

LAODONG NENGLI JIANDING BIAOZHUN

劳动能力鉴定标准

劳动能力鉴定标准

中国劳动社会保障出版社

图书在版编目(CIP)数据

劳动能力鉴定标准/本书编辑组编. —北京: 中国劳动社会保障出版社, 2007

ISBN 978-7-5045-6009-4

I. 劳… II. 本… III. 劳动力-鉴定-标准 IV. R449-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 015613 号

中国劳动社会保障出版社出版发行

(北京市惠新东街 1 号 邮政编码: 100029)

出 版 人: 张梦欣

*

中国铁道出版社印刷厂印刷装订 新华书店经销

850 毫米×1168 毫米 32 开本 4.375 印张 114 千字

2007 年 1 月第 1 版 2007 年 1 月第 1 次印刷

定价: 10.00 元

读者服务部电话: 010-64929211

发行部电话: 010-64927085

出版社网址: <http://www.class.com.cn>

版权专有 侵权必究

举报电话: 010-64911344

目 录

劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

(GB/T 16180—2006) (1)

附

工伤保险条例 (2003 年 4 月 27 日) (88)

军人残疾等级评定标准 (试行)

(2004 年 11 月 5 日) (103)

卫生部 劳动和社会保障部关于印发《职业病目录》

的通知 (2002 年 4 月 18 日) (131)

劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

(中华人民共和国国家标准 GB/T 16180—2006
代替 GB/T 16180—1996 2006 年 11 月 2 日国家
质量监督检验检疫总局、国家标准化管理
委员会发布 2007 年 5 月 1 日实施)

目 次

前言

劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级

1 范围

2 规范性引用文件

3 术语和定义

4 总则

5 分级原则

6 各门类工伤、职业病致残分级判定基准

附录 A （规范性附录）判定基准的补充

附录 B （规范性附录）劳动能力鉴定——职工工伤与 职业病致残等级分级

附录 C （资料性附录）正确使用本标准的说明

前 言

本标准的全部内容为推荐性的。

本标准参考了世界卫生组织有关“损害、功能障碍与残疾”的国际分类，以及美国、英国、日本等国家残疾分级原则和基准。

根据《工伤保险条例》（中华人民共和国国务院第 375 号令）制定本标准。本标准替代 GB/T 16180—1996《职工工伤与职业病致残程度鉴定》。

本标准参考与协调的国家文件、医学技术标准与相关评残标准有：残疾人标准，革命伤残军人评定标准等。

为使劳动能力鉴定适应我国当前社会经济发展的要求，保障因工作遭受事故伤害或者患职业病的劳动者获得医疗救治和经济补偿，对工伤或患职业病劳动者的伤残程度做出更加客观、科学的技术鉴定，在总结分析 10 余年工伤评残实践经验基础上，对 GB/T 16180—1996 进行了修订与完善，并与我国劳动能力鉴定法规制度相配套，将原标准更名为《劳动能力鉴定 职工工伤与职业病致残等级》，并对以下技术原则作了调整：

——增加了总则中 4.1.3 医疗依赖的分级判定；

——取消了总则中关于工伤、职业病证明的规定；

——取消了总则中关于重新鉴定的规定；

——伤残类别增加了十二指肠，同时取消了单列的耳廓缺损；

——智能减退改为智能损伤，增加记忆商（MQ）判定

指标;

- 取消了利手与非利手的表述;
- 增加了低氧血症的判断标准;
- 增加了活动性肺结核诊断要点的判定;
- 增加了大血管的界定;
- 增加了瘢痕诊断的界定;
- 增加了贫血诊断标准与分级;
- 修订了 6.4.1 肝功能损害的判定与分级;
- 修订了 6.5.4 中毒性肾病和 6.5.5 肾功能不全的判定指

标;

- 取消了辅助器具如安装假肢的表述;
- 修订了人格改变的判定基准指标;
- 全身瘢痕的最低下限由 $\leq 30\%$ 修改为 $< 5\%$, 但 $\geq 1\%$;
- 对判定基准补充 A.1 智能损伤表述内容作了调整;
- 取消了判定基准补充 A.3 人格障碍与人格改变的表述, 同时增加了“与工伤、职业病相关的精神障碍的认定”的表述;
- 伤残条目由 470 条调整为 572 条;
- 根据国家工伤保险法规及有关文件精神, 对“于国家社会保险法规所规定的医疗期满后……”的表述改为“于国家工伤保险法规所规定的停工留薪期满……”, 达到与相关法规相衔接, 以便于判断与执行。

本标准的附录 A、附录 B 是规范性附录。

本标准的附录 C 是资料性附录。

本标准由中华人民共和国劳动和社会保障部、卫生部共同提出。

本标准由劳动和社会保障部工伤保险司归口。

本标准负责起草单位: 中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所。

本标准参加起草单位: 中国医学科学院协和医院、北京医

院、北京积水潭医院、北京市红十字朝阳医院、北京市宣武医院、中日友好医院、北京市安定医院、北京市口腔医院、北京大学第三医院、北京大学第一医院、北京同仁医院、北京友谊医院、北京天坛医院、北京市结核病胸部肿瘤研究所、北京市安贞医院、北京市儿科研究所以及天津市劳动和社会保障局和广州市劳动和社会保障局。

本标准主要起草人：周安寿、李舜伟、田祖恩、张寿林、游凯涛、鲁锡荣、朱秀安、杨秉贤、安宗超、白连启、陈秉良、刘磊、吕名端、宫月秋、姜宏志、李锦涛、李忠实、梁枝松、沈祖尧、隋良朋、孙家帮、严尚诚、杨和均、于庆波、赵金垣、左峰、张敏、陈泰才、任广田、赵振华。

本标准由劳动和社会保障部负责解释。

劳动能力鉴定

职工工伤与职业病致残等级

1 范围

本标准规定了职工工伤致残劳动能力鉴定原则和分级标准。

本标准适用于职工在职业活动中因工负伤和因职业病致残程度的鉴定。

2 规范性引用文件

下列文件中的条款通过本标准的引用而成为本标准的条款。凡是注日期的引用文件，其随后所有的修改单（不包括勘误的内容）或修订版均不适用于本标准，然而，鼓励根据本标准达成协议的各方研究是否可使用这些文件的最新版本。凡是不注日期的引用文件，其最新版本适用于本标准。

GB 4854 校准纯音听力计用的标准零级

GB/T 7341 听力计

GB/T 7582—2004 声学 听阈与年龄关系的统计分布

GB/T 7583 声学 纯音气导听阈测定 保护听力用

GB 11533 标准对数视力表

GBZ 4 职业性慢性二硫化碳中毒诊断标准

GBZ 5 工业性氟病诊断标准

GBZ 7 职业性手臂振动病诊断标准

- GBZ 9 职业性急性电光性眼炎（紫外线角膜结膜炎）诊断标准
- GBZ 12 职业性铬鼻病诊断标准
- GBZ 23 职业性急性一氧化碳中毒诊断标准
- GBZ 24 职业性减压病诊断标准
- GBZ 35 职业性白内障诊断标准
- GBZ 45 职业性三硝基甲苯白内障诊断标准
- GBZ 54 职业性化学性眼灼伤诊断标准
- GBZ 61 职业性牙酸蚀病诊断标准
- GBZ 69 职业性慢性三硝基甲苯中毒诊断标准
- GBZ 70 尘肺病诊断标准
- GBZ 81 职业性磷中毒诊断标准
- GBZ 82 职业性煤矿井下工人滑囊炎诊断标准
- GBZ 83 职业性慢性砷中毒诊断标准
- GBZ 94 职业性肿瘤诊断标准
- GBZ 95 放射性白内障诊断标准
- GBZ 96 内照射放射病诊断标准
- GBZ 97 放射性肿瘤诊断标准
- GBZ 104 外照射急性放射病诊断标准
- GBZ 105 外照射慢性放射病诊断标准
- GBZ 106 放射性皮肤疾病诊断标准

3 术语和定义

劳动能力鉴定是指劳动能力鉴定机构对劳动者在职业活动中因工负伤或患职业病后，根据国家工伤保险法规规定，在评定伤残等级时通过医学检查对劳动功能障碍程度（伤残程度）和生活自理障碍程度做出的判定结论。

4 总则

4.1 判断依据

本标准依据工伤致残者于评定伤残等级技术鉴定时的器官损伤、功能障碍及其对医疗与护理的依赖程度，适当考虑了由于伤残引起的社会心理因素影响，对伤残程度进行综合判定分级。

4.1.1 器官损伤

是工伤的直接后果，但职业病不一定有器官缺损。

4.1.2 功能障碍

工伤后功能障碍的程度与器官缺损的部位及严重程度有关，职业病所致的器官功能障碍与疾病的严重程度相关。对功能障碍的判定，应以评定伤残等级技术鉴定时的医疗检查结果为依据，根据评残对象逐个确定。

4.1.3 医疗依赖

指工伤致残于评定伤残等级技术鉴定后仍不能脱离治疗者。

医疗依赖判定分级：

- a) 特殊医疗依赖 是指工伤致残后必须终身接受特殊药物、特殊医疗设备或装置进行治疗者；
- b) 一般医疗依赖 是指工伤致残后仍需接受长期或终身药物治疗者。

4.1.4 护理依赖

指工伤致残者因生活不能自理，需依赖他人护理者。生活自理范围主要包括下列五项：

- a) 进食；
- b) 翻身；
- c) 大、小便；
- d) 穿衣、洗漱；

e) 自主行动。

护理依赖的程度分三级：

- a) 完全护理依赖 指生活完全不能自理，上述五项均需护理者；
- b) 大部分护理依赖 指生活大部不能自理，上述五项中三项需要护理者；
- c) 部分护理依赖 指部分生活不能自理，上述五项中一项需要护理者。

4.1.5 心理障碍

一些特殊残情，在器官缺损或功能障碍的基础上虽不造成医疗依赖，但却导致心理障碍或减损伤残者的生活质量，在评定伤残等级时，应适当考虑这些后果。

4.2 门类划分

按照临床医学学科和各学科间相互关联的原则，本标准对残情的判定划分为五个门类。

4.2.1 神经内科、神经外科、精神科门。

4.2.2 骨科、整形外科、烧伤科门。

4.2.3 眼科、耳鼻喉科、口腔科门。

4.2.4 普外科、胸外科、泌尿生殖科门。

4.2.5 职业病内科门。

4.3 条目划分

本标准按照上述五个门类，以附录 B 中表 B.1～B.5 及一至十级分级系列，根据伤残的类别和残情的程度划分伤残条目，共列出残情 572 条。

4.4 等级划分

根据条目划分原则以及工伤致残程度，综合考虑各门类间的平衡，将残情级别分为一至十级。最重为第一级，最轻为第十级。对本标准未刊载的个别伤残情况，可根据上述原则，参照本标准中相应等级进行评定。

4.5 晋级原则

对于同一器官或系统多处损伤，或一个以上器官不同部位同时受到损伤者，应先对单项伤残程度进行鉴定。如果几项伤残等级不同，以重者定级；如果两项及以上等级相同，最多晋升一级。

4.6 对原有伤残及合并症的处理

如受工伤损害的器官原有伤残和疾病史，或工伤及职业病后出现合并症，其致残等级的评定以鉴定时实际的致残结局为依据。

5 分级原则

5.1 一级

器官缺失或功能完全丧失，其他器官不能代偿，存在特殊医疗依赖，或完全或大部分护理依赖。

5.2 二级

器官严重缺损或畸形，有严重功能障碍或并发症，存在特殊医疗依赖，或大部分护理依赖。

5.3 三级

器官严重缺损或畸形，有严重功能障碍或并发症，存在特殊医疗依赖，或部分护理依赖。

5.4 四级

器官严重缺损或畸形，有严重功能障碍或并发症，存在特殊医疗依赖，或部分护理依赖或无护理依赖。

5.5 五级

器官大部缺损或明显畸形，有较重功能障碍或并发症，存在一般医疗依赖，无护理依赖。

5.6 六级

器官大部缺损或明显畸形，有中等功能障碍或并发症，存在一般医疗依赖，无护理依赖。

5.7 七级

器官大部分缺损或畸形，有轻度功能障碍或并发症，存在一

般医疗依赖，无护理依赖。

5.8 八级

器官部分缺损，形态异常，轻度功能障碍，存在一般医疗依赖，无护理依赖。

5.9 九级

器官部分缺损，形态异常，轻度功能障碍，无医疗依赖或者存在一般医疗依赖，无护理依赖。

5.10 十级

器官部分缺损，形态异常，无功能障碍，无医疗依赖或者存在一般医疗依赖，无护理依赖。

6 各门类工伤、职业病致残分级判定基准

6.1 神经内科、神经外科、精神科门

6.1.1 智能损伤分级

a) 极重度智能损伤

- 1) 记忆损伤，记忆商 (MQ) 0~19;
- 2) 智商 (IQ) <20;
- 3) 生活完全不能自理。

b) 重度智能损伤

- 1) 记忆损伤，MQ 20~34;
- 2) IQ 20~34;
- 3) 生活大部不能自理。

c) 中度智能损伤

- 1) 记忆损伤，MQ 35~49;
- 2) IQ 35~49;
- 3) 生活能部分自理。

d) 轻度智能损伤

- 1) 记忆损伤，MQ 50~69;
- 2) IQ 50~69;

3) 生活勉强能自理, 能做一般简单的非技术性工作。

6.1.2 精神病性症状

有下列表现之一者:

- a) 突出的妄想;
- b) 持久或反复出现的幻觉;
- c) 病理性思维联想障碍;
- d) 紧张综合征, 包括紧张性兴奋与紧张性木僵;
- e) 情感障碍显著, 且妨碍社会功能 (包括生活自理功能、社交功能及职业和角色功能)。

6.1.3 人格改变

个体原来特有的人格模式发生了改变, 一般需有两种或两种以上的下列特征, 至少持续 6 个月方可诊断:

- a) 语速和语流明显改变, 如以赘述或粘滞为特征;
- b) 目的性活动能力降低, 尤以耗时较久才能得到满足的活动更明显;
- c) 认知障碍, 如偏执观念、过分沉湎于某一主题 (如宗教), 或单纯以对或错来对他人进行僵化的分类;
- d) 情感障碍, 如情绪不稳、欣快、肤浅、情感流露不协调、易激惹, 或淡漠;
- e) 不可抑制的需要和冲动 (不顾后果和社会规范要求)。

6.1.4 癫痫的诊断分级

a) 轻度

需系统服药治疗方能控制的各种类型癫痫发作者。

b) 中度

各种类型的癫痫发作, 经系统服药治疗两年后, 全身性强直一阵挛发作、单纯或复杂部分发作, 伴自动症或精神症状 (相当于大发作、精神运动性发作) 平均每月 1 次或 1 次以下, 失神发作和其他类型发作平均每周 1 次以下。

c) 重度

各种类型的癫痫发作，经系统服药治疗两年后，全身性强直一阵挛发作、单纯或复杂部分发作，伴自动症或精神症状（相当于大发作、精神运动性发作）平均每月1次以上，失神发作和其他类型发作平均每周1次以上者。

6.1.5 运动障碍

6.1.5.1 肢体瘫 以肌力作为分级标准。为判断肢体瘫痪程度，将肌力分级划分为0~5级。

0级：肌肉完全瘫痪，毫无收缩。

1级：可看到或触及肌肉轻微收缩，但不能产生动作。

2级：肌肉在不受重力影响下，可进行运动，即肢体能在床面上移动，但不能抬高。

3级：在和地心引力相反的方向中尚能完成其动作，但不能对抗外加的阻力。

4级：能对抗一定的阻力，但较正常人为低。

5级：正常肌力。

6.1.5.2 非肢体瘫的运动障碍 包括肌张力增高、深感觉障碍和（或）小脑性共济失调、不自主运动或震颤等。根据其对生活自理的影响程度划分为轻、中、重三度。

a) 重度

不能自行进食，大小便、洗漱、翻身和穿衣需由他人护理。

b) 中度

上述动作困难，但在他人帮助下可以完成。

c) 轻度

完成上述运动虽有一些困难，但基本可以自理。

6.2 骨科、整形外科、烧伤科门

6.2.1 颜面毁容

6.2.1.1 重度

面部瘢痕畸形，并有以下六项中四项者：