

试论“国际疾病分类第 10 次修订本”和“国际功能分类”的关系

董景五

[关键词] 国际疾病分类;国际残疾分类;国际分类家族

中图分类号:R-01 文献标识码:A 文章编号:1006-9771(2003)01-0007-02

“国际疾病分类第 10 次修订本”的全名是《疾病和有关健康问题的国际统计分类第 10 次修订本》,简称 ICD-10^[1]。它由世界卫生组织负责编写、修订和出版,是指导世界各国在收集、整理、汇总上报以及统计分析居民健康状况中必须遵循的分类标准。“国际功能分类”的全名是《国际功能、残疾和健康分类》,简称 ICF^[2]。它由世界卫生组织负责编写、修订和出版,是指导世界各国收集、整理、汇总上报以及统计分析居民残疾状况中必须遵循的分类标准。

ICD 自产生至今已有 100 多年的历史,其间经历了 10 次修订,从最初仅用于死亡原因统计发展到涉及所有疾病和死亡原因(包括损伤和中毒及其外部原因)的统计分类,近年来发展到涉及“疾病和有关健康问题的国际分类家族”(简称 FIC),体现了世界卫生组织和各国政府对反映居民健康状况的国际分类标准的认可和重视。

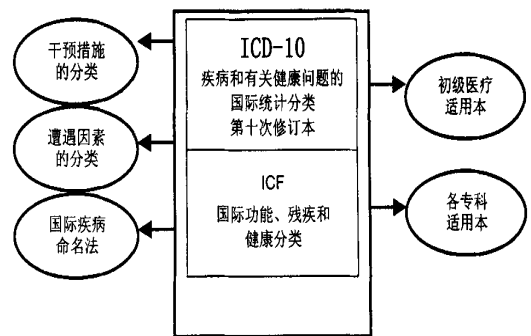
1 国际分类家族简介

世界卫生组织提出的国际分类家族是为了便于对健康信息进行国际间比较,其基本原则是所有的分类都应符合科学性和跨学科性,在相互使用中保持连贯性、一致性和恰当性,能够对不同用户在现时或发展的健康信息需求上作出反应,具有明晰而可靠的编码规则,并与国际标准化组织(ISO)制定的标准相统一或符合。

与健康问题有关的国际分类家族(见图 1)由两个核心分类成员和其他分类成员共同组成。ICD-10 和 ICF 作为两个核心分类是家族中最重要的成员,它们之间既有区别,又有联系,互不可缺。

ICD-10 从描述和反映影响居民健康的角度对疾病和损伤中毒给予编码和分类,ICF 则从描述和反映残疾人士在身体状况和社会参与的角度对各种影响给予编码和分类,两部分资料的汇总与综合能够更客观、更全面地反映各个国家和地区存在的影响健康的问题。

其他成员均与这两个核心分类有关,尤其是围绕 ICD-10 产生和发展起来许多相关分类。例如:国际医疗操作分类(ICPM)、国际肿瘤分类第 3 版(ICD-O-3)、国际初级保健分类第 2 版(ICPG-2)、国际损伤外部原因分类(ICECI),以及细致划分各专科疾病及编码的专科适用本。另外,国际疾病命名法(IND)作为描述各种疾病法定名称的权威出版物,为分类家族提供了疾病用名的依据,但由于 IND 目前尚未覆盖全部的疾病,分类家族尤其是 ICD-10 又成为它最好的补充和完善。



相关产品 主要分类 适用本
图 1 与健康问题有关的国际分类家族示意图

2 ICD 10 简介

ICD-10 由 3 卷组成。第 1 卷主要包括 ICD-10 全部 3 位数/4 位数编码内容及其必要的注释和说明,第 3 卷主要包括在查找疾病、损伤、中毒的临床表现和外部原因时详细的内容和编码,第 2 卷则用于指导用户如何正确使用 ICD-10 第 1 卷和第 3 卷,并对使用中需要遵循的各项规则和有关问题给予详细的介绍。

ICD 在编制和使用中都以首先满足统计需要为前提,但为了适应各个医学领域对疾病分类的需求,ICD 采取了许多切实可行的措施,使其更加丰富和灵活,使各个医学领域在使用 ICD 的过程中都能找到适合的方法,解决本领域的特殊需求。

ICD-10 在分类轴心上强调“以病因为主、解剖部位和其他为辅”的原则,采用 3/4 位数的“字母数字编码”形式,即第 1 位数为英文字母,第 2 位至第 4 位数为阿拉伯数字,从“A00-Z99”对所有的疾病(包括损伤和中毒及其外部原因、与保健机构接触的理由)归成与医教研基本相符的 21 大类疾病,再逐渐细分成小类、节、3

位数或 4 位数的详细内容。ICD-10 在分类结构上充分运用有限的位数来突出严重危害健康的疾病和情况,同时采用尾部编码开放式的技巧用于包括其他所有的疾病和情况。ICD-10 在编码使用上只对前 4 位数有统一要求,对以后的扩展位数及编码排列没有限制,从而既可以保证各国各地汇总资料的一致性,也允许各个领域或局部根据自己的实际情况自由发展。ICD-10 还继续沿用了 ICD-9 中各种形式的编码系统和特定意义的符号以满足卫生统计、预防医学、基础医学以及临床医教研各方面的需要。

在 ICD-10 中出现的医学诊断名称虽然不全是国际标准医学术语,但也是使用比较频繁、为大多数医务工作者认可的称呼。特别是在中文版编译本中,已尽可能采用了我国已经出版的标准医学名词中新的译名。这些标准医学名词都是经过我国医学名词审定委员会各专业审定组的专家学者反复讨论修改后确定公布的。根据国务院授权,这些审定公布的名词术语在科研、教学、生产、经营以及新闻出版等各部门均应遵照使用。

3 ICF 简介

ICF 的前身是“国际损伤、障碍和残疾分类(ICIDH)”。制定分类的想法产生于上世纪 70 年代初,并于 1976 年根据世界卫生大会的决议出版了试行的分类。随后由世界卫生组织于 1980 年正式推出 ICIDH,用于对残疾人士的残损(Impairments)、残疾(Disabilities)和残障(Handicaps)进行描述、编码和分类。由于多方面的原因,该分类的应用和发展并不顺利,直至 ICD-10 修订完成并投入使用后,世界卫生组织才投入更大的力量对该分类进行第 2 次修订。在修订过程中,各国的专家学者对原分类提出大量改进意见和建议,使此次修订彻底改变了原分类的思想和原则,从而产生出崭新的“国际功能、残疾和健康分类(ICF)”。

ICF 的总目标是要提供一种统一和标准的语言和框架来描述健康状况和与健康有关的状况。它从概念上把原分类侧重的“疾病的结局”分类转变为现在的“健康的成份”分类。“健康的成份”需要确定由哪些因素构成人的健康,而“疾病的结局”则只能反映疾病(包括损伤中毒)对健康造成的影响和危害。

ICF 对健康的成份进行了划分,并将其归纳为两个部分的 4 种情况而加以编码^[2](见图 2)。把影响健康状况的两部分因素有机地结合起来,并给予明确阐述。

4 ICD 10 与 ICF 的特异性和互补性

建立国际分类家族的目的是要提供一种框架,以便对广泛的健康问题进行描述、交流和分析,而各个分类的编码就像一种标准化的语言,使全世界不同学科和领域得以对共同感兴趣的问题进行探讨和交流。

ICF	第一部分:功能和残疾	身体功能	b110 - b899
		身体结构	s110 - s899
		活动和参与	d110 - d999
	第二部分:背景性因素	环境因素	e110 - e599
		个人因素	无

图 2 ICF 健康成份的内容及编码范围

在国际分类家族中,所有影响到健康本身的情况(如疾病、疾患、损伤、中毒及其外部原因)被 ICD-10 所编码,而上述情况对个人健康状况的长期影响(如功能、残疾、活动及社会参与能力、环境因素等)则被 ICF 所编码,从而为在国际背景下描述和比较各国、各地区人口的健康提供了有价值的工具。由 ICD-10 提供的人口疾病和死亡水平的信息以及由 ICF 提供的残疾人士中受到疾病和损伤影响的有关信息能够被很好地结合起来作为综合指标,用于更全面地反映和监测全部人口的健康状况和水平,并对那些导致疾病和死亡的原因所起的作用进行更深入的测量和评估,为有针对性地采取措施预防和减少疾病提供更科学的依据。

我国自 1987 年起开始推广应用 ICD-9,自 2002 年起开始推广应用 ICD-10,完全等效采用 ICD-10 编写的“疾病分类与代码”国家标准(GB/T 14396-2001)也已于 2002 年 6 月 1 日起正式实施,这标志着我国在推广应用 ICD-10 的工作上已经走上标准化、规范化、法制化的道路。2002 年 3 月,世界卫生组织在日内瓦以联合国 6 种工作语言(包括中文)同时出版了 ICF 的正式版本^[2]及相应的电子出版物,在我国推广应用 ICF 的工作也已迫在眉睫。我们希望广大的医务工作者能够通过各种途径尽快学习和掌握有关 ICF 的内容^[3],为今后在自己的业务工作中使用 ICF 做好准备。

[参考文献]

[1] 北京协和医院世界卫生组织疾病分类合作中心编译. 世界卫生组织. 疾病和有关健康问题的国际统计分类(第十次修订本)[S]. 北京:人民卫生出版社,1998.1 - 1374.

[2] 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.

[3] 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.