

思考

ICF 是个好东西——康复科学的理论支撑

广东省残疾人联合会 张永安

什么是 ICF 及其渊源？

《国际功能、残疾和健康分类》

(International Classification of Functioning, Disability and Health, 简称 ICF 系统) 是世界卫生组织根据世界各国卫生事业发展的状况, 从 1996 年开始制定新的残疾分类体系, 2001 年 5 月第 54 届世界卫生大会通过。

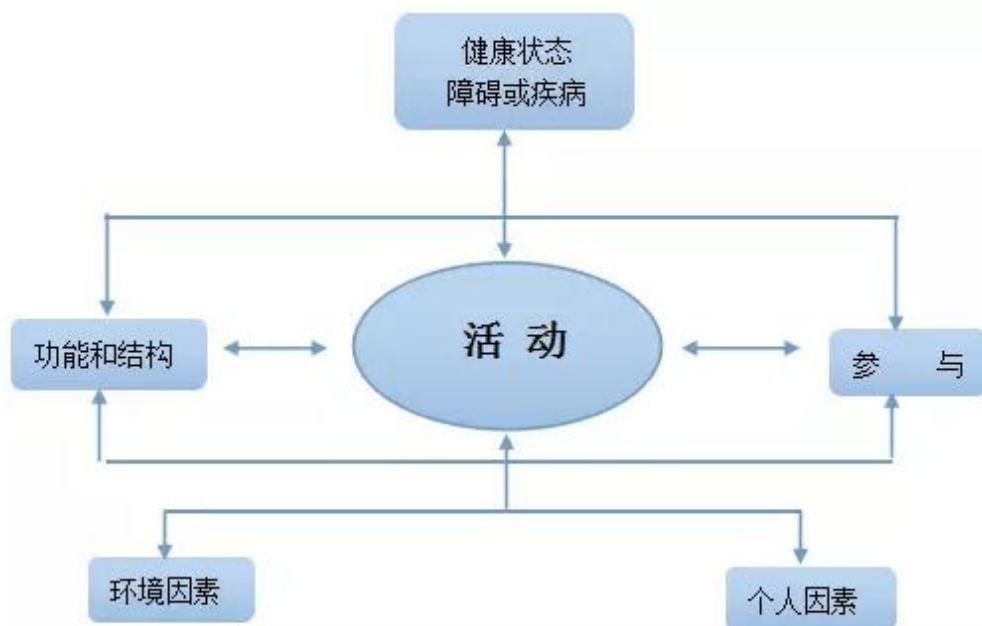
ICF 是世界卫生组织应用于健康和康复领域分类系统之一, 其最终目的是要建立一种统一的、标准化的术语系统, 以对健康和康复状况的结果进行分类提供参考性的理论框架, 其所依据的是在身体、个体和社会 3 个水平的健康状态所发生的功能变化和出现的异常。ICF 针对功能、残疾与健康分类, 提供了一种新的理论和应用模式, 即整合生物—心理—社会—环境因素, 形成

现代综合模式。(见图 1: ICF 成份间的交互作用)

2007 年 10 月世界卫生组织正式发布 ICF—CY, 并将 ICF 和 ICF—CY 国际中文版权授给世界卫生组织家族分类中国合作中心/中国康复研究中心康复信息研究所。因此, 2001 年和 2013 年分别出版了 ICF 和 ICF—CY 国际中文版。2015 年 3 月, 在 ICF 国际中文版(2001 年版)和 ICF—CY 国际中文版(2013 年版)的基础上, 吸纳增补了 ICF 最新发展成果, 出版了 ICF 国际中文增补版。

ICF 系统的主要特点可概括为 7 个方面:

(1) 广泛性: 可以应用于所有的处于不同健康状态的人, 而不同于以往将残疾人作为一个特殊群体加以分离的分类法;



(图 1: ICF 成份间的交互作用)

(2) 平等性：强调残疾人充分参与社会生活，不同健康状态（身体和心理）的个体均无活动或者参与的限制；

(3) 准确定义：在 4 个分类维度中，各个具体的类别均有操作性定义，并且给出了各类的基本属性、分界、测量方法以及具体的实例；

(4) 类目使用中性词语：许多类别以及项目使用中性词，避免过去使用对残疾人带有贬义的消极词汇；

(5) 结构与功能分离：将身体结构与功能缺损分开处理，以反映身体所有缺损状态；

(6) 用活动替代残疾：活动是个中性词，用活动替代残疾反映了目前残疾人对自己状态的新认识。用严重程度指标对限制活动的情况进行描述；

(7) 用参与替代残障：用参与 (participation) 替代残障 (handicaps)，并列

举了环境因素已确定参与社会生活的程度[]。

(见图 2：ICF 系统的主要特点)。

ICF 系统为综合分析身体、心理、社会和环境因素提供了有效的系统性工具，应用领域极其广泛，可应用于健康、康复、社会保障、教育、就业、人权、科研、经济和人类发展、社会政策等各个领域。具体来说，可以概括为 5 个方面(见图 3：ICF 系统的应用领域)：

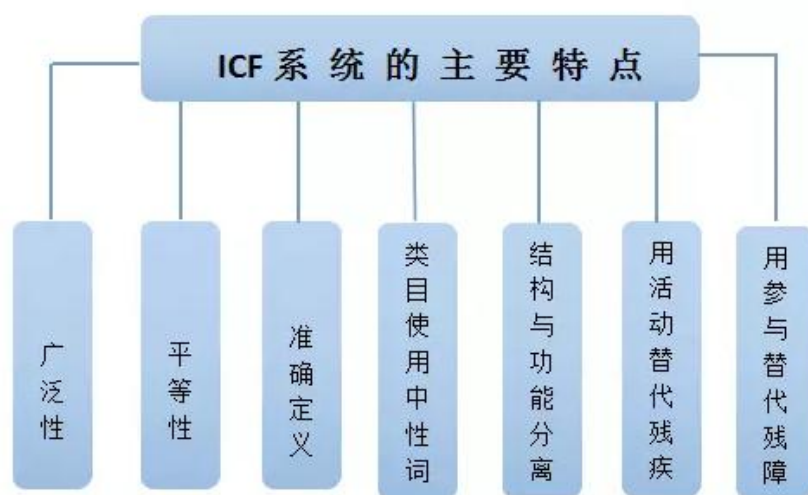
(1) 统计工具：用于数据采集和编码，如人口研究和残疾人管理系统；

(2) 研究工具：测量健康状况的结果、生活质量或环境因素；

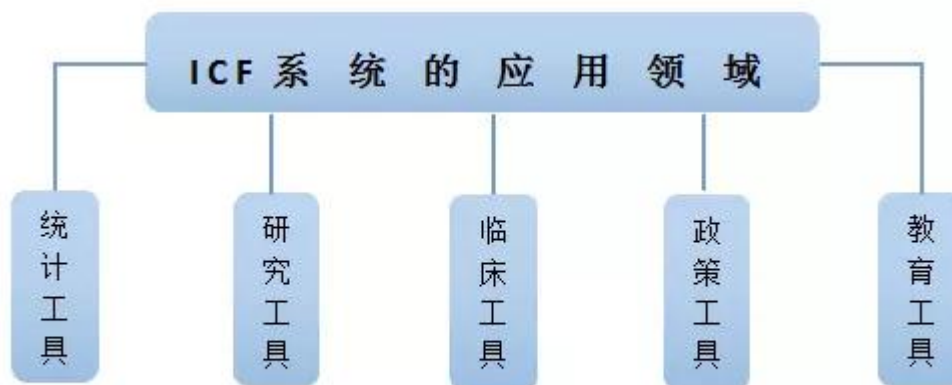
(3) 临床工具：用于评定，如职业能力评定、康复效果评定；

(4) 社会政策工具：用于制定社会保障计划、社会保险赔付系统等社会政策；

(5) 教育工具：用于课程设计，确定认知和社会行动需要。



(图 2：ICF 系统的主要特点)



（图 3: ICF 系统的应用领域）

要深度了解 ICF，必须追根溯源。ICF 的“父亲”是 ICIDH，其“爷爷”就是 ICD。ICIDH 是《国际残损、残疾和残障分类》（International Classification of Impairment, Disability and Handicaps）的英文简称，是世界卫生组织在 1980 年颁布的国际分类，对康复医学的发展起了极大的推动作用。但其缺陷明显，即不能完整地说明人类“功能”和“残疾”问题，更未涉及“健康成分”。组织器官缺损分为“残损”，个体的功能受限分为“残疾”，社会的参与障碍分为“残障”，三个“残”字在情感上、人格上难以接受。

ICD 是《国际疾病分类》（International Classification of Disease）的英文简称，是世界卫生组织于 1853 年制定发布的国际统一的疾病分类方法，它根据疾病的病因、病理、临床表现和解剖位置等特征，将疾病分门别类，使其成为一个有序的组合，并用编码的方法来标识的系统。

现在国际通用的是第 10 次修订本《疾病和有关健康问题的国际统计分类》，仍保留了 ICD 的简称，并被统称为 ICD-10，具有 163 年的历史。ICD 使疾病名称标准化、格式化，是医学信息化、医院信息管理等临床信息系统的应用基础，是医院医疗和行政管理的依据，是医学科学研究和教学的工具和资料。同时，还可以反映国家的医疗卫生发展状况。

ICF 与 ICIDH 、ICD 之间的关系

ICF 不是对疾病、障碍和损伤进行分类，而是采用不同方法试图把握与卫生状态有关的事物。卫生状态是生物个体的一种健康状态，它会影响到日常生活，并且与卫生服务密切相关。非健康状态可能是患急性或慢性疾病、身体失调、损伤或创伤，也可能是与健康有关的其他一些状态，诸如怀孕、老龄化、应激、先天性畸形或遗传变异。

上述列举的这些健康状态可以用 ICD 进行分类，而健康状态的结果可以用 ICF 进行分类。因此 ICD 和 ICF 是相互补充的，如有必要，可以

同时使用这两种国际性的分类方法。只讲 ICD 是远远不够的，脱离 ICD 讲 ICF 也是靠不住的。其相互补充、相互交叉的性质值得高度重视，无论是 ICF 还是 ICD，均从人体系统出发。残损涉及人体结构和功能，这些结构和功能常常是疾病过程中的一部分，因此，使用 ICD 分类系统。

不仅如此，ICD 分类系统使用残损（作为征兆或症状）作为分类体系的一部分，这些分类采用的是生物医学模式。而 ICF 将残损作为结果，将其看成是残疾的一部分，使用的是整合生物——心理——社会——环境因素形成的现代综合模式[]。（见图 4：ICF 与 ICIDH、ICD 的关系）

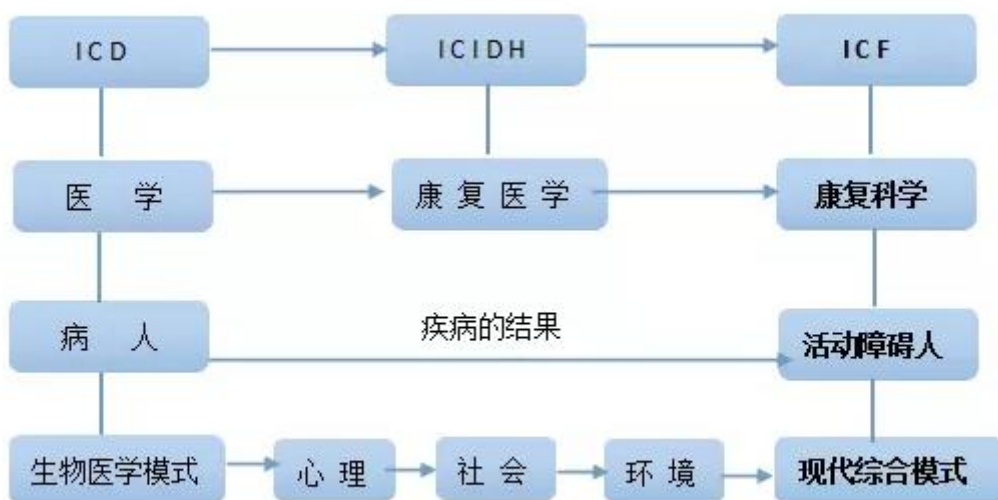
培养，为构建多学科互动的康复科学体系、发展跨行业康复师职业、建设开放式康复中心平台、建立康复保险制度、形成综合性健康保障体系奠定了理论基础，对各国残疾人服务工作理念的国际化产生积极深远的影响。

ICF 对康复科学学科建设、健康理念以及残疾人工作理念的影响。

ICF 整合生物、心理、社会、环境等因素所形成的现代综合模式对康复科学学科建设、健康理念以及残疾人工作理念产生积极深远的影响。

1、疾病与残疾的概念及其关系

疾病是机体在一定条件下，受病因损害作用



（图 4：ICF 与 ICIDH、ICD 的关系）

ICD 是在全面总结吸收各国医学发展成果的基础上研究制定的分类统计系统，促进了医学发展的国际化，提高了医疗卫生水平；而 ICF 是在全面总结吸收各国健康和康复领域研究成果以及国际残疾人运动经验的基础上制定的新的分类统计系统，ICF 系统的推广和应用，必将促进各国健康和康复领域学科建设和人才

后，因自稳调节紊乱而发生的异常生命活动过程。疾病状态与健康状态之间存在一个“无病状态”[]。这个“无病状态”可以理解为“亚健康”（疾病之前）或“非健康”（疾病之后）状态，也包含“残疾状态”。对于每个个体生命周期全过程来说，没有绝对的稳定的长期的健康状态或疾病状态，所以，健康状态或疾病状态是短暂的

特殊状态，即异态；亚健康或非健康即活动障碍状态是长期的普遍状态，即常态。

联合国大会通过的《残疾人权利公约》序言第五条：确认残疾是一个演变中的概念，残疾是伤残者和阻碍他们在与其他人平等的基础上充分和切实地参与社会的各种态度和环境障碍相互作用所产生的结果。

“采用 ICF 作为理论架构，将功能和残疾作为健康状况和情景因素（个人因素和环境因素两个方面）动态交互作用的结果”。可见，在一定的环境作用下，残疾状态与健康状态是个动态互变的过程。所以，疾病与残疾是有区别的，疾病需要医疗和康复，残疾只需要康复，不需要医疗。

2、残疾的人与残疾人的概念及其关系

残疾指的是人，即人残疾（people with disability）。短暂轻度可逆的人残疾可以称为残疾的人，长期重度不可逆的人残疾可称为残疾人。

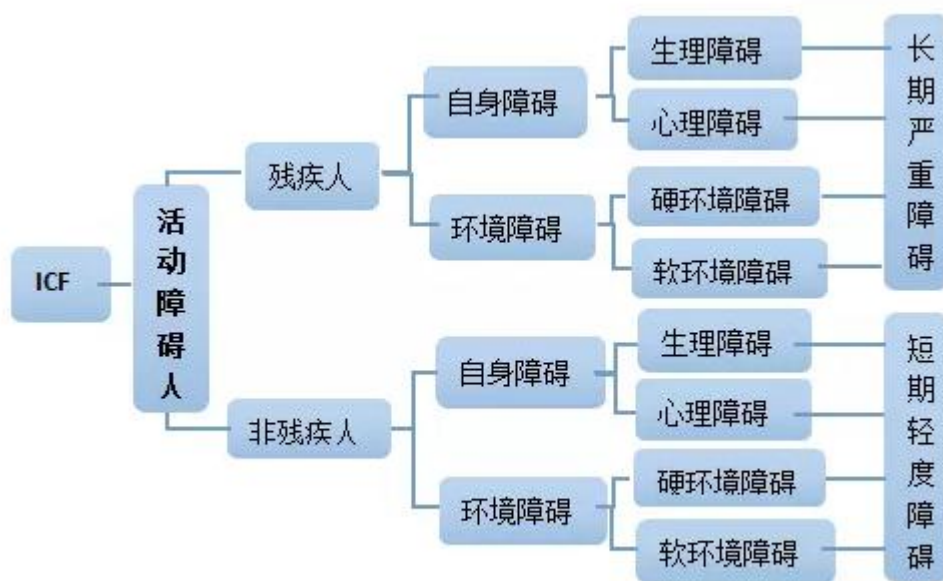
所以，残疾人不能简单理解为“残疾+人”。

《残疾人保障法》规定：残疾人是指心理、生理、人体结构上，某种组织、功能丧失或者不正常，全部或者部分丧失以正常方式从事某种活动能力的人[]。可见，在一定的环境作用下，残疾人与非残疾人（含残疾的人）也是个动态互变的过程。残疾的人与残疾人是有区别的，不能混为一谈，其共性是活动障碍，共同需求是康复。

3、活动障碍人（Person with Activity Limitations）的概念

活动障碍人是指生理和心理以及生存环境长期稳定存在障碍，导致功能不能正常发挥的人。活动是指生物个体的生理活动和心理活动以及社会活动（社会参与）。活动是核心，没有活动，就没有障碍。

活动障碍来源于活动受限（Activity Limitations），“障碍”这个词使用时间较长，已经广泛被接受和认可，比“受限”这个词更符合



(图 5: 活动障碍人)

合汉语的表述习惯，通俗易懂。活动障碍包括自身障碍和环境障碍，自身障碍包含生理障碍和心理障碍，从人类自身角度可以理解为亚健康状态或者非健康状态；环境障碍包含硬环境障碍和软环境障碍。最严重而可怕的软环境障碍就是来自观念、态度、舆论和社会的不接纳，甚至严重排斥。活动严重障碍，长期稳定达到残疾标准就是残疾人；活动轻度障碍，长期稳定未达到残疾标准就是非残疾人。所以，活动障碍人包括残疾人和非残疾人，与之对应的是 ICF 系统；（见图 5：活动障碍人）

4、病人、学生、老年人的概念

病人是指生理或心理发生病变需要到医院通过医师运用医学手段进行干预医疗的人，与之对应的是 ICD 系统；学生是指按照身心发展规律在不同的年龄阶段需要到不同等级的学校通过教师运用教育学手段进行教育的人；老年人是指 60 岁以上按照功能衰退规律在不同的年龄阶段需要得到不同等级护理人员的护理康复的人。

病人在病前、病中和病后都有可能长期稳定存在活动障碍，除短期非稳定存在活动障碍外，病人就是活动障碍人。病人经过医疗后不能痊愈，长期稳定存在活动障碍，这种病人已经转化为活动障碍人，是典型的活动障碍人。但是，活动轻度障碍，没有达到需要医学干预的就是非病人。所以，活动障碍人包括病人和非病人；学生既可以是病人、活动障碍人，也可以是非病人、非活动障碍人。

5、活动障碍人与 ICD、ICF 的对应关系及其影响

张海迪主席在 2014 年 6 月首次在中共中央党校做残疾人工作专题报告，提出一个观点：残疾人不能称为群体，残疾人是一个一个活生生的个体，分布散落在不同的社会阶层和不同的职业行业。其含义就是不能把残疾人按特定的群体集中起来，与社会隔离开来，形成残疾人独立王国。

残疾发生机会均等，不可避免。残疾人与非残疾人是动态互变的过程。做好残疾人服务工作，从表面上看，只是为占人口总数 6.34% 的残疾人谋福祉，从本质上看，关系到每一个公民的切身利益。

残疾人、老年人、妇女（孕妇）、儿童、病人等人群的共性是活动障碍，并且属于动态障碍，障碍的导因不仅相同，有个体因素（包括疾病或疾病的结果、年龄、性别、怀孕、先天性畸形、遗传变异等因素）和环境因素（包括自然环境和社会环境）。所以，人为将他们划归某一类人群予以标签化，涉嫌弱化歧视，不利于人与社会融合包容性发展。

残疾人服务工作不能只停留在同情、怜悯、爱心、慈善、施舍、救济、救助等人的事务层面，而是需要进入到残疾的事务层面，即多学科整合，多手段并用，具有较高专业技术含量，体现“平等、参与、共享”公益理念的康复服务。

残疾人事务应包含“残疾的事务”与“人的事务”，残疾的事务是指由残疾属性直接引发的事务，即康复服务，应由残疾人组织负责研究解

决；人的事务是指忽略残疾属性，直接由人的自然属性和社会属性共同引发的事务，即基本公共服务，应由政府负责研究解决。残疾人组织有责任协助政府做好残疾人的“人的事务”，即残疾人的基本公共服务。残疾的事务与人的事务适当分开，有利于残疾人的融合发展。

残疾人组织重点抓好三件事：一是做好统计的事务，动态准确掌握残疾人状况与需求信息，这是残疾人组织的根本性；二是协助政府做好“人的事务”，即残疾人基本公共服务，这是残疾人组织的责任性；三是做好“残疾的事务”，即康复服务，这是残疾人组织的行业性；建设好三个中心：一是残疾人大数据研究中心；二是残疾人维权中心；三是康复研究中心（康复科学院）。

综上所述，ICF 系统理论将生物个体融入环境（软环境和硬环境），以活动为核心，整合生物、心理、社会和环境因素，形成现代综合模式，综合考察评估生物个体的健康状态、无病状态和疾病状态，对加强康复学科建设和完善康复服务，提升生活质量具有积极的意义。

同时，笔者认为，运用 ICF 系统理论创建康复科学，并把康复科学建设成为与医学科学并列，学科代码为 14 的第 14 个一级学科是充分必

要切实可行的。以康复科学为基础和技术支撑，加强康复服务机构建设，把康复服务建设成为与医疗服务并列的健康服务两大支柱之一。

参考文献

- 邱卓英. 国际功能、残疾与健康分类. 国际中文增补版. 世界卫生组织 2015:5
- 邱卓英. 国际功能、残疾与健康分类研究总论. 北京. 中国康复理论与实践. 2003 年 01 期
- 邱卓英. 国际功能、残疾与健康分类研究总论. 北京. 中国康复理论与实践. 2003 年 01 期
- 百度百科 ICD
- 邱卓英. 国际功能、残疾与健康分类研究总论. 北京. 中国康复理论与实践. 2003 年 01 期
- 百度百科“疾病”
- 邱卓英主译. 世界残疾报告（中文版）. 北京, 2013:4
- 申知非主编. 中华人民共和国残疾人保障法释义. 北京. 中国民主法制出版社. 2008:2
- 邱卓英主译. 国际功能、残疾和健康分类（国际中文增补版）北京. 2015:9
- 张永安. 残疾人工作与社会建设. 广州. 广东人民出版社. 2012:18