

• 残疾调查分类与统计 •

# 国际残疾调查统计标准与方法研究

邱卓英

[ 关键词 ] 国际功能、残疾和健康分类(《国际功能、残疾与健康分类》); 残疾调查; 残疾统计

中图分类号: C921.2 文献标识码: A 文章编号: 1006-9771(2004)03-0188-04

[ 本文标引格式 ] 邱卓英. 国际残疾调查统计标准与方法研究[ J ]. 中国康复理论与实践, 2004, 10(3): 188-191.

## 1 残疾调查与统计的国际标准:《国际功能、残疾和健康分类》概述

1.1 《国际功能、残疾和健康分类》应用背景 许多国家都在收集残疾人数据,但是由于下列问题导致数据产生较大差异,使残疾人数据比较发生困难:①概念问题:残疾是个人与其所处的特殊环境交互作用的结果,因此,它不是一种静态的过程,而是一种复杂的现象,可以按不同理论模式加以分析,如在身体水平、个人水平以及社会水平等;②残疾测量问题:所使用的测量残疾人问题,其结构、命名以及对这些名称的理解和说明均影响到残疾人的反应和有关残疾数据的解释。

正是由于这些原因,导致不同国家之间残疾发生率产生较大的差异。为了能将不同国家之间的数据进行比较,有必要开发有关的分类系统以及相关的概念。这种分类系统就是《国际功能、残疾与健康分类》以及相关的测量工具。

## 1.2 《国际功能、残疾与健康分类》发展与特点<sup>[1-2]</sup>

世界卫生组织(WHO)根据当代世界各国卫生事业发展的状况,从1996年开始制定新的功能与残疾分类体系:《国际功能、残疾与健康分类》。该分类系统在2001年5月第54届世界卫生大会上由各成员国正式通过,并鼓励各成员国考虑其具体情况在研究、监测和报告中应用。经过有关专家的努力,《国际功能、残疾与健康分类》中文版作为WHO6种正式版本之一首次与其他5个语种同时出版发行。中国也签署了有关《国际功能、残疾与健康分类》的议案。

1998年3月22日,受WHO邀请,中国康复研究中心康复信息研究所邱卓英博士参加了在日本东京举行了ICIDH-2修订会议,并作为WHO专家担任中文版本项目协调员,组织实施了《国际损伤、残疾和障碍分类》2中文版的翻译与标准化程序,先后完成了5种版本的翻译与测试任务以及5项现场测试研究,并将

有关测试结果汇总到WHO总部数据库。WHO在此期间还先后召开了多次国际性的研讨会议。该项目直到2001年才最终完成。

1980年,WHO制订并公布第1版《国际损伤、残疾和障碍分类》(International Classification of Impairment, Disability and Handicap,简称ICIDH),它是一种对疾病所造成的健康结果进行分类的分类体系,经过在医疗、康复和其他领域近20多年的研究与应用,《国际损伤、残疾和障碍分类》发挥了重要的作用,有关残损、残疾与残障的分类,使医疗、康复工作者能更好地分析患者由于身体疾病而造成的可能的日常和社会生活上的障碍。然而,随着卫生与保健事业的发展,以及国际残疾人活动的开展,人们对残损以及由此而产生的社会生活的变化有了新的认识。1996年,WHO制订了新的残疾分类系统,称为《国际残损、活动和参与分类》(International Classification of Impairment, Activity and Participation,为了保持与《国际残损、残疾和残障》的连续性,将其简称为ICIDH-2)。《国际功能、残疾与健康分类》是WHO应用于与卫生有关领域的分类系统之一。WHO分类体系涉及广泛的有关卫生的信息,用于诊断残疾性(disablement)和残疾的原因,并且提供了一种标准化的语言,使世界上不同学科与专业领域的专家能交流有关卫生与保健的信息。

《国际功能、残疾与健康分类》分类系统的最终目的是要建立一种统一的、标准化的术语系统,为对健康状态的结果进行分类提供参考性的理论框架。该分类系统所依据的是在身体、个体和社会水平的健康状态所发生的功能变化及出现的异常。《国际功能、残疾与健康分类》不是对疾病、障碍或损伤进行分类,而是对人类的健康与功能状态进行分类。《国际功能、残疾与健康分类》与“国际疾病分类”(ICD)之间具有交叉互补性。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《国际功能、残疾与健康分类》将残损作为结果,将其看作是残疾现象一部分,使用的是生物-心理-社会医学模式。

《国际功能、残疾与健康分类》提供了一种新的理

作者单位:100068 北京市,中国康复研究中心康复信息研究所。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、残疾与健康分类》项目专家及中文版项目协调人,主要研究方向:当代康复信息理论与技术、康复心理学、国际残疾分类。

论与应用模式,它不仅可以对疾病进行诊断,注意健康状况的结果,并且建立了一种国际性的术语系统。这将促进国际性的比较研究与制定国际性的政策。该分类也将满足世界上处于残疾状态人们的需要,使残疾人成为卫生工作者的合作者,并在制定有关社会政策中发挥作用。

目前《国际功能、残疾与健康分类》已经成为国际社会广泛采纳的残疾统计工具与标准。

2 《国际功能、残疾与健康分类》在残疾调查与统计中的应用领域、特点与作用<sup>[3]</sup>

2.1 《国际功能、残疾与健康分类》在残疾调查与统计中应用领域 《国际功能、残疾与健康分类》为综合分析身体、心理、社会和环境因素提供了一个有效的系统性工具。它可以应用于保健、保险、社会保障、就业、人权、科学研究、制定计划和政策、教育和训练以及经济和人类发展等各个领域。具体体现为:①它提供了研究健康状况结果的一种框架,这种框架是依据科学知识和各个领域专家的经验而建立的。②它确定了说明健康状况的术语,这套术语有助于改进卫生保健工作者、其他领域的人员和残疾人之间的交流。它是一种可在不同领域内共同使用的术语系统。③它为认识残疾性对个体生活及参与社会的影响提供了理论基础。这一点有着十分重要的意义,因为不仅要疾病做出诊断,还要对其影响做出分析。④它对健康状态的结果进行定义,有利于提供更好的保健,并为残疾人参与社会提供更好的服务。这是提高残疾人生活质量并促进其自立的关键。⑤它可以对不同国家、不同卫生服务领域的数据进行比较,这是国际上早就期望实现的愿望。⑥它为卫生信息系统提供一种系统化的编码方案。长期以来,国际上一直缺乏一种有关流行病或其他数据的统一编码系统。⑦它促进对健康状态结果的研究。该系统可以建立更有效的数据收集方法,以收集促进或阻碍残疾人参与社会生活的数据。

具体而言,《国际功能、残疾与健康分类》可以作为统计工具,主要用于残疾数据采集和编码(人口研究、残疾人管理系统等);作为研究工具,用于测量健康状况的结果、生活质量或环境因素;作为制定社会政策工具,用于制定社会保障计划、保险赔偿系统及政策的制定与实施。

将《国际功能、残疾与健康分类》应用于残疾人分类和残疾鉴定首先要重新对残疾概念进行定义,运用 WHO 所倡导的并为国际社会所接纳的残疾定义是十分重要的,意味着一个国家的残疾分类系统与国际接轨。《国际功能、残疾与健康分类》的运用可以为残疾的定义加入功能、活动、参与、活动、协助以及环境因素等核心概念,为残疾登记与统计数据的广泛应用打下

了基础。由于《国际功能、残疾与健康分类》分类体系的全面系统性与灵活性,使《国际功能、残疾与健康分类》可以运用于现存的各种残疾人分类系统,可以运用《国际功能、残疾与健康分类》的理论架构和编码系统对现行的残疾分类系统进行重新的调整,并加以编码,使残疾分类数据达到规范化、标准化、系统化以及全方位数据的可比性,可以与不同领域、不同国家和地区的残疾人分类数据进行比较。

2.2 《国际功能、残疾与健康分类》在残疾调查与统计中应用特点 《国际功能、残疾与健康分类》应用于残疾人残疾与等级类别分类系统,主要有以下特点:

从身体结构、功能、活动与参与和环境因素等方面全面考察残疾人的状态,从而可以更系统全面地综合考虑各种个体和社会性因素。

《国际功能、残疾与健康分类》的编码系统为采用不同标准的残疾人分类系统提供了一种科学有效的编码规则与方法,可以为传统的残疾人分类系统提供一种系统化的工具,并可以为不同国家的数据比较奠定基础。

《国际功能、残疾与健康分类》在不同的类目下有具体的类目定义和说明,并给定了相应的限定值,这种方法可以对残疾进行量化评定,从而能够为残疾评定提供一种量化的工具,这是以往残疾评定系统所不具备的。

《国际功能、残疾与健康分类》运用于残疾人残疾等级评定,可以在运用不同具体评定方法后,对数据进行综合性的比较与分析,从而为残疾人的残疾等级划分提供了一种综合性的量化的数据平台。

《国际功能、残疾与健康分类》运用于残疾人的残疾等级评定,可以整合不同方法的结果,并为残疾人残疾等级的划分提供有关的社会学方面的解释与说明。

残疾的鉴定是各国所关注的一个重要问题,它不仅要求确定残疾的类型,同时也要求确定残疾程度与等级,不同的部门、不同的领域以及不同的国家由于目的不同,建立了不同的残疾评判标准,形成了不同的残疾鉴定体系。然而,这种不同的残疾鉴定系统也造成了许多问题,常常对于同样一个人,其在不同的系统中拥有不同的残疾等级,影响了残疾人权益的保障以及残疾人全面参与社会生活。据初步调查,中国就有 11 种部级残疾鉴定标准,这些标准与残联的标准之间没有联系,彼此之间也没有联系。近年来出现了许多要求统一这些标准的呼声,同时也要求这些标准要有更易于操作的方案,便于在具体实践中应用。为了统一这些标准,同时与国际接轨,《国际功能、残疾与健康分类》就是一种很好的工具,可以依据《国际功能、残疾与健康分类》的理论架构与分类方法,并根据具体实际情

况,拟定具体方案。

残疾人注册登记制度是许多国家都采用的用于保障残疾人基本权力的一项制度,这项制度的实施要求各国制定完备的强制性的或自愿性的登记制度并且实施相应的具体操作方法。残疾人注册登记制度也是各国准确统计残疾人人数的一种重要方法。国家的残疾人登记制度的建立是构建全面系统的残疾人信息系统的基础,也是为残疾人提供全面系统服务的基础。

残疾人登记制度的建立依赖于许多管理与技术支持系统的建立。从管理制度上讲,许多国家颁布了相关的法律或行政法规,要求符合条件的残疾人士参与登记,并能够获得许多不同的社会福利待遇,从实施上要求有专门的部门进行管理。它可以是整个国家人口统计登记制度的组成部分,也可以是独立的人口学登记系统。从技术支持上讲,残疾人登记制度需要建立在统一的、标准化的残疾类别与等级标准的基础上,并且要求有一整套科学编码系统。

2.2 《国际功能、残疾与健康分类》在残疾调查与统计中的作用 《国际功能、残疾与健康分类》用于残疾统计主要可以有以下 3 方面作用:①作为一种架构用于组织有关的理论,以确保所要求的主要因素不会在最后的统计数据中或者是建立最低配置的数据统计指标中遗漏;②作为一种分类系统用于确定所要进行的统计或者是确定最低配置的统计的数据指标;③可以提供限定值用于协助研究者选择量表用于确定直接与《国际功能、残疾与健康分类》相关的限定值或者保障所收集的数据可以反映《国际功能、残疾与健康分类》限定值。

### 3 残疾调查与统计数据结构与描述残疾方法

3.1 残疾调查与统计数据结构 《国际功能、残疾与健康分类》的核心领域的应用可以在残疾登记与统计信息加入如下核心数据要素,包括:身体功能、身体结构、损伤、活动和参与领域、活动、困难程度、参与程度、参与满意度、环境因素、环境因素的影响范围以及残疾分群等。这些与残疾有关的概念的全面系统应用可以指导使用者建立一套系统的数据要素,并依据这些要素定义数据要素并确定期间的相互关系,通过这些要素进行系统的数据采集与分析,并将数据应用于不同的目的。根据《国际功能、残疾与健康分类》内容要求,进行残疾人注册登记主要内容包括:

3.1.1 个人因素 《国际功能、残疾与健康分类》认识到了“个人因素”的重要性,但分类中没有对个人因素进行分类。需要在使用中加入如下个人因素信息:人口学因素( demographic characteristics),包括出生日期和性别;社会文化特征,包括国籍以及出生国;教育特征,主要是指受教育程度;劳动特征,包括就业状态和

劳动力状态;收入特征:主要指主要收入来源;住宿、生活特征,包括:有住宅、无家可归、生活安排以及居住设置等情况;最后是地址,主要指地理位置。

3.1.2 功能状态 包括损伤、活动与参与等与残疾人功能状态以及环境有关的主要数据,见如下数据矩阵:(见附表)

附表 与残疾人功能状态和环境因素相关的  
残疾人登记与统计信息矩阵

领域	限定值					
	活动表现			能力		
	活动	参与	程度	满意度	难度	协助
学习和应用知识			+	+		
一般任务与要求			+	+		
交流	-	-	-	-	-	-
移动	-	-	-	-	-	-
自理	-	-	-	-	-	-
家庭生活	-	-	-	-	-	-
人际互动和联系	±	±			±	±
主要生活领域	±	±			±	±
社区、社会 and 市民生活	±	±			±	±

注:+:与参与相关度不高的领域;-:与活动更为相关的领域;±:与活动和参与相关的领域。本表并不意味着将该领域与其他领域分开。

\*:“协助”是指补充测量或限定值,主要反映多维度的协助性质。

残疾统计要求建立依赖于特定目的的数据收集方法。在数据收集的第一步是要确定其主要目标,满足目的所要求的主要信息以及信息的主要使用者。例如,希望记录在某行业一些受雇用的残疾人的数据,则应该在现有的数据词典中加入人力资源数据。

在实际调查统计中,还要求建立两套或多套数据之间的联系。《国际功能、残疾与健康分类》概念用于残疾服务的定义以及人口统计的数据可以建立起各数据的联系,建立健康和残疾数据之间的联系。

不仅如此,《国际功能、残疾与健康分类》还可以指导数据收集方法。残疾统计要求包括多方面成份,不仅仅是残疾人的身体损伤的数据。加入环境因素可以更好地说明残疾状况,从而实现不同国家和地区以及不同领域统计的残疾数据具有可比较性。

运用《国际功能、残疾与健康分类》完成残疾人登记和统计数据,特别是《国际功能、残疾与健康分类》活动和参与成份以及限定值的运用,可以更好地反映残疾人的服务需求以及对服务效果进行评定,同时也可

以评定残疾人的参与结果。

3.2 使用《国际功能、残疾与健康分类》类目用于描述残疾类别的方法 根据联合国华盛顿小组研究建议,将根据《国际功能、残疾与健康分类》类替代原残疾调查建议书中残疾调查项目:

1. 视
2. 听
3. 学习和应用知识
4. 精神功能
  - a. 注意功能
  - b. 记忆功能
  - c. 思维功能
  - d. 高水平认知功能
5. 完成日常活动
  - a. 管理日常活动
  - b. 完成日常活动
6. 交流
  - a. 接受
  - b. 生成
7. 改变和保持身体姿势
8. 搬、移动或拿物品
  - a. 举和拿物品
  - b. 精细手使用
  - c. 手和手臂使用
9. 行走和移动
  - a. 行走
  - b. 移动
10. 自理
  - a. 洗漱
  - b. 身体处理
  - c. 入厕
  - d. 穿衣
  - e. 进食
  - f. 饮
11. 主要生活活动
  - a. 教育

b. 工作/就业

12. 社区、社会和市民生活

- a. 社区生活
- b. 娱乐与休闲
- c. 宗教与精神活动

该列表要加上《国际功能、残疾与健康分类》中所提出的限定值用于测量残疾的程度和范围。

《国际功能、残疾与健康分类》提供更为简单的术语和概念可以用于残疾的测量。但要注意的是由于《国际功能、残疾与健康分类》中所列出的类目较多,在残疾调查中不可能选择所有的类目。

应该根据残疾政策以及项目设计要求选择不同的测试项目,对于残疾人口调查而言,可以采用《国际功能、残疾与健康分类》收集更为详尽的信息内容。上述列表强调的是残疾人的日常生活功能,可以作为人口普查中的调查项目表。

目前,各国正在研究采用《国际功能、残疾与健康分类》进行残疾人口统计的问题,联合国建议各国使用《国际功能、残疾与健康分类》活动概念作为收集残疾数据的基础。上述列表中包括的视、听等在《国际损伤、残疾和障碍分类》中属于身体损伤范围,以往所使用的《国际损伤、残疾和障碍分类》中包括身体功能和活动内容,已经用于各国的残疾调查与统计之中。因此建议在今后的残疾人调查中继续保持这些项目。

上述推荐的调查列表可以用于所有人群,包括儿童和老年人。例如,对于儿童而言,学习问题较为重要,而对于老年人而言,更要强调日常生活能力和精神功能。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 王亚玲.《国际功能、残疾与健康分类》的历史及发展研究[J].中国康复理论与实践,2003,9(1):5-6.
- [3] 邱卓英.《国际功能、残疾和健康分类》在残疾人事务中的应用[J].中国康复理论与实践,2003,9(9):547-552.

(收稿日期:2004-01-06)