

标准研究。

职工工伤与职业病致残程度鉴定 (GB/T16180-1996) 标准研究

周安寿 何凤生

自 50 年代起,我国在努力发展安全生产的同时,在企业实行职工工伤保险制度。企业按《劳动保险条例》规定对在劳动过程中发生伤亡和职业病的职工提供医疗、收入补偿和抚恤,这对保障职工的权益、安定社会和促进生产发展起到了积极作用。但是随着我国实行改革与开放,社会主义商品经济迅速发展,我国社会主义经济状况发生了重大变化,特别是 80 年代以来,经济高速增长,各种经济成分迅猛发展,乡镇、三资、私营企业大量涌现,而现行的工伤保险制度显然已不能适应新形势的要求。为了保护劳动者的安全健康和伤残后的合法权益,调动劳动者的生产积极性,降低工伤事故及职业病的发生率,保证经济建设持续、稳定的发展和社会安定团结,我国保险制度实行社会化、法制化和规范化的改革,已势在必行。而职工工伤与职业病致残程度鉴定标准的制订正是当前我国工伤保险制度改革的需要,使各行业、不同经济成分职工因工伤或患职业病致残后能得到科学的医疗鉴定和合理的管理,并为工伤保险补偿法规或方案的制订提供科学依据。

本标准于 1990 年正式立项,成立标准研制课题组。在广泛收集资料,听取意见的基础上,经过多次研讨、设计标准框架,起草编制并反复讨论、修改,进行各科综合平衡,于 1991 年完成试行标准稿,并通过专家的鉴定。1992 年劳动部、卫生部、中华全国总工会联合下发标准试行的通知,全国大多数省市根据通知精神开展了工伤评残鉴定工作,截止 1994 年,据不完全统计,全国评残人数已超过 10 万人,取得良好效果。后经再次修订,国家技术监督局颁布为国家标准,现将标准的有关技术问题及相关政策的处理介绍如下。

1 标准内容简介

1.1 标准框架

工伤及职业病可累及每个系统和器官,评残标准应覆盖各主要临床学科。本标准按照临床医学分科和各学科间相互关联的原则,对残情的判定划分为五个

门类,即:(1)神经内科、神经外科、精神科门;(2)骨科、整形科、烧伤科门;(3)眼科、耳鼻喉科、口腔科门;(4)普外科、胸外科、泌尿生殖科门;(5)职业病内科门。

在卫生部(87)卫防字第 60 号文颁发的职业病名单中,有 102 种职业病,其中多数属于职业病内科部分,少数职业病不属于内科,则可分属于第(1)~(4)部分。

残情分级按照上述五个门类,根据伤残的类别和残情的程度划分伤残条目,按工伤、职业病致残造成失能的情况,将残情级别分为 1~10 级,并以附录 B.1 列表 1~5、附录 B.2 列出 1~10 级的分级系列,共列出残情 470 条。最重为第 1 级,最轻为第 10 级,有的类型可以不具有 10 级。

1.2 定性原则及适用范围

哪些残情需要评定等级?首先,应根据国家社会保险法规有关工伤范围及其认定的规定,经劳动部门认定为工伤或经具有职业病诊断权的医疗卫生机构诊断为职业病患者;在确认工伤和职业病的前提下,于国家社会保险法规所规定的医疗期期满时或医疗终结时器官缺损未能修复,功能障碍未能恢复或难于脱离医疗和护理的残情。因此,标准规定了职工工伤与职业病致残程度鉴定原则和分级标准,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。

1.3 分级原则与判定依据

工伤及职业病所致残情种类繁多,错综复杂,因此,如何对残情作出比较客观的判断,确定分级原则或有关分级综合判定依据是非常重要的。我国现行的地方性评残标准多根据生物、社会、心理综合变量落实到劳动能力或生活自理能力的损失程度来进行残情分级的。但这样的分级对脱离具体对象所进行的评定,无论是定性还是定量均较困难,难以掌握。为此,本标准根据工伤或职业病致残对机体所造成的后果,提出了以下判断依据。

1.3.1 器官缺损 是工伤的直接后果。例如颅骨缺损,即使无功能障碍,亦属致残。

1.3.2 功能障碍 对功能障碍的判定,应以国家社

作者单位:100050 北京 中国预防医学科学院劳动卫生与职业病研究所

会保险法规所规定的医疗期满时或医疗终结时的医疗检查结果为依据。功能障碍的程度与器官缺损的部位及严重程度有关。但职业病不一定有器官缺损,而职业病所致的器官功能障碍和疾病的严重程度相关。为判定功能障碍的严重程度及性质,本标准对各类工伤、职业病致残分级判定基准作出了规定,或以标准的附录作为判定基准的补充,对各种残情的分级判定提出了界定标准,其中判定基准 40项,判定基准的补充 13项。

1. 3. 3 医疗依赖 指伤、病致残后,于医疗期满时仍然不能脱离医疗者。如外伤后癫痫不能脱离抗痫剂,外伤后糖尿病不能脱离胰岛素治疗者。

1. 3. 4 护理依赖 指伤、病致残者因生活不能自理

需他人护理者。本标准确定了生活自理范围,包括进食、翻身、大小便、穿衣、洗澡及自我移动五项,并以此将护理依赖程度划分为三级,即完全、大部分和部分护理依赖。

1. 3. 5 心理障碍 一些特殊残情,如青年妇女面部烧伤后疤痕毁容者,因阴茎外伤后缺损失去性生活能力者等,在器官缺损或能力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,在评定残情时,应适当考虑这些后果。

总之,职工工伤与职业病致残程度的鉴定分级,必须根据以上分级原则及判定依据进行综合评定,不能单纯依据任何一项作出判定。为此,本标准确定了以下残情综合评定分级依据,见表。

职工工伤与职业病致残程度分级综合判定依据

级 别	级 别 综 合 判 定 依 据
一级	器官缺失或功能完全丧失,其它器官不能代偿,存在特殊医疗依赖,生活完全或大部不能自理。
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,或生活大部不能自理。
三级	器官严重缺损或畸形,严重功能障碍或并发症,存在特殊医疗依赖,或生活部分不能自理。
四级	器官严重缺损或畸形,严重功能障碍或并发症,存在特殊医疗依赖,生活可以自理者。
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,生活能自理者。
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,生活能自理者。
七级	器官大部缺损或畸形,有轻度功能障碍或并发症,存在一般医疗依赖,生活能自理者。
八级	器官部分缺损,形态异常,轻度功能障碍,有医疗依赖,生活能自理者。
九级	器官部分缺损,形态异常,轻度功能障碍,无医疗依赖,生活能自理者。
十级	器官部分缺损,形态异常,无功能障碍,无医疗依赖,生活能自理者。

2 标准中的有关技术及相关政策问题的处理

2. 1 分科评残与整体平衡

医疗检查及评定残情必须依靠专科医生来执行,为保证评残标准的科学性与先进性,依靠专科医生提出专科评残标准是必要的,因此,做好分科评残并力求各科间的整体平衡显得尤为重要。为此,本标准制订根据统一分级原则及判断依据,由各个临床学科专家提出专科评残分级标准及相关的判断基准,在此基础上,经多次进行整体平衡与统一基准,以求分级划线清楚,各科相互平衡,前后连贯,覆盖面广,便于应用。

2. 2 残情晋级评定原则

当伤、病者同时有两项以上残情时,如何确定残情级别既是评残专家遇到的问题,也是伤病者为切身利益所关注的。因此,本标准对同时有多项残情的伤病者确定了以下晋级原则:(1)在完成对单项残情等级鉴定的基础上,如几项伤残等级不同,以重者定级;(2)两

项以上等级相同,最多晋升一级。

【例 1】某患者经单项残情鉴定,其中残情 4级 1项,6级 1项,7级 1项,根据以上原则(1),该患者可确定为残情 4级。

【例 2】某患者经单项残情鉴定,其中残情 4级 1项,残情 5级 2项,根据以上原则(2),在 2项 5级残情晋升一级后,出现 2项 4级残情,该患者仍只能定为残情 4级,不能晋升为残情 3级。

2. 3 关于“重新鉴定”

根据国家社会保险法规的规定,工伤或职业病患者在法规所规定的医疗期内治愈或医疗期满,伤情处于相对稳定状态时,均需进行残情鉴定。但有些伤残残情在鉴定之后有可能进行性加重或有可能进一步治疗者,本标准规定应按国家社会保险法规的要求,对残情重新进行鉴定。

2. 4 原有伤残及合并症的处理

在工伤评残鉴定过程中,遇到被鉴定者受损器官或组织原有伤残(非工伤)或疾病,或工伤及职业病后发生的合并症,其致残等级如何评定?标准规定“以医疗期满时本次实际的致残结局为依据”。例如眼工伤残疾的鉴定有可能遇到在双残疾眼或单残疾眼的基础上发生的两眼或单眼的工伤,其残情鉴定时,即使是在单残疾眼基础上发生的工伤,也应对双眼的残情(即一只眼为非工伤致残)进行鉴定,并以本次鉴定的实际残情作为残情等级划定的依据。

2.5 关于“医疗终结”

“医疗终结”是在工伤评残实践中引入的特有名词术语,其准确定义有待商榷。根据各地评残实践,认为“医疗终结”是工伤评残的前提条件,也就是说,工伤或职业病患者必须是在“治愈”或医疗期结束后,才可以评残。因此,对不同类型的损伤必须分别制订医疗终结期作为做好评残工作的相对合理、客观判定的医疗终结标准。但由于职工遭受工伤或患职业病的性质及严重程度不同,临床表现千差万别,同时由于受医疗条件及医学科学技术发展的限制,有些可以在相对短期内医疗终结,如四肢的损伤;一些则在一个较长时间内难以恢复,如职业病所致的脏器功能的损伤;而另一些则需要终身治疗以维持生命,如工伤所致的“植物人”等。因此,为使工伤评残工作得以顺利开展,并做到客观、合理、维护好国家、集体、个人三方的利益,在一时难以提出为大家所公认的客观合理的“医疗终结标准”以前,避免过分强调“医疗终结”给评残工作带来不必要的争议,为此本标准提出依据有关法规“于国家社会保险法规所规定的医疗期满后”即可进行评残。

2.6 关于劳动能力

“标准”研制如何与劳动能力丧失程度紧密联系起来并在“标准”中得到明确的体现,是各级劳动部门最关心的问题之一。根据生物、社会、心理等综合变量因素而落实到劳动能力或生活自理能力的损失程度进行残情分级比较,适合劳动部门进行工伤补偿。但由于企业职工的工种千差万别,脱离具体对象来评定劳动能力的损失,难以准确,对确定劳动能力“完全丧失”、“大部分丧失”或“部分丧失”有不易定性及定量的困难。而生活自理能力在一定程度上亦受伤残者主观能动性或有否辅助器械的影响。同等的残情下,非工伤残疾人处理生活能力可能超过工伤者。因此,本标准以工

伤致残造成失能的程度与标准分级紧密挂钩,在标准中得到体现,避免了不易定性及定量的困难,或受主观或客观因素等人为因素的影响。

2.7 关于职业病内科的尘肺病的评残

尘肺是我国患病人数最多,对职工危害最为严重的职业病之一。早在五六十年代,我国政府对尘毒危害的治理颁布了一系列防治措施和“尘肺防治条例”等。在本标准研制过程中,尘肺等级的划分曾充分体现各科间的综合平衡。经过1992~1994年在全国评残的实践,其尘肺等级划分显露出与现行国家尘肺补偿政策发生矛盾,不利于评残工作的顺利推行,根据多数省市反馈意见,在标准修订时将尘肺评残等级进行了调整,以保持与国家政策的连续性和严肃性。

2.8 工伤事故、职业病的严重性认定与致残等级的关系

前面已经提到,工伤或职业病的评残前提条件,应是在“于国家社会保险法规所规定的医疗期期满后”或“医疗终结”后方可进行评残。因此,工伤或职业病是否致残,受多种因素的影响,而工伤事故和职业病的严重程度与致残与否和残疾程度在某些情况下有相关关系,但不是平行关系。例如,某企业或工厂发生一起严重工伤事故,有职工发生多处肋骨骨折或四肢骨折,但经过一段时间治疗康复,骨折愈合,评残时级别可能低,出现“严重的工伤事故,低级别的致残等级”。又如,某企业职工因吸入泄漏的化学物质而发生严重急性中毒,因抢救及时,患者很快康复痊愈,未遗留任何并发症或因急性中毒所致的器官功能障碍,这种情况往往不能评残。

2.9 与工伤保险法规配套

对职工工伤及职业病致残程度进行鉴定的目的是为了保障职工因工伤或职业病致残后能得到科学的劳动能力鉴定和合理的工伤补偿,以保障职工合法的权益。它是我国工伤保险政策的具体体现,关系到我国亿万职工的切身利益。因此,本标准将与有关工伤补偿法规或方案配套,在残情分级上应考虑到劳动部门在掌握工伤补偿时的需要,并便于劳动部门的应用。残情的分级结果同时也体现了劳动能力与生活能力损失的程度。是国家配套工伤补偿法规中要求实行分级补偿待遇的医学依据,其护理依赖程度的分级是分级发放护理费的医学依据。

(收稿:1996-08-25)