

<<劳动能力鉴定标准应用指南>>

图书基本信息

书名：<<劳动能力鉴定标准应用指南>>

13位ISBN编号：9787504560506

10位ISBN编号：7504560502

出版时间：2007-1

出版时间：中国劳动

作者：陈刚

页数：168

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<劳动能力鉴定标准应用指南>>

### 内容概要

为帮助各企事业单位、国家机关、民间非营利组织、个体工商户、广大职工以及参与劳动能力鉴定的专家准确理解和把握新的劳动能力鉴定标准，进一步了解和掌握新的劳动能力鉴定标准中确立的劳动能力鉴定的基本原则和主要内容，劳动保障部工伤保险司组织参与新标准起草工作的专家及相关人员共同编写了这本《劳动能力鉴定标准应用指南》。

## &lt;&lt;劳动能力鉴定标准应用指南&gt;&gt;

## 书籍目录

第一章?劳动能力鉴定概述 第一节?劳动能力鉴定及相关政策 ?一、劳动能力鉴定 ?二、劳动能力鉴定标准 第二节?劳动能力鉴定的操作原则和步骤 ?一、伤残等级与劳动能力丧失的对应原则 ?二、操作原则 ?三、操作步骤 第三节?劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级 ?一、判断依据 ?二、门类划分 ?三、条目划分 ?四、晋级原则 ?五、对原有伤残及合并症的处理 第四节?标准分级原则 ?一、分级原则 ?二、分级原则划分的意义与目的 ?三、几点说明与注意事项 第二章?分科判定基准与应用 第一节?神经内科与神经外科 ?一、概述 ?二、判定原则 ?三、鉴定说明 ?四、相关疾病(症候群)诊断要点与要求 第二节?精神科 ?一、概述 ?二、判定原则 ?三、鉴定说明 第三节?骨科 ?一、概述 ?二、判定原则 ?三、鉴定说明 第四节?眼科 ?一、概述 ?二、判定原则 ?三、鉴定说明 第五节?耳鼻喉科 ?一、概述 ?二、判定原则 ?三、鉴定说明 第六节?口腔科 ?一、概述 ?二、判定原则 ?三、鉴定说明 第七节?心胸外科 ?一、概述 ?二、判定原则 ?三、鉴定说明 ?四、相关疾病诊断要点与要求 第八节?普外、泌尿生殖科 ?一、概述 ?二、判定原则 ?三、鉴定说明 ?四、相关疾病(症候群)诊断要点与要求 第九节?职业病内科 ?一、概述 ?二、判定原则 ?三、鉴定说明 ?四、相关疾病诊断要点与要求 第三章?案例分析 第一节?事故伤害案例分析 ?一、骨折案例 ?二、颅脑损伤案例 ?三、胸腹部损伤案例 ?四、其他损伤案例 第二节?职业病案例分析 ?一、职业病危害事故的概念 ?二、职业病的类型 ?三、职业病案例 第三节?伤与病关联案例分析 ?一、心律失常与电击伤是否有关案例 ?二、椎间盘突出症与外伤是否有关案例 ?三、股骨头缺血性坏死与工伤是否有关案例 ?四、适用晋级原则案例 第四节?劳动能力鉴定中疑难情形的处理 ?一、癫痫鉴定问题 ?二、精神病鉴定问题 ?三、创伤性骨关节炎与先天性畸形或退行性改变的鉴别 ?四、职业病鉴定问题 ?五、鉴定工伤旧伤复发应注意的问题 ?六、鉴定椎间盘突出症应注意的问题 ?七、交感性眼炎与一般葡萄膜炎的鉴别 附录一?工伤保险条例 附录二?劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级

## &lt;&lt;劳动能力鉴定标准应用指南&gt;&gt;

## 章节摘录

第二章 分科判定基准与应用 第一节 神经内科与神经外科 一、概述 本基准是判断劳动者在职业活动中因工负伤或患职业病后出现的神经系统损害（中枢神经系统或周围神经系统）的技术依据。

神经系统有多种病变，如脑血管病、脑外伤、周围神经病等，这一判断基准是根据其癫痫发作的类型与程度、肢体瘫痪程度、非肢体瘫运动障碍程度、特殊皮层功能障碍，以及其对医疗与护理的依赖程度进行综合判定分级。

而各种颅脑损伤出现功能障碍参照有关功能障碍评级。

因此，本部分着重介绍癫痫的诊断与分级、运动障碍（中枢神经与周围神经导致的肢体瘫痪）、特殊皮层功能障碍（如失语、失读、失写、失用）及颅脑损伤几种情况下的伤残评定。

二、判定原则 1.癫痫 工伤和职业病所致癫痫的诊断前提应有严重颅脑外伤或中毒性脑病的病史，有医师或其他目击者叙述或证明有癫痫的临床表现，脑电图显示异常，方可诊断。

（1）癫痫的分级 1）轻度。

需系统服药治疗方能控制的各种类型癫痫发作者。

2）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。

3）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。

（2）伤残评级 重度癫痫每月发作在1次以上（大发作），严重影响劳动能力，而且重度癫痫往往有智能减退，故定为三级；中度癫痫，每月发作1次或1次以下（大发作），许多危险性工作不能承担，大部丧失了劳动能力，定为五级；轻度癫痫是需系统服药治疗方能控制的各种类型癫痫发作者，属轻度丧失劳动能力，定为九级。

2.运动障碍 （1）肢体瘫。

脑部、脊髓或周围神经损害均可引起肢体瘫痪，瘫痪的程度以肌力分级作为分级标准。

（2）非肢体瘫的运动障碍。

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度、中度、重度。

1）重度。

不能自行进食，翻身、大小便、穿衣、洗漱以及自主行动需由他人护理。

2）中度。

上述动作困难，但在他人帮助下可以完成。

3）轻度。

完成上述运动虽有一些困难，但基本可以自理。

（3）伤残评级 1）肢体瘫，根据肢体瘫痪的分布与瘫痪程度分别定级为一级至八级。

2）非肢体瘫，根据其运动障碍影响生活自理的程度分别定级为一、三及六级。

3.特殊皮层功能障碍 （1）表现：失语（运动性失语、感觉性失语或混合性失语）、失用、失写、失读、失认等。

（2）伤残评级 1）完全感觉性失语或混合性失语判定为二级，因患者完全与人无法交流；完全运动性失语定为五级，不完全性失语定为六级。

2）完全失用、失写、失读、失认，具有两项以上者，定为三级，具有一项者，定为五级。

不完全性失用、失写、失读或失认，具有多项者，定为五级，具有单项者，定为七级。

4.颅脑损伤 （1）表现 1）颅骨缺损。

## &lt;&lt;劳动能力鉴定标准应用指南&gt;&gt;

颅骨缺损多可修补，修补后按开颅术定级。

鉴于颅骨缺损的大小与脑功能障碍程度无必然联系，故不再以颅骨缺损大小作为评级标准。

## 2) 脑挫裂伤的判断。

脑挫裂伤应有相应病史、临床治疗经过，经CT和/或MRI等辅助检查证实有脑实质损害征象。

## 3) 开颅手术。

(2) 伤残评级 1) 脑脊液漏伴有颅底骨缺损反复修补失败或无法修补者定为四级。

2) 脑叶切除术后合并人格改变或边缘智能者晋升到七级。

3) 脑叶切除术后无功能障碍者，定为八级。

4) 下述情况定为九级：开颅手术后无功能障碍者；脑脊液漏手术修补成功无功能障碍者；脑挫裂伤无功能障碍者；颅内异物无功能障碍者；颈部外伤致颈总动脉、颈内动脉狭窄，支架置入或血管搭桥手术后无功能障碍。

三、鉴定说明 1.反复发作性的意识障碍作为伤残的症状表现，多为癫痫的一组症状或癫痫发作的一种形式，故不单独评定其致残等级。

2.癫痫是一种以反复发作性抽搐或以感觉、行为、意识等发作性障碍为特征的临床症候群。其类型有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），属于慢性病之一。

因为它的临床体征较少，若无明显颅脑器质性损害，或职业中毒性脑病史则难于定性。

为了科学、合理地进行劳动能力鉴定，在进行致残程度评定时，应尽可能收集相关信息资料，在鉴定时，应要求被鉴定者提供下列相关信息材料（至少两项），以供判定时参考。

(1) 两年来系统治疗病历资料； (2) 脑电图资料； (3) 原工作单位或现工作单位组织上提供的患者平时发病情况的资料； (4) 必要时测定血药浓度。

3.为便于分类分级，将运动障碍按损伤部位不同分为脑、脊髓、周围神经损伤三类。鉴定中首先分清损伤部位，再根据肌力减退的程度给予评级。

4.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。

鉴于手、足部肌肉由多条神经支配，可出现完全瘫，亦可表现为不完全瘫，在评定手、足瘫致残程度时，应区分完全性瘫与不完全性瘫。

一般来说，利手与非利手在功能上有较大的区别，但在鉴定时受多种因素的影响，因此《标准》取消了利手与非利手之分。

5.中毒性周围神经病，表现为四肢对称性感觉减退或消失，肌力减退，肌肉萎缩，四肢腱反射（特别是跟腱反射）减退或消失。

神经肌电图显示神经源性损害。

如仅表现以感觉障碍为主的周围神经病，有深感觉障碍的定为七级，只有浅感觉障碍的定为九级，出现运动障碍者可参见神经科部分“运动障碍”定级。

外伤或职业中毒引起的周围神经损害，如出现肌萎缩者，可按肌力分级予以定级。

6.神经心理学障碍，指局灶性皮层功能障碍（特殊皮层功能障碍），内容包括失语、失用、失写、失读、失认等，前三者即在没有精神障碍、感觉缺失和肌肉瘫痪的条件下，患者失去用言语或文字去理解或表达思想的能力（失语），或失去按意图利用物体来完成有意义的动作的能力（失用），或失去书写文字的能力（失写）。

临床上以失语为最常见，其他较少单独出现。

7.神经系统多部位损伤或合并其他器官的伤残时，其致残程度的鉴定依照《标准》总则中的有关规定处理。

## <<劳动能力鉴定标准应用指南>>

8.各种颅脑损伤出现功能障碍参照有关功能障碍评级,涉及眼、前庭等脑神经障碍,参见其相应的章节。

9.开颅手术包括开颅探查、去骨瓣减压术、颅骨整复、各种颅内血肿清除、慢性硬膜下血肿引流、脑室外引流、脑室~腹腔分流等。

10.考虑到颅骨缺损多可修补后按开颅术定级,因颅骨缺损的大小与功能障碍程度无必然联系,故不再以颅骨缺损大小作为评级标准。

11.有关大小便障碍参见普外科。

四、相关疾病(症候群)诊断要点与要求 下列疾病与症候群均有肯定的外伤史(脑、脊髓、周围神经)或职业中毒史(中毒性脑病和/或中毒性周围神经病),这是鉴定的基本条件。

以下就较常见的神经疾患作一描述。

1.癫痫 癫痫发作是因为脑部神经元突然、间歇性、病理性异常放电而在临床上引起各种类型的发作性表现。

由于异常放电涉及的部位不同,临床上表现出一种或数种合并现象,如抽搐、意识障碍、感觉异常等。

癫痫不是一个单一的疾病,其病因多种多样。

在进行诊断时,首先确定是否为癫痫发作,此时需与昏厥、眩晕、低血糖、一过性脑缺血,以及癔病等疾病鉴别;其次是确定癫痫发作的类型;最后要找出发生的原因。

本病鉴定的依据: (1)发病前有明确的头部外伤史,或中毒史,中毒(急性或慢性)一般严重,往往有中毒性脑病的其他表现; (2)详细询问病史,除患者外,也包括患者的父母、同事、亲朋好友,以了解到发作如何开始发生、发生的过程、意识状态的变化、发生期伴随的表现,以及发生后的感受等; (3)脑电图检查,对部分患者可记录到癫痫样放电,如未发现异常,可随访复查; (4)必要时住院观察,接受检查; (5)排除其他疾病所致的癫痫发作,如脑部肿瘤、脑血管病、脑部感染、变性、遗传性疾病、代谢病等,而原发性癫痫的致病原因目前的各种检查无法发现。

.....

<<劳动能力鉴定标准应用指南>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>