

## 《国际功能、残疾和健康分类》研究总论

邱卓英

[关键词] 国际疾病分类家族;国际功能、残疾和健康分类(ICF);世界卫生组织

中图分类号:R 01 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)01-0002-04

世界卫生组织(WHO)根据当代世界各国卫生事业发展的状况,从1996年开始制定了新的残疾与健康分类体系——《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, 简称ICF)。在2001年5月第54届世界卫生大会上,各成员国通过了将《国际损伤、残疾和障碍分类》(第2版)改名为《国际功能、残疾和健康分类》的决议,并鼓励各成员国考虑其具体情况,在研究、监测和报告中应用ICF。ICF已经正式由WHO颁布,在世界各地与健康与残疾相关领域得到广泛运用。经过中国有关专家的艰苦努力,ICF中文版已经与其他5种WHO正式文字版本同时完成并出版发行。WHO在其正式的网站上发布了有关的信息。中国康复研究中心网站(网址:www.crrc.com.cn)上也设有专栏。

## 1 ICF产生的背景与发展历程

WHO分类体系涉及广泛的有关卫生的信息,用于诊断残疾性(disability)和残疾的原因,并且提供了一种标准化的语言,使世界上不同学科与专业领域的专家能交流有关卫生与保健的信息。

1980年,WHO制订并公布第1版《国际残损、残疾和残障分类》(International Classification of Impairment, Disability and Handicap, ICHD),它是一种对疾病所造成的健康结果进行分类的分类体系,经过近20多年的研究与应用,ICHD有关残损、残疾与残障的分类,使医疗、康复工作者能更好地分析患者由于身体疾病而造成的可能的日常和社会生活上的障碍。

然而,随着卫生与保健事业的发展,以及国际残疾人运动的开展,人们对残损以及由此而产生的社会生活的变化有了新的认识。随着人口的老龄化,卫生保健系统服务不断改善,卫生保健的重点从急性、传染性疾病转移到慢性、难以准确说明的疾病;医疗服务的重点从治疗转移到保健,并以提高处于疾病状态的人群生活质量为目的。原有的残损、残疾与残障等模式也越来越不能满足卫生与康复事业发展的需要,迫切需

要建立新的理论模式与分类系统,需要对原分类系统进行修订,以适应由于保健观念和对残疾认识所发生的社会变化的需要<sup>[1,2]</sup>。1996年,WHO制订了新的残疾分类系统,称为《国际残损、活动和参与分类》(International Classification of Impairment, Activity and Participation),为了保持与《国际残损、残疾和残障》的连续性,将其简称为ICIDH-2。该版本经多年修改测试,最终发展成ICF。

ICF是WHO应用于与卫生有关领域的分类系统之一。ICF分类系统的最终目的是要建立一种统一的、标准化的术语系统,以对健康状态的结果进行分类提供参考性的理论框架。该分类系统所依据的是在身体、个体和社会3个水平的健康状态所发生的功能变化及出现的异常。ICF不是对疾病、障碍或损伤进行分类,而是采用不同的方法试图把握与卫生状态有关的事物。卫生状态是个体的一种健康状态,它会影响到日常生活,并且与卫生服务密切相关。非健康状态可能是患急性或慢性疾病、身体失调、损伤或创伤,也可能是与健康有关的其他一些状态,诸如怀孕、老龄化、应激、先天性畸形或遗传变异。上述列举的这些健康状态可以用《国际疾病分类标准》(International Classification of Disease, ICD)进行分类,而健康状态的结果可以用ICF进行分类。因此,ICD和ICF是相互补充的,如有必要,可以同时使用这两种由WHO提出的国际性的分类方法<sup>[3,4]</sup>。

值得重视的是ICD和ICF之间相互补充、相互交叉的性质。无论是ICF还是ICD,均是从人体系统出发。残损涉及人体结构和功能的改变,这些改变常常是疾病过程中的一部分,因此,它们使用ICD分类系统;同样,ICD分类系统也把残损(作为征兆或症状)作为分类体系的一部分。ICD的分类采用生物医学模式,而ICF将残损作为结果,将其看作是残疾现象的一部分,使用的是生物-心理-社会医学模式。

ICF提供了一种新的理论与应用模式,它不仅可以对疾病进行诊断,注意健康状态的结果,并且建立了一种国际性的术语系统。这将促进国际性的比较研究与制定国际性的政策。该分类也将满足世界上处于残疾状态人们的需要,使残疾人成为卫生工作者的合作者,

作者单位:100077北京市,中国康复研究中心康复信息研究所。作者简介:邱卓英(1962-),男,博士,研究员,WHO ICF项目专家及中文版项目协调人,主要研究方向:当代康复信息理论与技术、康复心理学、国际残疾分类。

并为制定有关社会政策发挥作用。

## 2 ICF 的基本特点

ICF 是由专家和残疾人士共同制定的,反映了功能与残疾性的基本特征。表现在以下 7 个方面:

2.1 广泛性 该分类系统可以应用于所有处于不同健康状态的人,而不同于以往将残疾人作为一个特殊群体加以分离的分类法。

2.2 平等性 强调促进残疾人充分参与社会生活,不同健康状态(身体和心理)均无活动或者参与的限制。

2.3 准确定义 在 4 个分类维度中,各个具体的类别均有操作性定义,并且给出了各类的基本属性、分界、测量方法以及具体的实例。

2.4 类目使用中性词语 许多类别以及项目均使用中性词来说明每个维度的积极与消极方面,避免了过去使用的对残疾人带有贬义的消极词汇。

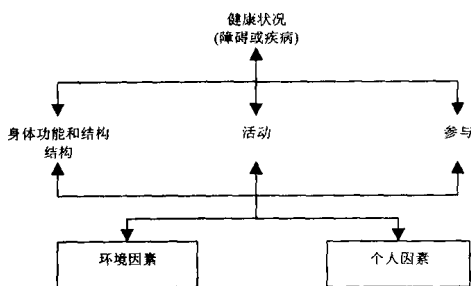
2.5 结构与功能分离 将身体结构与功能缺损分开处理,以反映身体所有缺损状态。

2.6 用活动替代残疾 活动是一个中性词,用活动取代残疾反映了目前残疾人对自己状态的新认识。该分类还使用严重程度指标,对限制活动的情况进行描述。

2.7 用参与代替残障 该分类系统用参与(participation)代替残障(handicaps),并列举了一系列环境因素以确定参与社会生活的程度。

## 3 ICF 的理论模式

ICF 建立在一种残疾性的社会模式基础上,它从残疾人融入社会的角度出发,将残疾性作为一种社会性问题,残疾性不仅是个人的特性,也是由社会环境形成的一种复合状态。因此,对残疾问题的管理要求有社会行动,强调社会集体行动,要求改造环境以使残疾人充分参与社会生活的各个方面。因此,这种问题是一种态度或意识形态的问题,要求社会发生变化。从政治层次而言,这是一个人权问题。具体如附图所示。



附图 ICF 理论模式图

## 4 ICF 的应用领域

ICF 为综合分析身体、心理、社会和环境因素提供了一个有效的系统性工具。它可以应用于保健、保险、社会保障、就业、人权、科学研究、制定计划和政策、教育和训练以及经济和人类发展等各个领域。具体体现为:①它提供了研究健康状态结果的一种框架,这种框

架是依据科学知识和各个领域专家的经验而建立的;②它确定了说明健康状态的术语,这套术语有助于改进卫生保健工作者、其他领域的人员和残疾人之间的交流,是一种可在不同领域内共同使用的术语系统;③它为认识残疾性对个体生活及参与社会的影响提供了理论基础。这一点有着十分重要的意义,人们不仅要疾病作出诊断,还要对其影响作出分析。④它对健康状态的结果进行定义,有利于提供更好的保健,并为残疾人参与社会生活提供更好的服务。这是提高残疾人生活质量并促进其自立的关键。⑤它可以对不同国家、不同卫生服务领域的数据进行比较,这是国际上早就期望实现的愿望<sup>[5-7]</sup>。⑥它为卫生信息系统提供一种系统化的编码方案。⑦它促进对健康状态结果的研究。该系统可以建立更有效的数据收集方法,以收集促进或阻碍残疾人参与社会生活的数据。

具体而言,ICF 可以应用于:①统计工具:用于数据采集和编码(人口研究、残疾人管理系统等);②研究工具:测量健康状态的结果,生活质量或环境因素;③临床工具:用于评定,如职业评定、康复效果评定;④制定社会政策工具:用于制定社会、保障计划、保险赔偿系统及制定与实施政策;⑤教育工具:用于课程设计,确定认知和社会行动需要。

## 5 中国参与 ICF 有关活动

中文是 WHO 6 种工作语言之一,WHO 在项目开始即对中文版的工作给予高度重视。邀请邱卓英博士等作为项目专家,具体负责中文版工作。中国有关专家积极参与了 ICF 项目翻译、标准化与测试工作。

1998 年 3 月 22 - 27 日应 WHO 邀请,中国康复研究中心邱卓英博士和吴弦光教授参加了在日本东京举行 ICIDH-2 修订会议,正式接受 WHO 委托启动了 ICIDH-2 中文版的翻译与标准化程序。这是中国受 WHO 邀请第一次正式参与该项目的活动。

邱卓英博士组织有关专家对 ICF 进行翻译和测试工作。WHO 在发展 ICIDH-2 时曾提出 5 项研究,中国参与了这 5 项现场测试的研究,并将有关测试结果汇总到 WHO 总部数据库。

WHO 在修订 ICF 过程中,曾发布过不同版本,用于测试和研究,中国专家跟踪这些发展,翻译提交了不同的中文版本。不同版本的 ICF 中文版如下:① $\beta_2$  版本;②ICIDH 2000 年 10 月最终测试版本;③ICIDH-2 2000 年 12 月最终测试版本;④2001 年 10 月 ICF 最终版本;⑤ICF 数据库(6 种语种)(ACCESS 数据库)。

中国参与 ICF 临床测试主要研究如下:①ICIDH-2 Beta-2 Field Trial Studies: Study One: Translation and Linguistic Evaluation; ②ICIDH-2 Beta-2 Field Trial Studies: Study Two: Basic Questions; ③ICIDH-2 Beta-2 Field Trial Studies: Study Three: Feasibility and Reliability for Cases

and Case Summaries; ④ICIDH-2 Checklist (Version 2.1a, Clinician Form) For International Classification Of Functioning And Disability (ICIDH-2, Beta-2, December 1999)。

在翻译与测试过程中,WHO 专家 Nened 先生和 Margie 女士以及 WHO 西太区官员 Chong 先后访问中国康复研究中心,对工作进展进行了考察、指导。

2000 年世界卫生组织(WHO)修订《国际功能、残疾和健康》(ICIDH-2)大会在马德里举行,代表们分别介绍各国 ICIDH-2 研究进展情况并讨论了 ICIDH-2 未来发展的有关问题。邱卓英出席了本次会议并介绍了中文版本 ICIDH-2 的翻译、测试与研究以及整个工作的协调与管理方面的进展,引起了 WHO 的重视。2000 年 10 月,ICIDH-2 中文最终测试版本完成并按时提交,受到 WHO 好评。

先后参与项目翻译工作的有:邱卓英(项目总协调人)、董红、李静、赵淑英、张爱民、吴弦光等。Mary Chu Manlai、Leung Kwokfai、Karen Ngai Ling、汤小泉、李建军、丁伯坦等参与了有关工作;卓大宏教授、南登昆教授对该项工作作了指导。董景五教授、周晓楠、WHO 亚太区官员 Chong 博士等参与了 ICF 中文版审校工作。

2002 年 4 月 6 - 20 日,世界卫生组织《残疾与健康》大会在意大利特里斯特召开。这次会议是世界卫生组织为研究 ICF 及其相关应用而召开的一次全球性的会议,来自 60 多个世界卫生组织成员国的代表、世界卫生组织特邀专家以及世界卫生组织官员出席了本次会议。会议的主要议题包括:健康和财富、残疾和健康、残疾统计、ICF 和卫生信息系统、ICF 临床实践、ICF 调查应用。这次会议是世界卫生组织为实施推广运用 ICF 的一次重要会议,世界卫生组织邀请了多位专家出席会议并作了专题报告。世界卫生组织总干事长 Brundtland 女士通过卫星向与会代表就健康、卫生政策、ICF 的应用以及残疾等问题作了重要讲话。邱卓英博士作了《构建综合性残疾模式与 ICF 应用》(Construction of comprehensive disability and application of ICF)的主题发言。

2002 年,协和医科大学董景五教授出席了在澳大利亚举行的 WHO 合作中心主任会议,并报告了中国 ICD 和 ICF 进展情况。

卫生部卫生信息中心有关专家也参与了 ICF 的应用统计工作。

中山医科大学 WHO 合作中心主任卓大宏教授与邱卓英研究员完成了 ICF 专题研究,收入《中国康复医学》专著中。华中科技大学医学院 WHO 合作中心主任南登昆教授也非常关注此项工作的进展,并提出了许多有价值的建议。

另外,为了普及与宣传 ICF 有关知识,我们还翻译

了 WHO 发布的 ICF 讲解幻灯片,发布了一系列的研究报告,并在有关的网站上开辟专门的栏目进行研讨。

## 6 ICF 中文版标准化的原则与方法

ICF 的翻译与标准化工作是学术性很强的工作。WHO 在制定 ICF 时,经过了多次大的改版。其观念体系也随之变化。我们在中文版的开发研究过程中,采取了如下原则和措施:①贯彻 WHO 关于健康和残疾的最新观念,对关键性术语翻译体现出 WHO 的精神,尽量采用中性、积极性术语;②ICF 是 WHO 分类家族成员之一,因而 ICF 翻译要与 ICD 术语系统相协调;③ ICF 涉及社会、环境、职业、教育、心理等多方面,我们参照国家自然科学委员会心理学和医学名词审定委员会各专业组审定、国务院授权颁布在各行业应用的标准术语,尽量采用该领域标准术语;④采用了现代术语分析技术对关键性术语作了分析测定;⑤考虑到残疾和康复研究的特殊性;⑥术语及其准确性要结合整个分类体系的理念,术语与上、下位概念以及同级术语间的关系加以理解。术语使用要根据其“定义”和“包括与不包括”情况加以认识。这也是 ICF 不同于其他分类的地方,需要认真学习研究;⑦任何一个分类体系其对整个人类活动的描述均有自己的范畴体系,也有相应的心理学测度,这也是为什么 ICF 在研制过程中由大批美国心理学家和其他国家心理学专家参与的原因之所在。

## 7 研究展望

ICF 是当代国际残疾人事业发展和康复科学研究进步的产物。随着研究的不断深入与分类体系的完善,ICF 可以在与残疾人有关的教育、就业、社会保障、医疗、康复、社会经济发展以及残疾人统计等方面得到更广泛的应用。它是 WHO 第 1 次以 6 种正式语言出版的国际性分类体系,研究 ICF 有着十分重要的意义<sup>[8]</sup>。ICF 不同于以往残疾分类,它将活动与参与作为分类维度加入残疾分类系统,为残疾与康复数据库的建立与标准化提供了新的工具。今后,国际有关组织也将以 ICF 为标准收集残疾分类数据。世界上已经出版了许多语种的 ICF 版本(包括中文版本),我们要跟踪国外发展动向,希望在不久的将来,ICF 能在康复事业中得到广泛应用。

## [参考文献]

- [1] Fenn P. Review of ICIDH 1980[J]. in: Sociology of Health and Illness: J Medical Sociol, 1982: 24.
- [2] Gardent H, Roussel P, Bonaïato S, et al. Use of the International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) in Relation to Elderly People[M]. UK: Council of Europe Publishing, 1997: 45.
- [3] Albrecht GL. The Disability Business: Rehabilitation in America [M]. London: Sage Library of Social Research, 1992: 43.
- [4] Evans TG. Socioeconomic consequences of blinding onchocerciasis in West Africa[N]. In: Bulletin of the WHO, 1995, 73(4): 23 -

27.

- [ 5 ]Susset V, Raymond PM. Prognosis and prediction: From patient to policy[ A]. In: Granger CV, Gresham GE. Functional Assessment in Rehabilitation Medicine[ C]. Baltimore: William & Wilkins, 1984. 84.
- [ 6 ]Seltzer GB, Granger CV, Wineberg DE, et al. Functional assessment in primary care[ A]. In: Granger CV, Gresham GE. Functional Assessment in Rehabilitation Medicine[ C]. Baltimore: Wil-

liams & Wilkins, 1984. 87.

- [ 7 ]Himmel PB. Functional assessment strategies in clinical medicine: The care of the arthritic patient[ A]. In: Granger CV, Gresham GE. Functional Assessment in Rehabilitation Medicine[ C]. Baltimore: Willams & Wilkins, 1984. 56.
- [ 8 ]邱卓英,吴弦光,董红,等.国际残损、活动和参与分类新系统研究[ J].中国康复理论与实践, 1999, 5(1): 13 - 16.
- (收稿日期: 2002-12-15)