

工伤认定“48小时之争”应该如何化解

曹艳春

近期，“抢救时间超过48小时”无法认定工伤的相关案件再次引发公众关注。工伤认定的“48小时之争”由来已久，其中存在哪些法律与伦理问题？如何才能避免家属陷入继续抢救与获得工伤赔偿的两难选择？这些都仍然是当下值得探讨的问题。

工伤认定“48小时之争”中的法律与伦理问题

《工伤保险条例》第十五条“在工作时间和工作岗位，突发疾病死亡或者在48小时之内经抢救无效死亡的”（以下简称“48小时”）属于视同工伤认定情形之一，在司法实践的解释与适用过程中存在较多争议，主要体现在“48小时”的时间设定、“48小时”的起算点以及死亡标准如何确定这三个方面。

工伤保险制度的基本逻辑在于风险与工作之间的关联性。突发疾病本质上属于自然疾病风险，与工作之间往往缺乏直接因果链条，立法者基于“工作岗位突发疾病可能与劳累、紧张相关”的认知，通过“视同工伤”将其纳入，体现人道主义关怀。

当时的立法从简化工伤认定的角度出发，认为48小时是整个抢救过程的黄金时间，但随着体外膜肺氧合（ECMO）等高级生命支持技术的应用，危重病人的抢救时间可能被显著延长。若严格以“48小时”为界，那些因医疗技术进步而得以暂时维持生命体征，但实际上已无生还可能的患者，其家属若选择不放弃治疗，将面临无法获得工伤认定的不利后果。这使法律规则脱离了医学发展现实，相同的疾病在20年前的医疗水平和20年后的医疗技术的背景下，抢救时间已经大有差距。这样的客观事实，使“48小时”的刚性规定与救治现实产生冲突，加之脑死亡标准与心肺死亡标准的争执不下导致了“48小时”条款在适用时遇到诸多困难。

“48小时之争”之所以引发广泛共鸣，更深层原因在于其触及伦理底线——家属是否会在“继续抢救”与“获得工伤赔偿”之间陷入两难选择？对死亡标准的判定以及“48小时”这一刚性时间的规定，均在无形中促成了“坚持越久、越不利”的结构性后果，而这也是伦理张力的核心所在。

立法者设定的“48小时”限定原本是为了防止“视同工伤”的无限扩大，但在运行的过程中却成了考量用人单位和员工家属的道德界限，强调抢救时限，使时间与生命价值直接挂钩。

死亡标准也引发了伦理冲突。对于死亡定义，医学界有两种观点，心肺死亡与脑死亡。我国目前采用的是心脏停止跳动或停止呼吸的标准。但在现代医疗技术条件下，随着呼吸机、ECMO等设备的普及，以及专业团队轮班抢救，抢救时间往往被技术性拉长，维持脑出血、脑梗死等重症患者生命体征超过48小时，并不困难。心跳和呼吸可以通过机器维持较长时间，脑功能不可逆损伤的患者在传统心肺标准下尚未构

成法律死亡。对家属而言，即便医学已提示无生还希望，只要机器尚在运转，情感上仍难以接受“死亡”二字。但在制度结构中，机器维持的时间却可能被理解为延长抢救时间，从而影响是否符合视同工伤的时间条件，致使家属的情感坚持在制度层面反而可能带来不利后果。这种潜在诱导，本身就构成伦理风险。

现有法律法规的调整方向及未调整时的应对

要解决前述问题，还需要对现有法律法规予以调整。

首先，是对死亡标准的明确与革新。尽管我国未建立“脑死亡”标准，但实践中，为了保护劳动者的利益，有的法院已经适用“脑死亡”来判断劳动者的死亡时间。出现“脑死亡”与“心肺死亡”的不同适用，导致了“同案不同判”。为此，可以在《工伤保险条例》或其司法解释中，确立“双重死亡标准”。当全脑功能不可逆丧失时，即视为死亡时间，而不以呼吸机维持下的心跳停止时间为准。这能从根本上解决因维持无意义生命体征导致的“超时”问题，尊重医学现实和患者尊严。

其次，引入“合理期间”例外条款。对于因客观医疗需要（如转院、等待设备）导致抢救时间略超“48小时”，但整个过程连续、紧迫，且医疗记录证明患者在“48小时”内已进入不可逆死亡进程的，应允许认定为视同工伤。

最后，应改变“全有或全无”的赔付模式，探索建立“阶梯式工伤赔付法”。参考工伤伤残等级鉴定，将因在工作岗位突发疾病导致的后果（如死亡、完全丧失劳动能力、大部分丧失劳动能力等）划分不同等级，并设定相应的工伤保险待遇。赔付比例应核心考量“工作相关性”的强弱，而非仅仅取决于是否在48小时内死亡。

目前，在相关法律条款尚未调整的情况下，可以采取综合性的问题解决方案，通过法律解释的优化、行政与司法实践的协同，以及配套机制的完善，在现有法律框架内寻求更公平、合理的适用结果。

最高人民法院可通过发布指导性案例或会议纪要，明确“初次诊断时间”原则上应指与最终导致死亡的突发疾病直接相关，并开始采取紧急抢救措施的时间点（如到达急诊室、重症监护室并

开始抢救的时间）。避免将之前普通的门诊、就诊时间计入“48小时”，为抢救争取更合理的时间窗口。法院在实践中已倾向于采纳对劳动者更有利的时间点。

确立“合理期间”的例外解释规则：司法机关在裁判中，可明确将因客观、合理的医疗需要（如转院救治、等待必要医疗设备或专家会诊）导致的、必要的抢救中断或延长，视为抢救过程的连续组成部分，在计算“48小时”时予以扣除或做宽限处理。例如，案例【(2024)晋08行终233号】已体现了这种司法裁量倾向。

将“脑死亡”标准作为重要考量因素：在死亡时间认定争议中，行政机关和法院可将医疗机构出具的、符合医学规范的“脑死亡”诊断证明，作为认定患者在“48小时”内已发生“不可逆死亡进程”的核心证据。在不修法的情况下，实质性地以更科学的死亡标准引入认定过程，破解因依赖呼吸机维持生命体征导致的伦理与法律困境。已有法院在判决说理中采纳此思路，如案例【(2025)冀01行终156号】。

强化“工作相关性”的实质性审查：行政机关和法院在适用条款时，应将审查重点从机械计算时间，转向综合评估突发疾病与工作之间的关联强度。重点考察发病是否处于实质工作期间（包括线上、持续性工作任务）；工作强度、压力与疾病类型（如心源性猝死、脑溢血）是否存在医学上的常见关联；发病前的工作表现与身体状况。使认定更贴近“视同工伤”制度弥补“工作原因”证明困难的初衷，避免形式化适用。当“48小时”计算存在模糊时，强有力的“工作相关性”证据可成为支持认定的关键。

人力资源和社会保障部可牵头制定关于“48小时”条款适用的内部指导细则或答复意见，对“初次诊断时间”“抢救的连续性”“家属放弃抢救的合理性判断”等争议点提供更明确的认定标准。从行政执法的源头统一尺度，减少因标准模糊导致的行政决定与司法裁判的冲突，降低循环诉讼率。对于复杂案件，人社部门在认定过程中，可委托职业病诊断与鉴定机构或组建医学专家库，就疾病性质（急性突发抑或慢性病急性发作）、死亡进程的不可逆性，以及工作压力与疾病的可能关联等提供专业咨询意见。提升“工作相关性”和“抢救无效”判断的科学性与公信力，为行政决定和司法裁判提供专业支撑。

强化和优化工伤认定领域的行政复议程序，使其成为化解“48小时”争议的主要平台。复议机关应积极主动地审查事实、适用法律，并参考司法实践中的合理标准，力求在行政系统内部高效、专业地解决大部分纠纷。减少当事人诉累，节约司法资源，并促使行政机关自我调整和统一标准。

总之，在相关法律尚未修改的情况下，解决“48小时”之争的关键在于：推动司法机关和行政机关在法律解释和适用上形成共识，从僵化的“时间计算”转向灵活的“实质判断”。通过统一关键概念的解释、在裁量中纳入“脑死亡”标准和“合理期间”例外，并强化“工作相关性”审查，能够在现有法条下最大限度地缓解法律刚性带来的困境。同时，配套的专业意见引入和纠纷化解机制优化，能为上述法律适用提供科学支撑和效率保障。这需要司法、行政、医学等多领域的协同努力。

患者家属及用人单位具体行为的注意要点

要减少和避免家属陷入两难局面，关键还是要从制度结构上减轻“时间节点的利益重量”。除了前述的立法调整与司法行政层面相关标准的优化外，患者家属及用人单位也需在认知层面与具体行为中注意以下几点：

首先，应及时送医并完整保留证据，员工突发疾病时，用人单位和家属应立即送医，并确保医疗机构完整、准确地记录发病时间、送医时间、开始抢救时间、病情诊断（特别是脑功能状态评估）以及医生的诊疗意见。这些是后续认定的核心证据。

其次，家属应主动与主治医生沟通，了解病情的真实状况、预后以及抢救措施的医学意义。当面临“脑死亡”等不可逆情况时，应获取书面的医疗专业意见。

最后，在进行工伤认定申请或诉讼时，家属一方应着力收集并提供能证明突发疾病与工作压力、工作强度、工作时间紧密相关的证据（如加班记录、工作邮件、证人证言等），将争议焦点从单纯的“时间计算”引向“工作关联”的实质审查，这在“48小时”计算存在模糊地带时尤为关键。

总之，要彻底避免家属的两难选择，最有效的是推动相关立法改革，采纳“脑死亡”标准和阶梯式赔付。在当前法律下，则需要依赖司法机关和行政机关更加灵活、人性化地解释和适用法律，从“唯时间论”转向综合考量医学上的死亡不可逆性、抢救过程的连续性以及疾病与工作的关联性，从而在制度执行层面为困境中的家属“解套”。

（作者系上海海事大学法学院教授、博士生导师，上海市法学会劳动法学研究会会长）



扫描左侧二维码关注