



世界卫生组织

# ICD-11 实施或过渡指南

### © 世界卫生组织，2019 年

保留部分权利。本文可在知识共享署名 - 非商业用途 - 相同方式共享 3.0 IGO 许可协议下获取 (CC BY-NC -SA 3.0 IGO [creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/))。

根据该许可协议的条款，您可以在正确引用本文（如下文所示）的前提下，出于非商业目的对其进行复制和再分发。在本文的任何使用中，不应存在世卫组织认可任何特定组织、产品或服务的暗示。禁止使用世卫组织的标志。禁止对本文进行改编。如果您对本文进行了翻译，应在建议的引文后增加如下免责声明：“此译文并非世界卫生组织（世卫组织）创建。世卫组织对此译文的内容或准确性不承担任何责任。英文原版为具有约束力的正版。”

任何与许可协议下产生的争议有关的调解应按照世界知识产权组织的调解规则进行。

**建议引文。** ICD-11 实施或过渡指南，日内瓦：世界卫生组织；2019；许可协议：CC BY-NC-SA 3.0 IGO。

**第三方资料。** 如果您希望再次使用本文中属于第三方的资料，如表格、图形或图像，您有责任确定是否需要获得再次使用的许可，并且获得版权所有者的许可。因侵犯本文中任何第三方所有的内容而导致的索赔风险完全由使用者承担。

**一般免责声明。** 本刊采用的名称和陈述的材料并不代表世卫组织对任何国家、领地、城市或地区或其当局的合法地位，或关于边界或分界线的划定有任何意见。地图上的虚线表示可能尚未完全达成一致的大致边界线。

凡提及特定公司或某些制造商的产品时，并不意味着它们已为世卫组织所认可或推荐，或比其他未提及的同类公司或产品更好。除非有差错和疏忽，凡专利产品名称均冠以大写字母，以示区别。

世卫组织已采取一切合理的预防措施来核实出版物中包含的信息。但是，已出版资料的分发无任何明确或含蓄的保证。解释和使用这些资料的责任由读者承担。世卫组织对于使用这些资料造成的损失不承担任何责任。

# 关于本文件

1.05 版

本文件是世卫组织制定的 ICD-11 一揽子实施方案<sup>1</sup>的一部分。它还提供了 ICD-11 及其组成部分制定的一些相关背景。本文件概述了各个国家从现有 ICD 环境过渡到最终实施 ICD-11 的筹备以及过渡期间需要考虑的基本问题。

由于地方机构以及不同区域之间的巨大差异和不同程度的复杂性，本指南仅提供有关过渡与实施的概述，为决策者在其辖区内规划实施新的 ICD-11 提供支持。

icd.who.int 网站上提供了 ICD-11 的所有内容，鼓励读者进行网上导览，并获得亲身体验。

本文件分为两部分，其中第一部分提供了第十一次修订本的概述和背景，第二部分则是有关过渡的内容。

## 致谢

本指南的编写离不开众多组织、机构和个人的合作与支持。它是基于实际需要，由世卫组织区域办事处、总部、世卫组织国际分类家族协作网<sup>2</sup>以及会员国<sup>3</sup>合作编纂而成。

---

<sup>1</sup> ICD-11 一揽子实施方案包括分类系统、编码工具、浏览器、包括参考指南与实施指南在内的所有支持文件以及一系列工具

<sup>2</sup> <https://www.who.int/classifications/network/collaborating>

<sup>3</sup> 阿根廷；澳大利亚；孟加拉国；不丹；加拿大；智利；中国；哥伦比亚；哥斯达黎加；古巴；捷克共和国；丹麦；多米尼加共和国；厄瓜多尔；爱沙尼亚；斐济；法国；格鲁吉亚；德国；加纳；危地马拉；洪都拉斯；印度；印度尼西亚；意大利；日本；柬埔寨；哈萨克斯坦；肯尼亚；大韩民国；吉尔吉斯斯坦；老挝；利比里亚；马来西亚；墨西哥；蒙古；缅甸；纳米比亚；尼泊尔；荷兰；尼加拉瓜；尼日利亚；挪威；巴拿马；巴拉圭；秘鲁；菲律宾；波兰；葡萄牙；俄罗斯联邦；卢旺达；塞内加尔；所罗门群岛；南非；斯里兰卡；瑞典；坦桑尼亚；泰国；东帝汶；土耳其；土库曼斯坦；乌干达；联合王国；乌拉圭；美利坚合众国；委内瑞拉；越南；赞比亚



|  |           |
|--|-----------|
| <b>ICD-11 简述</b> .....                               | <b>1</b>  |
| <b>ICD 的概要背景</b> .....                               | <b>2</b>  |
| <b>第一部分：ICD 简介</b> .....                             | <b>3</b>  |
| 1.1 ICD-11.....                                      | 6         |
| 1.1.1 经修订的分类系统.....                                  | 6         |
| 1.1.2 数字化格式.....                                     | 6         |
| 1.2 ICD-11 的优势.....                                  | 7         |
| 1.2.1 最新的科学知识.....                                   | 7         |
| 1.2.2 改进与补充.....                                     | 7         |
| 1.2.3 使用便捷.....                                      | 8         |
| 1.2.4 满足卫生系统重点需求的多种应用.....                           | 8         |
| 1.2.5 ICD-11 一揽子方案与组成部分.....                         | 8         |
| 1.2.6 数字健康（e 健康）与卫生信息系统的兼容性和互操作性.....                | 10        |
| 1.2.7 与其他分类体系和术语集的连接.....                            | 10        |
| 1.2.8 ICD 的维护.....                                   | 11        |
| <b>第二部分：实施或从现有的 ICD 体系过渡</b> .....                   | <b>14</b> |
| 2.1 实施 ICD-11 的注意事项.....                             | 14        |
| 2.1.1 死因编码.....                                      | 14        |
| 2.1.2 疾病编码.....                                      | 14        |
| 2.2 寻找先期采用者和试点测试.....                                | 15        |
| 2.3 相关方面的参与和同意.....                                  | 15        |
| 2.4 建议的关键措施.....                                     | 16        |
| 2.4.1 建立国家卓越中心.....                                  | 16        |
| 2.4.2 过渡期间现有体系的维护.....                               | 16        |
| 2.4.3 项目管理和战略规划.....                                 | 16        |
| 2.4.4 自我评估.....                                      | 17        |
| 2.4.5 Crosswalk（映射）与可比性.....                         | 19        |
| 2.4.6 双重编码研究.....                                    | 20        |
| 2.4.7 ICD-11 与术语集和电子健康记录的使用.....                     | 20        |
| 2.4.8 改造卫生信息系统、死因与疾病编码工具以及病例组合分组器的<br>技术需求与交付周期..... | 21        |
| <b>第三部分：附录</b> .....                                 | <b>23</b> |
| 3.1 附录——实施时间表模板.....                                 | 23        |
| 3.2 附录——一揽子实施方案的内容.....                              | 27        |
| 3.3 附录——ICD-11 发展概况.....                             | 28        |
| 3.4 附录——术语词汇表.....                                   | 29        |



## ICD-11 简述

疾病和有关健康问题的国际分类（ICD）是系统记录、报告、分析、解释和比较死因与疾病数据的国际标准。第十一次修订本（ICD-11）是与来自世界各地的临床医生、统计学家、流行病学家、编码员以及分类与 IT 专家合作的成果。ICD-11 科学严谨，它准确反映了当前的卫生和医疗实践，是对早期修订本的重大改进。

ICD-11 允许各国通过使用当前与临床相关的分类系统对健康问题进行统计和识别。为健康状况或事故分配 ICD-11 编码，产生的数据可供政府用于制定有效的公共卫生政策并测量其影响，配置资源，改善治疗和预防效果，或用于临床记录。

ICD 首次实现了完全电子化，目前提供 17000 个诊断类别，超过 100000 个医学诊断索引词。基于索引的检索算法解析了超过 160 万个术语。免费的“容器”软件使得 ICD-11 易于在线或离线安装与使用。

得益于现代技术的使用，ICD-11 比以往任何时候都更易于使用，编码成本更低，并且数据采集更准确，以获得最佳质量的产出。创新的结构和数字化格式确保了它与现有 IT 基础架构的互操作性。

ICD-11 涵盖了广泛的用途，包括临床记录、死因和疾病统计数据的收集与研究、流行病学研究、病例组合研究、质量与安全干预和规划以及初级保健等。

它提供的不仅仅是用于统计目的的疾病诊断——它还允许对症状、所见、损伤和伤害的原因、罕见病、医疗装置、药物、解剖、严重程度分级、组织病理学、工作或体育活动等进行编码。它将临床术语与统计联系起来。

ICD-11 于 2019 年 5 月 25 日在世界卫生大会上获得通过，现在可供实施。

《参考指南》提供了关于 ICD-11 及其维护以及 ICD-10 与 ICD-11 之间的重大变化和差异的全面详细信息<sup>4</sup>。

ICD 11 及其一揽子实施方案可免费在线获取和使用，无需其他工具或术语。

---

<sup>4</sup> <https://icd.who.int/icd11refguide/en/index.html>

## ICD 的概要背景

ICD 为疾病、损伤和死亡原因的分类以及健康状况的标准化报告与监测提供了一种通用语言。它旨在将健康状况及其特定的变体映射到相应的通用类别，为这些类别分配一个最长 6 位字符的指定编码。这些数据构成了卫生服务提供者、区域和国家之间以及在一段时期内进行比较和共享的基础。

除此基本核心功能外，ICD 还有助于很多相关活动的开展。它可用于医疗保险报销，用于国家健康规划管理，供数据收集专家和研究者使用，用于跟踪全球健康进展，以及决定卫生资源分配。ICD 也在很大程度上有利于患者质量与安全记录。

ICD 由世卫组织定期修订，并提交给世界卫生大会，供各国数据收集和报告系统采用和执行。ICD 存续期间，世卫组织对其进行例行维护，每年发布一次较小的更新，每三年发布一次重大更新。

ICD 系统旨在从总体上促进卫生统计数据收集、处理、分类和呈现以及卫生信息的国际可比性。然而，数据质量与分类系统的适用性直接相关。1990 年世界卫生大会通过的 ICD-10，由于内容过时它使用中的问题越来越多。从长远来看，它只会越来越不适用于准确和有意义的分类。此外，全球范围内使用的许多并行但不一致的修订版限制了国际数据的可比性。ICD-10 的最终更新定于 2019 年，此后世卫组织将不再对其进行维护。

目前，有 117 个国家向世卫组织报告死亡原因。世界卫生资源的 70% 根据 ICD 数据进行分配。目前的用途还包括癌症登记和药物警戒。ICD-10 被 2 万多篇科学论文引用。

中低收入国家承担着巨大的疾病负担，然而卫生系统用于治疗、预防和收集健康规划信息的资源有限。ICD-11 的有效部署将促进卫生信息的使用和收集，从而有助于定量知情决策。

ICD 同国际功能、残疾和健康分类（ICF）与国际健康干预分类（ICHI）都是世卫组织国际分类家族的核心分类。



## 第一部分：ICD 简介

ICD-11 是为 21 世纪进行的更新，以反映过去 30 年在科学和医学方面的重大进展，并且计划用于数字健康应用程序和信息系统。这些系统对于使用 ICD-11 采集数据是不可或缺的，可以获得精细程度非常高的数字化文档；与此同时，还保留了结构的简单性以允许基于纸张的编码。ICD-11 的数字化平台可以免费在线访问或远程下载，并且可以通过在线浏览器访问多种语言版本。ICD-11 将首次实现传统医学诊断与主流医学诊断的双重编码，并且现在还允许根据世卫组织残疾评定量表（WHODAS）生成功能评分。

作为一项国际公益事业，并且根据世卫组织对透明性和与相关方面合作的承诺，ICD-11 的修订过程从一开始就对所有相关方面开放，这是 ICD 修订史上的首次。来自 270 多个机构和 99 个国家的数百名专家通过在线平台向世卫组织的分类小组提交了修订提议。这些提议与分类的内容有关，而且这个平台允许参与者之间进行讨论，并清楚地记录过程及决策。

《参考指南》是全面指导分类使用的第一手资料。它还阐明了组成部分、分类学方面的内容，并解释了与 ICD-10 之间的变化。在保持编码和统计数据报告国际一致性的情况下，各国可在《参考指南》中添加反映其国家水平的报告中所需的其他标准或准则。

与以往的修订本相比，ICD-11 在低资源配置和高资源配置的机构中都更易于使用，从而实现更好的数据采集，并且以更低的成本为各个国家提供用于健康监测和健康改善的工具。



# 第一部分为什么使用 ICD-11?

实施 ICD 收集健康数据的目标是产生在国际水平上可比的健康数据。此外，全世界 70% 的卫生支出使用 ICD 编码进行报销和资源分配；110 个国家（共占全世界人口的 60%）系统地使用 ICD 死因数据进行健康规划和监测；仅 ICD-10 就被 2 万多篇科学论文引用。这些关键数据的应用价值只能通过可靠和正确的分类体系来支撑。

ICD-11 意味着：

使用更方便，编码质量更好，同时成本更低

更新的结构和内容以反映科学现状

提高效用——有单独的部分提供抗微生物药物耐药性、患者安全、功能评定的内容，更好地表达损伤的原因、癌症、装置、药剂、物质和严重程度等。

轻松地嵌入任何软件中

临床医生现在可以在不丢失细节信息或不中断日常工作流程的情况下进行编码

实施一揽子方案包含实施 ICD-11 所需的所有工具和指南

ICD 的第十一次修订早就该进行了——第十次修订本在 1990 年就被采用！

此外，许多不同的 ICD 地方修订版限制了数据的可比性、指南的制定以及与知识库的链接，并导致所翻译的术语缺乏一致性。很显然，需要一个国际化的系统，来准确反映当前实践，并生成尽可能最佳和最有用的数据。然而，ICD-11 也彻底改变了在临床环境中对疾病进行分类和编码的方式。

与以前的修订本一样，世界卫生组织审查了所有现存的分类体系的类别和编码，以反映最佳的科学知识与实践。ICD-11 于 2019 年 5 月提交世界卫生大会通过，将自 2022 年 1 月 1 日取代以往的修订本。

## 1.1 ICD-11

简而言之，ICD-11 有两点：

- 它是经修订的分类系统，不仅仅涉及疾病
- 它是数字化的格式

### 1.1.1 经修订的分类系统

基于对现有分类体系和当前科学研究的严格审查，结合专家的意见，并且通过广泛的公开咨询，ICD 第十一次修订本重新制定了章节结构和索引系统。它包括了超过 55000 个实体。

除疾病外，ICD 还包括疾患、损伤、外部原因、体征和症状、物质、药剂、解剖学、装置、组织病理学和严重程度等，它包含 12 万个临床术语（可编码数百万个术语），数千个新的类别以及更新的分类方案。ICD-10 的使用已超过 28 年，其内容在临床上已经过时，因此 ICD-11 旨在取代 ICD-10。

与以往的版本相比，新的编码结构还提供了更大的应用灵活性，可以通过编码组合对健康状况在任意细节水平上进行描述。既可以完成简单的编码，也可以对复杂的临床细节进行编码。

### 1.1.2 数字化格式

与以往的 ICD 修订本不同，ICD-11 是数字化的，包括使用分类体系对健康事件信息进行准确描述的工具和软件。它旨在与本地卫生信息系统集成，而不产生额外的管理需求。它可以实现在线使用或者在比如互联网稳定性较差的情况下实现离线使用。应用程序编程接口（API）提供了一系列现成的核心功能和支持。它与数字健康或 e-健康兼容，并且可以与卫生信息系统进行互操作。通过与本地 IT 基础设施集成，分类体系也就成为一个数据收集系统。也就是说，不需要从纸张上进行多个步骤的转录，而是使用浏览器生成正确的编码就可以直接记录该编码。不再需要搜索或记住编码——在编码工具中输入一个术语就可以使临床医生或编码员获得正确的 ICD 编码。

ICD-11 的主要结构创新是其基础组件。它是一个基础的本体数据库，其中包含从非常宽泛到详细特指的所有 ICD 实体，即疾病、疾患、损伤和症状等。其内容等同于 ICD-10 中的编码列表和字母顺序索引。基础组件以标准化的方式实现结构化，以便于即时医疗保健数据的采集，也提供了疾病和有关健康状况的术语以及与数字化卫生信息系统整合所需的结构。

内容模型是以标准化的方式定义每个 ICD 实体的结构化框架，并为 ICD 实体的计算机处理奠定了基础。已尽可能地与世卫组织分类家族其他成员中使用的术语以及其他分类体系和术语集保持一致或关联。从 ICD-11 的基础组件中可以获得较传统的死因和疾病统计分类编码列表。扩展码的使用实现了在限制内容体量的同时对疾病实体的详细描述。

## 1.2 ICD-11 的优势

### 1.2.1 最新的科学知识

医学是一门持续发展的应用科学，以前所未有的速度不断融合新技术。因此，ICD 需要有能力和反映这种演变，并且准确地采集该领域的临床细节。

自 1900 年发布的第一版到 2016 年的第十次修订本，ICD 已从包含 179 个类别的列表发展到超过 12000 个类别，显示了医学知识和技术的巨大发展。第十一次修订本包含超过 55000 个独立实体，以及来源于最新科学知识并且反映当前实践和诊断概念的超过 12 万个术语。这些实体指向约 17000 个类别。ICD-11 的灵活性和准确性使所得到的卫生信息得以广泛应用，包括改善患者预后、患者安全与医疗质量分析，人群健康报告，整合医疗，战略规划以及提供卫生保健服务。它的本体结构允许使用上述类别和实体相结合的方式对数百万个临床术语进行编码，并且仍然保持 ICD 不同用途有意义的聚合的一体性。

### 1.2.2 改进与补充

在对 ICD 的内容和结构进行广泛审查和修订过程中，世卫组织的 ICD 团队收到了 1 万多条 ICD-11 的修订提议，并且卫生保健工作者前所未有地参与了协作会议并形成提议。以下是 ICD-11 中形成和涵盖的一些主要领域和概念：

- 新的初级保健概念，应用于进行简单诊断的机构；
- 有关患者安全事件记录的部分已经全面修订和系统测试。它允许编码所需的全部细节，并且符合世卫组织的患者安全框架体系；
- 在 ICD-10 中缺失的抗微生物药物耐药性的编码，使数据记录和分析与世卫组织全球抗微生物药物耐药性监测系统（GLASS）相一致；
- 更新了艾滋病编码：进行细分，删除过时的细节，并且区分艾滋病同时伴疟疾或结核病的编码；
- 新的功能评定补充部分。这部分允许通过干预前后的记录来监测功能状态，并允许使用世卫组织残疾评定量表 2.0（WHODAS 2.0）或世卫组织示范残疾调查（MDS）计算功能总分（既有特定领域得分又有总体得分）；
- 与包括 OrphaNet 在内的多个团队合作，ICD-11 已纳入了所有罕见病。其中只有少数疾病具有单独的编码，但是所有罕见病都有各自的统一资源标识符（URI），允许罕见病登记和研究人员获取感兴趣疾病的详细流行病学数据；
- 使用统一资源标识符有利于与其他信息交换产品和术语集的连接；
- 传统医学是许多国家（例如中国、印度、日本和大韩民国）提供的卫生服务的组成部分。它尚未基于标准分类，卫生部门也无法在国际或区域范围内进行监测或比较。传统医学这一新的补充章为数据采集提供了标准化的描述，并通过与主流医学进行双重记录实现了国家水平的监测和国际间的比较。

### 1.2.3 使用便捷

ICD-11 新的技术架构使编码更加简捷。数字化结构允许使用世卫组织所提供系统的本地版本或基于 Web 的版本（称为应用程序编程接口或 API）将编码工具嵌入到本地数字化病历和 IT 系统中。临床医生可以使用自然语言或偏好的术语搜索诊断，从而将其与正确的技术编码相关联（无需临床医生记住这些编码）。它与现有数字化病历系统的集成将记录与编码结合在一起，减少了获得完整记录所需的步骤，提高了用户依从性，同时也降低了培训的成本和时间。

ICD-11 本体论的核心内容可以快速扩展，以包含所有语言版本的新术语、同义词和概念，或用于改进用户指南。专科定制版本有助于它在专科（如精神卫生科）领域的使用。对于使用纸质病历记录的情况，纸质索引或相关子集可以提供编码的快速查询。

### 1.2.4 满足卫生系统重点需求的多种应用

在历史上，ICD 旨在记录死因数据。但自第六版以来，ICD 已逐渐用于疾病数据。这反映了对此类数据日益增长的公共需求，其应用范围包括：

国际死因与疾病统计报告，

- 各级资源配置机构的初级保健报告，
- 流行病学与人群健康，
- 研究，
- 卫生系统绩效，
- 病人安全与医疗质量，以及
- 病例组合或基于活动的拨款。

ICD 的早期修订本只是临时应付了这些需求，因此其应用受到限制，缺乏灵活性或已过时。相比之下，ICD-11 从一开始就是为了应对这些使用，并且实现以最准确和最佳质量来采集疾病数据而开发的。

ICD-11 可以采集不同细节水平的信息，以满足临床实践和研究的多样化需求：可以针对流行病学、病例组合或其他管理目的，以最宽泛或最详细的特异性级别生成记录。这通过组合核心分类的“主干码”，以及以“扩展码”形式添加可选编码（如解剖学、组织病理学、药物、严重性或损伤研究）的方式来辅助实现。

### 1.2.5 ICD-11 一揽子方案与组成部分

#### 1.2.5.1 ICD-11 浏览器

基于 Web 的浏览器工具允许用户通过搜索 ICD-11 中的诊断术语、解剖结构或任何其他维度来检索概念。ICD-11 浏览器应用程序包括上下文相关辅助说明，您可以通过

单击应用程序中几个不同位置的图标来访问它们。该浏览器还允许用户通过提议平台为 ICD 的更新和持续改进做贡献。每年对这些建议进行审查来考虑是否采纳。

#### 1.2.5.2 ICD-11 编码工具

编码工具通过用户输入一个术语（例如“肿瘤”）时搜索 ICD 的内容来发挥作用。它生成（并动态更新）三个不同的结果：单词列表、具备指向浏览器链接的匹配实体以及目标术语相应的章节。

#### 1.2.5.3 基础组件——索引、指南

基础组件是所有 ICD 实体的基础知识库或数据库。这些实体包括疾病、疾患、损伤、损伤的外部原因、体征和症状以及它们之间的关系。实体可以非常宽泛或者相对详细，并且不一定是相互排斥的，但所有实体都有充分的定义。这个基础组件代表了整个 ICD 的总体，正是从这个基础组件中衍生出了编码列表和字母索引。ICD-11 基础组件的内容以标准化的方式进行了结构化，以便于获取即时的医疗保健数据。它通过涵盖疾病和健康有关状况的内容和术语，以及与数字健康信息系统整合所需的结构来实现这一点。

#### 1.2.5.4 用于死因与疾病统计的线性组合（MMS）

用于死因和疾病统计的参考编码列表的子集和 ICD 所有的专科适用本（如用于精神和行为障碍以及传染病的专科适用本）即从上述基础组件中抽取产生。

线性组合类似于传统印刷版的 ICD 编码列表（如 ICD-10 或更早版本的第一卷），并且可以按照不同的粒度、用途或其他目的（如初级保健、临床医疗或研究等）进行构建。由于线性组合总是从数字化的基础组件中抽取的，因此可以保证 ICD 使用的一致性。

#### 1.2.5.5 翻译工具

翻译工具是 ICD-11 维护平台的一部分，允许使用特定语种的用户中心构建忠实于原文的翻译版本。该工具还将更改的内容通知到其他注册的翻译员，并以多种语言提供相同的输出结果。用户使用该工具要求在世卫组织总部注册，来保证这项工作是透明并经过核实的。在撰写本文时，ICD-11 完成度最高的语言版本是西班牙语，其次是中文，还有其他几种语言版本的翻译也已开始。

#### 1.2.5.6 应用程序编程接口（API 服务）

ICD API<sup>5</sup>允许通过编程的方式访问 ICD。用户必须首先通过该网站注册账户，然后使用它来访问有关使用 API 以及管理使用 API 所需密钥的最新文档。

---

<sup>5</sup> 自 <https://icd.who.int/icdapi> 获取

### 1.2.6 数字健康（e 健康）与卫生信息系统的兼容性和互操作性

ICD-11 基础组件通过其涵盖的 ICD-10 中的编码列表和字母索引来获取标准化的“即时医疗保健”数据。它包括疾病和有关健康问题的术语以及与数字化卫生信息系统整合所需的结构等内容。

每个 ICD-11 实体都有一个与统一资源标识符（URI）和后端 web 服务相链接的专有标识，以方便访问最新的 ICD 内容。使用统一资源标识符还可以方便地链接到外部术语集。不管后续是否更新，统一资源标识符都将保持与单一实体的链接。

ICD-11 的开发通过一系列特性从分类和 IT 的角度提高编码的易用性和准确性。这些特性包括：

- 多语言版本的 ICD-11 和 ICD-10 诊断术语编码的实施评估和培训工具；
- 在任何软件中进行完整搜索和编码功能的 web 服务；
- 无需本地软件即可使用 ICD-11 的在线服务；
- 与下载到本地计算机或网上使用的 web 服务功能相同的离线服务，可定期联网更新；
- 根据用户需要的格式（如逗号分隔值（CSV）、分类标记语言（ClAML）、应用程序编程接口（API）以及其他必要的格式）生成文档的输出工具；
- 转换（映射）表，以 ICD-10 的格式查看疾病分类，并转换数据与 ICD-11 进行比较；
- 提议和评论工具，允许参与建议和讨论；
- 通知设置，以告知进行的更改。

### 1.2.7 与其他分类体系和术语集的链接

ICD-11 通过基础组件与以下分类体系或术语集整合或链接：

- 国际疾病分类肿瘤学专辑——ICD-O
- 国际损伤外部原因分类——ICECI
- 国际功能、残疾与健康分类——ICF
- 国际初级保健分类——ICPC
- 其他术语集，如 OrphaNet 和 SNOMED-CT

在第 24 章“影响健康状况或与保健机构接触的因素”中嵌入与国际功能、残疾与健康分类相关联的功能分类部分是 ICD 11 如何与相关分类体系整合的一个例子。通过一系列问题和汇总得分，来描述一个人的日常生活功能状态。

世界家庭医生组织（WONCA）和世卫组织合作，填补了先前 ICD 修订本中初级保健和家庭医学相关的空白。世界家庭医生组织新版本的国际初级保健分类计划与



ICD-11 共用一套分类体系。因此，未来可能达成不同系统间（例如在家庭保健、初级保健和二级医院活动之间）卫生数据的可比性。

### 1.2.8 ICD 的维护

所有的分类体系都需要常规的维护和更新，以满足使用者在内容和术语方面的需求。ICD-11 的制定考虑了医学科学领域的不断快速发展，并且以持续的国际一致性为目标。

#### 1.2.8.1 维护过程的监督

ICD-11 的维护是由世卫组织和世卫组织国际分类家族（WHOFIC）协作网共同开展的一项公开而透明的国际活动。世卫组织国际分类家族会员主要是对自己国内的分工作类工作进行监督的各国代表。

维护工作包括 ICD-11 修订过程中所建立的咨询机构对维护过程的监督以及专业知识的提供。这些咨询机构包括医学与科学咨询委员会（MSAC）、死因顾问组（MRG）、疾病顾问组（MbRG），以及他们所支持的分工作类与统计咨询委员会（CSAC）。分工作类与统计咨询委员会审议 ICD-11 的修订提议时，在非常专业的问题上必要时也会向公认团体寻求建议和专业支持。

作为世卫组织主要的 ICD-11 咨询委员会，分工作类与统计咨询委员会还就其他世卫组织分工作类体系，尤其是国际功能、残疾和健康分工作类以及国际健康干预分工作类的更新提供建议。

死因顾问组和疾病顾问组由世卫组织国际分类家族协作网的成员组成，他们就修订提议准备和提供专题的建议。这些参考组为分工作类与统计咨询委员会提供死因与疾病分工作类与编码方面 ICD 维护的建议。

医学与科学咨询委员会大约由 18 名不同学科的科学专家组成。它向分工作类与统计咨询委员会提供有关 ICD-11 医学和科学内容方面的建议。

#### 1.2.8.2 提议平台

ICD-11 的维护和更新过程与其开发过程中所采用的过程相同，该过程使用了基于互联网的永久性提议平台来允许大家对 ICD 的内容做贡献。现在该平台将用于 ICD-11 整个生命周期的持续更新过程中。该机制的优点是：

- 它向所有感兴趣的各方开放，允许他们提出建议并查看和评论其他人的建议；
- 该平台可以全年进行审议，而不只是在规定的日期进行审议；
- 可以通过数字化流程来加强讨论和审议的流程；
- 分工作类体系中最终包含的所有内容均以数字化格式提供，支持打印。
- 可以对一个平台进行多语言翻译，从而支持更广泛的使用者，而不仅仅是以英语为主的使用者，并且以同样的方式提供所有语言的输出。

- 所有国家都可以通过提议平台为国际分类做出贡献，因为这有助于世卫组织会员国专业知识的输入，并与其他国家分享真实世界的经验。

### 1.2.8.3 更新

在国家系统的特定环境中（例如由于特定机构或支付系统的要求）使用 ICD 可能会发现各国特定的细节需求或对 ICD-11 进行补充的需求。此类更改和更新将遵循与 ICD 所有其他更改相同的国际程序，以避免产生不同的 ICD 区域修订版，而是保持一个国际分类系统。这些补充的内容最好在要求国实施之前纳入基础组件中。

各个国家可能需要围绕他们如何使用 ICD-11 的特点来制定标准或指南，以确保死因与疾病（包括初级保健）编码和报告在国内和国际上的一致性。

有关所有过程、结构和内容的更多深入、详细的信息，请参见《ICD-11 参考指南》。

## 第二部分向 ICD-11 转换

世界卫生组织设计 ICD-11 的目标在于编制一套反映当前实践的最新分类体系，并且它还能与目前信息系统兼容来采集健康概念。对健康问题进行更精确的分类可以丰富用于基于人群的健康计划的输出信息。

虽然向新分类体系的过渡面临挑战和潜在的变革阻力，但长期的优势在于能够识别宏观趋势，掌握趋势，并减少医疗机构的运营费用。通过尽早参与过渡，尤其是试点和测试，医疗保健机构将能够更好地识别问题或本地需求，预测干扰因素，并制定变革管理方案。

## 第二部分：实施或从现有的 ICD 体系过渡

使用 ICD-10 现有体系（包括它的修订版或更早的修订本）的国家被称为旧版本国家或拥有旧体系。转换为使用 ICD-11 进行分类和数据收集所需的时间和过程称为过渡期。预计从开始启动到最终 ICD-11 作为主要体系实施的过程将持续两到三年。然而，必须注意的是，这个时间不尽相同，具体取决于现有的本地卫生系统和基础设施，以及对翻译和工作团队的需求。

没有旧体系的国家因为不需要与现有基础架构保持一致或替换现有基础架构，可以选择快速实施 ICD-11。

### 2.1 实施 ICD-11 的注意事项

#### 2.1.1 死因编码

多年以来，死因数据一直以一种国际化的方式进行报告。在过渡到 ICD-11 时延续这种方式需要采取一系列关键但相对简单的步骤。ICD-11 死因报告的最低要求是在主干码水平进行报告。

作为向世卫组织报告国家卫生数据的最低强制性要求，围绕使用 ICD 进行死因数据报告的国际合作已经形成。一些国家目前使用自动化支持死因的编码和选择，例如使用 IRIS ICD 死因选择编码，识别和报告根本死因，从而为死因数据的国际可比性奠定基础。

其他国家则依赖 ICD-10 启动死因列表（SMoL）来简化编码和根本死因的选择。

澳大利亚、德国和美国等国家已经很好地阐述了死因编码从 ICD-9 到 ICD-10 过渡的过程，这些经验将对其他国家的过渡提供帮助。从世卫组织死因顾问组更新决策表和死因规则开始，已经形成了协助各国在本国实施 ICD-11 的国际合作。

从当前使用启动死因列表的环境下过渡是基于在软件（DHIS2）中使用的《死因医学证明书》进行的，其中报告的细节信息是使用医生报告的确切术语进行记录的。因此，可以在不影响数据输入的情况下随时轻松转换到 ICD-11。

请注意，对于在特殊情况下使用死因推断来评估死因的机构，世卫组织提供了相匹配的 ICD-11 死因清单，用于世卫组织死因推断工具。

#### 2.1.2 疾病编码

与死因编码不同，疾病编码在国家层面以不同的方式发展，以应对新出现的需求和当地医疗保健的实践。因此，旧版本国家过渡到 ICD-11，将需要一种更具针对性的方法，以顾及报告、规则和编码方面的差异，并朝着国际一致性的目标迈进。在使用 ICD-10 修订版或其他分类体系的情况下（例如在初级保健或不同的专科机构中），将需要其他适应性的过渡方法。

虽然尚未最终确定向世卫组织进行国际疾病报告的安排，但已根据 ICD-10 的经验对疾病规则库进行了修改。疾病报告的最低要求是报告 ICD-11 主干码以及对主要情况的描述（如参考指南中所述）。理想情况下，随着 ICD-11 中丰富内容的全部统计潜力得以实现，国际报告除了主干码之外，将包括更多细节信息的报告。如果国家分类系统遵循国际标准化的诊断编码规则，则有可能建立国际上一致或可关联的病例组合系统。

ICD-11 在疾病数据收集中的广泛使用可以为国际联合开发分析与报告工具（例如支持患者安全和质量测量的工具）奠定基础。

ICD-11 的设计在疾病编码中具有足够的灵活性和适应性，从而避免了国家修订版的需求。预计过渡期间进行的双重编码研究将突出这一点，并进一步验证 ICD-11 的完整性（请参阅：本文档之后的“双重编码研究”）。任何地方层面对分类体系的修改意见都应直接在 ICD-11 提议平台反馈，以保持报告的国际标准化。

一些特定的机构可能会选择使用 ICD-11 的独特内容，并将其应用于患者安全报告系统、传统医学或提供精神卫生诊断指导。

## **2.2 寻找先期采用者和试点测试**

一些国家已经开始了向 ICD-11 的过渡。例如，2017 年，泛美卫生组织（PAHO）与世卫组织合作，对 15 个国家进行了一系列系统的自我评估，以确定从 ICD-10 过渡到 ICD-11 的分类要求和现状。在其他地区的一些研讨会上也改进了这一做法。评估结果已分类呈现在本文件附录 3.1 中。虽然这为开始实施计划提供了良好的基础，但还是建议所有国家开展自我评估。

迄今已经使用英文版 ICD-11 浏览器和教材（如编码案例）在全球所有区域对 ICD-11 进行了集中试点测试，并在世界上其他国家进行了 ICD-11 的一般现场测试和评估。测试结果来自于 28 个国家的 61 065 条编码分配数据和 600 名对该系统进行评价的参与者的反馈。这些结果反过来被用于对 ICD-11 的结构和内容进行微调，并可能有助于其他人了解他们自己的过渡需求。

自 2019 年初以来，已有先期采用者开始在全地区实施 ICD-11。

## **2.3 相关方面的参与和同意**

世卫组织已在其他领域启动了相关方面的参与，最初的重点是传播有关 ICD-11 的信息，提供浏览器使用和编码的实践经验，并确定过渡的成本和收益。目前已在世卫组织所有区域举办了关于 ICD-11 使用的专门培训讲习班，并将继续对各会员国提供支持，以促进会员国 ICD-11 的实施。

在国家或地域层面，相关方面的参与应由国家层面的责任方发起，作为过渡的起点，并且面向所有的实施层面。包括有必要与编码员、临床人员、潜在供应商以及已在实施中的其他国家进行广泛接触。

## 2.4 建议的关键措施

向新体系的过渡需要仔细规划，理想情况下应在项目管理框架内进行。由于各国的 ICD-11 数据管理和医院管理的职责差别很大，因此不可能针对每种情况制定标准的方法。但是，以下部分列出了向 ICD-11 过渡，逐步淘汰旧体系并实施新体系时应考虑的建议。

### 2.4.1 建立国家卓越中心

强烈建议建立国家卓越中心，来提供协调和集中领导。例如，该中心可以设在现有的世卫组织合作中心内，由相关机构和专业领域的人员组成。国家中心可实现国家层面流程的可见性和透明性以及工作的集中度。该中心应协调相关方面的参与，以促进与所有相关方和组织共享有关实施及其进展的信息。

### 2.4.2 过渡期间现有体系的维护

鼓励在规定期限内对现行分类体系进行维护，实现与新体系并行使用至少 18 个月，直到第十一次修订本在本地系统和基础设施中完成实施。

这样做有几个重要的好处：

- 报告的稳定性，因而保证转换期间的数据连续性；
- 能够进行过渡研究，并通过分析数据评估对纵向统计的影响；
- 采集数据用于双重编码研究（见下文），这将有助于明确劳动力变革的需求；
- 修订本和国家修订版之间的桥编码和映射，以确保与时间序列分析、病例组合系统、资源分配方案和稳定性分析的一致性，通过比较有差异的部分确定 ICD-11 中可能有更高特异性需求的内容；
- 在过渡和实施过程中发现错误或问题，确定用户方面的问题；
- 保持过渡期间训练有素的编码员的持续性，使他们具备学习新体系和发展新编码员的能力；
- 评估管理者、医生、数据员和其他相关方面的培训需求。

### 2.4.3 项目管理和战略规划

指定的项目管理者 and 核心团队将为过渡项目的各个方面提名关键人物和决策者。该团队负责仔细而全面的项目计划和监督，并在自我评估后确定准备情况和重点事项。建议在过渡管理中明确说明过渡前、实施中和实施后阶段。

战略规划概述了实施的目标和实现这些目标的必要步骤，包括为每一步骤分配资源，并且通过相关方面的反馈以及通过调查确定当地需求和成本估算相结合的方式获取信息支持。结果文件中应包括从过渡到实施的时间表。

战略规划是基于对潜在实施方法的需求和成本效益分析，包括对所有组成部分和人员需求的预算规划。它还应告知项目组是否具备成功过渡的条件和标准，以及是否可以避免某些困难。

在过渡遇到严重障碍的情况下，项目组要首先为最低限度的初步实施确定重点事项，然后确定全面实施的时间表。

#### **2.4.4 自我评估**

自我评估是任何过渡计划的基本组成部分，也许在从纸质系统升级到 ICD-11 的全数字化功能的情况下尤其如此。自我评估使项目负责人能够清楚地了解进展所需的内容和数量，发现潜在的障碍，并为“前后”分析提供信息。这对于指导预算和人员需求以及正确估计时间表至关重要。

在进行全面自我评估时，建议从以下方面开始：

1. 当前可使用哪种信息和报告的基础设施？
  - a. 是否有必要更新国家报告标准和指南？
  - b. 是否需要调整或建设用于系统集成、数据存储和报告的基础设施？
  - c. 计算机可获得性和互联网访问：
    - i. 医院
    - ii. 医生办公室
    - iii. 其他初级保健和社区保健机构
    - iv. 地方卫生信息和统计行政部门
    - v. 区域卫生信息和统计行政部门
    - vi. 国家或中央卫生信息和统计行政部门
  - d. 考虑到 ICD-11 可离线使用，那么可能影响实施的国家层面的互联网访问限制有哪些？
  - e. 更新相关 IT 基础设施需求需要多长时间？
  - f. 本土语言翻译工作需要什么？
2. 目前 ICD 实施水平和编码数据的使用情况如何？
  - a. 详细说明：使用的地点、原因、使用人和使用方式。
  - b. 当前使用的 ICD 版本和开始使用的时间。
3. 您希望在 ICD-10 中看到什么变化（即过去或现在 ICD 分类体系本身或其实施中存在的问题）？
4. 成功实施 ICD-11 有哪些培训需求？
5. ICD-11 的哪些新功能可能对该国家有益？
6. 实施 ICD-11 具有哪些潜在的益处？

它们是否包括在卫生部门（包括死因统计、医院和初级保健）之间保持统计信息一致性的潜力？

它们是否包括在临床信息系统和统计与病例组合或管理系统之间保持一致性和更好链接的潜力？
7. 为了确保 ICD-10 平稳过渡到 ICD-11，国内需要做些什么？
8. 目前有哪些正在使用的其他世卫组织国际分类家族或其他分类（如国际功能、残疾和健康分类、干预措施分类）？



- a. 未来是否有可能促进世卫组织国际分类家族各分类的整体使用，或者是否有可能计划与比如国际健康干预分类进行更多的联合使用？
  - b. 详细说明：使用的分类体系，以及使用的地点、原因、使用人和使用方式
9. 需要做哪些工作来调整国家的统计整理和报告工作，并支持统计数据国际比较？
10. 过渡各个方面的成本是多少？
- 比如由于减少了用于疾病数据的地方修订版的需求，使用 ICD-11 的任何方面与使用 ICD-10 相比是否会有所节省？
11. 国内的相关方面有哪些？决策过程是怎样的？死因和疾病数据标准的决策者是谁？
12. 能否与其他国家在实施的某些方面开展合作，以节省资源，并实现未来统计数据的最佳一致性和可比性？
13. 知晓和教育的成本是多少（针对死因和疾病临床编码员、临床医生和其他数据用户、IT 人员，卫生信息管理或卫生信息技术和临床编码员的课程开发）？
14. 对病例组合或基于活动的付费分类以及成本或定价有何影响？

如前文所述，2018 年进行的国家水平的自我评估摘要见本文档附录 3.1。

#### 2.4.5 Crosswalk（映射）与可比性

“Crosswalk（映射）”一词是从两个不同的分类修订本（或同一分类体系的不同版本）中找到等效编码的过程，以便数据使用者解读采用不同分类体系记录的数据，比如纵向研究中记录的数据。映射对于时间序列数据分析和使用病例组合或诊断相关分组（DRG）软件对数据进行分组尤其重要，因为每个 ICD 版本都包含一组特定的疾病和干预编码。可能需要审查 DRG 的分组逻辑，来决定是否可以在 DRG 分组器软件中使用簇编码，或者是否需要将编码簇进行分解。

映射有两种主要类型：正向和反向。在这两种类型中，编码可能被指定为“历史”或“逻辑”映射。

- 正向映射使用早期分类体系中的编码映射到新分类体系中的相应编码。正向映射用于使用新的分组器对历史数据进行分组，以及比较随时间推移死亡率或医疗服务使用变化的情况。
- 反向映射使用当前分类体系中的编码映射到早期的分类体系中的相应编码，以便使用先前的分组器，或者进行时间序列分析。
- 历史映射是指选择可实现最适当编码和临床意义的编码映射表。由于分类修订本之间的变动，其中可能包含一个或多个编码。一般用途的历史映射对大规模映射应用很有帮助，但应针对特定数据子集或其他用途的分析逐个评估其可用性。

- 逻辑（或特殊用途）映射可用于病例组合中。在这种情况下，它将每个编码与临床相似性最高的编码相关联，以实现恰当的 DRG 分组。

由于不同修订本之间 ICD 编码的精细度有所不同，映射会有一些信息丢失，这取决于科学认知的发展以及由此产生的分类体系的变化。因此，从 ICD-10 映射到 ICD-11 的数据将不完全等同于 ICD-10 最初报告的数据。例如，“乳腺恶性肿瘤”的编码在 ICD-10 中仅按部位分类，而在 ICD-11 中则按部位和组织病理学分类。因此，在新的修订本实施后，对卫生数据采集的解释应谨慎。在使用多种分类体系的情况下，对时间或区域趋势的分析应仔细跟踪正在开展的研究（如双重编码研究）的情况。

对于将 ICD-11 用于分组这一应用目的来说，重要的是，向 ICD-11 过渡的国家必须在一定时间内（建议 2 年）依赖编码映射，而后才能进一步完善其 DRG 分类系统。对于病例组合目的来说，需要对映射进行系统审查，包括对反向映射表和正向映射表进行反复审查，以确保 DRG 层面的一致性。

调整系统：

- 对正在使用的任何病例组合或 DRG 分类系统（主要是在国家将 DRG 用于支付的情况下）进行相应修改的需要；
- 对临床编码人员的影响；
- 对现有统计系统的影响（例如死因统计、医院、初级保健）
- 对临床编码员、临床医生、其他用户与参与者的教育或培训

### 2.4.6 双重编码研究

双重编码研究涉及用两种 ICD 版本对同一临床过程编码的死因或疾病数据之间的比较。首先，双重编码研究可能需要额外的时间和资源，但从长期来看，这些研究可用于发现编码的变化，并预测引入新的分类体系对临床编码人员和收入的影响。双编码研究还可以为评价映射对趋势序列分析、病例组合分组以及资金的影响提供信息，并且在长期趋势分析中建立可比性的因素。

许多国家采用的自动死因编码开展死因的双重编码研究。这种编码方式在疾病报告中并不常见，因此对疾病的双重编码研究不太容易，但也是可行的。

### 2.4.7 ICD-11 与术语集和电子健康记录的使用

ICD-11 可直接与电子健康记录一起使用。它不需要任何其他工具、系统或术语集，就能实现以一种临床实用且与临床工作流程无缝集成的方式来记录所有的临床内容。

然而，如果系统使用第三方术语集记录诊断和相关信息，则可以建立一个系统，将第三方编码直接映射或链接到 ICD-11 编码，用于统计和其他结果输出。如果本地系统内建立了 ICD-11 与第三方术语集之间的恰当链接，那么 ICD-11 编码也可以被采集。

ICD-11 的研制旨在作为现有软件和 IT 系统的补充来支持电子健康记录。ICD-11 内置的互操作性增强了数据的可检索性以及与其他功能（如药物和实验室数据）的集成。需要对卫生信息软件系统进行改造，以适应 ICD-11 中新的编码组成和机制。必要的改造包括适应 ICD-11 新的编码结构、使用编码应用程序编程接口（离线或在线，替代索引），以及在理想情况下实现簇编码功能。

#### 2.4.8 改造卫生信息系统、死因与疾病编码工具以及病例组合分组器的技术需求与交付周期

由于目前的基础设施以及对卫生系统和工作人员的投入是一个限制因素，因此不同地区确定适当的技术需求和交付周期将有很大不同。提供一个“一刀切”的框架是不可能的，并且这些需求应在开展过渡的地区各自进行的自我评估和战略规划中加以阐述。需要的交付周期应通过与当地和区域人员以及 IT 专家反复协商后确定，并达成一致。

现有收集疾病与死因数据的卫生信息系统需要进行改造，以实现与 ICD-11 的集成。如上文所述，这些改造将需要系统供应商（世界卫生组织一直就 ICD-11 进行沟通的供应商）以及 IRIS 系统供应商的参与。

需要考虑的是，ICD-11 和其他术语集之间的联系在本地实施中所起的作用，以及是否有必要通过复制预组配和后组配术语（或编码簇）的方式来实现它们的国际可比性。例如，一些国家已在 ICD 编码系统之外采集“诊断时机”的标记（如“入院时存在”和“入院后发生”），但 ICD-11 将这些标记纳入了扩展码。然而，各国可以选择继续在 ICD 系统之外记录这些标记，并将其组合起来进行报告输出，而不在 ICD-11 系统实施中进行记录。

另外，还建议对软件进行编程，从而在电子档案中同时保留术语的统一资源标识符和统计编码。这样可以不依赖于任何版本，在源头上保留所有临床细节。

另一个考虑因素是 ICD-11 编码工具的作用。该工具是 ICD 的一项重大进步，为诸多情况下的实施奠定了基础。它代替了纸质索引作为编码参考，并为健康事件的检索和记录提供了极大的灵活性。



## 第三部分：附录

### 2.5 附录——实施时间表模板

本部分介绍了向新的 ICD 修订本转换的有关内容。

下表是与各个国家协商的结果。在世卫组织美洲区域办事处/泛美卫生组织办事处的广泛支持下，本部分得到了美洲区域会员国的特别贡献。

| 活动   | 可用的世卫组织工具            | 第 1 年  |    |    |    | 第 2 年 |    |    |    |
|--|----------------------|--------|----|----|----|-------|----|----|----|
|  |                      | Q1     | Q2 | Q3 | Q4 | Q1    | Q2 | Q3 | Q4 |
| <b>首先，成立一个包括所有相关方面的国家实施工作组，并确保得到最高政府级别的支持。</b>       |                      |        |    |    |    |       |    |    |    |
| <b>第 1 优先领域：完成拟实施的 ICD-11 语言版本</b>                   |                      |        |    |    |    |       |    |    |    |
| 完成分类体系、工具和资料的翻译                                      | 翻译工具                 | X      | X  | X  | X  | X     | X  | X  | X  |
| 在计算机系统上进行手动编码和转录测试，以进行必要的调整。                         | ICD-11 FIT（现场实施测试平台） |        |    | X  | X  |       |    |    |    |
| <b>第 2 优先领域：能力建设</b>                                 |                      |        |    |    |    |       |    |    |    |
| 评估国家现有的 ICD 编码能力                                     | 世卫组织国际分类家族平台         | X      | X  |    |    |       |    |    |    |
| 制定适用于不同情况（如编码员、管理人员、系统、研究人员）的培训计划                    | ICD-11 培训工具          |        |    | X  | X  |       |    |    |    |
| 提供 ICD-11 及其工具使用的培训。分级培训：医疗信息编码讲师、编码员、统计师、分析员和公共卫生专家 | ICD-11 培训工具          | X      | X  | X  | X  | X     | X  | X  | X  |
| 向编码员、统计师和其他关键人员提供计算机工具使用的培训                          | 信息表                  | X      | X  | X  | X  | X     | X  | X  | X  |
| 提供 IRIS 死因自动编码系统使用和实施的培训                             | 专家培训                 | 由会员国决定 |    |    |    |       |    |    |    |
| 提供死因和疾病数据分析以及信息质量的培训                                 | 专家培训                 |        |    | X  | X  | X     | X  |    |    |
| 评估针对编码员、医生和其他人员的培训活动对质量指标的影响                         | ICD-11 FIT           |        |    | X  | X  | X     | X  |    |    |
| 建立编码员资料和认证   | 世卫组织国际分类家族课程         |        | X  | X  | X  |       |    |    |    |
| <b>第 3 优先领域：信息技术基础设施</b>                             |                      |        |    |    |    |       |    |    |    |
| 进行技术需求评估   |                      | X      | X  |    |    |       |    |    |    |

|   |                    |        |   |   |   |   |   |   |   |
|---|--------------------|--------|---|---|---|---|---|---|---|
| 促进适当的计算机工具普及（PC 和可靠的互联网接入）  |                    | X      | X | X | X |   |   |   |   |
| 将 IT 人员纳入到过渡团队中，以制定完整的过渡计划  |                    |        |   | X | X | X | X | X | X |
| 为 ICD-11 实施调整国家信息系统（及子系统），如改版、更新目录和变量   |                    |        |   |   |   | X | X | X | X |
| 探索 ICD-11 编码应用程序与国家卫生系统之间的互操作性  |                    |        | X | X | X | X | X | X | X |
| ICD-11 在线和离线版本的初始测试   | ICD-11 在线版本和容器离线版本 |        |   |   |   | X | X | X | X |
| 实施死因自动编码系统  | IRIS – 其他          | 由会员国决定 |   |   |   |   |   |   |   |
| 改造当前的信息系统以避免不必要的变化  |                    | 由会员国决定 |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>第 4 优先领域：确保数据可比性和数据质量</b>  |                    |        |   |   |   |   |   |   |   |
| 监测国际上推荐的死因和疾病信息质量指标   | ANACOD 3           | X      | X | X | X | X | X | X | X |
| 提供可用的 ICD-10 与 ICD-11 映射的转换表  | ICD-11 工具包         |        |   |   | X |   |   |   |   |
| 就 ICD-10 转换为 ICD-11 对死因和疾病数据的影响分析开展研究：<br>– 报销方案<br>– 病例组合<br>– 死因和疾病统计<br>– 法律框架 |                    |        |   | X | X |   |   |   |   |
| 在不同地区的选定病例中进行可比性研究，以评估编码质量  |                    |        |   |   | X |   |   |   |   |
| 优先针对公共卫生主题，对 ICD-10 和 ICD-11 进行桥接研究和双重编码  |                    |        |   |   |   | X |   |   |   |
| 监测具体变化，并将其作为 ICD-11 过渡和实施的一部分   |                    |        |   |   |   |   |   |   |   |

ICD-11 实施或过渡指南

| 第 5 优先领域：宣传和普及                                   |    |       |   |   |   |   |   |   |   |
|--|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|
| 建立和增强委员会、理事会或机构间中心（卫生、统计、社会保障和民事登记）、卫生信息，并通报有关方面 |    |       | X | X | X | X | X | X | X |
| 将专业协会、学院、大学、医生和其他部门纳入到国家委员会中，以开展培训和分析活动          |    |       | X | X | X | X | X | X | X |
| 提高不同用户和在不同环境下对正确使用分类体系的重要性的认识                    |    | 持续性活动 |   |   |   |   |   |   |   |
| 根据国家的卫生信息改善计划，制定国家 ICD-10 到 ICD-11 的过渡和实施计划      | 本表 |       | X | X | X | X | X | X | X |



## 2.6 附录——一揽子实施方案的内容

促进 ICD-11 实施与使用的一套工具和功能。

- **宣传材料**
  - ICD-11 简报
  - ICD-11 过渡指南
- **编码工具（多种语言）**
  - 基于索引的分类检索
  - 支持不同拼写方式的检索
  - 离线和在线版本
- **API（多种语言应用程序编程接口）**
  - 软件可以访问 ICD-11
  - 离线和在线版本
- **ICD-11 浏览器（多种语言）**
  - 不同版本间比较
  - 访问所有的信息、材料和工具
  - 离线和在线版本
- **参考指南**
  - 了解 ICD-11 是什么、怎么使用以及有什么新内容
  - 死因和疾病编码规则
  - 死亡原因医学证明书
- **唯一资源标识符（URI）和编码组合**
  - 保留原始资料中所报告的所有细节，例如罕见病
  - 分析和统计复杂信息
  - 与其他系统链接
- **提议平台**
  - 提供建议并讨论
  - 通知功能
- **现场实施测试平台（ICD-FIT）**
  - 使用 ICD-11 和 ICD-10 进行诊断术语编码
  - 测试多种语言的翻译
  - 测试培训人员
- **翻译工具**
  - 翻译成所需的语言
- **自 ICD-10 或向 ICD-10 的映射表**
  - 下载映射表

## 2.7 附录——ICD-11 发展概况

自 2007 年正式启动修订程序以来，ICD-11 经历了几个阶段的发展，并纳入了广泛的临床、科学和技术建议，以及未来用户出于统计和临床相关目的而对该分类的提出的要求。

首先，针对与使用《疾病和有关健康问题的国际统计分类》第十次修订本（ICD-10）有关，但在其分类结构中无法解决的已知问题清单进行汇编，并制定了可能的解决办法。

其次，建立主题咨询组（TAGs），就关键主题领域侧重临床角度提供建议。成立跨领域的主题咨询小组，对死亡率、发病率、质量与安全以及功能问题进行全面考虑。临床主题咨询组专家为 ICD 特定章节的内容和结构制定提供建议，而技术主题咨询组从用例的角度为 ICD-11 的整体和跨领域开发提供指导。

在 ICD-11 制定的后期，在 ICD-11 联合工作组（JTF）的建议下，世卫组织对其进行了集中编辑。联合工作组包括了使用 ICD 进行死因和疾病编码（针对医院和初级保健患者）、数据收集以及统计报告的专家。为了分类体系的最终确定，联合工作组还向世卫组织提供了战略和技术建议。分类体系的制定采用了来自联合工作组和世卫组织的科学建议。

在这些后期阶段，世卫组织与世界全科医生/家庭医生国立学院、大学与学会组织（WONCA）国际分类委员会（WICC）合作，在 ICD-11 中纳入了初级保健记录和报告所需的所有概念。通常建议使用完整的国际参考编码列表 ICD-11-MMS，因为它包含了所有概念，包括与初级保健相关的概念。完整列表的一个子集主要集中在更宽泛的概念上。它旨在用于诊断资源较差、更多地使用纸质记录的机构中。

最后，世卫组织（在联合工作组的建议下）处理了多个独立专家组在修订早期产生的所有内容上的分歧。另外，还开展了一些工作，以确保 ICD-11 总体结构的一致性，并确保它在死因和疾病统计中的实用性。特别是在这一阶段，指导原则的应用对制定健全的分类体系至关重要。

2016 年 10 月 12 日，在东京举行的 ICD-11 修订会议上发布了 ICD-11 的一个版本，供世卫组织会员国评议。在此之后，2016 年下半年通过世卫组织国际分类家族合作中心对该分类体系进行了重点现场测试，2017 年继续进行了更广泛和更多专业领域的现场测试。

世卫组织利用来自现场测试和统计方面的会员国评论和反馈意见，以及在截止日期前提交的少数剩余提议，为自 2018 年 6 月开始的实施准备编制了符合目标（即用于死因和疾病编码、数据收集与报告）的 ICD-11。

ICD 已由世界卫生大会于 2019 年通过，自 2022 年 1 月 1 日起生效。

## 2.8 附录——术语词汇表

**API**——应用程序编程接口

**Crosswalks**（映射）——“crosswalk”一词用来描述在两个不同的分类体系中匹配编码或概念的过程

**CSAC**——分类与统计咨询委员会

**Dual coding or bridge coding**（双重编码或桥编码）——使用两种（或两种以上）ICD版本编码的死因或疾病数据集的采集和比较。

**ICD-10**——疾病和有关健康问题的国际统计分类，第十次修订本

**ICD-11**——国际疾病分类第十一次修订本

**ICD-11 MMS**——用于死因与疾病统计的 ICD-11

**ICD 浏览器**——允许用户浏览 ICD-11 内容的 web 应用程序

**ICD 编码工具**——帮助 ICD 用户搜索和查找所需分类的 web 应用程序

**ICD 基础组件**——所有 ICD 实体的多维集合

**ICF**——国际功能、残疾和健康分类

**ICHI**——国际健康干预分类

**Implementation**（实施）——使 ICD-11 成为主要的死因与疾病统计数据收集系统

**Legacy countries**（旧版本国家）——已建立了 ICD 数据收集系统的国家

**MbRG**——疾病顾问组

**MMS**——死因与疾病统计

**Morbidity data**（疾病数据）——发生疾病或不良健康事件、病痛、损伤或残疾的数据

**Mortality data**（死因数据）——由会员国每年从其民事登记系统所报告的，按年龄、性别和死因分列的数据

**MRG**——死因顾问组

**MSAC**——医学与科学咨询委员会

**Transition**（过渡）——从现有的 ICD 系统转移到最新修订本的准备和实施阶段，包括所有必要的活动

**Update**（更新）——在 ICD 修订本（如 ICD-10）的存续期间对其内容或结构进行的更改

**URI**——统一资源标识符

**WHOFIC**——世卫组织国际分类家族协作网