进行整理和分析。

## 二、相关政府部门履责及政策出台执行情况

### (一) 辽宁省矿产资源管理体制及管理权属变动情况

辽宁省的职业病例尤其是尘肺病例主要发生在矿业企业,省内尘肺病的高发期与矿业权属改革变化有直接关系。据国土资源厅反馈的信息,辽宁省矿产资源管理体制及开采管理权属经历了一系列改革变动。

在计划经济条件下,国家对矿产资源没有实行直接管理,而是将其依附于有关矿产资源勘查开发的相关国营企业实体(如采石场、金属矿、煤矿等)进行管理。在管理对象上,矿产资源勘查开采活动没有非国有经济成分参与,国家直接组织和管理矿业经济。<sup>10</sup>

近40年来中国矿政管理工作经历了较长时期的改革过程,逐步规范化,从

<sup>10</sup> 参考:辽宁省国土资源厅工作材料。

立法层面建立了对矿产资源管理的法规体系，从执法层面加强了对矿产资源勘查开发的监督和整顿，从管理体系上理顺和健全了体制。矿产资源的规划、开发、管理、保护和合理利用均由国土资源部负责，主要任务是起草矿产资源法律法规草案、编制矿产资源等有关的专项规划并监督检查规划执行情况，并依法进行矿产资源的权属管理。

经过矿政管理体制改革的，实现了矿政管理机制的根本转变，将矿产资源管理体制从分散管理转向集中统一管理，从政企（事）合一转为政企（事）分开，并与其他资源（土地、海洋）的管理逐步有机结合起来；矿产资源使用机制从无偿开采到有偿开采，矿业权从无偿取得到有偿取得，由不得转让到可以依法转让；矿产资源管理的对象从单一的国有企事业单位逐步转为多元化矿业经济成分。

同时，随着矿权管理法规政策进一步完善，一些地方性法规、规章和政策性文件相继出台，如《辽宁省矿产资源管理条例》、《关于贯彻落实辽宁省人民政府办公厅严格控制和规范全省采矿权管理的通知》、《进一步规范全省探矿权出让管理办法》、《辽宁省矿山地质环境恢复和综合治理工作方案》等。

## （二）辽宁省安全生产监督政策出台及执行情况

根据国家现行职业卫生监管工作分工，自 2012 年始，辽宁省各级安监部门和卫生部门陆续完成职能交接，用人单位的职业卫生监督检查由安全生产监督管理部门全面负责。本省作为东北老工业基地的重要代表，历史遗留问题和重工业转型期带来的就业压力，使职业病影响范围广、人群覆盖面大、安全生产问题更为突出。从省安监局提供给调查组的工作材料中具体展现了全省职业卫生工作的基本情况。

省安监部门高度重视职业病防治工作，2016 年，代省政府起草下发《关于加强职业病防治工作的指导意见》，会同卫生等部门完成《辽宁省职业病防治规划（2010—2015 年）》评估，出台《辽宁省职业病防治规划（2017—2020 年）》，为今后职业病防治工作指明了方向。带动市级政府出台地方条例，推动建设项目职业卫生“三同时”，即职业病防护设施与主体工程同时设计、同时施工、同时投入生产和使用，同时出台用人单位职业健康档案、职业卫生技术服务机构、职业病危害现状评价等方面的规范性文件，涵盖了职业健康监管的各个方面。

推动用人单位落实职业病防治主体责任是安监局工作的重中之重。安监局主要从摸清存在职业病危害的用人单位数量、职业病预防工作开展、安全生产检测评估、专项惩治治理方面入手。通过推进职业病危害项目申报，安监局了解到：截至 2018 年 5 月，全省存在职业病危害项目的用人单位达到 27166 家之多。六年来安监局不断加强职业健康宣传培训工作，使得劳动者职业健康自我防护意识得到明显提升。同时，安监局积极推进用人单位职业卫生基础建设。截至 2017 年底，全省累计基础建设达标和示范的用人单位共计达到 13924 家。过去六年，本省依法开展职业病危害因素检测评价的用人单位数量逐年增加，全省累计开展检测评价的用人单位达 3 万余家次，规模以上<sup>11</sup>企业和中型以上职业病危害严重的在产企业职业病危害因素检测覆盖率基本达到 100%。

2013 年省市 2 级安监部门开始受理职业卫生技术服务机构资质认可。过去五年，全省累计批准乙级机构 21 家，批准丙级机构 10 家，并有 3 家乙级机构成功升甲。目前，全省共有技术服务机构 57 家，其中甲级机构 5 家，乙级机构 38 家，丙级机构 14 家。对技术服务机构的资质评价便于其分级分层次开展检测工作，有利于其更好提升服务水平，促进了服务的专业化和科学化。此外，安监部门研发了职业卫生技术服务机构信息管理系统，对机构基础信息和业务信息进行全面汇总和统计查询。这在大数据时代是一个重要的技术突破。

### （三）辽宁省职业病防治情况及精准扶贫情况

近十年来，辽宁省职业病发病数高居不下。报告病种主要以尘肺病为主，新发尘肺病例已达 13443 例，其中，壹期尘肺 4297 例，贰期尘肺 5045 例，叁期尘肺 4101 例。<sup>12</sup>同时，尘肺病呈明显的地域分布特征，主要集中爆发于葫芦岛、朝阳等地。主要原因一方面是因为产业结构转型，辽宁省作为老工业基地，随着经济结构的调整，历史遗留的职业病问题尚未得到有效解决；另一方面是由于辽宁省矿产资源丰富，制造业和采矿业发达，而制造业和采矿业却是职业病高发的主要行业。

通过与辽宁省卫生计生委（原）座谈，得知辽宁省在职业病防治方面，各级

<sup>11</sup>规模以上企业指的是年主营业务收入在 2000 万以上的企业。此专业术语来源于辽宁省安监局提供的关于尘肺病防治情况材料的复函

<sup>12</sup> 数据来源：辽宁省卫生计生委提供资料

职业病防治机构经费不足，缺乏有效的激励机制，职业病防治方面的专业人才流失现象严重，设备陈旧老化等问题比较突出。

为更好地改善辽宁省职业卫生状况，卫生行政部门起草并出台了多项政策性文件，如《辽宁省人民政府办公厅关于印发辽宁省职业病防治规划（2017—2020年）的通知》、《辽宁省人民政府办公厅关于印发辽宁省结核病防治“十三五”规划的通知》、《健康辽宁 2030 行动纲要》等具体方案。同时，各市县亦出台了各项健康扶贫政策，在对尘肺病农民救助方面起到了重要的帮扶作用。

从与辽宁省扶贫办的座谈中我们了解到，目前全省有 28.5 万人未脱贫，其中因病致贫占 61%，因房致贫占近 30%，尘肺病人占因病致贫群体的其中相当大一部分。

葫芦岛市卫计委 2016 年 8 月推出新农合惠民政策，以求减轻参合农民就医负担，进一步完善新农合医疗制度，提高农村医疗保障水平，提高补偿比例。一是将尘肺纳入到重大疾病补偿范围，使重大疾病由原来的 22 种扩大到 23 种；二是对肺癌等部分病种提高了补助限额；三是将农村优抚对象、低保对象、特困供养人员及低保边缘家庭成员限额以内的医疗费补偿比例由 70% 提高到 80%。截止到 7 月底，共补偿大病患者 1453 人次，补偿资金达 603 万元。

对尘肺病农民的生活困难问题，葫芦岛市强化针对尘肺病人的精准扶贫工作，除出台医疗救助措施，推出新农合惠民政策外，还为尘肺患者提供尘肺补贴福利。按照患病程度制定了补贴标准，即一期矽肺每月补贴 100 元，二期每月补贴 200 元，三期每月补贴 300 元，同时给予尘肺患者低保救助。该项地方优惠政策的出台一方面是因为葫芦岛地区职业病问题突出，因当地矿产资源丰富，工业发达，致使尘肺患者人数居多，发病率高，病情较重；另一方面在于当地尘肺患者自我权益诉求的表达与努力。同时，地方政府还就推进企业履行责任，鼓励社会组织参与救助做出努力。如朝阳市发布《关于落实北票矿务局尘肺病普查鉴定结论》，兑现待遇工作实施方案，凡在原北票矿务局破产时参加了尘肺普查鉴定，最终结论为 1-6 级矽肺伤残并与企业解除劳动关系的人员，按当年中央破产安置政策从 2001 年 7 月起由人社部门为其办理退休手续，补发相关待遇。同时退还其企业破产后由个人缴纳的养老保险费，并抵扣其企业破产时领取的安置费，这项举措极大地缓解了尘肺家庭的医疗负担。同时，朝阳市政府还积极宣传大爱清尘的爱

心行动，倡导更多的公益群体来关心尘肺病人的生活。

南票区政府为防止辖区群众因病返贫、因病致贫，结合实际制定了行业精准扶贫实施方案，通过强化领导夯实责任，以民政扶贫对象 10056 户、23905 人以及行业包保建档立卡贫困户为重点，在现有 10 所标准化乡镇卫生院基础上，推进每村 1 个标准化村卫生室建设，对建档立卡农村贫困家庭全部进行签约服务；按照 180 元/人标准，专项资金支付个人缴费，确保贫困人口全员参加新农合，提高新农合报销水平；提高贫困人口大病保障水平和大病保险受益率；做实尘肺病体检工作，即对于因没有用工单位证明而不能进行职业病鉴定的尘肺病农民群体，政府出台相应的政策，由乡镇府组织这部分群体集体体检，为该群体获得职业病诊断书提供有效途径；明确重点任务，统筹协调指导新农合办和各基层医疗卫生机构，切实提升基本公共卫生和医疗服务能力，充分发挥职能作用，为农村贫困人口提供健康保障，把精准扶贫落到实处。

这个方案一方面推出民政扶贫、卫生扶贫措施有助于尘肺病贫困户减贫，另一方面直接提出了尘肺病体检难问题，通过乡镇政府出面组织集体体检的办法，使尘肺病人得到尘肺病诊断，为其领取尘肺病补贴提供保障。

#### （四）辽宁省职业病防治工作未来走向

按照十三届全国人大第一次会议表决通过的《国务院机构改革方案》，安监部门负责的职业健康监管职责将移交至卫生健康部门。十月份相关部门将进行行政管理职能的调整转移，在职责范围内相互协同继续做好有关工作，为保障全省劳动者职业安全健康作出新的努力。而安监部门对既有职业健康工作作出总结，对后续工作提出了如下建议与安排。

**强调尘肺病源头治理和用人单位主体责任的落实。**安监局要进一步明确用人单位粉尘监测、评价、劳动者告知、职业防护、职业健康检查等方面的主体责任，以及安全生产监管等行业管理部门的监管责任，加大对用人单位粉尘危害防治工作的监督检查力度，依法查处违法违规行为。要求职业健康检查机构采取优化流程，加强质控，上门服务等方式，为用人单位和农民工提供方便高效的服务，努力做到“应检尽检”。

**认真做好尘肺病诊断鉴定和医疗救治工作。**相关职业鉴定部门和医疗部门应

该针对当前农民工尘肺病诊断过程中存在的实际问题，研究制订具体办法，进一步简化程序，缩短时间，做到方便农民工尘肺病诊断，做到“应诊尽诊”。加大科研攻关力度，组织产学研医等方面的优势力量，将尘肺病防治技术和产品的研发列入有关科研计划。及时按规定将疗效可靠的尘肺病治疗药品列入各类基本医疗保险药品目录。

**解决尘肺病农民工医疗和生活问题。**地方政府要明确用人单位无法落实相关保障费用的尘肺病农民工，工伤保险要先行支付。规定未参加工伤保险，且用人单位已经不存在或无法确认劳动关系的尘肺病患者，参加基本医疗保险的，按规定享受基本医疗保险相应待遇，并可向地方人民政府民政部门申请医疗救助和生活等方面的救助。考虑到尘肺病农民工因病丧失劳动能力，往往家庭生活困难，地方卫生部门要落实大病保险和医疗救助制度，及时将符合条件的尘肺病农民工纳入大病保险和城乡医疗救助体系，使尘肺病农民工能享受深化医药卫生体制改革的成果。

**全力维护尘肺病农民工职业健康权益。**针对农民工维权难的问题，工会应发挥组织督促、协调、维权等方面的特殊作用。强调将接触尘肺病危害源的农民工纳入工会组织，依法对农民工尘肺病防治工作进行监督，代表农民工对用人单位尘肺病防治工作提出意见和建议。

**全面强化政府落实责任。**要求各地政府将农民工尘肺病防治工作纳入本地国民经济和社会发展规划以及职业病防治规划，纳入健康城市的创建工作中，研究落实解决农民工尘肺病防治的重大问题，加强尘肺病防治机构能力建设，保证尘肺病防治工作的经费。要求卫生计生、安全监管、发展改革、科技、工业和信息化、民政、财政、人力资源、社会保障、国资、能源和工会等有关部门和工会组织按照职责分工，密切配合，落实防治监管、医疗服务、经费保障等责任，确保各项防治措施落实到位。

### 三、主要产业领域、相关区域及企业尘肺病预防控制情况

为了了解企业职业病预防情况，需要对粉尘高发行业企业进行实地考察。鉴于石材加工、金属采掘、建筑材料生产是我们调查样本地区的粉尘产生来源，我们对该地相关企业进行了接触和调研，包括辽西地区的凌源市采石场、辽东地

区的丹东市五龙金矿和辽北地区的法库县陶瓷城企业。从配合我们调查的法库县陶瓷企业来看，企业尘肺病工作既有挑战也有进展，只要企业依法依规开展劳动安全和职业卫生监护工作，可以有效预防职业性尘肺病的发生。

### （一）辽宁五龙黄金矿业有限责任公司

辽宁五龙金矿位于丹东市振安区境内，始建于 1938 年，属于中国黄金集团公司全资子公司，是一座具有采、选、冶综合生产能力的黄金矿山，大型（二档）企业<sup>13</sup>。矿区面积约 12 平方公里，现有 5 个生产坑口、2 座选厂、1 个尾矿回收车间、4 个辅助生产车间（机修厂、供热公司、运输公司、供应处）、3 个生活服务部门（医院、学校、物业公司）和 18 个职能处室。

通过走访了解到，该企业为正式员工缴纳工伤保险，退休后给予一次性的医疗补偿，从外部条件来看，该企业的生产车间、办公区、食堂、员工宿舍等设施较为完善，管理较为严格，已在该企业退休的正式员工满意目前现状。根据调研得知，早年间打工者多为当地附近村民，但近年来由于罹患尘肺病人数增多，年轻人不敢再从事该行业，大多已外出务工。目前多数是外地人员在该公司务工，且多为临时工，与正式员工不同的是，他们的劳动合同以及工伤保险等并没有完全保障。由于外来人员出入限制，调研团队没有进行矿区内部作业现场进行实地观察。

调研团队在五龙金矿附近村落采访了曾在五龙金矿打工，现年 59 岁的尘肺患者刘加正。刘加正 20 岁便在村庄附近的各大小煤矿打工，井下工作 20 余年，后期又在后到五龙金矿干打土建挣钱，多年的矿井工作严重地损害了他的呼吸系统。他讲述了村中尘肺病农民工群体上访后被赶回来并被限制人身自由一事，还有亲弟弟刘加云申请法律援助，对辽宁五龙金矿公司与其存在事实劳动关系提起仲裁，但最后因证据不足导致仲裁失败，仍然无法得到任何的赔偿。他感到非常痛心和无奈，希望地方政府部门能真正重视起尘肺病农民工群体，解除村中被限制人身自由的那些上访群体人员，保障其维权的法定权利。

该公司招用大量临时工，但对于临时工的职业安全保障很不到位，严重损害了工人利益。对于罹患尘肺病的工人，没有积极的补偿及救助措施，同时双

<sup>13</sup> 辽宁五龙金矿简介[C] 2003 年全国黄金科技工作会议暨科技成果推广会论文集, 2003.

方由于没有签订劳动合同,致使工人们也无法获得其他方式的救助,导致诊断难、康复难、救助难等一系列问题。可见公司对于尘肺病没有足够的重视,在面对尘肺问题时,采取不负责任、推卸责任的态度。长此以往,公司面临的尘肺问题会越来越严重,与工人之间的矛盾逐渐加大,不利于尘肺病防治工作的进行。

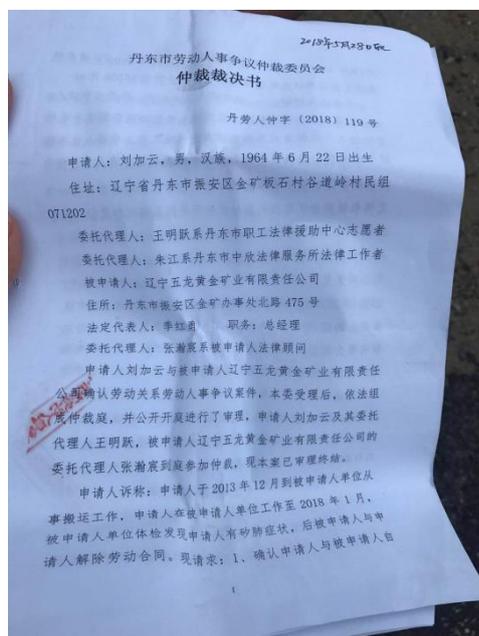


图 2. 刘加云仲裁裁决书 (来源: 患者提供)

## (二) 凌源硅石球加工厂

该工厂性质为私营企业,规模不大,生产产品为硅石,主要用来制作陶瓷。一般流程为从山里采矿取原石,运到工厂打磨成硅石球,最后进行精加工。其中开采、打磨、封装、运储诸环节都会产生粉尘,尤以打磨环节为最为严重。

工厂里外地人较多,工厂内主要是机器进行操作。矿场外部环境很差,当调研团队到达调研地点的时候,可以直观地观察到一座青山中间部分已经被挖凹,上面已经是没有任何植被覆盖。山上有一个挖掘机在进行岩石开采,明显看到山被挖成了两半。走到工厂外围的时候能够清晰的听到机器的运作声音,就是硅石球在机器里正进行打磨。工厂外围没有围墙等隔离保护措施,周围的庄稼、树木以及道路两侧都有大量的灰尘沉积,工厂中流出来的都是白色泥水。在工厂内部也未看到警示标识、安全生产条例、防尘措施以及相关的安全生产制度等公告内容。在工厂内工作的大部分工人只有围裙以及口罩等简单的防护措施,没有任何防尘降尘的机器防护设备,因此总体防尘作用并不大。调查时并未找到企业安全

生产的直接负责人，现场都是由工头负责，人员较少。该工厂内对于硅石、砂砾等堆积物没有采取防尘降尘举措，使得在大风天容易对周围的居民以及环境造成恶劣影响。

据我们对部分员工进行访谈得知，工厂大部分工人为临时工和短期工，工资水平一般在一天 100 元左右，没有签订劳动合同，上岗前也没有进行健康体检等流程。对于尘肺病的问题，工人们有所了解，但是他们认为在地上作业要比地下好一些，而且是地上露天打磨石球，存在侥幸心理，认为危险系数相对较少一些。其中调研团队采访到一对夫妻，都在采石场出石料的机器口装料，丈夫已检查出尘肺一期，但工厂没有任何的补偿，妻子也有相关症状，但由于害怕被确诊为尘肺病而迟迟没有去检查，两人目前心理及生活状况都存在极大的负担和压力。由此可以看到，目前此类小企业存在随意进行加工作业，有的在露天开放空间，有的在相对封闭的空间，但基本都没有防护措施、安全生产检查等。工人们自身的职业健康意识也很薄弱，患病也无法得到任何的补偿。长此以往，不仅对于工人自身的自身健康危害很大，对于周围的农作物生产条件和人居环境也存在很大的威胁。

### （三）宏鹏陶瓷公司

宏鹏陶瓷公司始建于 2005 年，是一家专业生产内墙砖的陶瓷企业，厂区位于沈阳法库经济开发区，目前拥有固定资产 1680 万元，设瓷砖生产线 1 条，现场检测时，生产状况及防护设施运行目前正常。

该公司各生产岗位均为三班倒，每班工作 8 小时，工作方式为间断作业。管理岗位均为常白班，共 230 人，其中管理人员 30 人，后勤及销售共 30 人，直接接触职业病危害的生产及辅助生产人员 170 人。

经过我们在几个生产车间和主要作业环节的探访观察，以及查阅企业方提供的生产管理材料，了解到该公司职业病危害因素包括矽尘、噪声、一氧化氮、二氧化硫、高温等多种有害因素，干燥、烧成、窑头窑尾看片更是同时存在多种危害因素。其中直接接触矽尘的岗位有铲车、下料、球磨、过筛、成型、烧成、窑头看片、窑尾看片、磨边、质检、制釉、机修、叉车、清洁等多个岗位，即从事该岗位的工作人员都有罹患职业尘肺病的潜在可能，因此在上岗期间必须做好安

全防护措施。

该公司各部门对职业危害作业点定期检测、检验，对不达标的点，有计划进行治疗，同时定期对接触职业危害作业人员进行周期性的体检，发现职业禁忌症及时调离，并对接触职业危害作业人员进行岗前、离岗退休人员体检，防止职业病的发生。

该公司最近的一次员工职业健康检查是在 2018 年 4 月，委托沈阳万康中医院对公司 105 名拟从事接触职业病危害因素作业人员进行了上岗前及在岗期间的职业健康检查，检查项目包括粉尘作业、高温作业、噪声作业、电工作业等。检查结果表明上岗前检查的 28 人未见明显异常，可上岗作业；在岗检查共 77 人，从事粉尘作业 35 人，其中 33 人未见异常，2 人建议复查，须排除尘肺病后方可上岗；从事高温作业 15 人，11 人未见异常，4 人需复查。从检查报告看出，检查是认真的，对职工健康起到了预防和保护作用。

表 2. 工作场所中总粉尘的时间加权平均浓度

评价单元	岗位	检测地点	粉尘种类	接触时间 (h/d)	$C_{TWA}$ (mg/m <sup>3</sup> )	PC-TWA (mg/m <sup>3</sup> )	判定结果
原料车间	铲车	驾驶室	矽尘	2	0.39	1	合格
	下料	喂料机旁	矽尘	2	0.41	1	合格
	过筛	振动筛旁	矽尘	2	3.15	1	不合格
成型车间	成型	压机旁	矽尘	2	3.17	1	不合格
烧成车间	窑头看片	烘干窑头	矽尘	6	1.37	1	不合格
	窑尾看片	烘干窑尾	矽尘	6	1.18	1	不合格
包装车间	磨边	磨边机旁	矽尘	2	0.40	1	合格
制釉车间	质检	质检工作位	矽尘	6	0.57	1	合格
	制釉	投料口	矽尘	2	0.38	1	合格

(资料来源：宏鹏陶瓷有限公司职业病危害因素检测报告)

宏鹏陶瓷公司属于建筑材料行业，从该公司的职业病危害因素检测结果可以看到该行业存在的职业病危害因素众多，既包括物理因素（如噪声高温等），也包括化学因素（矽尘一氧化碳等），直接接触职业病危害的生产及辅助生产人员达 170 人，占公司总人数的 74%，可见不仅危害因素种类多，且覆盖人群广。其中各工序都可能产生粉尘，引起尘肺，某些岗位如过筛、成型的粉尘浓度更是超标不合格，严重危害工作人员的健康。因此检测报告提出公司首先应积极进行工艺改革，从某些岗位的源头上减少粉尘危害。加强防护，如压机应采取密闭措施、粉尘散发严重岗位（干燥、成型、磨边等）的工作人员应采取轮岗或巡检方式作业，减少其接触较高浓度粉尘的时间；应对胶带输送装置安装密闭罩，抑制粉尘的扩散；粉状的原料输送应采用气力输送装置；应在生产厂房内设置压缩空气吹灰、抽风设置各吸尘的密闭清灰室；应对生产设备及除尘设施进行定期的检修和维护，检查生产设备的密闭性，并保证除尘设备正常运转。其次，可以看到公司对于安全生产有着严格的制度与目标，定期召开安全会议，进行培训及考试。同时定期对接触职业危害作业人员进行职业健康检查，加强健康教育，预防尘肺病的发生。说明企业只要依据法规，严格的实施企业安全生产及卫生培训，还是可以有效地预防尘肺病。宏鹏公司所处行业为尘肺病高发行业，公司目前防护措施相对完善，但由于岗位性质、技术水平等原因仍有部分岗位粉尘浓度超标，因此针对检测报告以及提出的建议，公司表示将认真履行，不断改进技术，加强完善防护措施，继续加强安全指导，将超标岗位的粉尘浓度降低到合格水平，同时严格执行安全生产目标，落实自身责任，降低尘肺病的发生率，为行业树立安全生产的模范，在行业中起到表率作用。

#### **四、尘肺病农民及家庭生活状况**

本小节研究为描述性研究，针对研究对象是辽宁省患有尘肺病典型地区部分尘肺病农民，对村中尘肺病农民及其家庭进行基本情况的调查。

##### **（一）调查范围**

基于问卷对象的代表性和结果的科学性，并考虑到辽宁省矿产资源的区域分布和尘肺病发病情况，结合我们以往的探访工作基础以及相关部门的推荐，来选

择确定调研样本地。具体调查地点按辽宁地区的东西南北方位，选取朝阳地区、葫芦岛地区、丹东地区、营口地区的有 5 个县市区，即凌源、南票、宽甸、凤城、大石桥。这些地点都是矿山企业分布较多的区域。

实地调研的县市区及乡镇、村庄分布如下：

朝阳地区的凌源市大河北乡黄土梁子村、三道河子乡马杖子村、松岭子镇大厂子村；

葫芦岛地区的南票区缸窑岭镇三合村、山咀村、大洼村、偏台村、缸窑岭村，暖池塘镇西山村；

丹东地区的凤城市赛马镇赛马村、干沟村、北岔路村，爱阳镇红石村，宽甸县牛毛坞镇高坎子村、五龙背镇板石村及五龙金矿生活区；

营口地区的大石桥市黄土岭镇吕王村、四道沟村、虎庄镇石桥村、青花管理区杨房村、官屯镇交干村、佟家村、何家村、前砬山村、仙峪村等。

## （二）调查对象与内容

本次调查主要以患病农民工家庭为主，通过与患者及家人的深入交谈和观察，了解目前尘肺病农民工的基本情况及需求。此次调研对象的选取要求为有农村户口或长期居住于农村，有明确的患病诊断说明或可提供疑似尘肺病的诊断报告的农民工。考虑到样本的代表性，调查经费的限制以及调查操作的可行性，本次抽样的问卷调查和质性访谈设定为 100 人，在调查中实际发放 130 份问卷，收回 110 份问卷，其中有效问卷为 103 份，有效回收率为 93.6%。

调查内容分为基本概况、健康及经济情况、及社会支持与需求六个部分。其中样本概况包括性别、出生日期、户籍所在地、婚姻状况、文化程度、家庭成员情况等 10 个变量；健康及经济情况包括打工情况、健康现状、经济情况、安全预防及劳动合同情况 4 个部分，15 个变量；社会支持与需求包括患者诉求、家属愿望、曾获支助等，对于家中有上学孩童者，问卷还包括学校类型、父母健康程度、在校情况、学生需求等变量。这些变量涵盖了尘肺病农民个人基本情况、家庭基本情况两个维度。

## （三）调查方法与程序

由于调研能力有限，受调研资金有限、调研人数不足、相关责任部门配合度不高等因素的影响，辽宁省尘肺病群体生存状况很难从大范围展开全面的抽样调查，所以本调查主要采用判断抽样。我们从县市区--乡镇--村--户选取调查样本，主要通过调查员入村入户，与尘肺病农民面对面访问，通过问卷调查和质性访谈的方式收集资料。在进行实地调查前通过试调查对问卷和访谈提纲做了部分调整，因此问卷的效度及信度具有一定的保障。

除此之外，我们还对部分乡村干部及志愿者进行访谈，对近两年来大爱清尘辽宁工作区尘肺病农民个人档案表进行整理分析，作为此次调查问卷调查的重要补充。

#### （四）调查样本分析

##### 1. 尘肺病病例一般特征

此次统计的尘肺病农民样本，全部为男性，没有一个女性，如表 1 所示。主要原因一方面是因为大部分企业为传统行业，以体力劳动为主，接触粉尘危害因素的劳动者主要为男性，造成男性患尘肺病的风险加大。而女性劳动者一般从事辅助工种或其他工种，不接触或者接触粉尘的机会较小，从而发生尘肺病的机率也较小。同时男性作为传统意义的顶梁柱，另一方面是受“男主外，女主内”的中国传统观念的影响。在中国，男性被自然而然的视为顶梁柱，视为家中唯一的劳动能力，扛起家中的经济重担。同时，很多男性也不愿意自己的妻子出去工作，更多的希望妻子能做一个全职家庭主妇，照顾老人和孩子，因此鲜少有女性患尘肺病。家庭男性成员患病后转变为家中的“负担”，大部分患者无法接受，心理转变困难，容易出现情绪暴躁、恐慌、敏感脆弱等心理问题。其妻子、子女亦因为家庭“顶梁柱”病倒，而不得不承担起家庭责任，除照顾患者外，还要通过外出打工、种植养殖等途径获得经济收入用以贴补家用，长期的身心劳累使得家庭女性成员身体健康受损，精神状态不佳。对于家中上学的孩子而言，父亲病倒，母亲忙于劳作，无法给予他们更多的关爱和照顾，而他们亦需为家庭提供力所能及的帮助如利用周末、寒暑假时间帮助母亲种植或养殖，致使孩子成绩不佳，心理压力较大。

表 1 性别比例

	频率	百分比	有效百分比	累积百分比
有效 男	103	100.0	100.0	100.0
女	0	0	0	100.0
合计	103	100.0	100.0	

就地区分布来看，葫芦岛地区的尘肺病农民样本占样本总数的 51.50%，其次丹东地区和营口地区的尘肺病农民样本数量占比达 40.80%，朝阳地区尘肺病农民样本较少，如下表 2 所示。患者样本分布大体与我们对尘肺病发病情况的了解相应。调研走访中发现，葫芦岛南票区的山咀村有大量的尘肺病农民，超过本村青壮年劳动力的一半。村主任和志愿者都说，我们这儿最不缺的就是尘肺病人。究其原因，在矿产分布上可以看出，葫芦岛地区的钼矿和煤矿居多，矿中含有的二氧化硅是比较多的，这是导致葫芦岛农民工患病人数多的主要原因。该样本反映的问题具有代表性和典型性，但是调研时间有限和缺乏官方权威数据等原因，样本数量较小，具有局限性，并不能完全代表辽宁省尘肺病农民工的全面的分布及集中情况。

表 2 调查地点

	频率	百分比	有效百分比	累积百分比
有效 丹东	21	20.4	20.4	20.4
朝阳	8	7.8	7.8	28.2
葫芦岛	53	51.5	51.5	79.6
大石桥	21	20.4	20.4	100.0
合计	103	100.0	100.0	

就文化程度来看，尘肺病农民工文化程度普遍偏低，主要为小学和初中，占比达 96.1%（表 3），这就为患病增加了隐患。由于文化水平低，不了解工作的危害，工作期间也不知道劳动合同，没有签订劳动协议，不懂的维护自己的合法权益，最后导致权益受损。

表 3 文化程度

	频率	百分比	有效百分比	累积百分比
--	----	-----	-------	-------

有效	文盲	1	1.0	1.0	1.0
	小学及以下	67	65.0	65.0	66.0
	初中	32	31.1	31.1	97.1
	高中或中专	3	2.9	2.9	100.0
	合计	103	100.0	100.0	

就婚姻状态和子女数量来看,大部分尘肺病农民已婚(表4),有1-2个孩子者占样本的80%(表5),有的家庭有3-4个孩子,巨大的家庭压力需要家中男性成员努力挣钱补贴家用。但是由于尘肺病农民得病后无法继续工作,尘肺病农民的妻子们承受着巨大的经济压力,她们必须努力挣钱,一边为丈夫争取医药费,一边供孩子上学读书,同时还要担负起家庭的各项日常开销。因此,由于家庭分工的改变,使得夫妻间关系紧张,夫妻双方都存在一定的心理压力。夫妻之间矛盾增加,在一定程度上影响了家庭和谐和孩子的未来发展。

表4 婚姻状况

	频率	百分比	有效百分比	累积百分比
有效 已婚	92	89.3	89.3	89.3
离异	8	7.8	7.8	97.1
丧偶	3	2.9	2.9	100.0
合计	103	100.0	100.0	

表5 子女数量

	频率	百分比	有效百分比	累积百分比
有效 0个	6	5.8	5.8	5.8
1个	35	34.0	34.0	39.8
2个	48	46.6	46.6	86.4
3个	13	12.6	12.6	99.0
4个及以上	1	1.0	1.0	100.0
合计	103	100.0	100.0	

就经济情况来看,尘肺病农民工的年收入普遍偏低,主要集中于1万以下,

低于辽宁省公布的最低工资档，如下表 6 所示。

表 6 家庭年收入水平

		频率	百分比	有效百分比	累积百分比
有效	10000 及以下	78	75.7	75.7	75.7
	10001—20000	13	12.6	12.6	88.3
	20001—40000	11	10.7	10.7	99.0
	40001 及以上	1	1.0	1.0	100.0
	合计	103	100.0	100.0	

通过调研发现，家庭收入来源依次为农业生产、子女寄回、外出打工。但是这三种经济来源均有局限性：由于男性患病后不能参与农业劳动，加之地处偏远地区土地质量不高，土地收成有限，故而农业生产方面的收入来源有限；由于此次调研的患病农民工年龄集中在 40-60 岁，即家中子女均处在即将成家或已经成家的状态，子女的收入不仅需要补贴原生家庭，还需要养活新成立的家庭，因此对父母经济帮助有限；由于男性患病后，呼吸困难不能从事重体力劳动，务工可选择的行业大大受限，而妻子需要在家照顾患病丈夫及孩子，因此家庭外出打工收入也有限。

尘肺家庭收不抵支，经济压力巨大。家庭支出排序依次为看病、子女教育、红白喜事、赡养老人等（图 3），看病及子女教育占支出的主要比重。由于尘肺病目前不可治愈，而且往往会伴随一些合并症和并发症，因此需要常年吃药维持身体体征，所以在家庭支出中看病占最大比重。此次调查的尘肺病农民年纪普遍偏大，子女一般都已成年结婚，因此子女教育所占比重相对较小。同时对于家中有子女上学的家庭来说国家对经济困难的学生有相应的政策和资金支持，因此子女教育的经济压力相比看病较小。除此之外，尘肺家庭之间的亲戚往来明显少于正常家庭。主要是因为得病后，经济水平直线下降，需要到处借钱看病，但是归还时期遥遥无期，因此很多亲戚为了避免被借钱，而减少和尘肺病家庭的来往。且患病后经济拮据，因此红白喜事除非是比较关心亲密的亲戚，一般能省就省。即使去红白喜事，礼钱也相比普通人来讲较低，这也是亲戚间走动变化的重要原因。

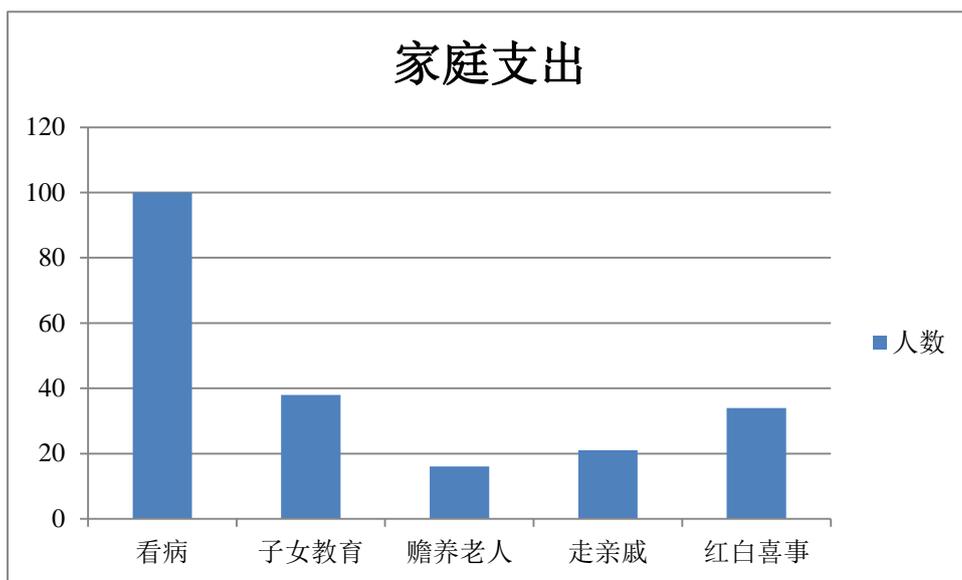


图3 尘肺家庭经济支出情况

经过走访发现，尘肺病农民工居住环境比较普通甚至老旧，生活困窘。同时，对 239 名尘肺病农民的档案表进行统计分析可以看出，居住房屋为新修的有 22 人，占比 9.20%。居住房屋较好的有 90 人，占比 37.66%。居住房屋老旧的为 108 人，占比 45.19%。居住房屋破旧的有 17 人，占比 7.11%。其他为 2 人（图 4）。其中，居住老旧的房屋占比最大，说明患病后的尘肺病农民工居住环境较为恶劣，急需社会和国家的帮助。

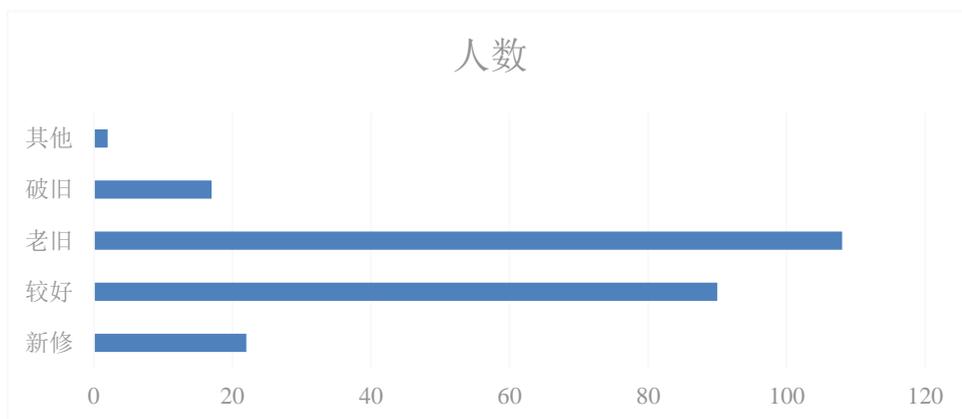


图4 房屋新旧

## 2. 尘肺病例分布特征

此次统计的尘肺病例样本分布主要集中在金属矿，工种分布以凿岩工为主（图 5）。由此可见，辽宁省在抓好尘肺全面防治的基础上，应点面结合，重点抓好重点行业，以取得尘肺病防治的良好成效。此外，在实际调查中发现，一些

后勤工种虽不直接接触粉尘等职业危害因素，但也检查出尘肺病，可能与其以前的职业接触史有关，应当引起企业及政策决策者的重视。

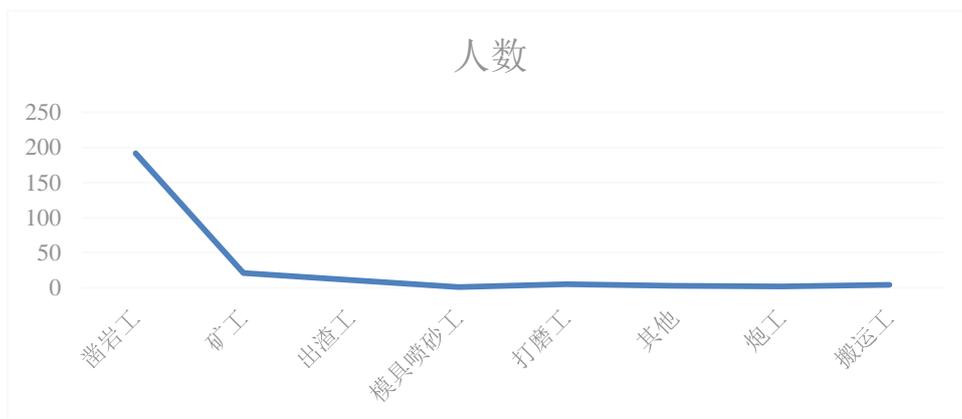


图 5 从事工种

尘肺病病例主要分布在小型企业。此次调研尘肺病农民中，私营企业和个体作坊造成的尘肺病所占比例相当之大，占到样本总数的 90.3%（表 7）。在追求经济效益的前提下，私营企业工艺相对落后，职业病防护设施不到位，工作环境条件相对较差，缺乏必要的职业病防护措施，企业负责人对职业病防治工作认识不足。而多数劳动者由于文化素质、职业病防治认知等方面的原因，对正确使用个人防护用品还认识不到位，多数没有签定劳动合同，轮换频繁，且不能享受上岗前、在岗期间、离岗时的职业健康检查，这些原因直接导致私营企业尘肺病发病率高，并且病情严重。同时调研发现，几乎所有农民工在劳动时均未与企业签署劳动合同，也鲜少有企业为农民工缴纳工伤保险和进行职业健康检查，这为后续医疗救助和维权等方面带来了很多问题。加之尘肺病具有一定的潜伏期，一些企业因政府管控或经营不善倒闭后，农民工维权无门。

表 7 您工作所在企业类型

	频率	百分比	有效百分比	累积百分比
有效 国有企业	5	4.9	4.9	4.9
集体企业	1	1.0	1.0	5.8
私营大中型企业（百人以上）	2	1.9	1.9	7.8
私营小企业	35	34.0	34.0	41.7
个体作坊	58	56.3	56.3	98.1
其他	2	1.9	1.9	100.0

表 7 您工作所在企业类型

	频率	百分比	有效百分比	累积百分比
有效 国有企业	5	4.9	4.9	4.9
集体企业	1	1.0	1.0	5.8
私营大中企业（百人以上）	2	1.9	1.9	7.8
私营小企业	35	34.0	34.0	41.7
个体作坊	58	56.3	56.3	98.1
其他	2	1.9	1.9	100.0
合计	103	100.0	100.0	

### 3.尘肺病例发病情况

从年龄分布来看，尘肺病农民主要集中在 41-60 岁这个年龄段，占总样本的 73%左右（表 8）。和其它农民工比较，平均年龄偏高。究其原因有以下几点：第一，历史遗留问题。随着改革开放，原有矿场陆续实行矿业管理体制改革，由国有企业变为乡镇集体企业，最后变为个人承包矿或私营矿。在转型的历史阶段，个人所有制的情况下防护措施没有国有制经济时那么全面与牢固，加上防护措施不到位，工作时间长等原因导致尘肺病多发。第二，生命健康意识淡薄。在访谈中了解到，很多尘肺病农民在 20 岁左右由于经济原因下矿工作，但是由于没有安全防患意识和尘肺病观念，迟迟不去医院进行治疗，加重了病情的发展。第三，尘肺病具有一定晚发性，不易在短期察觉。

表 8 年龄分布

	频率	百分比	有效百分比	累积百分比
有效 21 岁—40 岁	6	5.8	5.8	5.8
41 岁—60 岁	75	72.8	72.8	78.6
61 岁及以上	22	21.4	21.4	100.0
合计	103	100.0	100.0	

从患病严重性来看，尘肺二期、三期患者较多，占比 67.9%（表 9）。主要有以下原因：第一，尘肺病农民对自身健康不重视。在患病初期不在意，未能及时就医，等到病情日益加重后才去进行治疗，因此一经诊断就较为严重。第二，经

济原因。由于矿上工作挣钱相对于务农或其他种类工种更多，农民工因此长期在矿上工作，接触大量粉尘，损害身体健康。同时由于治疗费用过高，患病家庭无法负担高额系统诊疗费用，因此目前只是依靠药物维持生命。

表 9 病情程度

		频率	百分比	有效百分比	累积百分比
有效	还没去确诊	2	1.9	1.9	1.9
	疑似尘肺病	26	25.2	25.2	27.2
	尘肺一期	5	4.9	4.9	32.0
	尘肺二期	16	15.5	15.5	47.6
	尘肺三期	54	52.4	52.4	100.0
	合计	103	100.0	100.0	

从患病表现情况来说，患有尘肺病的农民工疾病表现形式多样，如咳嗽、无力、失眠等，不仅影响正常生活作息，还严重影响了劳动能力；在合并症或并发症方面，肺结核为主要的合并症/并发症。由调研数据可得知，有 72.8% 的人患有尘肺病的其他并发症，使得身体健康每况愈下，增加看病支出，加剧贫困。如表 10 所示。

表 10 您是否患有尘肺病的其他并发症

		频率	百分比	有效百分比	累积百分比
有效	有	75	72.8	72.8	72.8
	没有	24	23.3	23.3	96.1
	不适用	4	3.9	3.9	100.0
合计		103	100.0	100.0	

从触尘时间来看，尘肺病农民触尘时间普遍偏长，其中触尘时间为 11 年最多，占比 75.7%，其次为 6-10 年，占比 15.5%（表 11）。回归分析显示，触尘时间越长病情等级越高。主要是由于早期人们对尘肺病农民关注度较低，吸入致病粉尘二氧化硅多，导致触尘时间较长的尘肺病农民患病等级程度较高。此外，尘肺病具有晚发的特点，有可能 80 年代、90 年代接触粉尘危害的劳动者经过 10 到 20 年的晚发期开始发病，间接影响到未来，可能某一时间会出现发病小高峰。

表 11 触尘时间

	频率	百分比	有效百分比	累积百分比
有效 2—5 年	9	8.7	8.7	8.7
6—10 年	16	15.5	15.5	24.3
11 年及以上	78	75.7	75.7	100.0
合计	103	100.0	100.0	

从疾病治疗来看,存在看病难、看病贵等问题。首先由于尘肺病农民容易患有肺结核,肺结核是具有传染性的,需要专门的职业病院或传染病院进行治疗,而鲜少有医院如地方乡镇医院、县医院等愿意长期接受尘肺病农民并给予医疗救治。一方面是由于地方医院医师护士数量有限,医技水平不高,难以满足患者的就医诊疗需求;另一方面地方医院医疗设施不健全,传染病防护水平较低,未设有专门的传染病防护区或存在传染病防护区区域狭小,床位不足等问题,致使患者无法长期有效的接受医疗救治。其次,由于尘肺病农民居住地交通不便,去专科医院诊疗路途长,且看病需要住院也需要家人的照顾,但是尘肺病农民家庭经济能力的有限性等因素导致尘肺病农民看病难。再次,尘肺患者诊疗质量很难提高。洗肺作为一种有效缓解尘肺患者病痛的医疗手段,但因医疗护理条件要求高,价钱昂贵且不能完全痊愈,大部分尘肺病农民只能选择放弃洗肺,仅服用廉价的基本治疗药物维持生命。同时,尘肺病农民受学历和生活环境的制约,很少能接触到健康管理方面的知识,导致自我保护意识薄弱,自我保护措施不足等问题。

#### 4.社会关系情况

在统计中发现,不仅尘肺病人工作地点集中为葫芦岛钢屯钼矿,而且人员关系也很集中。其中有很多人来自于同一个村庄-南票,而且很多为亲戚兄弟关系,如冯氏兄弟冯国会、冯国学、冯国军等,出现家族式连片患病情况。由于文化程度低,农民工追求一时的高工资,会拉动邻居和兄弟一起工作。结果是一个家族多人患病在家,患病后年收入普遍较低,难以维持家庭基本支出,更没有多余资金去帮助患病的兄弟,造成家族式贫困。

#### 5.社会支持与需求情况

此次调研发现，新农合有一定的报销比例，可减轻尘肺病农民的一小部分负担。但由于尘肺病目前未有医治痊愈办法，病人需要不断购买药品以此维系生命延续，因此现行的新农合的覆盖比例和速度难以确保患者维持生活。同时曾受到过外界帮助的人数有限，如下表 12 所示，除大爱清尘帮扶以外，受到其他单位或者公益组织帮扶的只有 4 人。说明社会对尘肺病农民的关注度不高，帮扶程度较低。

表 12 社会组织帮扶情况

选项	人数	比例
大爱清尘	27	11.30%
其他单位或公益组织	4	1.67%
无	208	87.03%
本题有效填写人次	239	100%

通过对大爱清尘辽宁工作区进行入户探访填写的尘肺病农民工个人档案表 239 份数据进行研究，关于需求情况的回答中发现，虽然目前尘肺病家庭不得不把大部分收入放在给患者治病上，但是从需求层面而言，尘肺病家庭对助学的需求远远大于对救治和制氧机的需求，如表 13 可知，尘肺家庭对助学需求程度高达 79.08%，而对制氧机和救治的需求只有 25%。这也符合中国的传统观念。通过调研发现，尘肺病农民家庭的孩子由于担心家人身体状况，比正常家庭的孩子更容易分心，无法专心学习。同时尘肺病农民家庭对子女教育存在两大趋势，一种对孩子关心不够，辅导孩子学习时间较少，有效沟通不足，教育支出紧张等，另一种对孩子过于关注，把所有的期望都寄托在子女身上，使之承受着巨大的信息压力。因此，尘肺病农民的子女教育问题需要得到重视，需要家庭、社会及政府等对尘肺病农民子女的教育进行正确的看待和进行正确有效的帮助。

表 13 救助项目

选项	小计	比例
制氧机	48	20.08%
助学	189	79.08%

救治	10	0.42%
本题有效填写人次	239	

## （六）访谈样本分析

在此次调研的过程中发现，葫芦岛南票区以及缸窑岭、张相公、暖池塘地区是尘肺病农民集中爆发区域，因此尘肺病农民群体生活交往情况介绍主要以葫芦岛市该地区的患者家庭举例，既有代表性，又有群体性。

钱大哥：南票村缸窑岭镇山咀村村民，尘肺病三期并肺结核，大爱清尘基金会志愿者。其二弟是二期尘肺病农民，其三弟是二期并肺结核患者。

### 1.尘肺患者打工圈

钱大哥：16岁在缸窑岭煤矿工作，在16岁—23岁期间，分别在东沟八矿、三矿、六矿，八道河子矿场，西洼子煤矿二矿、四矿、五矿等矿场工作过。所从事的工种包括：凿岩工、搬运工、翻沙工、装袋工、炮工、磨碎石等。24岁在缸屯钼矿工作，31岁、32岁在山神庙金矿工作。33岁不再从事矿上工作。综上所述，可以发现钱大哥的打工圈范围较广且流动性较大。这也是以钱大哥为代表的尘肺病农民打工圈的一个常见现象。究其流动性大的原因包含以下几点：一是因为矿场未能盈利，矿主未能及时支付工资，农民工经常会出现拿不到或者不能按时拿到工资的情况。二是因为矿场老板的流动性也较大，据钱大哥描述，经常会出现一个矿换过几个老板的情况，因此也会造成农民工的流动。三是因为农民工会选择出价更高的矿场工作。四是因为在煤矿工作时间长，工作累，且不自由。而在钼矿、金矿工作时间较短，工作相对轻松，所以也会造成一部分农民工在不同矿种间的流动。

钱大哥在33岁时，因为经常上不来气儿，且伴随咳嗽等症状，无法适应井下工作，只能选择不干。据钱大哥描述，自己在矿上干了这么多年，到确诊为尘肺病的时候才知道得了这个病是无法治愈的。在矿上工作多年，所获得收入基本与家庭日常支出持平。因此，就会出现没有经济基础，却因职业患病，失去劳动能力，为以后的就医、生活、长期发展等埋下隐患。

### 2.尘肺患者就医圈

2016年冬天，钱大哥开始了长期就医生涯。起初在缸窑岭镇医院，主要是打消炎针以及治疗肺结核，每月花费在300—400元左右，当时住院6个月最低消费2400元。2017年春天在暖池塘医院，花费1400元。2017年11月18日因病情严重在锦州紫金山医院进行治疗，住院35天，费用在15000元，医保报销10000元，自费5000元，同时住院押金3000元由患者本人承担。2016年，当地政府根据尘肺病农民的病情程度相应的给予低保和新农合的政策性补贴。因此，在2017年继续就医时，可以获得医保报销。从紫金山医院出院以后，医生建议吃一年的药物来控制肺结核病情，平均要2个月复诊一次，每次开药要1000元左右，因此一年的治疗肺结核的基本费用在6000元左右。调研得知，钱大哥在40岁以后经常要打针吃药控制病情。平均一个月吃药的费用在700元，打针的费用在500元。故2017年钱大哥在生活中一年的打针吃药费用大概在12000元左右。而钱嫂的身体状况也不好，需要长期吃药，每月费用在200元，2017年钱嫂的吃药费用大约在2400元左右，因此钱大哥2017年整个家庭的就医费用大概在20000元左右。

### 3.尘肺患者生活圈

钱大哥21岁时经媒人介绍与钱嫂相识，相恋，结婚。同年生下儿子。其儿子大专学历，大专三年费用在27000元，整体教育支出费用大概在50000元左右。钱大哥本人小学学历，结婚以后就开始借钱生活，家中父亲患有癫痫症以及神经官能症，属于低保户。调研得知，确诊为尘肺病以后，家里的亲戚对钱大哥的家庭有疏远，主要是怕借钱。亲戚之间的红白喜事基本就不参与了。同时，钱大哥亦是大爱清尘基金会葫芦岛地区的志愿者，对待工作尽职尽责，具备很强的服务意识和奉献精神。在本次调研期间，正值该地区统计上报助学情况。在钱大哥和钱大嫂帮助和支持下，救助、调研、统计等一系列帮扶工作顺利开展。

在此次调研走访的过程中了解到，许多尘肺病农民在看到钱大哥这样的志愿者努力为这一群体做实事的时候，会默默的加入到这个行列当中来，自身的社会属性被激发，通过志愿服务这一行为，实现自己的价值以及自我实现需求的满足。

以钱大哥为代表的尘肺病农民，在打工生涯中均体现出流动性大，为获得更多的经济基础而选择矿上工作——主要用以各种事项的经济支出和家庭生活水

平的提升。自患上尘肺病，身体健康受损，失去劳动能力后，该群体经济来源变少，就医费用增加，从而引发一系列问题。

## 五、社会组织帮扶尘肺病农民情况

公益慈善组织作为社会改革和社会建设的重要力量，是社会管理创新的重要主体之一，在保护公众合法权益，处理社会矛盾纠纷，反映公众利益诉求等多个方面发挥着特殊的功能和作用。公益慈善组织的广泛参与将有助于弥补政府功能的不足。

### 1. 大爱清尘基金

在对辽宁省尘肺病农民的帮扶救助中大爱清尘发挥着重要的作用。

大爱清尘是专门从事救助中国 600 万尘肺病农民，并致力于推动预防和最终消除尘肺病的公益组织与慈善平台。目前由中华社会救助基金会大爱清尘基金、北京大爱清尘公益基金会、北京大爱清尘尘肺病服务中心三个机构组成。大爱清尘始创于 2011 年 6 月 15 日，缘起于著名记者王克勤联合中华社会救助基金会共同发起的“大爱清尘·寻救尘肺病农民兄弟大行动”，即大爱清尘基金。

八年来大爱清尘专注为贫病交加的中国尘肺病农民提供医疗助学康复等系列社区扶助、尘肺病预防科普宣传、尘肺病农民问题公共政策建言献策及协助众多地方政府治理尘肺难题，取得显著成绩。截至 2018 年 12 月 24 日，大爱清尘累计医疗救治尘肺农民 3006 人，发放制氧机 3206 台，助学 7955 人次，发放爱心包裹 74082 件，在尘肺病高发区域建设康复中心 3 个，帮扶 15 户尘肺家庭创业，进门入户心理干预尘肺病农民一万余人。在全国 400 多个县市区展开尘肺病科普宣传，从而有效的推动了尘肺病预防，减少伤害。八年来累计动员一百多位全国人大代表、全国政协委员为尘肺病农民建言献策，许多建议获得决策层重视与采用。同时，大爱清尘主动协助包括山东、甘肃等省及部分市区县开展精准扶贫与消除新发尘肺病创建工作，成效十分显著。

2015 年 3 月，在大爱清尘基金北京总部的指导下，辽宁志愿者王纯正、刘莎及沈阳高校的志愿者伙伴们发起成立了辽宁志愿者小组，积极开展了高校宣讲、尘肺清明祭、世界呼吸日、患者探访等系列主题活动。

2016年4月，大爱清尘辽宁工作区开始筹建时，接到了葫芦岛市南票区暖池塘镇西山村尘肺病农民兄弟张全友在大爱清尘辽宁官方微博的求助，从4月底至9月底，组织辽宁志愿者对葫芦岛市南票区和朝阳凌源市进行了6次探访救援，共发放制氧机44台，温暖包20余个，掌握了缸窑岭镇600余名尘肺病农民的基本信息，取得了初步成效。

2016年国庆节期间，大爱清尘发起人王克勤，跟随辽宁志愿者走村入户，同吃同住，为当地患者之众多、生活之贫困、处境之艰难深感震惊，为当地疾控部门能够如实为患者出具职业病诊断证明而深感意外，为如何努力改善当地患者的生存质量而深感忧虑。经与缸窑岭镇政府沟通，确立了“救援百名尘肺病农民制氧机、助学百名尘肺病农民家庭子女”的“双百计划”，开启了与政府合作为尘肺病农民排忧解难的新模式。仅仅3个月，即为危重尘肺病农民提供制氧机143台，助学尘肺病农民家庭子女152人次，发放温暖包345个。

2017年4月23日，大爱清尘辽宁工作区正式成立，截至迄今大爱清尘累计在辽宁地区助学915人次，发放制氧机273台，发放助困包裹3059件，已在丹东、朝阳、葫芦岛等尘肺病农民聚居区域建立了7支志愿者队伍，在认真贯彻实施大爱清尘总部的方针政策和救援项目之余，不断拓宽尘肺家庭帮扶工作的新思路，通过建立网络销售平台、对接企业用工需求、赞助尘肺家庭饲养种源、联系兄弟公益组织合作、开展义卖义演募捐等形式，旨在为尘肺家庭的土特产销售、减轻经济负担、改善生活质量、助力尘肺家庭子女完成学业并藉由知识与技能改变未来命运提供平台。

## **2. 心境界 TA41 学员为葫芦岛尘肺家庭送温暖**

2018年，在沈阳市心境界教育机构培训学习的第四十一期学员共计13人，通过对生命源泉主题的培训与思考，他们决定通过实际行动回馈社会、传递爱心。

心境界 TA41 团队是由王晓亮、邱子惠、梁恩茂等13名成员组成，以“激情有爱创世纪，我们承诺创造一个大爱共赢正能量的世界”为发展理念，关怀弱势群体，维护正义，传递爱心，促进社会和谐发展。他们通过大爱清尘辽宁工作区志愿者丁建的介绍，了解到辽宁省尘肺农民工家庭生活困难，尘肺家庭子女上学艰难等情况，于是前往丹东市宽甸县、葫芦岛市缸窑岭镇开展具体情况摸底探

访活动，并制定了相关的救助帮扶标准。根据他们团队的救助标准，最终决定为葫芦岛市缸窑岭镇周边尘肺农民工发放大米、食用油，并和尘肺患者亲切交流，对情绪低落的患者进行心理辅导，对其上学子女进行助学帮扶。从活动策划摸底到物资筹备、发放，他们不畏酷暑，顶风冒雨，一天走访几十户尘肺家庭，传递温暖，播撒爱心。一周左右的时间，他们联合大爱清尘辽宁区志愿者丁建、邹文久、韩占军共计帮扶尘肺家庭近百户，让当地的尘肺家庭感受到了社会爱心人士的善心，让他们重拾对生活的信心和勇气。

通过访谈团队成员梁恩茂，得知他们是首次了解到尘肺农民工这一群体，并对他们的生存状况有了更深的了解，尤其对尘肺家庭的孩子上学问题十分关注。他们将持续关注尘肺农民的生活状况，并在后期寻求更多的社会资源，让更多的志愿者加入他们团队，为帮扶尘肺家庭摆脱困境，为让尘肺患者的孩子上得起学而不断的呼吁和努力。

## 六、辽宁省尘肺病防治工作面临的主要问题

### （一）矿政管理问题突出

矿产资源开发领域违法违规行为时有发生，部分地区尤为严重。在矿产资源开发方面，存在开发布局不合理、利用水平不高、矿产资源开发领域对外开放力度不大、实施“两种资源，两个市场”的政策还不够配套等问题；在矿山企业管理方面，多、小、散、乱的现象广泛存在；在矿业权方面，市场化改革滞后，矿业税费制度和利益分配机制还不合理，推进矿产资源有偿使用制度全面实施难度很大。

因历史原因而存在矿山数量过多的问题，绝大多数矿山企业规模小，技术装备和生产工艺落后，经营粗放。开发布局不够合理，大矿小开、重复建设等问题较突出。尽管经过矿业秩序治理整顿和矿产资源整合已经有了明显的好转，但应该看到，这些成果是阶段性的，解决矿山数量过多，布局不合理的问题今后仍有很长的路要走。多年来由于产权不明晰，大量的矿业权纠纷，违法违规行为也大量发生，给规范管理带来了难度，政府在引导市场和企业采取重大技术措施的政策还不完善，企业因自身实力不够，对于先进技术多半是拿来主义，很少有投入

作应用基础、开拓技术方法方面的大手笔，技术及管理对资源的合理开发利用缺乏有效支撑作用。

经过多年整治，目前矿产资源领域中勘查、开采秩序的混乱现象已基本得到控制，但影响矿业勘查开发秩序的深层原因并未得到有效解决。地方保护主义、企业管理粗放、执法力度不够以及机制、体制不顺等多方面因素都对此有重要影响。近来，由于矿产紧缺，价格高位运行，也导致滥挖乱采、以采代探、越界开采、无证开采、争抢矿产资源等现象有所抬头。

这些情况，与尘肺病息息相关。小型矿山企业实力有限，积极性不高，中型矿山企业缺乏行业监管，得过且过，导致内部环境治理包括粉尘治理不力，降尘除尘设备不足，技术落后，防护措施缺失或相当薄弱，矿工仍然是在高粉尘环境下作业，尘肺病危害因素严重存在，源头治理尚存问题。同时，现阶段辽宁地区尘肺病人数高居不下，职业病新发人数呈上升趋势，均与当地的矿产资源违法违规开发、管理秩序较为混乱、安全防护措施不到位等问题有关，历史遗留的职业病救治问题与新时期产业结构调整带来的一系列如产权纠纷、地方保护等问题亟需得到有效解决。

## （二）辽宁省安监工作形势严峻

一是全省职业病防控形势依然严峻。整体上重化工业比重大，矿山采选、原材料加工企业多，又是老工业基地，历史遗留问题多，职业病危害比较严重。近六年辽宁省年新增职业病均超过千例，群体性职业病危害事件也时有发生，职业病危害积累的问题已进入凸显期，防控形势十分严峻。

二是职业健康监管法制仍不完善。与《职业病防治法》相配套的、职业健康监督管理工作需要的一些法律法规尚未出台，部分标准适用性和可操作性差。

## （三）基层帮扶工作难度大

帮扶方式单一，并未从根本上解决问题。根据调研得知，尘肺病农民集中居住在村落，均无村集体经济收入。而尘肺病农民本身丧失劳动能力，个人无经济来源。同时还要面临长期的家庭日常生活支出、医疗费用、子女教育费用等问题。而村干部主要采取的方式是帮助尘肺病农民家庭向民政部门申请低保或者申

请建档立卡进行帮扶。家庭长期发展所需要的医疗、经济以及生存问题并未得到根本解决。

#### （四）尘肺病人自助能力低下

从村民自助角度来看，我们在调研走访的过程中发现，只有少数尘肺病农民以经商（开商店）的方式来维持日常支出。少数尘肺病农民家里饲养牲畜，通常家里有牲畜的无法获得低保资格。但饲养牲畜回报周期长，投入人力、物力均较多，所以患者家庭依旧拮据。而大多数的患者只能待业在家，从事一些基本农活劳动，但无法给家里创收。而尘肺病农民的妻子不仅成为家里的主要劳动力，而且还承担着照顾一家人生活起居的重担。身心压力非常大，因此身体状态普遍不好。长此以往，尘肺病农民家庭陷入死循环。村民自助改善家庭困难未见成效。

#### （五）企业履责不够透明

企业主体责任落实不到位。一些企业法治意识淡薄，职业健康投入不足，职业病危害告知、日常监测、定期检测评价、职业健康监护等法定责任落实不到位。

企业职业健康基础工作薄弱。从业人员对职业病的危害和后果认识不足的现象还比较普遍，有的缺乏基本的职业健康意识和技能，不愿意或不能正确佩戴个人防护用品。职业健康技术服务能力不足，公平竞争的技术服务市场仍未真正建立，技术服务规范性有待加强。

## 六、对策与前景

### （一）落实企业主体责任

《中华人民共和国职业病防治法》和《中华人民共和国尘肺病防治条例》对企业、监督机构的职责都进行了明确。企业是员工职业卫生工作的主体，因此要从源头上预防职业尘肺病的产生，就要落实企业职业卫生的主体责任。依法建立职业卫生管理组织，改善工艺及作业环境，加强防护设施及员工的个人防护意识，严格做好企业的预防工作。

同时，政府应完善企业责任制度，促进企业能够履行主体责任，对违法企业

依法制裁，关闭高粉尘及危害人民身体健康的企业。政府依法监督企业对农民工健康检查制度及执行情况。政府应优化职业病确诊检查流程，加强对尘肺病的检查及监管。

### **1.建立健全职业病防治制度**

根据《职业病防治法》和相关防尘条例的规定，用人单位应当为劳动者创造达到国家职业卫生要求和卫生标准的条件和工作环境并保障劳动者获得职业卫生保护。所以，企业首先应建立健全职业病防治管理责任制度，积极发挥主体作用，加强防尘管理和组织领导，自主履行法定义务，改善作业环境，做好工作场所危害因素申报、日常监测、定期检测和个体防护用品管理等工作。明确企业职业病防治的负责人，负责人对本单位的尘肺病防治工作负有直接的责任，应积极地采取相应的措施，落实好健康监护制度，做好尘肺患者的安置、疗养管理和职业病防护知识的宣传教育等工作。其次，企业应加大对职业卫生、职业安全的经费投入。应该对购买防护用品做出足够的预算，不要出现为了腾出资金扩大生产而减少对防护用品的投入的情况，应定期对仪器设备进行检查维修，必要时更换新设备，使仪器设备达到职业安全标准。落实八字方针：研发新技术、推广新工艺、应用新设备，限制使用危害严重的技术、设备和材料等，降低作业场所的粉尘浓度。其中提高防尘技术是关键，防尘技术包括风、水、密、净、护等5个方面，“风”就是通风除尘，排风除尘；“水”即是坚持湿式作业；“密”是指密闭尘源或密闭、隔离操作；“净”指的是净化风流；“护”即加强个体的防护措施。决定防尘工作好坏的前提是防尘制度的完善，要根据实际情况制定详细的制度和防尘措施，要详细地规定所有地区的防尘设施的位置和安设。对于防尘设施的安设、使用和维护，做到责任到人，制订相应的奖罚措施。

### **2.遵守法律法规，完善劳动用工制度**

首先，要依法雇佣劳动者。《劳动合同法》规定企业必须与劳动者依法签订劳动合同，维持稳定的劳务关系，这一条款同样适用于农民工。目前多数尘肺农民工因没有与企业签订劳动合同而无法被鉴定为职业尘肺病从而获得有效赔偿，因此只有签订了正式的劳动合同，当农民工遇到职业卫生方面问题时才能找到迅

速解决的方法，合理的维护自己的劳动权。其次，依法缴纳社会保险。企业应依法给劳动者缴纳社会保险，由于受到二元化社会结构影响，农民工不能享受与城镇职工相同的社会保险待遇，因此一些企业利用这一漏洞剥夺了农民工应享受的福利待遇，劳动者没有工伤保险，一旦患上职业病便只能自己负担。再次，建立企业责任追究机制，对爆发尘肺病严重的地区和企业，要从严追究所在地领导的监管责任和企业负责人的责任，对监管部门存在失职行为的要从严追究监管部门的责任。尘肺病防治可以采取矿难管理相关经验，让职业病防治的监管纳入刑法体系，追究相关责任人的刑事责任，提高企业负责人的职业病防治意识。

### 3.落实员工培训宣传工作

企业应对从事接触粉尘作业的工人进行就业前检查和定期的健康身体检查。一方面建立职工的基础健康资料，排除慢性支气管疾病等职业禁忌症。依法组织劳动者进行上岗前、在岗期间、离岗和应急时的职业健康检查，及时调离职业禁忌人员，妥善安置职业病患者。督促使用有毒物品作业的用人单位配备应急救援人员和必要的救援器材，制定应急救援预案。另一方面应加强粉尘作业工人的个人防护和个人卫生，工作时间从业人员必须要佩戴防尘护具，如防尘的纱布口罩，防尘的安全帽，送风头盔等，要讲究个人卫生，及时更换纱布口罩，勤换工作服，勤洗澡。工人自我保护意识的提高是预防的关键，要想减少或杜绝尘肺病的发生，就要将防尘工作落到实处，提高工人的自我保护意识。要定期地对触尘工人进行职业卫生培训，讲解事故案例，了解粉尘的危害及其防护方法，提高自我防护能力。只有提高了工人的自我保护意识，才能将防尘工作由被动地实施变为主动地积极预防。以此来保证各种防尘设施的正常使用，将防尘的各种措施落到实处。同时加强尘肺病防治的宣传教育，普及职业病防治的相关知识，提高各级领导和劳动者对尘肺病防治工作重要性的认识，提高贯彻职业病防治相关法律、法规的自觉性，使广大劳动者掌握尘肺病防治的知识。运用各种宣传手段和方式普及尘肺病防治知识，充分发挥新闻媒体的作用，开展多种形式的职业病防治宣传教育活动，在全社会形成关心劳动者健康、重视尘肺病防治的良好氛围。同时，发挥舆论监督和公众监督作用，鼓励群众举报职业病防治违法行为。

总之，职业病的“预防”重于“治疗”，从源头控制职业危害显得尤为重要。

企业是农民工生产和生活的主要场所，因此应重视职业病防治工作，承担起防治的主要责任，从源头抓起职业病的预防，依法用工，建立农民工健康档案，做好农民工各时期的身体健康检查工作，在建立职业危害检测等制度规范的同时，应该注重实施该制度或规范后得到的效果，并与政府及职业病相关部门共同搭建农民工基本信息和职业病相关信息的数据平台。

## （二）完善尘肺病农民的医疗保障体系

在调研走访的过程中，我们了解到，除葫芦岛地区外，其他地区的尘肺病农民面临的主要压力和负担多来源于医疗费用。在无劳动能力的状态下，依旧要承担日常所需的药品和打针费用。如若改变这种困局，需从政府政策层面上将尘肺病农民经常要用到的药品纳入医保药品目录。同时简化就医路径，减少报销程序，缓解患者就医的家庭经济压力。

## （三）加强防治宣传工作

加强尘肺病防治的宣传教育，普及职业病防治的相关知识，提高各级领导和劳动者对尘肺病防治工作重要性的认识，提高贯彻职业病防治相关法律、法规的自觉性，使广大劳动者掌握尘肺病防治的知识。运用各种宣传手段和方式普及尘肺病防治知识，把职业病防治相关法律法规纳入全民普法教育范围，充分发挥新闻媒体的作用，开展多种形式的职业病防治宣传教育活动，在全社会形成关心劳动者健康、重视尘肺病防治的良好氛围。同时，发挥舆论监督和公众监督作用，鼓励群众举报职业病防治违法行为<sup>14</sup>。

## （四）建立源头控制制度以及责任追究机制

尘肺病防治工作必须要源头抓起，这是业界的共识。控制尘肺病危害的源头，完善职业病防治监管体制机制，尽可能控制和消除粉尘危害的产生，才能降低尘肺病的发病率。首先是制度上控制：严格落实职业病危害项目的申报制度，充分体现“预防为主、防治结合”的职业病防治方针；严格执行建设项目职业病防护设施“三同时”制度、职业病防护设施设计的审查制度和职业病危害控制效果评

<sup>14</sup>王雪.唐山市古冶区林西煤矿尘肺预防研究[D].云南大学,2015:31-33.

价制度<sup>15</sup>。其次是技术和方法上控制：研制、开发、推广、应用有利于尘肺病防治和保护劳动者健康的新技术、新工艺、新设备、新材料，加强对尘肺病的机理和发病规律的基础性研究，提高预防和治疗的方法水平。在高危企业领域重点推进，限制使用或者淘汰对尘肺病危害严重的技术、工艺、设备、材料<sup>16</sup>。再次是责任上控制：对爆发尘肺病严重的地区和企业，要从严追究所在地领导的监管责任和企业负责人的责任，对监管部门存在失职行为的要从严追究监管部门的责任。尘肺病防治可以采取矿难管理相关经验，让职业病防治的监管纳入刑法体系，追究相关责任人的刑事责任，提高企业负责人的职业病防治意识<sup>17</sup>。

### （五）探索尘肺病救助和补偿基金

建议由政府牵头建立尘肺病救助和补偿专用基金，由政府 and 涉尘企业共同负担。“尘肺病救助基金”可以参照“香港肺尘埃沉着病补偿基金”模式，由政府向所有从事接尘作业的企业按其产品总价值或者建设工程总价值的一定比例强制征款，保障劳动者健康权益。

同时，社会各界需要更加关注职业病问题，了解职业病人的生活现状与困难，努力与政府、企业及病人家庭携手，推动政策改进和资源投入，共同促进这一问题的解决。社会专业人士及社会公益组织应推动全社会关注尘肺病农民及家庭状况，特别在尘肺病农民的孩子教育方面提供如助学、助教等帮扶措施。

### （六）倡导邻里组成互助小组

家是心灵的港湾，家人的陪伴和关爱对于身心受创的尘肺病农民工来说更加的重要。如果在这种情况下，妻子丢儿弃女离家出走，无疑是雪上加霜，将会对他们造成致命的打击，甚至使患者丧失生的意愿。因此，关注尘肺病农民工不仅关注个人，也应从家庭、邻里角度，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，让她们可以聊聊照顾病患的经验和生活的不易，以释放压力和抱团取暖；另

<sup>15</sup>刘宝龙.《建设项目职业病防护设施“三同时”监督管理办法》若干技术问题解读[J].劳动保护,2017(10):19-22.

<sup>16</sup>中国政府网.国家职业病防治规划(2016-2020年)[J].安全,2017,38(3):53-56.

<sup>17</sup>洪子通,洪继良.我国劳动者职业健康权的刑法保护探讨[J].中国卫生产业,2015(18):117-120.

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。年轻有能力的妇女可以外出打工挣钱，年老身体差的妇女可以在家照顾自家病人和邻居。当打工妇女发放工资后，可以从工资中拿出部分给帮忙照看她家的妇女，这样即有人照顾病人，又可以挣钱养家，减轻生活负担。

## 后记

辽宁省尘肺病农民生存状况调研经历了半年有余的时间。值此调研报告完成之际，我们对以下部门、机构、个人深怀谢忱。

感谢辽宁省安监局、辽宁省卫生计生委、辽宁省国土资源局、辽宁省扶贫办、辽宁省疾控中心，辽宁省民革，沈阳市安监局、葫芦岛市安监局、法库县安监局、葫芦岛市卫生计生委、葫芦岛市扶贫办、葫芦岛市疾控中心、丹东市中心医院、大石桥市中心医院、葫芦岛市广霖医院等部门、单位在调研过程中给予的支持和协调配合工作。

感谢基层社区组织：丹东市凤城市赛马村、葫芦岛市南票区偏台村、朝阳市凌源市马杖子村等村干部以及尘肺病农民的支持与合作。

感谢大爱清尘辽宁工作区、心境界志愿者协会等社会组织以及丹东五龙金矿、法库县陶瓷城等涉尘企业的理解与支持。

辽宁省尘肺病农民的增量趋势不明显，但是解决省内尘肺病农民的存量问题还有很长的路要走。希望在此报告的基础上可以动员更多的人参与到尘肺病农民工的救治工作当中，为尘肺病问题的解决贡献力量。