

中国劳工权益保障研究系列报告之二十二

谁之责？——对中国尘肺病群体的
救助与赔偿研究

中国劳工通讯
(<http://www.clb.org.hk>)

2012年11月

目 录

一、	我国群体尘肺病的概况	2
1、	本世纪以来发生的部分群体尘肺个案	2
2、	尘肺患者的家庭与个人状况	4
二、	尘肺患者自救与索赔情况	6
1、	自救与索赔障碍	6
2、	尘肺患者自行清障	10
三、	民间救助的模式	15
1、	“古浪救援”——个体自发救助模式的典型	15
2、	“大爱清尘”——公民救援组织模式的典型	16
3、	媒体与互联网的功能与作用	17
4、	民间救助的意义与局限	
四、	政府救助的效果与难点	19
1、	地方政府救助的个案	20
2、	地方政府救助与维权的难点	21
五、	直面尘肺病 —— 国家承担最终责任	23
1、	现有的救助路径与救助效果	23
2、	对国家责任的理由分析与相关建议	25

根据国家卫生部 2010 年的数据，我国 30 个省、自治区、直辖市（不包括西藏）和新疆生产建设兵团共报告尘肺病新病例 23812 例；卫生部承认，尘肺病仍是我国最严重的职业病，发病工龄有缩短的趋势；超过半数的病例分布在中、小型企业。卫生部还称，自上世纪 50 年代以来，全国累计报告尘肺病 676541 例，死亡 149110 例，现患 527431 例。¹

以上数据表明，我国新发尘肺病例在 2010 年首次突破 2 万例的关口，相对于 2009 年的 14495 例，增长幅度高达 39%。然而现实情况似乎更为严峻，官方公布的尘肺病例累计数据一再被民间数据所颠覆。2006 年，在中央电视台《经济半小时》栏目播出的一个节目中，有专家指出，我国煤工尘肺的病例数只是来自国有大型煤矿的数字，地方煤矿和乡镇煤矿的病例要远远高于国有大型煤矿，全国估计有 100 多万矿工患有尘肺病。² 2012 年 6 月，一份地方报纸称，根据中国疾病预防控制中心内网数据，湖南累计上报尘肺病人数 6 万多人，按照 10% 的诊断率计算，湖南尘肺病人数至少有 60 万。³ 这个数据已经接近卫生部公布的 2010 年全国累计报告的尘肺病例数；同月，又有媒体称，我国现有 600 多万名患有尘肺病的农民需要救助。⁴

近年来，对尘肺患者的救助正在沿着从患者自救到民间救助再到政府救助的路径发展。本文将在对一些群体尘肺个案总结的基础上，描述从自救到政府救助的过程与救助的效果，在分析救助与索赔障碍之后，探讨国家对尘肺患者承担最终救助与赔偿责任的必要性。

一、我国群体尘肺病的概况

1、本世纪以来发生的部分群体尘肺个案

进入本世纪以来，群体尘肺个案逐渐频繁地出现在媒体中，特别是在博客、微博等互联网工具被广泛应用以后，更多的群体尘肺个案得以曝光。下表是根据媒体和互联网上的个案整理制作的。

本世纪以来部分群体尘肺个案

报道时间	致病地	患者居住地	患者人数 / 已死亡人数
2000 年 9 月	浙江省泰顺县隧道工程公司在辽宁省承包的高速公路隧道工程	浙江省温州市泰顺县三魁乡、洲岭乡等地和其他省市	209 人 / 9 人
2001 年 10 月	陕西省商洛市洛南县陈耳金矿	陕西省商洛市山阳县石佛乡、晏马乡、照川镇等地	48 人 / 26 人
2003 年 1 月	河北省张家口市赤城县张家口铅	致病地周边地区	23 人

¹ “卫生部通报 2010 年职业病防治工作情况和 2011 年重点工作”，“卫生部网站”（<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohwsjdj/s5854/201105/51676.htm>）。

² 周人杰：“全国估计 100 多万矿工患尘肺病，死亡数是矿难 3 倍”，“中国网”（http://big5.china.com.cn/city/txt/2006-12/27/content_7566140_4.htm）。”

³ 闫琨：“湖南尘肺病人数约 60 万 已经救助 80 多名”，《三湘都市报》，转自“腾讯网”（<http://hn.qq.com/a/20120610/000029.htm>）。

⁴ 王卡拉：“我国有 600 多万尘肺农民 大爱清尘 1 年救助 267 人”，《新京报》，转自“腾讯网”（<http://news.qq.com/a/20120630/000061.htm>）。

	锌集团		
2003年1月	浙江省宁波市鄞州区蒟草加工厂	重庆市忠县	200多人
2003年3月	福建省莆田市仙游县郊尾镇东湖石英厂	贵州省遵义市湄潭县西河乡	109人 / 28人
2004年3月	河北省承德市平泉县正金金矿	致病地周边地区	45人 / 5人
2004年5月	辽宁省葫芦岛市连山区钢屯镇铅矿	致病地周边地区、辽宁省朝阳县与外省	700余人
2004年11月	浙江省温州市龙湾区永昌矿石研磨厂	重庆市万州区白羊镇大梧村	14人 / 7人
2004年12月	新疆、青海等地金矿	青海省互助土族自治县台子乡	179人
2005年5月	海南省东方市乐东县金矿	安徽省六安市裕安区西河口乡	65人 / 19人
2006年1月	黑龙江省哈尔滨市呼兰县双井乡石英砂厂	致病地周边地区	20多人
2006年1月	海南省东方市乐东县金矿	广西壮族自治区马山县百龙滩、白山、周鹿、乔利等乡镇	152人 / 10人
2006年12月	江西省九江市修水县上衫乡金矿	致病地周边地区	500人 / 137人
2006年12月	河南省三门峡市灵宝县金矿	陕西省安康市旬阳县红军乡	32人 / 8人
2007年1月	安徽省芜湖市无为县昆山乡煤矿	致病地周边地区	186人
2007年12月	河南省信阳市固始县煤矿	河南省信阳市固始县方集镇东冲村	不详 / 15人
2008年11月	湖北省随州市广水市萤石矿	湖北省随州市广水市吴店镇	39人
2009年2月	湖南省益阳市安化县清塘铺镇煤矿	致病地周边地区	54人
2009年3月	山西省忻州市繁峙县沙河镇金矿	云南省昭通市盐津县	24人 / 2人
2009年3月	安徽省滁州市凤阳县石英砂工厂	云南省昭通市水富县	68人
2009年7月	广东省深圳市	湖南省衡阳市耒阳市	102人
2010年1月	甘肃省酒泉市金矿、煤矿	甘肃省武威市古浪县	157人/11人
2010年3月	贵州省黔东南州施秉县恒盛公司	致病地周边地区与外省	195人，尚有261人未确诊，
2010年6月	北京市房山区史家营乡煤矿	致病地周边地区、河北省承德市围场县	200多人
2010年7月	贵州省铜仁市思南县煤矿	贵州省铜仁市思南县香坝乡碗水村	7人 / 1人
2010年10月	广东顺德乐从乐华陶瓷洁具有限公司	重庆、四川、湖南、河南和广西等地，以重庆人居多	200多人
2011年2月	广东佛山（香港）皓昕五金首饰有限公司	各地	I期、II期及肺部小阴影人员超过500人
2011年3月	四川省凉山州甘洛县的铅锌矿	四川省乐山市犍为县、沐川县、凉山州	数百人

2011年6月	河南省洛阳市伊川县永昌煤矿	河南省许昌市襄阳县颍阳镇陈沟村	21人
2011年8月	湖北银矿(现为湖北鑫银贵金属股份有限公司)	湖北省十堰市竹山县双台乡银洞村	29人
2011年9月	河南省登封市国安硅砂有限公司	河南省登封市君召乡晋窑村	20余人 / 3人

在以上个案中，揭示了群体尘肺病的四个特征：

(1) 群体尘肺病例呈集中爆发态势。上世纪 80 年代后期，大批农民从农业转入制造业和采矿业，在工厂与矿山中从事接尘作业。由于工作环境恶劣且缺少必要的防尘设施与用品，他们在工作数年后罹患尘肺病。因该病有 3 — 20 年不等的潜伏期，以致病症在进入本世纪之后陆续出现。农民工外出打工时，多通过亲戚、朋友、同乡转介的途径，并集中在同一地区或者同一厂矿就业，进而形成区域性的群体尘肺个案，出现了“尘肺家庭”、“尘肺村”、“尘肺乡”甚至“尘肺县”。

(2) 患者群体的规模较大。当尘肺病以家庭、村庄、乡镇或者县为半径爆发之后，可以在一个面积相对狭小的地区（县、乡、村）出现十数人、几十人乃至数百人的患者群体。这些群体多处于贫穷偏僻地区，因当地医疗条件简陋，地方政府财政拮据，致使患者无法得到及时的医疗救治与生活方面的必要救助。

(3) 患者群体的居住地与致病地既有同一地区的情况，也有异地的情况，例如，在西部的重庆市和四川省，都有一些规模较大的尘肺患者群体，他们的致病地远在东部的沿海地区，异地致病显示了农民工的流动路线。2010 年 9 月，广东省佛山市乐华陶瓷洁具有限公司出现了 200 多名尘肺患者，他们中间大部分人来自重庆市铜梁县。据媒体报道，在重庆市，“铜梁陶工”被当地政府做成了一个“劳务输出”的品牌，该县有数千农民工到广东佛山打工。⁵ 异地致病的情况增加了救助的困难，既包括患者在职业病诊断、治疗方面的困难，也包括两地政府之间就患者救治与赔偿问题的沟通与协调障碍。

(4) 大部分群体尘肺个案仍未曝光，政府救助效果较差。尽管近年来随着民间救助行动规模的扩大，群体尘肺个案被媒体曝光的机会增加，但大部分个案仍然不为世人所知。尽管一些曝光后的个案能够得到当地政府的关注与救助，但政府提供的救助多限于应急性的治疗与最低生活保障。在患者追讨职业病待遇与工伤赔偿方面，因为一些个案中的致病地与患者居住地不在同一地，加之患者居住地多属贫困地区，当地政府基本上是无所作为或者无能为力的。

2、尘肺患者的家庭与个人状况

由于尘肺病的潜伏期较长，早期症状与一般的感冒、咳嗽等呼吸道感染或者肺结核等病症近似，大部分患者因缺少经常性的检查或者是出于节省医疗检查费用的考虑，在病发初期并未予以重视，多数患者是在病症久治不愈的时

⁵ 门君诚、欧阳少伟、谢睿：“铜梁矽肺陶工的返乡生活”，“南都网” (<http://gcontent.oeeee.com/2/99/299fb2142d7de959/Blog/6a3/87755f.html>)。

候，才经检查确诊为尘肺病的，而此病一经确诊，严重程度就往往达到尘肺 I 期或以上。由于目前没有使尘肺病变完全逆转的药物，治疗的目的和功能主要是抑制病情的发展，延长患者的存活期，也正是该病具有不可逆转的特征，才使尘肺患者需要定期复查和常年的药物控制治疗。

对绝大部分丧失了经济来源的尘肺患者来说，很难负担得起常年的治疗费用，更不用说这是一笔逐年增长的费用。根据 2004 年广东省职业病防治院的估算，尘肺患者每年住院天数一般为 10 天至 30 天不等，住院期间，每天全部费用（床位费、药费、治疗费、检验费和伙食费）为：I 期 230.9 元、II 期 251.85 元、III 期 304.16 元；如果按照患者每年住院 20 天计算，I 期患者每年需要 4618 元、II 期 5037 元、III 期 6083 元，这种估算尚未考虑患者每年的复查费、交通费、医疗(药)费的上涨以及日常的医药需求等等因素。2006 年的一份调查数据显示，尘肺患者每年人均各项直接医疗费用（门诊及住院费）和其它非医疗费用（交通费、营养费）为 14642.04 元，此笔费用尚未包括病人及陪护者的务工收入损失。⁶ 2011 年 7 月 12 日，广东省职业病防治院受广东惠州海丰县法院委托，对四川尘肺患者熊高林（I+期）的后续治疗费做出了评估，确认在以后 10 年间的后续治疗费每年为 8277 元，另加 3 万元的肺灌洗费。与 2004 年广东省职业病防治院对 II 期尘肺患者每年需 5037 元的评估相比，熊高林的每年的后续治疗费已经增加了 3240 元。

在患病之前，几乎所有患者都是青壮年劳动力和家庭收入的主要来源，他们在患病后，丧失了劳动能力，也断绝了家庭的收入来源，而治病所需费用对这些家庭来说又是一个“无底洞”，这笔巨额费用使尘肺患者的家庭不堪重负，回归赤贫。实际上，受到因病致贫影响的并非仅仅是患者个人的家庭，因为大部分家庭都在举债度日，但其实并无及时偿还债务的能力，这也必将影响到债主的家庭生活。通过以下媒体的个案报道，可以使我们对尘肺患者的困境有一个大致的认识。

河北省围场县郭家湾乡榆树林村 III 期尘肺病患者郭海良（已经于 2012 年 2 月去世）在 2011 年 3 月时已经无法站立和直接呼吸，自病发之后，他已经支付医疗费用 27 万元，其中有 10 多万元是借来的。⁷

四川省凉山彝族自治州越西县尘肺患者吉瓦石古自 2009 年病重以来，治病花了 12 万元，为此，他家卖掉了 4 头牛、2 匹马、24 只羊、4 头猪和所有的耕地，外加大女儿出嫁时男方给的 38000 元彩礼；仅在 2010 年 7 月他住院的 27 天里，就花了 6 万多元。⁸

四川省乐山市沐川县 III 期尘肺患者陈谢忠（已经于 2012 年 10 月去世）在 2011 年时称，患病后 9 年间，他已经花了 10 多万元治病，为此把所有的财产，包括地里的竹子和树木都变卖了，这还不够，还要从亲戚朋友处借钱。

湖南省邵阳市炭黑厂有尘肺患者 126 人，已经死亡 60 多人。该厂在 2002 年底后，让存活的尘肺患者陷入了生活绝境。II 期尘肺患者黄玉坤（已经于 2007

⁶ 叶孟良、王永义、王润华：“重庆市尘肺病疾病负担研究”，《现代预防医学》，2011 年第 5 期。

⁷ 毛远策：“尘肺病患者的羸弱心声”，《中国社会保障》，2011 年第 5 期。

⁸ 火兴才：“四川凉山彝人尘肺病调查”，《中国经济时报》，转自“搜狐网”

（<http://news.sohu.com/20110516/n307578861.shtml>）。

年春去世)的妻子没有工作,儿子又下岗,全家除了他有 500 多元的退休金外,只能靠妻子外出捡废品维持家庭开支。2004 年,黄玉坤 3 次被送到医院抢救,医疗费用共计 1.8 万多元。⁹

2011 年 8 月 29 日,在由香港大学和香港工业伤亡权益会主办的“尘肺病防治与救济研讨会”上,来自内地的一位记者描述了尘肺患者的生活困境:

目前尘肺患者有几个特点:年龄在 35—50 岁之间者占患者总人数的 90%;Ⅲ期危重患者占 50%。这些患者几乎都是家庭的经济支柱,由于病情使家庭陷入赤贫,负债累累,许多患者没有接受过一次正规的治疗,有些人甚至到死时都不知道自己患的是什么病。许多患者为了治病,已经倾家荡产。

一些尘肺患者不得不带病打工,以维持家用。例如,Ⅱ+期尘肺患者冉其美曾在广东省惠州市力奇宝石厂打工,2002 年离职回乡生育后出现了病症,2008 年,她在同厂工作的丈夫陈世胜因尘肺病被该厂解除了劳动关系,全家生活陷入困境,此后,冉其美不得不进当地工厂做工,每天工作长达 11 个小时。四川省乐山市沐川县的十几位尘肺患者也在近年迫于生活的压力,到缅甸打工,而他们打工的地方仍然是粉尘浓度极高的煤矿。

二、尘肺患者自救与索赔情况

1、自救与索赔障碍

事实上,有相当一部分尘肺患者对自己的病情并不了解,不过,他们在获知这是一种“慢性绝症”和致病原因后,出于生存的本能和对家庭的责任感,都会采取各种自救的方式,冀图通过药物治疗延长生命,并通过找雇主追讨、到政府上访、去法院打官司等各个途径维权,争取职业病待遇或者工伤赔偿。

在 2009 年发布的一份研究报告中,中国劳工通讯对尘肺患者自救与维权的现状做了分析。该报告指出,患者在自救与维权过程中,面临着制度障碍、资本障碍与权力障碍,而在三类障碍中,又以制度性障碍最难以逾越。¹⁰ 制度障碍来自现行法律政策的层面,在此层面,我国有一套职业病诊断、职业病认定、劳动能力鉴定、职业病待遇评估发放的制度。¹¹ 这套制度的制定宗旨是“保护劳动者健康及其相关权益”,但制度本身因其设计性的缺陷而成了尘肺患者索赔的障碍。

我国的职业病待遇是在劳动保险制度的基础上建立的。1951 年,政务院公布了《中华人民共和国劳动保险条例》,该条例适用于有百人以上职工的国营、公私合营、私营和合作社营的企业;1953 年,劳动保险制度的实施范围扩大到

⁹ 陈际、刘继德:“特困企业尘肺病人急需救助”《劳动保护》,2008 年第 4 期,第 92—93 页。

¹⁰ 见,中国劳工通讯:“蜀道之难,难于上青天——析尘肺病患者索赔的三类障碍”,[http://www.clb.org.hk/schi/files/No.16%20silicosis2\(S\).pdf](http://www.clb.org.hk/schi/files/No.16%20silicosis2(S).pdf)。

¹¹ 与职业病诊断鉴定、工伤认定和职业病待遇有关的现行法律和行政法规包括:《中华人民共和国职业病防治法》(2001 年 10 月 27 日第九届全国人大常委会第二十四次会议通过,2002 年 5 月 1 日实施)、《职业病诊断与鉴定管理办法》(卫生部 2002 年 3 月 28 日发布,2002 年 5 月 1 日施行)、《工伤保险条例》(国务院 2003 年 4 月 27 日公布,2004 年 1 月 1 日施行)和《工伤认定办法》(劳动和社会保障部 2003 年 9 月 23 日颁布,2004 年 1 月 1 日施行)等。

工矿、交通企业的基本建设单位和国营建筑公司；在 1956 年中国消灭了私有制之后，劳动保险的范围又进一步覆盖了全国的国营企业和集体所有制企业。1957 年 2 月 28 日，国家卫生部发布了《职业病范围和职业病患者处理办法的规定》，该《规定》在第二条规定，职业病待遇适用于实行劳动保险条例的单位。在这部最早的职业病行政规章中，确定了可以享受职业病待遇的前提——职业病患者应当是国营企业和集体所有制企业的职工，并且在病发时仍然与这些企业保持有劳动关系。这种由企业承担责任的职业病待遇制度一直持续到了上个世纪八十年后期，当时中国的私营经济尚不发达，国有企业的改革也仍未触及所有制结构，故职业病的待遇与享受条件维持不变，即使在 1989 年 11 月 5 日卫生部、劳动人事部、财政部、中华全国总工会发布的《关于职业病范围和职业病患者处理办法的规定》中，仍然要求，工人在与用人单位解除劳动合同之后，如果发现患上职业病，其职业病待遇由原单位负责；如原单位已经撤销，则由原单位的上级主管机关负责（第九条）。

自上个世纪九十年代中国进入市场经济之后，情况发生了变化，在私营企业迅猛发展的同时，公有制企业也在改制中发生了巨变，大量的农业富余劳动力以“农民工”的身份进入第二、三产业。在企业所有制结构发生重大变化的过程中，与职业病待遇有关的工伤保险制度的建设严重滞后，目前适用于所有企业的工伤保险制度是在 1996 年才开始建立的（1996 年 8 月 12 日，劳动部发布《企业职工工伤保险试行办法》），全国人大常委会在 2001 年 10 月才通过《职业病防治法》，国务院则在 2003 年 4 月才出台《工伤保险条例》，此时中国实行市场经济已经有 10 多年的历史了。在这一时期，从中央政府到地方政府，在经济利益的驱动下，对企业，特别是新兴的私有制企业（包括外商投资企业）的劳动条件疏于监管，对雇主加入工伤保险也无强制性的要求，致使这些企业的职业病预防基本上处于空白状态，而根据我们了解到的群体尘肺个案，大部分患者的致病时间正是在这个阶段，这个阶段可以被称为“职业病防治失控阶段”。

在这个阶段之后，我国的工伤保险制度在建设中得到了完善，职业病的防治法律也在逐渐的完善之中，但在制度完善的同时，制度的规范性也趋于严格，而这套完善且严格的制度，又未能顾及在“职业病防治失控阶段”患上尘肺病的劳动者的需求，甚至成为他们索赔的障碍。

按照现行法律规定，职业病患者应当获得职业病待遇，包括：医疗待遇、住院伙食补助费、生活费、护理费、伤残补助费和伤残津贴等等，但享有待遇的前提是双方保持有劳动关系和雇主为劳动者缴纳了工伤保险费。在申请职业病待遇的时候，要经过一套前置程序——职业病诊断、职业病认定、劳动能力鉴定、核定职业病待遇等等。启动这套程序还要出示一套资料，包括：（一）职业史、既往史；（二）职业健康监护档案复印件；（三）职业健康检查结果；（四）工作场所历年职业病危害因素检测、评价资料和（五）诊断机构要求提供的其他必需的有关材料等多项证明文件。现在看来，这些前提与前置程序在遭遇到一些实际情况的时候，成为尘肺患者在申请职业病待遇时的障碍（见下表）。

申请的前提与前置程序所需资料	实际情况与产生的障碍
尘肺患者与雇主存在劳动关系	(1) 尘肺患者在发病时已经与雇主脱离了劳动关系
尘肺患者可以证明与雇主存在过劳动关系	(2) 雇主否认与尘肺患者曾经存在过劳动关系
	(3) 尘肺患者证明劳动关系的证据遗失或者灭失
	(4) 雇主的企业已经破产、关闭
雇主提供认定职业病所需的资料	(5) 雇主拒绝提供认定职业病所需资料或者根本没有资料
雇主未参加工伤保险需自负责任	(6) 雇主拒绝承担相应的责任

2011年12月31日，第十一届全国人民代表大会常务委员会第二十四次会议对《职业病防治法》进行了修订，修订后的《职业病防治法》在法律条款上清除了上表中的第(4)、(5)障碍。¹²但由于第(1)、(2)、(3)障碍仍然存在，致使大部分职业病待遇申请程序仍然无法启动；当雇主没有依法参加工伤保险时，按照《职业病防治法》第六十条的规定，应当为职业病患者承担医疗和生活保障，但大量雇主会拒绝承担这些责任，这使患者在申请过程中又遇到了上表中的障碍(6)。

我们认为，在以上障碍中，最大的障碍就是对劳动关系的认证。在现行的制度中，尘肺患者可以享受的职业病待遇是以他们与用人单位(雇主)保持有劳动关系或者可以证明曾经存在过劳动关系为前提的，但问题就在于，因为此病有较长的潜伏期，很多尘肺患者在出现病症的时候，已经与雇主解除了劳动关系，这时他们要申请职业并待遇或者向原雇主索赔，前提是需要证明过去两者之间存在有劳动关系，但证明这种关系又非易事。

一方面，多数患者是在多年前离职的，可以证明此类劳动关系的文件已经灭失，或者他们当时就没有与雇主签订劳动合同。在这种情况下，雇主不可能承认这种关系的存在。例如，重庆市万州区石龙乡大悟村农民蒲自炳等人在浙江省温州市一家矿石研磨厂打工时患上矽肺病，2002年初被雇主解雇。2004年5月，蒲自炳等人到温州市疾病预防控制中心做职业病鉴定，该中心要求他们出示厂方开具的职业史证明，当他们找到原来的雇主时，该雇主却称“我不认识你们”。¹³2009年5月，湖南省耒阳市103名曾在广东深圳从事风钻作业的工人被确诊为不同程度的尘肺病，因他们在打工期间没有与雇主签订劳动合同，故确认劳动关系成为索赔的最大障碍。8月10日，深圳市政府曾安排这些患者

¹² 该法第四十九条规定：“职业病诊断、鉴定过程中，**用人单位不提供工作场所职业病危害因素检测结果等资料的**，诊断、鉴定机构应当结合劳动者的临床表现、辅助检查结果和劳动者的职业史、职业病危害接触史，并参考劳动者的自述、安全生产监督管理部门提供的日常监督检查信息等，作出职业病诊断、鉴定结论”；“劳动者对用人单位提供的工作场所职业病危害因素检测结果等资料有异议，**或者因劳动者的用人单位解散、破产，无用人单位提供上述资料的**，诊断、鉴定机构应当提请安全生产监督管理部门进行调查，安全生产监督管理部门应当自接到申请之日起三十日内对存在异议的资料或者工作场所职业病危害因素情况作出判定；有关部门应当配合。”(黑体字为作者所加)

¹³ 杨继斌：“万州硅肺工人维权之路：他们逐一死去”，《南方周末》，2009年8月20日。

与过去的老板当场对质，确认劳动关系，但没有一个老板承认双方有过劳动关系，有工人说，“老板在外面还有说有笑的，进去就不认识你了。”¹⁴

在尘肺患者的自救过程中，更为麻烦的是他们找不到原来的雇主以致无法证明曾经存在的劳动关系。云南省昭通市水富县 68 位矽肺患者曾经在安徽省滁州市凤阳县的一些石英砂工厂打工，在病症出现时，他们均已返回家乡。病发之后，他们试图找原雇主索赔，但发现那些工厂其实大部分是家庭作坊，没有名称，没有营业执照，而且都已经关闭。¹⁵ 四川乐山市与凉山彝族自治州的数百名尘肺患者曾经在四川省甘洛县的铅锌矿打工，2003 年 10 月，四川省政府对甘洛的铅锌矿进行整顿，甘洛县政府收回所有矿井并进行拍卖，但没有对常年从事接尘作业的工人做离岗职业健康检查。当数百人出现尘肺症状之后，患者们已经找不到原来的雇主与受雇的矿井。与此案相似的还有曾在北京市房山区史家营乡煤矿打工的 200 多名尘肺患者，他们在出现病症时，煤矿已经被当地政府全部关闭，尽管这些人手中都有医院出具的“尘肺 X 线诊断报告”，但因为煤矿关闭，患者们无法取得职业史等材料，以致他们手中的“诊断报告”并不具备法律效力。¹⁶

即使尘肺病患者手中保存有可以证明劳动关系的证据，或者可以找到过去的雇主，也难以启动尘肺病诊断程序。按照《职业病诊断与鉴定管理办法》第十一条第一款的规定，申请职业病诊断时，需要提供职业史、既往史；职业健康监护档案复印件；职业健康检查结果等等多项证明文件，但这些文件即使有，也都掌握在雇主手中，这就是说，雇主实际掌握了开启职业病诊断和申请职业病待遇整个程序的“钥匙”。实际上，无论是依然受雇于雇主的劳动者还是已经与雇主解除了劳动关系的劳动者，几乎都没有可能从雇主手中获得这些文件，其原因是不言自明的——没有雇主愿意“自证其罪”。于是，在缺少这些诊断所需文件的情况下，职业病诊断机构也就“理所当然”地拒绝为患者做出诊断并出具证明。

其实，我国法律规定的职业病待遇申请程序并不复杂，根据《职业病诊断与鉴定管理办法》、《工伤认定办法》和《工伤保险条例》等行政法规的规定，当尘肺患者申请职业病待遇时，他们只需通过职业病诊断、职业病认定、劳动能力鉴定和职业病待遇核算等四个程序。但是，当申请过程出现了上述障碍之后，这套申请程序就会变得复杂的多，患者们可能要先经过繁琐冗长的步骤才能走到申请职业病待遇程序的“门口”。尤其是在企业没有为工人缴纳工伤保险费的个案中，雇主们为了逃避支付职业病待遇的责任，会制造出更多的障碍。于是，法律确定的职业病诊断、职业病认定、劳动能力鉴定、核定职业病待遇等等程序在现实中就被演化成一个包括了行政复议、劳动争议仲裁、劳动争议诉讼和行政诉讼等 20 余个步骤组成的复杂过程，完成这一过程所需的时间可长

¹⁴ 沈原等：“尘肺病人的死亡接力棒——以深圳建筑业爆破工人为例”，《双周刊》，2009 年第 23 期，第 56—59 页。

¹⁵ 彭永：“矽肺，难以承受之痛——云南水富农民工‘矽肺门’事件始末”，《农村、农业、农民》，2009 年第 10 期，第 16—19 页。

¹⁶ 高远至：“北京二百名尘肺矿工维权困境追踪”，“新华网”
(http://news.xinhuanet.com/politics/2010-07/13/c_12326697.htm)。

达数年。¹⁷

这里需要指出的是，早在中华人民共和国建国初期，尘肺病就被列入职业病的范围，1960年7月1日，卫生部、劳动部、中华全国总工会联合发布《矽尘作业工人医疗预防措施实施办法》（1963年7月15日修订后重新发布），在那个年代，尘肺患者得到了应有的治疗与生活上的保障。目前我国大部分尘肺病患者是在“职业病防治失控阶段”中罹患尘肺病的，在此期间，一方面，他们的雇主因政府疏于监管而没有提供必要的防尘设施与防尘用具；另一方面，因为当时政府并未建立和完善工伤保险制度，他们的雇主也无需参加工伤保险，因此，这个阶段又可以称为“职业病待遇的空白阶段”。当两个阶段重叠之后，我们会发现，应当对目前群体尘肺个案大规模爆发负有责任的，除了雇主还有政府；应当对尘肺患者承担赔偿责任和救治责任的，除了雇主也应有政府，但显然，在现行的制度中，政府推卸了应当承担的责任。

2、尘肺患者自行清障

面对以上障碍，尘肺患者们不得不采取各种手段“自行清障”，自行清障的方式与结果可以分为三种：

“特事特办”

所谓“特事特办”是一种处理问题的方法，常用于政府部门以非常规的方式，不经正式程序而对某事予以处理。尘肺患者在以其特殊的行为引起地方党政领导人的关注后，有时会取得“特事特办”的效果，以致索赔过程中的障碍可以在短期内得到清除。

启动“特事特办”的前提是患者的行动足以引起领导人的关注，而引起关注的行动又必须具有超常规的性质与震惊世人的效果，例如，河南农民张海超做出的“开胸验肺”行动就启动了“特事特办”。张海超曾在河南省郑州市振东耐磨材料有限公司从事接尘作业，2007年8月出现尘肺病症，他曾先后到河南省和北京市的一些大医院就诊，医生均告诉他患上了尘肺，并建议到职业病医院进一步诊治。但当他到雇主所在地的郑州市职业病防治所作诊断时，该防治所却一直坚持出具“肺结核”的诊断结果。在万般无奈的情况下，他于2009年6月在郑州大学第一附属医院做了开胸手术以验证尘肺。¹⁸ 这一“开胸验肺”事件引起河南省最高领导人的关注，在省委书记和国家卫生部的直接干预下，郑州市职业病防治所在7月26日对张海超做出了III期尘肺病的诊断。此后，张海超与原雇主签订了赔偿协议，获得了包括医疗费、护理费、住院期间伙食补偿费、停工留薪期工资、一次性伤残补助金、一次性伤残津贴及各项工伤保险待遇在内的61.5万元。从媒体报道此事件到获得赔偿，时间约两个月。

比张海超幸运一些的是四川省眉山市仁寿县汪洋镇农民王成章。2002年，

¹⁷ 关于这一过程的描述，见，中国劳工通讯：“蜀道之难，难于上青天——析尘肺病患者索赔的三类障碍”，[http://www.clb.org.hk/schi/files/No.16%20silicosis2\(S\).pdf](http://www.clb.org.hk/schi/files/No.16%20silicosis2(S).pdf)。

¹⁸ 陈辉：“农民工为维权开胸验肺证明自己患尘肺”，《河南日报》，转自“腾讯网”（<http://news.qq.com/a/20090717/000829.htm>）；张寒：“开胸验肺者称07年防疫站发现肺异常未告知”，《新京报》，转自“腾讯网”（<http://news.qq.com/a/20090803/000162.htm>）；曲昌荣：“‘开胸验肺’事件进展：专家确诊张海超患尘肺病”，“中央政府门户网站”（http://www.gov.cn/jrzq/2009-07/27/content_1376400.htm）。

王成章到四川省内江县的煤矿从事井下采煤工作，2009年10月底被诊断为I期尘肺。王成章曾三次去煤矿找矿主要求赔偿，均遭赔偿，11月10日，王成章站在煤矿矿井口上，声称要“开胸验肺”。11月16日，《华西都市报》报道了此案，19日，四川省长蒋巨峰作出批示，要求“重视此事”。该案马上得到四川省内江市政府和市总工会、威远县政府和县总工会的“高度重视”，并“迅速组织力量查明事情真相”。11月23日，内江市劳动能力鉴定委员会为王成章作出了“六级伤残”的劳动能力鉴定结论；11月26日，王成章与雇主达成一次性待遇补偿协议，双方终止劳动关系和工伤保险关系，王成章获得职业病待遇166417.6元。从11月16日此案被媒体披露到王成章获得雇主赔偿，所用时间仅为11天。¹⁹

集体上访

在群体尘肺病例出现之后，有一部分患者会组织起来，通过集体上访的方式来追讨权益。2009年5月，有103名湖南省耒阳籍农民工被确诊为尘肺病，他们在上个世纪90年代曾在广东省深圳市的建筑企业从事风钻作业。确诊后，他们到深圳市集体上访，7月30日，他们因不满深圳市政府提出的补偿方案，到政府办公地冒雨静坐，很多人患上了感冒；8月19日，患者徐泽志病情加重，送深圳市第二人民医院急救无效后去世。这一死亡事件迫使深圳市政府作出让步，于8月20日与患者达成协议，承诺，对能够确定劳动关系的患者，按照相关法律规定赔偿；确定不了劳动关系的，则给予“人道性补偿”。

贵州省铜川市思南县香坝乡李廷贵等7位罹尘肺患者自2008年开始维权，他们的诉求得到了当地总工会的支持，但该工会并无行政权力，由工会主持的20多次协调会议都没有结果。2010年7月初，当7位患者再次到县总工会上访时，李廷贵病情加重，死在工会的办公楼内。此后，在当地政府与总工会的协调之下，煤矿矿主老板同意做出“人道主义表示”，但“同意”支付的数额只有患者们要求的十分之一。²⁰

相对于以上个案，四川省乐山市60余名尘肺患者的维权道路要曲折得多。据媒体报道，在上个世纪90年代，有3万名农民工在四川省凉山彝族自治州甘洛县铅锌矿打工，进入本世纪后，有大批工人出现尘肺病症。在四川省乐山市沐川县就有70多名尘肺患者，其中已有10多人死亡。²¹幸存的患者从2004年初开始向县政府及县司法局求助维权，到2010年4月，他们才拿到乐山市疾病预防控制中心出具的《职业病诊断证明书》。以下是他们的代表、II期尘肺患者何兵对这个过程的描述：

第一次我们去省劳动厅，拿到了一份新政策，这个政策说所有的职业病都是工伤，患者都应该拿到工伤的相应待遇。在拿到这份文件之后，我们认为也应该享受这样的待遇。然后我们和（沐川）县劳动局协商，县劳动局也没有办法，我们就去了甘洛县，第一家走的就是劳动局，我记得那个科长姓胡，他说要我们开尘肺病证明，但是

¹⁹ 向晓文：“四川省总及时介入‘眉山矿工开胸验肺’事件：王成章已认定为工伤”，《四川工人日报》，转自“中工网”（<http://right.worker.cn/contentfile/2009/11/19/084306227648662.html>）；周海波：“四川男子为证明患上职业病欲开胸验肺”，“环球网”（<http://china.huanqiu.com/roll/2009-11/632978.html>）。

²⁰ 杨雄：“挖煤工艰难维权数年未果 死后获5万洗肺钱”，《工友》，2008年第8期，第14—16页。

²¹ 火兴才：“四川甘洛近百农民工疑似尘肺病死亡调查”，《中国经济时报》，“搜狐财经网”（<http://business.sohu.com/20110328/n280024253.shtml>）。

我们当时没有。我们又去了县政府，副县长给我们摆了很多难题：第一，有这么多人得了这个病，就是把整个甘洛县卖了都赔不起；第二，没法确认劳动关系，我们现在是新上任的，以前的情况我们也不了解。然后我们去找甘洛县信访局，那里全是搪塞，说：我们信访局局长的兄弟也是得这个病死的，他都没得到一分钱赔偿，把我们甘洛县卖了都赔不起。

2009年6月3号，我们去了省劳动厅，接见我们的那个女干部也很同情我们，她说：既然你们走出了第一步，为什么不勇敢地走下去？以县政府的名义开证明，也能检查。后来我们就回来找县长，可一个多月了也没见到县长。我们就有点冲动，几十个人在县政府的门口坐了一天，到了下午，县长接见了我们，给开了个证明，可这个证明也行不通，医院也没给我们检查。后来我们给国家卫生部写信，卫生部把我们的信转给了省卫生厅，省卫生厅下来了一份文件，让我们这批人先检查了再说，然后我们才得到这份《职业病诊断证明书》。

遗憾的是，在这批患者拿到了《职业病诊断证明书》后，他们向沐川县人力资源和社会保障局、沐川县信访局、甘洛县人力资源和社会保障局提出的工伤认定申请均遭拒绝，到本报告完稿时，他们都没有得到任何工伤赔偿或者享受到职业病待遇，他们的代表之一陈谢忠也已经于2012年10月去世。

政府有关部门常常以“维稳”的名义，压制尘肺患者的集体上访行动，这也给患者们维权增加了难度。例如，在2005年，广东省佛山（香港）皓昕金属饰品有限公司中有120名工人在体检时被发现肺部有“小阴影”，这些工人事后与公司签订了离职协议，在获得公司一次性补偿的同时，也获得了公司“日后负责治疗”的承诺。2010年12月，当他们得知公司要搬迁的消息后，集体返回佛山，找公司管理方商谈后续事宜。12月28日，在与公司沟通失败后，他们步行去市政府请愿，在路上受到警察的拦截，被戴上手铐压倒在地上（见下图）。事后，有18人被处以行政拘留5日至10日不等的处罚。



摄影：郭继江。转自“郭继江的博客”（<http://guojiguangblog.i.sohu.com/blog/view/165461872.htm>）。

四川乐山市沐川县尘肺患者的维权代表何兵在访谈中也谈到了所受到的政府“关照”：

当初我们也不相信当地的政府会这样对待我们，把我们全监控起来。以前听说过类似的事情，但是我们想我们那里的政府不至于那样做，但是后来通过很多事情证实了他们也会这样做。比如，我们上午打电话说了什么，下午就有人找我们摆“龙门阵”，把我们上午打电话的内容给讲出来，让我们感觉到好像生活在一个“背后始终有

几双眼睛、耳朵盯着你、听着你那种状态。”（问：他们为什么要这样做呢？）他们主要是为了维稳嘛。我们看到过他们给市政府写的工作汇报，上面就说“成立了监控小组，对所有尘肺病群体的重点代表人物进行特别监控。”昨天还有政府的相关人员在提醒我，说反正你也知道，政府在这里监视你们了，你们自己掂量一下，外出啊，去什么地方，小心政府以“聚众骚乱”的理由拘捕你们。

个人诉讼

个人诉讼是最常见的方式，但相对于上面两种方式，则具有耗时长且成功率低的特点，只是因为这种方式是符合法律规定的，也是政府提倡的，故仍然是尘肺患者追讨职业病待遇与工伤赔偿的主要方式。我们发现，在大量的个人诉讼案中，只有少数人获得了赔偿，而这些个案在审理过程中和赔偿数额方面，又受到多种外部因素的影响，以下个案可以佐证这个看法。

四川省达州市渠县的肖化忠曾在1995年至2003年间在当地煤矿作采煤工，2007年4月经四川大学华西职业病医院诊断为III期煤工尘肺。当肖化忠要求煤矿矿主赔偿时，屡次遭到拒绝。2009年，他提起诉讼，要求人身损害赔偿，但两审法院均以“当事人未进行工伤认定，直接以人身损害赔偿的诉讼，不属于法院的受理范围”为由予以驳回。2010年肖化忠在完成工伤认定之后，再次提起诉讼，2010年6月28日，一审法院开庭审理此案，此时矿主仍然拒绝赔偿，但半个月后，双方达成调解协议，由矿主一次性向肖化忠支付赔偿款13.6万元。据报道，矿主之所以从拒绝赔偿到同意赔偿，有当地工会和张海超介入的原因，张海超曾在6月25日到医院看望肖化忠，并向当地媒体表示，此行目的是帮助肖化忠维权。²²

陕西省安康市的钟光伟曾在山西省大同市一家煤矿打工，2008年底被诊断为II期尘肺。2009年9月，钟光伟提起诉讼，要求煤矿赔偿，2010年1月，一审法院判决煤矿支付赔偿金49万元。在判决书生效4个多月后，钟光伟申请法院执行，但法院发现该煤矿已经关闭，矿主也将采矿设备抵押给他人，缺少赔偿能力。2010年10月28日，在法院调解下，钟光伟无奈将赔偿金降到了27万元，与判决金额几乎相差一半。²³

四川省宜宾市的王仕书曾在当地煤矿打工，2008年体检时发现“肺部异常”，他在要求煤矿出具证明进行职业病检查时，遭到拒绝，遂于2009年1月提起诉讼。一审法院否定了他与煤矿之间存在劳动关系，二审法院认定他与煤矿存在“事实劳动关系”，但仅仅是撤销了一审判决，要求煤矿安排他进行职业病诊断。2009年12月，他被宜宾市疾病预防控制中心诊断为II期尘肺。2010年5月，王仕书病情加重，其亲属聚集到煤矿，要求矿方出钱治疗，后在当地工会和司法局的调解下，由矿方一次性赔偿王仕书伤残补助金、医疗补助金、生活护理费、前期医疗费共计人民币22.7万元。²⁴

²² 李罡、牛莉：“张海超帮着维权渠县矿工获赔13.6万元”，《华西都市报》，2010年7月22日；牛莉：“‘开胸验肺’的6月22日定为‘职业病防治日’咋样”，《华西都市报》，2010年11月15日。

²³ 刘杰：“山西矿工患尘肺索赔三年49万判决赔偿缩水至27万”，《京华时报》，转自“华商网”（<http://news.hsw.cn/system/2010/10/31/050668028.shtml>）。

²⁴ “工会司法联动维权 矽肺矿工获赔22.7万元”，“宜宾市兴文县总工会网”（http://www.xwzgh.org/show_article.asp?id=633）。

内蒙古包头的李奋军曾在陕西省府谷县的煤矿打工，2009年11月被确诊为II期尘肺，因矿主拒绝赔偿，他只得提起劳动争议仲裁与诉讼。2012年3月，在第二次劳动争议仲裁过程中，经仲裁庭调解，他与矿方达成调解协议，由煤矿一次性支付35万元赔偿金。据媒体报道，在2009年11月到2012年3月间，李奋军数百趟往来于包头市与府谷县之间。²⁵ 经查“谷歌地图”，两地之间的往返距离约620公里。

湖南省邵阳市邵东县的彭礼仁在2005年至2008年10月间曾在当地煤矿打工，2008年5月被确诊为I期尘肺。彭礼仁为获得工伤赔偿，与煤矿打了两年半的官司，但在二审法院判决矿主支付5.4万元赔偿金后，矿主拒绝支付，并称“老子宁可拿一百万摆平政府，也不给你一分钱！”²⁶

几年前，中国劳工通讯曾为四川III期尘肺患者邓文平维权。邓文平在2002年10月至2005年7月间，一直与原雇主——广东省惠州丽雅宝石厂打官司，要求赔偿，但是他的诉讼请求几次被法院驳回。2005年7月，他“有幸”获得广东省人大常委会主任的关注，后与厂方达成调解协议，获得23万元赔偿金，邓文平在获得赔偿半年后去世。

原广东省惠州市力奇珠宝厂工人熊高林的个人诉讼算是较为成功的。熊高林在1997年2月进这家珠宝厂从事宝石切割工作，2009年1月被确诊为I+期矽肺。他在2011年3月提起劳动争议仲裁，要求厂方支付工伤待遇，后经仲裁和法院两审程序，2012年6月，二审法院判决力奇珠宝厂支付熊高林31.7万元赔偿金。

从以上患者自行清障的方式与个案中，可以得出以下结论：

第一，在中国现行体制中，“特事特办”的确有其应用的可能性与价值，患者一旦得到党政高层领导人的关注，所有维权障碍均可在短时间内消除，其效率之高令人叹为观止。但是，“特事特办”的成功带有极大的偶然性，况且患者引起关注的行为，如张海超的“开胸验肺”具有风险巨大，代价过高的特点，并非任何患者都可尝试。而且，这种方式的有效性只发生于个别维权案件，面对数百万尘肺患者，无论是哪一级的党政领导都不可能对他们全部“特事特办”。

第二，集体上访固然有一定效果，但一方面，患者的维权成本太高，尤其是在他们拖着久病之躯到异地上访时，有病死他乡的可能与实例，如耒阳市的徐泽志、思南县的李廷贵；另一方面，集体上访也给当地政府官员带来“维稳”压力，患者和他们的代表常常被官员们视为“不稳定的因素”，受到监视甚至被短期限制行动。而且，集体上访的效果也极为有限，在找不到应当承担责任的雇主时，有的地方政府是使用财政资源对患者予以“人道主义”的补偿；有的地方政府则以“无人出钱”为理由搪塞患者。

第三，患者的个人诉讼应当是有效的，因为从理论上讲，现行的职业病待遇申请程序或者仲裁与诉讼程序终有完成的可能。但对处于死亡边缘的尘肺患者来说，这种讲法又是不现实的，因为这些程序耗时太长，对于亟待治疗和救助的尘肺患者来说，大部分人是很难坚持到终点的。此时，他们的选择无非有

²⁵ 祝福、奇梅：“3年异地维权 包头农民工告倒陕西煤老板”，《内蒙古日报》，2012年4月11日。

²⁶ 戴春：“沉重的呼吸——湖南尘肺病调查纪实”，《中国工人》，2012年第7期，第4—10页。

两个：一是放弃诉讼，二是降低赔偿诉求，例如钟光伟案，法院判决的赔偿金是 49 万元，但因该判决无法执行，患者最后不得不接受被降低了将近一半的赔偿金，在被迫接受这个“调解协议”后，他在法庭上悲愤地喊出“我每降一分钱，都是拿自己的生命在抵换”。

第四，诉讼程序对证据有严格的要求，如果缺少这些证据，程序也是很难走到终点的。事实上，很多个案都是因为现行程序要求的证据不足，例如，缺少证明劳动关系的证据等而不得不中止程序的。

第五，诉讼程序即使到达终点，法院判决雇主承担责任，若遇到拒绝支付赔偿的情况，法院也无计可施。例如上面的彭礼仁案就属于这种情况，打了两年半的官司，胜诉之后却拿不到赔偿。

第六，获得雇主赔偿的个案，有相当一部分并非是法律的强制力结果，而是第三方介入的影响。例如，张海超在介入肖化忠案后，因其个人的名望引起当地媒体的关注和当地工会的介入，迫使矿主在拒绝赔偿三年之后，答应予以一次性的赔偿。又如邓文平案，患者在 2002 年到 2005 年间一直通过诉讼程序要求赔偿，但屡次被法院驳回，直到广东省人大常委会主任到当地法院视察并做出指示后，此案才进入了再审程序，并在短时间内就达成了“调解协议”。²⁷ 因此，当知名人士或者权势者介入之后，司法程序在很大程度上变成了一种“行政程序”，但问题就在于，并非所有的患者都能幸运地进入这个“程序”。

三、民间救助的模式

当尘肺病作为中国第一职业病大规模爆发之后，引起了媒体与社会民众的关注，近年来，民间救助行动已经隐然成形，并发展为两种模式——个体自发救助与公民救援组织。

1、“古浪救援”——个体自发救助模式的典型

个体自发救援模式应早于公民救援组织模式，该模式以 2010 年底民间对甘肃省古浪县尘肺患者的救援为典型事例。

古浪县位于甘肃省武威市，该县有 120 余名尘肺患者，他们曾经在甘肃酒泉市的金矿和煤矿打工。2010 年 1 月，《中国经济时报》刊登了记者火兴才对这批尘肺患者生存状况的报道。²⁸ 报道发布后，这批患者得到社会各界的关注。2010 年 12 月 23 日中午，一位网名为“北京厨子”的网友通过微博发出救援信息，并在 12 月 24 日赴古浪展开救助，当天还有 5 名兰州大学的学生以志愿者的身份抵达古浪；12 月 25 日，“尘肺病防治公益网”负责人邓江湖以志愿者的身份抵达古浪；12 月 26 日，甘肃《新旅游报》原执行总编辑、网友“兰州老令”和最早关注此案的记者火兴才到达古浪；12 月 27 日，中央电视台《焦点访谈》栏

²⁷ 据媒体报道，广东省人大常委会主任黄丽满到惠州市中级法院视察信访工作发现此案并作出指示，在广东省人大常委会的督办下，此案才在惠州市中级法院进入再审程序。见，田霜月、高镜、雪敏：“省人大主任亲自督办讨赔偿，川籍民工获赔 23 万”，《南方都市报》，转自“南方网”（<http://news.southcn.com/gdnews/gdtdodayimportant/200510210066.htm>）。

²⁸ 火兴才：“甘肃‘尘肺村’揭秘，黑松驿镇惊现近百尘肺病农民工”，《中国经济时报》，转自“人民网”（<http://env.people.com.cn/BIG5/10810881.html>）。

目组一行两人以及数名大学生抵达古浪。2011年1月1日，在古浪县黑松驿镇的一所小学校里，救援团队为300多名尘肺患者及其家属举办了一次“新年慈善宴会”，目的是通过这项活动，在网络上引发一场“全国性救援”。这场公民个体自发的救援活动随后取得了显著效果，至2012年2月中旬，有16名尘肺患者被送到北戴河尘肺康复中心接受治疗，治疗费用由政府和社会资金垫付；这场救援行动更大的效果是推动当地政府的介入与救助（见下节）。

2、“大爱清尘”——公民救援组织模式的典型

2011年6月15日，《中国经济时报》首席记者王克勤联合中华社会救助基金会，共同发起了“大爱清尘·寻救中国尘肺病农民兄弟大行动”，这一行动获得新浪网、腾讯网、搜狐公益、支付宝公益、天涯公益等传媒机构的支持，2012年3月，经中华社会救助基金会批准成为独立基金。2012年4月20日，民政部民间组织管理局发布立项公告，正式批准支持“中华社会救助基金会尘肺病农民救助示范项目”（大爱清尘基金）资金人民币150万元。

关于此项行动的发起动机，发起人王克勤先生在其博客文章“爱在爱中满足了——关于#大爱清尘#的推动与思考”中指出，我们发现仅靠公民个体单个进行的救援，无法承载如此巨大的社会问题。在政府尚未重视之际，我们最需要做的是动员更多的社会力量形成规模化、项目化、组织化的救援，尽可能的多救命。²⁹

在“大爱清尘”发布的“倡议书”中，提出了“能救一个是一个！能帮一点是一点！”的救助方针，并将这项救援活动的目标定为：第一，寻找——希望找到目前全国范围内的尘肺病农民工患者；第二，救治——多方筹集善款，在尘肺病集中爆发区域展开救治，通过联系与确定救治医院，帮助尘肺病农民工兄弟进行洗肺与治疗；第三，唤起全社会和政府相关部门对尘肺病的关注与重视，提升农民工对尘肺病的了解和认识，号召全社会和政府部门共同解决我国的农民工尘肺病问题。在“倡议书”中，将救援模式确定为“选定一个尘肺病集中爆发地为项目地区，然后广泛动员社会力量筹集善款，按照就近原则，与有资质的尘肺病专科医院合作，将救治资金直接汇入合作医院的指定账号，组织当地尘肺病患者入院治疗。”³⁰ 随后，救援活动还对救治对象、救治标准和救治流程做了明确的规定。³¹

2012年6月29日，“大爱清尘基金”在成立一周年之际公布了救援成果，包括：筹款约450万元；在全国设立了广东、湖南、陕西、四川、甘肃和安徽等6个工作区，发展志愿者921名；截止2012年6月，共救治267位患者，其中项目救治258人，公民一对一救助9人；各工作区定期安排志愿者进行入户探访活动，并视情况发放制氧机，组织免费体检，帮助尘肺患者入院进行洗肺或治疗等工作。此外，“大爱清尘基金”还在一些工作区启动了爱心助学活动，帮助中学生志愿者与尘肺患者子女建立助学关系，进行助学探访活动，并为12位

²⁹ <http://wangkeqin369.blog.163.com/blog/static/13965704320111115328990/>

³⁰ 大爱清尘：“寻救尘肺病农民兄弟大行动倡议书”，“腾讯新闻网”
(<http://news.qq.com/a/20110615/000862.htm>)。

³¹ “寻救尘肺病农民兄弟大行动救治标准及流程”，“腾讯新闻网”
(<http://news.qq.com/a/20110615/000699.htm>)。

尘肺家庭子女提供助学资金 3.5 万元。³²

3、媒体与互联网的功能与作用

在古浪救援与大爱清尘救援活动中，媒体与网络发挥了重要作用。在古浪救援中，有中央电视台、中央人民广播电台等官方媒体的报道，而网络在这些救援活动中，也起到了社会动员的作用。根据王克勤先生的回忆，在获知古浪尘肺患者的情况后，他在“新浪微博”连续发出内容相似的三条消息，呼吁社会予以关注。这些微博消息迅速获得社会各界网友的关注，其中也包括网友“北京厨子”，在“北京厨子”等人到达古浪后，又通过微博发出救助呼吁，更多的网友随之前往古浪，启动了救援行动。

王克勤先生还指出，“大爱清尘”救援行动之所以得到社会的关注与支持，也得益于微博。在行动启动初期，为了保证安全运行，救助团队选择了低调启动，因此也未能获得社会的关注，从 6 月 15 日至 27 日，仅筹集 3 笔善款共 2500 元，其中两笔善款还是发起者和志愿者捐助的。6 月 28 日，电影演员姚晨以“转发就是救援，传播便是普及”为题，转发了“大爱清尘”的宣传片，这条微博消息获得文化界知名人士的转发，当晚，项目账户即获得 15 笔 3550 元捐款；此后的 6 月 29 日、30 日，又获 134 笔 30105 元捐款；13 天后，善款已经突破了 20 万元。³³

媒体与互联网的传播功能与引发社会关注的正能量，也使尘肺患者倍受鼓舞。2011 年 4 月 7 日，《凤凰卫视》在“社会能见度”栏目中，报道了四川乐山市尘肺事件，在节目中接受采访的尘肺患者何兵谈到了节目播出后的感受：

问：能不能讲一下当时的过程，他们是怎么联系到你的，还有后来的媒体效果？

何：他们是通过邓江湖跟我们联系上的，4 月 7 号“社会能见度”这个栏目播出以后，当地政府还是及时地收看了，在 4 月份那段时间里，政府明显地表现出来对我们说话的态度都要客气的多，以前是非常严厉的，有些事不能办就是不能办，拖着就拖着。我们回来之后，感觉到对我们要客气的多。……感觉上，之前还是一种黑暗之中、角落之中的事情，今天能够呈现在全国观众的眼前，包括他们，包括我，共同地都有一种欣慰的感觉。

4、民间救助的意义与局限

概括地讲，民间救援行动除了使一部分尘肺患者得到了及时的救助而延长了生命之外，还有两个重要的社会意义，即推动了地方政府对尘肺问题的关注与行政救援；增加了尘肺患者的生存信心与维权勇气。尘肺病问题曾因群体个案而得到关注，例如，在 2003 年，媒体就先后报道过河北省张家口铅锌集团、福建省仙游县东湖石英厂和浙江省宁波市鄞州区蔺草编织业等三起群体尘肺病

³² “‘大爱清尘一周年’慈善会在京举行”，“腾讯公益网”（<http://gongyi.qq.com/a/20120702/000011.htm>）。

³³ 王克勤：“大爱清尘 —— 《2012，让草根公益温暖中国》专题报道之二”，“民主与法制网”（<http://www.mzyfz.com/html/1468/2012-02-03/content-282189-2.html>）。

例。³⁴ 这些报道也曾引起各级政府的关注，有关部门对责任人做了查处，对患者做了安置，不过，这三个个案所引起的社会影响不大，也未能引起政府的后续关注。而此次发轫于民间的系列救助行动，则在互联网工具的持续推动下，引发了社会各界的关注，并暴露了尘肺问题的广泛性和严重性，进而“倒逼”着各级政府展开救援。

据在“古浪救援”中起关键作用的网友“北京厨子”称，他对尘肺患者的救援目的是“期望是我的到来吸引媒体的到来。媒体一报道，当地政府一着急，这事也就解决了。”³⁵ “大爱清尘”志愿者周晓翔也告诉媒体：“一开始，一个尘肺病患者较多的县政府对我们的救助比较抵触，觉得我们是在揭政府的短。但后来，我们在当地建立的尘肺病患者家庭子女教育基金，当地政府开始觉得我们是确实实地救助尘肺病患者，没有其它的意思，他们开始跟我们合作，正视尘肺病的现状。”³⁶

可以说，民间救援行动因具备一定的规模并动员了媒体与互联网的参与，因而要比尘肺患者自救的社会效应大得多。自“古浪救援”行动以来，地方政府开始重视尘肺问题，并形成了由政府出面组织疑似尘肺患者体检 — 确定患者的具体人数和病情 — 政府出资与社会募捐 — 政府出台救助政策与方案 — 将尘肺家庭列入最低生活保障对象 — 由政府负担医疗费用的行政救助模式。

民间救援的第二个意义是，尘肺患者在接受救助的同时，也认识到他们并非孤立无援，感受到了社会民众的关注、同情与帮助。事实上，民间的救助行动带出了社会各界对职业病患者前所未有的关注与帮助，参与救援的志愿者包括了工人、农民、大学生、教师、律师、艺人、企业家、商人、尘肺患者等各阶层人士。何兵先生认为，他们维权的信心就来自于民间救助行动：

何：这个信心来自社会的公益人士和一些志愿者。本来我们这个事情跟他们没有关系，他们可以来了解，也可以不了解，对不对？每次看到他们无私的奉献，从山上爬上爬下的，那个时候我们就感觉到，有很多人在帮助我们。同时，我也在这个时候体会到，也许全国还有许多需要我们帮助的人，并不是说全国只有我们沐川县这几十名尘肺病人，如果看全国各地，需要拯救的、需要维权的、需要把他们的呼声呈现出来的人可能更多。当想到这些的时候，我们就感到，有义务把这种爱心传递出去，让更多的人享受到这份爱心。

问：如果没有社会力量帮助你们的话，你们怎么坚持下去？有信心吗？

何：当初我们没有想到会有这么多人关注我们，关心我们，那个时候的想法很单纯，就是自己在维权路上如果得到了赔偿，整个事情就了断了。到了今天，回头想一想，这条路的终点并不在那里，那可能是一个目标，但绝对不会是终点。

问：终点是什么？

³⁴ 刘雅静：“赤城一矿山 21 名矿工患上矽肺病”，“燕赵都市报”（<http://www.yzdsb.com.cn>），2003 年 1 月 2 日；祁胜勇、刘雅静：“赤城矽肺病事件再调查”，“燕赵都市报网站”（<http://www.yzdsb.com.cn>）；朱世德：“冬日沐雪暖枣风 — 涪潭西河乡矽肺病患者获赔纪实”，《贵州日报》，转自：“新浪网”（<http://www.sina.com.cn>）；康敬峰、李春岩：“关注浙江宁波茼草加工业职业病：尘肺病”，“中央电视台经济半小时 6 月 14 日播出节目”，转自“新浪网”（<http://www.sina.com.cn>）。

³⁵ 徐秋颖：“北京厨子：古浪‘童话’制造者”，《民主与法制时报》，“民主与法制网”（<http://www.mzyfz.com/html/1424/2011-03-10/content-40136.html>）。

³⁶ 雷涛：“四川大爱清尘：能救一个是一个”，“成都全搜索新闻网”（http://opinion.news.chengdu.cn/content/2012-02/06/content_874245.htm）。

何：终点就是全国的尘肺病人在医疗和生活上享受到工伤待遇，还有就是现在正在这种工作环境中工作的工友，能够认识到这个尘肺病，能够脱离尘肺病的工作环境，能够有这种意识。最重要的目标就是让我们的国家有一个无职业病的环境，当然这个目标肯定很遥远。我们是受助于人，但是当我们接受了别人的帮助的时候，也感觉到自己身上有一种义务，去为更多的人贡献自己微薄的一份力量。

当更多的群体尘肺个案通过网络和媒体曝光之后，引发了人们对救助模式的反思，民间救助的局限性也逐渐被揭示出来。

例如，针对“古浪救援”这种个体自发救助模式，作为发起人之一的王克勤先生对模式的缺陷与局限做了如下总结：

其一、身份不合法，在政治上一直存在着不安全因素。其二、公民个人公开筹款存在的法律问题更为突出：（1）法律上不具有合法性；（2）会被假以非法集资或欺诈等；（3）个人账户缺乏公信。其三、资金管理缺少监督体系：（1）账户监管很困难，进出账目难以监管；（2）志愿者开设账户依然存在风险；其四、制度化推行困难。

以上是王克勤先生的原话，他在总结了个体自发救助模式的局限性之后，提出“基于以上种种原因，我就产生了发起成立规范的救援组织的想法，这也可以说是“大爱清尘”项目的最初思想来源。”³⁷

事实证明，在“大爱清尘”基金成立之后，该基金在尽力救助尘肺患者的同时，一直试图突出以上的局限性，并在行动中不断完善这种组织救助模式。不过，作为一种民间救助组织，尽管它已经获得了合法的身份，有了完善的善款管理制度，建立了一个高素质的志愿者队伍，甚至获得了国家民政部 150 万元人民币的资金支持，它的救助行动仍然不能摆脱一个根本的局限，即救助能力与救助范围的限制，或者更直接的说，这种民间救助组织所能筹到的善款是有限的，接受救助的尘肺患者的数量也是有限的。

也正是认识到这种民间救助的根本局限是无法突破的，“大爱清尘基金”才提出了“能救一个是一个！能帮一点是一点！”的救助方针，才有了它的工作目标，即：

我们的工作，一个是联合救治，二是敦促地方政府救治。为什么我们有这样的想法呢？就是因为在中國掌控最绝对资源的是政府，我们靠民间网友的捐助永远是杯水车薪。我们这种行动，本身救人不是我们的终极目的，行动的目的是为了形成舆论的压力，最后逼着政府履行该履行的职责。³⁸

四、政府救助的效果与难点

当民间救助、媒体披露和尘肺患者维权行动成相互呼应之势后，令群体尘肺患者的发病地和居住地的政府感受到了巨大的压力，迫使官员们不得不对这

³⁷ <http://wangkeqin369.blog.163.com/blog/static/13965704320111115328990/>

³⁸ 王克勤：“公益救援模式的探索与反思”，“新知沙龙”
(<http://site.douban.com/widget/notes/1466643/note/189103399/>)。

些个案予以正视和重视，进而推动了地方政府对尘肺患者的救助。

1、地方政府救助的个案

在少数个案中，政府的救助是由患者自救行为引发的，并由此形成了一种“特事特办”的模式，而更多的政府救助行动则是以群体尘肺患者为对象的，并收到了不同程度的效果。

云南省昭通市盐津县 24 名农民工在山西省忻州市繁峙县沙河镇金矿打工时罹患矽肺病，2009 年 9 月，他们派代表到盐津县政府上访，引起了县政府的重视。政府成立了包括县总工会、人力资源和社会保障局、卫生局、司法局、信访局、民政局等多个部门官员为成员的“维权工作组”，县卫生局还派官员带患者到云南省疾病预防控制中心做了职业病鉴定。³⁹

在 2010 年 1 月 20 日《中国经济时报》报道了甘肃古浪县群体尘肺个案后，古浪县政府成立了以县长为组长，由相关政府部门官员为成员的“尘肺病维权协调领导小组”；2010 年 11 月 23 日，甘肃省召开协调会议，研究对尘肺患者的治疗费与生活费的来源问题。⁴⁰ 2011 年 1 月份，武威市社会各界为古浪尘肺病患者捐款 500 多万元；市政府和古浪县政府各拨出专款 100 万元，设立了尘肺病医疗救助专项资金。根据古浪县政府发布的“新型农村合作医疗 2011 年度实施方案”，从 2011 年 1 月 1 日开始，尘肺病患者在武威市内定点医疗机构住院治疗发生的医药费用给予 100% 报销。

云南省昭通市水富县 68 名农民工到安徽省滁州市凤阳县的石英砂工厂打工罹患尘肺病后，由水富县政府出面，与凤阳县政府谈判后达成协议，采取一次性包干赔偿的方式，由凤阳县政府垫付赔偿款 450 万元。⁴¹ 2012 年，有媒体称，水富县已形成一个较为稳定的尘肺病人救治模式，患者在乡镇医院治疗，全部费用报销 95%；在县级医院治疗，报销 80%；在市级医院治疗，报销 60%；在省级医院治疗，报销 55%。⁴²

四川乐山市沐川县农民工在该省甘洛县铅锌矿打工罹患尘肺病之后，沐川县政府成立了协调小组，由县总工会和民政局承担了救助工作；工会将尘肺患者纳入了困难职工档案，列为工会的“困难职工帮扶对象”，并将患者纳入了城乡居民医疗保险和补充医疗保险，由县总工会为他们支付保险费用；沐川县民政局也筹集专项资金，解决尘肺患者的就医困难，并将患者家庭列入农村最低生活保障的对象。⁴³

在辽宁省葫芦岛市连山区钢屯镇钼矿出现 700 余人的群体尘肺个案后，患者居住地的朝阳县县委宣传部副部长表示，县委、县政府会本着“以人为本”的精神，采取救助措施；将首先对尘肺病人群进行核实认定，并在政策允许的情

³⁹ 刘先兵、杨旭：“在山西小金矿打工数年 盐津 20 多名农民工患矽肺病”，“新浪网” (<http://news.sina.com.cn/c/2010-07-19/075617827324s.shtml>)。

⁴⁰ 火兴才：“进展：甘肃尘肺病农民工微博求助 网友捐款助洗肺”，《中国经济时报》，转自“腾讯网” (<http://news.qq.com/a/20110117/000931.htm>)。

⁴¹ 胡洪江、朱磊：“一病拖两年 维权遇困境”，“人民网” (<http://society.people.com.cn/BIG5/42733/9003814.html>)。

⁴² 方兴：“救治不能呼吸之痛”，《潇湘晨报》，2012 年 5 月 3 日。

⁴³ 沐川县总工会：“关于我县矽肺病人有关情况的汇报”。

况下，将治疗尘肺的药物纳入到“新农合”报销范畴，尽最大努力进行救治；同时，县政府将对家庭生活确实困难的尘肺病人进行帮助，让他们享受最低生活保障待遇。⁴⁴

广西壮族自治区马山县 150 余名农民工在海南省金矿打工罹患矽肺病后，马山县委、县政府为患者治疗出台了专项政策，承诺每年秋冬季定期分批将患者送广西工人医院住院治疗，根据病情住院 1—3 个月；为每位患者支付医疗费用 4000—5000 元，连续治疗 3 年。⁴⁵

在江西省九江市修水县出现 500 多人的群体尘肺病例后，2011 年 3 月 23 日，中共江西省委书记苏荣率领省卫生厅、民政厅、农业厅和公安厅的负责人到修水县实地了解尘肺病情况，寻求解决办法。此后，江西省卫生厅派人对患者进行了全面体检，为每位患者制定了治疗方案；修水县政府将尘肺患者家庭纳入农村最低生活保障对象，每年发放一定的慢性病补贴，并承诺在患者子女就读高中、大学时，由政府提供财政补助。⁴⁶

然而，有些地方政府的的确是出于“维稳”的动机为群体尘肺患者提供救助的，希望以“一次性救助（补偿）”的方式换取患者的“息访”，这种做法实际上剥夺了患者继续申请赔偿的权利。例如，河南省登封市君召乡晋窑村 20 余位尘肺患者在向原雇主索赔遭到拒绝后被迫上访。上访之后，他们获得了君召乡政府发放的 4—5 万元补偿金，但领取补偿金之前要签订一份协议，声明“自愿放弃就患尘肺病所享有的仲裁、诉讼权利”，“保证不再就同一事件、任何理由和方式（包括信访）向任何部门和企业提出赔偿要求”。据患者反映，在签协议时，他们还被要求按乡政府提供的格式文本写了一份《承诺书》，包括承诺不再要求政府和企业赔偿，不再向上级任何部门和新闻媒体反映问题。⁴⁷

2、地方政府救助与维权的难点

在一些地方政府借助救助“维稳”的同时，我们也看到，无论是出于何种动机，政府的救助的确给患者们带来了一些经济利益，这对缓解患者病情和舒缓生活困难有一定的帮助。在救助的同时，有些地方也确实想为患者维权，试图通过行政资源为他们争取到更多的利益，不过在维权中，它们也面临诸多难点。

在云南省昭通市盐津县 24 名农民工罹患矽肺病后，盐津县政府成立了“维权工作组”，工作组开展工作后发现，患者们拿不出证据来证明他们与山西繁峙县的沙河镇金矿之间曾经有过劳动关系，他们手中不仅没有与矿方签订的劳动合同，甚至连工牌、工资单都没有保留。⁴⁸ 据工作组主要成员、盐津县司法局

⁴⁴ 王淇：“朝阳县县委县政府：尘肺病患者现状调查报告客观 高度重视”，“辽宁法制网”（http://www.lnfzb.com/news_view.aspx?id=20110421195844391）。

⁴⁵ 绽晓棠、黄毅、曹岩：“广西马山县矽肺病调查”，“搜狐网”（<http://news.sohu.com/20060120/n241533525.shtml>）。

⁴⁶ “修水近 500 名尘肺患者救助积极有序展开”，《人民日报》，转自“搜狐新闻网”（<http://news.sohu.com/20110325/n279987127.shtml>）。

⁴⁷ 欧阳艳琴：“河南登封村民患尘肺病 政府赔 4 万要求不添乱”，《重庆晨报》，转自“新华网”（http://news.xinhuanet.com/local/2011-09/07/c_121996582.htm）。

⁴⁸ 刘先兵、杨旭：“在山西小金矿打工数年 盐津 20 多名农民工患矽肺病”，“新浪网”（<http://news.sina.com.cn/c/2010-07-19/075617827324s.shtml>）。

副局长称，他们与繁峙县司法局联系后，对方一直坚持要出示劳动关系的有效证明。⁴⁹

在甘肃省各级政府对古浪尘肺患者救助的过程中，有关负责人曾经表示要查找矿主并要求他们赔偿。但据省人力资源和社会保障厅劳动监察处处长称，当年患者们打工的金矿私采乱挖现象严重，现在一些矿主已经找不到了，而且矿主当时都没有与工人签订劳动合同，这就增加了索赔的难度。⁵⁰而且，古浪县又是国家级贫困县，政府出资救助有困难。

在云南水富县农民工患尘肺事件经媒体披露后，水富县政府派出“农民工维权工作组”赶赴安徽凤阳协调，却发现致病的石英砂工厂多为家庭式作坊，没有名称也没有营业执照，而且所有工厂都已关闭。此后，安徽省凤阳县政府之所以愿意先行垫付赔偿款 450 万元，是因为该政府的“极大诚意”所致。⁵¹

就沐川县尘肺患者的维权问题，沐川县总工会认为“由于此问题跨市(州)，不仅涉及沐川，还涉及其他地区，加之打工者文化程度低，缺乏必要的保护意识，既未签订劳动合同，与原企业无劳动关系证明，原企业均为私营企业并已关闭，取证难、协调难，通过依法维权的路子很难走通。”⁵²

在辽宁省葫芦岛市连山区钢屯镇钼矿出现 700 余人的群体尘肺个案后，尽管当地政府承诺救助，但患者聚集地的朝阳县是国家级贫困县，该县的王营子乡是患者居住集中地，数额多达 500 名，该乡的财政收入又在朝阳县位居末位，乡政府在救助中难有作为。据该乡乡长称，乡政府所能提供的救助就是为患者家庭提供最低生活保障；据朝阳县委宣传部副部长称，县级政府也没有能力为患者提供免费的药品和进行尘肺病的诊断治疗。⁵³

广西壮族自治区政府为帮助马山县 150 余名尘肺患者维权，成立了“维权领导小组”，但该小组与致病地——海南省政府之间的沟通协调并不顺利，据小组成员、广西壮族自治区总工会劳动保障部部长称，因为找不到患者当时在金矿打工时的矿主，所以海南省政府表示不能承担赔偿责任。⁵⁴

江西省九江市修水县尘肺患者在对当地政府提供的救助表示感谢的同时，也提出，政府无法解决他们因治病所欠的债务问题。⁵⁵

已经去世的四川乐山尘肺患者陈谢忠曾经谈到过当地政府帮助他们维权时的情况，他也认为，有些事情不是地方政府所能解决的：

⁴⁹ 刘先兵：“昭通农民打工时患矽肺病 维权工作组陷入困局”，“昆明信息岗”

(http://news.kunming.cn/yn-news/content/2011-10/19/content_2702329_2.htm)。

⁵⁰ 火兴才：“进展：甘肃尘肺病农民工微博求助 网友捐款助洗肺”，《中国经济时报》，转自“腾讯网”(<http://news.qq.com/a/20110117/000931.htm>)。

⁵¹ 胡洪江、朱磊：“一病拖两年 维权遇困境”，“人民网”(<http://society.people.com.cn/BIG5/42733/9003814.html>)。

⁵² 沐川县总工会：“关于我县矽肺病人有关情况的汇报”。

⁵³ 车辉：“国家级贫困县尘肺病患者维权困难重重”，“人民网”(<http://actu.people.com.cn/GB/67574/14641994.html>)。

⁵⁴ 绽晓棠、黄毅、曹岩：“广西马山县矽肺病调查”，“搜狐网”(<http://news.sohu.com/20060120/n241533525.shtml>)。

⁵⁵ “修水近 500 名尘肺患者救助积极有序展开”，《人民日报》，转自“搜狐新闻网”(<http://news.sohu.com/20110325/n279987127.shtml>)。

陈：后来我们就找政府，政府刚开始还行，给我们介绍律师，司法局的律师跟我们接触了一年多，司法局跟沐川县的法律援助中心接头，开了个会，要帮我们维权。后来说我们证据不足，他们就放弃了。

问：我听说当时政府给你们派了一个律师团，这个律师团是干什么的？

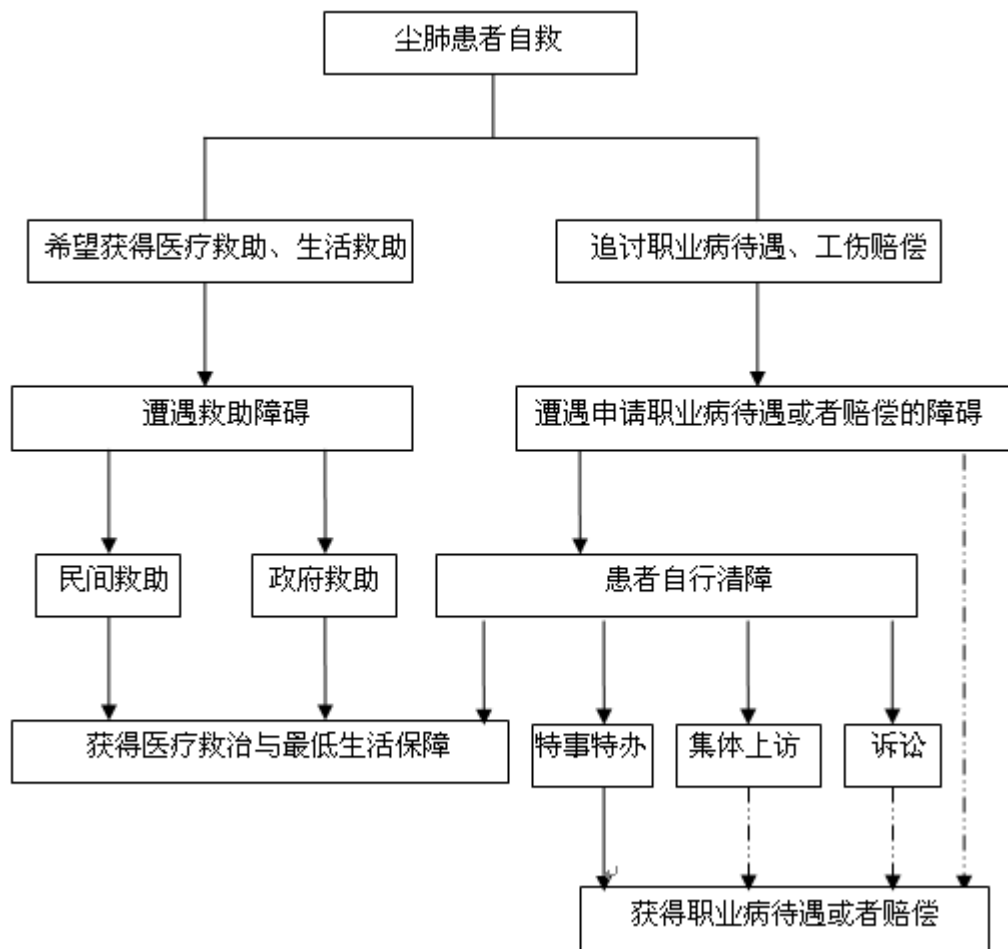
何：当时这个律师团是为了帮我们维权……律师是从乐山市法律援助中心来的，有十个人。当时他们首先是要我们跟老板确定劳动关系，但是当我们把事实摆出来的时候，他们就觉得很麻烦，告老板，老板现在穷困潦倒，没钱，赔不起；告政府，跟政府打官司，对他们这些律师来说是太难太难了。

总之，地方政府对尘肺患者的救助，目前还停留被动式的救助阶段，也就是说，地方政府一般是在媒体和互联网曝光的压力下，方予以关注和救助。而且，政府的救助仍处于初级阶段，局限于将患者家庭纳入农村低保范围和提供有限的医疗救治，即使这种初级救助，亦受限于地方政府的财政能力，特别是群体尘肺患者的居住地大部分属于贫困地区，地方政府可用于救助的财力极为匮乏。在维权方面，有些地方也做出了尝试，但成功的个案极少，究其原因，一是患者多为异地致病，居住地的政府无权强迫致病地的政府承担赔偿责任；二是患者们可以证明劳动关系的证据已经灭失，使那些想为他们维权的政府机关也无法带领他们进入法律程序，换言之，地方政府也难以突破制度的障碍。

五、直面尘肺病 — 国家承担最终责任

1、现有的救助路径与救助效果

在中国劳工通讯 2005 发布的一份研究报告中，我们在对广东省珠宝加工行业的尘肺病个案分析的基础上提示，尘肺病的发病高峰期即将到来。自 2010 年张海超“开胸验肺”事件引发的媒体与网络对我国群体尘肺个案的报道，证实了这个高峰已经到来。当然，在高峰到来之时，群体尘肺个案也正在得到社会各界关注和民间的救助。这些民间的自发救助尽管能量有限，但其所产生的社会效应却是巨大的，媒体和网络在关注民间救助的同时，也揭示了尘肺患者自救与维权的事实与艰辛，这一切都促使各级政府开始关注这个愈发严重的社会问题，并有了被动式的反应，近年来，尘肺患者、民间组织、政府等三方的作为，可以构成下面这幅救助与维权的路线图。



上图概括了本报告的以上内容，既描述了尘肺患者的自救与维权的路径，也揭示了民间救助与政府救助的结果。从图中可以看到，在尘肺患者遭遇了医疗与生活方面的救助障碍时，由于民间救助力量的兴起而带动了政府救助的行动，使少量尘肺患者得到了医疗救治并获得了当地的最低生活保障。但在申请职业病待遇的过程中，他们因各种障碍而难以进入程序，在这种情况下，患者通过各种方式自行清障。然而，清障的过程是极为艰难的，只有屈指可数的几位患者的自行清障行动在获得当地政府最高领导人的批示后，能够以“特事特办”的方式获得职业病待遇或者工伤赔偿。对绝大部分尘肺患者来说，目前这些障碍仍然是难以逾越的，数以百万计的患者不可能都获得政府最高领导人的眷顾而“特事特办”，集体上访与个人诉讼也并非都有结果。因此，在尘肺患者申请待遇或者赔偿与获得待遇与赔偿之间，仍然存在着貌似可以克服但实际不可能逾越的障碍（用虚线表示）。

从上图也可以看到，目前的民间救助和由此而引发的政府救助带有极大的局限性，除了救助的人数少之外，救助的范围也仅仅限于对尘肺患者的紧急医疗救治和为其家庭提供最低生活保障，但尘肺患者所应获得职业病待遇或者工伤赔偿等事项，是民间救助与政府救助所不能涉及的，而这又是尘肺患者维权的初衷与对他们救助的最终目的。

如前所述，我国相关法律法规已经有明确的规定，职业病患者应当享受职

业病的待遇，在由雇主或者工伤保险基金承担医疗费用之外，他们在丧失了劳动能力之后，还可以获得伤残补助费和伤残津贴等等待遇。但当尘肺患者在病症出现之前已经与原雇主解除了劳动关系，或者原雇主拒绝承担责任，或者找不到原雇主的时候，他们就无法获得以上职业病待遇。

在这种情况下，即使有一部分尘肺患者获得民间救助或者政府救助，甚至有的家庭还被纳入当地的最低生活保障对象，这也仅仅是维持他们生命的最低条件和其家庭生活的最低标准，这种标准距离在现代文明社会本应享有的体面生活相距太远，而且，在患上职业病之后，他们无法享受法定的职业病待遇，也是极不公平的。

尘肺患者要求获得职业病待遇或者工伤赔偿的主要动机是为了减轻家庭的负担或者让自己和亲属过上体面一些的生活。事实上，绝大部分患者在发病时都处于青壮年时期，他们的家庭均“因病致贫”，普遍的问题是债务，普遍的现象是“上有老、下有小”，在他们这个家庭的主要经济支柱垮下之后，财政上的“只出不进”使债务根本无法偿还。他们唯一希望的是能够拿到一些赔偿，用以还清家里的欠债，并让家人能够有个生活的保障。对于他们来说，“活着是一种负担，更是一种责任”。⁵⁶

四川乐山市沐川县尘肺患者的维权代表何兵谈到他们维权的目的：

其实我们看到的是，救助只是政府可怜我们的一种方式方法，从我们的内心说，我们并不是说希望你政府拿两千块钱给我们做什么，真正需要的是，维护这些尘肺病人的权益，让他们得到工伤的认定与赔偿，这才是我们的目的。并不是说你政府每个月给我 70 块钱，我就满足了。这个病一旦发作起来，可以说几十块钱根本就是杯水车薪。

基于以上分析，我们在这里提出国家应当承担最终责任的议题，吁请国家从对尘肺患者实施救治与予以赔偿两个层面承担最终责任。

2、对国家责任的理由分析与相关建议

国家承担最终责任的理由是：

尘肺病致病原因简单明晰。尘肺病为工人在劳动过程中接触大量粉尘所致，其致病原因与所从事的职业和工作环境有直接的关系，换言之，尘肺病一经确诊，当为职业病无疑。

尘肺患者的权利不应被剥夺。尘肺病患者本应享有获得职业病待遇的权利，但现实中由他们自己来实现这一权利的确障碍重重。既然法律规定了他们有这种权利，那么，这种权利就不可因难以实现而不予实现。进一步讲，既然“尘肺病是在劳动过程中接触大量粉尘所致的疾病”，患者也就只能是在高粉尘的作业环境中致病，由此可以确认，患者与特定雇主之间是否存在劳动关系和实现他们获得职业病待遇的权利之间，并无必然的因果关系。因此，尘肺病患者不应因为无法确认他们的劳动关系而被剥夺获得职业病待遇的权利，而在出现权利实现的障碍时，又非国家出手不可。

⁵⁶ 沈原等：“尘肺病人的死亡接力棒——以深圳建筑业爆破工人为例”，《双周刊》，2009年第23期，第56—59页。

国家应承担经济发展的最终代价。尘肺病是经济高速发展的代价。三十多年来，我国经济一直处于高速发展之中，在今日空前强盛的国力之中，有尘肺病患者巨大的贡献和健康与生命的沉重代价。当他们由于前述种种原因而无法获得职业病待遇或者工伤赔偿时，国家理应对他们担负最终责任。

国家应承担经济转型期政府缺位的后果。在上个世纪九十年代初市场经济初建时期，曾经有过为期10多年的“职业病防治失控阶段”和“职业病待遇空白阶段”，政府在这个阶段明显缺位，由此埋下今日群体尘肺病例大规模爆发的种子。当那些肇事的企业和雇主已经不复存在的时候，赔偿主体自然应当由政府承担。

国家应承担 responsibility 以消除社会稳定的隐患。近年来，群体尘肺个案已经进入多发期，并随时可能导致群体性事件。这些事件不但直接影响到一方社会的和谐与稳定，而且迫使地方政府付出了巨大的人力与财力为雇主“买单”。与其由地方政府在群体性事件发生之后被迫承担责任，不如从源头入手，由国家主动承担起对尘肺病患者及其家庭的最终救助责任，使这一可能演变为群体性事件的问题能够在公共卫生范畴中得以解决，从而消除影响社会稳定的隐患。

在对尘肺患者实施救助的层面，提出如下建议：

第一，对全国的尘肺病情况进行一次普查。在我国，对尘肺患者的数量至今缺少较为可信的数据，这使政府与民间在对患者实施救治时，难以做出基本的成本评估与所需资源的安排。因此，当务之急是中央政府组织有关部门，对尘肺患者进行一次全国性的普查，以获得患者规模与结构等方面的可信数据。

第二，对尘肺患者提供紧急救治措施。基于我们的分析与推论，我国绝大部分尘肺患者都没有获得必要的医治，患者往往在病发后数年去世。建议在普查获得可信数据后，立即对他们提供救治，尽量延长他们的存活期。

第三，对所有目前没有享受职业病待遇的尘肺患者，提供最低基本生活保障。当普查完成之后，需要提供最低生活保障的人数必将大幅度增加，为此，各级政府应当在财政方面有所安排。

在国家帮助尘肺患者获得职业病待遇或者工伤赔偿的层面，提出如下建议：

综上所述，尘肺病既然是一种特殊的职业病，不应以患者与特定雇主之间的劳动关系作为获得职业病诊断、认定、治疗和赔偿的前提条件，患者所需的治疗费用、应获的赔偿和基本的家庭生活保障应由工伤保险基金或者“尘肺病补偿基金”负担。在此，我们建议：

第一，鉴于尘肺病只能是患者从事接尘作业所致，又是目前我国主要的职业病种，应制定专项的法律，对尘肺病的诊断、认定、治疗和赔偿做出特别规制。

第二，尘肺病一经医学确诊，患者应无需再经过复杂的申请职业病认定程序，可直接进入责任认定程序。

第三，在患者无资格享受职业病待遇或者工伤赔偿主体不存在时，国家应

承担最终责任，即，由中央政府建立“尘肺病补偿基金”，由基金比照职业病待遇的标准，向尘肺病患者支付职业病的所有待遇，或者比照待遇标准，向尘肺病患者支付工伤赔偿金。

第四，“尘肺病补偿基金”的财政来源应当有两个方面，一是政府的财政拨款，二是政府向所有从事接尘作业的企业按比例征收的费用。可以参照工伤保险费的征收方式，根据企业粉尘浓度确定几个不同的费率，根据合理的缴费基数（例如，接尘工人人数）征收，这种区别费率的做法，既具有其合理性，也可以鼓励接尘企业采取防尘措施，降低工作场所的粉尘浓度。

中国劳工通讯已发布的相关尘肺病研究报告

中国劳工权益保障研究系列报告之五

致命的粉尘：中国广东地区珠宝加工业矽肺病个案分析报告（2005年12月）

中国劳工权益保障研究系列报告之十六

“蜀道之难，难于上青天”——析尘肺病患者索赔的三类障碍（2009年12月）