

ICF

国际功能、 残疾和 健康分类



世界卫生组织
日内瓦

世界卫生组织图书馆出版物资料目录

国际功能、残疾和健康分类：ICF

1. 人类发展 2. 身体结构 3. 健康状况 4. 残疾评估

5. 社会经济因素 6. 因果关系 7. 分类 8. 手册

I. 标题：ICF

(ISBN 92 4 554542 3)

(国家医学图书馆分类：W15)

©世界卫生组织 2001 年

根据《国际版权公约》第 2 条款规定，世界卫生组织出版物享有版权保护。版权所有。

在本出版物中使用的名称以及展示的材料并不暗示世界卫生组织秘书处对任何国家、区域、城市或地区或其权力机构，以及对其国境或边界的界定表示了任何看法。

提及的具体公司或某些制造商的产品并不暗示它们被世界卫生组织认可或推荐而优先于未被提及的类似性质的其他公司或产品。除了错误和省略外，所有产品的名称用词首大写字母加以区别。

目 录

A. 绪论	1
1. 背景	3
2. ICF 的目的	5
3. ICF 的性质	7
4. ICF 成份的回顾	10
5. 功能与残疾模式	18
6. ICF 的使用	21
B. 一级分类	27
C. 二级分类	31
D. 细致分类及定义	45
身体功能	47
身体结构	105
活动和参与	123
环境因素	171
E. 附录	207
1. 分类和术语问题	209
2. ICF 编码指南	217
3. 活动和参与列表可能的使用方法	232
4. 实例	236
5. ICF 和残疾人士	240
6. 使用 ICF 的伦理道德指南	242
7. 修订过程总结	244
8. ICF 未来发展方向	248
9. 建议的理想最低配置的卫生信息系统或 调查所需的 ICF 数据	251
10. 致谢	252
F. 索引	265

绪论

1. 背景

本卷为《国际功能、残疾和健康分类》，称为 ICF¹。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情况。它定义了健康的成份和一些与良好健康情况有关的成份(如教育和劳动)。因此，ICF 领域可以被看成是 *健康领域*和 *与健康有关的领域*。这些领域从身体的前景、个体和社会诸方面用两个基本列表加以说明：(1)身体功能和结构；(2)活动和参与²。作为一种分类，ICF 把某人所处的健康状况系统地分组到不同的领域³(如：某个患有疾病或障碍的人真正在做什么或能做什么)。功能是一个包括所有的身体功能、活动和参与在内的包罗万象的术语；同样，残疾是一个包括损伤、活动受限或参与的局限性在内的包罗万象的术语。ICF 还列出了与这些概念有相互作用的环境因素。按照这种方式，它使用户能够对在各个领域中个体功能、残疾和健康情况记录一个有用的轮廓。

ICF 属于由世界卫生组织(WHO)为不同健康领域的应用而建立的国际分类“家族”。世界卫生组织建立的国际分类家族提供了一种框架可以对广泛的有关健康的信息进行编码(如诊断、功能和残疾，与保健机构接触的理由)，并运用标准化的通用语言使全世界不同学科和领域能够对有关健康和保健情况进行交流。

¹ 该文本是《国际损伤、残疾和障碍分类》(ICIDH)的修订版本，它最早由世界卫生组织于 1980 年出版，用于测试目的。该版本在过去五年征求意见后，已经在 2001 年 5 月 22 日被第五十四届世界卫生大会签署在国际上使用(决议 WHA54.21)。

² 这些代替了“残疾”的术语，扩展其分类的范围以允许去描述积极的经历。新术语将在绪论中作出进一步定义并在分类中给予详细说明。值得注意的是这些术语有着特殊的含义，它们可能区别于日常的用法。

³ 领域是指有关生理功能、解剖结构、行动、任务或生活领域的一整套实用和有意义的內容。

在世界卫生组织国际分类家族中,健康状况(疾病、障碍、损伤等)主要分类到 ICD-10(国际疾病分类第 10 次修订本简称)⁴,该分类提供了一种病因学框架。与健康状况有关的功能和残疾则被分类到 ICF。因此 ICD-10 和 ICF 是相互补充的⁵,应该鼓励使用者在应用时同时使用世界卫生组织国际分类家族中的这两种分类方法。ICD-10 提供了对于疾病、障碍或其他健康状况的“诊断”,而这些信息被 ICF 在功能上给出的补充信息所丰富⁶。诊断和功能这两种信息结合起来就为描述人群或人口的健康状况提供了更广泛和更有意义的图片,并可依此做出决策。

世界卫生组织国际分类家族为在国际背景下描述和比较人口的健康提供了有价值的工具。(由 ICD-10 提供的)死亡率的信息以及(由 ICF 提供的)健康及与健康有关指标的信息可以结合起来用于在监测人口健康及其分布中作为人口健康的综合指标,也可用于评估死亡和疾病不同原因的作用。

ICF 已从“疾病的结局”分类(1980 年版)转变为一种“健康的成份”分类。“健康的成份”确定了由什么构成健康,而“结局”则着重于疾病的影响或由此可能产生的其他健康状况。据此,ICF 就病因而言采取了中立的立场,并允许研究人员运用适当的科学方法进行原因的推断。同样,这也不同于健康的“决定因素”或“危险因素”。为研究健康“决定因素”或“危险因素”,ICF 包含了一系列用来描述个体生活背景的环境因素。

⁴ 疾病和有关健康问题的国际统计分类,第十次修订本,1-3 卷,日内瓦,世界卫生组织,1992-1994。

⁵ 认识到在 ICD-10 和 ICF 之间的交叉也是很重要的。这两个分类都从身体系统开始。损伤是指身体结构与功能的损伤,它通常是“疾病过程”的组成部分,因而也用于 ICD-10 中。然而,ICD-10 用损伤(如体征和症状)作为构成“疾病”、或有时也作为与保健机构接触的理由;而 ICF 系统则把损伤作为与健康状况相关的身体功能和结构的问题。

⁶ 患有同样疾病的两个人可以有不同的功能水平,而两个具有相同功能水平的人也不一定有同样的健康状况。因此,为了医疗的目的而合并使用两者可以提高数据的质量。使用 ICF 不应该忽视在医疗中正常的诊断程序。在其他一些使用情况下,也可以单独使用 ICF。

2. ICF 的目的

ICF 是一种设计用于不同学科和领域的多目的性的分类。它的特殊目的可以归纳如下：

- 为认识和研究健康和与健康有关的状况、结果以及它们的决定因素而提供科学的基础；
- 为描述健康和与健康有关的状况而建立一种共用的语言以便改善诸如卫生保健工作者、研究人员、公共政策制定者以及公众，包括残疾人等不同使用者间的交流；
- 可以对不同国家、不同卫生保健学科领域、不同服务及不同时间的数据进行比较；
- 为卫生信息系统提供一种系统的编码程序。

这些目的是相互关联的，因为 ICF 的需求和使用需要一种有意义的结构和实用的系统，从而使处于不同文化背景下的不同使用者用于制定卫生政策、品质保障和结果评估。

2.1 ICF 的应用

自从 1980 年 ICF 第一个测试版出版以来，它已用于各种目的，如：

- 作为统计工具 — 用于数据的收集和记录(如用于人口研究和调查或用于管理信息系统)；
- 作为研究工具 — 测量结果、生活质量或环境因素；
- 作为临床工具 — 用于需求评定、对特定情况选择治疗方法、职业评定、康复及其结果评估；
- 作为社会政策工具 — 用于社会保障计划、赔偿系统和政策的制定与实施；
- 作为教育工具 — 用于课程设计和提高社会意识及采取社会行动。

尽管 ICF 原本只作为一种健康和与健康有关问题的分类，但它也可以用于像保险、社会保障、劳动就业、教育、经济、社会政策和一般立法以及环境改造等方面。因此它已经被接受作为联合国社会分类的一部分，并

参照和具体体现了《残疾人平等机会标准规则》⁷。正因如此，ICF 为实施国际人权法案以及国家法律提供了一种适当的工具。

ICF 具有广谱的可利用性，如社会保障、评估卫生保健管理以及在地方、国家和国际水平的人口调查。它提供了一个概念性的框架以收集信息，包括预防和健康促进在内的个人卫生保健，以及通过消除或减轻社会障碍及鼓励提供社会支持和便利来改进个体的社会参与。它还有助于卫生保健系统的研究，用以评估和制定政策。

⁷ 残疾人平等机会标准规则，1993 年 12 月 20 日联合国第 48 次全体大会通过（第 48/96 号决议）。纽约，联合国公共信息部，1994。

3. ICF 的性质

一种分类应该明确它对什么进行分类：分类领域、分类范围、分类单位、分类组织以及如何根据类目之间的联系来组织分类体系。下面各节将对 ICF 这些基本性质予以说明。

3.1 ICF 的领域

ICF 涉及人类健康的所有方面和某些与健康有关的良好状况的成份，并根据 *健康领域*和 *与健康有关领域*⁸来描述它们。分类包括广泛的健康内容，但不包括诸如那些由社会经济因素所引发的非与健康有关的环境，例如尽管人们可能由于其种族、性别、宗教或其他社会经济特征而在其现实环境中完成某项任务时受到限制，但在 ICF 中并没有把其作为与健康有关的参与受限而进行分类。

有一种广泛的误解是 ICF 仅仅只与残疾人有关；事实上，它与所有人相关。健康以及所有与健康有关的状况均可用 ICF 进行描述。换言之，ICF 有着普遍的适用性⁹。

3.2 ICF 的范围

ICF 提供了对有关人类功能及其受限情况的描述，并可作为组织信息的框架结构，它构成一种有意义的、相互关联且易于理解的信息。

ICF 按两个部分组织信息：部分 1 处理功能和残疾，而部分 2 包括背景性因素。每个部分有两种成份：

1、功能和残疾的成份

身体构成成份包含两个类别，一个是身体系统的功能，另一个是身体结构。这两类均分章节按照身体系统进行编排。

⁸ 健康领域的例子包括看、听、步行、学习和记忆，而与健康有关的领域包括交通、教育、社会交往，等等。

⁹ Bickenbach, JE, Chatterji S, Badley, EM, Üstün TB (1990) Models of disablement, universalism and the ICIDH, *Social Science and Medicine*, 1999, 48:1173-1187.

活动和参与构成成份涵盖来自个体和社会两方面能够代表各方面功能的全部领域。

2、背景性因素的成份

环境因素列表是背景性因素的第一部分。环境因素对所有的功能和残疾成份均有影响，并从个体最直接接触的环境到一般环境进行了组织。

个人因素是背景性因素的构成成份，但由于大量的社会和文化差异是与之相关的，故在 ICF 中对其没有进行分类。

在 ICF 第一部分中的功能和残疾的成份可以用两种方式进行表述：在一方面它们表示有问题(如：损伤、活动受限或参与的局限性，概括在残疾这一术语下)；另一方面它们表示没有问题(即中性)的健康和与健康有关的状况(概括在功能这一术语下)。

功能和残疾的这些成份可以分别通过使用四项相互独立而又相关的结构加以说明。这些结构通过限定值来实现。身体功能和结构可通过在生理系统或解剖结构上的变化来说明。而活动和参与成份则使用两个结构，即能力和活动表现。(见 4.2 节)

某人的功能和残疾被认为是健康状况(疾病、障碍、损伤、创伤等)与背景性因素之间动态交互作用¹⁰的结果。正如上面指出的，背景性因素包括个人和环境因素。ICF 包括一个作为分类基本成份的环境因素的综合列表。环境因素与所有的功能和残疾成份交互作用。环境因素成份的基本结构对自然、社会和态度世界的特征产生积极或消极的影响。

3.3 分类单位

ICF 对健康和与健康有关状况进行分类。因此，分类的单位是在健康和与健康有关状况各领域中的类目。而值得注意的是在 ICF 中，人不是分类的单位，即 ICF 并不对人进行归类，而是按照其健康和与健康有关的领域去说明每个人所处的情况。这些描述常常是在环境或个人因素的背景下做出的。

¹⁰ 这种交互作用根据使用者的情况可以看作是一种过程或结果。

3.4 ICF 的出版

ICF 以两种版本形式出版以满足各级使用者对不同详尽程度的需要。

ICF 全文版，即本卷，提供了四级水平详尽的分类，这四级水平可以聚合成一个更高水平的包括所有领域内容的二级水平分类系统。这个二级水平的系统作为 ICF 的*简略版*也可以获得。

4. ICF 成份的回顾

定义¹¹

在健康背景下：

身体功能是身体各系统的生理功能(包括心理功能)。

身体结构是身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成成份。

损伤是身体功能或结构出现的问题，如显著的变异或缺失。

活动是由个体执行一项任务或行动。

参与是投入到一种生活情景中。

活动受限是个体在进行活动时可能遇到的困难。

参与局限性是个体投入到生活情景中可能经历到的问题。

环境因素构成了人们生活和指导人们生活的自然、社会和态度环境。

这些概念的简要说明见表 1，在第 5.1 节的操作性术语中对它们做了进一步的说明。如表所示：

- ICF 具有两部分，每一部分有两种成份：

第一部分：功能和残疾

(a) 身体功能和结构

(b) 活动和参与

第二部分：背景性因素

(a) 环境因素

(b) 个人因素

- 每一成份均可用正面或负面术语表述
- 每一成份由不同领域所构成，而在每个领域中，类目是分类的单位。个体的健康和与健康有关的状况可以通过选择适当的类目或编

¹¹ 另见附录 1, 分类和术语问题。

码并加上**限定值**进行记录，这些数字编码用以具体显示在该类目上功能或残疾的范围或程度，或显示环境因素是有利或障碍因素的程度。

表 1 ICF 的概况

	第 1 部分：功能和残疾		第 2 部分：背景性因素	
成份	身体功能 和结构	活动和参与	环境因素	个人因素
领域	身体功能 身体结构	生活领域 (任务、行动)	功能和残疾 的外在影响	功能和残疾 的内在影响
结构	身体功能 的改变 (生理的) 身体结构 的改变 (解剖的)	能力 在标准环境中完成 任务 活动表现 在现实环境中完成 任务	自然、社会 和态度世界 特征的积极 或消极影响	个人特质 的影响
积极方面	功能和 结构的结合	活动 参与 功能	有利因素	不适用
消极方面	损伤 残疾	参与局限性 活动 受限	障碍/ 不利因素	不适用

4.1 身体功能和结构及损伤

定义：身体功能是身体各系统的生理功能(包括心理功能)。

身体结构是身体的解剖部位，如器官、肢体及其组成成份。

损伤是身体功能或结构出现的问题，如显著的变异或缺失。

- (1) 身体功能和身体结构分类到两个不同的部分。这两个部分的分类被设计成相互平行的使用。如：身体功能包括人类的基本感觉如“视功能”，而与身体结构相关的分类则以“眼及其相关结构”的形式出现。
- (2) “身体”将人类机体作为一个整体，包括大脑及其功能，即精神，因而精神(或心理)功能包含在身体功能之中。
- (3) 由于身体结构与功能是根据身体系统进行分类的，所以身体结构不能仅被看成是多个器官¹²。
- (4) 结构的损伤可以包括解剖结构上的畸形、缺失或身体结构上的显著变异。损伤可以根据组织或细胞以及亚细胞或分子水平上的生物学知识进行分类。然而，出于实用的原因，在这些水平的分类¹³未被列出。根据生物学基础描述的损伤已经指导了分类，并可能为组织、细胞以及亚细胞或分子水平上的分类扩展留下空间。对于医学使用者而言，应该注意到损伤是病理表现，而非潜在的病理原因。
- (5) 损伤代表个体身体及其功能的生物学状况与通常所确认的正常人群的标准状况之间的差异，其定义应由有资格从事身体和精神功能判断的人根据标准做出。
- (6) 损伤可以是暂时的，也可以是永久的、渐进性、退行性或稳定的、间断性或连续性的。与正常人群标准值的差异可能是微弱的或非常严重的，也可以随着时间而波动。这些特征主要通过编码、周期性加上限定值的方式作进一步描述。

¹² 尽管在 1980 版 ICIDH 中提及了器官水平，但器官一词定义不明确。从传统上看，眼和耳可以被认为是器官。然而，很难确定和定义它们的外延。同样也很难确定的是肢体和内脏。ICF 以“身体结构”一词代替了“器官”，其已暗指身体的各个单位或整体。

¹³ 用在 ICF 全文版所编码的损伤应该是可以检测到或由其他人注意到的或由人直接观察到或通过观察而推断的。

- (7) 损伤并不决定于病因或它们是如何形成的，如丧失了视觉或肢体可能是由于遗传变异的结果或是由于受伤。损伤的出现必有原因。然而，原因可能并不足以解释所导致的损伤。当存在某种损伤时，可能有身体功能或结构失常，但也可能与其他各种疾病、障碍或生理状态有关。
- (8) 损伤是健康状况的组成部分或一种表述，但不一定表示有病或个体患病。
- (9) 损伤在范围上比障碍或疾病更广泛也包含更多。如丧失了一条腿是身体结构上的损伤，但不是一种障碍或一种疾病。
- (10) 损伤可能导致其他的损伤。如肌力丧失可能损害运动功能、心脏功能可能与呼吸功能不全有关，而损伤的知觉可能与思维功能有关。
- (11) 身体功能与结构中的一些类目可能与 ICD-10 的类目重叠，特别是有关症状和体征方面。然而，两种分类的目的是不同的。ICD-10 在专门的一章中对症状进行分类以证明有病或做辅助使用，而 ICF 则是将症状视为身体功能的一部分。这些可用于预防或确定患者的需要。最重要的是在 ICF 中，身体功能和结构的分类是想与活动和参与的类目一并使用。
- (12) 损伤被分类到使用了明确定义标准的适当类目(如根据阈值水平决定存在或缺如)。这些标准与身体功能和结构的标准是相同的。它们是：(a)丧失或缺失；(b)降低；(c)附加或过度；以及(d)差异。一旦出现损伤，就可以运用 ICF 中通用的限定值来衡量其严重程度。
- (13) 环境因素与身体功能相互作用，如空气质量与呼吸之间、灯光与视觉间、声音与听觉间、分心刺激与注意间、土地质地与平衡间以及环境温度与体温调节间的相互作用。

4.2 活动和参与 / 活动受限和参与局限性

定义： 活动是由个体执行一项任务或行动。

参与是投入到一种生活情景中。

活动受限是个体在进行活动时可能遇到的困难。

参与局限性是个体投入到生活情景中可能经历到的问题。

(1) 活动和参与成份的领域用包括全部生活领域的一览表列出 (从基本学习或观察，到更复杂的领域如人际交往或就业)。这些成份可以命名为“活动”(A)或“参与”(P)或同时使用两者。这些领域使用活动表现和能力两种限定值来定性。因此由此表收集的信息提供了一种数据矩阵，彼此之间没有重复或冗余的信息(见表 2)。

表 2：活动和参与：信息矩阵

领域		限定值	
		活动表现	能力
d1	学习和应用知识		
d2	一般任务与要求		
d3	交流		
d4	活动		
d5	自理		
d6	家庭生活		
d7	人际交往和联系		
d8	主要生活领域		
d9	社区、社会和公民生活		