

● 热点追击

48 小时工伤悲剧

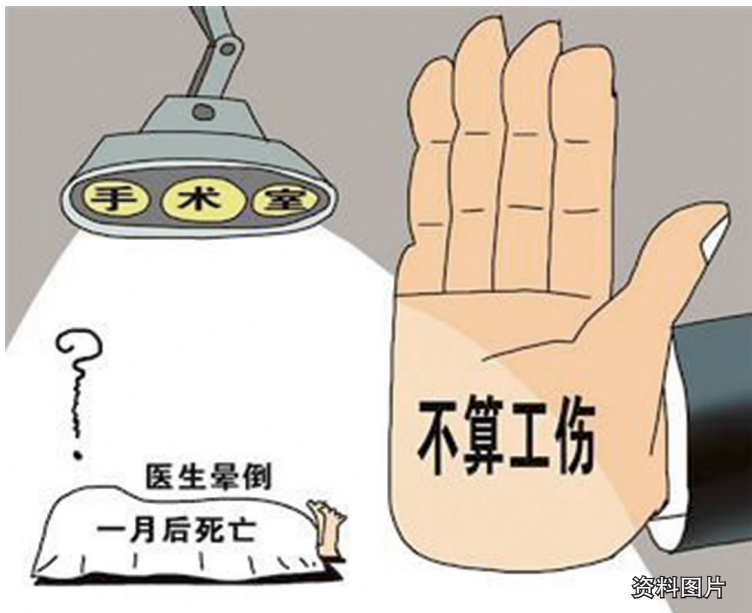
“过劳死”教条主义执法现状当改变

▲北京大学医学人文研究院 王岳

中国医学科学院阜外心血管病医院麻醉科昌克勤，10 月 24 日因脑干出血晕倒在手术室一直昏迷不醒，于 12 月 2 日下午在宣武医院医治无效死亡，享年 42 岁。同事证实，他在病倒前承受了极大的工作压力。

北京医学会麻醉学分会主任委员黄宇光教授痛心地说道：“深切缅怀令人尊敬的战友昌克勤医师。医护人员的身心健康就是患者的福音。关爱生命善待自己是医患共同的需求。”

“因死亡距发病超过 48 小时，不能算工伤。工伤标准是什么专家定的？大家转起来呼吁尽快修改吧。”近日，很多医务工作者和法律界人士转发了这条消息，祈盼昌医生身后事能得到妥善解决。



资料图片

“过劳死”不是累死而是病死

国际上对“过劳死”的普遍定义为：因为工作时间过长，劳动强度过重，心理压力过大，存在精疲力竭的亚健康状态，由于积重难返突然引发身体潜藏的疾病急速恶化，救治无效继而死亡的一种现象。其主要表现为经常出现身

体乏力、睡眠不稳、记忆减退、头痛头昏、腰痛腰酸、食欲不振、视觉紊乱等疲劳症状，但到医院检查又没有明显的病症，而身体上却处于亚健康状态。针对此症候群，多年前，美国疾病控制中心已正式将其命名为“慢性疲劳综

合征”（Chronic Fatigue Syndrome, 简称 CFS）。

过劳是一个长期积累而对身体造成损伤的慢性过程，并不会直接致死，已成为医学和法学界的共识。“过劳死”不是累死而是病死，劳累只是疾病的促发因素。“过劳死”

者必然都有基础疾病，如高血压、冠心病、脑血管畸形等，由于在过度劳累的基础上加重了疾病，才导致最终的死亡。调查数据也证实了这一点，据统计，所谓“过劳死”的真实死因超过 70% 都是常见的心脑血管疾病。

“过劳死”赔偿我国无法可依

与其他国家相比，我国劳动保障范畴内尚不存在“过劳死”概念，既没有医学上的明确定义，也没有法律上的清晰界定。这使得过劳死者不能依法可依地获得赔偿，而对于更多的“过劳未死”者来说，似乎更加难以维权。如平阳县人民医院徐志坚医生为救治台风伤员过度

劳累引发脑溢血，被有关部门“不予认定工伤或视同工伤”就是典型例子。

据 2011 年 1 月 1 日起施行的《新工伤保险条例》（以下简称《条例》），工伤包括事故伤害与 10 大类 115 种职业病。实践中，工伤认定较为严苛，一般只有在工作时间、工作岗位、执行工作任务

或执行公务时发生伤残死亡事故，才算工伤。据此，虽然徐志坚医生因劳累过度而病倒在岗位上，但因其系自身疾病原因，而非遭受了工作中的直接伤害，不属于《条例》第 14 条和第 15 条列举的 10 种工伤情形（含三种视同工伤情形），所以难以被认定为工伤或视同工伤。

明明是因为工作过度劳累而患病或死亡，却无法获得工伤赔偿；明明是在保护劳动者权益的工伤制度，却让困境中的劳动者陷入了维权的窘境。道义上我们不应推卸却爱莫能助，感情上我们不能接受却无法可寻，这究竟是制度太不近人情，还是法律存在不足？

发达国家经验值得借鉴

笔者考察雇佣制度发达的西方资本主义国家，对“过劳死”问题的处理一般多采取事前预防与事后救济相结合的办法。

美欧各国普遍采用事前预防措施。如美国企业的弹性工作制度；欧盟各国立法要求企业向员工提供健康保障及心理支持等。日本政府非常重视事后救济，通过

制定与《劳动基准法》相配套的法规规章，如《关于脑血管疾病与虚血性心脏疾病（负伤引起的除外）的认定标准》与《为防止因过度劳动导致妨害健康的综合对策》，一方面保证劳动者能够享受定期健康检查、带薪年假等，另一方面则保证受害者及其家属能够获得疗养补偿、损害赔偿、遗属补偿等。

“过劳死”法律不该缺席

笔者认为，要妥善处理“过劳死”，给劳动者以最大限度的救济和完善的社会保障，就应当以医学和法学的手段采取措施。

首先，应当在医学框架内增加对“过劳死”的准确界定，以明确“过劳死”的法律认定标准。必须改变目前“48 小时内死亡是工伤，48 小时后死亡便不是工伤”的教条主义执法现状，考虑调查受害者死亡之前一定时期内的工作状况，掌握其疲劳积蓄程度，并加入考虑工作环境、工作压力等其他因素，科学认定。

其次，应当在法律框架内构建一个包括保障劳动者休息权、健康权乃至生命权在内的完整的制度体系。

☆完善立法，对“过劳死”的构成要件、认定程序等加以明确规定，使劳动者和执法者都能够有法可依。

☆规范用人单位非法用工行为的民事责任、行政责任甚至是刑事责任的追究制度，提高其违

法成本。

☆建立健全劳动者休息休假制度，加强劳动保障监督检查的力度，严格执法。

☆尽快将“过劳死”纳入现有的劳动保障范畴内。如将过劳死纳入《职业病防治法》，明确“过劳死”是工伤的一种，对“过劳死”相关问题作出相应的法律规定和解释，以便执法者具体操作，为劳动者提供完善的社会保障机制。

☆将“过劳死”纳入《侵权责任法》保护范围，以侵权的视角处理“过劳死”问题，为劳动者构建多元化救济途径。

第三，“过劳死”问题与一个国家的工作环境、劳动习惯、劳动条件、劳动保障制度等紧密相关。处理“过劳死”，政府一方面应采取有效的措施进行积极的事前预防，辅以配套反应机制，最大限度地降低乃至杜绝“过劳死”现象的重复发生；另一方面，则应当以法律法规作为社会保障依据，通过多种赔偿补偿等事后救济手段，完善社会劳动保险机制，安抚受伤害的灵魂。

● 以案说法

“药物使用不当致死致残典型案例”剖析（二）

患方外购不明药物 医生需慎用

▲无锡市医学会 徐智慧 王卓霞



案例回放

按当地风俗，刚出生的男孩要用明矾外敷阴囊，使阴囊水肿收敛并防止皮肤湿疹，但是明矾必须是炒熟的明矾外敷。可是现在的年轻人只听老人说要

产妇产于某在无锡市某卫生院顺利产下一男婴，重 3000g，在该院住院期间，医方认为家属自用明矾，但家属认为是医方使用。后经法院质证认定，医方接受家属交给医生的明矾，由医生使用外敷明矾后，患儿有哭闹，出院时发现阴囊皮肤发黑，后转上级医院，发现阴

囊皮肤已坏死，经常规处理后，转入无锡市烧伤诊治中心，该中心表示能力有限，无法救治。最后由卫生院院长劝说，并派车送上海儿童医学中心，予以清创，睾丸探查，见睾丸血运尚存，将睾丸固定于腹股沟，内置保护。男婴才保全睾丸功能，生长发育不受影响。

分析与启示

本案医方违规行为，违反了《中华人民共和国药品管理法》第二十六条：“医疗机构购进药品，必须建立并执行进货检查验收制度，验明药

品合格证明和其他标识；不符合规定要求的，不得购进和使用。”医方违规使用家属提供的明矾，从而导致男婴阴囊坏疽并部分缺失。此案提示医

生：由于外购药物医方不知其购入渠道、来源等，不能确定其药物合格与否，万勿擅自使用。如为不合格药物，出现损害后果由医生负责。