

DRG 支付方式对公立医院高质量发展的影响

陈蕴婷¹, 胡 牧², 金承刚³

北京师范大学¹ 政府管理学院³ 社会学院, 北京 100875

² 北京大学第三医院医保办, 北京 100191

通信作者: 金承刚, E-mail: cgjin2005@126.com

【摘要】“十四五”期间, 我国公立医院进入高质量发展阶段, 医保支付方式改革成为促进公立医院高质量发展的关键举措。然而, 从目前情况来看, 尽管疾病诊断相关分组 (diagnosis related group, DRG) 支付方式改革在缩短平均住院日、提高难度系数、降低中低风险病组死亡率方面取得了一定成绩, 但也存在着配套政策不完善、分类系统需更新、病案首页质量参差不齐、编码质量急需提高, 以及如何处理新技术的使用等诸多问题与挑战。因此, 重新审视 DRG 支付方式对公立医院高质量发展的影响, 不仅有助于更加清晰地认识当前所面临的困境, 还能为未来进一步完善和优化医保支付方式提供重要参考依据。

【关键词】医保支付; DRG 支付; 高质量发展; 公立医院

【中图分类号】R197.3; R-1 **【文献标志码】**A **【文章编号】**1674-9081(2024)05-0987-06

DOI: 10.12290/xhyxzz.2024-0667

The Impact of the DRG Payment System on the High-quality Development of Public Hospitals

CHEN Yunting¹, HU Mu², JIN Chenggang³

¹School of Government, ³School of Sociology, Beijing Normal University, Beijing 100875, China

²Medical Insurance Office, Peking University Third Hospital, Beijing 100191, China

Corresponding author: JIN Chenggang, E-mail: cgjin2005@126.com

【Abstract】During the 14th Five-Year Plan period, public hospitals in China have entered a phase of high-quality development, with health insurance payment system reforms becoming a crucial means to promote this advancement. However, from the current situation, although the diagnosis related group (DRG) payment reform has made great achievements in shortening the average length of stay, improving the case-mix index, and reducing the mortality rate of low-risk groups, there are also many problems and challenges such as incomplete supporting policies, the classification system needs to be updated, the quality of medical record home pages varies, the quality of coding urgently needs to be improved, and how to deal with the use of new technologies. Thus, revisiting the impact of the DRG payment method on the high-quality development of public hospitals will not only help to understand the current challenges more clearly, but also offer valuable insights for further improving and optimizing the payment method of health insurance in the future.

【Key words】health insurance payment; DRG payment; high-quality development; public hospitals

Med J PUMCH, 2024, 15(5):987-992

全面建设社会主义现代化国家的首要任务是高质量发展。“十四五”期间，我国公立医院进入高质量发展阶段，医保支付方式改革成为促进公立医院高质量发展的关键举措。医保支付方式是涉及诸多因素的复杂系统，包括按项目付费、按病种付费、按床日付费等。支付方式的选择往往会对医疗支出、医疗资源分配和医疗服务质量产生深远影响。近几十年来，我国卫生总费用在国内生产总值中的比重迅速增加，已从1978年的3.0%升至2023年的7.2%^[1-2]。随着医疗技术的飞速发展和人民群众对医疗服务需求的日益增长，传统按项目付费为主的支付方式已无法满足现代医疗体系的需求。因此，推动支付方式改革，构建更加科学、合理、高效的医疗费用支付机制，成为深化医疗体系改革的当务之急。2019年国家医保局启动了疾病诊断相关分组（diagnosis related group, DRG）付费国家试点工作，并先后在全国30个城市开展试点。2024年7月，国家医保局发布《关于印发按病组和病种分值付费2.0版分组方案并深入推进相关工作的通知》，标志着医保支付方式改革迈入了新阶段。DRG是现阶段医保支付方式改革的主要手段，因此，重新审视DRG发展现状、梳理DRG支付方式改革面临的问题与挑战，对于更好地推动公立医院高质量发展具有重要意义。

1 公立医院高质量发展内涵

2021年6月，国务院办公厅印发《关于推动公立医院高质量发展的意见》，指出公立医院发展方式要实现“三个转变”，从提质增效、精细化管理、人才技术要素3个维度推动医院高质量发展^[3]。这一要求旨在推动医院朝着精细化管理、提质增效、提高医务人员待遇的方向上发展。公立医院高质量发展的目标是使其在满足社会日益增长的健康需求的同时，实现可持续发展，并在公共卫生体系中发挥核心作用，具体体现在公立医院更高质量的医疗服务、更具社会效益的医疗救治以及更让人民满意的医疗体验3个方面。

1.1 坚持公益性

公立医院作为我国医疗服务体系的主体，要始终坚持公益性基本定位，牢牢把握住为人民服务的本质特征，“深化以公益性为导向的公立医院改革”是对坚持医疗卫生事业公益性的再强化。公益性既涉及价值层面上对社会公平正义的追求，也涉及制度层面对个体健康的实质保障。公立医院的运营和发展不应

以盈利为目的，而应体现人民健康优先的战略导向。坚持公立医院的公益性，是确保人人都能享有高质量医疗服务的重要保障。为了实现这一目标，需要继续完善薪酬分配制度，强化公益性为导向的绩效考核，调动医务人员的积极性，保障公立医院持续稳定发展。

1.2 注重提质增效

《关于推动公立医院高质量发展的意见》指出，公立医院的发展方式要从规模扩张转向质量效益，医院要更加注重提升医疗服务质量与效率。首先，“质”是医院发展的基础和关键，健康服务质量的持续改进是任何时代不断追求的目标，也是医院高质量发展的目标。世界卫生组织将健康服务质量定义为“实现个体和人群所期望的健康结果的程度”，认为健康服务质量应具备3个维度：有效性（effective）、安全性（safe）、以人为中心（people-centred）^[4]。医疗质量的提升不仅是治愈率的提升，还包括通过更精准的诊疗、更安全的操作和更人性化的服务确保患者的健康和满意度。其次，现阶段许多医院面临医院负债、医疗资源分配不均、技术更新滞后的问题，公立医院规模化发展的红利逐渐消失，因此提升医疗服务效率是深化公立医院高质量发展的关键所在。面对这些问题，公立医院需采取新的管理策略和运营模式，通过优化资源配置、支持新技术的开展等措施更好地提高医院运营效率。

1.3 坚持创新驱动

高水平的医疗服务是公立医院高质量发展最直接的体现。公立医院必须坚持创新驱动，创新是公立医院高质量发展的重要引擎。公立医院的创新体现在以下3个方面。一是技术层面的创新。在当前快速发展的医疗领域，新的技术手段不断涌现，如何有效应用这些新理念、新方法是提高公立医院竞争力的重要保障。公立医院必须不断紧跟医学科技动向，积极探索新技术、新方法的临床应用，开展医学科技创新，提高医院的核心竞争力。二是医疗服务模式的创新。传统的医疗服务模式存在流程冗长、繁琐的问题，随着现代信息技术的快速发展，可借助多种技术手段，提高医疗服务的效率。三是管理模式的创新。医院需继续探索现代化管理理念，引入精细化管理模式，提高医院的内部运营效率，为医疗服务的高质量发展提供有力支持。

1.4 注重可持续发展

保障可持续的公立医院运行机制是公立医院高质量发展的重要关注点。公立医院的可持续发展不仅关

系到医疗服务的质量和效率，还直接影响人民群众的健康福祉，因此确保公立医院的可持续发展是亟待研究和破解的难题。针对当前公立医院普遍存在的经济运行压力较大、人民群众健康需求激增、总需求和总供给平衡难度加大的情况，医院层面应通过优化医疗服务结构和内部成本管控，加强预算管理，缓解医疗机构的运行压力。此外，医院还需从多个层面提升系统优化，如加强人才队伍建设、加强与社区和基层医疗机构的联动、推动医院信息化建设等促进医院自身的可持续发展。

2 DRG 支付方式及其作用机制

医疗服务的高质量发展，依赖于医院行为，而医院行为又受到外部环境的影响。医院的外部环境包括政府与医院的治理关系、服务购买方（医保）对医院的付费方法以及市场进入程度^[5]。在这三大类环境因素中，采取付费方法改革来影响医院行为，被证明是一种可持续且有效的策略。20世纪90年代广泛开展的卫生筹资改革，其核心内容即是付费方式改革，被称为医改中最重要的杠杆。付费方法分为预付制（pre-payment）和后付制（retrospective payment）。预付制又分为按人头、按病种、按床日结算，而后付制则主要是按诊疗项目付费。

2.1 DRG 支付方式

DRG 是一种临床急性住院病例的分类方法，由美国耶鲁大学两位教授发明^[6]，最初作为衡量住院活动和标准化绩效指标的一种手段，以便跨部门、医院和医院系统进行比较。作为一种住院病例分类方法，DRG 进一步根据年龄、疾病诊断、合并症、并发症、治疗方式、疾病严重程度及转归和资源消耗等因素，考虑解剖部位、病因和临床表现，将病例分为 26 个主要诊断大类，再进一步分为约 300 个核心 DRG 组，最后根据是否合并严重疾病、一般疾病、其他疾病和资源消耗分为 600~1200 个 DRG 组。同一 DRG 组内的病例在临床表现、医疗资源消耗方面相近^[7]，组与组的相对关系则采用相对权重确定。由于 DRG 采取打包付费，因此，可激励医院降低成本，提高效率。

2.2 我国 DRG 试点工作与成效

我国于 2019 年选定 30 个城市开展 DRG 试点，融合了 3 个版本的 DRG 分组规则，制定了 DRG 分组方案 1.1 版。在 DRG 试点期间，建立了临床组和统计组。临床组根据临床问题提出分组需求，统计组则

根据 DRG 原则进一步进行统计分析、评估增加新组的要求。目前，已经发布了医保 DRG 2.0 版。

从各地实践情况来看，DRG 付费改革显著提升了医疗机构服务质量和医保基金使用技术效率。通过付费改革，医保基金支出增长幅度逐步放缓，从 2009 年的 34.26% 降至 2022 年的 2.28%^[8]，与此同时基金使用效率逐步提高。一项 Meta 分析显示，DRG 支付方式改革对缩短平均住院时间具有积极作用^[9]。北京市作为 DRG 付费改革试点城市，在实行 DRG 付费改革后，试点医院平均住院日由原先按项目付费的 10.0 d 降至 8.9 d^[10]。一项针对北京市神经系统疾病患者的病例数据分析显示，DRG 付费改革使患者平均住院总费用下降了 12.6%，总死亡率下降了 0.31%，30 d 再入院率下降了 3.04%^[11]。两项针对海南省、浙江省某三甲医院实施 DRG 支付制度改革效果的分析发现，实施 DRG 支付改革后，病例组合指数分别增加了 0.07 和 0.08^[12-13]。这些研究成果仅是 DRG 试点工作的缩影，反映了 DRG 试点工作在我国取得了显著成效。

2.3 DRG 推动公立医院高质量发展的作用机制

医保支付方式改革是以实现医、保、患三方共赢为目标，即医保层面实现医保基金可持续；医院层面实现医疗技术能力和综合绩效水平提高；患者层面实现医疗负担减轻以及满意度提高。DRG 支付方式改革基于区域总额预算管理，有助于引导医院的医疗服务适度发展，提升调配资源能力。同时，支付方式改革可促使医院由追求规模扩张转向控费和成本最小化，鼓励医院主动管控成本，提升管理的精细化程度。

2.3.1 增加医疗服务的透明度

DRG 支付制度根据资源消耗和临床特征，将众多看似独特的患者案例归纳为具有共同特征的有限群体^[6]，医院管理者和政策制订者能够借此比较不同医院或同一医院不同部门在处理同一 DRG 患者时的住院时长、成本和治疗质量，使决策过程更加透明化。同时，DRG 支付制度根据患者疾病严重程度和治疗方案来确定支付标准，使得医疗费用变得可预测和透明化，帮助医疗机构更好地管理和控制医疗成本。

2.3.2 激励医院高效利用资源

高质量的医疗服务效率可在不降低服务质量且减少服务数量的前提下输出相同的服务。既往研究表明，DRG 支付会促使医院提高效率并控制成本，与按项目付费的方式相比，DRG 支付改革可促使患者

住院时间减少，同时对住院费用下降产生正向影响，帮助医院更好地管理医疗资源，提高效率^[14]。

2.3.3 提高医疗服务质量

DRG 支付是根据住院患者病情严重程度和治疗方法的复杂程度来确定支付标准，因此这种方式可以鼓励医院在治疗过程中更加注重患者的病情评估和治疗方案选择，从而带来医疗服务效率和质量上的提高。以 DRG 为基础的绩效管理模式，将成为未来医疗机构绩效管理的必然趋势^[15]。通过 DRG 的应用，可使医院绩效管理、医师医疗质量评价更加精细，提高不同评价单位之间的可比性，使评价结果更真实客观，从而最终作用到医疗服务质量上。

3 问题与对策

DRG 支付制度作为控制医疗费用的关键手段，在医疗领域扮演着至关重要的角色。尽管 DRG 付费改革取得了积极成效，但需意识到，与发达国家相比，我国面临医疗服务资源结构不合理（以大型医疗机构为主）的现状。一方面人口老龄化进程将对医保基金的可持续性带来挑战，另一方面，医疗需求的增加也导致医保基金在收支平衡上面临风险挑战。因此有必要结合我国国情进行分析总结，以进一步改善制度设计，更好地实现医疗费用管理和医疗服务质量提升。

3.1 DRG 与预定额付费

3.1.1 预定额付费

DRG 支付方式改革的目标是由按项目付费、总额控费改为预定额付费，因此，未来无论是住院、门诊还是社区卫生服务机构，均是按预定额打包付费，即住院、门诊按病组付费，社区卫生服务机构按人头付费。事实上，DRG 涵盖分组和预定额两层含义，其中分组已基本得到医保部门和医疗机构的认可，但预定额仍面临较大问题。预定额由权重（weight）和费率（rate）组成。权重是各个组之间的比值关系，反映了各组的资源消耗。由于目前的医药价格体系采用双轨制，即药品和耗材采用市场定价机制，而诊疗服务采用行政定价机制，从而导致价值扭曲，因此尽管药品和耗材采取集采方式，仍无法改变医疗服务资源的结构问题。

针对此类问题，建议邀请统筹区内临床专家通过协商谈判、调整权重的方式解决。对于风险较高、关系到学科发展以及医生培养的病组，建议适当提高权重；而对于风险较小，可不住院治疗的病组建议适当

下调权重，权重下调间隔甚至可由每年 1 次改为每个季度 1 次。目前，该方法已在云南、广西、新疆、青岛、天津、沈阳、安阳、梧州等省市应用，并取得了良好效果，旨在创造一个公平的竞争环境。

3.1.2 固定费率与浮动费率

目前，DRG 实施过程中面临的最大问题是选择采用固定费率（权重费率法）还是浮动费率（点数法）。由于医保管理机构要确保基金安全，因此在 DRG 支付预算确定后采用浮动费率，即点数增加则分值下降，点数下降则分值上升。若区域预算涉及多家医疗机构相互竞争，可能导致“冲点”现象加剧，即该医疗机构减少复杂病例收治，增加简单病例收治，从而使住院例数不断攀升（已从 2009 年的 9.95% 升至 2023 年的 21.4%^[15]），尤其是无需住院治疗的病例成倍增长。例如，南方某城市的儿童医院本是该区域最好的儿童医院，然而，自从实施按浮动费率付费后，该医院出现了看重病越多、财务越亏损的现象，迫使医院转向以轻症患者为主的治疗方向，与该医院定位不符。

针对此类问题，部分省市已将重大疾病组由浮动费率改为固定费率，并逐步扩大到其他病组，同时加强对不必要住院治疗病例的监控。建议在采用固定费率的统筹区，管理部门应与医疗机构反复沟通，强调医保安全、有效和服务提升，且要加强病案审核，确保数据的真实性，医疗机构应配合缩短平均住院日，提高服务效率，从而实现多方共赢。

3.2 DRG 与医师薪酬改革

在按项目付费方式下，医院主要采用“收减支-院科”两级按比例分配方法进行薪酬支付，这本质上是一种激励销售人员的薪酬体系，鼓励医务人员提供更多的医疗服务。医保机构在采取 DRG 付费方式后，绩效考核指标体系是围绕相对权重和病例组合指数建构的。若 DRG 指标与科室内部绩效及医务人员利益挂钩，可能出现医生伪造病历、低码高编、推诿重症患者等行为^[16]。在国际上，一般医生收入的 80%~90% 为固定工资，其余部分为绩效工资，因此，医生高编码的驱动力并不强烈。而我国医生的固定工资比例较低，绩效收入占比较高，从机制根源上就鼓励了医生高编码的行为。因此，医院方需进一步深化薪酬制度改革，切断服务收入与医务人员之间的关系，才能从根本上解决这一难题。

3.3 DRG 与新技术的应用

高质量的医疗服务是指患者得到适宜的治疗。由于 DRG 采取打包付费的方法，医院倾向于控制医疗

成本，一般采用中段区间法对测算病例数据进行统一裁剪，用裁剪比例、裁剪后变异系数大于 1 的组数占比及裁剪后总体变异缩减度进行评价。当变异系数小于 1 时，允许出现 50%（下限）和 1 倍（上限）标准差的浮动，即如果给付费用标准是 1 万元，下限 5000 元、上限 2 万元都是合理的，可以满足大部分病例需求，这给临床服务提供了一个宽松的环境。但对于高成本的新技术，医院仍缺乏使用创新技术的动力。目前，国际上对创新技术采取额外支付的方式，比如美国的医疗保险和医疗补助服务中心推出新技术附加支付项目，针对成本较高的技术进行短期的额外支付。德国则是推出了新诊断和治疗方法的付费项目，为创新技术提供预算外的非 DRG 付费^[17-18]。因此，为了提高医疗质量，让患者得到适宜的新技术、新药物，需改进 DRG 的制度设计。对于使用新药品/耗材及新技术、住院时间长、医疗费用高、复杂危重症或多学科联合诊疗等不适合 DRG 标准支付的病例，可通过除外支付、特例单议等方式缓解医院的支付压力，桂林市已在此方面进行了一些尝试。

4 小结

公立医院的高质量发展是卫生事业的重要目标之一。在全面建设社会主义现代化国家的大背景下，高质量发展是实现这一目标的首要任务，而公立医院的高质量发展则是这一任务的重要组成部分。在推动公立医院高质量发展过程中，深化医保支付方式改革是重要一环，DRG 支付制度作为核心工具，对于公立医院的高质量发展具有深远影响，在增加医疗服务透明度、激励医院高效利用资源、提高医疗服务质量方面发挥了重要作用。DRG 支付制度利用数据方法建立组合标准体系，量化了各病例组合中疾病严重程度与资源消耗的标准，并对治疗、药品、耗材等进行了标准化规范。这些标准使得不同的病例组合具有可比性，管理也更为精细化，有利于持续改进住院急性病例的治疗效率和降低中低风险组的病死率，提高安全性。但需看到 DRG 支付制度在实践中存在的问题，例如，按浮动费率付费可能导致点值贬值、医院为争取报销扩大住院量、医疗资源配置效率下降等恶性循环；薪酬制度和权重设定不合理可能影响医疗行为，打击医院收治重症患者的积极性；不合理的绩效考评制度可能导致医生会通过高编码行为以提高“绩效”；DRG 的节约成本与新技术的应用如何平衡等一系列挑战。

未来，需进一步完善 DRG 支付制度，结合我国国情，通过持续改革和优化，实现医保支付方式的精细化、科学化，使支付制度更好地助力医院高质量发展。

作者贡献：陈蕴婷负责收集资料和撰写论文；胡牧负责修订论文；金承刚负责提出选题思路及修订论文。

利益冲突：所有作者均声明不存在利益冲突

参 考 文 献

- [1] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2023 年我国卫生健康事业发展统计公报 [EB/OL]. (2024-08-29) [2024-09-14]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3585u/202408/6c037610b3a54f6c8535c515844fae96.shtml>. National Health Commission of the People's Republic of China. Statistical bulletin on the development of health care in China in 2023 [EB/OL]. (2024-08-29) [2024-09-14]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3585u/202408/6c037610b3a54f6c8535c515844fae96.shtml>.
- [2] 国家统计局. 卫生总费用 [EB/OL]. (2009-09-03) [2024-09-14]. https://www.stats.gov.cn/zt_18555/ztsj/hstnj/sh2009/202303/t20230303_1926651.html. National Bureau of Statistics. Total health expenses [EB/OL]. (2009-09-03) [2024-09-14]. https://www.stats.gov.cn/zt_18555/ztsj/hstnj/sh2009/202303/t20230303_1926651.html.
- [3] 中华人民共和国国务院办公厅. 国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见 [EB/OL]. (2021-05-14) [2024-09-14]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content_5618942.htm. General Office of the State Council of the People's Republic of China. Opinions of the General Office of the State Council on promoting high quality development of public hospitals [EB/OL]. (2021-05-14) [2024-09-14]. https://www.gov.cn/gongbao/content/2021/content_5618942.htm.
- [4] World Health Organization. Quality of care [EB/OL]. [2024-09-14]. <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>.
- [5] Harding A L, Preker A S. Innovations in health service delivery: the corporatization of public hospitals (Chinese): 26100 [R]. Washington, D. C.: World Bank Group, 2018.
- [6] Fetter R B, Shin Y, Freeman J L, et al. Case mix definition by diagnosis-related groups [J]. Med Care, 1980, 18 (2 Suppl): iii.
- [7] 中华人民共和国国家医疗保障局. 关于印发疾病诊断相关分组 (DRG) 付费国家试点技术规范和分组方案的通知 [EB/OL]. (2019-10-24) [2024-08-29]. <https://www>.

- nhsa.gov.cn/art/2019/10/24/art_37_1878.html.
- National Healthcare Security Administration of the People's Republic of China. Notice on issuing the technical specifications and grouping scheme for the national pilot of disease diagnosis related grouping (DRG) payment [EB/OL]. (2019-10-24) [2024-08-29]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2019/10/24/art_37_1878.html.
- [8] 郑秉文, 韦玮. 中国医保支付体系改革 25 年: 成就、问题与展望 [J]. 社会保障评论, 2024, 8 (3): 75-89.
- Zheng B W, Wei W. 25 years of reform in China's medical insurance payment system: achievements, problems, and prospects [J]. Chin Soc Secur Rev, 2024, 8 (3): 75-89.
- [9] 伏欣, 张华, 谢亚坤, 等. 我国 DRG 支付方式改革对住院时间及费用影响的 meta 分析 [J]. 医学与社会, 2024, 37 (4): 74-80.
- Fu X, Zhang H, Xie Y K, et al. Meta analysis of impact of DRG payment reform in China on length of stay and cost [J]. Med Soc, 2024, 37 (4): 74-80.
- [10] 简伟研, 卢铭, 胡牧. 北京市按病组付费初期试点情况和效应分析 [J]. 中国医疗保险, 2015 (3): 52-55.
- Jian W Y, Lu M, Hu M. The situation and effectiveness analysis of the pilot implement of diagnosis related groups payment in Beijing [J]. China Health Insur, 2015 (3): 52-55.
- [11] 曹珍, 郭默宁, 管仲军. 按 DRG 预付费改革对医疗服务质量的影响--基于北京市的实证研究 [J]. 社会保障研究, 2024 (3): 52-69.
- Cao Z, Guo M N, Guan Z J. The impact of the prepayment reform by DRG on the quality of medical services: an empirical study based on Beijing [J]. Soc Secur Stud, 2024 (3): 52-69.
- [12] 白颯, 路伟, 陈鹏, 等. 海南某市试点医院总额预算下按 DRG 支付方式改革成效分析 [J]. 中国医院, 2023, 27 (12): 19-22.
- Bai Y, Lu W, Chen P, et al. Analysis of the reform effectiveness of the DRG payment method under the total budget of pilot hospitals in Hainan Province [J]. Chin Hosp, 2023, 27 (12): 19-22.
- [13] 赵玉芬, 杜业珊, 袁征. 浙江某医院实施 DRG 支付制度改革实践 [J]. 中国医院, 2024, 28 (2): 90-94.
- Zhao Y F, Du Y S, Yuan Z. Practice of implementing DRG payment system reform in a hospital in Zhejiang [J]. Chin Hosp, 2024, 28 (2): 90-94.
- [14] Meng Z L, Hui W, Cai Y Y, et al. The effects of DRGs-based payment compared with cost-based payment on inpatient healthcare utilization: A systematic review and meta-analysis [J]. Health Policy, 2020, 124 (4): 359-367.
- [15] 陈阳, 陈俐, 杨心政. 公立医院高质量发展下我国 DRG 绩效管理困境的文献分析 [J]. 医学与社会, 2023, 36 (10): 90-96.
- Chen Y, Chen L, Yang X M. Literature analysis on the dilemma of DRG performance management in China under the high-quality development of public hospitals [J]. Med Soc, 2023, 36 (10): 90-96.
- [16] Steinbusch P J M, Oostenbrink J B, Zuurbier J J, et al. The risk of upcoding in casemix systems: A comparative study [J]. Health Policy, 2007, 81 (2/3): 289-299.
- [17] 陈非非, 张璐莹, 俞纯璐, 等. DRG 付费下创新医疗技术的额外支付机制研究: 基于国际经验与启示 [J]. 卫生经济研究, 2023, 40 (8): 28-32.
- Chen F F, Zhang L Y, Yu C L, et al. Study on additional payment mechanism for innovative medical technologies under DRG payment-based on international experience and enlightenment [J]. Health Econ Res, 2023, 40 (8): 28-32.
- [18] 尚春晓, 陈文, 张璐莹. 德国 DRG 付费下创新技术支付的经验与启示 [J]. 中国医院管理, 2023, 43 (9): 94-96.
- Shang C X, Chen W, Zhang L Y. Experience and enlightenment of innovative technology payment under German DRG payment [J]. Chin Hosp Manag, 2023, 43 (9): 94-96.

(收稿: 2024-08-28 录用: 2024-09-20)

(本文编辑: 李 娜)