



## 国际功能、残疾和健康分类

### 秘书处的报告

#### 背景

1. 从卫生组织最初创建以来，就认识到需要关于人群健康状况的可靠和及时的信息，作为对公共政策过程的关键性投入。事实上，《组织法》特别规定“每一会员国应汇编各种统计与流行病报告书，其格式由卫生大会定之”（第64条），以及“会员国经执行委员会之请求，应于可能范围内将关于卫生之额外情报提交执行委员会”（第65条）。在世界卫生组织会员国中，人群健康在传统上是以死亡率衡量的。但是，最近已认识到“非致命的健康结果”（如各生活领域的功能和残疾）的重要性。
2. 以前，各国根据国际疾病分类（ICD）系统<sup>1</sup>主要报告死亡率统计数据。这种措施有益于确定期望寿命和死亡原因，但是收集的数据不能进一步说明生存人口的健康状况。需要有关人群健康的额外信息。WHA29.35号决议批准试行出版损伤和残疾的补充分类。结果，世界卫生组织在1980年发布了对疾病后果进行分类的一种工具，即《国际残疾分类》（ICIDH）。在许多国家进行了现场试用，并在1995年开始了修订过程，以便尤其解决使用该分类作为人群健康状况报告框架的必要性。在随后5年中，世界卫生组织的几个合作中心以及政府和非政府组织参与了连续几个版本的修订和现场试用。随着修订，题目也演化了，现在建议称之为《国际功能、残疾和健康分类》（出于历史原因，以下称为ICIDH-2）。

---

<sup>1</sup> ICD: 《疾病和有关健康问题的国际统计分类》。第十次修订本（ICD-10）于1992年出版。ICD是由国际统计学大会于1853年提出的，作为“适用于所有国家的用于死亡原因的统一术语”。自第六次修订国际会议（1948年于巴黎）以来，由世界卫生组织负责ICD。随后出版了四次修订本：ICD-6, 1948年；ICD-7, 1955年；ICD-8, 1965年；ICD-9, 1975年；以及ICD-10, 1992年。随着连续几次修订，ICD已成为用于所有一般流行病学用途和许多卫生管理用途的国际标准分类。

### 3. ICDH-

2提供健康领域的分类和描述以及与健康有关的安康领域选择。它系统地归纳了一个人在某一健康状况下不同的**健康领域**以及**与健康相关的领域**（即当他们患有一种疾病或障碍时，个人可能做或实际做什么）。**人体组成部分**确定人体系统的功能和结构。**活动和参与组成部分**包括个体可参与的一系列生活领域（如学习、行走、自我照顾、工作等）。个体的能力和表现可在一个确定的领域编成代码。**ICIDH-**2还列举与所有这些领域互相影响的环境因素。以此方式，**ICIDH-**2体系囊括了健康和与健康有关的结果，包括非致命的健康结果。

4. 在世界卫生组织的国际分类家族内，**ICD**提供了死亡和发病的代号，**ICIDH**则提供了个体健康状况的代号。因此，**ICD-10**和**ICIDH-**2是互相补充的。在适用的地方，鼓励使用者结合使用这些工具，以便对人民或人群健康状况获得更广泛和更有意义的印象。

5. 为报告会员国的健康状况，需要一个精确可行的健康定义，以便促进国家间可比较的衡量。**ICIDH**提供了这样的定义。建议各国利用**ICIDH**框架报告临床治疗和结果，并收集关于一整套核心健康领域的数据用于衡量用途。目前正在开展几项国际工作收集信息，为**健康和残疾统计**利用**ICIDH**。

6. 根据WHA43.24号决议，现已确立各次正式修订之间定期更新**ICD**的过程，包括创建一个死亡率论坛、一个死亡率资料小组以及一个更新资料委员会。最多3年就将对分类进行一次修订。对**ICIDH**的修订采用了类似过程，并且对连续3个版本进行了现场试用。国际现场试用的总体结果显示，**ICIDH-**2是报告健康状况和决策的一个有益和有意义的框架。它可用于可靠地描述不同文化内和不同文化之间人民的健康状况。为各种用途确定了选定的**ICIDH-**2领域子集，包括作为一种调查工具或与卫生服务接触的其它数据收集方法的基础。世界卫生组织将定期汇编这些数据。卫生大会将修订**ICIDH-**2，修订的时间应能确保分类系统的稳定性并确保纳入新的知识。

7. 执行委员会在其第一〇七届会议上审议了一份关于衡量人群健康状况的报告<sup>1</sup>，该报告包含一个国际专家小组的建议，即应认可和出版**ICIDH-2**。

### 卫生大会的行动

8. 请卫生大会审议EB107.R15号决议中所含的决议。

= = =

---

<sup>1</sup> 文件EB107/8。