

国家级工作组项目实施计划

一、项目目标

1. 了解中国北京、上海、广州三城市 14 岁以下儿童意外伤害发生状况及主要原因构成。
2. 评价中国三城市 14 岁以下儿童的家长对儿童意外伤害的认知水平。
3. 为今后开展有关儿童意外伤害的干预工作提供科学依据，为在我国开展儿童意外伤害预防控制工作提供借鉴。

二、项目现场选择

根据本研究的目标 选定项目实施现场为北京、上海和广州三城市。

三、项目产出

1. 三城市 14 岁以下儿童意外伤害状况回顾性资料。
2. 三城市 14 岁以下儿童意外伤害发生状况及主要原因构成。
3. 对 14 岁以下儿童家长关于儿童意外伤害知识一态度一行为的评价。

四、项目活动步骤及要求

(一) 文献回顾及资料和数据的整理分析

1. 通过对国内外文献回顾及 ICECI、ICD-10 的学习，了解伤害的分类标准和方法以及国内外相关研究现状。
2. 三城市 14 岁以下儿童意外伤害有关数据、资料的整理与分析，初步掌握三城市 14 岁以下儿童意外伤害的现状。

(二) 电话调查 (由上海世纪新元信息产业有限公司承担)

1. 调查方案

- (1) 抽样原则 单纯随机抽样。
- (2) 抽样方法 由电讯公司从三城市的家庭电话号码库中，通过单纯随机抽样方法随机抽取电话号码，并负责成功调查符合本次调查要求的 3400 户家庭 其中上海 2000 户，北京、广州各 700 户。
- (3) 调查方法 电讯公司经过培训电话调查员，对调查对象进行人工电话调查，记录调查结果。

(4)质量监控 由电讯公司负责质量监控，其中包括实时监控和电话录音回放，并提交质量监控报告。

(5)电话调查问卷设计 根据项目要求，设计调查儿童意外伤害发生状况及家长认知水平的电话调查问卷，调查时间大约在 10 分钟之内。

(6)电讯公司的联络 根据本次电话调查的要求，联系当地电讯公司承担本次调查工作，签订有关协议，并完成电话调查员的相关培训。

(7)媒体宣传 通过广播、电视、报纸等途径对本次调查进行宣传 为调查的顺利开展创造条件。

(8)预试验及电话调查 随机抽取 50~100 户进行电话调查预试验，对电话调查问卷进行修改和完善，电讯公司执行电话调查。

2. 现场调查

(1)调查对象 每个项目市选择两个区，一个城市中心区和一个城市近郊区：

4~14 岁儿童，每个区按照教学水平或生源水平分优、差两个级别，各选择一所中学（初中二年级及以下）小学、幼儿园 每个年级一个班（每班约 50 人）如果幼儿园的班级人数不足，则相应补充班级数或幼儿园数。每项目市总样本量约为 2100 人。

0~3 岁儿童，每个区通过计划免疫系统或儿童保健系统，利用计划免疫门诊候诊时间选定调查对象，并兼顾儿童的年龄均衡分布。每城市样本总量约为 400 人。

(2)调查问卷设计 与电话调查问卷的框架基本相同，对内容进行拓展，问题更深入、更全面，信息量更大。

(3)项目实施现场协调工作 与当地所选学校、幼儿园及计划免疫部门、医院儿童保健部门进行有关协调和磋商，确保项目顺利实施。

(4)调查员 各项目市确定调查员（若干名）负责组织实施学校、幼儿园、医院的现场调查及督导工作，并负责问卷回收。

(5)培训 由中国疾控中心慢病中心负责就项目实施方案、现场调查问卷、调查问卷指导手册，对各项目市的项目负责人进行培训；各项目市的项目负责人承担对该项目市调查员的培训。

(6)媒体宣传 通过广播、电视、报纸等途径 对本次调查进行宣传或社区动员 为本调查的顺利开展创造条件。

(7)预试验及调查问卷的修改 中学 / 小学、幼儿园各抽取一个班级，3 岁以下儿童抽取 30 人（共约 100 人）进行预试验，针对预试验中发现的调查问卷中所存在的问题进行修改和完善。

(8)现场调查 由调查员负责组织和实施现场调查，进行现场督导，抽查及回收问卷。

3. 调查结果分析和撰写报告

(1)由电讯公司将电话调查结果上报中国疾控中心慢病中心，由慢病中心对数据进行

汇总、分析 并撰写调查报告。

(2)各项目市负责现场调查结果录入、整理和分析 撰写现场调查分报告 将数据库上报中国疾控中心慢病中心 由慢病中心对数据进行汇总、清理、分析 并撰写现场调查报告及项目总体报告。

五、项目督导

1. 中国疾控中心慢病中心对各项目市的电话调查进行现场督导。
2. 中国疾控中心慢病中心对各项目市的现场调查进行现场督导。
3. 各项目市项目负责人负责现场调查问卷（5%的符合率抽查）。

六、各级职责

（一）中国疾控中心慢病中心

1. 项目总体方案的设计。
2. 组成项目工作组。
3. 设计电话调查问卷。
4. 设计现场调查问卷。
5. 组织国家级培训。
6. 项目实施的总体安排和项目督导。
7. 项目调查结果材料汇总、整理、分析和撰写调查报告。
8. 建立数据库。

（二）各项目市

1. 文献回顾，ICECI、ICD-10学习，以及当地儿童意外伤害状况回顾。
2. 当地电讯公司的联络。
3. 组织项目二级培训。
4. 当地媒体宣传和社区动员。
5. 对当地现场调查结果进行整理、汇总、录入，上报中国疾控中心慢病中心。
6. 形成各项目市现场调查分报告。

七、时间进度表 1)

国家级工作组项目工作总结

一、项目背景

伤害严重威胁着人类的健康与生命，是世界各国的主要死亡原因之一，是一个重要的公共卫生问题和社会问题。伤害的严重性在于它的常见、多发，而且死亡率高、后遗伤残多造成的总体损失最大，消耗了大量医疗资源，给社会、家庭和个人带来了沉重的疾病负担。特别需要指出的是，随着社会经济的发展，医疗卫生水平的提高，儿童保健措施逐渐完善，儿童、青少年意外伤害问题越来越为世人所关注。WHO在1995年年报中指出，全球范围内约有半数儿童死亡是由于意外伤害所致，已超过小儿肺炎、恶性肿瘤、先天性畸形及心脏病等疾病的死亡总和。据WHO报告，在世界大多数国家，意外伤害是儿童青少年致伤、致死、致残最主要的原因。

20世纪80年代以来，工业化国家已逐渐对伤害预防与控制给予高度重视，开展了大量的研究与干预工作。在美国，自从1987年以来，通过儿童意外伤害研究和干预工作的开展，儿童意外伤害的死亡率降低了26%，收到显著效果。在发展中国家，伤害的预防与控制尚处于初期，因此，如何利用有限的资源，整合社会多方面力量开展伤害的研究与预防工作成为公共卫生工作者责无旁贷的使命。

二、项目目标

1. 了解中国北京、上海、广州三城市14岁以下儿童意外伤害发生状况及主要原因构成。
2. 评价中国三城市14岁以下儿童家长关于儿童意外伤害的认知水平。
3. 为今后开展有关儿童意外伤害的干预工作提供科学依据，为在我国开展儿童意外伤害预防控制工作提供借鉴。

三、项目现场选择

根据项目目标，结合我国儿童伤害研究和预防控制工作的基础，选定项目实施现场为北京、上海和广州三城市。

四、项目工作流程图 1)

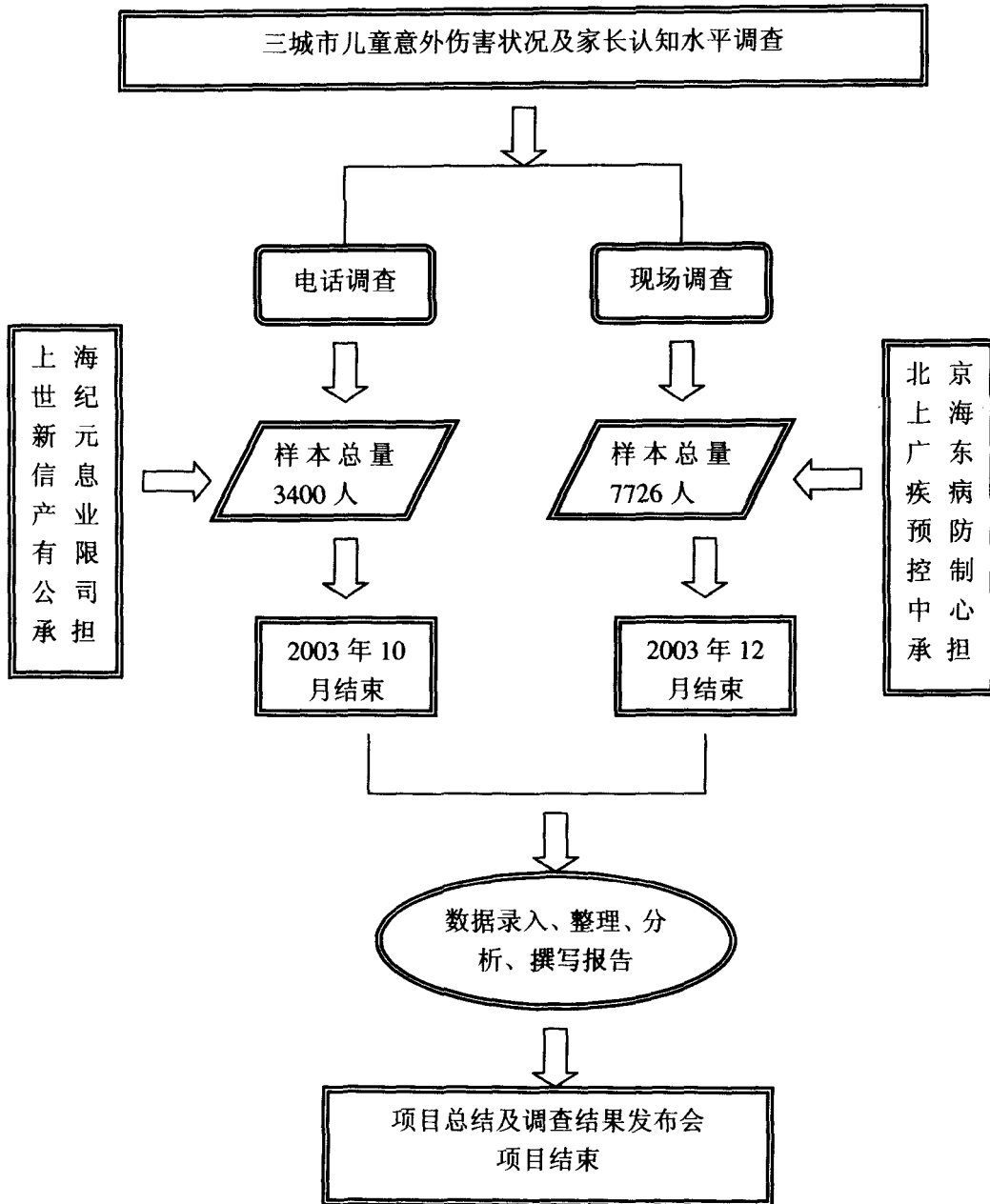


图 1 项目工作流程

五、组织机构

(一) 项目合作方介绍

1. 中国疾控中心慢病中心 中国疾控中心慢病中心是中国疾病预防控制中心的二级独立法人单位，在原中国预防医学科学院慢性病预防与健康促进办公室基础上于 2002 年 1 月 23 日正式成立。本中心是国家级慢性非传染性疾病和伤害预防控制的专业机构，是全国慢性非传染性疾病和伤害预防控制的技术指导中心。负责为政府部门提供技术保障和政策咨询，制定防治规范与方案，开展全国慢性非传染性疾病和伤害的监测与研究，项目督导与评价，业务培训与指导，相关方法与技术的研究，国际交流与合作等多项工作。

2. 全球儿童安全网络“全球儿童安全网络”起始于美国的“全美儿童安全”活动。它是第一个，也是唯一的以致力于防范儿童意外伤害为使命的非营利性的全国性组织，为孩子们的健康成长创造一个更美好、更安全的环境。该组织于 1987 年由美国“国家儿童医学中心”创建，美国强生公司是其创建的赞助商。在中国，“全球儿童安全网络”联合上海强生制药有限公司开展“关爱儿童、安全成长”的儿童安全宣传活动。“全球儿童安全网络”的成员包括国际性的公司、医院和卫生机构。目前，它的成员国包括澳大利亚、奥地利、巴西、中国、德国、以色列、日本、韩国、新西兰、菲律宾、南非、阿拉伯联合酋长国、美国和越南。

3. 中国疾控中心慢病中心与全球儿童安全网络合作 中国疾控中心慢病中心与全球儿童安全网络就本次调查的主要目的和实施方案进行协商并达成共识，签署了相关协议。由中国疾控中心慢病中心负责项目的设计、组织、培训、实施、督导、数据分析和撰写报告，上海强生制药公司提供资金支持，全球儿童安全网络的工作人员参与部分项目工作。

(二) 项目管理组织机构设置及职责 (图 2)

1. 国家级项目工作组

(1) 项目负责人 中国疾控中心慢病中心吴凡主任。

(2) 项目组成员 中国疾控中心慢病中心李丹副主任、杨焱副研究员、段蕾蕾主治医师、谢韬主管医师。

(3) 职责 负责项目总体方案的设计；组建两级项目工作组；设计电话调查问卷及现场调查问卷；开展项目相关培训；负责项目实施的总体安排和项目督导；项目调查结果数据库建立、材料汇总、整理、分析和撰写调查报告。

2. 项目省/市工作组

(1) 人员组成 北京市疾控中心慢病防治所焦淑芳所长、上海市疾控中心伤害防治科李延红科长、广东省疾控中心慢性非传染性疾病防治研究所马文军所长，以及当地项目相关工作人员共同组成省/市级项目工作组。

(2)职责 文献回顾 ,ICECI、ICD – 10 学习 当地儿童意外伤害状况回顾 配合国家级项目工作组开展相关培训；当地媒体宣传和相关机构的联络和协调；对当地现场调查结果进行整理、汇总、录入 ,上报国家级项目工作组 撰写各项目省 / 市现场调查分报告。

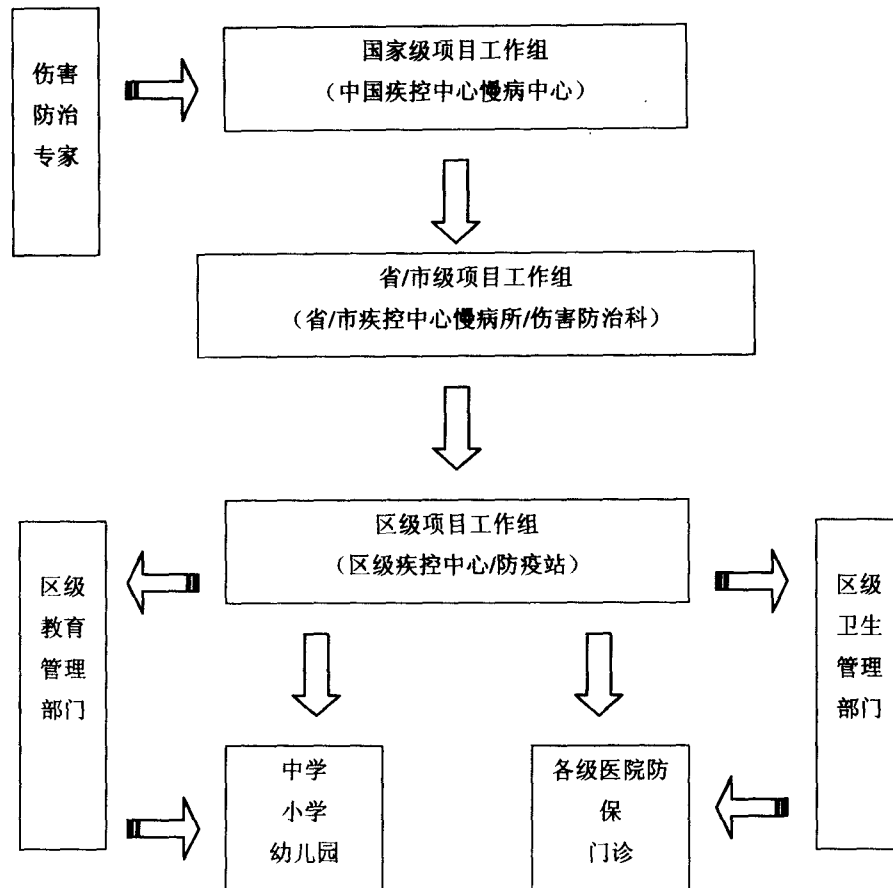


图 2 项目组织管理流程

六、项目实施

(一) 电话调查

1. 电话调查方案和问卷设计 国家级项目工作组根据本项目的总体要求设计电话调查实施方案。同时，在文献回顾和对 ICECI、ICD – 10 学习的基础上，根据本次调查的主要目的，结合电话调查方法的主要特点和要求，初步设计电话调查问卷，并就该实施方案和问卷举行了三轮由卫生部、联合国儿童基金会官员、本领域知名专家和有关伤害防治工作人员参加的专家论证会，根据专家们提出的意见及建议对电话调查方案和问卷进行了修改和完善。

2. 电话调查公司的选择和确定 根据本次调查的要求和本项目的经费预算，国家级

项目工作组对北京、上海和广州三地开展电话调查业务的电讯公司进行了市场询价和质量评估，最终确定上海世纪新元信息产业有限公司作为本次调查的执行单位，并签署了相关协议。上海世纪新元信息产业有限公司（简称 Neii 公司）是上海电信控股，专业从事电信增值业务的高科技公司。Neii 公司于 2000 年 7 月成立，注册资本 4000 万元人民币。公司依托上海电信强大的通信资源，具有雄厚的技术开发力量及专业水准的优质服务水平。公司主要从事商用客户服务中心外包业务、服务器托管、电信应用软件、电信卡的运营及开发等业务。

3. 电话调查员的选定和培训由 Neii 公司选择业务素质较好，具有一定相关调查经验的电话调查员，经过培训，作为本次电话调查的调查员。培训分为两个阶段：第一阶段培训由 Neii 公司承担，培训内容为电话调查的普遍性要求，如调查员的询问技术（减少调查员诱导、减低拒访等）、问卷软件系统使用技术、调查员素质要求等。第二阶段培训由国家级项目工作组、全球儿童安全网络负责，就儿童意外伤害的相关知识、中国疾控中心慢病中心的机构设置和主要职能、全球儿童安全网络的概况、已开展的有关活动、本次调查的主要目的、问卷的主要内容、调查询问时的基本要求等方面对 Neii 公司的电话调查员进行讲解和指导。

4. 电话调查 Neii 公司根据双方签署的协议，由该公司根据调查问卷设计、制作电话调查软件系统和数据库。通过随机抽样的方法，在 2003 年 8 月 7 日至 9 月 10 日期间对北京、上海、广州三地共 3400 个家庭进行了电话调查，如期完成了数据录入和整理，撰写电话调查质量监控报告和相关问题分析，一并提交国家级项目工作组。

（二 现场调查

1. 现场调查方案、调查指导手册和调查问卷设计 国家级项目工作组根据本项目的总体要求，中国三城市伤害防治工作的基础、本项目的具体预算和时间安排，设计和制定现场调查实施方案和指导手册；同时，充分利用现场问卷调查的优势和特点，在电话调查问卷的基础上，对现场调查问卷中儿童意外伤害相关因素及家长认知方面进行细化和深入，并经过多轮专家论证（参加论证会人员同电话调查）对现场调查实施方案和调查问卷进行修改和完善。

2. 调查现场的确定 根据现场调查实施方案，采用多阶段抽样的方法，抽取北京、上海、广州三地共 6 个区中的 36 所中学、小学和幼儿园及 6 家医院作为本次调查的现场。

3. 调查员队伍的建立和相关组织协调工作省 / 市级项目工作组根据调查现场的确定，组成由各区级疾控中心相关工作人员组成的调查员队伍，形成了层次分明、分级管理的项目机构（图 2）。同时，各省 / 市级项目工作组负责与当地卫生管理部门（卫生局）、区级疾控中心（防疫站）、教育管理部门、各级医院等相关部门就调查的有关事项进行协调与沟通，保障项目正确、顺利实施。

4. 调查员培训 现场调查部分的培训方式为分级培训。国家级项目工作组负责对

北京市、上海市和广东省疾控中心的项目负责人以及有关工作人员（地方级项目工作组成员）就本项目的背景、目的、项目实施方案、调查问卷内容、调查指导手册、相关注意事项等进行一级培训；地方级项目工作组负责对区级项目工作人员、相关学校调查工作负责人、医院防保科医护人员等进行二级培训。

5. 现场调查 从 2003 年 10 月起至 12 月底，项目工作组完成了对中国三城市共 7726 个调查对象的问卷调查、数据的录入、整理和上报。同时，地方级项目工作组撰写了中国三城市 14 岁以下儿童意外伤害状况的回顾性报告和项目总结报告，并上报国家级项目工作组。

七、项目产出

在项目结束后，国家级项目工作组对电话调查和现场调查的基础数据进行整理、分析 撰写了“中国三城市儿童意外伤害状况及家长认知水平调查分析”文中详细描述了北京、上海、广州三个大型城市中儿童意外伤害的发生情况 主要原因构成和排序 评价了儿童家长有关儿童意外伤害的知识、态度和行为；根据本次调查的结果，提出预防儿童意外伤害的建议，同时，对电话调查这一较新的调查方式进行了探讨。项目工作组对项目的实施过程进行了总结，撰写了项目工作总结及结果分析报告，完成了项目汇编。

Report on
“Summary of Survey on Childhood Unintentional Injury
Situation and Parental Awareness in the Three Cities in China”

I Background

Injury seriously threatens the health and life of human beings. Injury is one of the leading causes of deaths. It is an very important public health problem, as well as a social economic development problem. The seriousness of injury means usually frequently occurring with high mortality rate and more disabled. The lost is so severe that a lot of medical resources has been consumed. Injury has brought the heavy disease burden to individuals, families and societies. Especially, along with social economic development and medical improvement, the strategies of childhood's health care has become better than before, the problem of childhood injury has been more attention to by people. The report from WHO in 1995 showed the number of dead of injury account for 50% of all deaths for children in all world. The number of deaths of injury exceeds the total deaths of the pneumonia and malignant tumor, congenital anomalies of heart etc among, children. According to the Report of WHO childhood unintentional injury was the leading cause of wounded, death and disability in children and adolescent in the most countries of the world. Since 1980's, injury prevention and control has been gradually paid attention in industrial countries, many injury researches and intervention work have been done. In United States, the children mortality of unintentional injury has been decreased 26% since 1987. Through development of childhood injury research and intervention these counties have remarkable success. In developing countries, the injury prevention and control still has in its early stage. There is no shirking the responsibility of public health staff who should learn how to utilize the limited resources and integrate the various powers of society for injury research and prevention.

II Objectives

- A. To realize the current situation and the major causes of childhood unintentional injury ages 14 and under in the three metropolitans (Shanghai, Beijing and Guangzhou) in China
- B. To assess the awareness of unintentional injury among parents in three large cities
- C. To provide the scientific evidence and reference for childhood unintentional injury control and prevention, or intervention

III Selection of the project sites

Beijing, Shanghai and Guangzhou were selected as the project sites according to the research objectives and com-

ined with the base of Childhood injury research and prevention in China.

IV Working Flowchart of the Survey

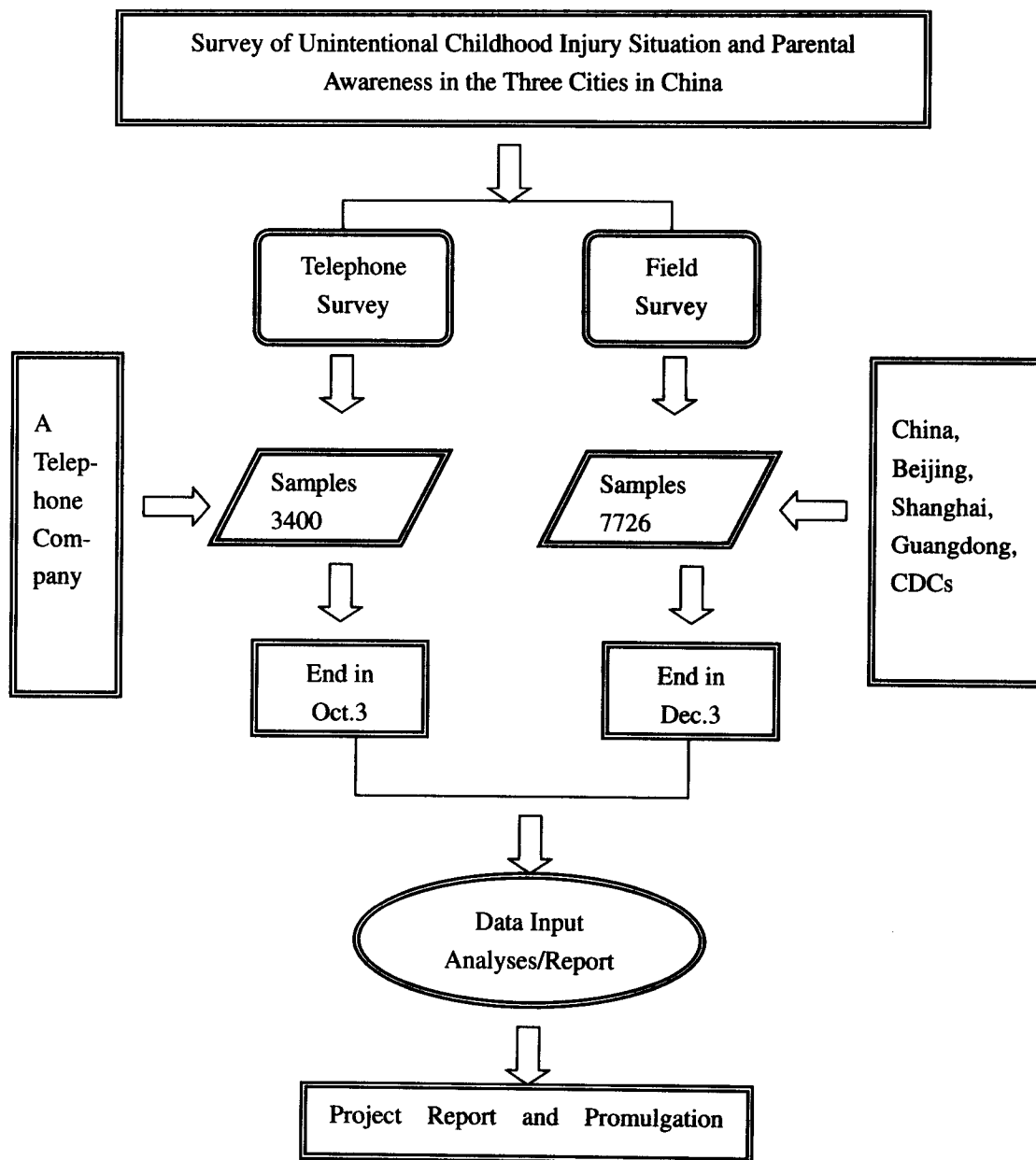


Figure 1 Working Flowchart of the Survey

V Organization and management of the project

A. Introduction of the cooperative partners of the project

1. NCNCD, China CDC

National Center for Chronic and Non – communicable Disease Control and Prevention, Chinese Center for Disease

Control and Prevention (NCNCD, China CDC). NCNCD, China CDC is the secondary institution under China CDC, it was built up on Jan.23, 2002, Its development is based on Chronic Disease Prevention and Health Promotion Office of Chinese Academy of Prevention Medicine. NCNCD, China CDC is the national professional organization of non – communicable disease and injury control and prevention, is also the national technical guidance center of non – communicable disease and injury control and prevention. Its responsibilities are establishing a national surveillance system for NCD and injury control and prevention, proving policy consultation for government development.

2. SAFE KIDS WORLD WIDE(SKWW)

SKWW stem from the National SAFE KIDS Campaign in US. It is the first and only organization which aims to endeavoring prevention and control of childhood unintentional injury , it is a un – profiting organization for providing a more goodliness and safe environment of children health growing . It was built by the National Children Medicine Center of United State , the JOHNSON & JOHNSON is the sponsor company. In China, SKWW associated with the JOHNSON & JOHNSON in Shanghai to develop the health education activity named ”Love Children, Growing Safety” The member of SKWW including international companies, hospitals and health organizations. At present, the members including Australia, Austria, Brazil, China, Germany, Israel, Japan, Korea, New Zealand, Philip-pines, South Africa, United Arab Emirates, United States and Vietnam.

3. NCNCD of China CDC has the first cooperation with SKWW supported by JOHNSON & JOHNSON in Shanghai.

NCNCD Of China CDC and SKWW got the common consciousness in purpose and implement plan by negotiation. NCNCD of China CDC is responsible for designing, organizing, training, supervising, data analysis and reporting of the program. JOHNSON & JOHNSON is responsible finance support. Employee from SKWW take part in the part of activities in the program.

B. Management organization and responsibility

1. The national workgroup

(1) Principal: Wu Fan, the director of NCNCD of China CDC

(2) Members:

Wu Fan

LiDan, Vice director of NCNCD of China CDC

YangYan, Vice professor of NCNCD of China CDC

DuanLeiLei, Doctor in Charge of NCNCD of China CDC

XieTao, Doctor in Charge of NCNCD of China CDC

(3) Responsibility: To design, set up the two levels workgroup, develop the telephone survey questionnaire and spot survey questionnaire, training, arrange program implementation, set up the database, conduct data collection and analysis and writing report in the whole program.

2. The province/city workgroups

(1) *Members:* Jiaoshufang, Director of Chronic Disease Institution of Beijing CDC, Liyanhong, Director of Injury Prevention Department of Shanghai CDC, Mawenjun, Director of Chronic Disease Institution of Guangdong CDC and other employee in the program districts .

(2) *Responsibility:* to review the articles, learn ICD - 10 (International Classification of Disease - 10), ICECI (International Classification of External Causes of Injury), retrospect childhood unintentional injuries data in locals, to connect with the local media and relative organizations, and clear, collect, input local survey results, report to national workgroup, write the local report. Each program province/city as follows:

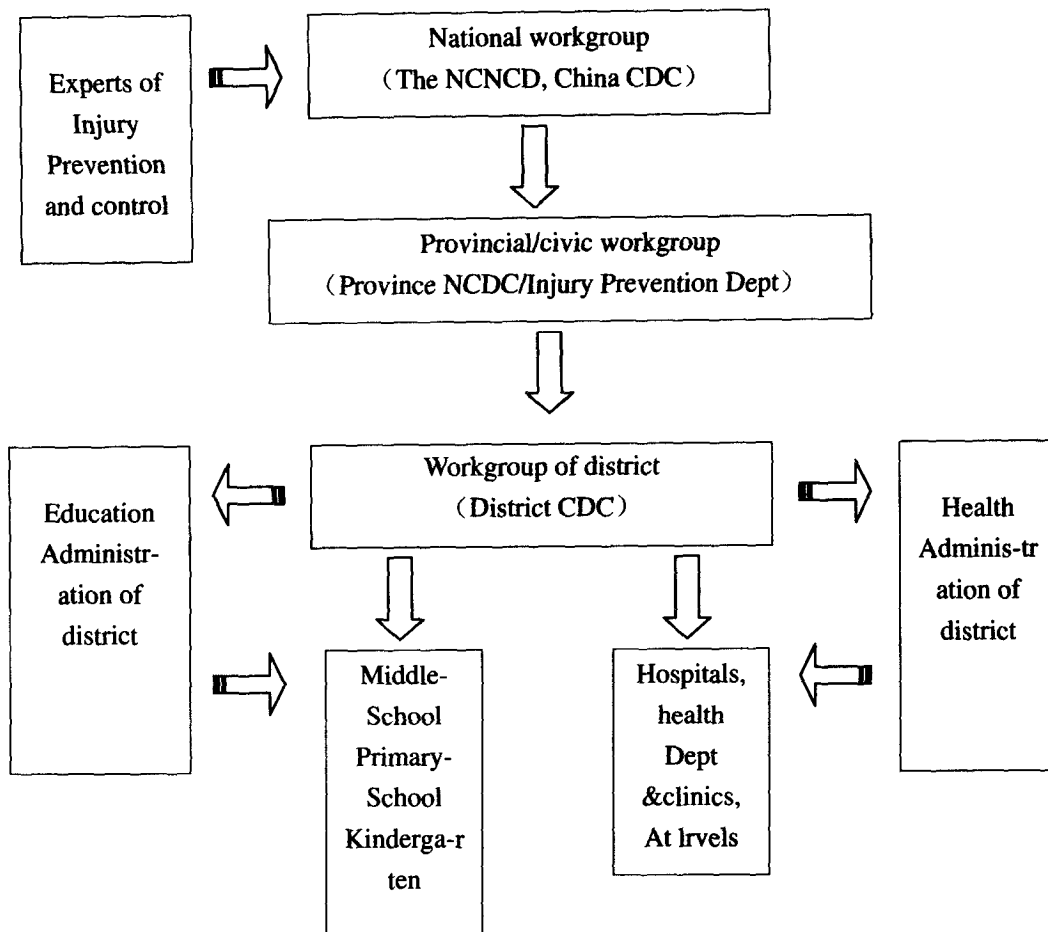


Figure 2 Process of program management

VI Program implementation

A. Telephone survey

1. Telephone survey scheme and questionnaire design

The scheme of telephone survey was based on the requirement of this program and articles review and learn of ICD - 10 and ICECI, It was designed by the National workgroup. The questionnaire was depended on the major

aim of the survey and telephone survey characteristics. The scheme and design have been conducted discussions of consultation three times. The experts from MOH, UNICEF, and famous scholars have taken part in the meetings. According to their suggestions, the scheme and design were revised again.

2. To Select and confirm the telephone survey company

The assessment of telephone survey company was depended on its quality and price in three cities. New Era Information Industry Ltd. (Neii) was selected by National workgroup and signed the agreement with NCNCD of China CDC. It was the implementation unit in the survey. Neii company is the stock holder of Telecom in Shanghai, it is a special company for engaging in telecom increment job. Neii was set up in July 2000, and enrollment capital 40 million RMB. Neii holds strong communication resources in Shanghai Telecom, and possessed the powerful technique development force and specialization service. Its main job is a Business Service Center and dealing with contract for outside work, server trusteeship, development and circulating of telecommunication software and telecommunication card.

3. Telephone investigator selection and training

Neii selected the telephone investigators who have experience and better quality. All of them must receive two phases training. The first phase was common requirement of telephone survey, such as asking technology (reducing abduction of investigator, decreasing the refusing), the operation technology of software system of questionnaire, the quality of investigator. It was undertaken by Neii. The second phase was undertaken by the national workgroup and SKWW, Teachers explained and instructed many aspects to telephone investigator of Neii, such as: (1) correlation knowledge of childhood unintentional injuries; (2) the organization composing and major function of the NCNCD of China CDC and major function; (3) the general situation and major activity of SKWW; (4) the major objectives of this survey; (5) Content of questionnaire; (6) Basic requirement of survey.

4. Telephone survey

Neii took charge of designing and making the software system and database according to the agreement and survey questionnaire. Neii had implemented the telephone survey in three cities by random sampling from 7th Aug. 2003 to 10th Sep. The number of survey families was 3400 households. Neii accomplished the data cleaning and input, providing quality supervise report of telephone survey and analyzing the correlation problems and submitted to national workgroup in time.

B. Fields survey

1. Field survey scheme and guideline, questionnaire design

The National workgroup devised the field survey implement scheme and guideline according to the requirement of this program and the base of three cities injury prevention and budget and calendar. At the same time, in order to make the predominance and characteristic of filed questionnaire, and more deeply survey in relative factories and awareness of childhood injury in parents, consultation meeting have been held several times. The survey schemes and questionnaires have been improved in field and telephone surveys.

2. Identified the field survey sites

According to the field survey implement scheme, the multi – phase sampling method was conducted, 36 high schools and primary schools and kindergartens and 6 hospitals were selected as the survey sites in three cities.

3. To Set up investigator team and coordination

The province/city workgroup was composed of related employee of each district level CDC base on the survey sites, and forming program organization at administrative levels, and carrying out classification management (figure 2). At the same time, for ensuring the program correctly and smoothly implemented, the province/city workgroup made correspond with the local health administer section (the health bureau), the district level CDC, the education administer section, the hospitals and etc.

4. Training the investigators

The training method of field survey was classified by levels. The workshop held by National workgroup was the first level training. The participants came from experts of Beijing, Shanghai and Guangdong CDCs (the staff of province/city level workgroup). The contents of training were background, objectives, implementation scheme, survey questionnaire, guidelines, noteworthy things of this program. The workshop held by province/city workgroup was the second level training. The participants came from the principals of the survey schools, health workers of prevention and health care section or hospitals. The contents of training was similar with above.

5. Field survey

From Oct.2003 to the end of Dec.2003, The workgroups had accomplished the survey and data clearing, input, and reporting in three cities. The number of survey was 7726 persons. At the same time, the province/city level workgroup had finished the retrospection reports and summary report about childhood unintentional injury ages 14 and under in three cities, and submitted to the national workgroup.

VII The Program Output

After the program was finished, the national workgroup collected and analyzed data and produced the report – *The results of a survey on childhood injury pattern and awareness in three cities in China*. This report particularly described the childhood unintentional injury status, the injury leading cause pattern and ranking of causes in three cities. It made evaluation of the knowledge, attitude and practice of parents. According to the results of this survey, providing the proposal of preventing childhood unintentional injury. Meanwhile, telephone survey as a new methods was discussed in it. In addition, the national workgroup summarized the implementation process of program, and finished the compilation.

国家级工作组项目结果分析报告

一、研究背景

意外伤害 (unintentional injury) 是指突然发生的事件对人体造成的损伤, 包括各种物理、化学和生物因素。随着社会经济的发展, 医疗卫生水平的提高, 儿童保健措施逐渐完善, 以往严重威胁儿童、青少年健康和生命的急、慢性传染病和营养障碍等问题逐渐得到有效控制, 但儿童、青少年意外伤害问题则越来越为世人所关注。WHO 在 1995 年年度报告中指出, 全球范围内约有半数儿童死亡是由于意外伤害所致, 已超过小儿肺炎、恶性肿瘤、先天性畸形以及心脏病等疾病的死亡总和。据 WHO 报告, 在世界大多数国家, 意外伤害是儿童青少年致伤、致死、致残最主要的原因。

近 10 年来, 我国的有关研究表明, 意外伤害在儿童死亡原因中占有重要地位。儿童意外死亡流行病学协作组的调查结果显示: 意外伤害是我国 0~14 岁儿童的首位死亡原因, 死亡率为 67.13/10 万, 占儿童总死亡的 31.3%。儿童意外死亡的前三位死因依次为溺水、窒息、车祸, 占全部意外死亡原因的 80%。但是, 意外伤害致死不是意外伤害的唯一结局, 其导致的伤残人数则远远大于死亡人数。20 世纪 90 年代后期美国青少年意外伤害的发生率为 22.39%。1992 年在美国有 8.3 万例青少年因意外伤害致死, 有超过 170 万人致残。1999 年金会庆在重庆、合肥、天津、锦州、舟山 5 地对 15 228 名 1~14 岁的儿童调查显示, 伤害发生率为 11.34% (8.2%~12.69%)。1999 年, 在广东省广州市、江门市、汕头市、茂名市和珠海市进行多中心研究, 共调查 15 244 名 7~18 岁青少年和儿童, 意外伤害年发生率为 46.45% (37.96%~50.55%)。

意外伤害导致儿童和青少年的早死或残疾, 对儿童和青少年身心造成巨大影响, 给家庭和社会造成巨大负担和损失。据报道, 每年有 1/5~1/4 的青少年因意外伤害需要给予医学关注, 其中 1/3 的意外伤害需要手术、卧床、休学或一天以上的活动受限。国内有关报告显示, 我国中小學生每年发生伤害人数约为 4250 万人, 其中门诊 1360 万人, 住院 340 万人, 因伤害暂时性失能 105 万人, 残疾 34.5 万人, 缺课 2.38 亿天, 相当于 80 万学生休学 1 学年; 每年中小學生伤害的医疗费用为 32.6 亿元, 每年青少年伤害的社会代价估计为 108.6 亿元~453.3 亿元。

二、研究目的

1. 分析北京、上海、广州三城市 ≤ 14 岁儿童意外伤害发生状况以及主要原因构成。
2. 评价三城市 ≤ 14 岁儿童家长关于儿童意外伤害的认知水平。