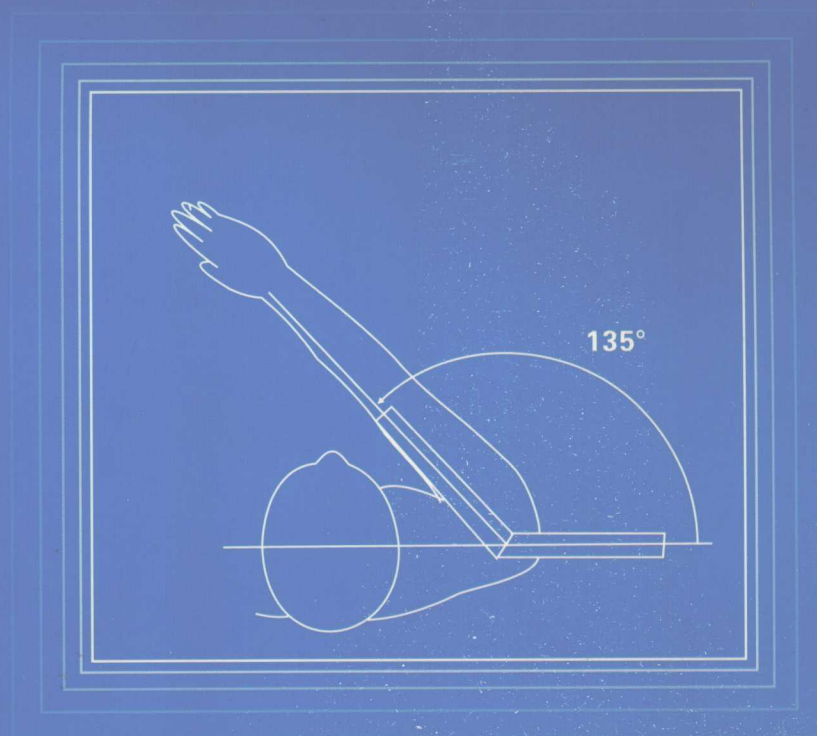


中华人民共和国国家标准
(GB18667-2002)

道路交通事故

受伤人员伤残评定

宣贯材料



四川辞书出版社

中华人民共和国国家标准（GB18667-2002）

《道路交通事故受伤人员伤残评定》

宣 贯 材 料

四川辞书出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中华人民共和国国家标准 (GB18667-2002) 道路交通事故受伤人员伤残评定宣贯材料 / 赵新才主编. -成都: 四川辞书出版社, 2002

ISBN 7-80682-004-3

I. 中... II. 赵... III. 公路运输-交通事故-伤害鉴定-国家标准-中国-学习参考资料

IV. D922. 144

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 079293 号

中华人民共和国国家标准 (GB18667-2002)

《道路交通事故受伤人员伤残评定》宣贯材料

DAOLU JIAOTONG SHIGU SHOUSHANG RENYUAN SHANGCAN PINGDING

XUANGUAN CAILIAO

作 者 / 本书编写组

责任编辑 / 陈明生

技术设计 / 康宏伟

责任校对 / 陈明生

封面设计 / 资中县兼升印务设计室

出 版 者 / 四川辞书出版社

发 行 / 四川辞书出版社

地 址 / 成都市盐道街 3 号

邮政编码 / 610012

电 话 / (028)86678300 86660588

传 真 / (028)86652832

印 刷 / 资中县兼升印务有限公司

版 次 / 2002 年 10 月第一版

印 次 / 2002 年 10 月第一次印刷

规 格 / 880mm × 1230mm 1/16

印 张 / 11 字 数 / 230 千

书 号 / ISBN 7-80682-004-3/F · 1

定 价 / 30.00 元

· 本书如无四川省版权防盗标识不得销售。版权所有, 翻印必究。

· 举报电话: (028)86636481 86241146 86660500

· 本书如有印装质量问题, 请寄回出版社调换。

前 言

国家强制性标准《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GB18667-2002)(简称《伤残评定》)已由国家质量监督检验检疫总局于2002年3月11日发布,2002年12月1日实施。该标准是我国公安机关、人民法院、保险机构等部门处理道路交通事故受伤人员伤残赔偿必须遵守的惟一依据。

为了加深对国家标准《伤残评定》条文的系统理解,进一步提高标准的适用性,受公安部道路交通管理标准化技术委员会(以下简称标委会)的委托,由国家标准《伤残评定》起草小组组织有关公安、法院、司法、大学和研究所等15位专家、教授,编写了国家标准《伤残评定》宣贯材料。标委会于2002年7月30日~31日邀请13位专家在重庆市召开了国家标准《伤残评定》宣贯材料审定会。会议审议并原则上通过了本宣贯材料,认为:“宣贯材料内容科学,结构合理,符合我国当前交通事故伤残评定的实际情况,具有较强的可操作性。宣贯材料的出台,对于正确、顺利地贯彻、实施伤残评定标准,促进道路交通事故受伤人员伤残评定工作规范化具有重要意义。建议就宣贯材料中某些技术性问题进一步征求相关临床医学专家的意见。”编写委员会根据会议意见,及时对宣贯材料进行了修改,并将修改后的宣贯材料分别送重庆医科大学唐达江教授、李怀先教授、支兴刚教授、孙善全教授、苟欣副教授和第三军医大学简华刚博士、陈建明博士进行了审阅。根据审阅意见,修改形成了本宣贯材料。

本宣贯材料包括一个“《伤残评定》有关问题说明”和13个部分,附录中收录了9种本标准实际运用时可能涉及的相关行业标准和技术资料。本标准的必要构件、伤残评定程序部分,即本标准的范围、定义和评定总则3章,集中在第一部分编写;本标准的医学主体部分,即本标准的第4章,按照本标准中人体各部划分方法,分别列第二部分至第十二部分;本标准的附则,即本标准的第5章,列为第十三部分。考虑到有关医学数据和方法过于冗长,但又是实践中必不可少的,因而作为附录列出。

在编写方法上,根据宣贯材料的结构,作了不同的处理。对本标准的范围、定义和评定总则及附则部分,由于极具法律性,技术性相对较弱,因而,采用逐条介绍条文含义和起草背景的方法编写。对本标准的医学技术部分,则采用以人体各部位的基本结构介绍和标准条文较难理解的名词术语解释说明为主的方法。同时,严格区分标准和本宣贯材料的关系,注意避免形成“第二标准”,导致混乱。另外,针对道路交通事故处理涉及社会面广泛、人员层



次复杂（包括交通事故当事人、广大从事交通运输的驾驶员、技安干部、律师、法官、司法机关法医工作者、保险理赔员、大学研究所师生及研究人员等）的特点，本宣贯材料还在内容的覆盖面、深度和易读易懂方面给予了充分的考虑。

本宣贯材料第一、第十三部分和标准有关问题的说明由赵新才主任法医师编写；附录由赵新才主任法医师辑。第二部分的精神部分由霍克均教授编写，刘协和教授审阅。第二部分的神经部分及第三、第四、第五、第六、第七、第九、第十、第十一、第十二部分分别由常林副主任法医师、邓振华副教授、刘鑫主检法医师、陈忆九教授、邓世雄副教授、周继红教授、梅冰松副主任法医师、廖志钢教授、刘敏副教授、罗奇志副教授编写。第八部分由邓世雄副教授、张先国副主任法医师和孔斌主检法医师编写。

在此，对关心、支持和帮助我们编写工作的领导和同志们致以衷心的感谢。由于时间紧，任务重，书中不足之处在所难免，望广大读者及时指正。

《国家标准〈道路交通事故受伤人员伤残评定〉宣贯材料》

编写委员会

2002年9月



目 录

前 言	1
关于国家标准《道路交通事故受伤人员伤残评定》有关问题的说明	1
第一部分 范围、术语和定义、评定总则	5
第二部分 颅脑、脊髓及周围神经损伤	13
第三部分 头面部损伤	32
第四部分 脊柱损伤	50
第五部分 颈部损伤	53
第六部分 胸部损伤	57
第七部分 腹部损伤	64
第八部分 盆部损伤	83
第九部分 会阴部损伤	89
第十部分 外阴、阴道损伤	91
第十一部分 肢体损伤	93
第十二部分 皮肤损伤	102
第十三部分 附则	104
附录:	
1. 肢体关节活动范围及测量方法	108
2. 脊柱有关节段活动范围及测量方法	116
3. 国家标准《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GB18667-2002)	118
4. 国家标准《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GB18667-2002) 编制说明	140
5. 人体轻伤鉴定标准	147
6. 人体重伤鉴定标准	152
7. 人体轻微伤鉴定标准	161
8. 人体分部	166
9. 人体体表面积计算	168

关于国家标准《道路交通事故受伤人员伤残评定》

有关问题的说明

一、标准制定的必要性

近几年来，随着道路交通运输业的迅猛发展，机动车辆的急剧增长，道路交通事故频繁发生，造成严重的人身伤害，引起严重的社会问题。据 2001 年统计，全国发生道路交通事故 76 万余起，死亡 10.6 万余人，伤残 54.9 万余人。因此，正确、及时、科学地作好道路交通事故受伤人员伤残评定，对加强道路交通事故处理，保护当事人的合法权益，维护社会治安稳定，具有重要意义。

道路交通事故受伤人员伤残评定工作是道路交通事故处理的重要组成部分，依照法律、法规规定，交通事故受伤人员有权申请伤残评定，交通事故处理部门应当依法及时作出伤残评定结论。同时，道路交通事故受伤人员伤残评定工作还涉及到刑事诉讼、民事诉讼和行政诉讼活动，涉及到公安、检察、法院、保险等部门，直接关系到广大人民群众切身利益。尽管公安部 1992 年颁布了《道路交通事故受伤人员伤残评定》标准，但是，以一个部门标准来约束涉及多部门、多系统、多种诉讼活动的工作，已不适应。有时一个交通事故伤员在不同部门、不同阶段，采用不同标准进行评定，产生多种评定结果，给公安机关处理交通事故、保险机构理赔交通事故、人民法院审理交通事故案件带来困难。因此，有必要根据现代科学技术，结合过去伤残评定的经验和我国国情，制订交通事故伤残评定国家标准，进一步全面、细致、科学地规范我国交通事故伤残评定的原则、方法和内容，为交通事故正确、及时的处理提供科学、可靠的依据。

二、编制本标准的指导思想和原则

编制本标准的指导思想是运用现代医学和法医学的理论和技術，密切结合我国国情，充实和完善道路交通事故伤残评定工作，有利于道路交通事故正确、及时、科学地处理，保护事故当事人的合法权益，维护社会治安稳定。

本标准的编制原则：遵守国家现行法律、法规规定，尊重科学、全面、细致、准确和实用的原则。

三、标准编制的主要过程

2000 年 5 月，重庆市公安局交通管理局接公安部交通管理局下达起草《道路交通事故受伤人员伤残评定》任务，同年 5 月底起草单位按照标准起草规定立即组织张志维、黄小七、

王世其、宋鸿、赵新才五位同志组成了标准起草小组。起草小组于6月上旬提出了标准起草工作计划。6月中旬至8月底,起草小组先后到华西医科大学、公安部交通管理科研所、中国人民解放军第三军医大学、重庆医科大学等单位检索和收集国内外相关资料。7月,起草小组先后分别到新疆、甘肃、陕西、宁夏、青海、湖南、四川、江苏等省、区进行调查研究,收集资料。11月14日~17日,由起草单位召集华西医科大学、重庆医科大学、同济医学院、武警医学院、北华大学医学院,公安部第二研究所、司法部司法鉴定科学技术研究所,北京市、重庆市、江苏省高级人民法院,北京、广东、浙江、贵州、河南、江西、辽宁、四川等省、区、市交警总队,中国人民保险公司重庆市分公司等单位有关法医学、医学、法学、保险、交通管理专家学者,在重庆市召开了起草国家标准《道路交通事故受伤人员伤残评定》(以下简称《伤残评定》)专家咨询论证会。起草小组听取了专家学者的意见和建议,并就有关问题进行了咨询和论证。经过分析、整理调研意见和资料,起草小组提出了《伤残评定》编制原则和体系。12月上旬,起草小组提出了《伤残评定》草案初稿。经征求起草单位意见和讨论修改后,提出了草案第二稿,即“征求意见稿”。

2001年1月4日~5日,起草单位召集华西医科大学、重庆医科大学、中国人民解放军第三军医大学、重庆市交通医学研究所、重庆市高级人民法院、重庆市人民检察院等单位有关临床医学、创伤学、法医学、法学专家召开了征求意见会,对《伤残评定》(征求意见稿)进行征求意见;同时,2000年12月底~2001年2月上旬,起草小组又书面征求了公安部第二研究所、司法部司法鉴定科学技术研究所、北京市高级人民法院法庭科学技术研究所、华西医科大学、中国人民保险公司重庆市分公司、中国太平洋保险公司重庆分公司、公安部交通管理科研所、天津武警医学院、同济医学院法医学系及北京、江西、云南、贵州、浙江、福建、新疆、甘肃、宁夏、吉林、湖南、河南等省、区、市交通管理部门的意见。2001年2月中旬,经过分析整理所提意见,修改形成了《伤残评定》(送审稿)。

2001年3月27日~28日,公安部交通管理局邀请有关院校、研究所、法院、交警、保险等单位15位专家在重庆市召开了国家标准《道路交通事故受伤人员伤残评定》专家审定会。与会专家一致认为:“《道路交通事故受伤人员伤残评定》标准经起草小组为期一年的广泛调研和征求意见,几易其稿,逐渐形成了既符合我国国情,可操作性强,又引入了大量国外新资料;既切合我国现行法律、法规,又具有先进性、科学性,处于国内领先水平。与1992年部颁标准比较,该标准总结、吸取了原部颁标准的优点,框架结构更加合理,实用性更强,表述和思路更清晰。为中华人民共和国境内准确、合理地评定受伤人员的伤残等级和依法处理道路交通事故提供了科学有效的依据和标准。”同时,与会专家对《伤残评定》(送审稿)的不足之处,也提出了具体修改意见。经修改后,形成了《伤残评定》(送审稿)第二稿。

2001年4月5日~5月25日,公安部交通管理标准化技术委员会向该委员会27位委员发出了函审单,对《伤残评定》(送审稿)第二稿进行了函审。其中23位委员赞成(4位委员有建议或意见);1位委员不赞成,如采纳建议或意见则改为赞成;3位委员未复函。起草小



组根据委员建议或意见,修改形成了《伤残评定》(报批稿)。

四、本标准的体系

本标准的编制体系:本标准共 5 章,第一至第三章主要是范围、定义和评定总则;第四章为伤残等级;第五章为附则。本标准的主要内容涉及到两部分,一是有关评定原则的内容,二是有关人体伤残程度的内容。前者是后者顺利执行的保证,没有必要的评定原则的规定,很难保证本标准伤残等级内容的有效执行;后者是前者的具体体现。因此,本标准编制体系以评定总则和伤残等级作为编制的主干体系,在此基础上考虑各自的细节。

评定总则中对评定原则、时机等重要技术性问题进行了表述;伤残等级从 I 级到 X 级进行编排,每一级中以颅脑、脊髓及周围神经损伤、头面部损伤、脊柱损伤、颈部损伤、胸部损伤、腹部损伤、盆部损伤、会阴部损伤、肢体损伤和全身皮肤损伤为顺序编排。附则对有关的问题进行了补充说明,以利实施。

五、几个关键问题的说明

1. 多处伤残者的伤残评定和赔偿计算问题

对于多处伤残者的伤残评定和赔偿计算问题,长期以来是无法解决的难题,因为它不适用相加原则,即不能几处不同的等级加起来得到一个等级。过去伤残鉴定和事故处理中以最严重的伤残等级论之。在日本采用提升原则,即对二处以上伤残者以其最重的等级向上提升一级~三级。这也不尽合理,因为二处、三处、四处等,只要其最重的伤残等级一致,提升原则不变。因此,本标准提出伤残赔偿附加指数,以解决多处伤残者的经济赔偿计算问题。多处伤残者的经济赔偿计算,以最重的等级作为赔偿的主要依据,每增加一处伤残,则增加一定的赔偿比例,增加赔偿的比例之和不超过 10%,伤残赔偿指数总和不超过 100%。本标准在附录 B(资料性附录)中给出了计算公式。

2. 关于肢体功能丧失的计算

通常,肢体伤残以肢体三大关节(上肢的腕、肘、肩关节;下肢的踝、膝、髋关节)分别丧失功能的程度来计算。但是,实践发现,虽然肢体三大关节每一关节丧失功能的程度均达不到有关伤残标准的规定,但实际情况又比较严重的现象较为普遍。因此,为解决这一问题,本标准采用以肢体三大关节总体丧失功能的程度来计算肢体功能丧失。考虑到肢体三大关节各关节在肢体功能中的作用比重不等,本标准给出了各关节在肢体功能中的权重指数(腕关节 0.18,肘关节 0.12,肩关节 0.7,踝关节 0.12,膝关节 0.28,髋关节 0.6)。具体方法是:肢体三大关节各关节丧失功能程度的比例乘以肢体三大关节相应的权重指数,再用它们的积相加,分别算出各肢体丧失功能的比例。

肢体关节活动范围参考值:上肢腕关节掌屈 $0^{\circ} \sim 90^{\circ}$,背屈 $0^{\circ} \sim 70^{\circ}$,桡屈 $0^{\circ} \sim 25^{\circ}$,尺屈 $0^{\circ} \sim 55^{\circ}$;肘关节屈曲 $0^{\circ} \sim 145^{\circ}$;伸展 0° ,不计算过伸;肩关节前屈 $0^{\circ} \sim 180^{\circ}$,后伸 $0^{\circ} \sim 50^{\circ}$,



外展 $0^{\circ} \sim 180^{\circ}$ ，内收 0° ，外旋 $0^{\circ} \sim 90^{\circ}$ ，内旋 $0^{\circ} \sim 90^{\circ}$ ，水平屈曲 $0^{\circ} \sim 135^{\circ}$ ，水平伸展 $0^{\circ} \sim 30^{\circ}$ 。下肢踝关节背屈 $0^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ，跖屈 $0^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ；膝关节屈曲 $0^{\circ} \sim 130^{\circ}$ ，伸展 0° ，不计算过伸；髋关节屈曲（膝关节屈曲位） $0^{\circ} \sim 125^{\circ}$ ，伸展 $0^{\circ} \sim 15^{\circ}$ ，外展 $0^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，内收 $0^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ，外旋 $0^{\circ} \sim 45^{\circ}$ ，内旋 $0^{\circ} \sim 45^{\circ}$ 。对肢体关节活动范围可能因个体差异而不同，各有关资料也因研究对象的不同，关节活动范围数值略有波动，我们在此采用波动数值的低端数值，作为计算关节功能丧失的基础数据。

3. 关于肩关节、肩关节复合体和丧失功能的计算

肩关节指由肩胛骨的孟臼与肱骨头之间形成的关节，它与肩锁关节、胸锁关节、肩胛胸关节共同组成肩关节复合体。

通常，对肩关节和肩胛带的损伤，我们都简单地只考虑了肩关节丧失功能的问题，忽略了肩胛带损伤给肩关节功能带来的影响，因而在伤残评定时，只是肩胛带损伤的，一般都不予考虑。而新近的研究表明，肩关节的功能是肩关节、肩锁关节、胸锁关节、肩胛胸关节四个接联相互协同和同步运动的结果。也就是说，肩关节功能受肩关节复合体其他关节功能的制约，肩关节复合体其他关节功能通过肩关节功能得以体现，肩关节复合体的任一关节受到损害，都将直接影响肩关节的功能。因此，本标准将肩关节复合体的功能丧失一并计入肩关节功能丧失计算。

4. 关于年龄、性别和职业问题

年龄、性别和职业是伤残评定中一个非常重要的问题，不同年龄、性别和职业的人，社会、生活、职业等对其人体的要求不一样，同样的伤残对其影响也不一样。依照实事求是的原则，应当给予不同的评定。但是，不管何种年龄、性别和职业的人，他们在法律上的权利地位是平等的；同时，不同年龄、性别和职业的人，他们的权利义务在相应的法律、法规中均分别给出了规定。因此本标准不再予以考虑，不同年龄、性别和职业者均等同采用本标准。

第一部分 范围、术语和定义、评定总则

1 范围

本标准规定了道路交通事故受伤人员伤残评定的原则、方法和内容。

本标准适用于道路交通事故受伤人员的伤残程度评定。

第一章是关于本标准的内容和适用范围的规定。

本标准的主要内容包括对道路交通事故受伤人员治疗终结后其伤残程度的评定原则、方法和伤残的具体内容。

本标准适用于因道路交通事故损伤所致伤残人员的伤残程度评定，适用于交通事故在公安交通管理部门处理、人民法院审理、保险机构理赔的各个阶段，对因事故所致的轻微伤、轻伤、重伤、因工伤残等问题的鉴定却不适用。编制本标准的主要目的是通过对道路交通事故受伤人员的伤残程度评定，为解决道路交通事故受伤人员的经济赔偿提供依据。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本标准。

第二章是关于本标准所使用的有关术语的具体定义。共定义了7个术语。

2.1 道路交通事故受伤人员 the injured in road traffic accident

在道路交通事故中遭受各种暴力致伤的人员。

道路交通事故受伤人员是指在道路交通事故中受伤的人员，包括撞车、翻车、碾压、事故失火、撞击行人、因事故所致的酸碱损伤等。对非道路交通或者道路交通中非事故所致的人员损伤，则不称为道路交通事故受伤人员。这一定义主要涉及到本标准的适用范围。

2.2 伤残 impairment

因道路交通事故损伤所致的人体残疾。

包括精神的、生理功能的和解剖结构的异常及其导致的生活、工作和社会活动能力的不同程度丧失。

伤残 (Impairment) 是我国近 10 年来为医学、法医学所经常使用的一个术语。自世界卫生组织(World Health Organization, WHO)1979 年“国际残疾分类”(International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps ;ICIDH)发布至今，关于伤残一词逐渐广泛使用。但是，对其定义的内涵目前尚不统一，尤其在法医学伤残评定领域与临床医学领域、劳动能力

鉴定领域,它们各自的侧重点均不一样。本标准以精神的、生理功能的和解剖结构的异常为主,同时将这种异常所致的生活、工作和社会活动能力的不同程度丧失融会在精神的、生理功能的和解剖结构的异常之中,形成一个完整的概念。在1992年的国家公共安全行业标准《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GA35-92)中得到了充分的应用,本标准吸取了这一成果。

2.3 评定 assessment

在客观检验的基础上,评价确定道路交通事故受伤人员伤残等级的过程。

评定包括两个过程,一是客观检验的过程,即依照医学原理和方法,对伤残者的损伤、伤残程度进行严格、客观、科学的检查、描述和记录。二是评定的过程,即根据前述客观检查的结果,结合所提供的案情资料、病历资料进行综合分析研究,对照伤残标准,评价确定伤残者伤残等级的过程。第二个过程是主客观的统一。

2.4 评定人 assessor

办案机关依法指派或聘请符合评定人条件,承担道路交通事故受伤人员伤残评定的人员。

评定人同评定一样,在国家诉讼证据体系中没有明确的规定。根据评定与鉴定的关系,相应本标准对评定人作出了定义。评定人的两个来源,一是指派,二是聘请。指派是办案机关对其内部具有评定人条件的人员实施的一种命令;聘请是办案机关内部缺乏具有评定人条件的人员,或者不具备某项专门知识等,只有聘请外单位的人员进行评定。需要引起注意的是,不论指派还是聘请,其行为本身都是办案机关依法履行职责的一部分,必须按照法定程序,依法实施,不得不负责任,随意行事。比如指派一个没有专业知识的人进行评定,或者聘请专业领域不相关的人员进行评定等。此外,实践中还有一种委托的形式,其性质与聘请相似。

办案机关指事故案件处理的公安机关、人民检察院、人民法院等,还有与事故理赔的有关机构,如保险公司、社会保障机构等。评定人的条件在评定原则中有明确规定。

2.5 评定结论 assessment conclusion

评定人根据检验结果,按照伤残评定标准,运用专门知识进行分析所得出的综合性判断。

评定结论是评定人对伤残者评定后的一个确定性的判断。评定人作出评定结论以前,需要经过三个过程,一是对伤残者进行客观检验;二是熟悉伤残评定标准及其适用;三是根据客观检验结果和伤残评定标准进行分析论证,最后得出结论。这三个过程也是我们评价评定结论正确与否的依据之一。在此需要注意的是,评定结论必须是确定性的判断,不可模棱两可。

2.6 评定书 assessment report

评定人将检验结果、分析意见和评定结论所制成的书面文书。

评定书是伤残评定的法律文书,一旦评定人签发,即具法律效力。评定书必须是评定人制作的书面文书。本标准未定义电子文书,也不适用电子文书。

2.7 治疗终结 treatment finality



临床医学一般原则所承认的临床效果稳定。

从医学和法医学的角度讲，通过定义治疗终结来描述伤残评定时机是科学的方法。首先，临床医学定义清楚；第二，临床医学的一般治疗原则明确；第三，临床治疗效果评价科学、可靠。此外，事故损伤后，临床治疗是使创伤愈合，尽量恢复其功能，而不是治疗复原。因而，定义临床治疗效果稳定足以说明治疗终结。实践中有给不同的损伤规定治疗期限的做法，本标准不予采纳。

3 评定总则

本章是关于伤残评定程序性技术内容的规定。

伤残评定程序性技术内容是伤残评定的程序性保障，是保证伤残评定正常开展的基础，通常称为评定总则。本标准的实质内容是“伤残评定”标准。它不仅是一个人体伤残标准的问题，而且还涉及到人体伤残之后，如何确定其伤残程度的重要技术性问题。程序性技术问题的规范，将是本标准正确、有效实施的程序保障。实践中，对评定总则所包含的评定原则、评定时机、评定人、评定书等程序性技术问题的认识、理解极不统一，往往同一伤残，在不同的时间，由不同的人按照不同的原则评定，产生出不同的评定结论，给当事人造成不必要的损失，也给事故处理带来困难。因此，对程序性技术问题的规范非常重要和必要。

3.1 评定原则

伤残评定应以人体伤后治疗效果为依据，认真分析残疾与事故、损伤之间的关系，实事求是地评定。

评定原则是伤残评定最为重要的问题，它不仅涉及到伤残评定的准确性，还涉及到伤残标准的制定，因而本标准进行了规定。评定原则的规定奠定了整个伤残评定体系的基础，与国家道路交通事故损害赔偿和国家民事法律制度相一致。从法律上讲，当不法行为侵害人身权利时，受害人依法应当得到赔偿，这正是伤残赔偿的基本法学基础。赔偿的内容有医疗费、护理费、交通费等一系列经济损失。那么，当侵害使受害人遗留下残疾时，受害人依法也应当得到赔偿。不同程度的伤残应当赔偿多少，这就是伤残评定的目的和任务。因此，伤残评定所考虑问题的侧重点自然是在损害经过治疗后，受害人仍然留下多大程度的残疾。

本标准规定，伤残评定的原则主要是以交通事故伤者的治疗效果为依据，即经治疗后遗留下的后遗症程度。同时，评定中对受伤当时的损伤部位、程度等也应当给予甄别，这是判明事故与损伤及后遗症之间因果关系的重要依据，是排除伤残者原有伤病的重要依据。

3.2 评定时机

评定时机应以事故直接所致的损伤或确因损伤所致的并发症治疗终结为准。

对治疗终结意见不一致时，可由办案机关组织有关专业人员进行鉴定，确定其是否治疗终结。

评定时机是伤残评定又一重要问题，它涉及公正性问题。因为，过早评定，可能等级偏

高,影响加害方利益,反之,影响受害方利益。

关于评定时机,近十年来,不少学者试图通过医学的努力,解决准确治疗时限,以求得一个准确可靠的伤残评定时机。但是,到目前为止,尚无切实可行的成果得到应用。事实上,要确定一个准确可靠的治疗时限,从理论和实践两方面讲都存在问题,从医学哲学的角度思考,其可行性也值得研究。

损伤、疾病等的发生、发展、转归是一个连续渐进的过程,在此过程中,要人为的划定、人为的规定一个精确或者数字化的时间是不合逻辑的。此外,从损伤、疾病的治疗效果,从医学对损伤、疾病的分期、分阶段,从有机体本身的特点,从现代医学模式与损伤、疾病治疗的关系等等方面研究,要人为的规定一个精确或者数字化的损伤、疾病治疗时间都是不科学的。

在日本,通过采用“医疗终结”概念的定义来描述评定时机问题。1992年,《道路交通事故受伤人员伤残评定》(GA35-92)中借用了这一思路,结合我国的实践经验,提出了“治疗终结”的概念来描述评定时机,通过近十年的应用证明,这一作法是正确的。本标准也沿袭了这一概念,从而对评定时机作出规定,即事故直接所致的损伤或因事故损伤直接所致的并发症治疗终结为准。对于伤者原有伤病因事故而诱发的症状加重,不应作为评定时机的限制条件。

实践中,可能出现当事人各方、医院等对治疗终结认识上的差异,本标准对此也作出了规定,即提请专家鉴定的办法。

3.3 评定人条件

评定人应当由具有法医学鉴定资格的人员担任。

本条是对评定人的专业知识条件的原则规定。由于目前还没有统一的评定人或鉴定人条件的具体规定,全国各地的规定也并不相同。因此,本条只是原则规定。

3.4 评定人权利与义务

评定人权利与义务在法律制度方面没有十分详细的规定,很多方面都是有关部门自己的规定,全国并没有统一,因此,本标准给予了较为详细的规定。

3.4.1 评定人权利:

- a) 有权了解与评定有关的案情和其他材料;
- b) 有权向当事人询问与评定有关的问题;
- c) 有权依照医学原则对道路交通事故受伤人员进行身体检查和要求进行必要的特殊仪器检查等;
- d) 有权因专门知识的限制或评定材料的不足而拒绝评定。

了解与评定有关的案情、询问当事人、检查伤残者的身体和进行特殊仪器检查等是伤残评定必不可少的内容,是评定人了解掌握伤残者伤残真实情况的惟一途径,某一方面的缺乏都有可能直接导致评定结论的错误。因此,本标准将它们均作为评定人的权利予以规定,以

保证评定人正常开展评定工作，保证评定质量。“因专门知识限制或评定材料的不足”，评定人有权“拒绝评定”这一条，是考虑到实践中，有的部门或办案单位利用行政命令或部门影响，强加一些评定人并不熟悉的专门知识领域或者不能提供相关案情的案例给评定人进行评定，从而导致错案。因此，作了这一规定。

3.4.2 评定人义务：

- a) 全面、细致、科学、客观地对道路交通事故受伤人员进行检验和记录；
- b) 正确及时地作出评定结论；
- c) 回答办案机关提出的与评定有关的问题；
- d) 保守案件秘密；
- e) 严格遵守国家法律法规和有关回避原则的规定；
- f) 妥善保管提交评定的物品和材料。

评定人在接受和进行伤残评定时，应当遵从一定的原则，履行一定的义务。本条规定了6个方面的评定人义务。

“回答办案机关提出的与评定有关的问题”、“保守案件秘密”、“严格遵守国家法律法规和有关回避原则的规定”，这三项是法律方面的要求。“全面、细致、科学、客观地对道路交通事故受伤人员进行检验和记录”、“正确及时地作出评定结论”、“妥善保管提交评定的物品和材料”，这三项是科学精神方面的要求。回答办案机关提出的与评定有关的问题是办案机关熟悉、了解和运用评定结论的基础；严格遵守国家法律法规和有关回避原则的规定是保证案件公正评定的前提；保守案件秘密是避免其他社会因素干扰评定的保障；全面、细致、科学、客观检验和记录是保证评定质量的关键，也是评价、衡量评定科学、准确的重要依据，实践中反映评定方面的问题，就集中体现在检验和记录的完整性、细致程度、客观性和检验方法手段的科学性方面，这是科学评定的核心问题；正确地作出评定结论是对评定人科学精神的要求，评定人作出的评定结论应当与检验结果、科学分析从逻辑上讲是一致的，而不应产生和出现脱节或违反逻辑的现象；及时地作出评定结论是对评定人从办案时效性方面的要求，伤残评定是为案件处理服务的，不得违反案件处理有关法定期间的规定；妥善保管提交评定的物品和材料是确保评定质量的重要一环，通常在评价、衡量某些评定环节或者评定结论的时候，需要利用原提交评定的物品和材料进行比对，而且提交评定的物品和材料往往也是案件处理中的证据之一，因而需要妥善保管提交评定的物品和材料，在评定结束后，按规定退还。

3.5 评定书

本章是关于评定书的内容结构的原则规定。

3.5.1 评定人评定结束后，应制作评定书并签名。

本条对评定书制作的时间作了原则规定，即在评定结束后。事实上，应当是评定结束后的法定期间内完成，不得违反。评定书制作完成后，应当签上评定人的姓名，应当认为，这

时已完成了评定的工作。但是,实践中办案机关往往还要求评定机构签章,有的还要求签上评定人的技术职称。这些做法,对严把评定质量有一定的作用。

3.5.2 评定书包括一般情况、案情介绍、病历摘抄、检验结果记录、分析意见和结论等内容。

评定书是具有一定法律效力的文书,因而对其形式和结构需要一个明确、固定的要求,以保证其统一和规范,避免评定人的随意性,为保证评定质量打下基础。一般情况指指派、聘请机关、评定目的、当事人的基本情况等。案情介绍指事故发生的经过及致伤过程、现场紧急处置情况等。病历摘抄指经治医院的治疗经过及检查、诊断结果等。检验结果记录指伤残评定时的检验结果记录,要求全面、细致、科学、客观。分析意见指评定人根据检验结果,运用科学技术专门知识,结合本标准进行系统、全面、科学的分析,最后得出符合科学、符合逻辑的评定结论。

3.6 伤残等级划分

本标准根据道路交通事故受伤人员的伤残状况,将受伤人员的伤残程度划分为10级,从第I级(100%)到第X级(10%),每级相差10%。伤残等级划分依据见附录A。

本章是关于人体伤残如何划分等级的原则规定。

伤残等级划分是伤残标准是否具有生命力的标志,它直接涉及到当事人的利益和标准本身科学性和可操作性。其划分的原则、方法、依据及其与事故处理的关系是伤残等级划分的重要问题。为便于标准使用者了解有关研究情况,下面作些简介。

1. 伤残等级划分原则

伤残程度等级划分原则要体现科学和实用的原则。即既要充分体现现代医学、法医学和赔偿医学的基本理论和技术,体现现代医学关于健康、伤残的基本内涵,同时又要符合社会、经济、科技发展水平,民族文化习惯,能被广大人民群众普遍接受,还要有利于伤残评定实践操作,有利于人身伤害赔偿的计算。

2. 伤残等级划分依据

伤残程度等级划分的依据,是衡量伤残程度等级划分方法科学性、先进性的重要标志,也是伤残程度等级划分方法研究的重点问题之一。世界卫生组织(WHO)在ICIDH中已明确指出了伤残的内容,包括精神的、生理的、解剖结构的以及能力低下和社会不利。这是我们确定伤残程度等级划分依据的重要基础。

解剖结构、生理功能的伤残划分依据较为简单和明确。能力低下和社会不利的划分依据则比较复杂。ICIDH指出,能力低下主要反映身体障碍后果引起的个体在功能的行使和活动方面的无能,它是身体障碍的直接结果,反映和表现了因身体障碍引起的与个体直接相关的行为和活动能力的不能或低下。能力低下通常认为是组成日常生活的基本成分的不能。社会不利是对个体处境和经济方面的评价,是指因身体障碍或能力低下所致的个体对环境的相互影响和不适应。社会不利所考虑的不是个体本身,而是个体与环境的关系。当其身体出现障

碍后，除造成个体本身的各种能力低下外，还造成个体与周围环境的不适应和相互影响。

能力低下、社会不利几乎包括与个人相关的各方面能力的丧失和个体与周围环境的不适应。在人身伤害赔偿中，这些内容是否应当全部或者部分予以考虑，或者这些内容还不足以满足人身伤害赔偿的需要，与人身伤害赔偿的立法和伤残程度等级划分直接相关。

日本学者根据 ICIDH，提出了能力低下和社会不利的赔偿问题的解决办法。美国学者 Bride 自 1936 年提出能力低下的评价方案以来，经过近 60 年后，仍然被美国学术界和法律所采用。前苏联的劳动能力丧失情况划分依据是：①劳动数量特征；②劳动工作职能范围；③劳动时间长短；④劳动残废性质。国内《职工工伤与职业病致残程度鉴定》伤残程度等级划分的依据主要是三个方面：①功能障碍；②医疗依赖；③护理依赖。

这些划分依据，有的很好地体现了作为一个完整的、具有社会属性的人的观念，这也是 WHO50 年前所倡导的关于健康概念的体现。

3. 伤残等级划分方法

伤残程度等级的划分方法系统研究不多。ICIDH 中分为障碍、能力低下和社会不利三类。这是一个疾病分类的补充件，是指因疾病、损伤的后果所引起的如同疾病一样的需要护理、疗养、工作照顾、享受劳保以及作为社会统计对象等，而不是一个伤残等级的划分方法，与侵权损害赔偿无关。

国内，革命伤残军人的伤残程度分为四等六级（1989 年），此等级划分与赔偿无直接比例上的联系。人身保险残疾程度（1998 版）划分为七级，各级之间的赔付比例不均等。1992 年颁布的《道路交通事故受伤人员伤残评定》中，将交通事故受伤人员伤残程度划分为 10 级，从最严重的解剖结构或生理功能异常、能力低下和社会不利到较轻的伤残，划分为 I 级到 X 级，其赔偿比例从 I 级的 100% 到 X 级的 10%，逐级按 10% 的比例递减；每一级的具体伤残内容，均根据伤残等级划分依据具体确定。这一划分方法简便、实用，既吸纳了国际先进的成果，又方便了道路交通事故受伤人员伤残赔偿的计算。1996 年颁布的《职工工伤与职业病致残程度鉴定》中，也将残疾程度划分为 10 级，在工伤保险赔偿应用上，仍然强调全部、大部分和部分丧失劳动能力的划分作法，规定一、二、三、四级伤残者，为完全丧失劳动能力；五、六级伤残者为大部分丧失劳动能力；七、八、九、十级伤残者为部分丧失劳动能力。

在日本，劳灾保险部将人体后遗障碍等级分为十四级，各级之间的赔偿比例不均等，缺乏科学性。日本的机动车交通事故伤残评定也采用这一标准。鉴于这一划分的缺点，日本不少学者，也提出了伤残程度有关问题十级划分法。意大利和前苏联未采用等级划分法，而是直接规定人体各部位不同伤残程度所丧失的比例。美国 1936 年由 Bride 提出了机能障碍、能力低下和社会不利的十级划分法，该划分法经多次修补完善后，至今仍在发挥作用。

4. 本标准伤残等级划分与赔偿的关系

本标准的目的是为了解决事故伤残者的经济赔偿，为事故处理工作服务。因此，其等级划分必须同赔偿建立一种切实可行的、科学的联系。

