

中国尘肺病农民工生存状况 调查报告（2014）

中华社会救助基金会大爱清尘基金

序

尘肺病农民，本世纪最严峻的中国问题

经过五六年来，对中国尘肺病农民兄弟的救援、探访、研究，在接触了大量贫病交加的尘肺病农民后，我深刻地体认到：中国的尘肺病农民问题已成本世纪最严峻的中国问题。严峻、迫切、重大！

其一，数量极其巨大。根据国家卫计委连续五六年来公布的数据显示，尘肺病已成中国职业病最严重的病种。在所有职业病中，尘肺病占 90%；在尘肺病中，农民占 90%。据有关专家分析中国的职业病总人数在四千万以上。可想中国的尘肺病农民数量有多巨大，经过我们数年来研究分析，保守估计中国尘肺病农民至少也应该在 600 万人，相当于一个青海省的总人数，相当于香港地区总人数。

其二，处境极其凄惨。1. 死亡率极高，高达 22.04%；在中国这块土地上，每一个小时就会有 1.5 个青壮年农民被尘肺病活活憋死。2. 痛苦程度极高，由于肺组织高度纤维化，呼吸变得极为困难。为了使肺部舒适一些，他们在生命最后阶段几乎都是跪着呼吸。他们就是这样一群“跪着走向死亡”的中国最底层的农民，正处在眼睁睁盼死、孤零零等死的残酷生活中。3. 死者均为中青年人。4. 尘肺病农民基本都丧失劳力、贫病交加、缺医少药，处境极其悲苦凄惨。尘肺“寡妇村”、尘肺孤儿大量出现，已成巨大的社会问题。5. 更严重者是，每年还新增尘肺病农民 2 万多人，也即每年有 2 万人被尘肺病判死刑。

许多尘肺病农民难逃“愈贫困愈尘肺，愈尘肺愈贫困”的魔咒，因贫困去打工，因打工而尘肺，因尘肺而失业，因尘肺而四处求医，债台高筑、妻离子散、家破人亡。

其三，救助极其尴尬。按理尘肺病属职业病，患者可以享受工伤赔偿及免费医疗与生活保障。然而，在过去数年探访中，我本人从没见过一个中国涉尘企业主动承担工作伤害责任。因此，让企业承担工伤赔偿几乎是一句空话。这些罹患尘肺病的农民，在城市与工矿得了病，城市对他们不理睬，只能回到自己的村庄。本想作为中国农民可以享受农村合作医疗保障，这时另一个尴尬便出现了；由于尘肺病属于职业病，不纳入新农合报销范畴。

在医疗及生活救助上，他们处在城乡两不管的边缘境地，即成为了无人问津的弃儿。

如此庞大的，为中国经济建设献出健康甚至生命的人群，却处在如此境况，不能不说这是一个十分严峻与重大的社会问题。

如何面对？如何解决？

这已成为摆在我们面前重大的历史使命与社会责任。

解决问题从直面问题开始，直面最重要的一项工作就是需要进行全面系统的调查研究，摸透情况、吃透问题、制订方案、研究策略。

第一步的工作就是摸透情况，这也是所有后续工作的基础。

于是，自 2011 年开始，大爱清尘便明确提出要对中国的尘肺病农民问题进行全面系统的调研。

从去年底开始，在著名公益人钢子的支持下，我们大爱清尘对中国尘肺病农民的大规模调研启动。我们先后组织六七十人在全国展开调查研究，地区涉及尘肺病多发的四川、湖南、贵州、陕西、安徽等地，走访了 20 多户村庄，收回 600 多份有效问卷。在有限的条件下，超过 50 名志愿者深入一线，入村庄，进农户，探访当地患者，收集整理相关资料，承担了大量艰苦的基础工作，这是我们所有第一手资料的来源。

现在呈现在你面前的这份调研报告，是我们大爱清尘对于中国尘肺病农民调研的第一份专业的报告。

期望这份报告对于大家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方面发挥应有的作用与贡献。

王克勤

大爱清尘创始人

2014 年 7 月 1 日

目 录

研究背景	7
研究方法	7
第一部分：总体样本基本信息.....	8
1、省份分布	8
2、性别构成	9
3、年龄构成	9
4、婚姻状况	9
5、文化程度	10
6、目前从事工作类型.....	10
第二部分：尘肺病农民工家庭人口和经济状况.....	11
1、尘肺病农民工家庭人口状况.....	11
2、尘肺病农民工家庭经济状况.....	12
第三部分：尘肺病农民工以往务工状况.....	14
1、尘肺病农民工从事高粉尘工作年限和原因.....	14
2、尘肺病农民工从事高粉尘工作地点、工作类型及工作单位.....	15
3、尘肺病农民工从事高粉尘工作的防护措施.....	17
4、尘肺病农民工从事高粉尘工作的身体健康状况检查.....	20
5、尘肺病农民工从事高粉尘工作的劳动合同与工伤保险.....	21
第四部分：尘肺病农民工健康状况和治疗服务.....	22
1、尘肺病农民工的尘肺病检查状况.....	23
2、尘肺病农民工的患病对日常生活的影响.....	26
3、尘肺病农民工的身体和心理状态.....	27
4、尘肺病农民工劳动状况.....	28
5、尘肺病农民工看门诊情况.....	29
6、尘肺病农民工肺结核诊断和治疗情况.....	30
7、尘肺病农民工住院次数、花费与报销情况.....	31
8、尘肺病农民工的医院疗养和康复训练情况.....	32
9、尘肺病农民工的尘肺病治疗知识获得途径.....	33
10、尘肺病农民工的不幸	33
第五部分：尘肺病农民工的社会和政策支持.....	35
1、尘肺病农民工争取赔偿的过程.....	35
2、尘肺病农民工社会和政策支持情况.....	40
3、尘肺病农民工面临的困难和未来预期.....	43
4、被调查者未来预期及其影响因素分析.....	44
第六部分：调研总结	46

1、打工过程中的职业安全缺乏保障.....	47
2、尘肺病农民工医疗状况不理想.....	47
3、尘肺病对农民工个人和家庭都造成了很大的影响.....	48
4、尘肺病农民工在患病后获得的政府和社会支持很少.....	49
第七部分：政策建议.....	51
1、完善立法.....	51
2、政府及监管部门履行职责.....	53
3、落实企业作为职业病防治主体的责任.....	55
4、积极支持与调动社会力量的参与，探索尘肺病农民工的综合救助模式.....	57
致谢.....	59

附：图表目录

图 1 外出农民工人均月收入 and 增长率.....	13
图 2 尘肺病农民工对家庭生活水平的认知.....	14
图 3 是否从事高粉尘工作与从事年数.....	15
图 4 尘肺病农民工从事粉尘工作原因.....	15
图 5 尘肺病农民工从事粉尘工作地点.....	16
图 6 尘肺病农民工从事粉尘工作类型.....	16
图 7 尘肺病农民工从事高粉尘工作单位类型.....	17
图 8 尘肺病农民工从事高粉尘工作单位的数量.....	17
图 9 粉尘工作中带防护面具时间.....	18
图 10 干活时其他工人是否带防护面具.....	18
图 11 没有佩戴防护面具的原因.....	19
图 12 用工单位是否提供防护面具.....	19
图 13 从事粉尘工作时是否清楚对身体的危害.....	20
图 14 外出农民工签订合同的比例.....	21
图 15 与用工单位签订劳动合同情况.....	22
图 16 尘肺病农民工工伤保险获得情况.....	22
图 17 尘肺病检查年份.....	23
图 18 尘肺病检查的原因.....	23
图 19 检查时是否被医生诊断可能患有尘肺病.....	24
图 20 检查医院性质和检查过程.....	25
图 21 确诊的年份和确诊的级别.....	25
图 22 尘肺病农民工锻炼情况.....	27
图 23 尘肺病农民工和非尘肺病农民工对自己身体情况的认知.....	28
图 24 尘肺病农民工劳动状况.....	28
图 25 尘肺病农民工看门诊、费用及报销的情况.....	29
图 26 有病痛不去看门诊的情况.....	30

图 27 尘肺病农民工肺结核诊断和治疗情况.....	30
图 28 尘肺病农民工住院次数.....	31
图 29 尘肺病农民工医疗保险情况.....	32
图 30 尘肺病农民工医院疗养和康复训练情况.....	33
图 31 看到或参与政府或医院宣传尘肺病治疗知识情况.....	33
图 32 尘肺病农民工去世的原因.....	34
图 33 尘肺病农民工去世的地点.....	34
图 34 是否申请赔偿.....	36
图 35 是否获得赔偿及获得金额.....	36
图 36 赔偿款是谁提供.....	36
图 37 申请赔偿困难的程度.....	38
图 38 争取赔偿的主要方式.....	38
图 39 争取赔偿过程中的主要帮助来源.....	39
图 40 尘肺病农民工对得到的赔偿款满意程度.....	39
图 41 是否已经得到低保.....	40
图 42 尘肺病农民工得到低保的年份和人数.....	41
图 43 向村镇和县里部门干部寻求帮助情况.....	42
图 44 获得经济或物质的帮助主要来源.....	42
图 45 政府部门提供的帮助.....	43
图 46 尘肺病农民工对没有政府帮助的看法.....	43
图 47 尘肺病农民工对于未来是否有信心.....	44
表 1 总体样本省份分布.....	8
表 2 总体样本性别分布.....	9
表 3 总体样本年龄构成.....	9
表 4 总体样本婚姻状况.....	10
表 5 总体样本文化水平.....	10
表 6 目前从事的工作类型.....	11
表 7 尘肺病农民工家庭人口状况.....	11
表 8 尘肺病农民工和非尘肺病农民工家庭经济收入与支出状况.....	12
表 9 尘肺病农民工患病及去世对家庭经济的影响.....	13
表 10 工作单位对从事粉尘工作采取相关措施情况.....	19
表 11 高粉尘工作中身体健康状况检查情况.....	20
表 12 去世尘肺病人的尘肺病诊断鉴定表.....	25
表 13 尘肺病农民工患病对日常生活的影响.....	26
表 14 尘肺病农民工的身体和心理状态.....	27
表 15 尘肺病农民工住院花费和报销.....	31
表 16 争取赔偿款过程共花费时间.....	37
表 17 争取赔偿过程共花费金钱.....	37
表 18 获得的赔偿款主要用途.....	39
表 19 每个月可以得到低保的金额.....	41
表 20 尘肺病农民工医疗保障情况.....	41

表 21 尘肺病农民工得到社会支持情况.....	42
表 22 生活面临哪些自己难以解决的困难.....	44
表 23 被调查者对未来是否有信心的 Logistic 回归模型.....	45
表 24 尘肺病农民工医疗状况总结.....	47
表 25 患尘肺病对农民工个人和家庭的影响总结.....	48
表 26 患病后争取赔偿及获得政府和社会支持情况总结.....	50

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¹。据统计，我国是世界上职业病最严重的国家，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。根据《2009年全国职业病报告情况》公布的数据，截至2009年年底，我国累计报告职业病72万余例。其中尘肺病累计发病近64万例，这个数字相当于世界其他国家尘肺病人的总和²。专家预计，在未来的10~15年，职业病仍将呈上升趋势³。

多项调查显示，在我国职业病患者与职业危害因素影响人群中，绝大多数是外出务工农民，而其中青壮年农民工又占据了农民工职业患者的绝大多数。同时，农民工体检率低，极大影响对实际状况的预估。由此可以预估，我国的尘肺病农民工是个非常庞大的群体，他们的生存状况如何，不仅将对于他们的家庭以及所在地区存在重要影响，也将对我国整体社会与经济的发展产生影响。因此，我们开展了本次调查。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。

研究方法

1. 调查范围

根据本研究目的和调查内容，将本次调查的范围确定为农民外出务工大省，同时是尘肺病农民工相对聚集的地区，我们在安徽、甘肃、贵州、湖北、湖南、四川、陕西、云南8个省份抽取了尘肺病农民工较为聚集的村庄共计20个，其中湖北、云南各1个村庄，安徽、甘肃各2个村庄，四川、陕西各3个村庄，湖南、贵州各4个村庄。村庄选择标准为该村尘肺病农民工人数至少在20人以上。

2. 调查对象

本次调查涵盖三类人群，包括尘肺病农民工、非尘肺病农民工与去世尘肺病农民工。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，我们也将其视为农民）。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的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、具有上述两类材料其中之一的农民工。非尘肺病农民工指的是并未发现患有尘肺病的普通农民工。

¹ Basic occupational health services in China, Dr Fanxiao Jian, WPRO

² 卫生部：我国受职业病危害人数超过2亿，<http://politics.people.com.cn/GB/3333695.html>

³ National Report System for Occupational Diseases, 2008

3. 抽样方法

鉴于我国尘肺病农民工的分布面广而复杂，难以进行随机抽样，故采取典型抽样方法，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，对尘肺病农民工尽可能全部进行调查（除非无法联系上或者拒绝参与），同时随机选择本村一定数量的非尘肺病农民工进行调查，数量标准为所调查尘肺病农民工数量的 1/3。

4. 调查问卷

本调查基于对尘肺病农民工各方面信息的搜集自编问卷，问卷内容涵盖调查对象基本个人信息、家庭经济现状、以往务工状况、救助与获赔情况、困难与期望等。

5. 调查过程

本调查于 2013 年 9 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、问卷录入与整理、报告撰写与专题评审，直至 2014 年 6 月份方终于得以成稿。

第一部分：总体样本基本信息

本次调查共回收有效问卷 612 份。整体样本的基本情况如下：

1、省份分布

调查主要在安徽、甘肃、贵州、湖北、湖南、四川、云南、陕西 8 个省份开展，每类调查主体及每个省份发放的问卷并不一致。针对尘肺病农民工回收有效问卷 449 份，占总回收问卷的 73.4%；针对非尘肺病农民工回收有效问卷 111 份，占总回收问卷的 24.7%；针对去世尘肺病农民工回收有效问卷 52 份，占总回收问卷的 11.6%。在 8 个省中，西部地区占 74.9%，中东部地区占 25.2%。西部地区主要在贵州（26.3%）、四川（19.8%）、甘肃（15.7%），中东部地区以湖南（13.9%）为主（如表 1）。

表 1 总体样本省份分布

		安徽	甘肃	贵州	湖北	湖南	四川	陕西	云南	总计
尘肺病 农民工	N	26	75	112	21	66	94	36	19	449
	%	5.79	16.7	24.94	4.68	14.7	20.94	8.02	4.23	100
非尘肺病 农民工	N	7	11	41	6	14	20	2	10	111
	%	6.31	9.91	36.94	5.41	12.61	18.02	1.8	9.01	100
去世尘肺 病农民工	N	6	10	8	3	5	7	2	11	52
	%	11.54	19.23	15.38	5.77	9.62	13.46	3.85	21.15	100
总计	N	39	96	161	30	85	121	40	40	612
	%	6.37	15.69	26.31	4.9	13.89	19.77	6.54	6.54	100

2、性别构成

在调查的 610 个有效样本中，男性农民工占了 95.7%，女性仅占 4.3%（如表 2）。根据国家统计局 2012 年全国农民工监测调查，男性农民工占 66.4%，女性占 33.6%（国家统计局《2012 年全国农民工监测调查报告》）。可见，由于本次调查的对象大多从事高粉尘工作，男性农民工的绝对优势应该归因于这种工作的繁重和危险。

表 2 总体样本性别分布

		男	女	总计
尘肺病农民工	N	436	11	449
	%	97.54	2.46	100
非尘肺病农民工	N	99	12	111
	%	89.19	10.81	100
去世尘肺病农民工	N	49	3	52
	%	94.23	5.77	100
总计	N	584	26	610
	%	95.74	4.26	100

3、年龄构成

调查的总体样本中，尘肺病农民工平均年龄 48.5 岁，最大 81 岁，最小 25 岁。非尘肺病农民工平均年龄 47.8 岁，最大 73 岁，最小 25 岁。去世尘肺病农民工的去世年龄平均为 47 岁，最大 75 岁，最小 32 岁（如表 3）。可见，调查样本基本都是中年人，去世了的尘肺病人平均寿命只有 47 岁，说明尘肺病让他们提前结束了人生旅程。

表 3 总体样本年龄构成

	均值	标准差	最大值	最小值	人数
尘肺病农民工年龄	48.50	10.19	81	25	111
非尘肺病农民工年龄	47.81	8.73	73	25	449
去世尘肺病农民工的去世年龄	47.02	10.44	75	32	52

4、婚姻状况

调查显示，88.1%的农民工处于在婚状态，有 3.7%的农民工还没结婚，离异或丧偶的占 3.9%。我们看到，有得了尘肺病还没结婚就英年早逝的情况（如表 4）。

表 4 总体样本婚姻状况

		未婚	在婚	离婚	丧偶	其他	总计
尘肺病农民工	N	12	396	7	9	18	442
	%	2.71	89.59	1.58	2.04	4.07	100
非尘肺病农民工	N	8	95	1	2	5	111
	%	7.21	85.59	0.9	1.8	4.5	100
去世尘肺病农民工	N	2	40	1	4	3	50
	%	4	80	2	8	6	100
总计	N	22	531	9	15	26	603
	%	3.65	88.06	1.49	2.49	4.31	100

5、文化程度

由表 5 可见，所调查的农民工文化程度普遍较低，受教育在初中及以下的占 97.8%，其中又以小学为主（56.7%），有 11.9% 没有接受过教育。只有很少几个人接受过高中及以上教育（2.2%）。2012 年国家统计局农民工调查数据显示，在全国农民工中，文盲占 1.5%，小学文化程度占 14.3%，初中文化程度占 60.5%，高中文化程度占 13.3%，中专及以上文化程度占 10.4%（国家统计局《2012 年全国农民工监测调查报告》）。与全国农民工平均文化水平相比，本次调查的尘肺病农民工和非尘肺病农民工的文化水平明显低于全国平均水平。

表 5 总体样本文化水平

		没有读过书	小学	初中	高中	职业学校	大专及以上	总计
尘肺病农民工	N	47	269	118	3	1	1	439
	%	10.71	61.28	26.88	0.68	0.23	0.23	100
非尘肺病农民工	N	14	40	48	6	0	0	108
	%	12.96	37.04	44.44	5.56	0	0	100
去世尘肺病农民工	N	10	30	9	2	0	0	51
	%	19.61	58.82	17.65	3.92	0	0	100
总计	N	71	339	175	11	1	1	598
	%	11.87	56.69	29.26	1.84	0.17	0.17	100

6、目前从事工作类型

数据显示，尘肺病农民工目前仍在打工的占 22.0%，干农活的占 33.9%，在家做家务的占 19.3%，在休息的占 5.5%。可见，患有尘肺病但仍在坚持打工的农民工不多，大多数尘肺病农民工是在家休养或做一些不是很繁重的工作。与尘肺病农民工相比，非尘肺病农民工目前在打工的占 40.7%，在家干农活的占 39.81%，都比尘肺病农民工所占比例多，而做家务和休息的所占比例则相对较少。

表 6 目前从事的工作类型

	尘肺病农民工		非尘肺病农民工	
	N	%	N	%
做家务	85	19.32	10	9.26
干农活	149	33.86	43	39.81
在本地打工	46	10.45	13	12.04
在外地打工	51	11.59	31	28.7
不干活、休息	24	5.45	4	3.7
其它	85	19.32	7	6.48
总计	440	100	108	100

第二部分：尘肺病农民工家庭人口和经济状况

通过第一部分，我们已经了解了调查总体样本的基本信息，包括性别、年龄、婚姻和文化程度状况等。由于调查是分别针对尘肺病农民工、非尘肺病农民工和去世尘肺病农民工进行问卷调查，问卷问题的重合性较高，且非尘肺病农民工和去世尘肺病农民工有效样本量较小，导致关键性问题回答的样本量很少。而尘肺病农民工的样本量较大，能够很好的代表职业病群体。因此，接下来以尘肺病农民工为主进行描述和分析，参照非尘肺病农民工和去世尘肺病农民工工作辅助性分析，以了解尘肺病对农民工自己及其家庭生活的影响。

1、尘肺病农民工家庭人口状况

从表 7 看出，尘肺病农民工家庭人口总数平均为 4.6 个，父母健在数为 1.4 个，需要赡养的父母数为 1.2 个，家庭平均拥有 2 个子女数，上学的子女数平均为 1.2 个，工作的子女数平均为 1.1 个，说明大部分家庭面临的情况是“上有老，下有小”，赡养和抚养的压力较大。

表 7 尘肺病农民工家庭人口状况

单位：人

	均值	标准差	最大值	最小值	N
家庭人口数	4.55	1.38	10	1	449
双方父母健在数	1.42	1.17	5	0	334
需要赡养人数	1.17	0.94	4	0	320
子女数	2.00	0.96	11	0	408
子女上学数	1.15	0.99	4	0	341
子女工作数	1.06	1.04	6	0	279

2、尘肺病农民工家庭经济状况

由表 8 所示，尘肺病农民工的年收入很低，年平均收入只有 10080.4 元，平均每月收入不够 1000 元，最少的年收入为 0 元，最高的 80000 元，而他们的年平均支出却大大超过年收入，为 24804.9 元，年平均支出是年平均收入的近 2.5 倍。最少的年支出是 1000 元，最大的年支出达到了 31 万之多。由此可以看出，大部分尘肺病农民工处于入不敷出的状态。在收入中，外出打工是最主要的收入来源，平均达到 6552.5 元；子女寄钱也是一笔不少的收入，平均是 2551 元。在支出当中，看病是花费最多的，平均达到 12364.8 元，占了尘肺病农民工的大部分收入；修建房屋的花费排在第二，平均在 5824.7 元；在孩子教育、日常食品开销方面也较大，各自平均为 3509.8 元和 3388.9 元；走亲戚在支出中也是一笔不小的开销，平均达到了 2283.7 元；农业支出和赡养老人的支出最小，平均 800 多元。

与尘肺病农民工相比，非尘肺病农民工的收入明显较高，平均收入 22509.5 元，主要贡献在于外出打工的收入。在支出方面，非尘肺病农民工也较尘肺病农民工少一些，主要支出不在于看病，而在住房和子女教育方面。

表 8 尘肺病农民工和非尘肺病农民工家庭经济收入与支出状况

单位：元

		尘肺病农民工			非尘肺病农民工		
		平均值	最大值	最小值	平均值	最大值	最小值
收入	总收入	10080.44	80000	0	22509.54	90000	0
	农作物	1416.81	30000	0	1262.353	15000	0
	家禽	1016.31	15000	0	962.1212	8500	0
	外出打工	6552.45	70000	0	20870.33	88000	0
	子女寄回	2551.10	40000	0	498.1905	15000	0
	其他	1678.04	30000	0	3671.186	30000	0
支出	总支出	24804.91	311400	1000	23450.5	300000	1800
	化肥种子农药	899.18	20000	0	893.2941	10000	0
	吃饭买菜买肉	3388.85	24000	0	3517.263	15000	0
	衣服家具电器	936.91	30000	0	1343.478	10000	0
	房屋	5824.67	16000	0	13175.87	400040	0
	看病	12364.75	300000	0	2232.222	20000	0
	孩子教育	3509.76	50000	0	5754.054	40000	0
	赡养老人	822.85	7000	0	868	6000	0
	走亲戚	2283.72	20000	0	--	--	--
	其他	1097.32	150000	0	3581.25	35000	0

根据国家统计局数据，2013年我国农村居民人均纯收入8896元。而尘肺病农民工家庭年平均收入10080元，每个家庭平均4.6人，人均年收入2215元，支出则远超收入。可见尘肺病农民工家庭经济远远低于全国农村居民收入的平均水平。

同样，尘肺病农民工家庭经济情况也比全国农民工经济情况的平均水平差。根据国家统计局2013年全国农民工监测调查数据，外出农民工人均月收入（不包括包吃包住）2609元（如图1）（国家统计局《2013年全国农民工监测调查报告》）。而尘肺病农民工家庭人均年收入才2215元，还没有全国外出农民工的人均月收入高。

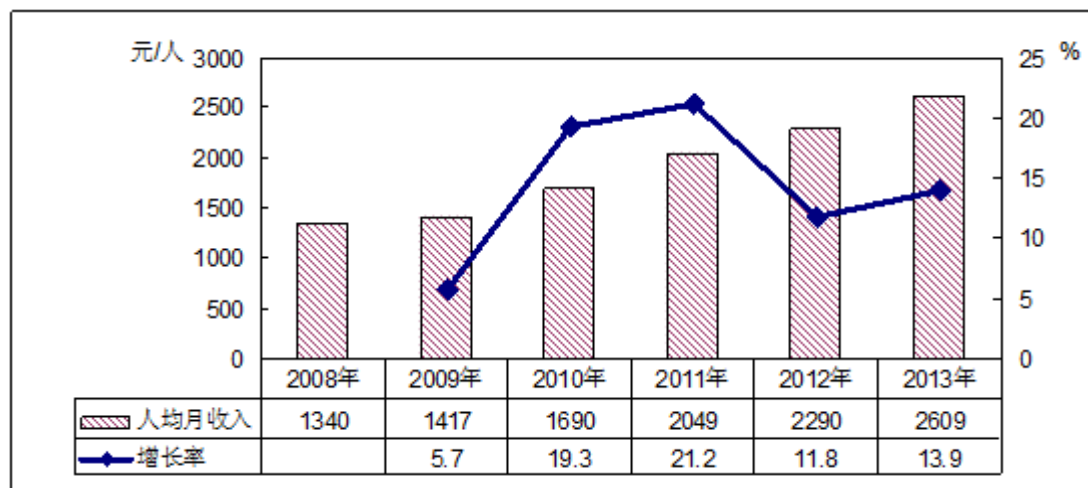


图1 外出农民工人均月收入和增长率

数据来源：国家统计局《2013年全国农民工监测调查报告》

我们可以看到，在调查的尘肺病农民工中，家庭有存款的仅占4.3%，没有存款的家庭高达95.7%，还有近72%的人有欠债，没有欠债的人只有28%，可见这些尘肺病农民工的家庭经济状况十分糟糕，大部分人过的是收不抵支的生活，小部分人过的是收支平衡的生活，只有极少部分人有盈余。而去世尘肺病农民工家庭情况更加糟糕，所调查的家庭没有一家有存款，75%的家庭有欠债，28.26%的家庭因患病变卖过家产。

另外，患尘肺病给他的家庭也带来较为严重的影响，有22.3%的人因患病后变卖家产，有16.14%的家庭因患病导致子女辍学。同样，去世尘肺病农民工家庭情况更糟。他们认为和村里大部分农民相比，有74.49%人认为自己家的生活水平过得差，其中认为很差的近30%。有23.22%的人过得一般，自认为自己过得较好的人仅仅只有2.07%（如图2）。

表9 尘肺病农民工患病及去世对家庭经济的影响

	尘肺病农民工		去世尘肺病农民工	
	是（百分比）	否（百分比）	是（百分比）	否（百分比）
是否有存款	19（4.30%）	426（95.70%）	0	52（100%）
是否欠债	317（71.60%）	124（28.00%）	39（75%）	12（23.1%）
患病后是否变卖家产	95（22.30%）	331（77.70%）	13（28.26%）	33（71.74%）
子女是否因患病辍学	67（16.14%）	348（83.86%）	12（24.49%）	37（75.51%）

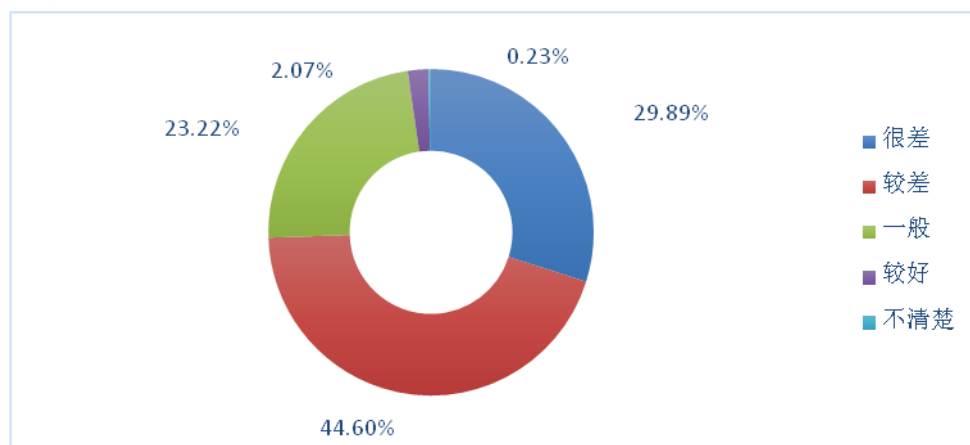


图2 尘肺病农民工对家庭生活水平的认知

第三部分：尘肺病农民工以往务工状况

外出务工是以挣钱为目的，而尘肺病农民工务工的收入却是以身体健康为代价挣来的，往往是钱没挣到，反而把健康也失去了。

1、尘肺病农民工从事高粉尘工作年限和原因

调查显示，基本上全部接受调查的尘肺病农民工（99.33%）过去都从事过高粉尘的工作（如图3），而他们从事高粉尘工作时间比较长，从事10年以上的占52.09%。相对来说，非尘肺病农民工有44.88%从事过高粉尘工作，且大多数从事时间都在10年以内。可见，从事高粉尘工作与得尘肺病具有高度相关。

我们可以看到（如图4），尘肺病农民工从事高粉尘工作有三大原因：收入高（44.74%）、进入门槛低（25.44%）和老乡介绍（18.86%）。尘肺病农民工在农村本地收入不高，外面比较高的现金收入对他们有很大的吸引力，致使他们外出寻求高收入。同时，他们大多数（98.9%）都只受过初等教育（初中及以下），没有特殊的技能，而高粉尘行业门槛低，没什么要求，容易上手。而老乡的介绍为他们走出家门铺平了道路，这种地缘关系成为高粉尘行业的典型特征。高收入的诱惑，低准入的门槛，加上老乡关系网络的帮助，使他们顺利地走上了一条梦想着“发家致富”的道路。

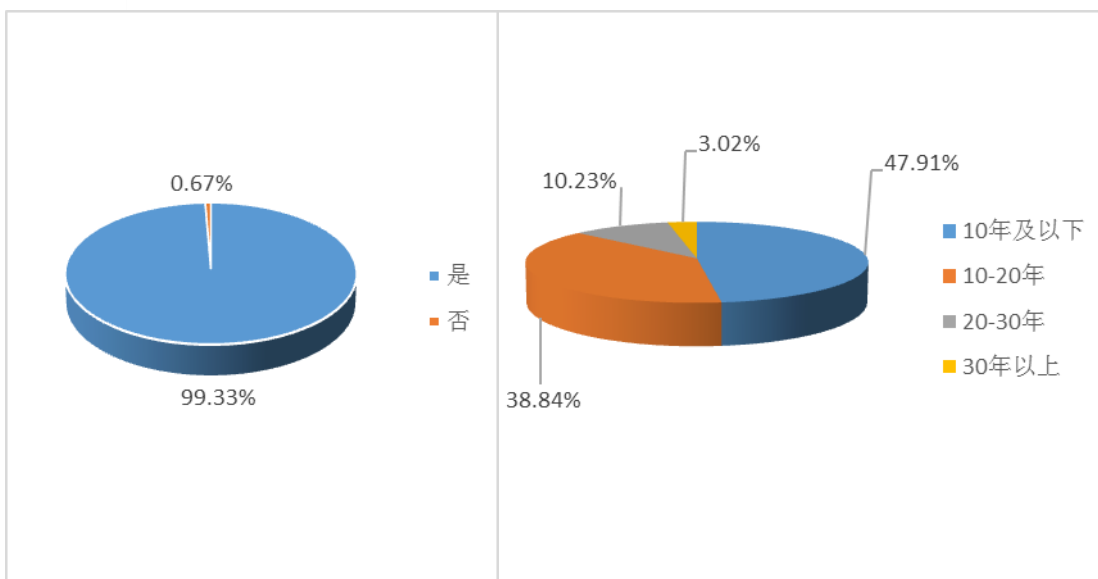


图 3 是否从事高粉尘工作与从事年数

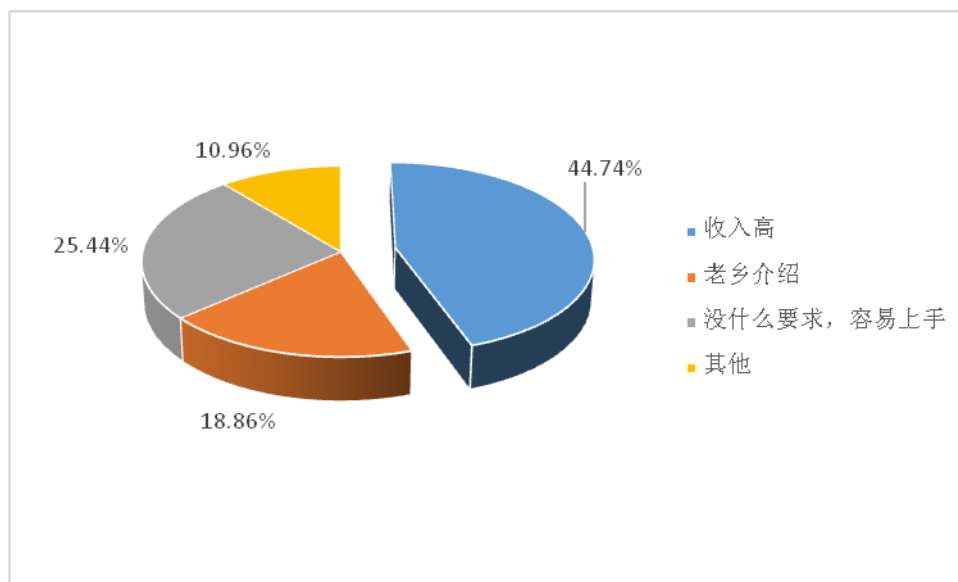


图 4 尘肺病农民工从事粉尘工作原因

2、尘肺病农民工从事高粉尘工作地点、工作类型及工作单位

如图 5 显示，尘肺病农民工从事高粉尘工作地主要是本市县以内（75.63%），有一部分是在外省市（14.94%）和不固定地点（8.51%）。从事高粉尘工作类型主要是矿山（88%）和工地（7%），这些都是高粉尘的地方（如图 6）。这里我们可以看到，这里调查的主体主要是在本市县内矿山从事高粉尘工作的尘肺病农民工，他们工作地点离家较近，在家里挣“大钱”成为现实，但从事高粉尘工作却耗费了自己的身体。

在尘肺病农民工作的单位中，有 80.73%是民营小企业，还有一部分民营大中型企业（7.8%）和国有大型企业（11.01%）（如图 7）。有 83.07%尘肺病农民工从事过两个及以上高

粉尘工作的单位；这其中有一部分（占总样本的 15.35%）记不清已经工作过的单位数量，记不清说明换过了两个以上的工作单位（如图 8），因此也计入两个及以上工作单位的情况。

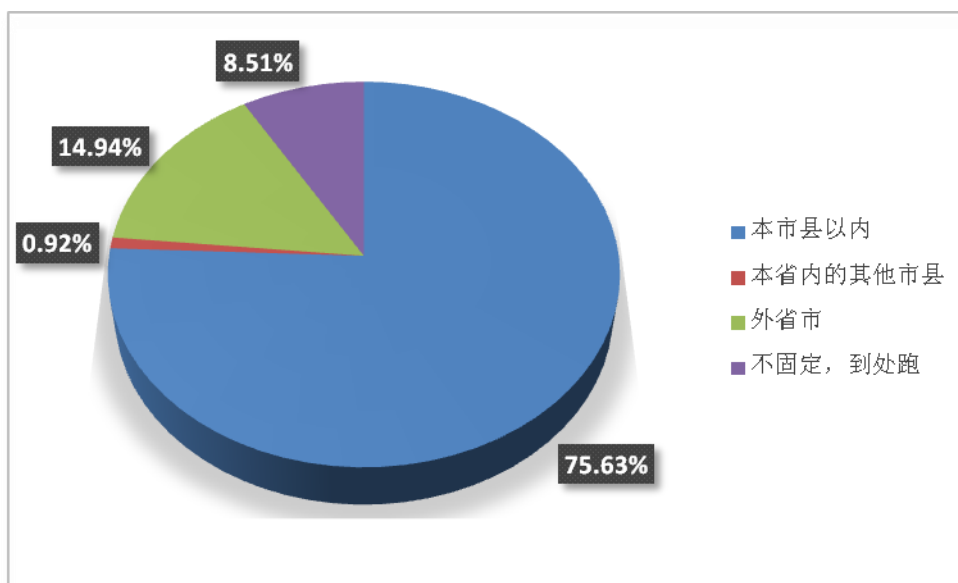


图 5 尘肺病农民工从事粉尘工作地点

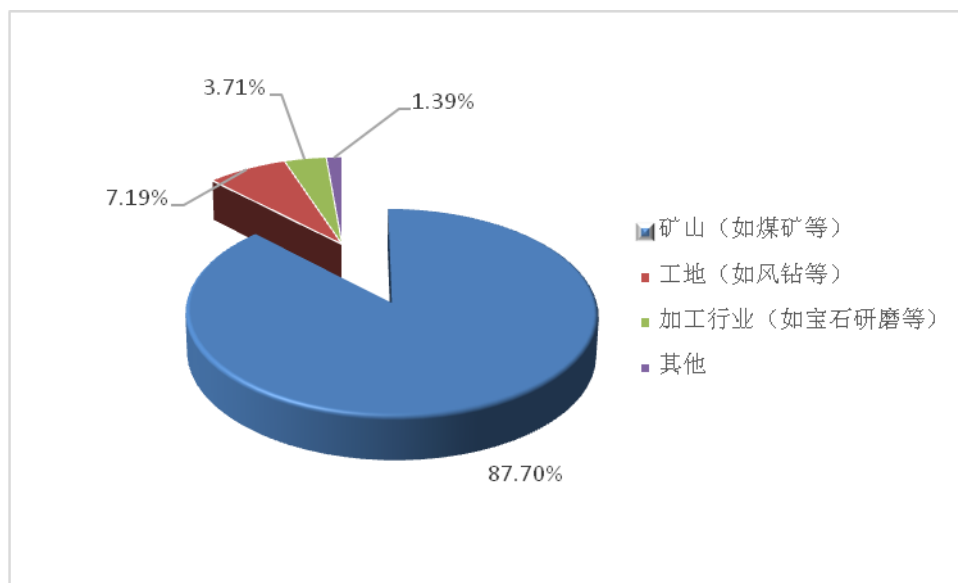


图 6 尘肺病农民工从事粉尘工作类型

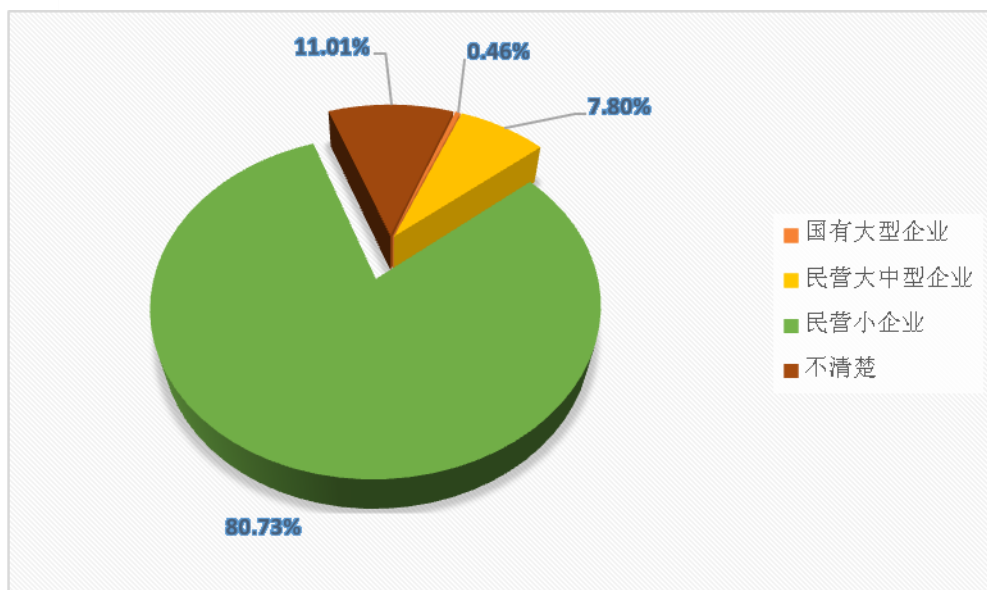


图 7 尘肺病农民工从事高粉尘工作单位类型

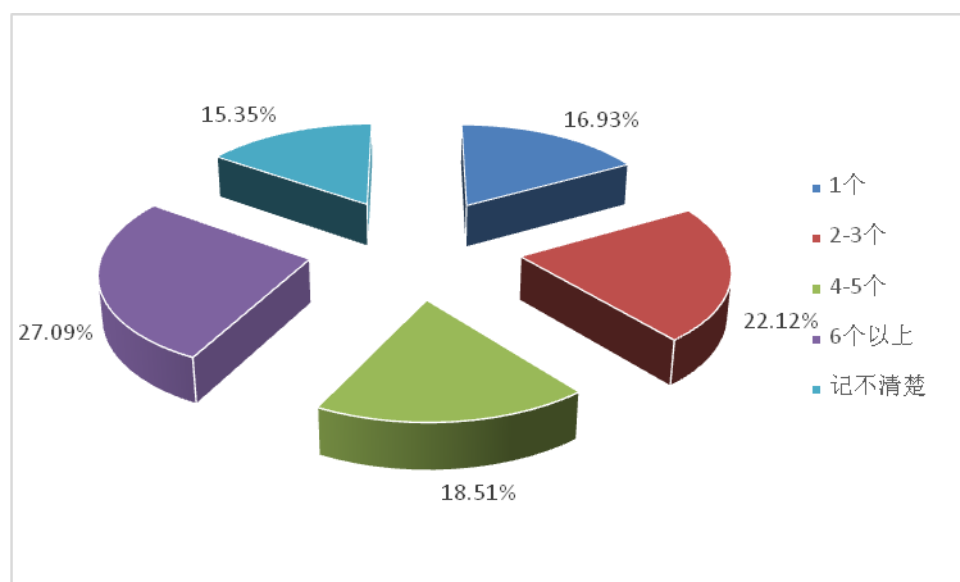


图 8 尘肺病农民工从事高粉尘工作单位的数量

3、尘肺病农民工从事高粉尘工作的防护措施

由于尘肺病农民工从事的是高粉尘工作，而对于粉尘的防护措施关系到工人的健康状况。调查发现，尘肺病农民工在工作中没有戴防护面具的占 62.67%，戴一段时间的占 25.34%，全程都戴防护面具的仅有 11.31%（如图 9），当问及干活时其他工人是否带防护面具时结果亦是如此（如图 10）。

那么为什么有那么多工人没有戴防护面具呢？如图 11 显示，在没有戴防护面具的尘肺病农民工中，74.16%的人回答用工单位没有提供，14.23%的人觉得戴不戴没关系，11.51%的人觉得难受和不方便。我们看到，只有少数人（10.26%）的用工单位经常提供防护面具，

绝大多数人（71.56%）指出用工单位没有提供给工人防护面具，加之少部分人防护意识差，没有意识到防护面具的重要性，而防护面具本身也给工人带来不便，使得防护面具作为保护工人身体的工具没有被有效利用。

此外，工作单位的安全防护缺失。大多数工作单位没有向工人宣传粉尘的危害（83.41%），没有粉尘作业的安全规定（81%），没有检查工人是否戴面具（80.14%），大多数工作单位通过这样的方式掩盖了高粉尘对工人的危害（如表 10）。

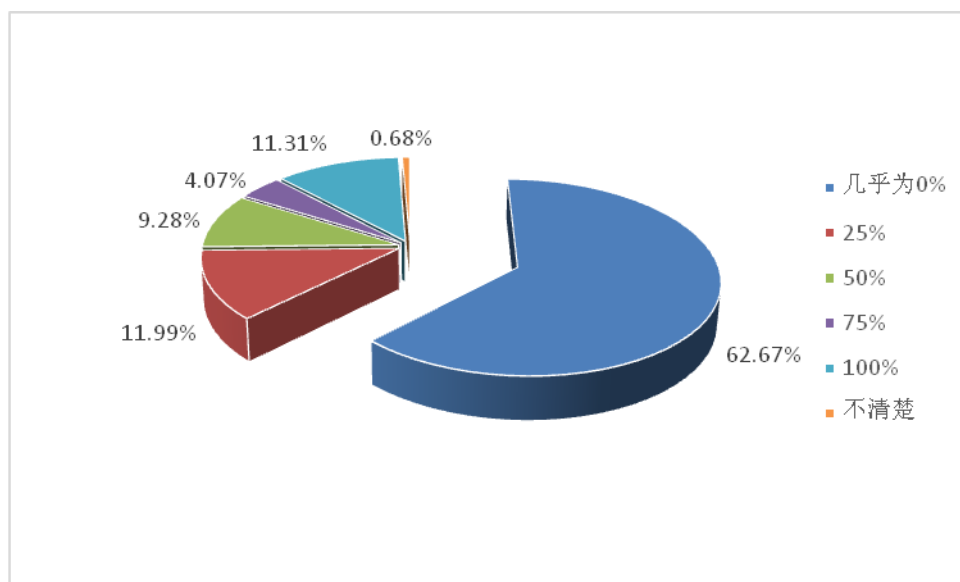


图 9 粉尘工作中带防护面具时间

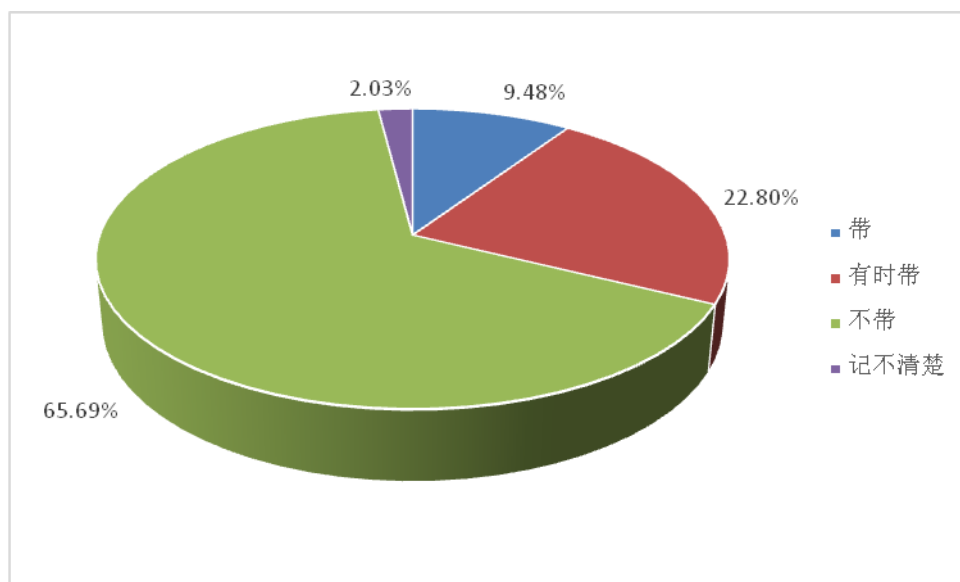


图 10 干活时其他工人是否带防护面具

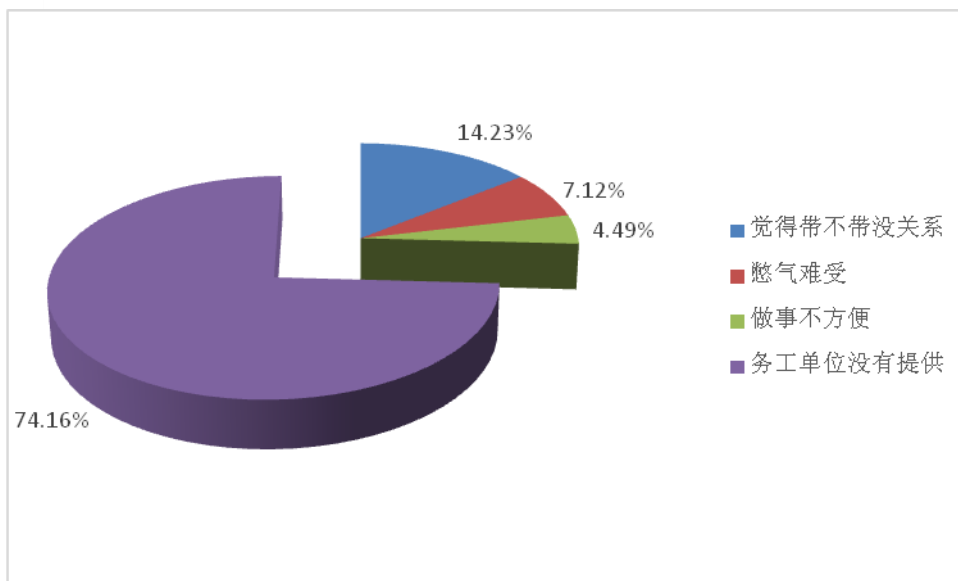


图 11 没有佩戴防护面具的原因

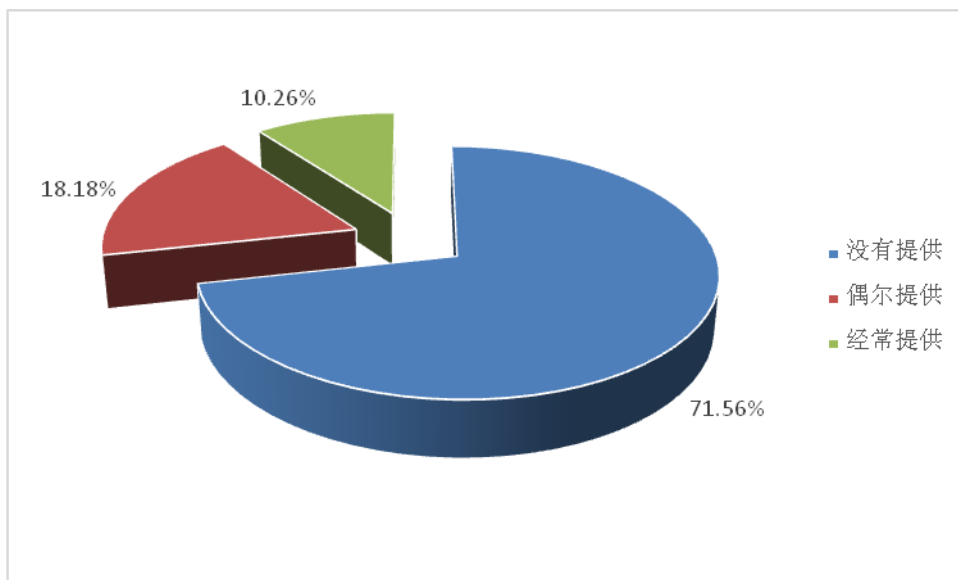


图 12 用工单位是否提供防护面具

表 10 工作单位对从事粉尘工作采取相关措施情况

	有		没有		不清楚		总计	
	N	%	N	%	N	%	N	%
宣传粉尘危害	23	5.23	367	83.41	50	11.36	440	100.00
是否有粉尘作业安全规定	37	8.37	358	81.00	47	10.63	442	100.00
检查工人是否带防护面具	38	8.58	355	80.14	49	11.06	404	100.00

4、尘肺病农民工从事高粉尘工作的身体健康状况检查

高粉尘工作对工人身体健康有重大影响的行业，那么用工单位是否对工人进行身体健康状况检查呢？数据显示，在接受调查的尘肺病农民工中，有接近百分之九十的人（88.51%、88.21%）指出从来没有进行过入职和离职的身体健康检查，也从来没有拿到体检报告（88.21%⁴），仅有少数人（4.05%、3.4%）经常或每次都进行入职和离职的身体健康检查（如表 11）。对于高粉尘的工作环境，91.56%的人不知道这会危害到他们的身体健康（如图 13）。高粉尘的工作环境，加上没有安全防护措施和没有身体健康检查，致使尘肺病农民工得病后不能及时救治，病情加重，直到发现后为时已晚。

表 11 高粉尘工作中身体健康状况检查情况

	从来没有		偶尔		经常		每次		总计	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
入职检查	393	88.51	33	7.43	8	1.80	10	2.25	444	100.00
离职检查	389	88.21	37	8.39	9	2.04	6	1.36	441	100.00
拿到体检报告	344	88.21	20	5.13	7	1.79	19	4.87	390	100.00

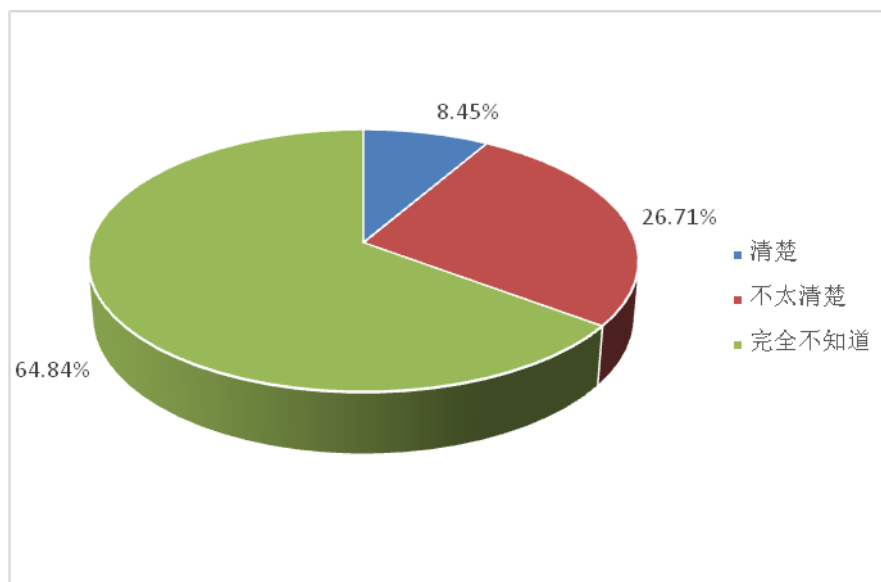


图 13 从事粉尘工作时是否清楚对身体的危害

⁴ 包括没有做体检以及虽然做了体检，但没有拿到体检报告的。

5、尘肺病农民工从事高粉尘工作的劳动合同与工伤保险

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 2013 年农民工监测调查，与雇主或单位签订了劳动合同的农民工比重为 41.3%（如图 14）。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 6.8%，93.2%的尘肺病农民工从来没有与工作单位签订劳动合同（如图 15）。

高粉尘行业对解决农民工就业起到了重大作用，然而却没有给他们真正的工作待遇。就工伤保险来说，91.6%尘肺病农民工从来没有过或者不清楚有没有工伤保险，仅有 8.4%的尘肺病农民工办理过工伤保险（如图 16）。而 2013 年，全国农民工的总体情况中，有 28.5%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非常糟糕。

由此可见，从事高粉尘工作的尘肺病农民工在就业中处于弱势地位，他们没有劳动合同，没有社会保险，不能维护自己的权益，他们处于社会的边缘，埋头苦干，消耗身体，却什么都没得到。

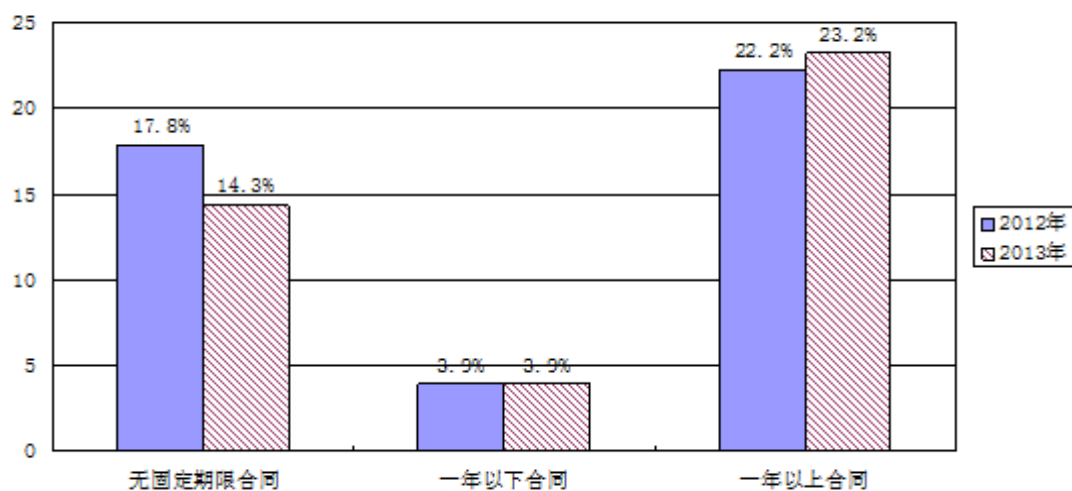


图 14 外出农民工签订合同的比例

数据来源：国家统计局《2013 年农民工监测调查报告》

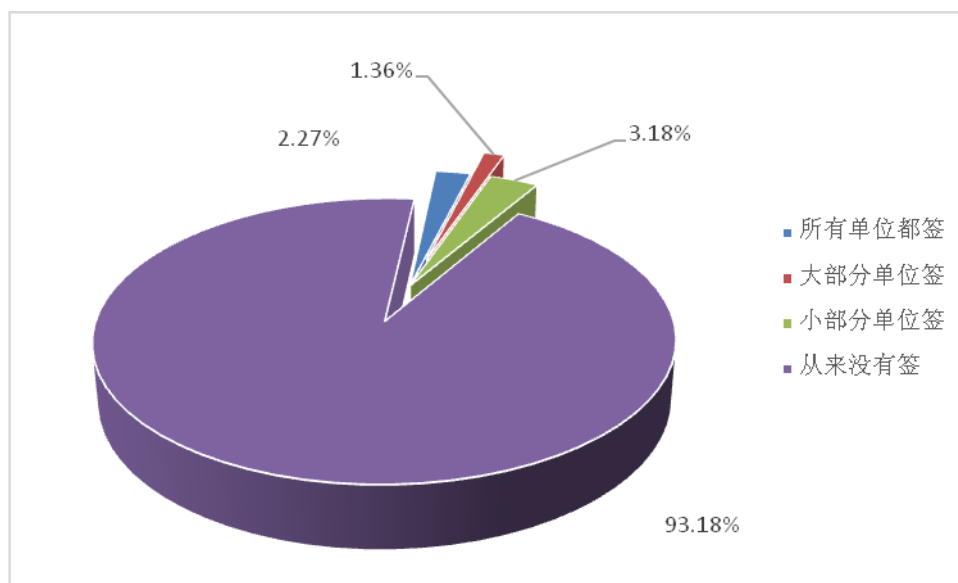


图 15 与用工单位签订劳动合同情况

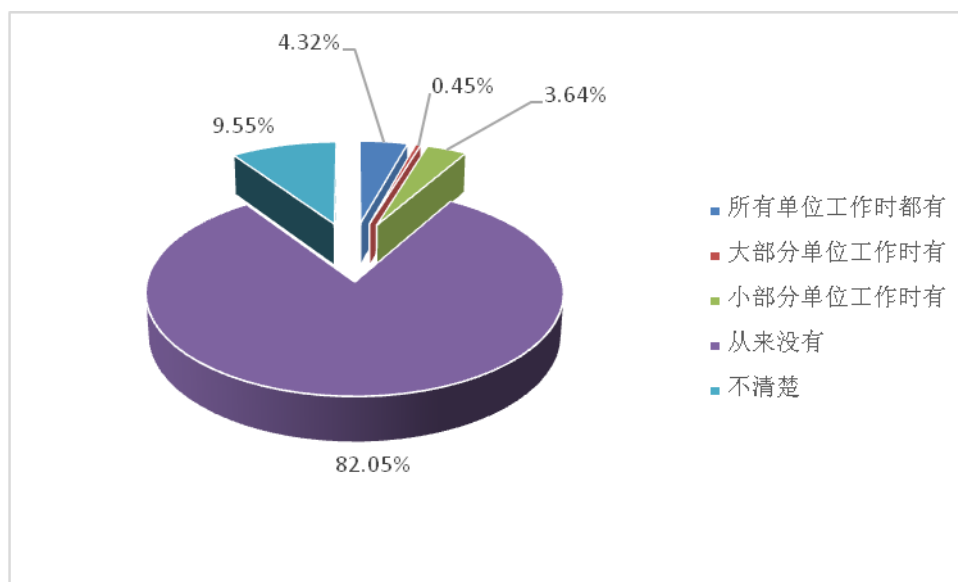


图 16 尘肺病农民工工伤保险获得情况

第四部分：尘肺病农民工健康状况和治疗服务

由于以往从事高粉尘工作环境，对尘肺病农民工的身体造成严重的影响。调查发现，尘肺病农民工由于已经患尘肺病，健康状况差，治疗情况不佳。

1、尘肺病农民工的尘肺病检查状况

图17表明，接受调查的农民工几乎全部做过尘肺病检查（99.3%），没有做过的只有极少部分（0.69%）。做检查的时间主要是在2004到2014年，2004前做检查的人很少。在问到为什么要去做检查的时，大部分人（71.3%）是因为自己感到身体不舒服，还有21.7%因为有人组织过去的（图18）。也有极少数部分的人（3.1%）是看到工友患病后，自己过去检查。在做检查时，已有绝大部分人（95.4%）被医生诊断可能为患有尘肺病，只有少数人（4.6%）可能没有患有尘肺病（图19）。

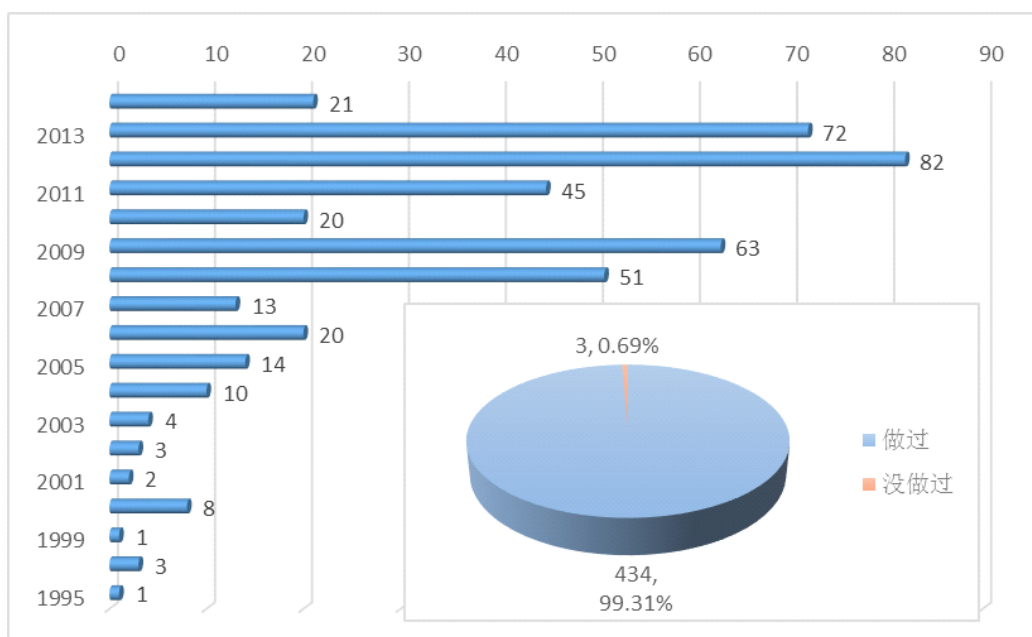


图 17 尘肺病检查年份

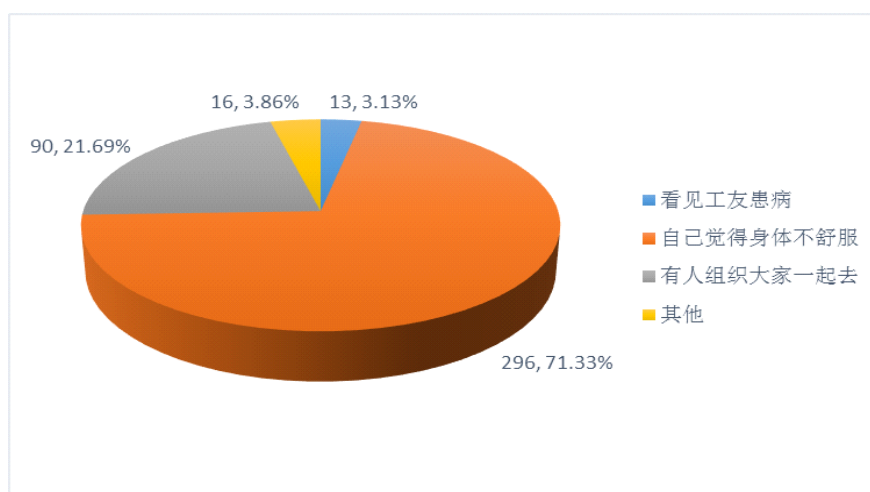


图 18 尘肺病检查的原因

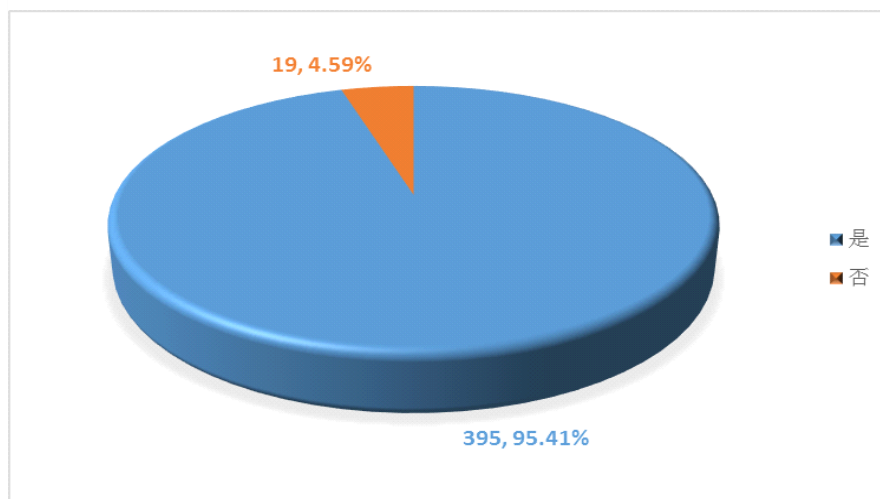


图 19 检查时是否被医生诊断可能患有尘肺病

在检查过程中，有32%的人是在职业病防治医院检查，18.8%是在省市医院检查，还有几乎一半的人在其他地方做的检查（图20），可见去好的医疗机构做检查的人不多⁵。大部分人（74.6%）检查过程顺利⁶，但也有25.4%的尘肺病农民工检查困难，很困难的达到了7.8%。同样在图21中可以看出，大部分人是在2005-2014年之间被确诊鉴定患有尘肺病，其中在2011-2013年被确定的人数最多。在被确定患有尘肺病时，确定为尘肺病一期的有25.4%，确定为尘肺病二期的有40.9%，还有33.6%的人确定为尘肺病三期（一期最轻，三期最严重），由此可见，大部分尘肺病农民工患病比较严重。

⁵ 以下内容来自已经确诊尘肺病的工人的反馈，但仍有一些患有尘肺病但未得到确诊或鉴定的农民工，如开胸验肺前的张海超。因此，这里的情况无法代表所有事实上患有尘肺病的农民工。

⁶ 根据《职业病诊断与鉴定管理办法》（卫生部令第91号，2013年1月9日经卫生部部务会审议通过，自2013年4月10日起施行）有关规定，职业病鉴定程序为：

一、当事人对职业病诊断有异议的，在接到职业病诊断证明书之日起30日内，可以向做出诊断的医疗卫生机构所在地设区的市级卫生行政部门申请鉴定。设区的市级卫生行政部门组织的职业病诊断鉴定委员会负责职业病诊断争议的首次鉴定。

二、当事人申请职业病诊断鉴定时，应当提供以下材料：（一）职业病诊断鉴定申请书；（二）职业病诊断证明书；（三）本办法第二十一条规定的材料（（一）劳动者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）；（二）劳动者职业健康检查结果；（三）工作场所职业病危害因素检测结果；（四）职业性放射性疾病诊断还需要个人剂量监测档案等资料；（五）与诊断有关的其他资料）；（四）其他有关资料。

三、当事人对设区的市级职业病诊断鉴定委员会的鉴定结论不服的，在接到职业病诊断鉴定书之日起15日内，可以向原鉴定机构所在地省级卫生行政部门申请再鉴定。

四、省级职业病诊断鉴定委员会的鉴定为最终鉴定。

五、职业病诊断鉴定委员会由卫生行政部门组织。职业病诊断鉴定办事机构应当在受理鉴定之日起60日内组织鉴定。

六、职业病鉴定的费用由用人单位承担。

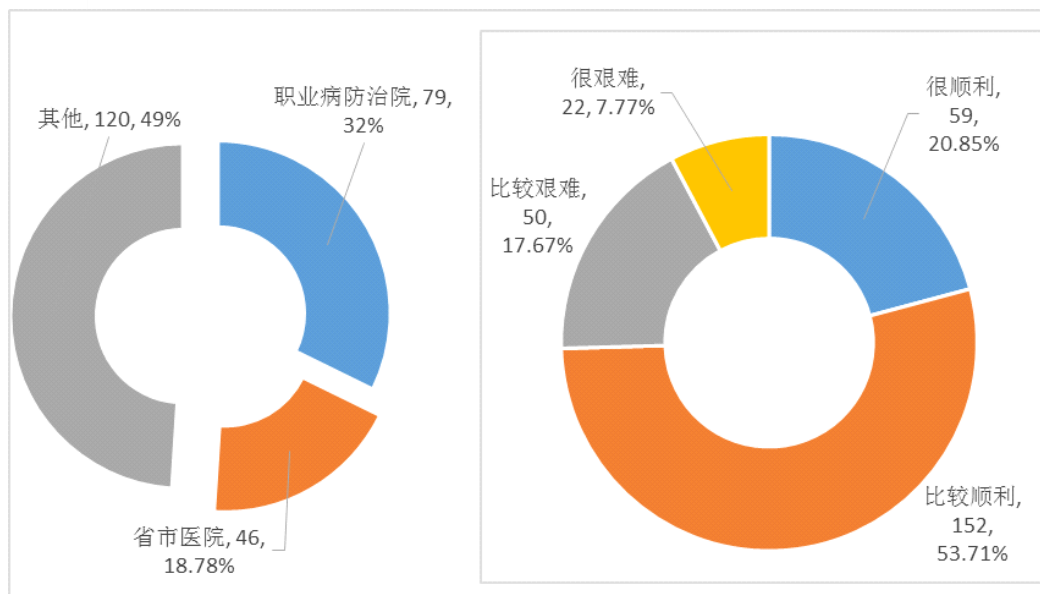


图 20 检查医院性质和检查过程

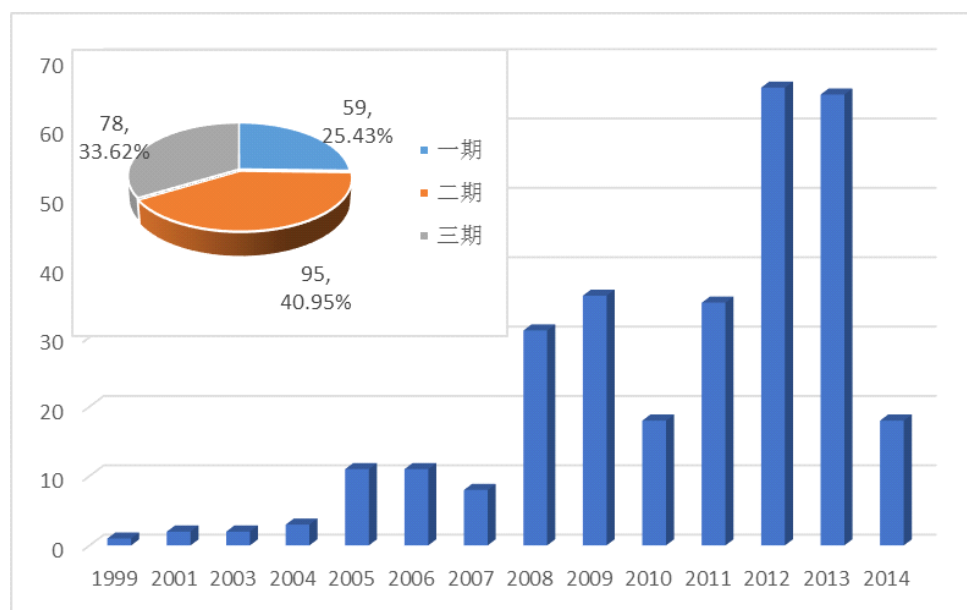


图 21 确诊的年份和确诊的级别

而从去世尘肺病人的调查来看，去世尘肺病人中有 73.8%是在 2009 年和 2009 年之前被确诊为患有尘肺病，有 76.9%的农民工诊断的级别是在三期，说明当时很大部分人患病已经非常严重。而他们尘肺病诊断鉴定地点大多数都不在大型医院和职业病防治院。

表 12 去世尘肺病人的尘肺病诊断鉴定表

		频数	百分比
诊断鉴定年份	2009 年之前	21	50.00
	2009 年	10	23.81

	2009年之后	11	26.19
	总计	42	100.00
诊断鉴定等级	一期	2	5.13
	二期	7	17.95
	三期	30	76.92
	总计	39	100.00
诊断鉴定地点	职业病防治院	7	18.42
	市医院	3	7.89
	具有资质鉴定的普通医院	17	47.22
	其他	9	25.00
	总计	38	100.00

2、尘肺病农民工的患病对日常生活的影响

由表13可以看出，患尘肺病的农民工四处走动出现困难的比例较高（80.7%），其中走动出现一点困难的占50.1%，走动出现重度困难的占18.1%，走动出现严重困难的占9.9%，根本无法行动的占2.5%，走动没有困难的只有19.3%。在自我照顾中，没有困难与有困难各占一半左右，自我照顾出现困难的农民工中，有一点困难的占32.5%，有中度困难和严重困难的各占10.3%和3.4%，根本无法自我照顾的占2.9%。患尘肺病对农民工的日常活动也产生了严重影响，有94.7%的人日常活动出现了困难，出现一点困难的占45.2%，中度困难和严重困难的各占17.2%和8.8%，还有3.6%的人根本无法正常活动，只有5.3%的人日常活动没有困难。由此可见，尘肺病对农民工的日常生活产生严重的影响。

表 13 尘肺病农民工患病对日常生活的影响

	没有困难	一点困难	中度困难	严重困难	根本无法	有效样本
四处走动	85 (19.27%)	221 (50.11%)	80 (18.14%)	44 (9.98%)	11 (2.49%)	441
自我照顾	227 (50.90%)	145 (32.51)	46 (10.31%)	15 (3.36%)	13 (2.91%)	446
日常活动	112 (5.28%)	200 (45.15%)	76 (17.16%)	39 (8.80%)	16 (3.61%)	443

3、尘肺病农民工的身体和心理状态

由表14看出，患尘肺病对他们身体和心理状态造成了很大影响。在尘肺病农民工中，身体有不同程度的疼痛或不舒服达到97.2%。有一点疼痛或不舒服的达50.8%。中度和严重疼痛或不舒服的各是27.9%和13.5%，疼痛或不舒服非常严重的有4.9%。同样，他们中有将近90%的人出现过焦虑和沮丧，有53.8%的人是轻微焦虑或沮丧，中度和严重焦虑或沮丧的各是20.3%和9.2%，还有6.1%人是高度焦虑或沮丧。可能因为务工或劳动，他们大部分人（74.6%）不会锻炼身体，有37.5%的人从未锻炼过身体，还有37.1%的人锻炼很少，只有15.6%的人较多的锻炼身体（如图22）。

他们认为与同龄人相比，身体状况差的有87.2%，其中有39.8%的人认为自己的健康很差，48.4%的人认为自己健康较差，还有8.3%的人认为一般，只有3.2%的人认为身体好（如图23）。对于非尘肺病农民工来说状况要乐观一些，37.5%的人认为自己身体状况好，33.3%的认为自己身体一般，29.2%的认为自己身体差（如图24）。

表 14 尘肺病农民工的身体和心理状态

	没有	一点	中度	严重	非常严重	有效样本
疼痛或不舒服	13 (2.92%)	226 (50.79%)	124 (27.87%)	60 (13.48%)	22 (4.94%)	445
焦虑或沮丧	47 (10.59%)	239 (53.83%)	90 (20.27%)	41 (9.23%)	27 (6.08%)	444

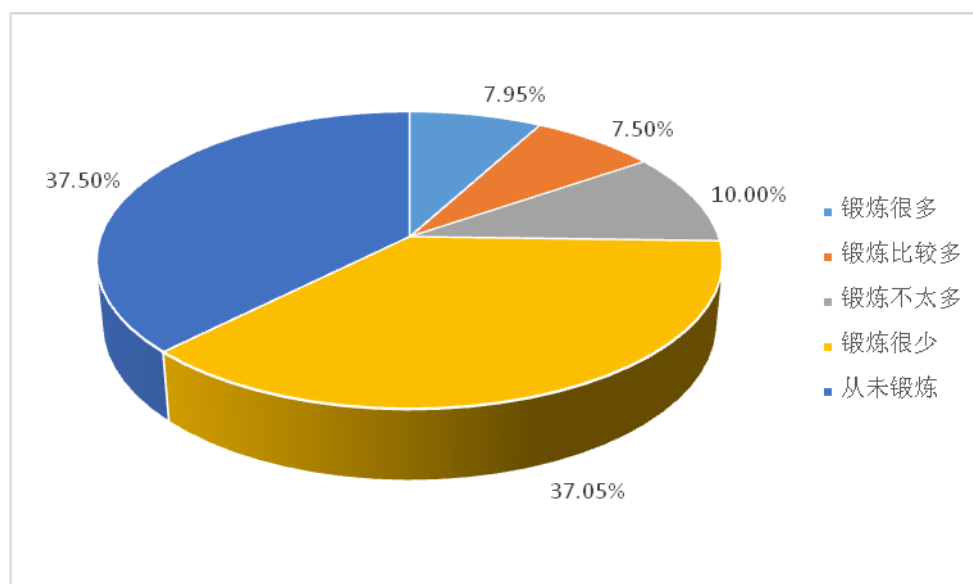


图 22 尘肺病农民工锻炼情况

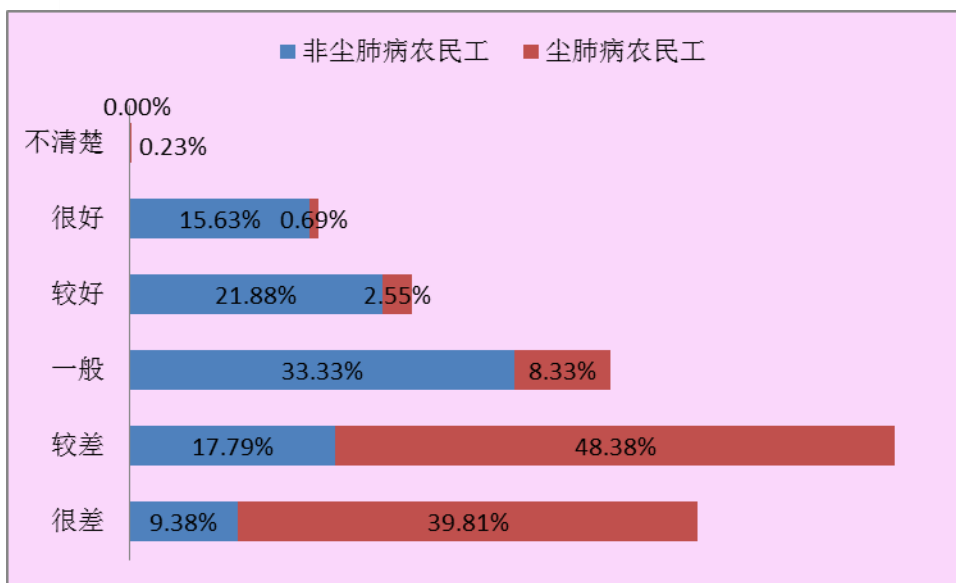


图 23 尘肺病农民工和非尘肺病农民工对自己身体情况的认知

4、尘肺病农民工劳动状况

如图所示，尘肺病对农民工的劳动情况产生较大影响，只有43.9%的农民工还能外出劳动，超过一半（56.1%）的农民工不能外出劳动，但是大部分人（81.9%）的人还能够做家务劳动，有18.0%的人连家务活都不能干（如图24）。

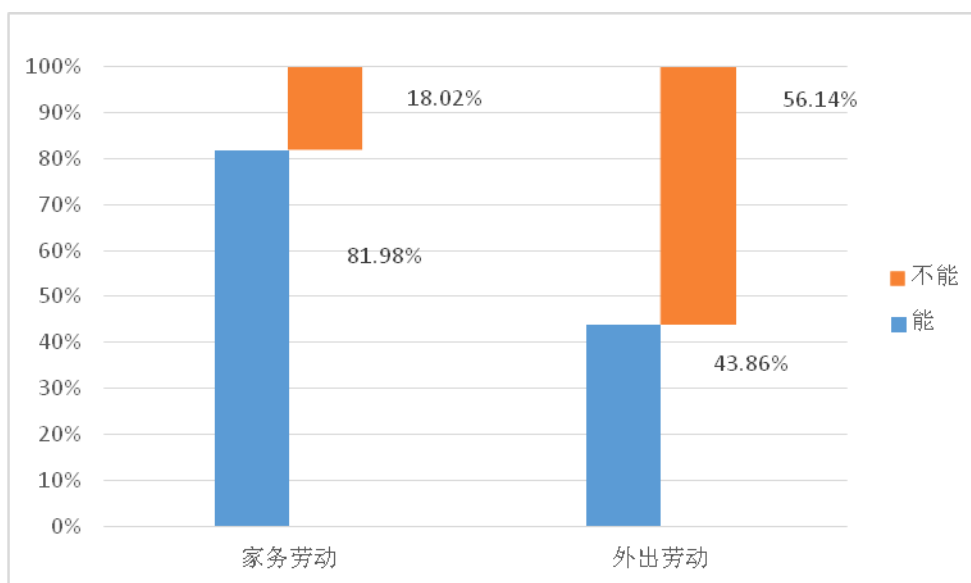


图 24 尘肺病农民工劳动状况

5、尘肺病农民工看门诊情况

在尘肺病农民工2013年看门诊情况（图25）中，大部分人（86%）看病在10次以下，10-20次的占10.6%，20-30次占3%。去年一年看门诊花费情况比较分散，占比例最多的是在1000元及以下，占29.5%，花费1000-2000元的人有23.5%，花费2000-3000元的人有15.3%，花费在3000-4000元和4000-5000元的人都占6.9%，花费5000元及以上的达到17.8%。但其报销情况并不理想，一分钱也没有报销的是33.1%，只报销1000元以下的有47.5%，分别能报销1000-2000元、2000-3000元、3000-4000元、4000元以上的有7.8%、2.7%、2.9%、5.9%。可见，农民工看门诊的费用能报销比例较少，看病压力比较大。还有相当比例的人有病痛但无钱去看门诊，近57%，他们在较多或很多的情况下有病痛但不去看门诊，只有28.2%的人在有病痛时会去看医生（如图26）。

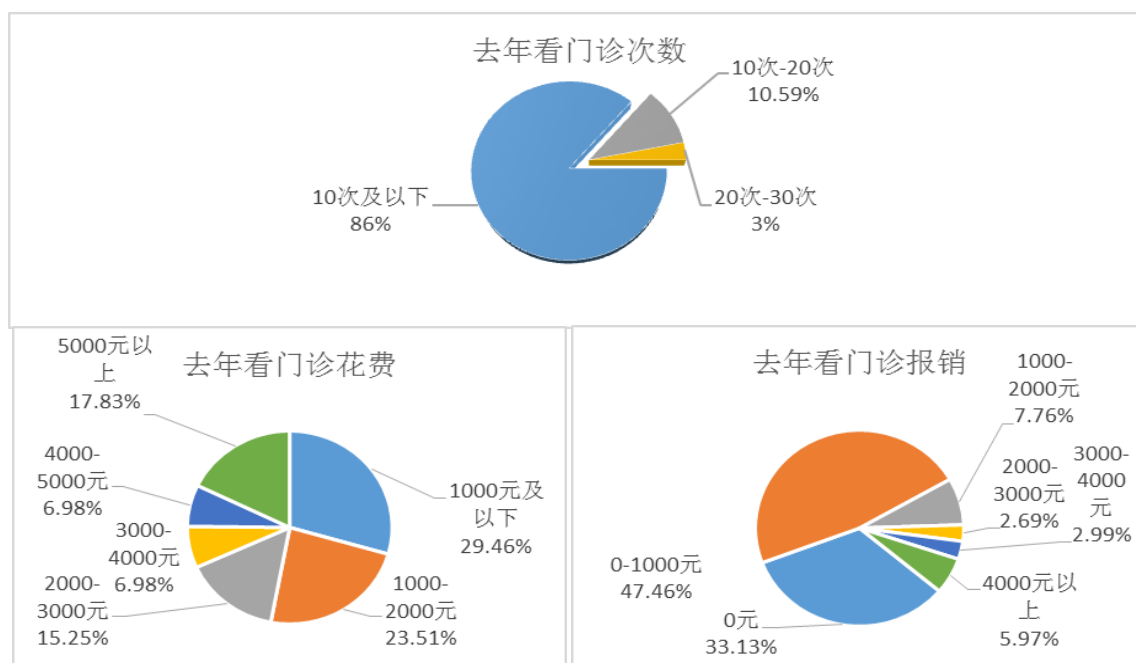


图 25 尘肺病农民工看门诊、费用及报销的情况

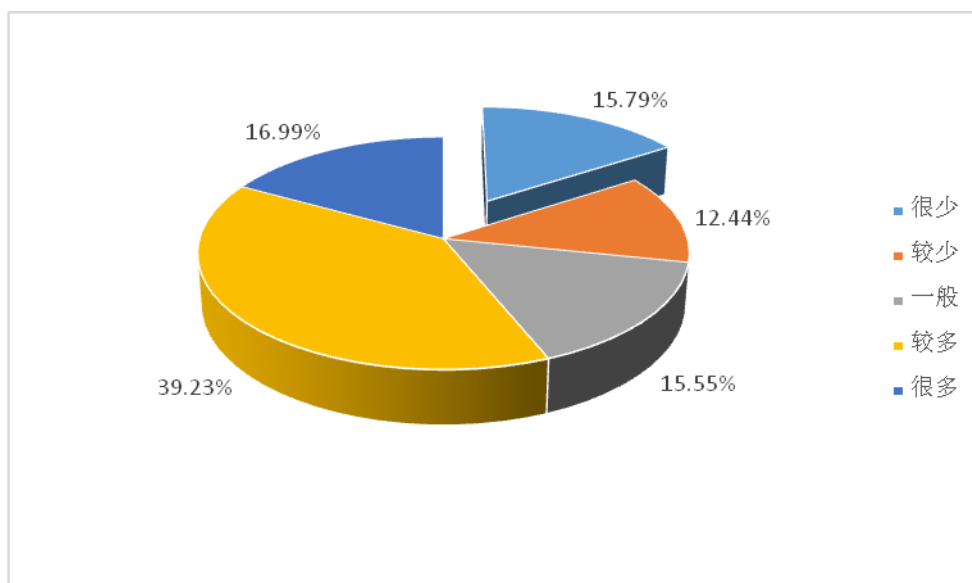


图 26 有病痛不去看门诊的情况

6、尘肺病农民工肺结核诊断和治疗情况

接受调查农民工中，被检查确诊患有肺结核的人有16.7%，没有被确诊的有74%，还有9.3%的人不清楚自己是否有肺结核。在被确诊患有肺结核的病人中，只有54%的人接受过治疗，还有46%的人没有接受过治疗，在这些未治疗的人中，有25%的人担心越治身体越差，10%人认为不要治，还有15%的人认为大家都没去治所以不需要治疗，还有一半的人选择了其他的原因，如，经济困难。在接受治疗的人当中，有23.3%的人经过治疗已好，还有一半的人没有治疗好，26.7%的人不清楚自己的情况。

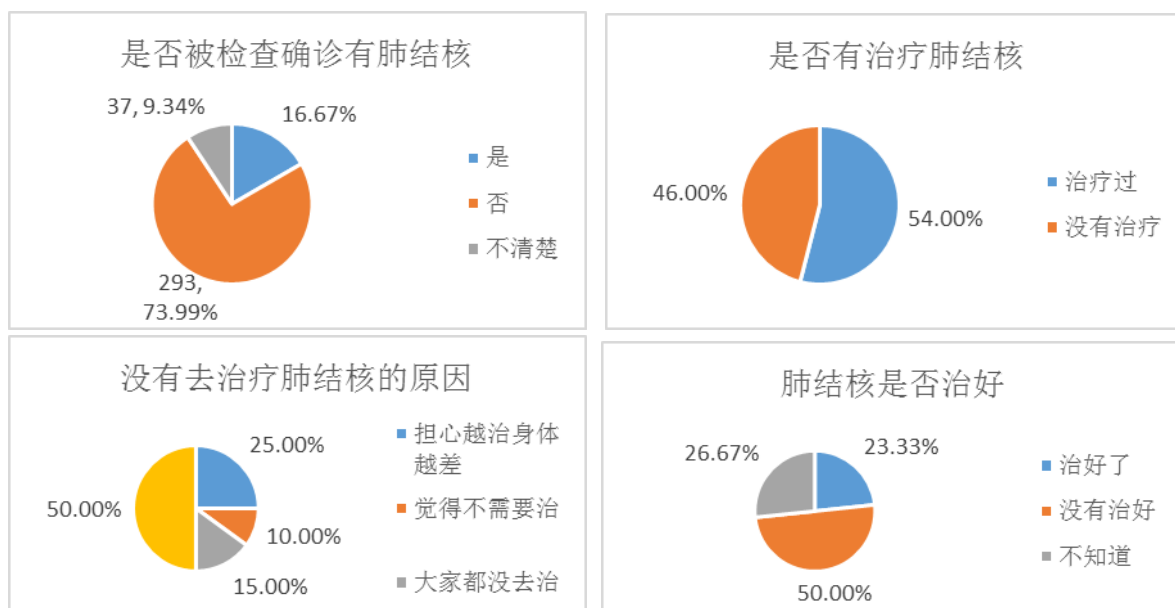


图 27 尘肺病农民工肺结核诊断和治疗情况

7、尘肺病农民工住院次数、花费与报销情况

如图28所示，接受调查的农民工2013年大部分（67%）都有住院经历，住1次院的比例最高，有35.2%，住2次院的有20.6%，住3次院的有7.3%，住4次及以上的有3.8%，去年没有住过院的农民工有33%。从表15可以看出，他们的住院花费和住院报销都比较分散，住院花费5000元及以下的比例最高，占32.9%，花费5000-10000元、10000-15000元、15000-20000元、20000元以上分别有16.5%、14.9%、19.2%、16.5%。报销费用2000元及以下的比例最高，有31%，然后依次是2000-4000元、4000-6000元、8000元及以上、6000-8000元的区间，各是24.8%、21.9%、13.2%、9.1%。报销住院费用主要依靠农村合作医疗⁷，因为从图29中可以看到，有农村合作医疗的农民工占有绝大多数，有96.3%，只有少部分人（3.2%）没有任何医疗保险。

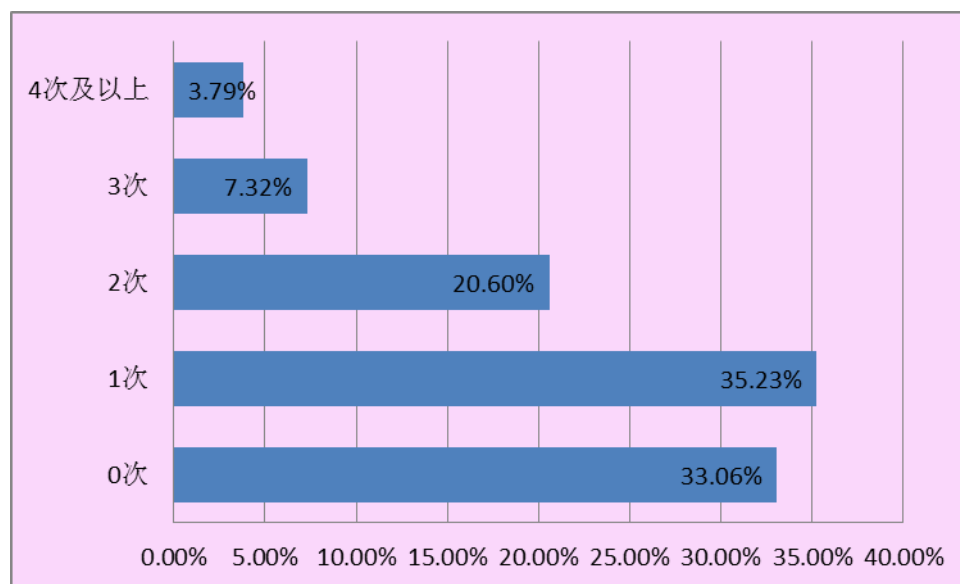


图 28 尘肺病农民工住院次数

表 15 尘肺病农民工住院花费和报销

		频数	百分比			频数	百分比
住院花费	5000元及以下	84	32.94	住院报销	2000元及以下	75	30.99

⁷ 根据社保网 <http://shebao.southmoney.com/yiliao/baoxiao/201312/25199.html>，我们可以看出，农村合作医疗的报销比例比较低。例如，在门诊补偿中，(1)村卫生室及村中心卫生室就诊报销 60%，每次就诊处方药费限额 10 元，卫生院医生临时补液处方药费限额 50 元；(2)镇卫生院就诊报销 40%，每次就诊各项检查费及手术费限额 50 元，处方药费限额 100 元；(3)二级医院就诊报销 30%，每次就诊各项检查费及手术费限额 50 元，处方药费限额 200 元；(4)三级医院就诊报销 20%，每次就诊各项检查费及手术费限额 50 元，处方药费限额 200 元；(5)中药发票附上处方每贴限额 1 元；(6)镇级合作医疗门诊补偿年限额 5000 元。在住院补偿中，(1)报销范围包括，A、药费：辅助检查：心电图、X 光透视、拍片、化验、理疗、针灸、CT、核磁共振等各项检查费限额 200 元；手术费(参照国家标准，超过 1000 元的按 1000 元报销)。B、60 周岁以上老人在兴塔镇卫生院住院，治疗费和护理费每天补偿 10 元，限额 200 元。(2)报销比例：镇卫生院报销 60%；二级医院报销 40%；三级医院报销 30%。在大病补偿中，(1)镇风险基金补偿：凡参加合作医疗的住院病人一次性或全年累计应报医疗费超过 5000 元以上分段补偿，即 5001-10000 元补偿 65%，10001-18000 元补偿 70%。镇级合作医疗住院及尿毒症门诊血透、肿瘤门诊放疗和化疗补偿年限额 1.1 万元。

5000-10000元	42	16.47		2000-4000元	60	24.79
10000-15000元	38	14.90		4000-6000元	53	21.90
15000-20000元	49	19.22		6000-8000元	22	9.09
20000以上	42	16.47		8000元以上	32	13.22

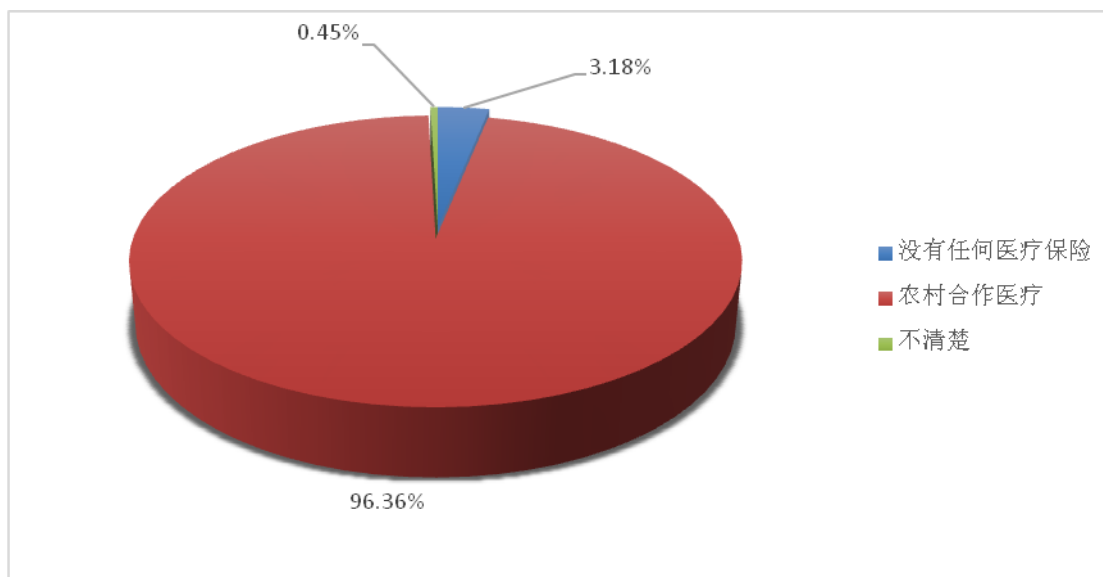


图 29 尘肺病农民工医疗保险情况

8、尘肺病农民工的医院疗养和康复训练情况

根据调查，尘肺病农民工没有条件和时间去医院进行疗养和康复训练，从没有到医院进行过疗养的人，高达97.2%，偶尔去的只有1.9%，定期去疗养的寥寥无几，只有0.9%。同样，从没有去医院进行康复训练的有94.2%，偶尔去的也只有4.4%，定期去的才只有1.4%（如图30）。

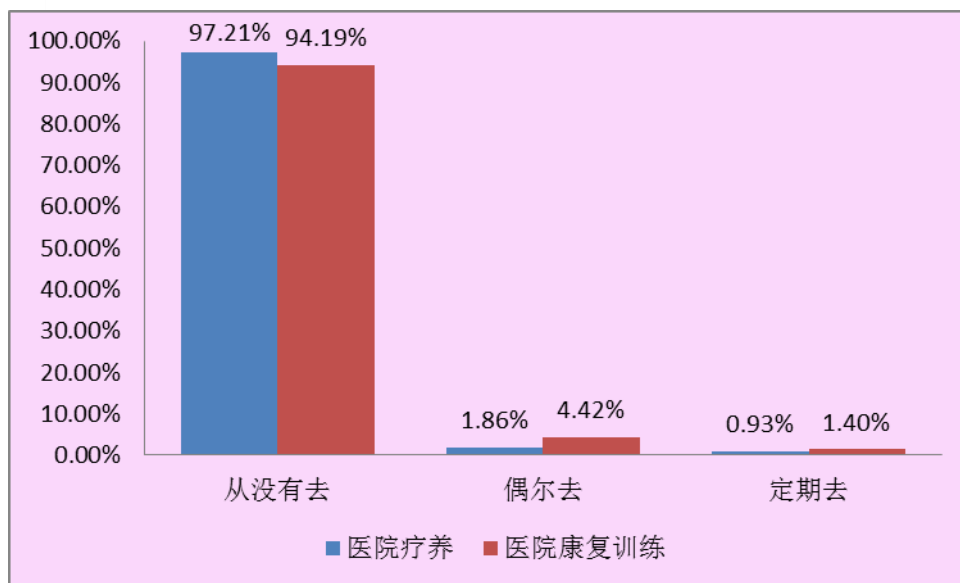


图 30 尘肺病农民工医院疗养和康复训练情况

9、尘肺病农民工的尘肺病治疗知识获得途径

从图31中，我们可以看到，农民工获得尘肺病治疗知识途径很有限，有高达72.3%的人从来没有看到或参与政府部门或当地医院来宣传或介绍尘肺病治疗知识，偶尔见到过的和不时可以见到加起来才只有21.3%。

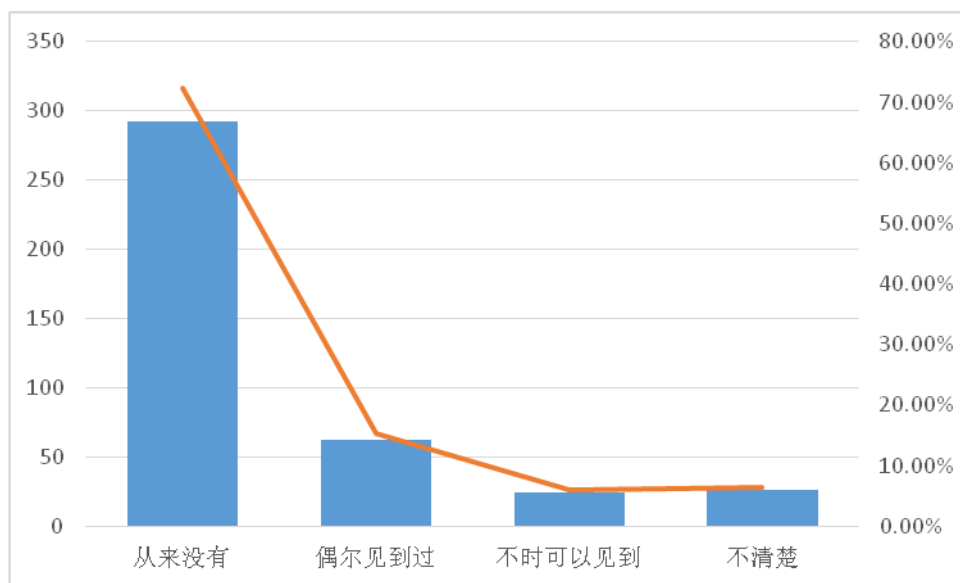


图 31 看到或参与政府或医院宣传尘肺病治疗知识情况

10、尘肺病农民工的不幸

(1) 去世的原因和地点

图32表明，去世的尘肺病农民工都是因为尘肺病并发症去世，没有出现过其他的原因。患尘肺病农民工的绝大部分人是在家里去世的，高达82%，只有18%的人是在医院去世的（图33），说明较少的尘肺病农民工在患病晚期能在医院接受治疗，大部分人在患病晚期是没有条件进医院接受治疗的。

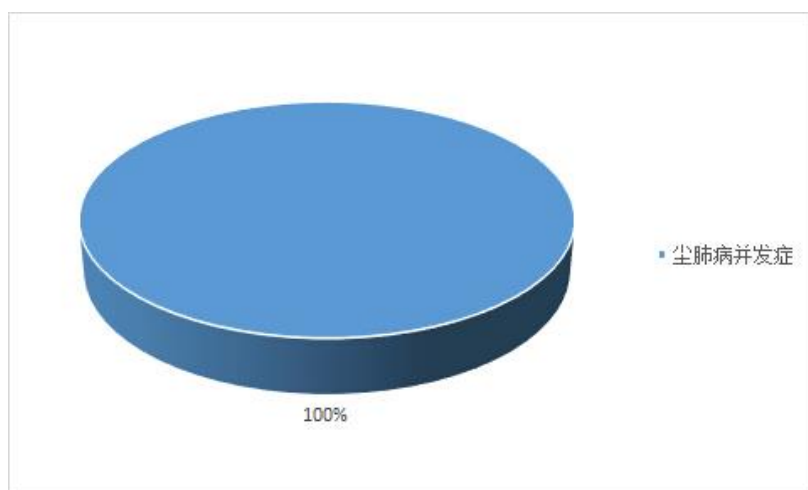


图 32 尘肺病农民工去世的原因

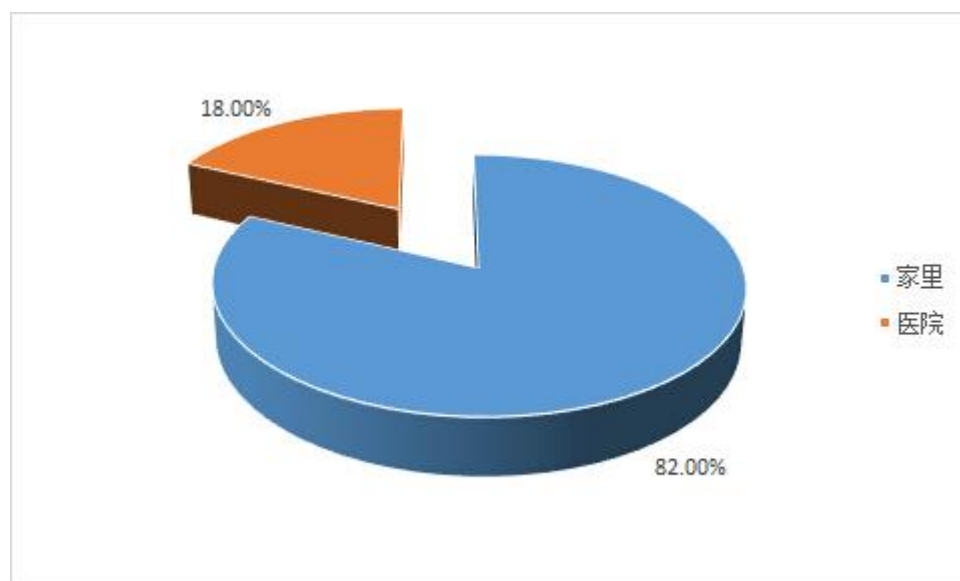


图 33 尘肺病农民工去世的地点

（2）去世前的状况

根据去世尘肺病亲属的回答，尘肺病人在去世前那段时间遭受到了非常痛苦的折磨，胸闷、呼吸困难、咳嗽气喘、胸痛是他们最常见的症状。因为患病，他们已经没有食欲，也难以进食，大部分人行动困难，生活不能自理，瘦得就剩皮包骨。

（3）尘肺病农民工去世对家庭的影响

尘肺病农民工去世对家庭和家庭成员产生严重影响。根据家属描述：家里失去了主要劳动力、家庭破裂、经济没有了来源、老人没法赡养，孤苦伶仃、小孩生活教育都成了问题，缺少爱、家庭生活十分困难、无法偿还债务、心理上也遭受严重打击、没有了依靠等。

第五部分：尘肺病农民工的社会和政策支持

尘肺病农民工大多因从事高粉尘工作而患病，患病后是否得到社会和政策的支持和保障呢？接下来从以下几方面进行描述。

1、尘肺病农民工争取赔偿的过程

（1）申请赔偿和获得赔偿情况

调查显示，尘肺病农民工只有 25.72% 的人申请过赔偿，大多数尘肺病人（74.3%）没有申请过（如图 34）。而对于是否获得赔偿，只有少部分人（17.3%）获得了赔偿，绝大多数（82.7%）没有获得赔偿（如图 35）。可以看到，获得赔偿的比例比申请赔偿的比例还要低，说明申请赔偿不一定获得赔偿。从这里看出，一方面尘肺病农民工由于受教育水平的限制，争取赔偿的意识不强；另一方面主要还是争取赔偿困难重重使得他们望而却步。

对于最终获得了赔偿的尘肺病农民工，获得赔偿的金额多数（77.6%）在六万元以下，且以一万元到三万元为主（36.2%），获得高额赔偿（九万元以上）的并不多（10.3%）（如图 35）。而赔偿款的提供方以用工单位（37.3%）和务工所在地政府（40.7%）为主，老家政府赔偿的比较少（22.0%），没有一个人是工伤保险提供的赔偿，说明尘肺病农民工有工伤保险的非常少（或者即使有工伤保险，但也未启动工伤认定和工伤保险待遇支付的复杂的法律程序）（如图 36）。

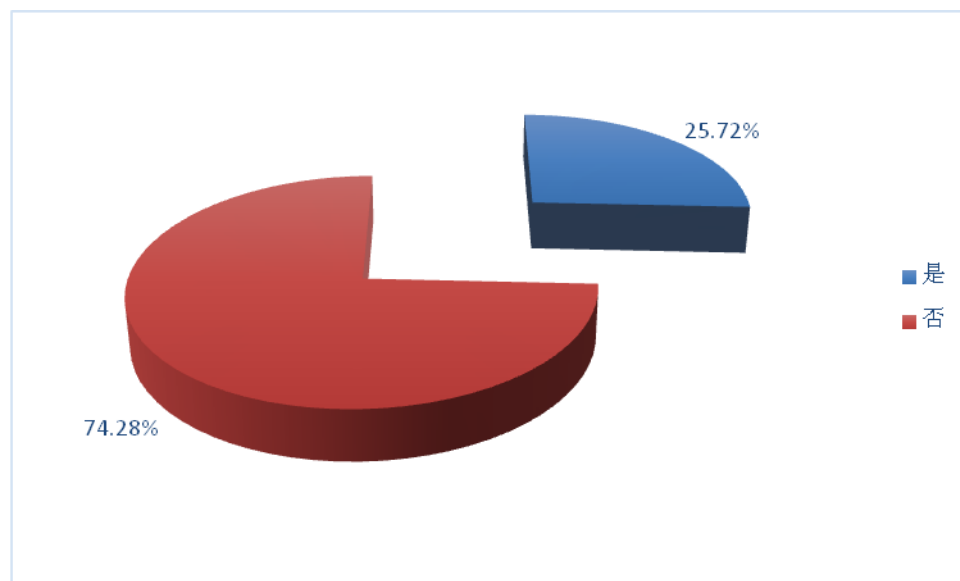


图 34 是否申请赔偿

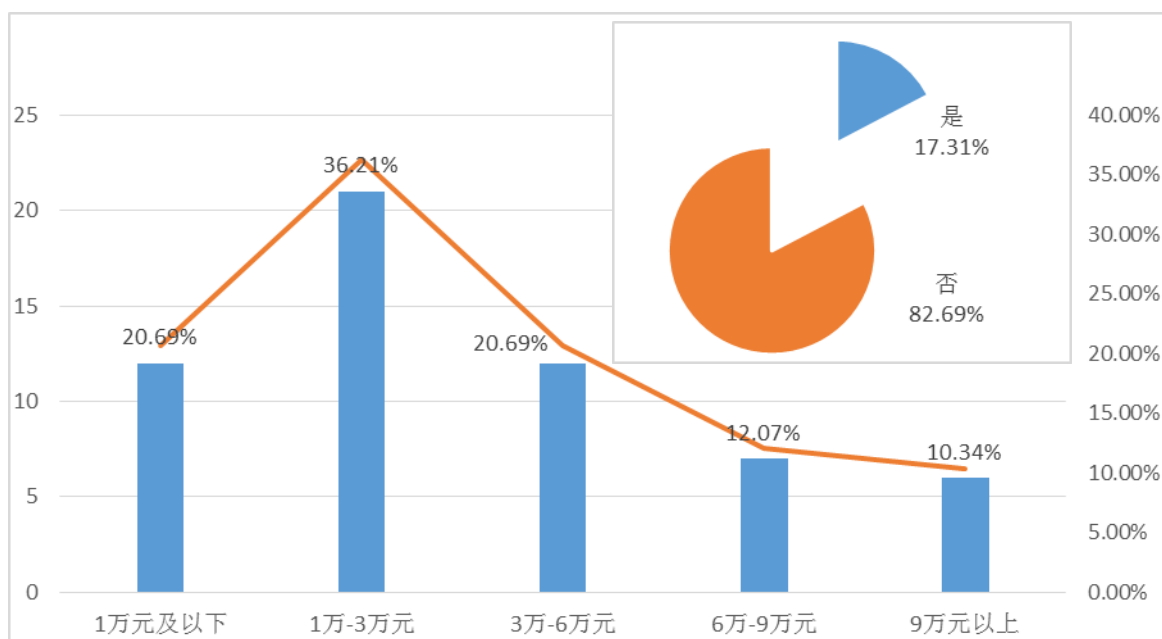


图 35 是否获得赔偿及获得金额

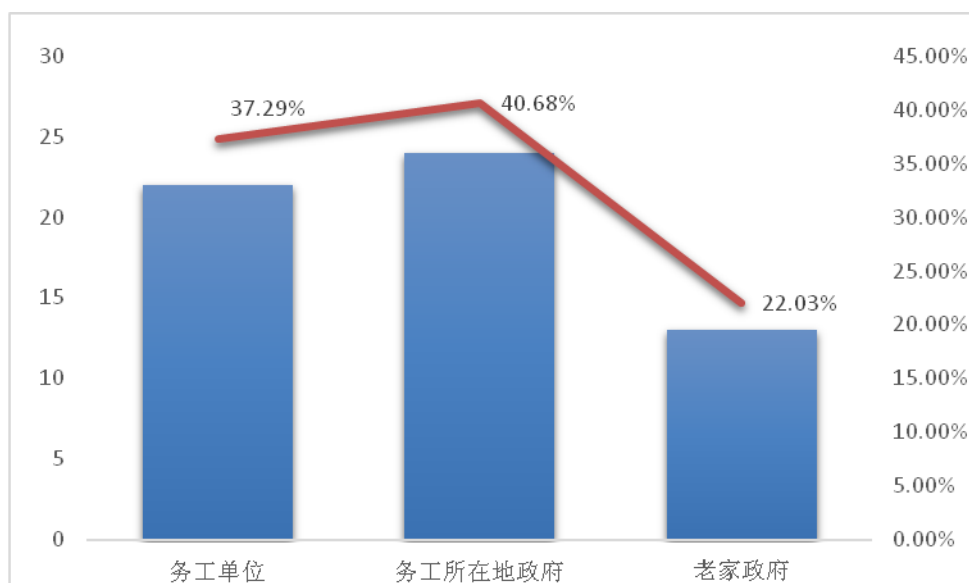


图 36 赔偿款是谁提供

（2）争取赔偿的方式和花费

对于申请赔偿的尘肺病农民工来说，申请赔偿的过程是非常漫长和艰巨的。数据显示，从申请赔偿到之后获得赔偿平均需要 16.9 个月，花费时间最长达 72 个月（六年）之久（如表 16）。为争取赔偿平均花费 6529 元，花费最长达 90000 元（如表 17），如此大的花费相当于他们几个月甚至几年的工资了。

对于争取赔偿的方式，以集体维权为主（60.4%），私人协商解决的次之（17.7%），而通过正规途径（劳动仲裁和法律诉讼）的比较少（18.8%），由此可以看到劳工集体团结起来解决问题的力量（如图 37）。

对于申请赔偿是否困难，90.2%的人认为较为困难和非常困难（如图 38）。根据调查，对于尘肺病农民工申请赔偿的困难主要体现在以下几个方面：不知道向谁申请赔偿；无劳动合同，没有证明，无法获得正式的职业病诊断证明，也就难以获得工伤赔偿；经济困难；申请时间及拖延时间长；用工单位推卸责任；政府不作为，互相推脱。由此可见，由于没有与用工单位签订劳动合同，导致单位不明、用工单位与政府相互推卸责任，从而使得尘肺病农民工患病后申请赔偿困难重重。

开放式的问题回答显示，在争取赔偿过程中，多数尘肺病农民工都有这样的感受：时间太长；花费巨大；程序繁琐；心理压力太大；没人帮助自己；政府部分不管。现实条件和心理压力都限制者他们争取到自己的赔偿，让他们面对本该拿到的赔偿却无能为力。

表 16 争取赔偿款过程共花费时间

单位：月

	均值	标准差	最大值	最小值	N	%
用工单位	18.15	7.54	36	3	20	37.04
务工所在地政府	16.52	15.17	72	1	23	42.59
老家政府	15.64	16.29	60	1	11	20.37
总计	16.94	12.92	72	1	54	100.00

表 17 争取赔偿过程共花费金钱

单位：元

	均值	标准差	最大值	最小值	N	%
0 元	0	0	0	0	20	21.98
0-2000 元	877	702	2000	30	36	39.56
2000-4000 元	3488	464	4000	3000	8	8.79
4000-6000 元	5109	603	6000	4374	8	20.88
6000 元以上	25989	22368	90000	7000	19	20.88
总计	6529	14266	90000	0	91	100.00

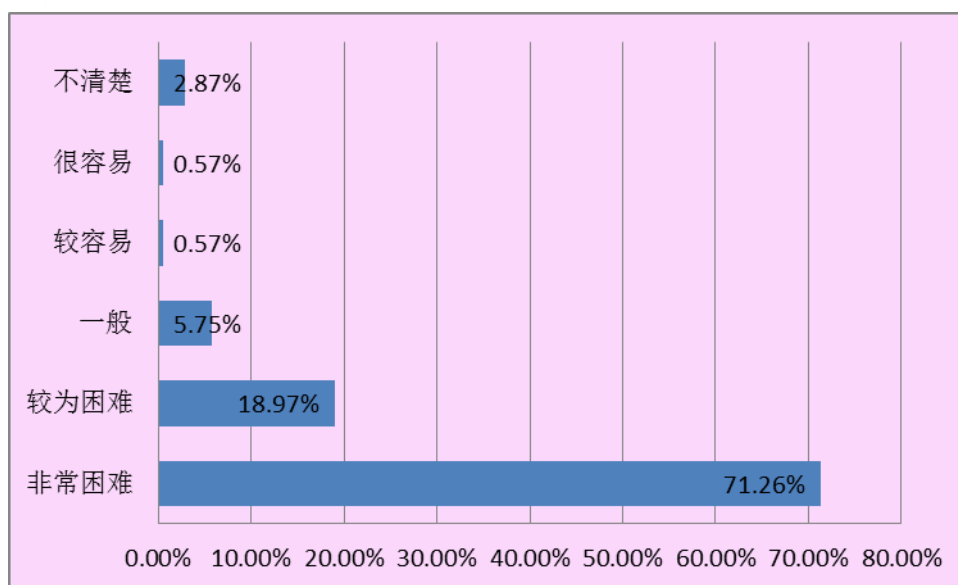


图 37 申请赔偿困难的程度

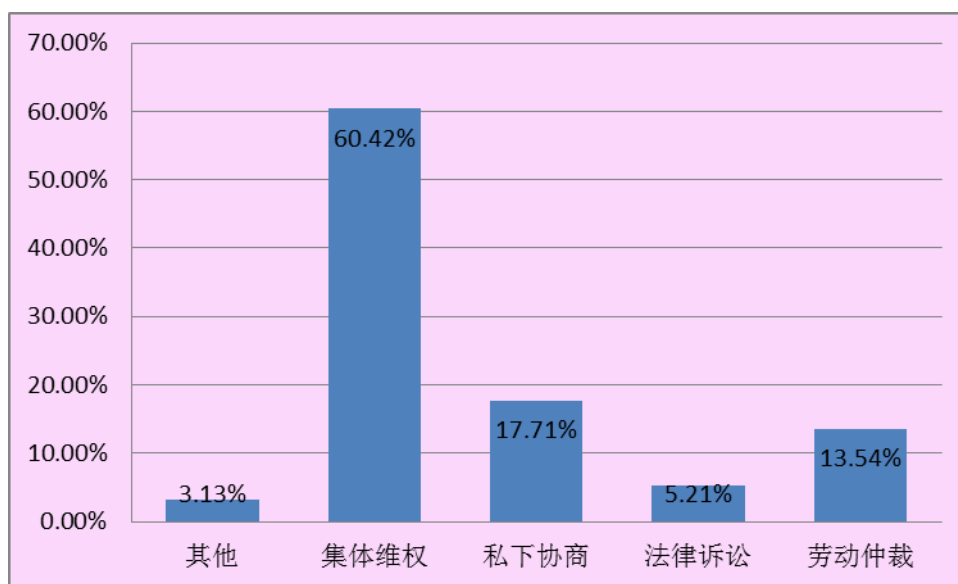


图 38 争取赔偿的主要方式

（3）争取赔偿中帮助来源和赔偿款用途

尘肺病农民工争取赔偿是如此的困难，那他们是否得到过他人或机构的帮助呢？如图 39 显示，在整个争取赔偿的过程中主要靠自己（35.6%）、政府部门（31.5%）和社会公益组织（13.7%）的帮助。可见，政府部门和社会公益组织对尘肺病农民工争取赔偿起到了一定的作用。

对于争取到的赔偿款，他们主要用于看病（39.7%）、偿还贷款（20.1%）、子女教育（17.4%）和家庭日常开销（16.1%）（如表 18）。而对于得到的赔偿款，他们大多都较不满意和非常不满意（68.9%）（如图 40）。不满意的原因本身可能是争取赔偿花费的时间漫长、花费的金钱多和付出的精力巨大，而得到的赔偿款并不如意。

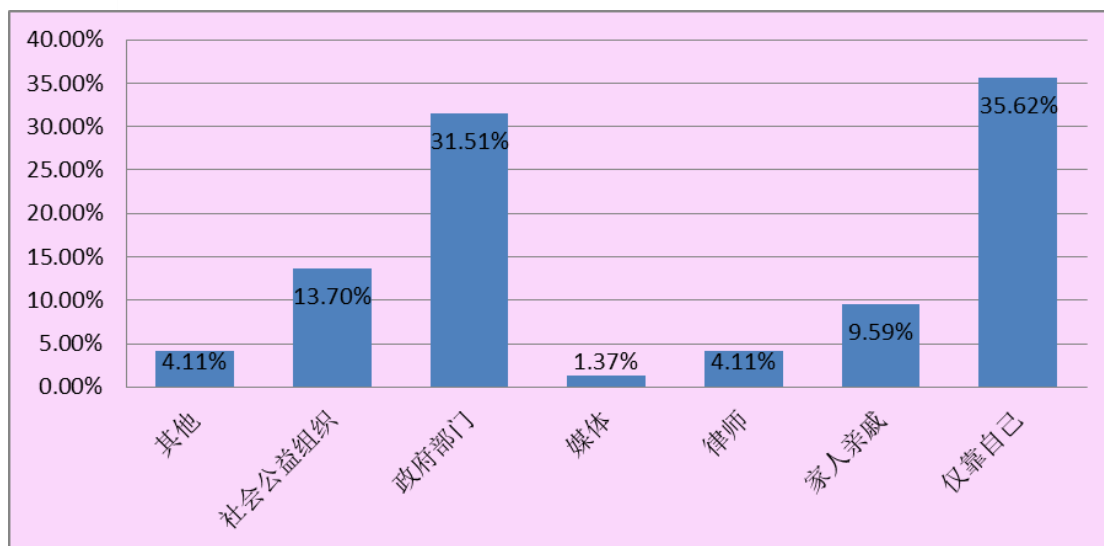


图 39 争取赔偿过程中的主要帮助来源

表 18 获得的赔偿款主要用途

	频数	百分比
看病	89	39.73
子女教育	39	17.41
家里建房	10	4.46
偿还贷款	45	20.09
存起来	3	1.34
家里日常开销	36	16.07

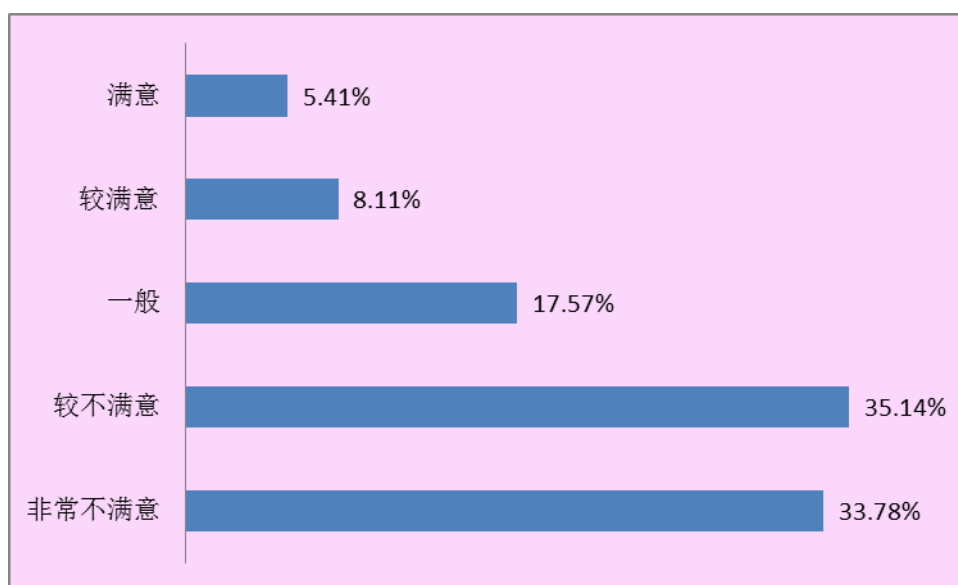


图 40 尘肺病农民工对得到的赔偿款满意程度

2、尘肺病农民工社会和政策支持情况

（1）社会保障情况

患病后的农民工处于失业状态，一定的社会保障能解决他们的基本生活需求，帮助他们渡过难关。调查显示，尘肺病农民工中仅有 29.5% 的已经得到低保支持，大多数（70.5%）还没有得到（如图 41）。从图 42 中看出，大多数尘肺病农民工家庭（97.2%）都是近四年来得到的低保，且在 2013 年达到最高（30.8%）。而家庭中得到低保的人数主要为 1-2 人（62.8%）。92.4% 的家庭每个月可以得到低保的金额在 400 元以下，平均每个家庭得到低保 232 元，最高有 2312 元，而最低只有 30 元（如表 19）。

可见，尘肺病农民工的低保覆盖面仍然有限，低保金额不高且不同的家庭得到低保的金额存在显著差异，说明对尘肺病农民工的低保支持力度远远供不应求。但同时，随着近年来社会各界对尘肺病工人的持续关注，对尘肺病农民工的低保支持在不断增加。

除低保之外，医疗救助⁸对尘肺病农民工非常重要。调查显示，有 94.8% 的尘肺病农民工没有办理残疾证，因此无法获得相应的政策支持；有 82.4% 的尘肺病农民工没有得到医疗救助（如表 20）。由此可见，大部分尘肺病农民工缺失最基本的生活和医疗保障。

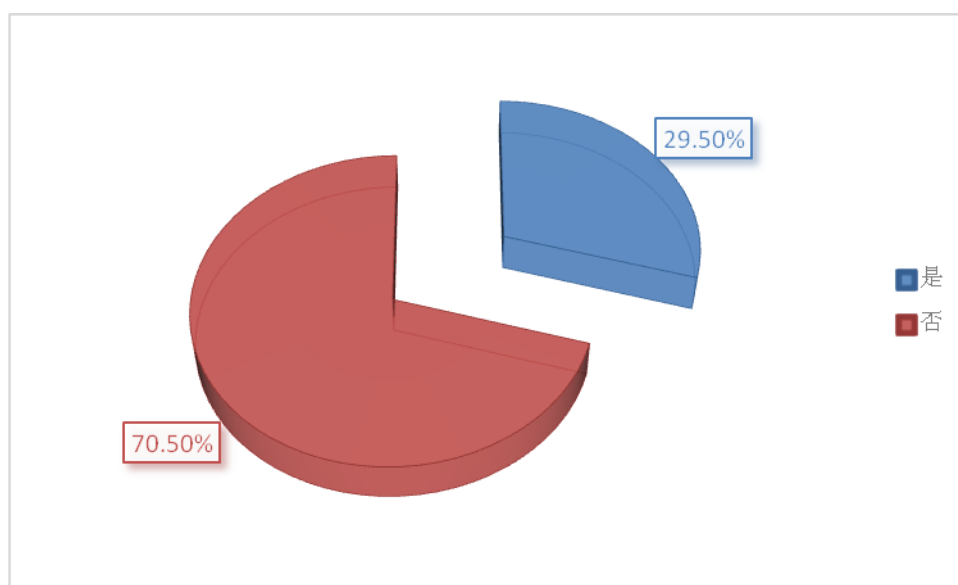


图 27 是否已经得到低保

⁸ 目前《职业病防治法》并未对包括职业病防治宣传、职业病患者的治疗和救助等在内所需经费来源保障进行明确要求。2011 年修订后的《职业病防治法》规定对于“用人单位已不存在或者无法确认劳动关系的职业病病人，可以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，地方各级人民政府应当根据本地区的实际情况，采取其他措施，使前款规定的职业病病人获得医疗救治”。虽然提出可以申请救助，但是这笔救助经费从何而来并未明确，没有专项经费，尘肺病农民工申请救助就需要挤占各地现有的救治资金，由此导致这个条款实际上难以落实。

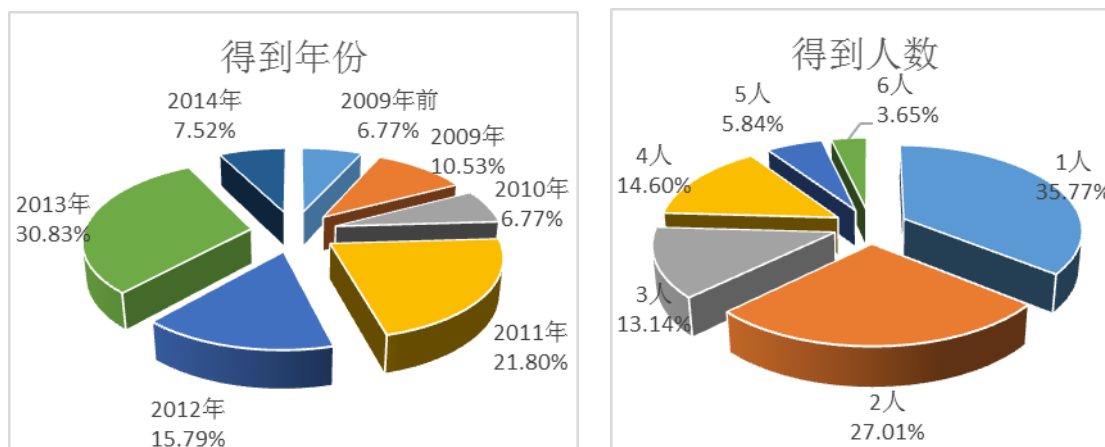


图 28 尘肺病农民工得到低保的年份和人数

表 19 每个月可以得到低保的金额

	均值	标准差	最大值	最小值	N	%
100 元及以下	82	22	100	30	46	35.11
100-200 元	168	33	200	105	25	19.08
200-300 元	255	33	300	206	28	21.37
300-400 元	347	39	400	308	22	16.79
400 元以上	764	550	2312	462	10	7.63
总计	232	234	2312	30	131	100.00

表 20 尘肺病农民工医疗保障情况

	是		否		总计	
	N	%	N	%	N	%
办理残疾证	22	5.16	404	94.84	426	100.00
得到医疗救助	76	17.63	355	82.37	431	100.00

（2）患病后社会支持情况

根据调查，尘肺病农民工基本没有去找村镇干部（70.9%）和县里部门干部（54.3%）寻求帮助，只有少部分尘肺病农民工（13.8%、7.9%）经常去寻求政府部门的帮助（如图 43）。只有少部分人（18.1%）获得过干部的关注和帮助，而绝大多数人（81.9%）没有获得过；还有很大部分人（55.4%）患病后没有得到过他人的经济或物质帮助（如表 21）。在得到他人帮助的部分人（44.6%）中，这些帮助主要来源于亲戚（46.3%）和社会公益组织（40.7%），可见传统亲缘网络和现代公益组织成为尘肺病农民工的主要社会支持力量（如图 44）。

对于政府对尘肺病农民工的作用，71.6%的人认为政府在他们患病后没有提供任何帮助，仅有 10.3%的人认为政府提供了较多和许多帮助（如图 45）。在政府提供的帮助中，主要集中在解决低保和医疗救助及医疗补贴。而如果政府没有提供所需的帮助，大多数人（71.6%）

表示比较不能理解和非常不能理解（如图 46）。可见，尘肺病农民工对于政府的帮助是寄予很大期望的，然而政府在帮助力度和广度上还有待提高。

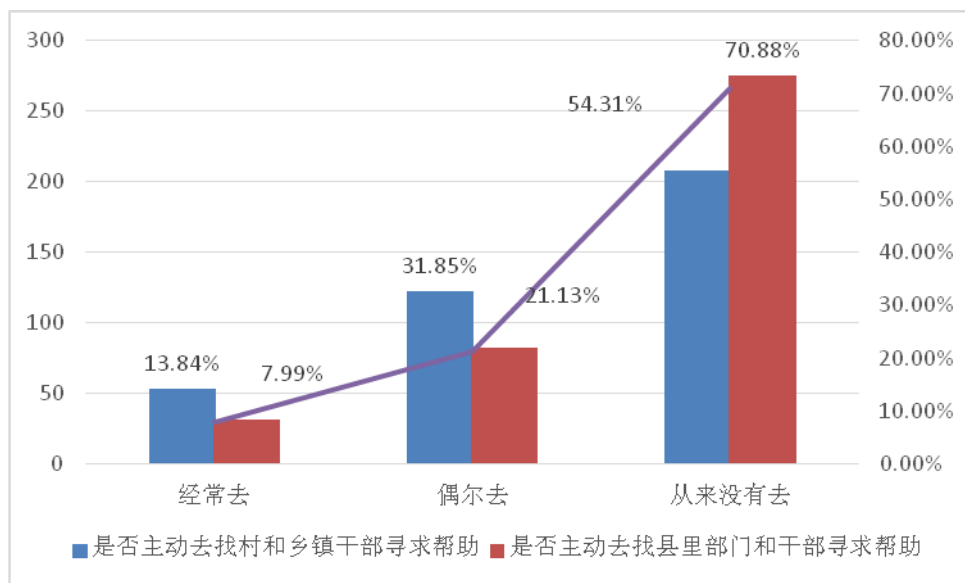


图 43 向村镇和县里部门干部寻求帮助情况

表 21 尘肺病农民工得到社会支持情况

	是		否		总计	
	N	%	N	%	N	%
从干部那里获得关心和帮助	77	18.08	349	81.92	426	100.00
得到他人经济或物质帮助	185	44.58	230	55.42	415	100.00

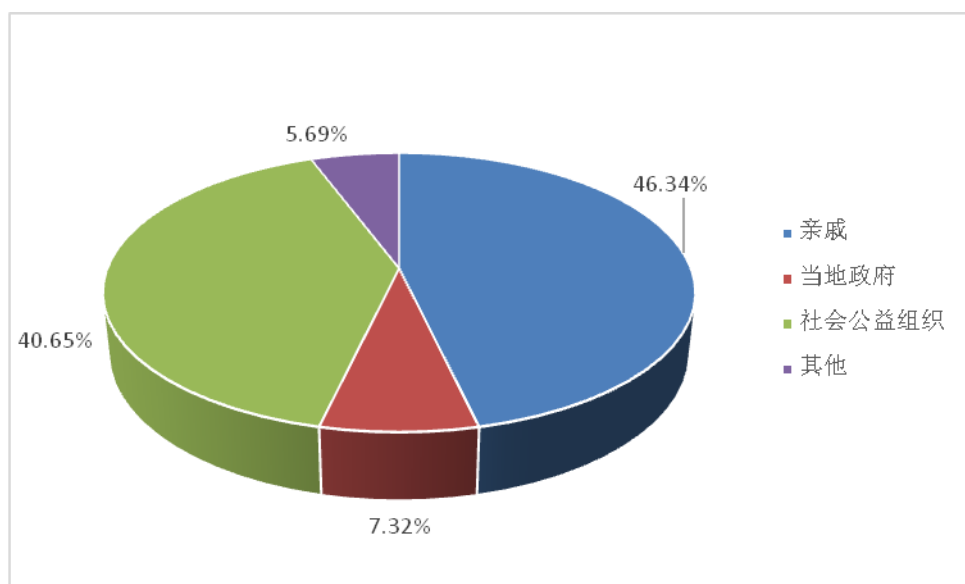


图 44 获得经济或物质的帮助主要来源

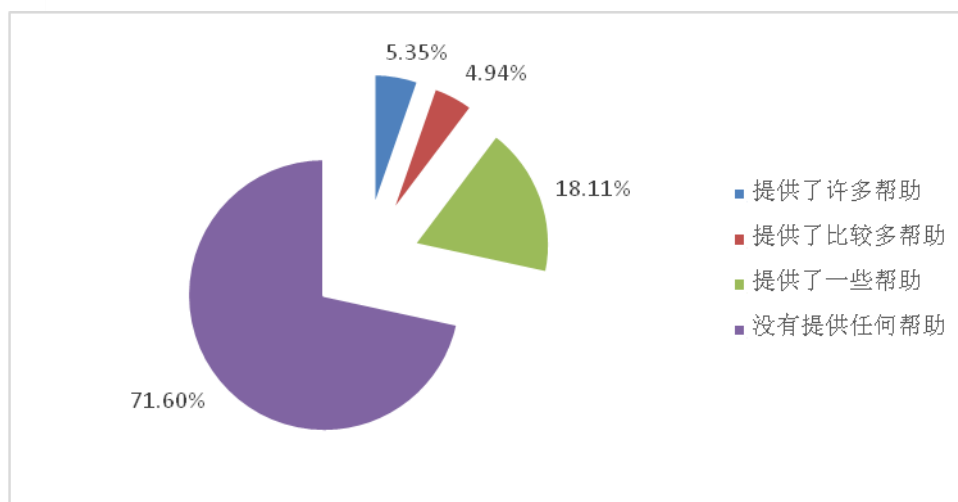


图 45 政府部门提供的帮助

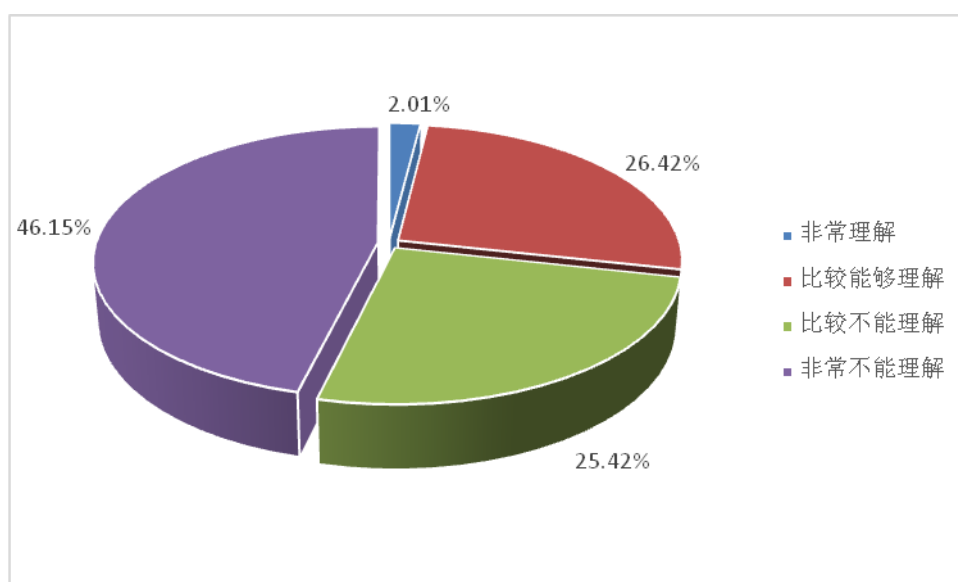


图 46 尘肺病农民工对没有政府帮助的看法

3、尘肺病农民工面临的困难和未来预期

对于现在生活中面临的难以解决的困难，主要体现在四个方面：子女教育（17.7%）、父母赡养（15.6%）、看病经费（32.4%）和经济收入（29.6%），又以后面两者为主要困难（如表 22）。由于患病丧失了工作能力，使尘肺病农民工无法继续工作挣钱养家，从而面临子女教育、父母赡养及自身治病的多重压力，更增添了他们的经济、生活和心理负担。

在多重压力下，46.1%的尘肺病农民工对于未来比较有信心和很有信心，而 53.9%的尘肺病人则不太有信心和没有任何信心（如图 47）。尘肺病农民工需要多方的关心和保障，对未来没有信心的尘肺病农民工更加需要政府和社会的关注和支持，不仅仅是物质上的帮助，还需要心理上的辅导。

表 22 生活面临哪些自己难以解决的困难

	频数	百分比
孩子小，需要钱上学	196	17.71
父母年纪大了，无人无钱照顾	173	15.63
看病需要花很多钱	359	32.43
无法打工赚钱，没有收入来源	328	29.63
家庭内部矛盾	35	3.16

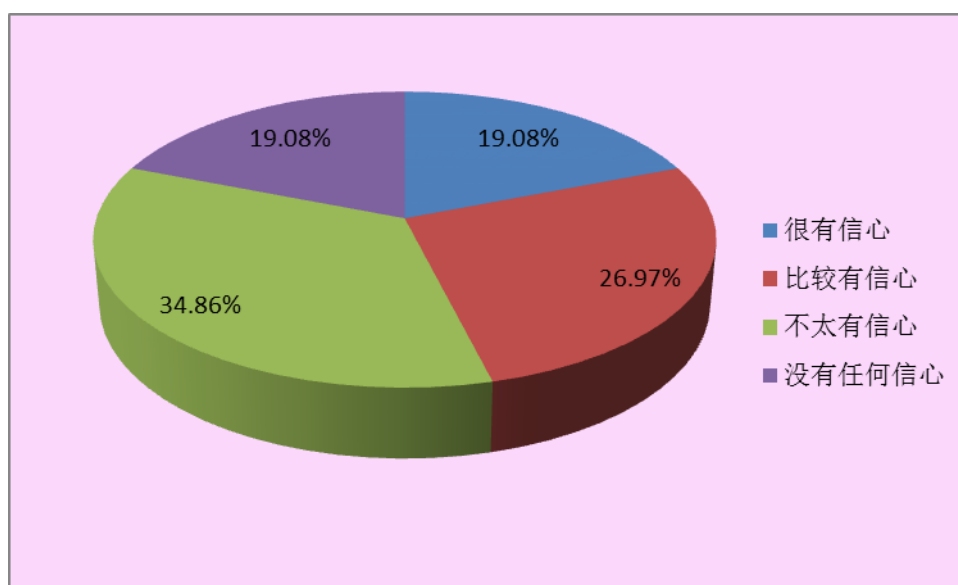


图 47 尘肺病农民工对于未来是否有信心

4、被调查者未来预期及其影响因素分析

表 23 报告了被调查者对未来是否有信心的模型估计结果。其中模型 1-4 使用的样本为尘肺病农民工和非尘肺病农民工，模型 5 加入了去世尘肺病农民工样本，由于去世尘肺病农民工样本的回答者并非本人，因此在模型中没有加入相关控制变量。表中的变量可以分为三组，一组是控制变量（性别、年龄和受教育年限），一组是家庭经济状况和生活水平变量（家庭是否欠债、去年全家收入、相对同村其他人的家庭生活水平），还有一组是家庭受到的支持和保障变量（是否获得低保、是否获得医疗救助）。

表 23 被调查者对未来是否有信心的 Logistic 回归模型

变量	模型1	模型2	模型3	模型4	模型5
性别 (男性=1)	-0.5668 (0.5376)	-0.8570 (0.5800)	-0.6261 (0.5400)	-0.9874 ⁺ (0.5896)	
年龄	-0.0453 ^{***} (0.0116)	-0.0449 ^{***} (0.0124)	-0.0450 ^{***} (0.0120)	-0.0455 ^{***} (0.0129)	
受教育年限	0.1012 [*] (0.0403)	0.0421 (0.0427)	0.1142 ^{**} (0.0416)	0.0560 (0.0443)	
是否获得低保 (是=1)			0.4135 ⁺ (0.2495)	0.6693 [*] (0.2696)	0.4041 (0.2480)
是否获得医疗救助 (是=1)			-0.0657 (0.3116)	-0.0359 (0.3329)	0.2876 (0.2914)
家庭是否欠债 (欠债=1)		0.4900 ⁺ (0.2541)		0.4859 ⁺ (0.2618)	0.5329 [*] (0.2451)
去年全家收入		0.0000 (0.0000)		0.0000 (0.0000)	0.0000 (0.0000)
家庭相对生活水平 (一般为参照组)					
家庭生活水平低		-1.2726 ^{***} (0.2664)		-1.3314 ^{***} (0.2770)	-1.5173 ^{***} (0.2543)
家庭生活水平高		1.8710 [*] (0.8120)		1.9533 [*] (0.8317)	1.9091 [*] (0.8148)
样本类型（非尘肺病 为参照组）					
尘肺病农民工	-1.5585 ^{***} (0.2979)	-0.5912 ⁺ (0.3523)	-1.4787 ^{***} (0.3021)	-0.4314 (0.3641)	-0.3014 (0.3334)
去世尘肺病农民工					-0.7743 (0.4960)
常数项	3.4799 ^{***} (0.8322)	3.6752 ^{***} (0.9519)	3.2911 ^{***} (0.8461)	3.4781 ^{***} (0.9692)	0.6793 (0.4169)
样本量	475	458	444	428	477
Pseudo R2	0.0947	0.1595	0.0966	0.1690	0.1428

说明：括号里的数字为标准误；⁺ $p < 0.1$ ，^{*} $p < 0.05$ ，^{**} $p < 0.01$ ，^{***} $p < 0.001$ （双尾检验）。

从模型 1 中可以发现，尘肺病农民工对未来有信心的概率仅为非尘肺病农民工的 0.21 倍（ $e^{-1.5585}|0.21$ ），说明尘肺病农民工相比非尘肺病农民工对未来更没有信心；年龄每增加 1

岁，对未来有信心的概率就降低 4% ($e^{-0.0453}|0.96$)；此外，是否有信心在男女之间没有显著差异，但在 90% 的置信水平上受教育年限对是否有信心有正向的显著效应，受教育年限越长，对未来有信心的概率也越大。

模型 2 中加入了衡量家庭经济状况和生活水平的相关变量，可以看出，性别仍不显著，而年龄仍具有显著性，尘肺病农民工的显著效应增加 ($e^{-0.0449}|0.96$)，受教育年限不再显著；家庭是否欠债、家庭相对生活水平有统计显著性，去年全家收入的影响不显著。具体来看，家庭是否欠债对未来是否有信心有正向的显著效应 ($e^{0.49}|1.63$)，即家庭有欠债者比没有欠债者更对未来更有信心，这与我们预期的趋势不一致；认为家庭生活水平比同村平均水平低的人相对于认为与平均水平差不多的人而言，对未来更没有信心 ($e^{-1.2726}|0.28$)，而认为家庭生活水平高的比认为家庭生活水平一般的人对未来有更大的信心 ($e^{1.8710}|6.49$)。可见，家庭相对生活水平对人们的信心具有重要的影响。

模型 3 在模型 1 的基础上加入了家庭受到的支持和保障的变量，可以看出，控制变量性别仍不显著，年龄、受教育年限和尘肺病农民工等变量显著，是否获得低保有显著性，而不是否获得医疗救助没有统计显著性。具体来看，获得低保者对未来有信心的概率是没有获得低保者的 1.51 倍 ($e^{0.4135}|1.51$)。

模型 4 在是模型 2 和模型 3 的叠加，包含了前面模型中的所有变量，可以看出，年龄、家庭是否欠债、家庭相对生活水平低、家庭相对生活水平高、家庭是否获得低保等变量仍都具有显著性，去年全家收入变量仍不显著，变化的是性别开始显著，而尘肺病农民工不再显著。

模型 5 在模型 4 的基础上，减去了控制变量，增加了去世尘肺病农民工变量，同时也是增加了一个新的样本。在包含尘肺病农民工、非尘肺病农民工和去世尘肺病农民工三个样本的模型中，家庭受到的支持和保障变量组不再显著，家庭经济状况和生活水平变量组，除去年全家收入变量一直不显著外，其他变量仍有显著作用。尘肺病农民工个人、去世尘肺病农民工家人与非尘肺病农民工个人相比，对未来是否有信心没有显著差异。

总体来看，在各个模型中年龄和家庭相对生活水平低对未来是否有信心都有负向的显著效应，家庭是否欠债和家庭相对生活水平高对未来是否有信心都有正向的显著效应，去年全家收入和是否获得医疗救助对未来是否有信心都不具有统计显著性；在不包含去世尘肺病农民工的模型中，是否获得低保有正向的显著效应；在家庭经济状况和生活水平变量组与家庭受到的支持和保障变量组没有相互控制（不同时加入模型）的模型中，尘肺病农民工与非尘肺病农民工对未来是否有信心有显著差异，尘肺并农民工比非尘肺病农民工对未来更缺乏信心。

第六部分：调研总结

通过以上数据分析，我们可以对尘肺病农民工的生存状况做出简单的总结归纳：患有尘肺病的绝大部分人是中年偏高男性，文化水平很低，外出打工他们主要的收入来源。他们是

一群高度同质化的群体，因为从事高粉尘的工作，患有尘肺病，对他们的个人和家庭都造成了严重的困难，同时他们从政府、社会得到支持又很少，他们是绝对的弱势群体。

1、在外出打工过程中，职业安全缺乏保障。高粉尘的工作环境、缺乏劳动保护用具和保护措施，导致了尘肺病的高发；同时，由于没有劳动合同和社会保障，增加了尘肺病农民工的维权难度，导致他们无法获得应有的医疗待遇和赔偿。

患尘肺病主要是因为长年从事高粉尘的工作，矿山是他们工作最主要的地方，所在公司类型大部分都是民营小企业，非常不正规。他们在从事高粉尘工作的时候，很少采取保护措施，一方面他们自身缺乏对高粉尘工作危害的认知，另一方面大部分用人单位没有相关安全保障，没有提供防护面具，没有向工人宣传粉尘的危害，没有粉尘作业的安全规定，也没有检查工人是否戴面具，更没有组织他们进行身体健康检查。绝大部分尘肺病农民工没有与工作单位签订劳动合同，没有工伤保险，因此也很难维护自己的合法权益。

2、尘肺病农民工医疗状况不理想。

尘肺病农民工看门诊比较频繁，花费的费用也较多，但报销的比例较低，看病的经济压力比较大，因此，有相当一部分人虽然感受到了病痛，但由于经济压力没有去看门诊。在被确诊为患有肺结核病的农民工中，只有一半多的人接受过治疗，还有接近一半的人未接受治疗，经济困难是其中一个重要的原因。从住院情况来看，大部分尘肺病农民工在 2013 年中曾经住院治疗，但报销比例占医疗费用的比例较少，因此，对他们而言，住院费用负担很重，尘肺病农民工也没有条件和时间去医院进行疗养和康复训练。

表 24 尘肺病农民工医疗状况总结

编号	状况		统计数据
1	看门诊	看门诊较频繁，可报销的医疗费用比例低，看病负担重	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 86%的农民工看门诊次数在 10 次以下，10-20 次的占 10.59%，20-30 次占 3%； ➢ 看门诊花费在 1000 元及以下的占 29.46%，在 1000-2000 元的有 23.51%，在 2000-3000 元的有 15.25%，在 3000-4000 元和 4000-5000 元的都占 6.98%，在 5000 元及以上的达到 17.83%； ➢ 医疗报销情况并不理想，一分钱也没有报销的是 33.13%，只报销 1000 元以下的有 47.46%，能报销 1000 元以上的很少。
2	肺结核	虽然较少部分人确诊为肺结核，但治疗情况不理想	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 被检查确诊患有肺结核的农民工有 16.67%； ➢ 只有 54%的农民工接受过治疗，还有 46%的没有接受过治疗；

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ 未治疗的农民工中，有 25%的担心越治身体越差，10%的认为不要治，还有 15%的认为大家都没去治所以不需要治疗，还有一半的人选择了其他的原因，如，经济困难； ➤ 在接受治疗的人当中，有 23.33%的人经过治疗已好，还有一半的人没有治疗好，26.67%的人不清楚自己的情况。
3	住院	大部分尘肺病人住过院，可报销的医疗费用比例低，住院费用负担大	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 去年有住院经历的占 67%，住 1 次院的有 35.23%，住 2 次院的有 20.6%，住 3 次院的有 7.32%，住 4 次及以上的有 3.79%，而没有住过院的农民工有 33%； ➤ 住院花费 5000 元及以下的比例最高，占 32.94%，花费 5000-10000 元、10000-15000 元、15000-20000 元、20000 元以上分别有 16.47%、14.9%、19.22%、16.47%； ➤ 报销费用 2000 元及以下的比例最高，有 31%，然后依次是 2000-4000 元、4000-6000 元、8000 元及以上、6000-8000 元的区间，各是 24.79%、21.9%、13.22%、9.09%。报销住院费用主要依靠农村合作医疗。

3、尘肺病对农民工个人和家庭都造成了很大的影响。

患病对他们的个人和家庭都产生了严重的后果。对于个人而言，出现了不同程度的疼痛和不舒服。在日常生活中，四处走动和自我照顾等日常活动等也都出现了不同程度的困难，绝大部分人还出现过不同程度的焦虑和沮丧。劳动也变得异常艰难，超过一半的人不能外出劳动，大部分人只能做家务劳动，还有一部分人连家务活无法完成。由于经济和时间的原因，他们很少到医院进行康复训练和疗养。

对于家庭，由于医疗费用昂贵，使尘肺病农民工的大部分收入都用于看病，甚至入不敷出。从 2013 年的情况来看，尘肺病农民工家庭的总支出比总收入高出 1.5 倍。绝大部分家庭中没有存款，其中大部分人还有欠债的情况。有一些家庭为了治病变卖了家产，或导致子女教育也受到了影响，因家长患病而辍学。他们未来面临的困难主要包括看病缺钱、无法打工挣钱以及没有收入来源等。

表 25 患尘肺病对农民工个人和家庭的影响总结

编号	影响		统计数据
1	个人	身体	➤ 在尘肺病农民工的日常生活中，80.73%表示四处走动困

			<p>难，50%表示自我照顾困难，94.72%表示日常活动出现了困难；</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 身体有过疼痛或不舒服达到 97.18%，中度以上疼痛的占 46.29%； ➢ 56.14%的尘肺病农民工不能外出劳动，81.98%的尘肺病农民工还能够做家务劳动，有 18.02%的尘肺病农民工连家务活都无法完成； ➢ 与同龄人健康状况相比，有 88.19%的尘肺病农民工认为自己身体健康状况差。
		心理	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 近 90%的尘肺病农民工日常生活中的心情焦虑和沮丧； ➢ 53.94%的尘肺病农民工对未来没有信心，56.1%的去世尘肺病农民工家庭对未来没有信心。
2	家庭	经济	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 2013 年尘肺病农民工家庭平均总收入只有 10080.44 元，平均每月收入不够 1000 元； ➢ 年平均支出却大大超过年收入，为 24804.91 元； ➢ 在支出中，看病是花费最多，平均支出达 12364.75 元； ➢ 71.9%的家庭有欠债，95.7%的家庭没有存款。
		变故	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 22.3%的家庭患病后变卖过家产，28.26%的家庭因尘肺病农民工去世后变卖过家产； ➢ 16.1%的家庭子女因患病而辍学，24.49%的家庭子女因尘肺病农民工去世而后辍学； ➢ 5.88%的配偶因尘肺病农民工去世再婚。

4、尘肺病农民工在患病后获得的政府和社会支持很少。

尘肺病农民工从政府和社会得到支持很少。他们很少看到政府部门和医院宣传尘肺病防治知识，申请赔偿的意识也很弱。即使已经申请了赔偿，也面临诸多困难，如由于没有劳动合同或相关证明而无法鉴定，由于经济困难难以支撑长期的申请过程，用工单位推卸责任，政府不作为，互相推脱责任等。此外，争取赔偿需要花费大量的时间和金钱，而获得赔偿金额却很少，因此，只有少部分尘肺病农民工申请了赔偿。

此外，由于绝大部分尘肺病农民工都没有工伤保险，大部分人只有农村合作医疗，因此医疗报销作用有限。同时，获得低保的人数只占少部分，并且较低的低保金额也难以缓解他们的经济困难。此外，患病之后，很多人没有办理残疾证，也没有从外部得到任何的医疗救助。来自政府和干部的支持、外部社会的关心也远远不够。因此，尘肺病农民工对争取赔偿的正式方式运用有限，主要通过非正规的方式来解决。但即使是亲戚和社会公益组织的关心和帮助，也只是非常有限。

表 24 患病后争取赔偿及获得政府和社会支持情况总结

编号	支持	统计数据	
1	获赔状况	申请赔偿意识弱	➤ 只有 25.72%的农民工申请过赔偿，74.28%没有申请过。
		争取赔偿困难	➤ 90.23%的农民工认为申请赔偿较为困难和非常困难； ➤ 多数农民工认为申请的困难体现在：不知道向谁申请赔偿；无劳动合同，没有证明，无法鉴定；经济困难；申请时间及拖延时间长；用工单位推卸责任；政府不作为，互相推脱。
		争取赔偿过程花费的时间和金钱较多	➤ 申请赔偿到获得赔偿平均需要 16.94 个月，花费时间最长的达 72 个月； ➤ 争取赔偿平均花费 6529 元，花费最长达 90000 元。
		获得赔偿机会和金额都少	➤ 只有 17.31%的农民工获得了赔偿，没有获得赔偿的占 82.69%； ➤ 申请赔偿后获得的赔偿款低，3 万元以下的占 56.9%。
2	政府部门及干部支持	提供赔偿支持很少	➤ 只有 18.75%通过正规途径（劳动仲裁和法律诉讼）争取到赔偿； ➤ 争取赔偿的过程中获得政府部门帮助的占 31.51%，获得社会公益组织帮助的占 13.7%。
		给予的关心和帮助很少	➤ 只有 18.08%的农民工获得过干部的关心和帮助，而绝大多数人（81.92%）没有获得过； ➤ 71.6%的农民工认为政府在他们患病后没有提供任何帮助，仅有 10.29%的人认为政府提供了较多和许多帮助。
3	社会保障与社会支持	只有少数人有低保	➤ 只有 29.5%的农民工已经得到低保支持，大多数（70.5%）还没有得到；
		没有办理残疾证明，缺少医疗救助	➤ 有 94.84%的农民工没有办理残疾证； ➤ 有 82.37%的农民工没有得到医疗救助；
		他人和社会给予支持很少	➤ 大部分人（55.42%）患病后没有得到过他人的经济或物质帮助。

第七部分：政策建议

尘肺病是我国职业病中的“第一杀手”。职业病重在“防”，也可“防”。然而，在《职业病防治法》修订颁布至今两年多的时间内，职业病发病人数却呈现出有增无减的趋势，说明“预防为主、防治结合”的方针并没有得到真正落实。那么，是谁忽视了“防”，又为什么会忽视？分析这个问题，首先要找到预防职业病的主体。《职业病防治法》对职业病防治的主体作了明确规定。一是用人单位，用人单位是预防职业病的主体；二是政府及有关部门，政府及有关部门是职业病防治监管的主体；三是劳动者，劳动者发现职业病危害事故隐患应当及时报告。如果各责任主体都依照法律规定履行了自己的责任，职业病危害就能得到控制，职业病就不会成为威胁劳动者生命安全的巨大隐患。

本报告根据对中国 8 个省份尘肺病农民工的调查结果，分析导致了我国尘肺病患者人数庞大的根源，也从立法、政府及监管部门和用人单位三个角度形成政策建议，以减轻并解决职业病对劳动者的严重危害。

1、完善立法

（1）以保护劳动者为宗旨完善立法

目前我国的《安全生产法》和《职业病防治法》主要从规定用人单位和政府相关部门在安全生产和职业病防治方面的职责出发，这方面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。

例如，作为职业安全卫生法先驱与集大成者的英国，于 1974 年 10 月 1 日、1975 年 1 月 1 日、1975 年 4 月 1 日分三批颁布了《职业安全与卫生法》的全部条款。该条款可谓当时最全面、最严谨的职业安全卫生立法，后来成为不少国家借鉴的“蓝本”。美国 1970 年的《职业安全卫生法》，是国外最早颁布的以职业安全卫生命名的法律，主要从雇主的职责、雇员的权利和监督管理三方面叙述职业安全卫生监督管理工作。日本的职业安全卫生立法集中在 20 世纪六、七十年代，以《劳动安全卫生法》最为重要。以英、美、日为代表的工业国家职业安全卫生法律共同之处，就是立法目的以保障劳动者安全健康权益为宗旨，着重于“社会性”。然而，我国职业病防治法规定：“为预防控制消除职业病危害、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”。

然而，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。在此，我们建议《职

业病防治法》需要进行进一步系统修订完善，首先应将职业病防治的基本目标应该定位在“为了每一个雇员的职业健康”，而不是像目前《职业病防治法》中将目标指向促进经济社会发展。职业病防治核心是让每一个劳动者都可以在工作中免于危害，而不应该将劳动者作为经济社会发展的工具来对待。同时，也呼吁我国尽早出台一部以保护劳动者安全健康权益为宗旨的法律。

（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）加大用人单位职业病防治的法律责任

尘肺病应该是以预防为主，关口必须前移，从源头上预防、控制和消除工作场所的职业病危害因素，才能有效扭转尘肺病频发的现状。企业是职业病防治的责任主体，必须承担起依法保护劳动者职业健康的责任。这既是企业的法定职责，也是一个负责任企业的社会责任。法律明确规定了用人单位在职业病防治方面的职责，也明确了用人单位的法律责任。然而在现实中，企业往往由于经济利益等原因推脱责任，严重耽误了职业病患者的治疗，导致病情恶化。因此，用人单位必须严格遵守相关规定。若违反规定，应由安全生产监督管理部门给予警告，责令限期改正；逾期不改，应实行罚款等惩罚措施；情节严重的，应责令停止产生职业病危害的作业，或者提请有关人民政府按照国务院规定的权限责令关闭；造成重大职业病危害事故或者其他严重后果，构成犯罪的，对直接负责的主管人员和其他直接责任人员，依法追究刑事责任。

同时，地方政府、安全生产监督管理部门、有关部门应严格执法，对职业危害严重、不具备作业条件的企业给予相应的处罚；对造成职业危害事故的企业负责人追究刑事责任。只有这样，才能体现法律的威严，才能对企业和企业负责人有震慑作用，使企业承担起在职业病防治过程中的主体作用。

（4）畅通诊断赔偿与保障渠道

职业病防治是一项整体性的工作，除诊断外，还有赔偿等一系列问题。现在法律在赔偿层面还缺乏可操作性，有些案件往往一拖就长达数年，严重影响甚至耽误了职业病患者的治疗。另外，职业病治疗是一个漫长的过程，后期康复的重要性及其所需费用同样不可忽视。

根据本次调查显示，尘肺病农民工只有 25.72%的人申请过赔偿（图 34），在申请赔偿的人中只有 17.31%获得了赔偿，绝大多数（82.69%）没有获得赔偿（图 35）。可以看到，获得赔偿的人数只在申请赔偿的人数中占了很小一部分。并且，对于申请赔偿的尘肺病农民工来说，申请赔偿的过程是非常漫长和艰巨的。数据显示，从申请赔偿到之后获得赔偿平均需要 16.94 个月，花费时间最长达 72 个月（六年）之久（表 16）。对于争取赔偿的方式，以集体维权为主（60.42%），私人协商解决的次之（17.71%），而通过正规途径（劳动仲裁和法律诉讼）的比较少（18.75%）（图 38），由此可以看到劳工集体团结起来解决问题的力量。对于申请赔偿是否困难，90.23%的人认为较为困难和非常困难（图 37），主要体现在：不知道向谁申请赔偿、无劳动合同及没有证明而无法鉴定、经济困难、申请时间及拖延时间长、务工人员推卸责任、政府不作为、互相推脱等方面。由此可见，尘肺病农民工患病后申请赔偿困难重重。而对于尘肺病患者而言，一病就穷，一穷维权能力就更弱。因此，法律应该承担起为职业病患者提供保障的责任和义务。我们建议，法律应明确规定职业病诊断所需费用的免除标准；建立针对职业病患者的援助机构，为他们提供必要的生活保障、医疗保障，完善针对职业病患者者的专项救助体系。

2、政府及监管部门履行职责

（1）政府执行不力的现状

《职业病防治法》第十条规定：“县级以上地方人民政府统一负责、领导、组织、协调本行政区域的职业病防治工作，建立健全职业病防治工作体制、机制，统一领导、指挥职业卫生突发事件应对工作；加强职业病防治能力建设和服务体系建设，完善、落实职业病防治工作责任制”。第十一条、第十二条和第六十二条进一步对企业和政府的责任作出了更细致的要求。然而，由于政府职能部门不及时主动地进行监督，企业基本上将这些规定视若无物，对于职业病患者的保障也因此难以落实。因此，尘肺病农民工权益难以得到保障，从表面上看是由于用人单位缺乏法制意识，不惜以牺牲职工的生命健康为代价换取经济利益，但从深层剖析，关键在于基层执法力量的薄弱、行政监管的缺位以及某些地方政府认识上的偏差，尤其是一些地方政府片面强调地方经济发展，忽视对劳动者权益的保护。

同时，除了上述经济政策上的考虑和执法资源不足等原因，现行与劳动者权益保护有关的执法政出多门也是一个重要的制约因素。政府部门职能上的交叉导致了相互扯皮的现象，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迁涉其中，这种分散的执法模式不利于执法的权威高效，导致了对于职业病的监督管理不到位，更不利于劳动者向政府求助。

（2）政府及监管部门应履行相应职责

①卫生行政部门

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。

②安全生产监督管理部门

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。

③劳动保障行政部门

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。

(3) 政府应为职业病患者提供救助（诊断和救济）

对于尘肺病患者来说,救助——即能否方便快捷地进行尘肺病诊断并获得比较充分的保障,具有非常重要的作用。

《职业病防治法》对用人单位不如实提供职业病诊断、鉴定所需的劳动者职业史和职业病危害接触史、工作场所职业病危害因素检测结果等资料的,规定由安全生产监督管理部门监督检查和督促用人单位提供;职业病诊断、鉴定机构需要了解工作场所职业病危害因素情况时,可以对工作场所进行现场调查,也可以向安全生产监督管理部门提出。同时规定,劳动者可以在用人单位所在地、本人户籍所在地或者经常居住地依法承担职业病诊断的医疗卫生机构进行职业病诊断。这在一定程度上化解了职业病诊断难的问题,但仍难以根本解决。问题主要在于,尘肺病具有潜伏性,多数劳动者发病时已经离开用人单位,因为管理不规范等原因,发病时劳动者很难确定具体的存在职业病危害的用人单位并提供劳动关系证明、职业史、职业病危害接触史等资料,在不能确定具体用人单位的情形下,行政执法机构也难以介入。

此外,很多情况下,即使得到职业病诊断,但由于企业关停并转,尘肺病人仍然无法得到相应的赔偿,生活难以维系。

根据本次调查显示,患病后的农民工多处于失业状态,仅有一部分(29.5%)得到低保支持,大多数(70.5%)还没有得到(图 41)。并且,每个家庭每个月可以得到低保的金额主要在 400 元以下(92.37%)(表 19)。这种低保覆盖面窄,低保金额不高且不同的家庭得到低保的金额存在显著差异的现状说明,目前政府对于尘肺病农民工的低保支持力度显然不够。本次调查中,对于政府在尘肺病农民工救治过程中起到的作用,仅有 10.29%的患者认为政府提供了较多和许多帮助,而 71.6%的尘肺病患者认为政府在他们患病后没有提供任何帮助(图 45)。在政府提供的帮助中,主要集中在解决低保和医疗救助及医疗补贴,而对

于政府如果没有提供所需的帮助，大多数人（71.57%）表示比较不能理解和非常不能理解（图46）。可见，尘肺病农民工对于政府的帮助是寄予很大期望的，然而政府在对他们的帮助力度和广度上还有待提高。

因此，针对大量已经患病但无法找到单位承担赔偿责任的尘肺农民，单纯依靠他们自己不可能承担起患病带来的一系列压力和负担，建议设立三种救助方式，以保障尘肺病患者的待遇，帮助他们走出困境。

一是将尘肺病确定为国家保险或工伤的全民保险，不论劳动者是否参加了工伤保险，只要被确定为尘肺病，就应当纳入工伤保险赔偿范围，这是承担国家责任的要求。

二是系统纳入国家社会救助体系，对尘肺病患者实施医疗救助和社会救助。2011年修订后的《职业病防治法》规定对于“用人单位已不存在或者无法确认劳动关系的职业病病人，可以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，地方各级人民政府应当根据本地区的实际情况，采取其他措施，使前款规定的职业病病人获得医疗救治”，这款只是提出可以申请救助，但是这笔救助经费从何而来并未明确，没有专项经费，尘肺病农民工申请救助就需要挤占各地现有的救治资金，由此导致这个条款实际上难以落地。建议参照《艾滋病防治条例》中的明确规定，由各地政府调查本地尘肺病农民工情况的基础上，按照市级统筹、省里支持的方式，在各地建立尘肺病农民工生活救助专项资金。

三是设立国家尘肺病专项基金，或者与工伤保险分别负责工伤与非工伤的尘肺病患者待遇保障，设立国家专项“防尘基金”，将防尘经费纳入预算并向社会公示，通过专门基金对待遇予以保障。这个基金来源建议以下渠道：其一可以由中央财政安排一部分，其二现有工伤保险基金中的冗余部分安排一部分。

（4）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，政府及有关部门除为他们提供最基本的生活保障外，还应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。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、畜牧的产业；在政策上提供支持，鼓励他们成立合作社等联合体，在一定规模上促进产业发展。

3、落实企业作为职业病防治主体的责任

第一，用工单位应当改变职业危害因素的强度或者浓度超标的现状。在本次调查中，接受调查的尘肺病农民工基本上都从事过高粉尘的工作，有52.09%的人从事高粉尘工作10年以上（图3）。而根据《职业病防治法》第十四条规定：“用人单位应当依照法律、法规要求，严格遵守国家职业卫生标准，落实职业病预防措施，从源头上控制和消除职业病危害”。可见，用工单位并未履行相关责任。

第二，用工单位应当对粉尘作业场所提供防护设施。本次调查显示，尘肺病农民工在工作中没有戴防护面具的占 62.67%，戴一段时间的占 25.34%（图 9）。同时显示，绝大多数人（71.56%）指出务工单位没有提供给工人防护面具（图 12）。而根据《职业病防治法》第二十三条规定：“用人单位必须采用有效的职业病防护设施，并为劳动者提供个人使用的职业病防护用品”。可见用人单位在职业危害防护方面的缺失。

第三，用工单位应当对员工进行职业卫生培训教育。本次调查中的尘肺病农民工指出，大多数工作单位没有向工人宣传粉尘的危害（83.41%），没有粉尘作业的安全规定（81%），没有检查工人是否戴面具（80.14%）（表 10）。可见，目前大多数工作单位通过这样的方式掩盖了高粉尘对工人的危害。而根据《职业病防治法》第三十五条规定：“用人单位应当对劳动者进行上岗前的职业卫生培训和在岗期间的定期职业卫生培训，普及职业卫生知识，督促劳动者遵守职业病防治法律、法规、规章和操作规程，指导劳动者正确使用职业病防护设备和个人使用的职业病防护用品”。《职业病防治法》第四十条规定：“劳动者享有下列职业卫生保护权利：获得职业卫生教育、培训；了解工作场所产生或者可能产生的职业病危害因素、危害后果和应当采取的职业病防护措施；要求用人单位提供符合防治职业病要求的职业病防护设施和个人使用的职业病防护用品，改善工作条件”。因此，用工单位必须承担起相关责任。

第四，用工单位应当按规定为劳动者安排健康检查。本次数据显示，在接受调查的尘肺病农民工中，有接近百分之九十的人（88.51%、88.21%）指出从来没有进行过入职和离职的身体健康检查，也从来没有拿到体检报告（88.21%），仅有少数人（4.05%、3.4%）经常进行入职和离职的身体健康检查（表 11）。对于高粉尘的工作环境，91.56%的人不知道这会危害到他们的身体健康。高粉尘的工作环境，加上没有安全防护措施和没有身体健康检查，致使尘肺病农民工得病后不能及时救治，病情加重，直到发现后已经为时已晚。根据《职业病防治法》第三十六条规定：“对从事接触职业病危害的作业的劳动者，用人单位应当按照国务院安全生产监督管理部门、卫生行政部门的规定组织上岗前、在岗期间和离岗时的职业健康检查，并将检查结果书面告知劳动者。职业健康检查费用由用人单位承担”。建议用工单位按规定为劳动者安排健康检查，减轻职业病对劳动者的危害。

第五，用工单位应当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。本次调查发现，93.18%的尘肺病农民工从来没有与工作单位签订劳动合同（图 15）。《职业病防治法》第三十四条规定：“用人单位与劳动者订立劳动合同（含聘用合同，下同）时，应当将工作过程中可能产生的职业病危害及其后果、职业病防护措施和待遇等如实告知劳动者，并在劳动合同中写明，不得隐瞒或者欺骗”。高粉尘行业作为对解决尘肺病农民工就业起到了重大作用，然而不应以劳动者的生命健康作为代价。建议用工单位在雇佣劳动者的同时，依照《职业病防治法》的相关规定，与劳动者签订劳动合同。

第六，用工单位应当为劳动者购买工伤保险。根据《职业病防治法》第七条规定：“用人单位必须依法参加工伤保险”。然而，本次调查发现，91.6%尘肺病农民工从来没有过或者不清楚有没有工伤保险，仅有 8.4%的尘肺病农民工有过工伤保险（图 16）。可见，从事高粉尘工作的尘肺病农民工在就业中处于弱势地位，他们没有劳动合同，没有保险，不能维护自己的权益。因此，用工单位必须为劳动者购买工伤保险，避免职业病造成劳动者的致命危害。

第七，用工单位应当对尘肺病患者承担相应责任。《职业病防治法》第五十七条规定：“用人单位应当保障职业病病人依法享受国家规定的职业病待遇。用人单位应当按照国家有关规定，安排职业病病人进行治疗、康复和定期检查”。第六十条规定：“劳动者被诊断患有职业病，但用人单位没有依法参加工伤保险的，其医疗和生活保障由该用人单位承担”。根据本次调查，尘肺病农民工大部分（67%）都有住院经历，住1次院的比例最高，有35.23%，住2次院的有20.6%，住3次院的有7.32%，住4次及以上的有3.79%（图28）。有96.36%的人住院费用依靠农村合作医疗，而几乎没有依靠工伤保险的（图29）。此外，97.21%的尘肺病人从没有到医院进行过疗养的人，94.19%的尘肺病人从没有去医院进行康复训练，偶尔去的只有4.42%，定期去的才只有1.4%（图30）。在没有工伤保险、用工单位逃避赔偿责任的情况下，尘肺病人根本无法承担起高昂的医疗费用，只能任凭病情恶化。因此，用工单位必须为职业病患者承担起相应的医疗救助责任。

4、积极支持与调动社会力量的参与，探索尘肺病农民工的综合救助模式

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，不仅不少尘肺病农民工因此得到救助，并且也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。

建议以地区为单位，探索与构建尘肺病农民工综合救助模式，即探索政府、社会力量与尘肺农民三方合作，为病情较轻的尘肺农民在系统治疗后提供家庭生计项目、帮助他们实现生计可持续发展，为病情较重的尘肺病提供针对性治疗，为他们子女教育提供专项救助。如果可以提供恰当帮助和支持，尘肺农民可以继续成为人力资源而不是负担。这种帮助和支持一定是需要政府和外界力量才可以提供，仅凭他们自身因为资源有限导致他们只能在眼前的水平上维持基本生存，无法实现通过发展来解决问题。

总之，以人为本是科学发展观的核心内容，而职业安全卫生问题归根结底是一个重视不重视的问题，是一个要不要科学发展问题。众多劳动者罹患尘肺病的原因并不复杂，政府及有关部门监管失职是其中之一，因此，政府应当对经济发展过程中职业病人权利保障的巨大落差担负起必要的补差责任，切实改变职业病人的生存状况，使罹患尘肺病的劳动者能够得到救助和关怀，减轻病人及其家庭所遭受到的生命健康侵害并缓解经济困难等多方面的困境。同时，从政策法律的角度，完善职业病防治的长期规划以及相关立法，明确各责任主体的应当承担的义务。最后，企业作为防治职业病的责任主体，也必须承担起相应责任，切实保障劳动者的合法权益。在中国改革开放三十多年的时间里，无数的农民工作为经济和社会发展的基石，为国家和社会做出了巨大的贡献。因此，劳动者由于工作而导致的职业病，及其所产生的一系列后果理应由国家、社会和企业共同承担，这也是党和政府最大程度上实现

公平正义发展目标的必然要求，是防止尘肺病人群扩大化、积弱化和发展经济、稳定社会秩序的责任所在。

致 谢

感谢下列各方的大力支持，这份《2014 中国尘肺病农民工生存状况调研报告》得以面世，请允许我们一一致谢。

首先，特别感谢为本次调研提供资金支持的爱心人士钢子，他一直默默支持大爱清尘，得知我们需要开展调查，他立即慷慨地捐赠了所需资金。

其次，非常感谢调研专家团队的所有成员，其中包括：北京大学社会学系的卢晖临副教授以及他的研究生侯郁聪、周福波、粟后发、张立，中国劳动关系学院安全工程系的孟燕华教授，北京师范大学社会发展与公共政策学院的金承刚副教授，北京大学医学部的贾光教授，中国疾病预防控制中心的段蕾蕾研究员，北京义联劳动法援助与研究中心黄乐平主任，原大爱清尘管委、清华大学博士研究生曹维等，都为本次调查方案和问卷的设计等贡献良多，尤其是本报告的主执笔人卢晖临副教授和孟燕华教授，还有调查方案和问卷的主要设计者金承刚副教授。另外香港理工大学的潘毅教授和她的研究生范璐璐、北京义联劳动法援助与研究中心的研究人员叶明欣亦审阅了本报告并提出了宝贵修改意见。

再次，感谢所有参与实地调查及数据录入的志愿者们，他/她们是（排名不分先后）：

李正彦 彭俊涛 葛秋利 陈晓宇 何嘉 李国辉 张莉 刘军平 邓少恒 吴金泽 童海波 曾秋月 邓名军 刘孝友 吕超 廖苏 韩曙光 高璐 王建 高丽芳 张春 冷朝和 胡友方 孙凡军 曾艳红 彭晓莉 吴志敏 郑羽 杨泽欣 冯学练 赵子君 李文莫 贺唐琼 孟林 汪铭 喻泽文 王淑艳、徐静、马闯博 刘海涛 刘红红 尚鹏 刘禹江 穆科宇 贺民利 孔得强 张晨 樊亚伟 靳勇 裴仁俊 刘行 张雪 吴林 吴菁华 张豪 刘肇维 何青根 江媛媛 高璇 吴苑东 程涛 王鹏 杜孝华 洪贵兵 单昭明 刘芙宁 周玉琴 王惠芳 林琴 武警 相钊 王政 索倩 王小红 宋进宝 刺梅 白凤岐 王明升 黄哲 黄兰辉 曹丁方 郝贵亮 杨帆 庞士郡 杨昊 周艺萍 胡鑫 周轩宇 彭超 等

最后，也请大家记住本次调查统筹管理团队成员的辛勤付出，包括：大爱清尘管委、北京师范大学社会发展与公共政策学院博士研究生周玲，大爱清尘公共政策研究中心副主任程一水与大爱清尘管委、湖南省总工会干部学校副教授戴春等。

愿我们共同继续勉力前行，为着所有“肺里装着中国国土”的尘肺病农民工兄弟。

中华社会救助基金会大爱清尘专项基金

2014年7月