

## • 国际功能、残疾和健康分类 •

## 《国际功能、残疾和健康分类》的发展和运用进展

邱卓英<sup>1</sup>, 王朴<sup>2</sup>, 王博<sup>3</sup>

[关键词] 国际功能、残疾和健康分类(ICF); 认证; 应用; 国际功能、残疾和健康分类儿童青少年版(ICF-CY)

[中图分类号] R49 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2008)01-0085-02

[本文著录格式] 邱卓英, 王朴, 王博. 《国际功能、残疾和健康分类》的发展和运用进展[J]. 中国康复理论与实践, 2008, 14(1): 85-86.

世界卫生组织(WHO)于2001年正式发布了《国际功能、残疾和健康分类》<sup>[1]</sup>(International Classification of Functioning, Disability and Health, 简称 ICF)。该分类是 WHO 分类家族中的重要成员,是 WHO 提出的国际通用的在个体和人群水平上描述和测量健康的理论性框架结构。WHO 在世界卫生组织第五十八届世界卫生大会有关残疾与康复的决议(WHO58.23)《残疾、包括预防、管理和康复》中,将 ICF 列为残疾与康复的重要标准性文件<sup>[2]</sup>,ICF 的研究、开发与应用将对新世纪的残疾和康复工作产生极其重要的影响。

2007 年在意大利 Trieste 举行了世界卫生组织家族分类会议(WHO-FIC),WHO-FIC 计划委员会主席 Marjorie Greenberg 女士、WHO Bedirhan Üstün 博士等出席了会议,年会的主题是:“信息的力量——知识共享”。会议强调了分类是完善健康信息系统的基石。WHO-FIC 致力于制定国际公共标准,从而达到加强信息共享、地方实施、全球一致的目标。来自 10 所 WHO 协作中心、27 个国家卫生部或统计局的共 168 位代表参加了会议。邱卓英博士作为功能和残疾专家委员会的成员参加了本次会议。

大会评估了 WHO-FIC 网络工作,包括合作中心(CC)和各种委员会(计划委员会、实施应用委员会、教育委员会、更新委员会、系列发展委员会、电子工具委员会),以及 4 个专家咨询小组(病死率专家咨询小组、致残率专家咨询小组、功能及残疾专家咨询小组、专业术语专家咨询小组)的工作。

WHO-FIC 参考分类标准(国际疾病分类和国际功能、残疾和健康分类)为不同领域和学科提供了一个共享信息框架。与会专家就如何能够最好的利用《国际疾病分类》(ICD)和《国际功能、残疾和健康分类》,使之成为在疾病、健康和残疾方面的通用分类法,在政策、技术和制度方面进行了探讨。会议还就保密性和患者安全问题讨论了 WHO-FIC 将如何授权。

## 1 ICF 培训与认证

ICF 的培训要对 ICF 用户的需求进行广泛的调查研究,根据需求,制订培训目标,编写培训教材,实施相应的培训,并对

培训的效果进行定性与定量的评定<sup>[3]</sup>。

国际上,许多国家根据需要,开发了 ICF 的培训教材,建立了 ICF 培训的认证体系。例如 2007 年由欧共体和功能及残疾专家咨询小组(FDRG)联合开发的 ICF 基础培训材料——ICF 入门的核心课程草案的项目完成。2008 年将对其进行进一步注释和修改的基础上,发放用于标准化的 ICF 培训。

许多国家开发了基于 Web 的网络化培训工作,将 ICF 与 ICD 的培训结合起来。

通过区域性、国家级以及行业性的专业培训,为 ICF 的应用奠定了基础。世界卫生组织也在其网站上发布了介绍 ICF 的幻灯片,用于国际的培训使用。

中国残疾人康复协会残疾分类研究专业委员会于 2007 年在国内首次开展了 ICF 的专业培训工作,参与者主要是残联系统和卫生系统的专业人员,通过培训,提高了专业人员对 ICF 相关理论与分类体系的认识,为进一步的应用打下了基础。

## 2 ICF 的应用

目前,ICF 的应用主要有 4 种模式:①健康与残疾统计;②临床保健成果和服务水平评估;③医疗卫生信息系统;④社会政策制订与应用。

来自 16 个国家的代表报道了 ICF 的应用情况,比较有代表性的有:ICF 用于测量与统计,主要是临床的评定以及残疾统计和相应的工具的开发,如由德国 Stucki 教授领导的研究的 ICF-CORE SET 在康复医学领域的应用;ICF 在残疾统计中的应用以及相应的模板的开发;ICF 临床检查表(Clinical Checklist)的开发与临床应用;WHO《残疾评定量表》(WHO-DAS II)的开发应用。

在研究 ICF 的应用时,研究者也提出了许多 ICF 的应用原则与方法,如 ICF 临床应用指南、ICF 使用的伦理道德标准、ICF 与 ICD 之间的关系的方法以及环境因素的分类方法,环境因素与 ISO9999 之间的关系等。

在 ICF 应用的一个重要方面是在社会政策与社会服务中的应用。有学者提出了将 ICF 用于联合国残疾人权利公约的监测工作,以促进残疾人权利公约的实施。

南非、北欧中心和意大利的专家也报告了目前 ICF 在统计学、相关测量、社会科学和儿童权利方面的应用。《国际功能、残疾和健康分类》儿童青少年版(ICF-CY)的出版,能够使 ICF 更适合儿童和青年的需要。意大利合作中心将在全球启动监测儿童健康和残疾的项目。

在残疾调查与统计方法,“华盛顿城市小组”与 WHO 建立了合作性关系,通过研究建立运用 ICF 的残疾分类与分级系

作者单位:1. 中国康复研究中心康复信息研究所,北京市 100068; 2. 天津医科大学运动康复与健康教研室,天津市 300070; 3. 湖北中医学 院针灸骨伤系,湖北武汉市 430061。作者简介:邱卓英(1962-),男,湖北武汉市人,博士,研究员,WHO 国际功能残疾分类专家委员会委员、ICF 中文版项目协调人、WHO 世界残疾与康复报告编委,主要研究方向:康复信息理论与技术、康复心理学、国际功能和残疾分类、残疾调查与统计等。

统,开发分类参考量表;以及用于残疾调查统计的 ICF 核心分类集,进一步提高 ICF 的可用性。中国第二次残疾人抽样调查应用了 ICF 的理念和分类方法与术语系统,建立了新的残疾分类与分级标准,并应用 WHO-DAS II 用于评定残疾与功能状态,建立了新的残疾统计数据。

针对 ICF 的应用,许多国家开发了相关的应用工具,EFHROM 工具就是一种很好的 ICF 应用工作。通过应用这些标准化的工具,可以提升 ICF 应用的标准化水平。

ICF 也在医疗卫生术语系统领域中得到应用。ICF 作为 WHO 核心分类,它建立了一整套有关功能和残疾的术语体系,该术语体系是医疗卫生领域的核心术语体系的重要组成部分,也为规范其他术语提供了依据。ICF 在术语领域的应用为发展医疗卫生术语系统奠定了基础。中国在制订康复专业术语时,也参考了相关的术语,建立康复规范术语词典。

### 3 ICF 更新与 ICF-CY 的出版

ICF 更新作为 WHO-ICF 发展的重要战略,是保障 ICF 更好地适应卫生信息发展要求的基本措施。由 WHO Nenad 先生主持的一个 ICF 更新小组提出了 ICF 更新的原则与建议,并将建立一个与 ICD 相同的软件平台,来支持与管理 ICF 的更新工作。该软件平台的建立,为更新维护不同语种的 ICF 提供了技术支持平台。

ICF 中一个重要缺陷是没有提出个人因素,许多学者也开始探讨对个人因素进行分类的可能性<sup>[4]</sup>。关于 ICF 个人因素分类工作计划的建议,将由 ICF 的分支研究机构德国中心根据 FDRG 专家委员会的建议进行研究。

ICF 一个值得注意的发展是 2007 年出版了儿童青少年版本“ICF-CY”。

2001 年秋,在美国马里兰州 Bethesda 市举行的国际会议上,世界卫生组织官员 Bedirhan Üstün 博士、意大利专家 Matilde Leonardi 博士和美国专家 Rune Simeonsson 博士共同提出了发展针对儿童与青少年《国际功能、残疾和健康分类》的衍生版本的提议,并建立了由多名专家组成的工作小组,成员包括: E. Bjorck-Akesson 博士(瑞典)、J. Hollenweger 博士(瑞士)、D. Lollar 博士(美国)、A. Martinuzzi 博士(意大利),并且由 R. Simeonsson 博士和 M. Leonardi 博士分别担任工作组主席和副主席之职。工作组会议还得到了美国疾病控制中心国家先天性缺陷和进行性残疾中心的大力支持。

工作组于 2002 年秋在意大利地里雅斯特市举行了第一次会议,会议的主要内容是将 ICF 分类介绍给世界各国的卫生部部长。随即工作组又于 2002 年秋~2005 年夏分别召开了 6 场分会。地点分别为:瑞典沃斯特尔斯、美国华盛顿、南非德班、瑞士苏黎世、泰国曼谷和瑞士日内瓦。2003 年秋在科德市举行

的世界卫生组织 FIC 会议上,工作组向世界卫生组织提交了儿童与青少年《国际功能、残疾和健康分类》的初案,2004 年夏,该分类草案发布在世界卫生组织网站上;与此同时,来自世界各国的合作伙伴开展了区域性的现场测试,并向世界卫生组织提交了儿童与青少年《国际功能、残疾和健康分类》的最后草案。

儿童与青少年《国际功能、残疾和健康分类》的最终草案于 2005 年末完成。2007 年 10 月 25 日~26 日在意大利威尼斯举行了国际研讨会上,正式发布了 ICF-CY 儿童青少年版本。

ICF-CY 的所有内容符合儿童的权益并且以国际性会议和发表文献为证据来源。这些内容包含基于儿童与青少年特点和情景的类目和子类目;重要的国际性文件包括联合国《儿童权利公约》<sup>[5]</sup>、联合国《残疾人机会均等标准规则》、有关教育权利的 Salamanca 声明等。

ICF-CY 在制订过程中运用了当代心理学、教育学、残疾研究等的理念与方法。主要包括:儿童发展的理论,如皮亚杰的儿童发展理论、维果茨基的思维与语言理论、米勒的发展心理学理论;生物-心理-社会交互模式概念、残疾模式的概念,如 Sameroff A. 和 Fiese B.<sup>[6]</sup> 提出的相互影响规律,早期干预的发展生态学;Verbrugge L. M. 和 Jette A. M.<sup>[7]</sup> 提出的残疾过程理论;环境理论,如 Bronfenbrenner U.<sup>[8]</sup> 提出的人类生态学发展。

随着 ICF-CY 的正式颁布,可以深信,基于 ICF-CY 的相关研究将会迅速展开,并将产生广泛的影响。

### [参考文献]

- [1] 世界卫生组织. 国际功能、残疾和健康分类[S]. 日内瓦:世界卫生组织,2001:1-283.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] 邱卓英,荀芳,张爱民译. 世界卫生组织残疾与康复行动计划(2006年~2011年)[J]. 中国康复理论与实践,2007,13(2):109-110.
- [5] 联合国. 残疾人权利公约[J]. 中国康复理论与实践,2007,13(2):101-108.
- [6] Sameroff A, Fiese B. Transactional Regulation: the Developmental Ecology of Early Intervention[M]. // Shonkoff J, Meisels S. Handbook of Early Childhood Intervention. London: Cambridge University Press, 2000.
- [7] Verbrugge LM, Jette AM. The disablement process[J]. Soci Sci Med, 1994, 38(10): 1-14.
- [8] Bronfenbrenner U. The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design[M]. Cambridge, MA: Harvard University Press, 1990.

(收稿日期:2008-01-12)