

·医学数据科学·

DRG 支付方式改革下医院医保精细化管理研究的可视化分析

李轶萌, 陈锦冰, 吴航洲

(福建医科大学附属协和医院医保办, 福建 福州 350001)

摘要:目的 系统地分析国内外 DRG 支付方式改革背景下医院医保精细化管理领域的研究现状及热点问题, 以期为我国 DRG 支付方式改革和医院医保精细化管理的推进提供新的视角与参考。方法 以 DRG 支付方式改革为切入点, 检索并筛选 2009–2022 年中国知网和 Web of Science 核心合集数据库中关于医院医保管理的文献, 将结果信息以题录的形式运用 Citespace 6.2.R4 软件进行可视化分析。结果 共纳入中文文献 743 篇、英文文献 336 篇。从发文文献上看, 国内外文献总体的年发文量均呈持续上升趋势, 且近年来国内文献年发文量虽高于国外, 但文献质量整体较低; 从发文机构上看, 国内研究的创新性与深度还有待提升, 机构间合作交流强度较弱, 大多处于独立研究状态; 在国内医院医保管理领域的实现词中, “成本管理”“病案首页”和“绩效管理”实现强度较高, 提示“监测病案首页填写质量”“加强医疗资源的成本管理”和“开展以 DRG 为导向的绩效考核”是当前国内领域的热点问题; 在国外研究的实现词中, “epidemiology(流行病学)”突变强度较高, 提示研究将 DRG 及其衍生指标与流行病学更好地结合, 是国外研究的热点前沿。结论 国内外医院医保管理研究热点大体一致, 但国内研究更强调 DRG 数据质量, 建议加强病案首页的填写质量, 同时构建 DRG 信息化平台, 共促医院医保精细化管理。

关键词: 疾病诊断相关分组; 支付方式改革; 精细化管理; CiteSpace; 可视化分析

中图分类号: R197.32

文献标识码: A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2024.18.008

文章编号: 1006-1959(2024)18-0044-07

Visualization Analysis of Refined Management of Hospital Medical Insurance Research Under DRG Payment Reform

LI Yi-meng, CHEN Jin-bing, WU Hang-zhou

(Medical Insurance Office, Fujian Medical University Union Hospital, Fuzhou 350001, Fujian, China)

Abstract: Objective To systematically analyze the research status and hot issues in the field of refined management of hospital medical insurance under the background of DRG payment reform at home and abroad, in order to provide a new perspective and reference for the reform of DRG payment and the promotion of refined management of hospital medical insurance in China. Methods Taking the reform of DRG payment method as the starting point, the literature on hospital medical insurance management in the core collection database of CNKI and Web of Science from 2009 to 2022 was retrieved and screened, and the results were visualized and analyzed by Citespace 6.2.R4 software in the form of catalogue. Results A total of 743 Chinese literatures and 336 English literatures were included. From the perspective of published literature, the overall annual volume of domestic and foreign literature had continued to rise, and in recent years, although the annual volume of domestic literature was higher than that of foreign literature, the overall quality of literature was low. From the perspective of publishing institutions, the innovation and depth of domestic research need to be improved, the intensity of inter-agency cooperation and exchange was weak, and most of them were in an independent research state. Among the burst words in the field of medical insurance management in domestic hospitals, “cost management”, “front page of medical records” and “performance management” had a high intensity burst, suggesting that “monitoring the quality of filling in the front page of medical records”, “strengthening the cost management of medical resources” and “carrying out DRG-oriented performance appraisal” were hot issues in the current domestic field. Among the burst words of foreign research, the mutation intensity of “epidemiology” was higher, suggesting that the research combines DRG and its derivative indicators with epidemiology better, which was a hot frontier of foreign research. Conclusion The research hotspots of hospital medical insurance management at home and abroad are generally the same, but the domestic research emphasizes the quality of DRG data. It is suggested to strengthen the quality of filling in the front page of medical records, and construct DRG information platform to promote the fine management of hospital medical insurance.

Key words: Diagnosis-related groups; Payment reform; Refined management; CiteSpace; Visualization analysis

疾病诊断相关分组 (diagnosis-related groups, DRGs), 主要根据患者的性别、年龄、主要诊断以及主要的手术操作、合并症、并发症等因素, 把对医疗

资源的消耗情况以及临床特征相对接近的患者分为一组, 并划分到若干诊断组当中, 是当今世界公认的比较先进的支付方式之一^[1]。至 2016 年底, 全世界

基金项目: 福建省医药卫生体制改革研究会卫生健康政策创新研究课题(编号: 2022C02)

作者简介: 李轶萌 (2000.4-), 男, 河南郑州人, 硕士研究生, 主要从事卫生政策与管理研究

通讯作者: 吴航洲 (1970.9-), 女, 福建福州人, 硕士, 主任护师, 主要从事 DRG 支付方式改革与医保管理研究

近 60 个国家探索、试点或者全面应用了 DRG 支付制度。我国自 2009 年新医改以来,中央及各级卫生部门就将医疗保险支付方式改革作为医改的关键目标之一进行推进^[2]。《“十四五”全民医疗保障规划》(国办发〔2021〕36 号)和《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》(医保发〔2021〕48 号)也先后指出,要持续深化医保支付方式改革,建立高效管用的支付机制,实现医保高质量发展。但 DRG 支付方式改革实际上又是一个漫长的、复杂的且不断调整的过程,与传统的按项目付费相比,机制变革较大,需要医院医保在结合自身业务发展的同时,不断探寻高效的管理策略。目前,我国医院医保精细化管理的研究大多围绕在管理对策的剖析与实践成果的分享^[3,4],尚缺少系统且全面的文献可视化分析。故本研究在已有研究的基础上,以 DRG 支付方式改革为切入点,利用 CiteSpace6.2.R4 图谱可视化软件,对国内外医院医保的管理现状及热点趋向进行探讨,以期为我国进一步深化支付方式改革和医院医保的精细化管理提供参考建议。

1 资料与方法

1.1 资料来源 本研究选取中国知网(CNKI)和 Web of Science(WOS)核心数据库为数据来源。检索策略:①CNKI:(SU='DRG') AND (SU=' 医院管理 ' OR SU=' 医保管理 ');②WOS:(TS=(DRG) OR TS=(Diagnosis-Related Groups)) AND (TS=(medical insurance administration) OR (TS =(Hospital management)))。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:①检索时间设置为 2009 年 1 月 1 日-2022 年 12 月 31 日;②文献类型限定为期刊(article)、综述(review);③语言限定为中文或英文。排除标准:①全文内容无法获取、信息资料缺失的文献;②重复文献,只保留其一;③主题与 DRG 支付方式改革和医院医保精细化管理无关的文献。

1.3 方法 将 CNKI 和 WOS 数据库检索出的结果信息进行导出,其内容包含作者、标题、来源出版物、摘要等全部完整记录与引用的参考文献,以“down-load_***”命名储存,而后采用美国德雷塞尔大学陈超美教授开发的 CiteSpace6.2.R4 可视化软件绘制机构合作网络图谱、关键词共线网络图谱以及突现词分布图,以确定基于 DRG 支付方式改革下,现医院医保管理领域的热点及研究趋势。CiteSpace 的参数设置:文献发表时间跨度(Time Slicing)为 2009-

2022 年,时间分区(Years Per Slice)设置为 1 年,节点类型(Node Types)为作者、机构、关键词,演算阈值(g-index)选择为 15,图谱修剪选择(Pathfinder)和(Pruning slice networks)。

2 结果

2.1 发文量趋势分析 经筛检去重后,共纳入中文文献 743 篇、英文文献 336 篇,绘制 2009-2022 年国内外基于 DRG 支付方式改革下医院医保管理的文献年发文量变化趋势图,见图 1。从国内文献的年发文量来看,2009 年发文量最低,为 32 篇,2018 年和 2022 年发文量最高,为 83 篇,总体年发文量呈线性增长($y=4.411x-8837.3, R^2=0.8908$),其中 2018 年-2022 年增速最为明显;从国外相关文献的年发文量来看,2010 年和 2011 年发文量最低,为 18 篇,2020 年和 2021 年发文量最高,为 32 篇,总体年发文量呈指数增长($y=6E-36e^{0.0418x}, R^2=0.7316$),年发文量趋于平稳。



图 1 2009-2022 年文献年发文量变化趋势图

2.2 发文期刊来源分析 国内外发文量前 10 位期刊见表 1。国内 743 篇文献来自 229 种期刊,发文量居于首位的期刊是《中国医疗保险》,占总发文量 7.67%,主要刊载有关医药卫生体制改革和医疗保险制定;国外 336 篇文献来自 221 种期刊,发文量居首位的是 *BMC Health Services Research*, 占总发文量 4.17%,其刊载的文献主要覆盖卫生政策改革、卫生系统质量评估、医疗保健提供等。但从文献质量上来看,国内发文量前 10 期刊仅《中国医院管理》为核心期刊,相比之下,国外发文量前 10 期刊整体质量较高,平均影响因子 4.13。因此,基于 DRG 支付方式改革背景下,国内有关医院医保精细化管理的文献虽近几年增速明显但研究大多并未深入,高质量文献数量较少,与国外研究文章相比,发文质量还有待提升。

表 1 国内外发文量前 10 位期刊

CNKI			WOS		
期刊名称	影响因子	发文量(篇)	期刊名称	影响因子	发文量(篇)
《中国医疗保险》	1.241	57	<i>BMC Health Services Research</i>	2.908	14
《中国社会保障》	无	25	<i>PLos One</i>	3.7	10
《中国医院管理》	3.003	21	<i>Health Information Management Journal</i>	3.778	8
《中国卫生产业》	无	19	<i>Journal of Trauma and Acute Care Surgery</i>	3.697	7
《现代经济信息》	无	19	<i>Swiss Medical Weekly</i>	4.2	6
《江苏卫生事业管理》	0.53	18	<i>Journal of Medical Economics</i>	2.956	5
《财经界》	无	18	<i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	4.61	5
《现代医院管理》	0.956	17	<i>Deutsches Arzteblatt International</i>	8.251	5
《现代医院》	0.956	17	<i>Journal of Medical Systems</i>	4.92	4
《天津社会保险》	无	16	<i>Health Policy</i>	2.29	4

2.3 机构合作网络分析 通过 CiteSpace 机构合作网络分析,可以探知 DRG 支付方式改革下医院医保精细化管理的主要研究力量及其合作情况。国外机构合作网络图见图 2, 国外从事该领域的研究机构有 185 家,法国公共援助-巴黎医院 Assistance Publique Hopitaux Paris(AP-HP)发文量最多,累计发文 10 篇,而且国外整体机构间合作联系较为紧密,机构间连接线有 219 条,网络密度(Density)为 0.0129,多数机构间已形成跨地域的合作交流。例如哈佛大学的 Carroll C 和 Chernew M 等与密歇根大学的 Fendrick AM 团队共同研究捆绑支付方式 (Episode-Based Payment, EBP)、评估医疗保险福利计划实施效果^[5];哈佛大学的 Hirsch JA 研究团队与疼痛管理中心的 Manchikanti L 研究团队针对《患者保护和平价医疗法

案》(ACA)相关的医疗保险支付政策展开深入研究^[6]。

国内从事 DRG 支付方式改革与医院医保管理的研究机构有 212 家,机构发文量最多的是北京市的国家卫生健康委卫生发展研究中心,累计发文量 9 篇,其他高发文量的研究机构也多集中于北京市、上海市,这可能与从事 DRG 支付方式改革相关政策的研究或成为 DRG 支付方式改革政策试点运行城市有关。但与国外研究机构相比,国内机构间连接较为松散,只有 35 条连接线,网络密度也只有 0.0016,见图 3, 机构间的合作力度较小且只有少数机构间形成了合作研究团队,大多数研究机构受其地域性所局限,尚未展开跨区域间的合作交流,这可能会导致国内医保相关政策在推广与落实上存在一定的局限性及滞后性。

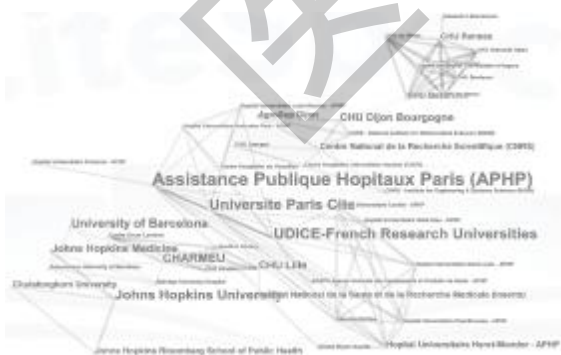


图 2 国外机构合作网络图



图 3 国内机构合作网络图

2.4 高频关键词分析 关键词是对文献的高度提炼和核心概括,同时关键词的中心性越高,表明关键词在该研究领域中越为重要。通过分析关键词的频次与中心性可以确定基于 DRG 支付方式改革背景下,

医院医保精细化管理的研究热点。对排名前 10 位的关键词词频和中心度进行统计分析,整理得到国内外医院医保精细化管理的高频关键词表,见表 2。其中,国内研究频次最高的关键词是“医保政策”,频次

为 22,中心性 0.08;其次是“医保基金”与“医疗质量”,频次为 15,中心性 0.08,表明国内的研究热点与医保政策关系密切。国外研究频次最高的关键词是“mortality(死亡率)”,频次为 35,中心性 0.21;其次是“risk(风险)”,频次为 31,中心性 0.2,表明国外研究的热点在于疾病风险的评估管理。值得注意的是,“医疗质量(quality)”分别位于国内高频关键词的第 3 位和国外高频关键词的第 4 位,表明“医疗质量”已成为国内外医院医保管理的研究热点。

2.5 关键词共线分析 共线时间线图是在关键词聚类分析的基础上,采用“Timeline”对关键词的时间线进行可视化分析,可以体现出不同聚类结果随时间的变化特点。运用 CiteSpace 软件绘制 2009-2022 年国内 DRG 支付方式改革下医院医保管理的关键词共线时间线图,见图 4。图中的聚类模块值 $Q=0.5564>0.3$,

表明聚类结构显著,平均轮廓值 $S=0.8575>0.7$,表明本次聚类结果的信度较好。经聚类分析获得的研究重点分别为“安全管理”“医保政策”“参保人员”“会计核算”“三甲医院”“运营管理”“医保基金”“病案首页”和“医疗质量”。

2009-2022 年国外 DRG 支付方式改革下医院医保管理的关键词共线时间线图,见图 5。图中的聚类模块值 $Q=0.612>0.3$,表明聚类结构显著,平均轮廓值 $S=0.8679>0.7$,表明本次聚类结果的信度较好。国外医院医保研究重点分别为“crohns disease(克罗恩病)”“cost-revenue calculation(成本-收入计算)”“diagnosis-related groups(DRG 分组)”“practice management(实践管理)”“clinical coding(临床编码)”“therapy(治疗)”和“length of stay(住院时间)”。

表 2 2009-2022 年国内外医院医保精细化管理高频关键词

序号	关键词	CNKI		WOS		
		频次	中心性	关键词	频次	中心性
1	医保政策	22	0.08	mortality(死亡率)	35	0.21
2	医保基金	15	0.08	risk(风险)	31	0.20
3	医疗质量	15	0.08	length of stay(住院时间)	26	0.17
4	病案首页	13	0.04	quality(质量)	21	0.17
5	医改	12	0.06	diagnosis-related groups(DRG 分组)	13	0.16
6	运营管理	9	0.05	prevalence(流行)	11	0.08
7	大数据	9	0.02	administrative data(医院管理数据)	10	0.08
8	信息化	8	0.03	costs(费用)	8	0.04
9	住院费用	7	0.05	clinical coding(临床编码)	7	0.04
10	绩效考核	7	0.05	reimbursement(报销)	5	0.02

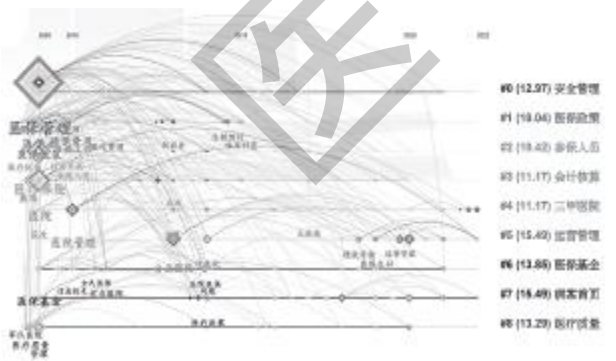


图 4 国内关键词共线时间线图

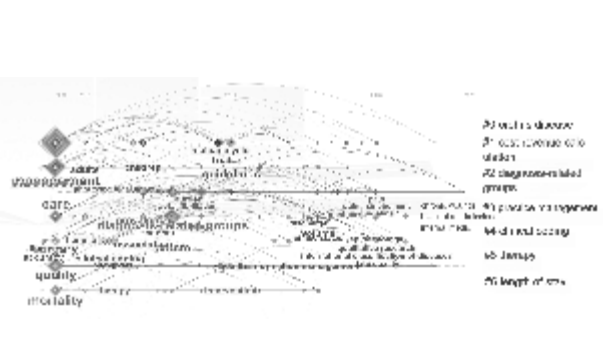


图 5 国外关键词共线时间线图

2.6 突现词分析 突现词是指通过对词频的考察,探测特定时间内词频变化率较高的关键词,在一定程度上可以预测该领域的研究热点及未来趋势。为从整体上理清 DRG 支付方式改革下医院医保管理研究热点的变化趋势,利用 CiteSpace 绘制 2009-2022 年国内外关键词突现图谱,见图 6,“Strength”指突现

强度;“Begin”指突现起始年份;“End”指突现结束年份。基于时间顺序来看,国内医院医保的管理研究在 2009-2017 年大体围绕在管理的方针政策,在 2018 年以后国内的研究热点才逐渐转移到管理的具体实践措施上;而国外研究在 2009-2016 年更关注于疾病费用的管理,在 2017 年以后则更关注于疾病的临床疗效。

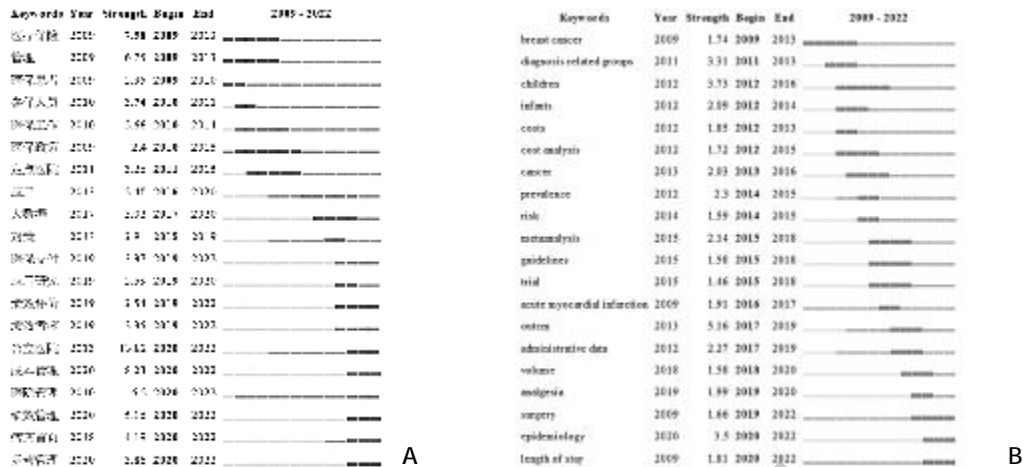


图 6 2009-2022 年国内(A)、国外(B)关键词突现图谱

3 讨论

3.1 发文文献分析 文献年发文量分析结果显示,国内外围绕医院医管理展开研究的文献年发文量均呈逐步上升趋势且国内年发文量增速高于国外。特别是自 2018 年以后,国内文献年发文量迅速飙升,其原因可能是 2018 年 12 月国家医疗保障局发布《关于申报按疾病诊断相关分组付费国家试点的通知》^[9],提出“选择部分地区开展 DRG 付费试点,探索建立 DRG 付费体系”的任务要求。自此国内关于 DRG 支付方式改革、医院医保精细化管理的文章开始大量涌现。但从发文期刊分析结果来看,国内发文量前 10 位的期刊中,仅有 1 家期刊《中国医院管理》为中文核心期刊,与国外相比,国内文献质量大体偏低且缺乏高质量文献。建议在今后医院医保精细化管理的研究中,国内学者应该尽可能以发高质量文献为目标,并努力提高该研究的创新性与深度。

3.2 发文机构分析 从医院医管理领域的研究力量来看,国内的主要研究力量是以高校或医院的独立研究为主,大多数研究机构受其地域性所局限,形成的跨区域合作交流较少,而国外整体机构间合作联系较为紧密。因此,国内研究机构彼此之间存在着一定的“信息壁垒”,不利于支付方式改革及相关政策的落实与医院医管理经验的分享。故建议在今后的研究中,国内学者在努力提高研究的创新性与深度的同时,还应不断加强与机构间的学术交流与合作,为进一步深化 DRG 支付方式改革,推动医院医保精细化管理贡献经验。

3.3 研究热点与前沿分析 综合关键词共线时间线图及关键词突显图谱,从时间角度分析,国内基于 DRG 医保支付方式改革背景下,医院医保精细化管理这一主题的研究热点主要分为以下两个阶段。第

一阶段:2009-2017 年,可以称为国内医院医管理的“起步阶段”,2009 年中共中央、国务院发布了《关于深化医药卫生体制改革的意见》,要求加快建设医疗保障体系,进一步完善基本医疗保险管理体制,推进公立医院管理体制改革。为贯彻落实指导意见,“医保政策”“安全管理”“参保人员”和“会计核算”是这一时期的研究主题,在该阶段的早期,研究主要是关于医院 DRG 的应用^[10]和新医保政策下如何开展医院医保工作^[11]等,即管理的侧重点是在医院的行政部门。但随着对 DRGs 研究不断加深,研究的热点逐渐聚焦于临床疾病的费用管理。有学者^[12,13]通过构建回归树模型对临床某疾病所消耗的医疗资源量进行量化分析,并根据 DRGs 细分组测算出相应的费用标准,从而达到控制医疗费用、提高医保基金使用效率,即医院的管理重点已经由行政部门延伸至医院的具体科室。可见,随着 DRGs 研究深入与 DRG 支付方式改革的推进,国内医院医管理领域的研究已经由医院的行政管理逐渐过渡到医疗费用的控制和医保基金合理使用。第二阶段:2018-2022 年,可以称为医院医管理的“发展阶段”,这一阶段国内文献发文量显著增加,而且研究的热点也并不局限于以往“单一”的医院行政管理,涌现的新突现词包括“对策”“应用研究”“绩效评价”“绩效管理”“成本管理”“病案首页”等。该阶段国内学者的广泛研究 DRGs 分组应用^[14,15]、成本管控^[16,17]和绩效考核^[18],同时对病案首页的书写质量^[19]进行强调。此外,在这一阶段的突现词中,“成本管理”“病案首页”和“绩效管理”为 2020 年开始出现的突现词,而且突变强度较高并一直持续至 2022 年,因此“监测病案首页填写质量”“加强医疗资源的成本管理”和“开展以 DRG 为导向的绩效考核”仍可能是未来医院医保精细化

管理领域重要趋势。

国外基于 DRG 医保支付方式改革背景下,医院医保精细化管理这一主题的研究热点分为以下两个阶段。第一阶段:2009-2016 年,这一阶段的研究热点主要是基于临床疾病的医疗费用成本分析,例如“cost-revenue calculation (成本-收入计算)”“cost analysis(费用分析)”等,研究侧重于关注患者的医疗质量和经济可负担情况,主要围绕某一具体疾病或人群救治情况,以探讨 DRG 在其费用结算中所发挥的作用^[20,21]。第二阶段:2017-2022 年,这一阶段的研究热点主要有“practice management (实践管理)”“clinical coding (临床编码)”“therapy (治疗)”和“length of stay (住院时间)”,研究侧重于某疾病的 DRG 分组编码^[22]和 DRG 及其衍生指标的效果评价^[23]。在这一阶段的突现词中,“epidemiology(流行病学)”突现强度较高并一直持续至 2022 年,提示 DRG 本身又是一种风险调整工具,亦可应用于死亡率与疾病风险等流行病学研究,因此如何将 DRG 及其衍生指标与流行病学更好地结合以促进医院的精细化管理,仍可能是未来该研究领域的研究热点。

3.4 研究的局限性 本研究存在一定的局限性,国内外文献仅在 CNKI 和 WOS 两个数据库进行检索,未纳入其他数据库的文献进行补充,可能会对研究结果造成一定影响,建议后期研究应扩大研究范围,对 DRG 支付方式改革下医院医保精细化管理进行更深入的研究。

4 建议

4.1 加强病案首页的填写质量,为医院医保管理奠定数据基石 病案首页中的信息是 DRG 数据的唯一来源^[24],医院医保部门想要对不同病例费用实现精细化管理,就需要保证病例进入到正确的诊断分组编码当中,而病案首页中患者的基本信息、主要诊断、手术操作等的填写质量则又是病例准确入组的重要前提条件,倘若,病案首页出现填写不规范或分组编码不统一,则不可避免地会导致病例入组时偏离实际诊疗的临床路径,继而产生异常的诊疗费用与诊疗行为,这无异于对患者造成了“二次伤害”。因此,应加强对病案首页的填写质量的重视,要求医院医师和病案编码员定期参加专业化培训,树立完善病案首页信息的意识。同时成立以医保部门为主导的医保稽核队伍,加强对病案首页信息的行政监管,为医院医保进行精细化管理奠定坚实的数据基石。

4.2 加强 DRG 信息化平台建设,以促医院医保精细化管理 随着大数据时代的到来,应加强 DRG 信息化管理平台的建设,实现病案信息上传、费用结算、

数据质控、绩效评估等 DRG 付费的全流程闭环管理。同时医院医保部门可以发挥大数据和云计算的及时性与准确性,在发现问题时,第一时间进行处理分析,将大数据决策分析与医院临床路径管理相结合,把大数据循证管理的理念运用到医院管理的方方面面,从而助力实现医院医保的精细化管理。

5 总结

随着 DRG 支付方式改革的不断深入,公立医院要想完成改革下的新要求与挑战,就必须认识到 DRG 不仅是一种支付方式,还是一套分组工具,更是一种有效的管理手段,需要将 DRG 与医院医保精细化管理相结合,并做出更多的改革与创新,改变医院原有的运行管理模式,建立高质量发展的管理运营体系。因此,在未来 DRG 支付方式改革和医院医保精细化管理的研究中,还需立足于我国国情并结合公共卫生政策更好地、更快地将 DRG 理论与医院管理实践相融合,此外,国内学者还应该主动加强同其他机构、其他国家间的合作交流,打破该研究领域的“信息屏障”,形成“共商”“共研”“共享”的和谐氛围,更好地推进 DRG 支付方式改革背景下医院医保精细化管理。

参考文献:

- [1]王亦冬,孙志楠,陈颖.典型国家 DRG 研究与实践进展综述及其对我国的启示[J].中国卫生经济,2021,40(6):91-96.
- [2]韩煦,孙利华.国际疾病诊断相关分组(DRG)研究:进展与趋势——基于 Citespace 和 VOSviewer 的文献计量分析[J].沈阳药科大学学报,2020,37(12):1125-1132.
- [3]孙鹏南,李璐.DRG 支付改革对医院经济管理的影响与对策[J].中国卫生经济,2022,41(2):80-82.
- [4]殷晓露,王华静,余臻峥,等.公立医院医保管理 MDT 模式探索:以 DRG 支付实践为例[J].中国医院,2022,26(6):2-5.
- [5]Carroll C,Chernew M,Fendrick AM,et al.Effects of episode-based payment on health care spending and utilization: Evidence from perinatal care in Arkansas[J].J Health Econ,2018,61:47-62.
- [6]Chen JL,Chernew ME,Fendrick AM,et al.Impact of an Episode-Based Payment Initiative by Commercial Payers in Arkansas on Procedure Volume: an Observational Study[J].J Gen Intern Med,2020,35(2):578-585.
- [7]Manchikanti L,Helm li S,Benjamin RM,et al.A Critical Analysis of Obamacare: Affordable Care or Insurance for Many and Coverage for Few?[J].Pain Physician,2017,20(3):111-138.
- [8]Manchikanti L,Hirsch JA.Repeal and Replace of Affordable Care: A Complex, but Not an Impossible Task [J].Pain Physician,2016,19(8):E1109-E1113.

(上接第 49 页)

- [9]国家医疗保障局.关于申报按疾病诊断相关分组付费国家试点的通知 [EB/OL].(2018-12-10)[2023-05-01].www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2018-12/31/content_5438720.htm.
- [10]简伟研,卢铭,胡牧.北京诊断相关组(BJ-DRGs)分组效果的初步评价[J].中华医院管理杂志,2011,27(11):854-856.
- [11]陈丽君,宋学栋,李聪,等.总额预付背景下医院医保管理策略的调整与思考[J].消费导刊,2023(30):5-8.
- [12]高月霞,许琼琼,肖静,等.基于回归树模型的肝癌住院费用病例组合研究[J].中国卫生统计,2017,34(5):726-728.
- [13]肖静,许琼琼,高月霞,等.基于回归树模型的乳腺癌住院费用病例组合研究[J].中国卫生统计,2016,33(5):789-791,795.
- [14]陈凯,柯夏童,唐文熙.基于文献计量分析的我国 DRG 实施现状及效果研究[J].中国医院管理,2020,40(2):8-10.
- [15]郝倩,章平.按疾病诊断相关分组付费模式下医保监管系统设计[J].医学信息学杂志,2022,43(6):72-77.
- [16]黄爱萍,陈嘉慧,林昭茂,等.基于 DRG 的医院病组成本核算探索[J].现代医院,2022,22(12):1893-1896.
- [17]高录涛,但秀娟,田拥军.DRG 付费对医院成本管控的影响及对策探讨[J].中国医疗管理科学,2022,12(5):34-38.
- [18]崔昌进.基于 DRG 指标的湖北省 67 家三级综合医院医疗服务绩效评价研究[D].十堰:湖北医药学院,2023.

- [19]钟玲,蒋沈君,周小红.病案首页质量对 DRG 评价的影响分析[J].医院管理论坛,2021,38(8):20-22.
- [20]Baumgart DC,le Claire M.The Expenditures for Academic Inpatient Care of Inflammatory Bowel Disease Patients Are Almost Double Compared with Average Academic Gastroenterology and Hepatology Cases and Not Fully Recovered by Diagnosis-Related Group (DRG) Proceeds[J].PLoS One,2016,11(1):e0147364.
- [21]Williams WG.Congenital heart disease: interrelation between German diagnoses-related groups system and Aristotle complexity score[J].Eur J Cardiothorac Surg,2010,37(6):1276-1277.
- [22]Alonso V,Santos JV,Pinto M,et al.Problems and Barriers during the Process of Clinical Coding: a Focus Group Study of Coders' Perceptions[J].J Med Syst,2020,44(3):62.
- [23]Joya RM,Cottrell L,Kiefer A,et al.Diagnosis-Related Group Weight and Derived Case Mix Index to Assess the Complexity among Twins[J].Am J Perinatol,2022,39(11):1223-1228.
- [24]王国林,曹冬梅,陶源,等.DRG 支付体系下病案首页编码质控逻辑与对策[J].中国医院管理,2022,42(9):65-67.

收稿日期:2023-08-23;修回日期:2023-10-09

编辑/王萌