

基层慢病管理与运动康复服务协同发展的困境与路径

——基于江西省弋阳县的调研

胡振鑫 黄思雨 贾成凯 朱倩 吴盛祥

江西中医药大学体育健康学院，南昌

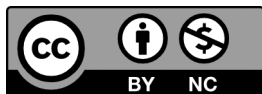
摘要 | 为探究中部欠发达县域基层慢病管理与运动康复服务的协同发展路径，助力健康中国战略下基层慢病防控与康复服务高质量发展，本研究以江西省弋阳县为调研样本，采用问卷调查法、实地访谈法与文献研究法，对县域内470名居民开展调研，挖掘核心问题。调研结果显示，弋阳县已初步搭建基层慢病管理工作体系，开展了医体协同试点探索，但二者协同发展仍处于浅层次、碎片化阶段，且县域内专业康复人员短缺、康复设备匮乏等资源短板突出，还存在服务衔接断层、居民康复意识薄弱与服务供需不匹配等问题。研究结论表明，弋阳县基层慢病管理与运动康复服务协同发展受协同机制缺失、资源配置失衡、服务流程脱节、认知与需求偏差等多重因素制约；基于此，从构建“医卫体”协同机制、完善资源供给体系、打通一体化服务链条、强化宣传引导与需求适配四个维度提出优化路径，为中部欠发达县域提供实践参考。

关键词 | 基层医疗卫生；慢病管理；运动康复；医体协同；欠发达县域

Copyright © 2026 by authorx (s) and SciScan Publishing Limited

This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



1 引言

随着居民生活方式的转变，慢性病已经成为我国基层医疗卫生服务面临的主要问题^[1]，高血压、糖尿病等慢病高患病率严重影响居民生活质量。目前国内主要围绕慢病实施医疗管理，缺乏运动康复服务和随访，许多慢病患者无法遵医嘱改善生活方式，一味地依赖药物作用，但单纯药物干预的效果存在局限性，无法适应疾

病发生的多种可能性^[6]。运动康复服务是指结合慢病患者的身体机能状况与临床诊疗需求，制定专业且个性化的康复方案，通过科学运动训练、针对性康复理疗等方式，改善患者身体基础机能、有效控制慢病病情进展，同时降低并发症发生概率的医疗健康服务^[13]。若慢病管理融入运动康复方法，能够有效改善目前基层慢病管理的现状，更重要的是减少患者的医疗支出、降低并发症的发生率，改善身体状况，提升生活质量^[15]。

基金项目：江西中医药大学校级大学生创新创业训练计划项目“智体医——个性化运动康复与健康管理平台”（202510412226）。

通讯作者：朱倩，江西中医药大学体育健康学院，研究方向：思想政治教育。

文章引用：胡振鑫，黄思雨，贾成凯，等. 基层慢病管理与运动康复服务协同发展的困境与路径——基于江西省弋阳县的调研[J]. 社会科学进展, 2026, 8(4): 308-313.

<https://doi.org/10.35534/pss.0804055>

江西省弋阳县作为江西中部地区较为典型的基层医疗代表，近年来积极推进慢病分级管理、建设基层健康服务体系^[14]。本研究以弋阳县为调研样本，通过470份问卷调查和3处实地走访观察，挖掘基层医护人员与慢病患者的核心诉求和运动康复的实际现状，探究基层慢病管理与运动康复协同发展的路径，为中部欠发达县域基层提供运动康复融入慢病管理的实践路径，助力实现“健康中国”战略下基层慢病防控与康复服务的高质量发展^[2]。

2 弋阳县基层慢病管理与运动康复服务发展现状

2.1 弋阳县基层慢病管理基本情况

弋阳县作为江西省上饶市下辖县，县域内以农村人口为主，人口老龄化特征显著，高血压、糖尿病、脑卒中后遗症等慢性病成为县域居民的主要健康问题^[1]。近年来，弋阳县卫健部门积极推进基层慢病分级诊疗体系建设，以乡镇卫生院为枢纽、村卫生室为网底，构建了县域慢病“筛查—建档—随访—管理”的基本工作体系。

目前，弋阳县各乡镇卫生院均设立了慢病管理门诊，配备专兼职慢病管理人员，为患者建立电子健康档案，开展随访、指标监测等基础服务，慢病患者建档率、规范管理率均达到江西省基层慢病管理的基本要求^[4]。县级医疗机构与乡镇卫生院建立了慢病双向转诊机制，为重症慢病患者提供绿色转诊通道，实现了慢病诊疗的上下联动。但从实际运行情况来看，弋阳县基层慢病管理仍以“疾病诊疗”和“基础随访”为主，健康指导多聚焦于饮食、用药，针对运动康复的专业指导较为缺乏，慢病管理的个性化、精细化水平有待提升^[5]。

2.2 弋阳县运动康复服务供给现状

弋阳县的运动康复服务尚处于初步发展阶段，服务供给主体以体育部门与基层医疗机构为主，且两者供给相对独立。在体育部门层面，弋阳县依托“全民健身工程”，在各乡镇建设了社区健身点、乡村体育广场，配备了基础健身器材，为居民提供了基本的运动场地与设施，但器材配置以通用型健身器材为主，针对慢病患者的专业运动康复器材匮乏，且缺乏专业的运动康复指导人员。

在基层医疗机构层面，县级医院设立了康复医学科，能为慢病患者提供基础的康复理疗服务，但乡镇卫生院与村卫生室的康复服务能力薄弱，大部分乡镇卫生院仅配备了简易的康复理疗设备，基层医护人员运动康复专业能力不足，难以制定个性化康复方案。此外，弋阳县目前尚未形成专业的社会力量参与运动康复服务供给，社区、社会组织等主体在运动康复服务中的作用尚未发挥，整体运动康复服务供给呈现“县级有基础、基层无能力、社会无参与”的特点，服务可及性与专业性均难以满足慢病患者的实际需求。

3 基层慢病管理与运动康复服务协同发展的困境——基于弋阳县调研

3.1 对象及方法

(1) 研究对象

以弋阳县内470名居民为研究对象，涵盖县域内医疗机构医护人员、慢病患者、普通居民三类群体，调研范围依托弋阳县内3~5家医疗机构（含县级医院、乡镇卫生院）辐射周边村社，兼顾不同年龄、文化水平、收入层次及慢病患病类型，样本贴合弋阳县内人口结构与基层慢病患病实际。

表1 弋阳县调研对象人口统计学特征表

Table 1 Table of demographic characteristics of the survey subjects in Yiyang county

基本特征	具体指标	人数	占比(%)
性别	男	241	51.28
	女	229	48.72
年龄	18~44岁	68	14.47
	45~59岁	152	32.34
	60~74岁	189	40.21
	75岁及以上	61	12.98
	不识字/识字很少	73	15.53
文化程度	小学	126	26.81
	初中	145	30.85
	高中/中专	82	17.45
	大专及以上学历	44	9.36
职业	农民/务农	198	42.13
	退休人员	114	24.26
	个体/灵活就业	76	16.17
	机关/事业单位职工	37	7.87
	其他	45	9.57
医保类型	城乡居民基本医疗保险	412	87.66
	职工基本医疗保险	49	10.43
	医疗救助/其他	9	1.91

(2) 研究工具

本研究采用问卷调查法、实地访查法与文献研究法开展调研，挖掘弋阳县基层慢病管理与运动康复服务协同发展问题：问卷调查法参考国内外相关研究量表，结合弋阳县3~5家调研医疗机构及周边基层实际设计专项问卷，涵盖调研对象基本信息、慢病管理认知等核心维度，经预调研修改完善后在弋阳县现场发放与回收问卷500份，有效回收470份，有效回收率94.00%；实地访查法选取弋阳县3~5家代表性医疗机构（含县级综合医院、乡镇中心卫生院）实地走访，查看慢病管理门诊、康复科建设等情况，走访社区健身点、乡村体育广场，与医护人员、管理人员、患者代表深度访谈，记录服务运行实际情况与诉求；文献研究法系统梳理国内外相关

政策文件、学术论文、研究报告，整理弋阳县卫健、体育部门工作文件与统计资料，为调研分析与困境总结提供理论与本土依据。

(3) 统计方法

采用 SPSS 26.0 统计软件对弋阳县内回收的 470 份有效问卷数据进行整理与分析，对调研对象的基本信息、服务供给与需求等计量资料以均数 ± 标准差表示，计数资料以频数（百分比）表示，通过交叉分析、相关性分析探究弋阳县内基层慢病管理与运动康复服务协同发展的影响因素，为后续困境讨论与路径优化提供精准的数据支撑。

3.2 结果

服务基础初步搭建：39.57%的受访者所在区域已建立慢病管理基本体系，61.49%的区域开展慢病筛查，印证弋阳县“开展了一系列初步实践、构建了基层慢病管理基本体系”的结论，如表2所示。

协同程度浅层次、碎片化：仅12.34%的区域有固定协同机制，60.43%的协同服务覆盖不足30%人群，40.85%的区域无任何协同形式，完全契合“整体仍处于‘浅层次、碎片化’发展阶段”的核心判断，如表3所示。

欠发达县域资源短板突出：61.06%的受访者认为缺乏专业康复人员、51.70%认为设备不足，72.77%的受访者认为人才是协同发展关键，体现中部欠发达县域“人力、经费、设备等资源配置受限”的现实特征，如表4所示。

表 2 服务基础情况问卷

Table 2 Service basic situation questionnaire

调研指标	选择人数	占比 (%)
认为运动康复服务缺乏专业康复人员	287	61.06
认为运动康复服务康复设备不足/落后	243	51.7
认为提升协同发展最关键措施为配备专业康复/慢病管理人才	342	72.77

表 3 协同程度问卷

Table 3 Cooperation level questionnaire

调研指标	选择人数	占比 (%)
所在区域有慢病管理与运动康复固定协同机制	58	12.34
协同服务覆盖人群比例在 30% 及以下	284	60.43
所在区域无任何慢病管理与运动康复协同形式	192	40.85

表 4 欠发达县域资源短板问卷

Table 4 Questionnaire on resource deficiencies in less developed county areas

调研指标	选择人数	占比 (%)
所在区域已建立慢病管理基本体系	186	39.57
所在区域开展慢病筛查工作	289	61.49

3.3 讨论

(1) 协同机制缺失：主体联动不足与责任划分模糊。调研发现，弋阳县目前基层慢病管理与运动康复服务分离严重，呈分裂式发展。一方面，卫健、体育、疾控、基层医疗机构、社区等主体在服务供给中各自为战，没有意识到慢病管理需要运动康复服务的融入，信息沟通也不够畅通。另一方面，各主体责任划分模糊，缺乏合作意识和平台。弋阳县虽出台了相关的融合发展指导文件，但未对慢病运动康复服务的具体工作指明方向，导致实际工作中仍处于分裂的局面。例如，针对慢病患者制定个性化运动康复方案、随访等工作，没有纳入相关责任主体的工作范畴，进而导致对这项服务的忽视，进一步加剧了协同机制的缺失。

(2) 资源配置失衡：专业人才短缺与康复设备匮乏。在专业人才方面，弋阳县缺乏基层慢病管理专业人才和运动康复专业人才。这两类复合型人才的缺乏导致慢病患者的状况改善较为困难，也没有得到足够重视。基层医疗机构的医护人员多为临床诊疗背景，缺乏系统的运动康复知识与技能培训，难以抽出时间制定个性化的慢病运动康复方案，仍停留在疾病初期治疗阶段，未用康复思维服务患者。并且康复医学人才主要集中在县级医院，乡镇卫生院几乎没有专职康复医师，增加了慢病患者康复的困难程度。

在康复设备方面，弋阳县基层康复设备严重不足，不仅数量不足，且分布不均。县级医院的康复设备仅能满足基础的临床康复需求，针对慢病患者的运动康复专用设备（如平衡训练仪、心肺功能康复仪等）配置不足；乡镇卫生院与村卫生室的康复设备以简易理疗设备为主，缺乏基本的运动康复训练设备，且部分乡村健身点的通用健身器材年久失修，无法为慢病患者提供安全的运动康复场地。

(3) 服务衔接断层：慢病管理与康复服务流程脱节。一是诊疗与康复环节脱节。患者在医院进行临床诊疗后，仅拿着医嘱自行康复。大部分患者仅解决了当前的疾病困扰，并没有减少就医次数与诊疗费用，原因在于没有进行康复治疗。

二是康复与随访环节脱节。患者拿到医嘱后，医疗机构未对慢病患者进行随访，或者随访仅关注生理指标，未对患者的康复效果进行跟踪与评估。

三是基层与县级环节脱节。县域内没有建立慢病运动康复效果的双向反馈机制，基层医疗机构无法将患者情况反馈到康复科，康复科也无法与基层的慢病患者管理机构建立联系，导致患者往往处于孤立状态。

(4) 认知与需求偏差：居民康复意识薄弱与服务匹配度低

一方面，县域内居民尤其是农村慢病患者的运动康复意识薄弱，存在诸多认知误区。部分患者认为慢病管理仅需“吃药、打针”，忽视运动康复的重要作用；部

分患者对运动康复存在恐惧心理,担心不当运动加重病情;还有部分患者缺乏科学的运动康复知识,不科学运动可能影响康复效果,甚至增加健康风险。此外,县域内老年慢病患者占比高,部分患者文化水平低、接受新知识能力弱,难以理解和配合专业的运动康复指导,进一步降低了运动康复服务的参与度。

另一方面,现有运动康复服务供给与慢病患者的实际需求之间存在明显偏差,服务匹配度低。从需求来看,弋阳县慢病患者的运动康复需求呈现“个性化、多样化、普惠性”特点,不同慢病类型、不同身体状况的患者需要不同的运动康复方案,且农村患者更希望能在就近的村卫生室、社区健身点获得专业、免费的运动康复指导。但从供给来看,弋阳县的运动康复服务以“通用型、浅层化”为主,缺乏个性化的运动康复方案制定,且服务多集中在县城,基层农村的运动康复服务供给严重不足,部分收费的康复服务也超出了农村患者的支付能力,导致“患者有需求、服务无供给,供给有服务、患者不接受”的供需矛盾。

4 基层慢病管理与运动康复服务协同发展的路径优化

4.1 构建“医卫体”协同机制,明确多元主体权责

建立常态化统筹协调机制。由弋阳县政府牵头,成立由卫健、体育、疾控、财政、乡镇政府等部门组成的基层慢病管理与运动康复协同发展工作领导小组,作为县域层面的专门统筹协调机构,负责制定协同发展的总体规划、年度工作计划,统筹解决资源配置、部门联动、政策落实等核心问题。

明确多元主体的权责边界。制定《弋阳县基层慢病管理与运动康复服务协同工作细则》,明确卫健、体育、疾控、基层医疗机构、社区等主体的具体职责:卫健部门负责慢病诊疗、慢病患者健康管理、运动康复医疗专业指导;体育部门负责运动康复场地设施建设、健身教练队伍培养、公共运动康复指导服务;疾控部门负责慢病运动康复的宣传教育、流行病学调查、效果监测;基层医疗机构负责慢病患者随访、运动康复方案的落地执行与效果跟踪;社区负责组织居民参与运动康复活动、搭建医患沟通桥梁。同时,明确各主体的工作考核标准,将协同工作成效纳入各部门年度绩效考核体系。

建立多元主体协同激励机制。弋阳县财政设立基层慢病管理与运动康复协同发展专项基金,对在协同工作中表现突出的部门、医疗机构、个人给予资金奖励;将基层医护人员的运动康复服务工作纳入职称晋升、评优评先的考核指标,提升其工作积极性;对参与慢病运动康复服务的体育健身场所、社会组织给予政策扶持与资金补贴,鼓励社会力量参与协同服务。

4.2 完善资源供给体系,强化人才与设备保障

构建复合型专业人才培养与引进体系。一方面,弋阳县卫健部门联合体育部门、县级医院开展本土化人才培养,定期组织基层医护人员、健身教练进行慢病管理与运动康复交叉培训,分别重点学习运动康复知识与技能、慢病诊疗与健康管理的知识,培养复合型人才。另一方面,制定人才引进优惠政策,面向社会引进康复医学、运动康复等专业本科及以上学历人才,充实县、乡康复人才队伍,通过“县聘乡用、乡聘村用”推动人才下沉基层。此外,建立县级医院康复科医师对基层的技术帮扶制度,定期安排县级康复医师到乡镇卫生院坐诊、指导,提升基层运动康复服务能力。

优化康复设备资源配置与统筹调配:一是加大财政投入,弋阳县政府将基层运动康复设备购置纳入年度财政预算,根据县域慢病患者需求,为县级医院配备专业慢病运动康复设备,为乡镇卫生院配备基础康复训练与理疗设备,为村卫生室、社区健身点配备简易运动康复器材,实现县域全覆盖;二是建立统筹调配机制,由协同发展工作领导小组牵头,统一登记、统筹管理县域内各医疗机构和体育健身场所康复设备,推动县级医院闲置设备下沉基层、基层设备互联互通,提高使用效率;三是鼓励社会力量参与,通过政企合作、社会捐赠等方式补充基层康复设备供给。

推动医疗与体育资源共享。整合弋阳县基层医疗机构慢病患者信息和体育部门运动场地设施资源,推动乡镇卫生院、村卫生室与周边社区健身点、乡村体育广场建立合作关系,将体育健身场所纳入基层慢病运动康复服务网点,为慢病患者提供就近运动康复场地;同时,基层医疗机构为健身教练提供慢病患者健康评估服务,确保运动康复指导安全科学。

4.3 打通服务衔接链条,建立一体化服务流程

构建“诊疗—康复—随访”一体化服务体系。在诊疗环节,县级医院对慢病患者进行临床诊疗后,由康复科医师联合临床医师为患者制定个性化运动康复方案,并将患者的诊疗信息、康复方案同步至基层医疗机构慢病管理电子健康档案;在康复环节,基层医疗机构根据县级医院制定的康复方案,为患者提供就近的运动康复指导、训练监督服务,体育部门的健身教练配合基层医护人员开展专业的运动指导;在随访环节,基层慢病管理人员将患者的运动康复执行情况、康复效果、生理指标变化等信息纳入随访内容,定期进行跟踪评估,并根据评估结果及时调整运动康复方案。

建立双向反馈与上下联动机制。搭建弋阳县基层慢病管理与运动康复信息共享平台,整合县域内慢病患者的电子健康档案、运动康复方案、康复效果评估等信息,实现卫健、体育、疾控、县级与基层医疗机构之间的信息互通、数据共享。建立县级医院与基层医疗机构的运动康复双向反馈机制,基层医疗机构及时将患者的

运动康复情况反馈给县级医院康复科，县级医院康复科根据反馈信息对基层的运动康复服务进行专业技术指导，并及时调整患者的康复方案；对康复效果不佳或病情加重的患者，基层医疗机构及时启动双向转诊机制，将患者转至县级医院进行进一步诊疗与康复指导。

4.4 加强宣传引导与需求适配，提升居民参与度

开展多元化运动康复宣传教育活动。弋阳县疾控中心联合卫健、体育部门、社区、基层医疗机构，开展针对性慢病运动康复宣传教育，提升居民认知水平。一是通过多种渠道宣传慢病运动康复知识，破除认知误区；二是在相关场所发放宣传手册、张贴海报，提供一对一咨询服务；三是定期组织讲座与体验活动，邀请专业人员讲解知识、指导训练，让居民感受效果。

推动运动康复服务供给与患者需求精准匹配。针对弋阳县慢病患者特点，制定个性化、分层化服务供给策略。对常见慢病患者制定标准化方案并进行个性化调整；对重度慢病患者，由县级医院提供专业指导，推动服务向家庭延伸；对农村慢病患者，提升基层服务供给能力，设计简单易行的运动方式，提高参与度。

完善运动康复服务支付体系，降低患者就医成本。弋阳县向上级申请，将基层慢病运动康复服务纳入医保支付范围，给予医保报销；利用专项基金，为困难慢病患者提供免费服务，实现普惠性。

5 结论

本研究以江西省弋阳县为调研样本，通过文献研究法、问卷调查法、实地观察法、深度访谈法等多元研究方法，对基层慢病管理与运动康复服务的发展现状、协同困境进行了系统分析，并提出了针对性的优化路径。研究发现，弋阳县作为中部欠发达县域，近年来在基层慢病管理与运动康复服务领域开展了一系列初步实践，构建了基层慢病管理的基本体系，推动了全民健身场地设施的建设，也进行了两者协同发展的试点探索，但整体仍处于“浅层次、碎片化”的发展阶段。

参考文献

- [1] 国家卫生健康委员会. 中国居民营养与慢性病状况报告(2023年)[R]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [2] 马晓伟. 深入实施健康中国行动 全面推进慢性病综合防控[J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29(1): 1-4.
- [3] 国务院办公厅. 关于推进全民健身与全民健康深度融合的意见[Z]. 国办发〔2023〕15号, 2023.
- [4] 江西省卫生健康委员会. 江西省基层慢性病分级诊疗服务规范(2022版)[S]. 南昌: 江西省卫生健康委员会, 2022.
- [5] 王陇德, 马冠生. 中国居民慢性病防控知识与行为现状及影响因素[J]. 中华预防医学杂志, 2020, 54(5): 481-486.
- [6] 杨继峰, 王正珍. 运动康复在慢性病管理中的应用研究进展[J]. 中国康复医学杂志, 2022, 37(8): 1142-1147.
- [7] 张勤, 刘化侠. 基层医疗卫生机构医体融合服务模式构建与实践[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(9): 641-644, 667.
- [8] 饶克勤, 刘远立. 中国基层医疗卫生服务体系建设与发展策略[J]. 中华医院管理杂志, 2020, 36(7): 545-550.
- [9] 国家体育总局. “十四五”体育发展规划[Z]. 体规字〔2021〕1号, 2021.
- [10] 陈锦秀, 李红. 慢性病患者运动康复知行量表编制与信效度检验[J]. 中国康复医学杂志, 2019, 34(12): 1456-1461.
- [11] 上饶市卫生健康委员会. 上饶市“健康乡村”建设实施方案(2022—2025)[Z]. 饶卫字〔2022〕86号, 2022.
- [12] 李丽娟, 王健. 欠发达地区基层运动康复服务供给困境与破解路径[J]. 北京体育大学学报, 2023, 46(6): 112-121.
- [13] 中华医学会康复医学分会. 慢性病运动康复临床实践指南(2024版)[S]. 北京: 人民卫生出版社, 2024.
- [14] 财政部, 国家卫生健康委. 关于下达2024年基层医疗卫生服务体系建设补助资金的通知[Z]. 财社〔2024〕18号, 2024.
- [15] 黄涛, 周琴璐. 医体融合视角下社区慢性病运动康复服务模式研究[J]. 体育科学, 2022, 42(4): 23-31, 40.
- [16] 江西省体育局, 江西省卫生健康委员会. 江西省全民健身与全民健康深度融合试点工作方案[Z]. 赣体字〔2023〕32号, 2023.
- [17] 顾东风, 王丽敏. 中国高血压、糖尿病防治现状及防控策略[J]. 中华流行病学杂志, 2021, 42(5): 761-766.
- [18] 张一民, 杨继峰. 基层健身教练慢病运动康复指导能力培训体系构建[J]. 北京体育大学学报, 2024, 47(2): 98-107.
- [19] 国家医疗保障局. 关于将部分医疗康复项目纳入基本医疗保险支付范围的通知[Z]. 国医保发〔2023〕39号, 2023.
- [20] 王颖, 吕军. 欠发达县域医疗卫生资源配置公平性分析[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(8): 61-65.

Challenges and Pathways for Synergistic Development of Chronic Disease Management and Sports Rehabilitation Services at the Grassroots Level: A Survey Study based on Yiyang County

Hu Zhenxin Huang Siyu Jia Chengkai Zhu Qian Wu Shengxiang

School of Physical Health, Jiangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanchang

Abstract: To explore synergistic development pathways for chronic disease management and sports rehabilitation services in underdeveloped counties in central China, and to support high-quality development of chronic disease prevention and rehabilitation services under the Healthy China strategy, this study conducted a survey in Yiyang County, Jiangxi Province, using questionnaire surveys, field visits, and literature review methods to investigate 470 residents and identify core issues. The survey results indicate that Yiyang County has preliminarily established a grassroots chronic disease management system and piloted medical-sports collaboration initiatives. However, the synergistic development remains at a superficial and fragmented stage, with prominent resource shortages such as a lack of professional rehabilitation personnel and rehabilitation equipment. Other challenges include service gaps, weak rehabilitation awareness among residents, and mismatches between service supply and demand. The study concludes that the synergistic development of chronic disease management and sports rehabilitation services in Yiyang County is constrained by multiple factors, including the absence of collaborative mechanisms, imbalanced resource allocation, disconnected service processes, and cognitive and demand deviations. Based on these findings, optimization pathways are proposed from four dimensions: establishing a “medical-health-sports” collaborative mechanism, improving resource supply systems, integrating service chains, and enhancing publicity guidance and demand alignment, providing practical references for underdeveloped counties in central China.

Key words: Primary healthcare; Chronic disease management; Sports rehabilitation; Medical-sports collaboration; Underdeveloped counties