

DOI: 10.3969/j.issn.1006-9771.2013.01.001

·专题·

世界卫生组织国际分类家族的发展与应用

邱卓英

【关键词】 世界卫生组织国际分类家族；发展；应用

【中图分类号】 R **【文献标识码】** C **【文章编号】** 1006-9771(2013)01-0001-03

【本文著录格式】 邱卓英. 世界卫生组织国际分类家族的发展与应用[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(1): 1-3.

1 国际分类家族的目标与分类标准体系

世界卫生组织(WHO)制订颁布了一系列的国际分类工具, 这些分类工具主要用于卫生信息的编码、检索、分析和解释。通过运用标准化的分类工具, 可以对在同一时间内国际间种群的卫生数据进行比较研究。它们共同构成 WHO 国际分类家族(WHO Family International Classifications, WHO-FIC)。

WHO-FIC 的目标是: 通过提供完备的卫生信息, 支持各级决策, 提高健康水平; 提供分类或有可能是分类的信息领域的理论框架, 实现所需求的健康和卫生管理的目标; 提供一套在理论框架内定义的, 为特定目的所认可的分类型目; 促进世界各地在广泛的卫生领域选择合适的分类型目; 为改善不同学科和行业以及国家间的交流, 建立一个共同的语言; 便于各成员国内和成员国间的数据进行比较, 便于在不同健康学科、服务行业和时间的数据比较; 鼓励开展对卫生和健康系统的相关研究。

经过一个多世纪的发展, WHO 已经建立了国际分类家族体系, 其中的 3 个分类构建了 WHO 分类家族的基础, 因此也称为核心分类(core classification)或参考分类(reference classification)。这 3 个分类主要是: 《国际疾病伤害及死因分类标准》(The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem, ICD)、《国际功能、残疾和健康分类》(International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF)^[1]和《国际健康干预分类》(International Classification of Health Intervention, ICHI)。

至今, 在 WHO 发展的多种分类中, 历史最长, 应用最广的是 ICD-10, 这是 WHO 依据疾病的某些特征, 按照规则将疾病分门别类, 并用编码的方法来表现的系统^[2]。现有版本包括 15.5 万种代码, 并记录多

种新型诊断及预测, 与 ICD-9 相比较, 该版本增加 1.7 万个代码。WHO 目前正组织全球的专家修订新的 ICD 第 11 版, 预计 2015 年正式出版发布。这将是一个全新的版本, 将采用新的分类理论和架构以及新的编码系统, 其中也将整合传统医学分类的内容。

2001 年颁布的 ICF 是一个有关健康和健康相关领域的分类——涉及身体结构与功能分类和活动与参与分类, 并且加入环境因素。ICF 提出了在个体水平和人口水平测量健康和残疾的架构。2001 年, 第 54 届世界卫生大会正式通过决议, ICF 作为国际标准用于成员国描述及测量健康和残疾^[3-4]。

2012 年发布 ICHI(α 版本用于测试)。ICHI 最早起源于手术分类, 1978 年正式颁布《国际操作方法分类》(International Classification of Procedures in Medicine, ICPM)。该分类的主要目的是为成员国、卫生保健服务提供者和组织者以及研究人员提供一个通用的工具, 用于报告、分析、统计健康干预的分布和进展。

2010 年, WHO 和国际卫生术语标准发展组织(International Health Terminology Standard Development Organization, IHTSDO)正式合作建立 WHO-FIC 与医学系统命名法-临床术语(Standardized Nomenclature of Medicine-Clinical Terms, SNOMED-CT)之间的联系。这种联系正式将分类型目与医学术语联系起来。在卫生信息和电子健康档案数字化的时代, 这种联系是非常重要的成就, 为卫生统计与医疗统计奠定了基础。

2 国际分类家庭合作中心网络与专业委员会工作

根据 WHO-FIC 发展需要, WHO 已经认定若干合作中心, 这些合作中心在发展、宣传、维护和使用 WHO-FIC 以支持国家和国际卫生信息系统、统计及提供证据方面发挥了重要的作用。

作者单位: 中国康复研究中心康复信息研究所, WHO-FIC 中国合作中心 ICF 分中心, 北京市 100068。作者简介: 邱卓英(1962-), 男, 湖北武汉人, 博士, 研究员, WHO 功能和残疾专家委员会委员, 主要研究方向: ICF、康复心理学、残疾学、康复科学、残疾调查标准、康复信息。

中国国际家族分类合作中心目前由3个单位构成：北京协和医院主要负责ICD的翻译、标准化和应用推广工作；中国康复研究中心康复信息研究所作为合作中心的成员单位，全程参与ICF的发展工作，并且负责ICF中文的翻译、标准化、更新与应用的相关工作；卫生部卫生经济研究所负责ICHI的开发与翻译等相关工作。

WHO-FIC网络已经设立了1个规划委员会和5个主要工作委员会，它们是：WHO-FIC规划委员会(The WHO-FIC Planning Committee)、WHO-FIC执行委员会(The WHO-FIC Implementation Committee)、WHO-FIC家族分类发展委员会(The WHO-FIC Family Development Committee)、WHO-FIC教育委员会(Education Committee)、WHO-FIC更新和修订委员会(Update and Revision Committee)、WHO-FIC电子工具委员会(Electronic Tools Committee)。

WHO-FIC网络也建立了专家委员会，包括：术语咨询专家委员会(Terminology Reference Group, TRC)、死亡率咨询专家委员会(Mortality Reference Group, MRG)、功能和残疾咨询专家委员会(Functioning And Disability Reference Group, FDRG)。

WHO-FIC网络每年举办年会，由来自全球多个国家的合作中心代表和专家参会。2013年年会将在中国北京举办。2013年6月，国际物理医学与康复医学学会第七届世界大会(ISPRM2013)也将在北京举行，其中将有专门的议程讨论ICF和《世界残疾报告》的相关内容。

来自中国的专家参与了多个委员会，特别是FDRG的工作。中国合作中心与德国合作中心ICF分中心之间开展广泛合作，翻译出版相关的研究报告^[5-12]，开展国际和国内培训工作，开发一系列工具，建立基于分类标识语言(Classification Markup Language, ClaML)的ICF分类数据管理平台^[13]，并将ICF应用于临床、教育、社会服务、社会保障、社会政策、残疾统计等多个领域^[5-6,14-16]，取得了显著效果。

3 ICF在残疾和康复领域的应用

ICF作为健康和残疾领域的国际标准，可以广泛应用于卫生、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^[9-12,15-18]。它可以作为：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。

根据WHO-FIC网络提出的国际分类家族应用架构，ICF应用策略如图1。

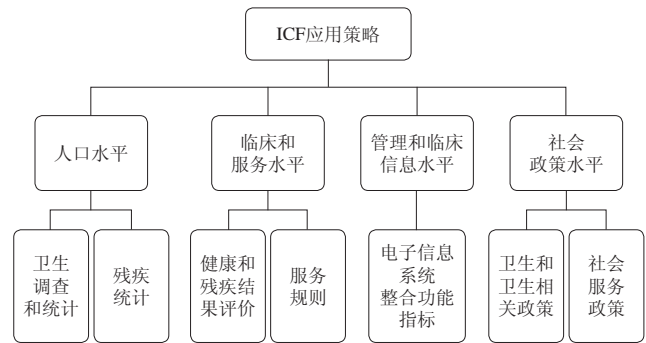


图1 ICF应用策略

3.1 人口水平 ICF作为WHO颁布的国际医学标准，已经在卫生调查和统计以及残疾统计中得到广泛应用。WHO开展的世界健康调查(WHS)，应用ICF健康模式，获得了基于功能的健康数据。ICF的应用为健康调查提供了新的架构和功能性数据，是今后开展健康调查的重要工具。

ICF建立了新的生物-心理-社会的残疾模式，应用ICF开展残疾调查，可以很好地获得全人口的功能障碍与残疾的数据。WHO和联合国均推荐ICF作为新的残疾统计标准。WHO和华盛顿小组均建立了基于ICF的残疾调查工具。

2011年WHO发布了《世界残疾报告》^[19]。该报告根据ICF和WHS，做出了新的全球残疾统计估计，指出全球人口的15%有功能障碍。

3.2 临床和服务水平 评价患者的功能障碍与康复服务绩效是康复医学和康复治疗领域关注的重要问题。ICF建立了新的功能和残疾模式，成为康复医疗领域重要的理论基础。著名学者Stucki等提出基于ICF的统一的功科学架构理论，建立基于ICF的康复管理模式，并且基于ICF开发了核心分类量表(Core Sets)功能评价工具^[5-12,20-21]。这些研究推动了康复科学的理论发展，也推动了ICF在康复临床领域的应用，促进了康复医疗的标准化和科学化水平^[18]。

ICF也成为现代康复医学教育的重要内容^[5,17]。

社区康复是康复的重要领域^[22]。WHO于2010年颁布了新的《社区康复指南》，该指南基于ICF有关功能和残疾的包容性发展的理论架构，建立了新的社

区康复架构和工作规范。

3.3 管理和临床信息水平 ICF 作为医疗信息编码和统计的工具,已经应用于康复医疗信息系统的建设与开发中。WHO-FIC 网络已经转变其研究的理论架构,从基于理论的架构转向基于信息管理的架构,强调将 ICF 应用于信息系统以提升相关信息系统的标准化水平。在建立临床康复诊断信息系统、临床治疗师信息管理系统、康复临床路径管理工作中,ICF 是最重要的信息标准,应用 ICF 可以提升康复医疗工作的标准化水平,提升康复工作的质量^[18]。

基于 ICF 的康复临床统计分析也是康复循证研究的重要工具^[18]。基于 ICF 的功能诊断与评价工具,可以确保康复领域相关统计的科学性与标准化,从而保证相关数据在不同时期、不同区域、不同领域以及不同国家之间可比较^[5,14]。ICF 工具的应用,对于提升康复医疗质量、加强康复医疗安全以及提高康复医疗绩效均有十分重要的意义。国际康复医学会、国际物理治疗师联盟、国际作业治疗师联盟均提出了基于 ICF 的相关指南。相关的专业委员会根据 ICF 标准修订或者制订了新的行业规范。

3.4 社会政策领域 ICF 是社会政策的制订与应用评估领域重要的工具。WHO 在编撰《世界残疾报告》的过程中,应用 ICF 的模式,对全球的残疾状况以及残疾人所面临的重要障碍做了系统的分析,并就全球残疾政策提出了相关的建议。这是 ICF 在卫生和卫生相关政策发展中的一个重要应用。

在欧洲,有学者应用 ICF 评估联合国《残疾人权利公约》的执行状况,可以将公约的条款操作化,便于建立评估指标与评估方法。

在残疾和康复领域,国际社会呼吁建立基于 ICF 的跨领域的综合性残疾政策,包括卫生和卫生相关政策以及社会福利政策,保障残疾人的权利,促进残疾人的包容性发展^[23]。

[参考文献]

[1] World Health Organization. The International Classification of Functioning, Disability and Health [M]. Geneva: World Health Organization, 2001.

[2] 世界卫生组织. 董景五,译. 疾病和有关健康问题的国际统计分类(ICD10)[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2008.

[3] 邱卓英.《国际功能、残疾和健康分类》研究总论[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(1): 2-5.

[4] 邱卓英,张爱民.《国际功能、残疾和健康分类》应用指导(一)[J]. 中国康复理论与实践, 2003, 9(1): 20-34.

[5] Grimby G, Melvin J, Stucki G. 邱卓英,张爱民,吴弦光,译. ICF

发展应用:康复学科知识体系与临床工具构建[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(12): 1101-1102.

[6] Stucki G, Cieza A, Melvin J. 祝捷,李智玲,邱卓英,等,译.《国际功能、残疾和健康分类》:对康复策略进行统一概念描述的模式[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(12): 1103-1107.

[7] Stucki G, Melvin J. 卢雯,李智玲,邱卓英,等,译.《国际功能、残疾和健康分类》:对物理和康复医学进行统一概念描述的模式[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(12): 1108-1111.

[8] Stucki G, Grimby G. 李智玲,邱卓英,王斌,译. 构建针对人类功能和康复研究的专门学科领域:发展一种从细胞到社会的综合性结构[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(12): 1112-1115.

[9] Kostanjsek N, Rubinelli S, Escorpizo R, et al. 张爱民,李沁蕊,邱卓英,等,译. 运用 ICF 评定健康状况的影响[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 26-31.

[10] Stucki G, 邱卓英, 励建安. 为在中国康复工作中全面应用 ICF 而努力(英文)[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 1: 5-10.

[11] Stucki G, Kostanjsek N, Cieza BA. 张静,邱卓英,吴弦光,译. 基于 ICF 的功能分类和测量[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 17-25.

[12] Rauch A, Cieza A, Stucki G. 张霞,张静,邱卓英,等,译. 如何将国际功能、残疾和健康分类应用于临床康复管理[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(1): 32-38.

[13] 陈迪,邱卓英.《国际功能、残疾和健康分类》管理信息平台的开发[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 19(1): 26-28.

[14] 邱卓英,吴弦光,丁伯坦,等. 残疾分类分级标准相关问题研究[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(7): 678-680.

[15] 邱卓英. 国际残疾调查统计标准与方法研究[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(3): 188-191.

[16] 邱卓英. 国际残疾调查与统计的主要方法研究[J]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(6): 321-325.

[17] 邱卓英,陈迪,陈艳. 构建基于《国际功能、残疾和健康分类》的现代康复学科和康复教育知识体系[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(12): 1193-1195.

[18] 邱卓英,荀芳. 基于 ICF 的康复评定工具开发与标准化研究[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(2): 101-105.

[19] 邱卓英. 国际社会有关残疾发展的重要文件——世界卫生组织、世界银行共同发布首份《世界残疾报告》[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(6): 508-511.

[20] 邱卓英,陈迪,祝捷. 构建基于 ICF 的功能和残疾评定的理论和方法[J]. 中国康复理论与实践, 2010, 16(7): 675-677.

[21] 张静,邱卓英,陈迪,等. 基于 ICF 的脑卒中功能障碍的测量:理论、方法及研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2012, 18(5): 430-432.

[22] 邱卓英,李多. 现代残疾康复理念、政策与社区康复体系研究[J]. 中国康复理论与实践, 2011, 17(7): 601-605.

[23] 邱卓英,李建军. 国际社会有关残疾与康复的理念和发展战略的研究[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(2): 111-113.

(收稿日期:2013-01-22)

作者: 邱卓英
 作者单位: 中国康复研究中心康复信息研究所, WHO-FIC中国合作中心ICF分中心, 北京市100068
 刊名: 中国康复理论与实践 **ISTIC**
 英文刊名: Chinese Journal of Rehabilitation Theory and Practice
 年, 卷(期): 2013(1)
 被引用次数: 3次

参考文献 (23条)

1. World Health Organization [The International Classification of Functioning, Disability and Health](#) 2001
2. 世界卫生组织;董景五 [疾病和有关健康问题的国际统计分类\(ICD10\)](#) 2008
3. 邱卓英 [《国际功能、残疾和健康分类》研究总论\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2003(1)
4. 邱卓英, 张爱民 [《国际功能、残疾和健康分类》应用指导\(一\)\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2003(1)
5. Gunnar GRIMBY, John MELVIN, Gerold STUCKI, 邱卓英, 张爱民, 吴弦光 [ICF发展应用: 康复学科知识体系与临床工具构建\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2008(12)
6. Gerold STUCKI, Alarcos CIEZA, John MELVIN, 祝捷, 李智玲, 邱卓英, 李建军 [《国际功能、残疾和健康分类》: 对康复策略进行统一概念描述的模式\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2008(12)
7. Gerold STUCKI, John MELVIN, 卢雯, 李智玲, 邱卓英, 王斌 [《国际功能、残疾和健康分类》: 对物理和康复医学进行统一概念描述的模式\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2008(12)
8. Gerold STUCKI, Gunnar GRIMBY, 李智玲, 邱卓英, 王斌 [构建针对人类功能和康复研究的专门学科领域: 发展一种从细胞到社会的综合性结构\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2008(12)
9. Nenad Kostanjsek, Sara Rubinelli, Reuben Escorpizo, Alarcos Cieza, Cille Kennedy, Gerold Stucki, T. Bedirhan (U)stün, 张爱民, 李沁臻 [运用ICF评定健康状况的影响\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2011(1)
10. Stucki G; 邱卓英; 励建安 [为在中国康复工作中全面应用ICF而努力\(英文\)](#) 2011
11. G. Stucki, N. Kostanjsek, B. (U)stün, A. Cieza, 张静 [基于ICF的功能分类和测量\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2011(1)
12. Alexandra Rauch, Alarcos Cieza, Gerold Stucki, 张霞, 张静 [如何将国际功能、残疾和健康分类应用于临床康复管理\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2011(1)
13. 陈迪, 邱卓英 [《国际功能、残疾和健康分类》管理信息平台的开发①\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2013(1)
14. 邱卓英, 吴弦光, 丁伯坦, 孙喜斌, 李胜利, 颜华, 田宝, 黄悦勤, 陈迪, 荀芳 [残疾分类分级标准相关问题研究\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2007(7)
15. 邱卓英 [国际残疾调查统计标准与方法研究\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2004(3)
16. 邱卓英 [国际残疾调查与统计的主要方法研究\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2004(6)
17. 邱卓英, 陈迪, 陈艳 [构建基于《国际功能、残疾和健康分类》的现代康复学科和康复教育知识体系\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2009(12)
18. 邱卓英, 荀芳 [基于ICF的康复评定工具开发与标准化研究\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2011(2)
19. 邱卓英 [国际社会有关残疾发展的重要文件--世界卫生组织、世界银行共同发布首份《世界残疾报告》\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2011(6)
20. 邱卓英, 陈迪, 祝捷 [构建基于ICF的功能和残疾评定的理论和方法\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2010(7)
21. 张静, 邱卓英, 陈迪, 李沁臻, 刘广天 [基于ICF的脑卒中功能障碍的测量: 理论、方法及研究进展\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2012(5)
22. 邱卓英, 李多 [现代残疾康复理念、政策与社区康复体系研究\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2011(7)
23. 邱卓英, 李建军 [国际社会有关残疾与康复的理念和发展战略的研究\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2007(2)

引证文献 (2条)

1. 熊德凤, 张冠庭, 潘经光, 李常威, 邹兆麟, 邱卓英 [运用世界卫生组织《残疾评定量表》\(WHODAS 2.0\) 评定香港残疾人士和慢性病患者的活动和参与障碍\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2014(06)
2. 施红梅, 王桂圆, 张静, 陈迪 [脑外伤康复患者WHO-DAS 2.0 评定研究\[期刊论文\]-中国康复理论与实践](#) 2014(11)

引用本文格式：[邱卓英](#) [世界卫生组织国际分类家族的发展与应用①](#)[期刊论文]-[中国康复理论与实践](#) 2013(1)