

基于公立专科医院的儿童伤害预防医防融合模式探索与实践

--以“儿童无伤害 有我在”项目为例

刘泳志¹ 汪庭娟¹ 励晓红² 傅丽丽^{1*} 郑继翠^{1*}

(1.复旦大学附属儿科医院, 上海市 201102, 2.复旦大学公共卫生学院, 上海市 200032)

摘要: 基于儿童伤害预防的核心需求, 探索儿童公立专科医院“医防融合”模式的理论与实践框架, 从而降低儿童伤害发生。以“儿童无伤害, 有我在”项目为例, 探讨医防融合的实施路径, 重点阐述医院-社区-学校-家庭四位一体协作模式的设计与实施。研究表明, 医防融合模式能够有效弥补当前儿童伤害预防工作中的不足, 通过元治理理念优化多主体协作, 实现儿童伤害预防工作从治疗向预防的全面转型, 实现医院-社区-学校-家庭四位一体的模式, 为公共健康政策提供重要参考。

关键词: 公立专科医院; 儿童伤害预防; 医防融合

基金项目: 上海市卫生健康系统重点扶持学科项目 (2023ZDFC0103), Shanghai Municipal Health System Major Supporting Discipline Project (2023ZDFC0103), 国家自然科学基金项目 (71974037), 上海市“科技创新行动计划”科普专项项目 (20DZ2310400, 22DZ2307300), 上海市健康科普专项计划 (JKKPZX-2021-B01), 闵行区区级科普项目 (22-H-04), 上海天使宝贝公益基金会“天使宝贝无伤害公益项目”

DOI: doi.org/10.70693/rwsk.v1i6.1124

1 前言

儿童伤害是全球范围内的重要公共卫生难题。据世界卫生组织报告, 每年因非故意伤害导致死亡的儿童超过50万。在中国, 意外伤害是14岁以下儿童发病和死亡的主要原因。美国疾病控制与预防中心的数据显示, 19岁及以下儿童意外伤害造成的终生医疗费用超过7700万美元。意外伤害不仅对儿童的身心造成影响, 还对家庭经济和社会带来严重负面影响。然而, 绝大多数的意外伤害是可预测和预防的。伤害预防如今已被视为一门具有独立理论框架和研究领域的学科, 许多伤害预防策略在高收入国家取得显著成效。

在中国, 儿童伤害预防工作仍面临诸多挑战。首先, 缺乏系统化的医防融合机制。医防融合作为一种将医疗干预与预防服务整合的模式, 强调从“治疗”向“预防”转变, 逐渐成为慢性病管理的创新途径, 然而关于医防融合在儿童伤害预防工作中的应用尚未见报道。其次, 社区和家庭参与度较低, 预防措施的传播形式单一, 公众对伤害预防的认知和重视程度有限。此外, 资源分配不均也制约了儿童伤害预防工作的全面开展。儿科医生作为儿童医疗服务的核心提供者, 在伤害预防中扮演着关键角色, 但在实际工作中往往面临预防工作缺乏系统支持的困境。因此, 探索基于元治理理念的医防融合模式, 对于推动儿童伤害预防工作具有重要意义。

2 伤害与医防融合的概念

2.1 伤害的概念界定与分类

作者简介: 刘泳志 (1998—), 女, 硕士, 研究实习员, 研究方向为儿童医务社会工作, 家庭支持;

汪庭娟 (1995—), 女, 硕士, 助理研究员, 研究方向为临床社工服务, 患者增能患者参与, 慈善资源链接;

薛萍 (1989—), 女, 博士, 主治医师, 研究方向为儿科学, 神经外科;

傅丽丽 (1973—), 女, 硕士, 副研究员, 研究方向为社会工作专业发展, 慈善资源链接;

郑继翠 (1976—), 女, 博士, 副主任医师, 研究方向为儿科学, 儿童意外伤害防治。

通讯作者: 傅丽丽, 郑继翠

2.1.1 伤害 (Injuries)

人体因周围环境的能量急性作用所致的躯体损伤,当这种能量超出人体能够承受或恢复的阈值时,就会发生伤害。这些能量可能是机械能、热能、电能、化学能或辐射能等,或是由于缺乏一种或多种重要的生命元素而引起。目前较为常用的是2010年我国中华预防医学会的定义,即“由医疗单位诊断为某一类损伤或因损伤请假(休养或休息)一日以上”^[1]。

2.1.2 儿童伤害

儿童伤害是指由于各位外部因素导致儿童身体受到损伤甚至死亡的事件。儿童伤害常见类型包括交通事故、跌落、烧烫伤、异物伤害、溺水等。儿童由于生理和心理发育尚未成熟,对危险的认知和自我保护能力较弱,因此更容易受到伤害^[2]。

2.1.3 伤害的分类

伤害分为故意伤害与非故意伤害两大类。非故意伤害常称为“意外伤害”。基于90%意外伤害可预测和可预防的。Haddon将非故意伤害定义为“由于各种物理、化学或生物因素,突然发生的对人体造成的损伤”。按伤害发生的外部原因,ICD-10将非故意伤害分为道路交通伤害、意外中毒、意外跌落、烧烫伤、溺水、窒息等14类伤害。

2.2 医防融合概念的界定

目前学术界对“医防融合”的具体内涵尚未形成统一的定义。但“医防融合”作为一种推动医疗服务和公共卫生服务相结合的新理念,已被广泛关注。2018年,国家卫生健康委在《关于做好2018年家庭医生签约服务工作的通知》中首次提出“医防融合”一词,随后,国家相关部门围绕“医防融合”相继出台了一系列政策文件,内容涵盖家庭医生签约服务、基本公共卫生服务、医疗联合体建设以及县域医疗共同体等领域。国内专家对“医防融合”的内涵虽有不同见解,但一致认为其核心在于实现“医疗”与“预防”的紧密结合,强调服务的协同与整合,突出预防优先的理念。^[3-4]

3 项目实施过程

3.1 元治理视角下的儿童伤害预防医防融合行动框架

“儿童无伤害 有我在”项目实施过程中,以“儿童为中心”,尊重儿童、家长的权利,以元治理为视角(图1),将“医中有防,防中有医”的医防融合理念融入儿童伤害预防工作的各个环节、全过程。基于儿童是自己健康的守护者,家长是儿童安全的第一责任人,医院是儿童安全的保障者,因此医院管理层即为元治理者,既是项目的引领者,又是建制者,同时也是监督者和协调者。

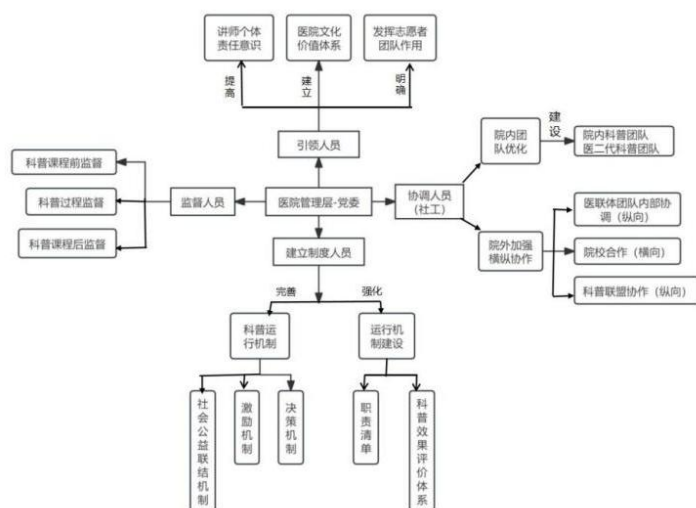


图1 元治理视角下“儿童无伤害 有我在”医防融合行动框架

3.2 项目实施通用过程

作为项目的执行者、协调者和支持者,元治理的工作者在“儿童无伤害有我在”儿童伤害预防医防融合项目中遵循了以下通用流程(图2)。

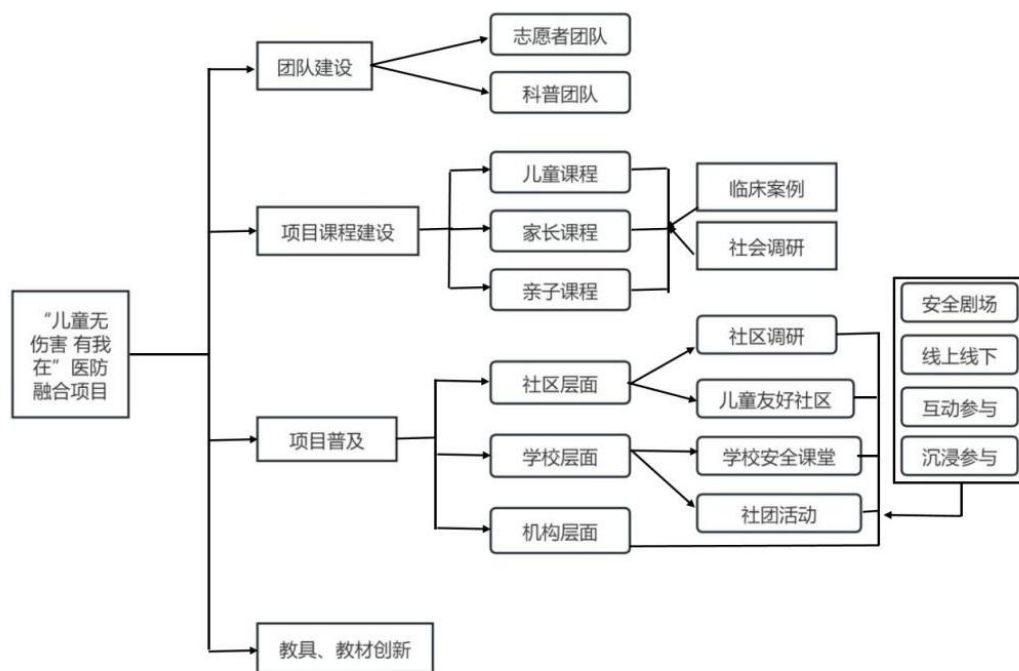


图2 元治理视角下“儿童无伤害 有我在”医防融合项目的通用过程

3.2.1 元治理下的团队建设

在元治理者的监督及引领下，形成团队建设流程图（图3）

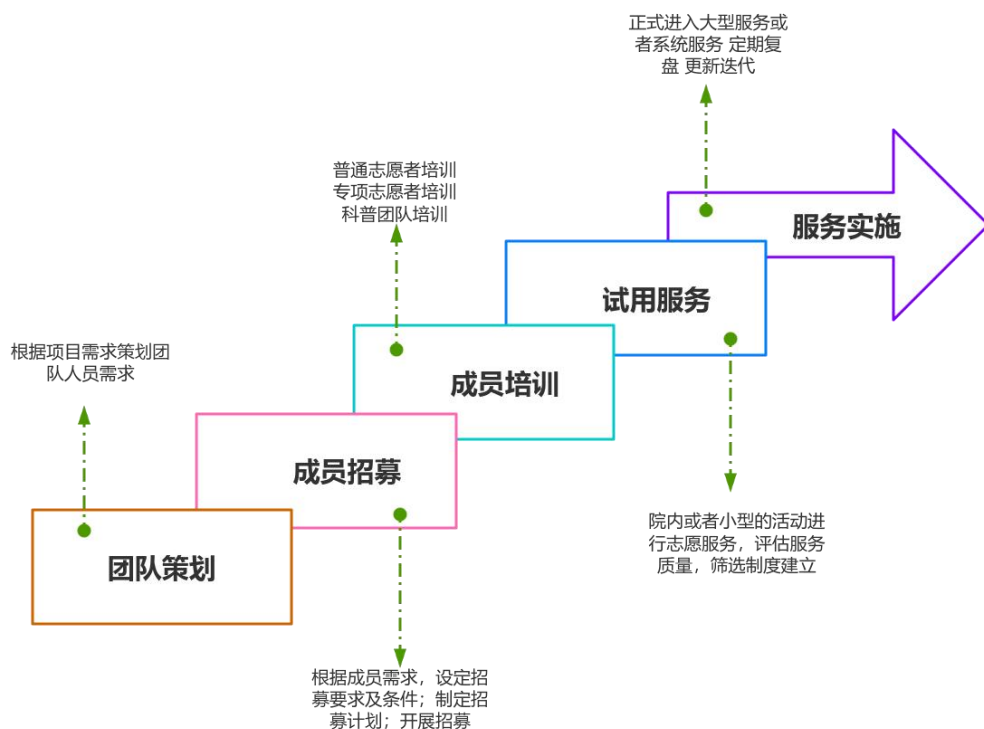


图3 元治理视角下“儿童无伤害 有我在”医防融合项目团队建设流程图

临床外科医生、重症医学科医生、护士、社工以及心理医生等共同组成“儿童无伤害 有我在”项目的科普团队与志愿者团队，凭借专业素养，确保科普内容的科学性、普及型、权威性与全面性。

团队管理流程：①招募：根据临床案例的类型及风险因素与项目服务需求由社工招募志愿者团队成员；②培训：开展通识培训与专项培训，定期举办沙龙活动，持续提升团队的能力和素质；③策划评估：定期召开研讨会，

构建规划—执行—回顾—思考—优化—再规划的循环体系,不断完善科普团队建设和项目活动方案。④服务管理:涵盖线上与线下两种形式,为团队的持续建设提供复盘和参考依据。⑤激励机制与保障:通过申请上海市各级科普基金,以及优质的项目活动吸引更多的科普联盟、公益基金等。

3.2.2 元治理下的项目课程建设

所有的项目课程均源于临床,反哺于临床,形成一套成熟的课程建设流程(图4)

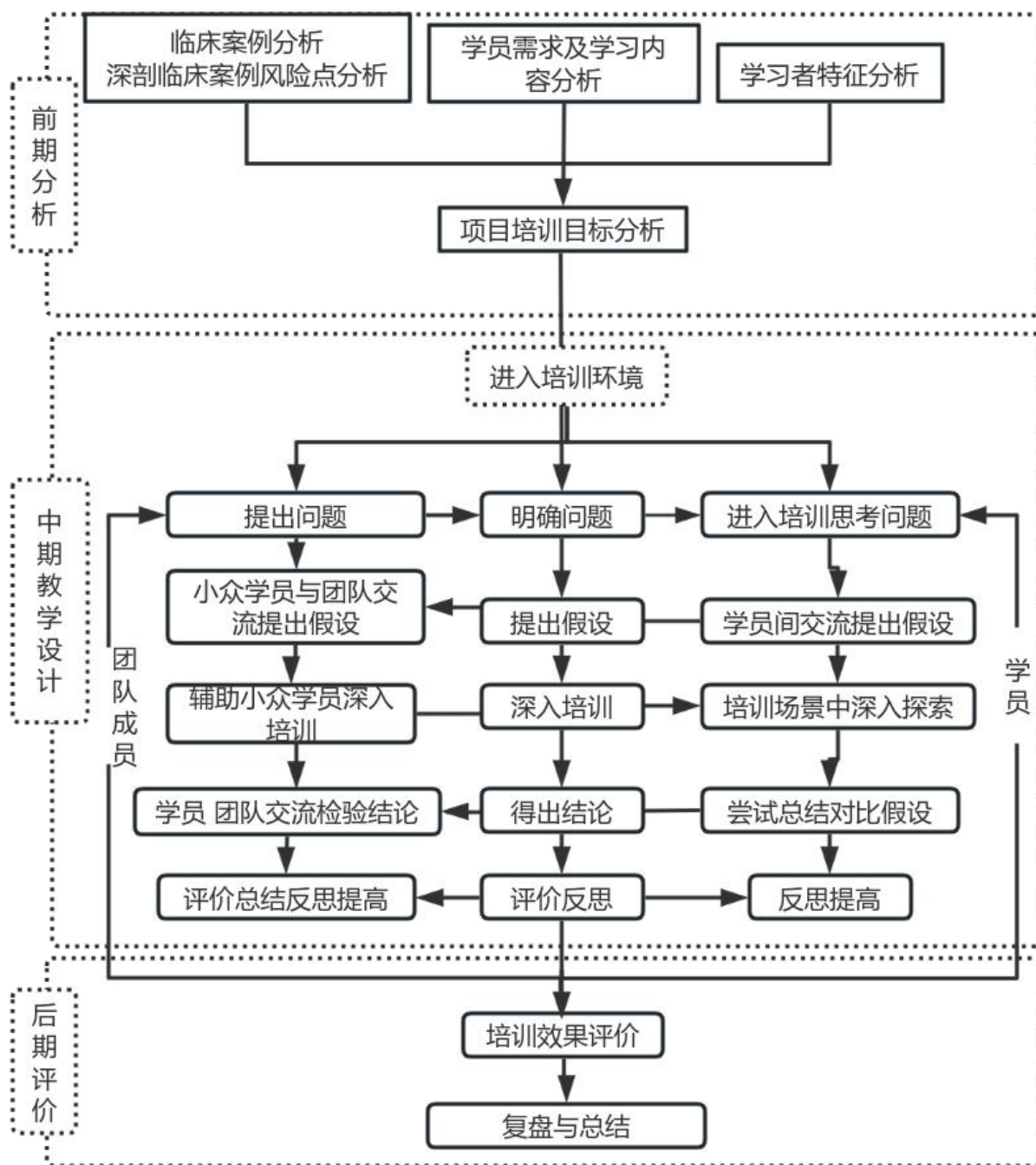


图4 元治理视角下“儿童无伤害 有我在”医防融合课程建设流程

团队成员根据临床常见儿童创伤案例及伤害制定初步的培训内容,基于Haddon模型和情境视角,运用病床旁咨询深挖经典案例及罕见案例潜在的风险点,形成课程内容的重要知识点;并对患儿、健康儿童、家长、社区、学校进行调研,了解全人过程中需求,制定个性化内容要点。将两者融合制定通识课内容,并在试课与交流中发现潜在问题,团队成员根据课程评价反思、反馈,进一步优化课程。课程活动采用混合式教育模式,包括线上、

线下、互动参与、社团主动参与等。

3.2.3 元治理下的项目活动及普及

“儿童无伤害 有我在”医防融合项目的普及包括社区、学校、机构、联盟四大层面。社区邻里针对本社区常见伤害,开展大讲堂等活动,引入课程,建设儿童安全社区;项目组与学校密切合作,为在园的幼儿园与中小学生开设以伤害预防和急救为主题的课堂,采用线上线下相结合的教学模式,定期组织科普教育活动,并通过社团活动引导初中生积极参与,开展学科相关研究;机构、场馆根据各自需求,定制课程,进行项目活动;建立儿童伤害预防联盟,包括政府相关部门、基金会、爱心企业、爱心组织、学校等社会各界与医联体,指导伤害预防与急救团队、课程、教具、教材等的设计和建设。

3.2.4 元治理下的项目评估

项目中的具体实践内容有效性评估采用混合式方法,数据收集包括定量和定性两部分。定量数据通过课程问卷调查获取,采用 SPSS 软件进行统计分析;定性数据通过访谈项目参与人员获取反馈。整体项目评估通过活动次数及受益人数、项目获奖、媒体报道等体现社会影响力及社会评价。

4 项目成果

4.1 项目成效

项目在元治理下成立了持续壮大的儿童无伤害公益联盟、“医二代”科普团队、应急志愿者团队、科普志愿者团队、医护科普团队,建立了持续优化的线上科普课程、线下科普课程、科普讲师课程、社团课程等。项目立足上海,推广至长三角、山东、内蒙等地,开展 400 余场线下活动,同时进行远程授课,受益人次达到 1.2 亿人次以上,项目社会影响力提升。

4.1.1 提升安全意识,改善安全行为

通过各类课程活动,学生和家長在伤害预防方面的安全意识显著增强。项目活动前,儿童和家長对防跌落、防溺水、骑行、乘车、步行等安全领域的知识普遍了解较少。活动结束后,参与者在安全知识的掌握上有了明显提升。如在骑行安全讲座前测中,85.46%的孩子认为骑行技术高,不需要佩戴头盔;85.5%的家长认为骑行载孩子没有必要给孩子佩戴头盔。课程开展后,现场 100%孩子和家長认同“骑行需给儿童佩戴头盔”,且有约 50%的孩子要求家長立即购买头盔佩戴。

4.1.2 能力提升,专业成长

在项目推进的过程中,团队成员的创造力与创新能力都得到了进一步的激发和展现。如在进行“乐来乐好”系列童谣课程的跌落课程建设过程中,学校的教师团队对于音乐授课有了新的认识。项目的开展为团队成员提供了一个将临床理论、学术知识与实践经验相结合的宝贵机会,从而得到能力提升,专业得到相应成长。

4.1.3 扩大社会效益

项目的实施吸引了大量社区、机构、学校的关注和参与,联盟单位的加入扩大了项目影响力,通过互联网传播、远程教授、学校课程开展、家庭内部传播等方式,受益群体数量增加。项目组参加全国志愿者比赛获银奖与金奖,社团成员参加上海闵行区的调研比赛,连续两年共获得 4 项二等奖,9 项三等奖。

4.2 项目创新

在元治理的引领下,团队创新性地构建了伤害预防模式,开发出针对儿童和家長的原创科普产品,包括童谣、教具、绘本、书籍、视频等。建立国内首家专科医院的“儿童伤害预防中心”,建立医院-社区-学校-家庭(Hospital-community-school-family, HCSF)的伤害预防模式,同时联合“儿童无伤害”公益联盟发起儿童无伤害倡议。从元治理的更高视角出发,积极推动社会对伤害预防与急救热点问题的关注,探索并构建“医防融合”的新模式。

5 讨论

元治理者作为医院管理层,在伤害预防的医防融合工作中,发挥引领作用,强化医防融合责任意识,发挥牵引功能,将“医中有防,防中有医”的理念融入了医防融合文化体系。在整个行动框架中,元治理者引领下的社会工作部作为协调人员,将多元利益主体在运行过程中相互交叠,将复合目标融为统一目标-降低儿童伤害放生,防止了资源浪费^[5]。在医院内部,组织团队优化,进行职能定位,建立伤害预防团队、志愿者团队,不断对医疗科普进行目标管理、过程监控和服务保障。针对院外,与医联体合作,建立科普联盟,形成纵向协同,保证科普工作的有序、有效开展;与幼儿园、小学、中学进行教学设计及教学合作,形成横向协作。

与既往研究相比,本研究的创新之处在于将元治理理念引入儿童伤害预防,优化了多主体协作机制。元治理

视角下“儿童无伤害 有我在”医防融合项目的设计和 implement 回应社会需要, 为其他医疗机构的儿童伤害预防工作提供了依据。然而, 本研究仍存在一些局限性, 如作为创新模式需要更多研究支撑具体措施的有效性, 未来研究应加强干预研究设计与实施; 加大对科普材料的创新力度, 利用新媒体和技术手段提高互动性和趣味性; 应加强政策支持和社会宣传, 提高公众对儿童伤害预防重要性的认识; 建立长效的监测和评估机制, 对儿童伤害预防活动的效果进行定期评估, 以便及时调整和优化策略。通过这些措施, 可以进一步提升儿童伤害预防工作的整体效果, 为儿童创造一个更加安全的成长环境。

参考文献:

- [1]詹思延.流行病学[M].北京:人民卫生出版社,2018
- [2]段陈林,周瑞清,王乐扬,等.75 名儿童伤害发生及其影响因素的调查分析[J].伤害医学(电子版),2018,7(03):58-62.
- [3]陈家应,胡丹.医防融合:内涵、障碍与对策[J]. 卫生经济研究,2021,38(8):3 -5.
- [4]杨辉.合作与分工:关于“医防融合”的思考[J].中国全科医学 2023,26(22):2711 – 2714.
- [5]Colebatch HK. 政策[M].张毅,译.长春:吉林人民出版社,2005.

Exploration and Practice of the Integration Model of Childhood Injury

Prevention in Public Specialized Hospitals--Taking the “No Child Injury, With Me” program as an example

Liu Yongzhi¹, Wang Tingjuan¹, Li Xiaohong², Fu Lili^{1*}, Zheng Jicui^{1*}

¹ Children's Hospital of Fudan University, Shanghai, China

² School of Public Health, Fudan University, Shanghai, China

Abstract: Based on the core need of child injury prevention, we explore the theoretical and practical framework of the “integration of healthcare and prevention” model in children's public specialized hospitals, so as to reduce the occurrence of child injuries. Taking the “No Child Injury, With Me” program as an example, the study explores the implementation pathway of the integration of healthcare and prevention, focusing on the design and implementation of the four-pronged collaboration model of hospital-community-school-family. The study shows that the medical-preventive integration model can effectively make up for the shortcomings of the current child injury prevention work, optimize the collaboration of multiple subjects through the concept of meta-governance, realize the comprehensive transformation of child injury prevention from treatment to prevention, and realize the four-in-one model of hospitals-communities-schools-families, so as to provide an important reference for public health policies.

Keywords: Public specialized hospitals; Child injury prevention; Integration of medicine and prevention