



**中共重庆市委组织部
重庆市人力资源和社会保障局
重庆市财政局重庆市卫生健康委员会
关于完善机关事业单位工作人员因伤病丧失
工作能力退休政策的通知**

渝人社发〔2021〕53号

各区县（自治县）党委组织部，政府人力社保局、财政局、卫生健康委，两江新区组织人事部、财政局、社会发展局，重庆高新区党群工作部、财政局、公共服务局，万盛经开区党工委组织部，万盛经开区人力社保局、财政局、卫生健康局，市级各部门：

为进一步规范全市机关事业单位工作人员因伤病丧失工作能力退休（以下简称“病退”）工作，根据《国务院关于颁发〈国务院关于安置老弱病残干部的暂行办法〉和〈国务院关于工人退休、退职的暂行办法〉的通知》（国发〔1978〕104号）、《中共重庆市委组织部重庆市人事局重庆市财政局重庆市卫生局关于机关事业单位贯彻执行国务院关于安置老弱病残干部的暂行办法和国务院关于工人退休、退职的暂行办法若干具体问题处理意见的通知》（渝人发〔2000〕148号）有关精神，经市政府同意，



现就完善机关事业单位工作人员因伤病丧失工作能力退休政策有关事项通知如下：

一、适用范围

重庆市机关事业单位的在编在职工作人员。

二、工作机构

成立重庆市机关事业单位工作人员因伤病丧失工作能力鉴定工作委员会（以下简称“鉴定委员会”），由组织、人力社保、财政、卫生健康等部门有关负责人以及相关领域的医学专家组成，负责市级机关事业单位因伤病丧失工作能力鉴定的组织实施工作。鉴定委员会主任由市人力社保局有关领导担任，副主任由市委组织部、市人力社保局有关处室负责人担任。鉴定委员会办公室设在市人力社保局工资福利处，负责日常工作。

区县（自治县）可结合本地区实际成立本级机关事业单位工作人员因伤病丧失工作能力鉴定委员会，或委托劳动能力鉴定委员会履行有关工作职责。

三、退休条件

经医院证明“完全丧失工作能力”，并由鉴定委员会（或委托劳动能力鉴定委员会，下同）依法依规下达“符合因伤病完全丧失工作能力退休条件”鉴定结论的。

四、工作程序

（一）申请申报。机关事业单位工作人员（或法定监护人）



向所在单位提出病退申请，单位初审后向主管部门申报，主管部门审核汇总并加盖公章后，报同级鉴定委员会。

（二）医学检查。鉴定委员会组织病退申请人到指定的二级甲等及以上医院集中检查。医生按照公开公正客观及时的原则，对病退申请人进行医学检查，作出检查意见，并按照鉴定标准（见附件1）规范描述病退申请人的伤病症状。

（三）诊断证明。指定医院根据医生作出的检查意见，按照鉴定标准作出“完全丧失工作能力”或“基本丧失工作能力”的诊断证明，并写明病退申请人符合鉴定标准的具体款项。对未达鉴定标准中“基本丧失工作能力”条件的，给予“未达基本丧失工作能力”的医学诊断证明。

（四）鉴定意见。鉴定委员会主任或委托副主任组织召开因伤病丧失工作能力鉴定工作会，结合诊断证明、单位意见和工作性质等因素充分研究后，作出“符合或不符合因伤病完全丧失工作能力退休条件”的鉴定意见。

（五）公示结果。鉴定委员会委托主管部门（或所在单位）将“符合因伤病完全丧失工作能力退休条件”的鉴定意见及有关情况在一定范围内进行公示，公示期原则上不少于5个工作日。公示无异议的，由主管部门（或所在单位）将公示情况提交鉴定委员会。公示有异议的，鉴定委员会按照相同程序，再次组织开展鉴定工作并作出最终鉴定意见。



（六）明确结论。鉴定委员会根据主管部门（或所在单位）提供的公示结果，形成《鉴定结论书》（见附件3），并在10个工作日之内将鉴定结论送达病退申请人所在单位人事部门。

（七）办理退休。鉴定结论为“符合因伤病完全丧失工作能力退休条件”的病退申请人，由所在单位依据鉴定结论书按照人事管理权限及时办理退休手续。

五、其他规定

（一）机关事业单位工作人员因伤病丧失工作能力鉴定工作原则上每年集中组织实施一次。

（二）鉴定委员会按每学科1:3的比例建立医学检查专家库，医学检查专家可从全市各级专家库随机抽取，承担当年病退鉴定医院的医生原则上不参加医学检查。有条件的区县可通过跨区域合作、共享专家库等方式开展医学检查、诊断工作。

（三）各级鉴定委员会在开展病退鉴定相关工作时，应主动邀请同级纪检监察部门全程监督，对鉴定工作中出现的违规违纪问题要及时进行核查，依法依规严肃处理。

（四）各级鉴定委员会开展病退鉴定工作统一使用本通知附件所列相关文书，并加强鉴定档案管理，规范纸质档案管理保存。有条件的区县可利用多媒体设备采集鉴定现场影像资料，作为档案资料存档备查。

（五）病退申请人的医学鉴定费 and 体检费按照《关于核定我

市职工劳动能力鉴定收费标准的通知》（渝价〔2012〕382号）和《关于核定病退疾病体格检查费收费标准的通知》（渝价〔2002〕261号）有关规定执行。

（六）本通知有关规定自2021年1月1日起执行，过去有关规定与本通知不一致的，以本通知为准。

- 附件：1. 重庆市机关事业单位工作人员因伤病丧失工作能力
鉴定标准（试行）
2. 重庆市机关事业单位工作人员因伤病丧失工作能力
鉴定表
3. 重庆市机关事业单位工作人员因伤病丧失工作能力
鉴定结论书

中共重庆市委组织部
重庆市人力资源和社会保障局
重庆市财政局
重庆市卫生健康委员会
2021年12月1日

（此件主动公开）

附件 1

重庆市机关事业单位工作人员 因伤病丧失工作能力鉴定标准（试行）

按照《国务院关于颁发〈国务院关于安置老弱病残干部的暂行办法〉和〈国务院关于工人退休、退职的暂行办法〉的通知》（国发〔1978〕104号）、《中共重庆市委组织部重庆市人事局重庆市财政局重庆市卫生局关于机关事业单位贯彻执行国务院关于安置老弱病残干部的暂行办法和国务院关于工人退休、退职的暂行办法若干具体问题处理意见的通知》（渝人发〔2000〕148号）精神，结合我市实际情况，本着“不能继续从事原来的工作，也不能正常从事其他轻便工作”的原则，修订形成了《重庆市机关事业单位工作人员因伤病丧失工作能力鉴定标准（试行）》，供各级机关事业单位工作人员因伤病丧失工作能力鉴定工作委员会（或劳动能力鉴定委员会）对机关事业单位工作人员因伤病丧失工作能力鉴定时使用。具体说明如下：

一、本标准按各专业学科划分，将丧失工作能力分为“完全丧失工作能力”和“基本丧失工作能力”两个等级。

二、患有两种或两种以上严重慢性疾病，两种疾病都是“基本丧失工作能力”的，可作出“完全丧失工作能力”的诊断证明。

三、若疾病处于缓解期或发作性疾病的间歇期，鉴定时应出示以往就诊过程中在二级甲等及以上医院1年以上全面反映就诊过程的就诊记录或住院记录，以及能够证实其功能障碍的检查报告单。

四、本标准条目只列出达到完全丧失工作能力、基本丧失工作能力的起点条件，比各等级对应起点条件严重的疾病均属于完全丧失工作能力或基本丧失工作能力。

五、对未列出的其他伤病丧失工作能力程度的条目，可由医院参考《劳动能力鉴定职工工伤与职业病致残等级》（GB/T16180—2014）相应条目作出诊断证明。

第一类：内 科

心血管

一、完全丧失工作能力

器质性心脏病，凡有下列情况之一且治疗无效者：

（一）诊断心力衰竭，纽约心功能分级（NYHF） \geq Ⅲ级或心功能分期为 C 期或 D 期。

（二）心脏彩色多普勒超声心动图检查提示左室射血分数（LVEF） \leq 40%。

（三）持续的严重心律失常伴有黑朦、晕厥发作史（包括病态窦房结综合征、持续二度Ⅱ型以上房室传导阻滞；持续双束支或 3 束支传导阻滞或反复发作室性心动过速）。

（四）诊断冠心病，冠状动脉造影确定为 2 支以上血管病变（其中 1 支血管管腔狭窄 \geq 70%），行经皮冠脉介入治疗（PCI）或冠脉搭桥（CABG）后无明显改善的。

（五）经皮冠脉介入治疗（PCI）或冠脉搭桥（CABG）治疗后仍有心绞痛反复发作，心绞痛分级或心功能分级 \geq Ⅲ级。

（六）心肌梗死后有心功能不全，心功能分级 \geq Ⅲ级，左心室射血分数 $<$ 40%。

（七）心肌梗死后虽经治疗但仍反复发作心绞痛。

（八）主动脉夹层 A 型。



(九) 肥厚梗阻型心肌病伴晕厥。

二、基本丧失工作能力

器质性心脏病，凡有下列情况之一且治疗无效者：

(一) 诊断心力衰竭，纽约心功能分级（NYHF）II级。

(二) 心脏彩色多普勒超声心动图检查提示左室射血分数（LVEF）41~50%。

(三) 病态窦房结综合征、二度II型房室传导阻滞不伴有黑朦、晕厥发作史。

(四) 反复阵发性心房颤动、扑动，持续性心房颤动、扑动。

(五) 室性心动过速不伴有黑朦、晕厥发作史。

(六) 诊断冠心病，经皮冠脉介入治疗（PCI）或冠脉搭桥（CABG）治疗后仍有心绞痛反复发作，心绞痛分级或心功能分级II级。

(七) 心肌梗死后有心功能不全，心功能分级II级。

(八) 心肌梗死后虽经治疗但仍反复发作心绞痛，心绞痛分级II级。

(九) 主动脉夹层 B 型。

(十) 肥厚梗阻型心肌病。

(十一) 缩窄性心包炎剥离术后，纽约心功能分级（NYHF）II级。



泌尿、风湿免疫、内分泌

一、完全丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

（一）慢性肾脏病 4、5 期：肾小球滤过率 $<30\text{ml}/\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2$ 。

（二）抗中性粒细胞胞浆抗体（ANCA）相关性血管炎伴肺、肾等重要器官受损。

二、基本丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

（一）一侧泌尿系统病变做肾输尿管切除或膀胱扩大术后，或结核性膀胱挛缩等因素导致慢性肾脏病 3 期，肾小球滤过率 $<60\text{ml}/\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2$ 。

（二）大动脉炎（如累积相关脏器病变分级可参考相关疾病分类标准）。

（三）结节性多动脉炎，伴有累积肾脏、消化系统、心血管、神经系统、肺脏血管、严重皮损表现。

（四）系统性硬化病。

（五）多发性肌炎和皮肌炎伴心脏（如心力衰竭、心肌炎）、肺脏受累（如间质性肺炎、肺纤维化）。

（六）干燥综合征伴肺纤维化，或肺动脉高压，或中枢神经病变，或肾功能不全。



（七）强直性脊柱炎重症（累及心血管，如升主动脉炎、主动脉瓣关闭不全、心脏扩大等；或累及肾脏，如继发性淀粉样变、IgA 肾病、肾功能不全等；或累及神经系统，如慢性蛛网膜炎形成蛛网膜憩室压迫马尾神经和脊髓圆锥；或累及肺，如间质性肺炎、胸廓硬变、肺囊性纤维化等）。脊柱及关节严重变形活动受限可参考骨科基本丧失工作能力评估标准。

（八）系统性红斑狼疮伴严重神经精神性狼疮、或急进性狼疮性肾炎或肾功能不全、或肺动脉高压、或早发性动脉粥样硬化或血栓性血小板减少性紫癜等。

（九）类风湿性关节炎重症伴累及大、中、小血管、或呼吸系统、或循环系统、或肾脏等改变。

消化

一、完全丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

（一）肝硬化肝功能Ⅲ级（只要有肝性脑病，均可算为肝功能Ⅲ级）。

（二）肝硬化肝功能（child—pugh 分级Ⅱ级）伴有食道胃底静脉曲张破裂出血或反复发生腹腔感染或难治性腹水或肝肾综合征或肝肺综合征。



(三) 慢性重度肝功能损害 (child-pugh 分级II级), 需长期反复住院治疗 (≥ 2 次/年)。

(四) 慢性胰腺炎伴胃底静脉曲张破裂出血或反复发生腹腔感染或肠痿。

(五) 吸收不良综合征, 血红蛋白 $< 80\text{g/L}$ 且血清白蛋白 $< 25\text{g/L}$, 经反复治疗无明显改善。

(六) 有不明原因长期反复消化道出血导致的贫血, 血红蛋白 $< 80\text{g/L}$, 需反复住院输血和止血治疗 (≥ 2 次/年)。

(七) 溃疡性结肠炎, 病变累及全结肠, 经长期 (> 12 个月) 治疗无明显改善或全结肠切除、腹壁回肠永久性造口。

(八) 炎性肠病如克罗恩病 (Crohn 病), 有内痿或外痿或肠道狭窄或肠梗阻等并发症; 或反复发作, 病程在 2 年以上。

(九) 各种疾病引起的重度营养不良, 血红蛋白 $< 80\text{g/L}$ 且血清白蛋白 $< 25\text{g/L}$, 经反复治疗无明显改善。

二、基本丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者:

(一) 肝硬化肝功能II级, 经正规治疗 > 1 年无明显好转, 肝功能白球蛋白比例倒置; 或腹水消退但生化指标无改善。

(二) 慢性中度肝功能损害, 经 > 6 个月的治疗无明显好转。

(三) 慢性胰腺炎伴胃底静脉曲张, 但无破裂出血, 或伴胰腺假性囊肿, 直径 $> 6\text{cm}$, 时间 > 1 年以上仍未治愈。

（四）吸收不良综合征，血红蛋白 $<90\text{g/L}$ 且血清白蛋白 $<30\text{g/L}$ ，经反复治疗无明显改善。

（五）溃疡性结肠炎，病变累及大部分结肠，经长期（ >2 年）治疗仍有反复。

（六）炎性肠病如克罗恩病（Crohn病），迁延不愈，病程中出现1次以上并发症而手术治疗。

（七）各种疾病引起的中度营养不良，血红蛋白 $<90\text{g/L}$ 且血清白蛋白 $<30\text{g/L}$ 。

呼吸

一、完全丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

（一）呼吸系统疾病（胸片或CT显示有严重肺、支气管疾患）或胸廓严重畸形导致肺通气或换气功能障碍（FVC占预计值 $<40\%$ 或FEV1.0占预计值 $<35\%$ ， $\text{PaO}_2<60\text{mmHg}$ 或 $\text{PaCO}_2>50\text{mmHg}$ ）。

（二）慢性纤维空洞型肺结核及严重的肺纤维化伴中度呼吸功能障碍（FVC占预计值 $<40\%$ 或FEV1.0占预计值 $<35\%$ ， $\text{PaO}_2<60\text{mmHg}$ 或 $\text{PaCO}_2>50\text{mmHg}$ ）。

（三）慢性肺源性心脏病，纽约心功能分级（NYHF） \geq III级或心功能分期为C期或D期。



(四) 病程超过三年仍未控制的耐多药肺结核或准泛耐药肺结核或泛耐药肺结核。

(五) 间质性肺病：FVC 占预计值<50%，DLCO 占预计值<35%。

二、基本丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

(一) 单肺叶切除或呼吸系统疾病致呼吸功能中度障碍(FVC 占预计值 \leq 50%或 FEV1.0 占预计值 \leq 50%)。

(二) 间质性肺病：FVC 占预计值 50~75%，DLCO 占预计值<40%。

血液

一、完全丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

(一) 慢性贫血：血红蛋白 \leq 50g/L，治疗（原发病变后）效果不佳，且需输血维持生命者。

(二) 白细胞减少：中性粒细胞 \leq 0.5 \times 10⁹/L，持续病程超过半年。

(三) 慢性血小板减少 \leq 25 \times 10⁹/L，且伴出血症状，持续病程超过半年。

(四) 血友病甲，反复血肿，关节畸形。

（五）急慢性白血病、恶性淋巴瘤、重型再障或骨髓增生异常综合征伴一系或多系严重血细胞减少。

（六）慢性骨髓增殖性肿瘤：如原发性骨髓纤维化等伴严重血细胞减少。

（七）血栓性疾病：血栓形成并引起局部血液循环障碍，造成严重功能障碍。

二、基本丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

（一）各种难以治愈的慢性贫血经治疗后血红蛋白长期 $<51\sim70\text{g/L}$ ，持续病程超过半年。

（二）慢性白细胞减少：中性粒细胞 $0.5\sim1.5\times 10^9/\text{L}$ ，持续病程超过半年。

（三）慢性血小板减少： $25\sim50\times 10^9/\text{L}$ ，偶有出血症状，持续病程超过半年。

（四）血友病甲，偶有血肿。

（五）血栓性疾病：有血栓形成史而不影响血液循环，但需长期服药预防。

第二类：神经科

一、完全丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：



(一) 意识障碍。

(二) 真性或假性延髓麻痹。

(三) 二肢及以上瘫，肌力 3 级及以下。

(四) 单肢瘫，肌力 2 级及以下。

(五) 严重肌肉疾病（全身型重症肌无力、进行性肌营养不良等）、严重神经系统变性疾病（阿尔茨海默病、帕金森病等）、神经系统感染（细菌性脑膜炎、脑与脑膜结核等）、周围神经疾病（格林—巴利综合征等）致病人肢体肌力达到本级（三）或（四）的瘫痪程度）。

(六) 重度非肢体瘫的运动障碍。

(七) 运动、感觉、混合性失语。

(八) 重度智能障碍，IQ 测试 ≤ 39 。

(九) 癫痫：药物治疗不能控制者（药物难治性癫痫）。

(十) 各种神经系统疾病造成尿道或肛门括约肌完全障碍，导致大小便障碍者。

二、基本丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

(一) 二肢及以上瘫，肌力 4 级。

(二) 单肢瘫，肌力 3 级。

(三) 中度非肢体瘫的运动障碍。

(四) 中度智能障碍，IQ 测试 40~54。

(五) 癫痫：经系统服药治疗两年后仍伴全身强直痉挛发作，单纯或复杂部分发作，伴自动症或精神症状平均每月 1 次及以下。

三类：精神科

一、完全丧失工作能力

(一) 智能障碍按“表一”标准评定为“一级”或“二级”智力残疾且病程 ≥ 3 年。

(二) 精神障碍经系统治疗 3 年，相应疾病的主要症状仍经常出现，《社会功能缺陷筛选表》10 个问题中，有 3 个及以上问题被评为“2 分”。

二、基本丧失工作能力

(一) 智能障碍按“表一”标准评定为“三级”智力残疾且病程 ≥ 3 年。

(二) 精神障碍经系统治疗 2 年，相应疾病的部分精神症状仍偶有出现，《社会功能缺陷筛选表》10 个问题中，有 2 个问题被评为“2 分”。

第四类：外 科

一、完全丧失工作能力

凡有下列情况之一者：



(一) 各种创伤、肿瘤和炎症引起食管重度狭窄或闭锁，经治疗仍不能经口进食，需依赖鼻饲或造瘘者。

(二) 心脏瓣膜行二尖瓣和主动脉瓣双瓣置换手术后，纽约心功能分级 \geq III级或心功能分级 C 期或 D 期。

(三) 一侧全肺切除并胸廓改形术。

(四) 双肺叶切除伴中度呼吸功能障碍(FVC 占预计值 $<40\%$ 或 FEV1.0 占预计值 $<35\%$, PaO₂ <60 mmHg 或 PaCO₂ >50 mmHg)。

(五) 行食管全切除、咽胃吻合术后。

(六) 全胃切除术或小肠部分切除术后，经正常饮食无法维持营养需求，伴有营养障碍需要经过肠外营养支持者。

(七) 腹部疾病、外伤或手术后有严重并发症，如广泛性粘连性肠梗阻，经分解粘连或肠排列术后仍频繁发作部分性肠梗阻；或并发胃痿、肠痿、胰腺痿、胆痿，无法彻底治疗，引起消化吸收和营养障碍。

(八) 肝脏疾病行半肝切除术或肝硬化引起消化道大出血经外科治疗后有肝功能损害（child—pugh 分级II级）。

(九) 原发性肝内胆管结石，经以手术为主的综合治疗仍有明显胆管狭窄、阻塞性黄疸，伴有肝功能损害，无法彻底治疗。

(十) 胰腺疾病行胰腺全切、次全切除术后仍需终身外源性胰岛素替代治疗者。



(十一) 结肠直肠疾病施行全结肠切除、腹壁回肠永久性造口。

(十二) 肾肿瘤或肾创伤性损伤或手术后，肾小球滤过率 $<15\text{ml}/\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2$ 。

(十三) 行全膀胱切除、尿流改道术后；或因膀胱挛缩、膀胱严重损伤等而行永久性耻骨上膀胱造瘘。

(十四) 永久性排尿功能障碍者。

(十五) 接受心脏、肝脏、肺脏、肾脏、胰腺、小肠等任何一个脏器移植手术后。

(十六) III度烧伤面积 $\geq 51\%$ 。烧伤导致肢体伤残者按骨科标准鉴定。

(十八) 内分泌腺（包括脑垂体、甲状腺、甲状旁腺、肾上腺等）疾病，经手术治疗后复发或转移。

(十九) 下肢脉管炎或动脉硬化导致肢体血供不良，造成经久不愈的溃疡面，且活动明显受限，经治疗无效者可行截肢手术。

二、基本丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

(一) 心脏瓣膜单瓣置换术后或成形术后，心功能分级II级。

(二) 近端胃大部切除术后出现反流性食管炎伴有营养障碍者，血红蛋白 $<90\text{g}/\text{L}$ 且血清白蛋白 $<30\text{g}/\text{L}$ ，经反复治疗无明显改善。



(三) 慢性胰腺炎行胰腺部分切除、胰腺空肠吻合术后，有明显腹痛反复发作和胰腺功能不全。

(四) 小肠部分切除术后有长期腹泻和营养障碍者，血红蛋白 $<90\text{g/L}$ 且血清白蛋白 $<30\text{g/L}$ ，经反复治疗无明显改善。

(五) III度烧伤面积 31%~50%。

(六) 下肢脉管炎或动脉硬化导致肢体血供不良，活动明显受限，经治疗效果不佳（有血流检查报告），但尚未达到截肢程度。

第五类：骨 科

一、完全丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

(一) 各种原因造成脊柱畸形、融合，全脊柱屈、伸、左右侧弯、旋转功能重度障碍，活动范围丧失 $>90\%$ 。

(二) 颈、胸、腰椎强直性脊柱炎伴至少一侧髋关节强直，因禁忌症未行手术、康复等治疗或治疗后功能障碍无改善。

(三) 各种原因造成的椎管狭窄症，经手术、康复等治疗不能恢复，出现双肢体重度功能障碍，肌力 3 级及以下，经电生理证实存在神经功能损害。

(四) 骨盆骨折合并下肢运动功能障碍（如髋关节严重骨折脱位等），因禁忌症未行手术、康复等治疗或治疗后无改善；或



者骨盆骨折合并严重肠道、泌尿道和生殖道等盆腔脏器损伤，残留相应功能障碍久治不愈 ≥ 2 年。

（五）双手掌指关节强直于非功能位，不能完成手部基本功能。

（六）双上肢肩、肘、腕两个及以上（非同侧至少1个）关节功能完全丧失；双下肢髋、膝、踝关节两个及以上（非同侧至少1个）关节功能完全丧失。

（七）利手肘关节以下或非利手肘关节以上缺失。

（八）一侧髋关节解脱，无法进行功能重建。

（九）双足、双踝关节缺失、畸形，关节功能严重障碍，无法进行功能重建。

（十）双踝关节以上缺失。

二、基本丧失工作能力

凡有下列情况之一治疗无效者：

（一）各种原因造成脊柱畸形、融合，全脊柱屈、伸、左右侧弯、旋转功能中度障碍，活动范围丧失 $> 50\%$ 。

（二）各种原因造成的椎管狭窄症，经手术、康复等治疗不能恢复，出现单肢体中度功能障碍，肌力3级及以下，经电生理证实存在神经功能损害。

（三）双手功能大部分丧失 $\geq 50\%$ ，无法进行功能重建，不能承担本职工作。

（四）上肢一侧肩、肘关节功能完全丧失，影响上肢部分功能；下肢髋关节功能障碍程度>50%、单膝关节强直，影响下肢部分功能。

（五）非利手肘关节以下缺失。

第六类：妇 科

一、完全丧失工作能力

（一）妇科恶性肿瘤治疗后复发伴转移。

（二）因妇科疾病引起的严重尿失禁、复杂性尿痿（经手术无法修复者）。

（三）妇科疾病或因治疗妇科疾病造成无法治愈的器官功能障碍或身体功能受损，且程度达到《本标准》中其他系统疾病任意一项完全丧失劳动能力标准者。

二、基本丧失工作能力

妇科疾病或因治疗妇科疾病造成无法治愈的器官功能障碍或身体功能受损，且程度达到《本标准》中其他系统疾病任意一项基本丧失劳动能力标准者。

第七类：眼 科

一、完全丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

- (一) 1 眼有或无光感（或无眼球），另一眼矫正视力 ≤ 0.3 。
- (二) 1 眼矫正视力 ≤ 0.05 ，另 1 眼矫正视力 ≤ 0.2 。
- (三) 双眼矫正视力 ≤ 0.1 。
- (四) 1 眼矫正视力 ≤ 0.1 ，另一眼视野最大直径 $\leq 10^\circ$ （或半径 $\leq 5^\circ$ ）。

二、基本丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

- (一) 1 眼有或无光感（或无眼球），另一眼矫正视力 ≤ 0.4 。
- (二) 1 眼矫正视力 ≤ 0.1 ，另 1 眼矫正视力 ≤ 0.3 。
- (三) 双眼矫正视力 ≤ 0.2 。
- (四) 1 眼矫正视力 ≤ 0.2 ，另一眼视野最大直径 $\leq 30^\circ$ （或半径 $\leq 15^\circ$ ）。

第八类：耳鼻咽喉科

一、完全丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

- (一) 耳鼻咽喉恶性肿瘤，局部不能切除或有远处器官转移。
- (二) 因各种原因所致咽喉或气管疤痕、粘连、狭窄，经气管切开后无法拔管，需终身带管并伴有语言障碍。
- (三) 双侧前庭外周疾病引起的终身平衡障碍，生活不能自理者。



(四) 耳鼻咽喉肿瘤不能接受手术治疗，对吞咽及语言等生理功能产生严重影响。

(五) 全喉切除术后。

(六) 任何原因导致双耳听力损失平均听阈 $\geq 90\text{db}$ 。（听力障碍以纯音测听加声阻抗检查和脑干诱发电测听反应阈值为准，必要时增加耳声发射和多频稳态）。

二、基本丧失工作能力

任何原因导致双耳听力损失平均听阈 $\geq 70\text{db}$ （听力障碍以纯音测听加声阻抗检查和脑干诱发电测听反应阈值为准，必要时增加耳声发射和多频稳态）。

第九类：口腔科

一、完全丧失工作能力

凡有下列情况之一者：

(一) 颞下颌关节强直，牙关紧闭，完全丧失进食、咀嚼功能，手术不能矫正者。

(二) 因各种原因致让上颌骨或下颌骨缺损（双侧上颌骨或双侧下颌骨完全性缺损，同侧上下颌骨完全缺损），无法行手术修复重建者，牙齿脱落或折断 20 枚以上，无法安装义齿或修补，容貌损毁，咀嚼和语言功能严重障碍。

(三) 全面部瘢痕形成，容貌损毁，伴有器官功能障碍。



(四)口腔恶性肿瘤远处转移或术后复发或手术无法根治者。

(五)全舌或舌根部疾病不能手术治疗，对吞咽和语言等生理功能产生严重影响者。

二、基本丧失工作能力

凡有下列情况之一且治疗无效者：

(一)各种原因造成张口度困难Ⅲ度，大部分丧失咀嚼功能，手术不能矫正者。

(二)各种原因致上颌骨或下颌骨缺损（单侧上颌骨或单侧下颌骨或单侧上下颌骨完全性缺损），无法行手术修复重建者，牙齿脱落或折断 16 枚以上，无法安装义齿或修补，咀嚼和语言功能严重障碍。

(三)面部瘢痕形成面积占全面部 50%~75%，容貌损毁伴器官功能障碍。

(四)口腔肿瘤经手术切除及整复后，咀嚼和语言功能 50% 以下者。腭部各种疾病和损伤，经整复手术后仍然发音不清。

(五)舌体疾病手术切除 2/3，对吞咽和语言等生理功能产生较为严重影响者。

第十类：肿瘤科

一、完全丧失工作能力



凡有下列情况之一者：

（一）恶性肿瘤晚期（Ⅲ~Ⅳ期）。

（二）恶性肿瘤无法手术切除也无其他治愈方法。

（三）恶性肿瘤治疗未愈或治疗后复发伴转移。

（四）肿瘤（含良性肿瘤）本身或因肿瘤治疗造成无法治愈的器官功能障碍或身体功能受损，且程度达到《本标准》中其他系统疾病任意一项完全丧失劳动能力标准者。

二、基本丧失工作能力

肿瘤（含良性肿瘤）本身或因肿瘤治疗造成无法治愈的器官功能障碍或身体功能受损，且程度达到《本标准》中其他系统疾病任意一项基本丧失劳动能力标准者。

第十一类：其 他

一、经检查确诊为艾滋病病毒携带者或艾滋病患者按完全丧失工作能力鉴定。

二、反复发作顽固久治不愈的严重的全身性皮肤病，如非感染性全身大疱性皮肤病，泛发性脓疱性银屑病，各种严重的掌跖角化症等按完全丧失工作能力鉴定。

三、寄生虫病侵犯心、脑、肺、肝、肾等重要器官造成继发性损害，严重影响机体功能而不能治愈者，按相应学科标准鉴定。



四、本标准中未涉及的罕见疾病、未知疾病等，由同级医学鉴定专家集体研究后得出医学检查意见。



附 录

相关门类丧失工作能力指标的解释

(规范性附录)

1 内科

1.1 心血管

单纯高血压病不能作为丧失工作能力的依据，高血压病合并心、脑、肾及大动脉器质性病变者按相应脏器功能损害程度给予鉴定。

1.2 泌尿、风湿免疫、内分泌

1.2.1 代谢、风湿免疫、内分泌疾病，出现功能不全时按相应脏器功能判定标准鉴定。

1.2.2 单纯性糖尿病、甲亢、甲减不属丧失工作能力范围，其所造成的脏器损害由相应学科鉴定。

1.3 消化

1.3.1 消化系统疾病的鉴定需有近期 B 超、肝功能、胃镜、肠镜等相关检查资料。

1.3.2 营养不良分级标准：

a) 轻度营养不良:血清白蛋白水平在 30~35g/L 之间。

b) 中度营养不良:血清白蛋白水平在 25~30g/L 之间。

c) 重度营养不良:血清白蛋白低于 25g/L。

1.4 呼吸

1.4.1 呼吸功能障碍的判断根据临床表现、肺部 CT、呼吸功能测定、血气分析等综合判断。

1.4.2 当呼吸功能测定与临床症状不相符时，以血气分析结果为准。

1.5 血液

血液病必须提供可靠病史资料，并有指定医院相应的实验室检查。

2 神经科

2.1 引起肢体瘫痪的各种神经系统疾病，原则上经半年及以上系统治疗仍未恢复者。

2.2 意识障碍表现为：

2.2.1 认知活动丧失；

2.2.2 不会说话；也不理解他人语言；

2.2.3 不能随意运动，但对刺激可有屈曲逃避反应；

2.2.4 觉醒时睁眼，眼球无目的地游动；

2.2.5 主动饮食能力丧失，但可有吞咽或咀嚼动作；

2.2.6 大小便失禁；

2.2.7 脑电图可呈平坦或有不同节律及波幅的脑电活动；



2.2.8 卒中3个月以上系统治疗，外伤1年系统治疗仍不能恢复者。

2.3 去皮层状态是双侧大脑广泛损害造成的一种特殊意识障碍，表现为：

2.3.1 睁眼昏迷，保持觉醒与睡眠的周期节律，觉醒时睁眼凝视或双目无目的地游动，其实对自身及周围环境一无所知；

2.3.2 缺乏有目的运动，但可有咀嚼、吞咽动作和对刺激的逃避动作，常可引出双侧病理反射；

2.3.3 去皮层强直，即前臂屈曲、上臂内收，下肢伸直、四肢腱反射亢进；

2.3.4 植物神经障碍；可因身体内外不同原因的刺激而诱发瞳孔散大、大汗和呼吸、脉搏的改变。

2.4 失语是一种病灶性皮层功能障碍，是在没有精神障碍、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和思维表达能力，前者为感觉性失语，后者为运动性失语，二者兼而有之则为混合性失语。

2.5 非肢体瘫的运动障碍包括肌张力障碍、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3度：

2.5.1 重度运动障碍：不能自行进食、大小便、洗漱和穿衣等日常生活活动，需由他人护理。或上述动作困难，但在他人帮

助下可以完成；

2.5.2 中度运动障碍：完成上述日常生活活动虽有一定困难，基本可以自理，但不能工作；

2.5.3 轻度运动障碍：运动障碍影响工作能力。

2.6 神经系统疾患引起的视力障碍、精神障碍分别按眼科、精神科标准鉴定。

2.7 癫痫的诊断分级：

2.7.1 轻度：需系统服药治疗方能控制的各种类型癫痫发作者；

2.7.2 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次以下者；

2.7.3 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，伴有自动症或精神症状（相当于大发作、神经运动性发作）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。

2.8 肢体瘫痪肌力分级标准，瘫痪程度分为0~5级：

0级：肌肉无收缩（完全瘫痪）；

1级：可看到或触到肌肉轻微收缩，但不能带动关节活动；

2级：肌肉收缩在不受重力影响下可带动关节活动；



3级：能抗地心吸引力完成动作，但不能抗外加阻力；

4级：能对抗一定阻力完成动作，但较正常肌力低；

5级：正常肌力。

2.9 智能障碍分级见精神科。

3 精神科

3.1 智能障碍包括精神发育迟滞和各种真性痴呆。

3.2 智能障碍的等级参照残疾人及残疾分类和分级（GB/T26341—2010），按智商（IQ）水平及社会适应能力障碍的程度划分（见表一）

3.3 精神疾病包括：

3.3.1 各种脑器质性、躯体疾病伴发的精神障碍；

3.3.2 中毒所致精神障碍；

3.3.3 精神分裂症和其它各种精神病性障碍，主要包括偏执性精神病，分裂情感性精神病，周期性精神病；

3.3.4 情感性精神病；

3.3.5 创伤后应激障碍、分离障碍（癔症）

3.3.6 其它：主要包括神经性贪食、神经性厌食症，抽动秽语综合征，强迫症。

3.4 病情程度



按照世界卫生组织（WHO）提供的《社会功能缺陷筛选表》所列 10 个问题的评分，来划分精神病残疾的等级（见表二）。

五、精神科疾病的诊断要由具备经各级卫生行政管理部门批准的区县及以上层级精神病医院（科）提供的住院病历复印件或门诊病历原件。IQ 应结合病史资料分析判断。

表一 智能障碍程度划分表

级别	分度	IQ 值	症状特征与适应能力
一级智力 残疾	极重度	20 或 25 以下	(1) 社会功能完全丧失，不会逃避危险； (2) 生活完全不能自理，大小便失禁； (3) 言语功能丧失； (4) 不能识别亲人及周围环境。
二级智力 残疾	重度	20~34 或 25~39	(1) 表现显著的运动损害或其他相关的缺陷，不会计算，不能学习和劳动； (2) 生活不能自理； (3) 言语功能严重受损，年长后仅能学会简单语言，不能进行有效的语言交流。
三级智力 残疾	中度	35~49 或 40~54	(1) 不能适应普通学校学习，可进行个位数的加、减法计算；可从事简单劳动，但质量差、效率低； (2) 可学会自理简单生活，但需督促、帮助； (3) 可掌握简单生活用语，但词汇贫乏，发音

			含糊不清。
四级智力 残疾	轻度	50~69 或 55~75	(1) 学习成绩差（在普通学校中学习时常不及格或留级）或工作能力差（只能完成较简单的手工劳动）； (2) 能自理生活； (3) 无明显言语障碍，但对语言的理解和使用能力有不同程度的延迟。抽象思维较差。

表二 社会功能缺陷筛选量表（SDSS）

1	职业和工作	无缺陷	部分缺陷	严重缺陷	不适合
2	婚姻职能	0	1	2	9
3	父母职能	0	1	2	9
4	社会性退缩	0	1	2	9
5	家庭外的社会活动	0	1	2	9
6	家庭内活动过少	0	1	2	9
7	家庭职能	0	1	2	9
8	个人生活处理	0	1	2	9
9	对外界的兴趣和关心	0	1	2	9
10	责任心和计划性	0	1	2	9

4 骨 科

4.1 关节功能障碍包括关节强直、瘢痕挛缩无法治疗者。

4.2 造成运动功能障碍的原因,未包括神经系统损伤、疾病,如因该系统造成运动功能障碍则按该学科标准鉴定。

5 眼 科

5.1 视力与客观检查有矛盾时,应作伪盲筛选检查和相关辅助检查(如视觉电生理、眼底荧光血管造影等),根据其结果进行综合判断,做出结论。

5.2 神经等其他原因引起眼的运动及感觉障碍者,应结合病因及相关学科的结论进行综合鉴定。

6 耳鼻咽喉科

6.1 平衡功能障碍指前庭功能丧失而平衡功能代偿不全者,平衡障碍以平衡功能测试结果为准,双侧前庭外周及平衡功能评估:

6.1.1 半规管测评:冷热试验(低频)、旋转试验(中频)、头脉冲试验(高频);

6.1.2 耳石器测评: VEMP、cVEMP;

6.1.3 感觉综合试验及步态分析,以上各项试验结果都满足提示双侧前庭及平衡功能障碍。

6.2 因肌肉、关节或其它神经损害引起的平衡功能障碍,则



按有关学科鉴定。颅脑疾病导致的前庭平衡功能障碍或丧失者，按神经系统疾病鉴定。

6.3 因耳鼻喉疾病或手术所致颅内合并症，而遗有精神、语言或平衡障碍，则按有关学科鉴定。

7 口腔科

7.1 颞下颌关节强直，包括关节内强直和关节外强直（颌间挛缩）。

7.2 划分为3等份即按舌尖、舌体和舌根计算损伤程度。

7.3 容貌毁损：面容的范围是指前额发际下，两耳根前与下颌下缘之间的区域，包括额部、眶部、鼻部、口唇部、颞部、颧部、颊部、腮腺咬肌部和耳廓。本标准采用全面部和4等分面部以及实测瘢痕面积的办法分别计算瘢痕面积。

7.4 张口度判定及测量方法。以患者自身的食指、中指、无名指并列垂直置入上、下中切牙切缘间测量。正常张口度：张口时上述3指可垂直置入上、下中切牙切缘间（相当于4.5cm左右）。

7.5 张口度困难I度：大张口时，只能垂直置入食指和中指（相当于3cm左右）。张口度困难II度：大张口时，只能垂直置入食指（相当于1.7cm左右）。张口困难III度：大张口时，上、下切牙间距小于食指之横径。完全不能张口：牙关紧闭。



8 肿瘤科

恶性肿瘤按照国际公认的 TNM 分期系统和恶性肿瘤 TNM 分期书籍进行分期。



附件 2

重庆市机关事业单位工作人员 因伤病丧失工作能力鉴定表

姓 名		参加工作时间	年 月	贴 1 寸照片
性 别		职务（职级） 或岗位		
出生年月	年 月	伤病发生时间	年 月 日	
身份证号码		申报病种		
申 请 鉴 定 原 因	年 月 日			
伤 病 情 况 及 治 疗 经 过	年 月 日			



申报单位意见	年 月 日 (盖章)	主管部门意见	年 月 日 (盖章)
医生检查意见	年 月 日 (签字)		
医院诊断证明	年 月 日 (签字和盖章)		



鉴 定 意 见	年 月 日（公章）
------------------	-----------

注：本表一式三份，请双面打印。

附件 3

重庆市机关事业单位工作人员 因伤病丧失工作能力鉴定结论书

被鉴定人：

身份证号码：

工作单位：

根据《重庆市机关事业单位工作人员因伤病丧失工作能力鉴定标准》，经医疗专家对被鉴定人进行丧失工作能力程度的鉴定，并经重庆市（xx 区县）因伤病丧失工作能力鉴定工作委员会评议会集体研究，对被鉴定人 xxx 的鉴定意见为：

符合（不符合）因伤病完全丧失劳动能力退休条件。

本鉴定结论涂改无效。

重庆市（xx 区县）因伤病丧失工作能力
鉴定工作委员会

（xxx 人力资源和社会保障局代章）

年 月