

2030年可持续发展目标背景下以公益活动 + 互联网模式加速边疆地区康复发展的调查研究

陈泮泽

广州中医药大学针灸康复临床医学院康复治疗学, 广东 广州

收稿日期: 2023年4月7日; 录用日期: 2023年4月29日; 发布日期: 2023年5月9日

摘 要

目的: 为实现“2030年联合国可持续发展目标”和“健康中国2030目标”, 需要加强康复服务, 虽然近年国家及政府对经济相对落后的西部边疆地区的医学教育发展均有帮扶政策, 但是边疆地区康复医学和教育发展仍严重滞后, 大众的康复意识也亟待提高。方法: 通过线上、线下调查问卷分发, 面向新疆、西藏边疆地区居民, 调查时限为2022年12月~2023年2月, 运用SPSS26.0对数据进行统计分析。结果: 边疆地区居民对康复认知不足, 对康复医学, 教育, 医保政策了解程度不够; 现阶段存在多方面因素影响边疆地区康复的发展。结论: 为改变边疆地区康复资源落后现状, 本研究提出以公益活动 + 互联网模式拉动边疆康复发展。

关键词

边疆, 康复, 公益

A Study on Accelerating Rehabilitation Development in Frontier Areas through Public Welfare Activities + Internet Model in the Context of 2030 Sustainable Development Goals

Yize Chen

Rehabilitation Therapy, Clinical School of Acupuncture and Rehabilitation Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong

Received: Apr. 7th, 2023; accepted: Apr. 29th, 2023; published: May 9th, 2023

文章引用: 陈泮泽. 2030 年可持续发展目标背景下以公益活动 + 互联网模式加速边疆地区康复发展的调查研究[J]. 临床医学进展, 2023, 13(5): 7169-7176. DOI: 10.12677/acm.2023.1351002

Abstract

Objective: In order to achieve the “2030 United Nations Sustainable Development Goals” and “Health China 2030 Goals”, rehabilitation services need to be strengthened. Although in recent years the state and the government have provided support for the development of medical education in the economically backward western border areas, the development of rehabilitation medicine and education in the border areas is still seriously lagging behind, and the public awareness of rehabilitation needs to be raised. **Methods:** The survey was distributed through online and offline questionnaires to residents of Xinjiang and Tibet border areas, and the survey period was from December 2022 to February 2023. **Results:** The residents in the border areas have insufficient knowledge of rehabilitation, rehabilitation medicine, education, and medical insurance policies; at present, there are many factors affecting the development of rehabilitation in the border areas. **Conclusion:** In order to change the status quo of the backwardness of rehabilitation resources in the border areas, this study proposes to use the public welfare activities + Internet model to pull the development of rehabilitation in the border areas.

Keywords

Frontier, Rehabilitation, Public Benefit

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

习近平总书记在党的十九大报告中指出：“中国特色社会主义进入新时代，我国社会主要矛盾已经转化为人民日益增长的美好生活需要和不平衡不充分的发展之间的矛盾。”[1]我国东、西部地区由于地理因素影响导致经济发展不均衡进而导致了康复医疗和教育资源过分集中在东部沿海经济发达地区及北上广深等大城市[2]。虽然近年国家及政府对经济相对落后的边疆地区的医学教育发展均有帮扶政策，如“西部计划”、“援疆计划”、“援藏计划”等，但是边疆地区康复医学和教育发展仍严重滞后，大众的康复意识也亟待提高。

据《新中国残疾人权益保障 70 周年》报告显示，我国有 8500 万残疾人，是世界上残疾人口最多的国家，其中新疆有残疾人 106.9 万，占新疆总人口 5.31%，西藏有残疾人 19.4 万，占西藏总人口 7%，但是新疆和西藏有康复科的医院和机构相较于内地屈指可数，新疆和西藏开设康复专业的大学和职业学校仅有 9 所，西部边疆地区康复教育和医疗资源的缺失是一大急需解决的民生问题。

康复是残疾人最迫切的需求，是基本民生问题之一，也是国家基本公共服务的重要内容[3]。为实现“2030 年联合国可持续发展目标”和“健康中国 2030 目标”，需要加强康复服务，以期在全生命周期和全民健康覆盖中，把康复作为与全人类相关的健康战略来扩大康复规模，满足日益增长的康复需求[4]。

本研究从西部边疆地区康复医学与教育需求状况入手，分析其现状、发展以及与需求间的差距，在国家帮扶政策基础上以公益项目 + 互联网模式拉动其发展，缩小西部边疆地区与东部发达地区的康复医学与教育差距。要想发展边疆康复事业，逐步满足残疾人、老年人等的康复需求，国家和民众的支持是基础，康复学科发展和人才建设是关键，公益活动 + 互联网则是一条协调和整合全国康复医学、教育资

源流向边疆的捷径。

2. 研究方法

2.1. 对象

本调查面向新疆维吾尔自治区和西藏自治区居民，采取非随机抽样的方式，共发出问卷 763 份，得到有效问卷共 722 份，问卷有效回收率为 94.63%。在去除填写时间过短、填写内容明显不合理的问卷后，共获得 672 份有效问卷，问卷有效率为 93.07%。

2.2. 调查设计

问卷采用非随机抽样法，通过微信朋友圈，微信群转发以及当地街边走访填写等方式在线上线下进行调查，内容主要包括：① 认知(新疆及西藏地区居民对康复的医学，教育及政策方面认知情况)；② 态度(新疆及西藏地区居民对待边疆康复医学，教育发展及未来开展公益的态度)两个维度，共计 17 道题。

2.3. 数据分析

所收集的数据由问卷直接得出相关结果，再经过 MicrosoftExcel 进行归类 and 整理，并采用 IBM SPSS 26.0 软件对数据进行统计分析。

3. 研究结果与分析

3.1. 调查对象的基本信息

如表 1 所示，以年龄划分，年龄为 18 岁以下的调查对象占比为 1.79%，18~30 岁占比为 34.52%，30~60 岁占比为 42.56%，比例较大，而 60 岁以上占比 21.13%；以学历分类划分，初中以下的调查对象占比为 18.15%，高中学历占比为 17.26%，专科学历占比 27.08%，本科占比为 35.71%，比例最大，硕博学历的调查对象仅为 1.79%；以居住地划分，居住在乡镇的调查对象较多，为 51.19%，居住在城市的调查对象为 48.81%。

Table 1. Basic information about the study population in Xinjiang and Tibet

表 1. 新疆维吾尔自治区和西藏自治区居民的基本信息

项目	内容	人数	百分比
年龄	18 岁以下	12	1.79%
	18~30 岁	232	34.52%
	30~60 岁	286	42.56%
	60 岁以上	142	21.13%
学历	初中以下	122	18.15%
	高中	116	17.26%
	中专或大专	182	27.08%
	本科	240	35.71%
	硕博	12	1.79%
居住地	县乡	344	51.19%
	市	328	48.81%

3.2. 研究对象对康复的认知及对医学，教育和医保政策的了解程度的影响因素

Table 2. Study participants' knowledge of rehabilitation medicine, education and health insurance policies
表 2. 研究对象对康复医学，教育和医保政策的了解程度

项目	内容	人数	百分比
您了解康复医学/康复治疗学吗	非常了解	42	6.25%
	一般了解	312	46.43%
	模糊	258	38.39%
	不了解	60	8.93%
您是否了解我国培养康复医学 方面人才的方针政策	了解	86	24.29%
	不了解	172	48.59%
	一般	96	27.12%
您是否了解我国现行医保中有 关康复的政策	了解	98	14.58%
	不了解	422	62.8%
	一般	152	22.62%

由表 2 可知，调查对象对康复医学/治疗学了解程度尚可，过半居民了解康复医学/治疗学；但其对康复人才培养政策和康复医保政策的了解程度均不高，仅有 24.29%的居民了解康复教育政策，14.58%的居民了解康复医保政策。且问卷结果显示仅三分之一的居民对康复医学/治疗学的治疗范围有清晰的认知，由此可见，边疆地区居民对康复的认知情况并不乐观。在少数了解康复治疗学的人中，六成是因为认识的人从事相关行业或曾经有过康复治疗，从其他宣传渠道了解到康复的人少之又少，康复在边疆地区的宣传仍有待提高。

Table 3. Analysis of factors influencing study participants' knowledge of rehabilitation medicine, education and health insurance policies
表 3. 研究对象对康复医学，教育和医保政策的了解程度的影响因素分析

项目	影响因素	F 值	显著性(p 值)
您了解康复医学/康复治疗学吗	年龄	0.823	0.484
	学历	1.851	0.125
	居住地	0.500	0.481
您是否了解我国培养康复医学 方面人才的方针政策	年龄	0.217	0.884
	学历	2.048	0.094
	居住地	0.785	0.378
您是否了解我国现行医保中有 关康复的政策	年龄	0.468	0.705
	学历	1.871	0.122
	居住地	1.463	0.229

由表 3 可知，分别将年龄，学历，居住地作为自变量，调查对象对康复医学，教育和医保政策的了解程度作为因变量，通过 SPSS 的单因素方差检验得出：不同年龄，学历，居住地对于调查对象对康复

医学，教育和医保政策的了解程度全部均不会表现出显著性($p > 0.05$)，全部均表现出一致性，并没有差异性。综上得知，边疆居民对康复的认知不受年龄，学历和居住地等因素的影响，然而无论是年龄，学历还是居住地，绝大多数调查对象不了解康复医学，教育和医保政策，在一定程度上反映了边疆地区的康复发展缓慢，普及度不够，宣传不足。

3.3. 现阶段边疆地区康复发展，普及程度及影响康复治疗发展缓慢的因素

Table 4. Current stage of rehabilitation development in frontier areas, prevalence

表 4. 现阶段边疆地区康复发展，普及程度

选项	人数	百分比
不好，没听说过	288	42.86%
一般	332	49.4%
很好	52	7.74%

Table 5. Factors affecting the slow development of rehabilitation therapy

表 5. 影响康复治疗发展缓慢的因素

选项	人数	百分比
康复费用	306	45.54%
引进时间短	346	51.49%
居民观念	350	52.08%
康复医疗水平不高，不如去内地康复	356	52.98%
本地有康复教育的学校少，学科建设不好	482	71.73%
人才难以引进	424	63.1%
其他	446	66.37%

由表 4 可知认为现阶段边疆地区康复发展，认为普及程度很好的居民仅有 7.74%，绝大多数居民都认为边疆地区康复发展和普及度有很大提升空间，由表 5 知当地居民认为影响边疆康复治疗发展缓慢的因素主要有：康复费用高、引进时间短、居民观念、康复医疗水平不高，不如去内地康复、本地有康复教育的学校少，学科建设不好、外地康复人才难以引进。

且问卷第 8 题显示仅有 39.29%的人或周围亲友经历过康复治疗；第 13 题显示，仅有三分之一的居民或居民的儿女未来会选择在边疆从事康复专业；第 15 题显示，三成居民未来若有康复需求，会选择内地大医院，六成居民会选择本地医院。

由此可推，现阶段边疆地区康复发展和普及程度不好主要有三方面原因：① 国内康复医学引进时间短，发展不及临床医学，在边疆地区更是发展缓慢，普及不够；② 医疗水平不足：边疆地区康复医疗水平不够，部分居民更愿意选择去内地康复，缺少病源；③ 人才稀缺：边疆地区本地有康复教育的学校少，学科建设不好、难以自己培养康复人才，且由于地理经济等原因，其他外地的康复人才也难以引进。

3.4. 研究对象对边疆未来开展康复公益活动的态度

调查显示，近五成边疆地区居民从未参加过关于康复的公益活动(宣传、宣教或义诊)，34.23%的边疆居民不确定有没有参加过康复公益活动；近九成边疆居民期待未来西部大力发展康复公益活动来拉动

本地康复发展；且仅有 11.31% 的调查对象不愿意加入西部公益活动，近九成的居民非常愿意未来一起加入西部康复公益活动，如康复宣传、宣教、义诊；由以上数据可见，虽然现阶段边疆地区康复发展缓慢，但是绝大多数居民希望可以通过开展康复公益活动来拉动边疆的康复发展，并愿意参与其中，居民的参与是未来边疆康复发展的巨大动力，边疆康复公益活动的开展有此支持，未来可期。

4. 结论

年龄，学历和居住地的不同对调查对象对康复的认知及政策了解程度无影响，边疆地区居民对康复认知不足，对康复医学，教育，医保政策了解程度不够；现阶段存在多方面因素影响边疆地区康复的发展，为改变边疆地区康复资源落后现状，本研究提出以公益活动 + 互联网模式拉动边疆康复发展，且调查显示绝大部分边疆居民期待并愿意参加到康复公益活动中。

5. 讨论

5.1. 边疆地区康复治疗需求大

随着我国经济和科技的发展、人民生活水平和健康意识的提高、人口老龄化的加快，疾病谱和医学模式的改变，像脑卒中这类慢性病主要需要社区康复，但是目前不断上涨的医疗费用已使社会和居民个人不堪重负，原本贫穷的西部边疆地区比东部更需要社区康复[4]；由于西部边疆地区受地理和经济因素影响，相对于内地，边疆更多居民依赖于放牧，种植等劳力工种，使骨折、截瘫、脑外伤、颅脑损伤、骨关节损伤、大骨节病(西部的常见病)等运动创伤日益增高，其后期的功能康复使康复治疗技术成为首选；我国是世界上残疾人口最多的国家，8500 万残疾人中新疆有残疾人 106.9 万，占新疆总人口 5.31%，西藏有残疾人 19.4 万，占西藏总人口 7%，大量残疾人的需求使康复治疗成为边疆地区未来医疗发展必不可少的一大主要板块。

5.2. 边疆地区康复发展缓慢，普及度低，医疗，教育资源少

首先，由于康复治疗学引进时间短，观念滞后，发展及民众普及认可度明显低于临床医学，边疆地区对康复治疗的重视程度也明显低于临床医学，对康复治疗的科普宣教宣传有所不足，导致大部分居民认为康复在边疆地区的普及度不好，对于康复认知不清晰及其医疗教育政策不了解。

其次，西部边疆地区康复教育资源稀缺，人才输入和培养困难。西部高等教育明显落后，西部边疆地区国土面积占全国七成，人口约占三成，但高等学校数只占 23.4%，在校学生数则只占 21.5% [5]。不仅如此，重点院校也少，新疆和西藏开设康复专业的大学和职业学校仅有 9 所；且西部边疆地区的大学和研究生中有相当一部分人毕业之后还是会选择在东部沿海城市或北上广等一线城市发展，这种人才的“马太效应”还在继续；国家出台各类政策将人才引向西部，如“西部计划”，“援疆计划”，“援藏计划”等，尽管可以一时解决人才输入问题，但是由于地理和经济等因素影响，难以将人才留在边疆，依然难以解决边疆地区康复人才稀缺、专业化程度低的现状；要想从根本上解决边疆地区康复发展缓慢的问题，康复教育的发展是重中之重。

最后，西部边疆地区医疗资源稀缺，康复治疗不受重视。我国从 20 世纪 80 年代初从西方引进现代康复医学理论，卫生部规定二级以上医院须建立康复医学科[6]；但西部边疆地区在实际工作中承担一线任务的综合性医院的康复医学科建设在人员配置上仍然存在很多问题，如综合性医院的康复科大多在理疗科、针灸推拿科基础上建立的，无论是人员结构还是设备投资均不被医院重视，其康复工作人员与东部相比不仅数量少，学历层次低，且多数是从中医专业转型而来，只有极少数人为康复医学、治疗学专业毕业生，专业化程度较低。人才的数量、素质、专业化程度急需提高，从一定的角度上制约了边疆地

区康复事业的发展。

5.3. 国家政策扶持下，以公益活动 + 互联网模式拉动边疆康复发展

虽然近年国家及政府对经济相对落后的边疆地区的医学教育发展均有帮扶政策，如“西部计划”，“援疆计划”，“援藏计划”等，但是边疆地区康复医学和教育发展仍严重滞后，大众的康复意识也亟待提高。在这些政策帮扶下，以“公益活动 + 互联网模式”拉动边疆康复发展成为一种很好的选择。

边疆地区居民对康复公益活动期待值和参与度均很高，为康复公益活动得以开展奠定坚实基础。深入调研是公益活动开展的基础，在不同地区及城乡开展公益活动应深入各目标医疗机构座谈及走访调查，了解当地居民的康复需求，掌握该地区基层康复医学发展现状，制订切实可行的促发展方案[7]；精准帮扶是康复公益活动的关键，从康复医疗设备器材捐赠、康复宣教宣传，到举办班培训基层治疗师、招募康复治疗学志愿者下基层宣教、评定、治疗，多层面的精准帮扶在西部边疆地区基层康复治疗学发展中发挥了关键性作用。

要学会发挥政府、康复治疗学医学院校、企业、社区等资源优势，承接政府职能转移工作，勇担社会责任；搭建公益平台，让热心公益事业的单位和个人参与其中，发挥所长。以公益活动宣教为主要形式在边疆地区各个社区，老年活动中心，残疾人组织等进行对康复治疗的宣传，让西部边疆地区居民了解康复，进而让有需求的患者选择康复治疗来提高生活质量；与高校合作，宣传康复医学，以期更多年轻一代选择康复，为边疆康复未来发展奠定人才基础；以义诊及合作的康复公益机构进行免费治疗，让更多的边疆贫困地区居民得以康复。

在边疆当地举办康复公益活动基础上增加互联网模式，既可运用网络向西部偏远地区介绍国内外康复资讯，也可时刻和居民分享与民生相关的康复政策，还可以通过互联网视频进行简单可操作的日常康复保健教学。长此以往，偏远地区康复的普及认知度和医疗教育发展均会得到一定程度的提升，当地贫困居民也可得到康复治疗需求满足。

5.4. 针对边疆康复医疗教育发展缓慢的建议与小结

2020年5月，中共中央、国务院颁发的《关于新时代推进西部大开发形成新格局的指导意见》指出，要提升医疗服务能力和水平，重点加强西部地区县级医院综合能力建设[8]。以东部帮扶西部，城市帮扶乡镇逐步提升基层康复机构硬件水平，并将规范化的治疗技术和先进的治疗理念灌输到基层，留下一批“留得住，带不走”的康复人才。在提升边疆康复医疗水平发展同时，提高全民康复意识；组织志愿康复医疗帮扶，搭建企业支持平台；国家及当地政府加大康复人才培养与引进，设立科研基金，助力学科进步；加大“公益活动 + 互联网模式”活动的支持力度，让社会各界参与其中，加速西部边疆地区康复发展。

现如今，随着康复医学的发展，先进的研究成果和治疗技术不断涌现，处于这样一个机遇与挑战并存的时期，发展和创新将成为西部边疆康复医学的主题，相信以公益活动 + 互联网模式加速边疆地区康复医学发展，不久的将来每一个西部边疆地区的康复需求者都能享受到康复医学带来的益处，早日实现“2030年联合国可持续发展目标”和“健康中国2030目标”。

参考文献

- [1] 习近平：决胜全面建成小康社会 夺取新时代中国特色社会主义伟大胜利[M]. 北京：人民出版社，2017.
- [2] 张叶凡，张晗，张艳秋，石志学，邢洋，嵇丽红，蔡伟芹，高倩倩，高润国，陈晓云，井淇. 基于地理重心模型2011年至2021年残联系统康复人员分布研究[J]. 中国康复理论与实践，2023，29(1): 64-70.
- [3] 李欣，邱卓英，杨剑，陈迪，郭键勋，吴弦光，施红梅，王国祥，祝捷. 康复2030：扩大康复规模以满足日益增长

- 的康复需求[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 380-384.
- [4] 邱卓英, 郭键勋, 杨剑, 李欣, 吴弦光, 张爱民. 康复 2030: 促进实现《联合国 2030 年可持续发展议程》相关目标[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(4): 373-378.
- [5] 何成奇. 发展西部康复医学教育的思路与方法[C]//中国康复医学会. 第四届全国康复治疗学术大会论文摘要汇编, 2004: 144-146.
- [6] 寄婧, 杨敏. 西部地区康复医学发展中存在的问题及对策浅析[J]. 中国康复理论与实践, 2009, 15(12): 1199-1200.
- [7] 葛凤庆, 司燕, 刘雪楠, 岳林. 以公益项目带动西部口腔医学发展的模式与成效[J]. 学会, 2022(5): 23-27.
- [8] 中共中央 国务院关于新时代推进西部大开发形成新格局的指导意见[EB/OL]. http://www.xinhuanet.com/politics/zywj/2020-05/17/c_1125996720.htm, 2020-05-17.