

基于Donabedian模型的县域医共体同质化护理质量管理模式的应用实践

宋娜^{1*}, 冉玉平^{1#}, 秦小艳¹, 杨春艳²

¹重庆市黔江中心医院护理部, 重庆

²南华大学护理学院, 湖南 衡阳

收稿日期: 2026年3月25日; 录用日期: 2026年4月29日; 发布日期: 2026年5月9日

摘要

目的: 构建符合县域特色的医共体同质化护理质量管理模式, 提升基层医疗机构护理服务质量和患者满意度, 进一步推进县域基层护理高质量建设。方法: 选取重庆市黔江中心医院牵头的紧密型县域医共体内10家基层医疗机构(6家社区卫生服务中心、4家中心乡镇卫生院)为研究对象。基于结构、过程、结果三维质量结构(Donabedian模型)构建并实践一种以系统性同质化培训为核心的护理质量管理模式, 对比该模式实施前后护理质量核心指标合格率及患者满意度变化, 并分析不同类型基层医疗机构的成效差异。结果: 经过该同质化护理质量管理模式为期1年的运行, 基层机构护理质量核心指标均有所提升。基层机构护理安全管理平均合格率提升21.11%, 临床护理质量管理平均合格率提升11.07%, 护理文书书写质量平均合格率提升16.24%, 住院患者满意度由(87.62 ± 3.99)分提升至(96.03 ± 1.91)分。结论: 基于Donabedian模型的县域医共体同质化护理质量管理模式可有效提升基层医疗卫生机构护理质量与患者满意度, 对推动基层医疗卫生机构护理服务能力整体提升具有重要实践意义。

关键词

Donabedian模型, 县域医共体, 同质化护理, 护理质量, 护理管理, 患者满意度

Construction and Practice of Homogeneous Nursing Quality Management Model in County Medical Consortium Based on Donabedian Model

Na Song^{1*}, Yuping Ran^{1#}, Xiaoyan Qin¹, Chunyan Yang²

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 宋娜, 冉玉平, 秦小艳, 杨春艳. 基于 Donabedian 模型的县域医共体同质化护理质量管理模式的应用实践[J]. 护理学, 2026, 15(5): 30-37. DOI: 10.12677/ns.2026.155140

¹Nursing Department, Qianjiang Central Hospital of Chongqing, Chongqing

²School of Nursing, University of South China, Hengyang Hunan

Received: March 25, 2026; accepted: April 29, 2026; published: May 9, 2026

Abstract

Objective: To construct a homogeneous nursing quality management model for medical consortiums tailored to county-specific characteristics, improve the quality of nursing services and patient satisfaction in primary medical institutions, and further advance the high-quality development of primary nursing care at the county level. **Methods:** Ten primary medical institutions (6 community health service centers and 4 central township health centers) within the compact county medical consortium led by Chongqing Qianjiang Central Hospital were selected as the research objects. Based on the three-dimensional quality structure of structure, process and outcome (Donabedian Model), a nursing quality management model centered on systematic homogeneous training was constructed and put into practice. The qualified rates of core nursing quality indicators and patient satisfaction before and after the implementation of the model were compared, and the differences in effectiveness among different types of primary medical institutions were analyzed. **Results:** After one year of operation of this homogeneous nursing quality management model, all core nursing quality indicators of the primary medical institutions were improved. The average qualified rate of nursing safety management in primary medical institutions increased by 21.11%, that of clinical nursing quality management by 11.07%, and that of nursing document writing quality by 16.24%. The inpatient satisfaction score increased from (87.62 ± 3.99) to (96.03 ± 1.91) . **Conclusion:** The homogeneous nursing quality management model for county medical consortiums based on the Donabedian Model can effectively improve the nursing quality and patient satisfaction of primary medical and health institutions, and has important practical significance for promoting the overall improvement of nursing service capacity of primary medical and health institutions.

Keywords

Donabedian Model, County Medical Alliance, Homogeneous Nursing, Nursing Quality, Nursing Management, Patient Satisfaction

Copyright © 2026 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

县域医共体建设是提高县域医疗卫生资源配置和使用效率、提升医疗卫生服务可及性的重要举措，其高质量发展对于满足人民的健康需求、提升全民健康素养具有至关重要的意义[1]。国家卫健委印发的《进一步改善护理服务行动计划(2023~2025年)》(国卫医政发〔2023〕16号)[2]明确提出“以网格化布局的城市医疗集团、县域医共体为载体，发挥大型医疗机构优质护理资源下沉和带动作用，通过建立专科护理联合团队、一对一传帮带、开展人员培训、远程护理会诊等方式，帮扶医联体(县域医共体、城市医疗集团)内基层医疗机构提高护理服务能力”。黔江区作为第一批中央财政支持国家公立医院改革与高质量发展示范项目城市之一，全面推进紧密型县域医共体建设是黔江区公立医院改革与高质量发展示范项目的重点内容；提升医共体内基层医疗卫生机构护理服务能力是医共体建设重要内容之一。当前黔江

区基层医疗机构护理服务仍存在不足：县域内优质护理资源过度向县级医院集中，基层医疗机构普遍存在护理人员数量欠缺、专业能力薄弱的问题，缺乏统一的护理质量标准和规范化的管理模式，护理安全管理、临床护理操作、护理文书书写等核心环节均存在质量隐患，直接影响基层护理服务水平。结合政策背景与区域改革实践需求，重庆市黔江中心医院作为医共体牵头医院，联合黔江区 6 家主要社区卫生服务中心与 4 家中心乡镇卫生院，共同组建紧密型县域医共体，并引入 Donabedian 模型作为核心理论框架[3]，从结构、过程与结果三个维度系统推进护理服务的同质化与质量持续改进，以期为县域护理质量持续改进与医共体高质量发展提供实践参考。

2. Donabedian 模型与县域医共体同质化护理质量管理模式的结合

Donabedian 模型由美国学者 Avedis Donabedian 于 1966 年首次提出[3]，是国际上最具影响力的医疗质量评价理论框架之一。该模型以结构 - 过程 - 结果为核心，强调医疗质量各维度间的动态关联性，结构、过程和结果并非孤立存在，而是相互影响的有机整体，优质结构为规范过程创造条件，规范过程又促成良好结果，已被广泛应用于护理评价指标构建[4]和指导质量改进项目方面[5]，在医共体建设方面相关报道较少。

本研究将 Donabedian 模型与县域医共体建设实践结合，明确结构同质化、过程同质化、结果同质化的三维核心内涵与相互作用机制，构建了适配当地地区特色的县域医共体同质化护理质量管理模式：以结构同质化为基础，由医共体牵头医院统一组织管理，资源配置与信息平台搭建等基础建设；以过程同质化为核心，制定并落地统一的护理操作、培训考核标准与质控督查规范；以结果同质化为目标，依托统一质量评估方式实现终末效果的持续评价与改进。该模式通过三维度的联动融合，实现从基础建设到过程执行、再到结果评价的全链条管理，有效解决基层护理质量无统一管理和标准的问题。基于 Donabedian 模型的同质化护理质量管理模式实施流程见图 1。

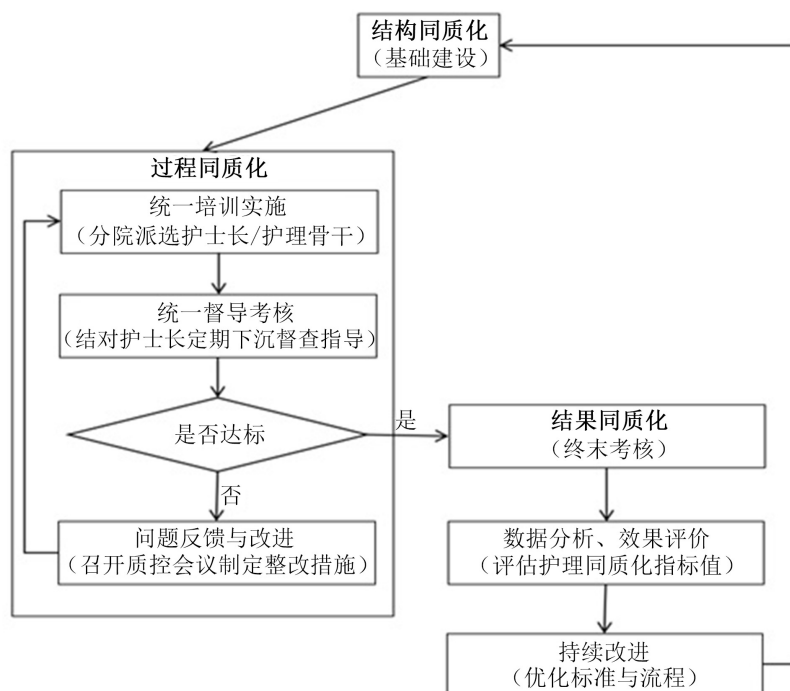


Figure 1. Implementation process of homogeneous nursing quality management model based on Donabedian model
图 1. 基于 Donabedian 模型的同质化护理质量管理模式实施流程

3. 县域医共体同质化护理质量管理模式建设路径与实施

基于上述 Donabedian 模型构建的同质化护理质量管理模式实施流程,本研究从结构、过程、结果三个维度制定具体实施路径,层层推进落地执行,确保各维度措施衔接顺畅,最终实现护理同质化管理的整体目标。

3.1. 结构同质化建设

3.1.1. 构建医共体同质化护理管理组织架构

选取重庆市黔江中心医院牵头的紧密型县域医共体内 10 家基层医疗机构(6 家社区卫生服务中心、4 家中心乡镇卫生院)为研究对象。本研究采用目的抽样法选取研究对象,入选标准为:① 为黔江区紧密型县域医共体核心成员单位,与总院建立长期帮扶合作关系;② 具备住院护理服务能力,可开展基础临床护理、护理文书书写等核心护理工作;③ 自愿参与本研究并配合完成全程质控与数据收集工作。排除标准为:无住院病区、仅开展门诊护理服务的基层医疗机构。10 家研究对象基本情况为:6 家社区卫生服务中心平均床位数 25 张(范围 18~32 张),平均护士人数 12 人(范围 8~16 人),年门诊护理服务量平均 1.2 万人次、年住院护理服务量平均 3 千人次;4 家中心乡镇卫生院平均床位数 40 张(范围 35~50 张),平均护士人数 18 人(范围 14~22 人),年门诊护理服务量平均 2.5 万人次、年住院护理服务量平均 6 千人次。为明确各级岗位职责与管理权责黔江中心医院构建“总院分管护理副院长→总院护理部主任→结对帮扶护士长→分院护理负责人”的四级护理垂直管理体系:总院层面负责统筹规划、标准制定与整体督导;结对帮扶护士长(均为总院 10 年以上临床经验、中级及以上职称的护理骨干,覆盖内科、外科、院感、急诊等核心专业)负责具体技术指导与培训落地;分院护理负责人负责本单位制度执行、自查整改与信息上报。

3.1.2. 制定同质化护理质量评价标准

2025 年 1 月,总院护理部参照《乡镇卫生院服务能力评价指南(2023 版)》和《社区卫生服务中心服务能力评价指南(2023 版)》标准[6]对 10 家分院单位的护理管理质量进行基线调查,内容涉及病区管理、医院感染管理、护理安全管理、临床护理质量管理、护理文书书写管理等。总院护理部结合现场调查情况,基于文献循证法,初步拟定同质化护理质量管理方案,涵盖护理安全管理(3 个一级指标、10 个二级指标)、临床护理质量管理(4 个一级指标、47 个二级指标)、护理文书书写质量(3 个一级指标、12 个二级指标)三个维度;方案拟定后,咨询高等医院的护理专家(共邀请 10 个专家,其中副高及以上职称 6 人、中级职称 4 人;护理管理专家 4 人、临床护理专家 4 人、院感专家 2 人),采用德尔菲法对指标体系进行 2 轮函询,专家权威系数 $Cr = 0.89$,各指标协调系数 $W = 0.78 \sim 0.85 (P < 0.01)$,最终确定评价方案并对各项指标进行权重赋值(采用层次分析法)。该评价标准的信效度检验结果显示:Cronbach's α 系数为 0.92,折半信度为 0.88,内容效度指数 $S-CVI = 0.91$,各指标 $I-CVI = 0.85 \sim 1.00$,表明评价标准具有良好的信效度。患者满意度采用住院患者护理满意度量表[7]进行评价,该量表已广泛应用于国内护理科研,包括环境设施、质量安全、服务可及性、健康教育、人文关怀 5 个领域,涉及 20 项条目,每项 1~5 分,总分为 20~100 分,得分越高表示患者护理满意度越高。同时结合护理质量要求和调查情况,制定各项护理质量合格线:护理安全管理质量、临床护理质量管理质量、护理文书书写质量三项核心指标合格线均为 85 分及以上,住院患者满意度合格线为 90 分及以上,各项指标均采用百分制评分。

3.1.3. 实行护理资源统一调配与优化配置

依托垂直化护理管理架构,总院建立医共体护理人力资源动态调配机制,根据各分院患者流量、护理工作量、护理人力资源情况,实现护理人力资源的跨分院弹性调配,同时统筹配置护理设备与质控工

具,缓解基层分院资源不足问题:当分院护理人员在岗率低于80%,或单日患者流量较日常均值增加50%以上,分院护理负责人可向总院护理部提交《护理人力调配申请》,说明缺口人数、需求专业、调配时长,总院在3个工作日内完成审核与调配。从总院护理人才库(筛选5年以上临床经验、中级及以上职称,覆盖急诊、内科、外科等核心专业的护理骨干)中匹配对应专业人员,实行驻点支援和轮班支援两种模式:短期缺口(<1周)采取轮班支援,总院护士每日跨院到岗;中长期缺口(1周以上)采取驻点支援,总院护士派驻分院开展专项工作。

3.2. 过程同质化实施

3.2.1. 成立同质化护理管理培训班

总院护理部组织同质化护理质量管理专项培训班,要求每所分院选派护士长及护理骨干至少1名参训,2025年共开展骨干培训4期,累计培训基层护理骨干52人次。培训课程内容分为理论模块和实操模块,分别为12学时。其中理论模块涵盖本次项目确定的护理质量评价标准、护理质量管理规范、质控检查方法、不良事件识别与处理、护理核心制度解读、院感防控要点、护理文书书写规范7大内容;实操模块涵盖患者用药安全操作、分级护理落实、消毒隔离操作等核心护理操作。培训形式采用理论授课、案例分析、情景模拟、现场实操等教学模式:采用PPT和专家答疑进行理论授课,选取医共体内典型护理不良事件案例开展小组讨论,并模拟临床护理实操场景;现场实操在总院标准化护理实训基地完成。培训时长与考核:每期培训2天,总学时24小时;考核实行理论考试和实操考核双合格制,理论考试满分100分,80分及以上合格,考核内容为培训理论模块全部知识点;实操考核满分100分,90分及以上合格,随机抽取3项实操内容进行现场考核;考核不合格者于1周内进行补考,补考仍不合格者重新参加下一期培训,直至考核合格。

3.2.2. 落实同质化闭环式质控管理

各分院护理质控小组按照总院制定的统一评价标准,每月对本单位的护理安全管理、临床护理操作、护理文书书写、院感防控等核心内容开展全覆盖自查,填写《医共体护理质量月度自查表》,对发现的问题采用鱼骨图法进行原因分析,制定整改措施,明确整改责任人与整改时限(一般问题3日内整改,重点问题7日内整改),形成自查报告、问题分析与整改记录,于次月5日前通过公共邮箱提交至总院护理部。总院护理部每季度组建由护理管理、临床护理、院感防控专家组成的5人督查小组,提前3个工作日通知分院做好督查准备,明确督查内容与资料提交清单;采用现场核查、资料查阅、实操考核、人员访谈相结合的方式对10家分院进行现场质量督查,如抽查近1个月护理文书、质控记录等资料,实操考核随机抽取5~8名护理人员进行核心护理操作考核,与分院护理负责人、质控小组成员、一线护理人员进行一对一访谈;现场随机选取20~30名住院患者进行问卷调查;每季度督查全部完成后1周内,总院召开医共体护理质量与安全工作会议,通报各分院季度督查结果,集中讨论共性问题与个性短板,制定全院统一的共性问题整改方案,针对各分院个性问题提出个性化整改要求,明确整改时限。同时,总院将典型问题与优秀实践在医共体护理管理信息化平台进行分享,促进各分院相互借鉴、共同提升,营造比学赶超的氛围。

3.3. 结果同质化评价

在结构同质化的基础保障和过程同质化的核心执行下,通过结果评价检验质控成效,同时反向优化结构与过程设计,形成结构-过程-结果-结构的闭环质量改进体系。总院护理部于2025年12月,分别对10家分院的护理质量进行量化评价并开展患者满意度调查,评分工作由总院护理专家小组完成,全程实行双人评分、交叉核对,以避免评分偏差。

3.4. 数据收集质量控制

整个模式实施前后和督查过程中均由总院固定的医共体项目护理专家小组进行评价，实行双人独立评分和交叉核对制度，评分结果不一致时由第三位护理专家进行仲裁确定最终分值；患者满意度问卷采用匿名填写，由调查人员现场一对一指导患者独立填写，当场回收并核查问卷完整性，剔除漏填、错填的无效问卷。所有数据双人录入 Excel 表格，录入完成后进行数据核查，确保数据的准确性和完整性。

4. 成效分析

2025 年 1 月至 2025 年 12 月，基于 Donabedian 模型的县域医共体模式下同质化护理质量管理模式在重庆市黔江中心医院医共体下属 6 家街道社区卫生服务中心和 4 家中心乡镇卫生院全面落地实施。本研究以 2025 年 1 月为培训前基准时间、2025 年 12 月为培训后评价时间，采用统一的百分制评分标准与统计口径，对 10 家分院的护理质量指标开展量化评价，其中各维度平均合格率为对应维度下所有核心指标的得分取算术平均值后换算的合格率，患者满意度采用统一问卷开展现场调查，所有数据经双人核对录入并用 SPSS29.0 统计分析。

4.1. 护理质量核心指标整体提升成效

以该项目实施 1 年来统计，多项护理质量核心指标实现全面提升，见表 1。培训前住院患者满意度平均值为(87.62 ± 3.99)分，培训后住院患者满意度平均值(96.03 ± 1.91)分，差异具有统计学意义($t = 14.69, P < 0.01$)，充分反映出辖区居民对同质化护理服务的认可。

Table 1. Comparison of index values before and after the implementation of homogeneous nursing quality management model of county medical community based on Donabedian model

表 1. 基于 Donabedian 模型的县域医共体同质化护理质量管理模式实施前后指标值对比

评价维度	单项指标	培训前合格率	培训后合格率	改善情况
护理安全管理	患者身份安全	77.78%	100.00%	提升 22.22%
	用药安全	77.78%	96.67%	提升 18.89%
	重点环节应急管理	74.07%	96.30%	提升 22.23%
临床护理质量管理	分级护理	89.90%	98.00%	提升 8.10%
	病区质量管理	76.39%	95.83%	提升 19.44%
	抢救车管理	89.75%	97.44%	提升 7.69%
	消毒隔离管理	90.22%	99.26%	提升 9.04%
护理文书书写质量	—	76.07%	92.31%	提升 16.24%

4.2. 不同类型基层医疗机构成效差异分析

本研究纳入的 6 家街道社区卫生服务中心与 4 家中心乡镇卫生院，因前期基础、服务人群、业务量存在差异，指标提升幅度呈现小幅差异化特征，但均实现显著正向提升，未出现指标提升滞后或无改善的情况，具体差异如下：护理安全管理方面，社区卫生服务中心平均提升 23.70 个百分点，稍高于乡镇的 20.56 个百分点；临床护理质量方面，社区、乡镇提升幅度仅相差 1.45 个百分点，整体提升成效持平，均实现稳步改善；患者满意度方面两类机构提升成效基本趋同(社区提升 8.17 分，乡镇提升 8.78 分)，护理质量提升对满意度的正向带动作用在两类机构中均有效落地。

5. 讨论

5.1. 本研究模式的实践优势与成效解析

县域医共体建设已迈入质量提升的深化阶段，基层护理资源不均、服务质量参差不齐是全国共性难题，各地探索的实践路径呈现明显区域差异。中东部发达地区形成的技术下沉模式，对医疗基础和资源储备要求较高，难以适配西部欠发达地区基层护理底子薄、资源统筹能力弱的现实；而西部欠发达地区相关研究多为零散试点，未充分结合区域地理、民族等特殊性和民族等特殊性，导致模式难以落地、成效难以持续[8]。相较于同类研究，本研究立足西部欠发达地区县域实际，将 Donabedian 模型融入县域医共体护理质控实践，通过结果 - 过程 - 结果三维度的联动，构建了全链条同质化护理质量管理模式。本研究结果显示，基于 Donabedian 模型构建的同质化护理质量管理模式实现了医共体内基层护理质量与患者满意度的双重提升，且在社区卫生服务中心、乡镇卫生院两类机构中均取得显著成效。分析其原因，在于该模式结合基层护理发展实际，实现了模型三维核心内涵与县域医共体资源统筹优势的深度融合：一是结构同质化的基础保障，通过构建四级垂直护理管理架构、制定统一循证的护理质量评价标准、建立跨院弹性的资源调配机制，从组织管理、评价体系、资源供给三个维度，解决了基层医疗机构护理管理无统一标准、资源配置失衡、管理权责模糊的核心痛点，为护理服务同质化奠定了坚实的硬件与制度基础；二是过程同质化的执行价值，以系统性同质化骨干培训为切入点，实现了统一护理规范在基层的精准传递，再通过月度自查、季度督查的闭环式质控管理，形成了问题发现、原因分析、整改落实、经验共享的全流程管理体系；三是结果同质化的反馈功能，通过科学量化的结果评价与双向反馈，将护理质量指标提升情况、患者满意度反馈与结构调整、过程优化深度联动，让质量管理始终围绕基层护理实际问题推进，同时针对社区与乡镇机构的基础差异，在统一标准下兼顾了执行的灵活性，确保两类机构均能稳步提升，验证了模型与实践路径的科学性和普适性，同时也为西部欠发达地区县域医共体护理同质化建设提供了可参考的实践范式。

5.2. 局限性

本研究虽取得了显著的实践成效，但仍存在一定的局限性，需在后续研究中不断完善：① 抽样与研究范围：本研究仅选取重庆市黔江区 10 家基层医疗机构为研究对象，研究对象均为黔江中心医院牵头的紧密型县域医共体成员单位，样本量相对较小且研究区域单一，研究结果的外推性受限于西部欠发达地区县域医共体的发展背景；② 研究设计：本研究采用自身前后对照设计，未设置同期空白对照或对照实验组，无法排除时间、政策等混杂因素对护理质量提升的影响，难以更精准地验证本模式的独立干预效果；③ 测量与评价：患者满意度仅进行单次现场调查，未开展出院后随访调查，无法全面反映患者对护理服务的长期满意度；护理质量指标仅选取了核心定量指标，未纳入护理人员职业认同感、工作满意度等定性指标，评价维度不够全面；④ 研究周期与随访：本研究的干预与观察周期为 1 年，未开展长期随访调查，无法验证本模式护理质量提升效果的持续性，也未分析模式长期运行过程中的成本效益。后续研究将扩大样本量，纳入不同区域、不同类型的县域医共体基层医疗机构，采用随机对照试验设计，完善评价指标体系，开展长期随访调查与成本效益分析，并优化干预措施的落地与成果留存机制，进一步验证本模式的有效性、持续性与普适性。

6. 结论

本研究以 Donabedian 模型为理论指导，结合县域实际发展特点构建并实践了医共体制度下同质化护理质量管理模式，经 1 年实践，该模式在黔江区 10 家基层医疗机构应用成效显著。该模式通过结构、过

程、结果三维度的联动管理,有效解决了基层护理管理标准不统一、资源配置失衡等问题,充分发挥了县域医共体的资源统筹优势,为西部欠发达地区县域医共体护理同质化建设提供了可参考的实践路径,对推动县域基层护理服务高质量发展、落实分级诊疗具有重要实践意义。

基金项目

武陵山创新发展研究课题(24WLSYB11)。

参考文献

- [1] 袁波英,林凯,董恒进. 县域医共体建设对县级公立医院运行的影响——以浙江省为例[J]. 中国医院管理, 2020, 40(2): 26-29.
- [2] 国家卫生健康委员会. 关于印发进一步改善护理服务行动计划(2023-2025年)的通知[EB/OL]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202306/content_6887303.htm, 2023-06-20.
- [3] Donabedian, A. (1988) The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *Journal of the American Medical Association*, 260, 1743-1748. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
- [4] 刘言祎,蒲川. 基于 Donabedian 三维评价模型的成渝地区双城经济圈三级公立医院高质量发展评价指标体系构建[J]. 中国卫生事业管理, 2026, 43(2): 176-181.
- [5] 王聪聪,王雯丹. 三维质量结构干预对老年女性 ICU 重度肺炎患者自我效能及康复效果的影响[J]. 中国妇幼保健, 2026, 41(4): 615-619.
- [6] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发乡镇卫生院服务能力评价指南(2023 版)和社区卫生服务中心服务能力评价指南(2023 版)的通知[EB/OL]. 2023-12-22. <https://www.nhc.gov.cn/jws/c100073/202312/cbc740e9af73438abb8406ec79d74583.shtml>, 2026-03-09.
- [7] 谷波,张骏,成翼娟. 住院患者护理满意度量表信度效度测量[J]. 护理学杂志, 2008(5): 45-47.
- [8] 陈滨,赵清源,柯雄. 基于 BERTopic 模型的我国县域医共体研究主题挖掘与演化分析[J]. 中国卫生事业管理, 2025, 42(10): 1109-1114+1159.