



我国 DRG 支付方式改革对医疗机构 服务效率影响的系统评价*

——化得良¹ 李社睿² 宋金霞³ 栗梦婷² 魏莉莉² 张曦峰² 张 维²

【摘要】 **目的** 系统评价我国 DRG 支付方式改革对医疗机构服务效率的影响,为我国医疗体制改革、政策制定及医疗机构管理提供参考。**方法** 检索 PubMed、Embase、Web of Science、CNKI、CBM、WanFang Data、VIP 等数据库,搜集 DRG 支付方式改革对医疗机构服务效率实施效果的相关文献,检索时间为 2009 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日。采用主题综合法对纳入研究进行分析。**结果** 共纳入 13 篇研究,形成 1 个核心主题和 3 项评价指标。系统评价结果显示,DRG 改革实施后,平均住院日缩短,时间消耗指数和费用消耗指数均呈下降趋势,医疗服务效率提高。**结论** DRG 支付方式改革可提升医疗机构服务效率,降低患者住院成本和时间成本。未来还需进一步完善评价体系,探索长效机制,以实现医疗服务效率的持续提升。

【关键词】 支付方式改革;DRG;服务效率;医疗机构;系统评价

中图分类号:R197.32

文献标识码:A

Systematic Review of the Impact of China's Diagnosis Related Groups Payment Method Reform on the Service Efficiency of Medical Institutions/HUA Deliang, LI Zhirui, SONG Jinxia, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(8): 38-43

Abstract **Objective** To systematically review the impact of the DRG payment method reform on the service efficiency of medical institutions in China, with the aim of providing references for the reform of China's healthcare system, policy formulation, and the management of medical institutions. **Methods** A comprehensive literature search was conducted across databases including PubMed, Embase, Web of Science, CNKI, CBM, WanFang Data, and VIP to gather relevant studies on the implementation effects of the DRG payment method reform on the service efficiency of medical institutions. The search period spanned from January 1, 2009, to December 31, 2024. A thematic synthesis approach was employed to analyze the included studies. **Results** A total of 13 studies were included, which collectively formed one core theme and three evaluation indicators. The systematic review revealed that following the implementation of the DRG reform, the average length of hospital stay was shortened, and both the time consumption index and the cost consumption index exhibited a downward trend, indicating an improvement in the efficiency of medical services. **Conclusion** The DRG payment method reform can enhance the service efficiency of medical institutions, thereby reducing both the hospitalization costs and time costs for patients. However, there is a need to further refine the evaluation system and explore long-term mechanisms to achieve sustained improvements in the efficiency of medical services.

Key words Payment Method Reform; DRG; Service Efficiency; Medical Institutions; Systematic Review

First-author's address Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou, Gansu, 730020, China

医保支付方式是调节医疗服务 杆^[1]。2009 年我国人力资源和社会 医疗保险基金管理的指导意见》(人
行为、引导医疗资源配置的重要杠 保障部印发《关于进一步加强基本 社部发〔2009〕67号),部署推进以

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.8.09

* 基金项目:国家中医药管理局监测统计中心 2024 年度深化医改中医药政策研究项目(编号:YGZXKT2024368);甘肃省自然科学基金项目(编号:23JRRA1197);甘肃省重点研发科技计划项目(编号:24YFGA060)

1 甘肃中医药大学附属医院 甘肃 兰州 730020 2 甘肃中医药大学卫生管理学院 甘肃 兰州 730101

3 甘肃中医药大学公共卫生学院 甘肃 兰州 730101

按病种付费为主的多元复合式医保支付方式改革。而疾病诊断相关分组(diagnosis related groups, DRG)支付方式因能较好地保持病例组合临床过程和消耗资源同质,被认为是相对科学、客观的系统管理工具^[2]。为实现医疗服务效率显著提高,医保基金总体保持平稳态势,人民群众就医获得感得到增强的改革目标^[3],2021 年国家医保局《关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》要求,到 2025 年底,DRG/DIP 两种医保支付方式基本实现病种、医保基金全覆盖^[4]。

医保支付方式改革不仅关系到医保基金的使用效率,而且直接影响到医疗机构的医疗服务质量^[5]。研究表明,DRG 支付方式改革是提升医疗服务绩效和促进医院精细化管理的关键举措,作为提高医疗机构服务效率的重要抓手,其改革效果也引起了各利益相关方的关注^[6]。当前,国内 DRG 评价指标体系已形成共识,主要涵盖医疗服务能力、医疗服务效率和医疗质量安全三个核心维度,其中医疗服务效率指标主要涉及时间消耗指数和费用消耗指数^[7],但现有研究结果多元且分散。因此,科学、系统地评价我国 DRG 支付方式改革对医疗机构服务效率的影响,对完善医保支付机制、提升医疗服务质量、优化医疗资源配置具有重要意义。

1 资料和方法

1.1 资料来源

计算机检索 PubMed、Embase、Web of Science、中国知网(CNKI)、中国生物医学(CBM)、万方数据知识服务平台(WanFang Data)、维普期刊资源整合服务平台(VIP)等数据库。中文检索词为“医保支付方

式、支付方式改革、疾病诊断相关分组、疾病相关分组、诊断相关组、DRG、效率、绩效”,英文检索词为“diagnosis related group、diagnostic-related group、diagnose-related group、diagnose related group、diagnostic group、integrated care organization、DRG、effectiveness、efficiency、effect*、affect、Performance”。检索时间为 2009 年 1 月 1 日至 2024 年 12 月 31 日。

1.2 纳入与排除标准

纳入标准:(1)研究类型。随机对照实验(randomised controlled trials, RCTs)、非随机对照试验(non-randomised controlled trials, non-RCTs)、前后对照研究(controlled before-ater studies, CBA)、间断时间序列研究(interrupted time series studies, ITS)、双重差分研究(倍差法)(difference-in-differences, DID)。(2)研究对象。医院、科室、患者。(3)干预措施。干预组:DRG 支付制度;未干预组:传统支付制度。(4)结局指标。①平均住院日;②费用消耗指数;③时间消耗指数。

排除标准:(1)重复发表的文献;(2)数据资料有误、数据不完整、

数据无法提取的文献;(3)非中、英文文献;(4)综述、会议摘要、新闻报道等;(5)无法获取全文的文献。

1.3 文献筛选与资料提取

由两名研究者独立筛选文献,提取资料,交叉核对,如遇分歧第三人介入讨论解决,缺失资料联系作者补充。采用自制信息表提取信息,提取内容有:(1)研究基本信息,第一作者、发表年份等;(2)研究对象基线特征;(3)结局指标及结果数据。文献筛选流程见图 1。

1.4 纳入文献的质量评价

由两名研究者背对背采用批判评估技术方案(critical appraisal skills programme, CASP)^[8]对纳入文献进行质量评价。基于纳入的定量研究,对方案进行适量调整,共有 10 个评价条目,其中 2 个为筛选问题,8 个为具体问题。对纳入文献的每个评价条目逐一作出“是”“否”或“不清楚”的判断,根据回答“是”的数量评估研究总体质量。若研究被评为“是”的至少有 7 个条目,则总体质量为“高”;若被评为“是”的条目有 4 个~6 个,则总体质量为“中”;若被评为“是”的条目少于 4 个,则总体质量为

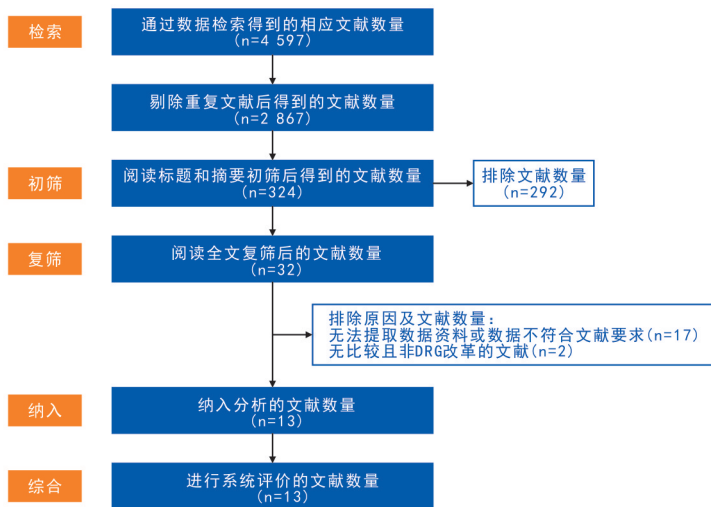


图 1 文献筛选流程

“低”。由两名研究者独立评价文献的方法学质量,意见不一致时由第三名研究者判断。

1.5 资料分析方法

本研究采用描述性分析和定性系统评价相结合的方法。描述性分析用于对比政策实施前后的效果,所有报告的 P 值均为双侧, $P < 0.05$ 为具有统计学意义,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。定性系统评价采用主题综合法,对纳入研究的医疗服务效率评价文献进行系统归纳,提炼出评价维度和指标,以分析 DRG 支付方式改革后医疗机构服务效率评价指标的实施效果。

2 结果

2.1 文献筛选结果及纳入研究基本特征

本研究初步检索获得文献 4 597 篇,经过逐层筛选后最终纳入 13 篇^[9-21]。其中,2 篇^[11,16]为 ITS,3 篇^[9,20-21]为 DID,8 篇^[10,12-15,17-19]为 CBA。纳入的 13 篇文献最早发表于 2015 年,研究所设计的样本量均为 100 例及以上,研究最早开始于 2010 年。详见表 1。

2.2 文献质量评价

纳入研究的 13 篇文献的质量等级评价结果为:10 篇为“高”,5 篇为“中”,未出现“低”的情况,文献的整体质量较高。见表 2。

2.3 主题综合结果

通过汇总分析纳入研究中关于医疗机构服务效率的指标及数据,最终形成 1 个核心主题和 3 个评价指标,见表 3。

2.3.1 平均住院日

9 篇^[10-13,15,17-18,20-21]研究报告了实施 DRG 对医疗机构出院患者平均住院日的影响。9 篇研究报告中有 6 篇^[10,13,17-18,20-21]做了统计检验,相较于未实施组,实施 DRG 后 9 项研究均显示医疗机构患者平均住院日有显著缩短,其中最小减幅 0.25 d,最大减幅 4.00 d,这一趋势反映出实施 DRG 之后可以缩短患者住院时间,提高医疗机构服务效率。详见表 4。

表 1 纳入研究基本特征

第一作者, 年份/年	支付方式	研究设计	样本量		研究周期		结局指标
			对照组	干预组	对照组	干预组	
丁吉雪,2022 ^[9]	DRG	DID	—	77 942	2017	2018—2019	①②
张静秋,2021 ^[10]	DRG	CBA	38 197	52 100	2018—2019		①②③
衡欣,2022 ^[11]	DRG	ITS	303 968	320 912	2014—01~2021—12		③
朱伟红,2021 ^[12]	DRG	CBA	—	—	2017	2019	①②③
李晶晶,2022 ^[13]	DRG	CBA	118 227	117 389	2019—01—01~ 2019—12—31	2020—01—01~ 2020—12—31	①②③
周靖云,2023 ^[14]	DRG	CBA	8 570	9 734	2020—03~ 2020—09	2021—03~ 2021—09	①②
雷瑜,2022 ^[15]	DRG	CBA	7 986	9 005	2020	2021	①②③
朱艳红,2021 ^[16]	DRG	ITS	27 675	33 937	2018—01—01~ 2018—12—31	2019—01—01~ 2019—12—31	①②
郭在新,2021 ^[17]	DRG	CBA	26 163	26 163	2016—01~2019—12		①②③
李建业,2015 ^[18]	DRG	CBA	361	334	2010—01~ 2011—12	2012—01~ 2013—12	③
赖乐涵,2024 ^[19]	DRG	CBA	97 564	97 564	2020—08~ 2021—07	2021—08~ 2022—07	①②
陈吟,2024 ^[20]	DRG	DID	230 625	247 229	2021—04~ 2021—10	2022—04~ 2022—10	③
吴妮,2024 ^[21]	DRG	DID	3 520	3 520	2020—01~ 2020—12	2021—01~ 2021—12	③

注:①费用消耗指数;②时间消耗指数;③平均住院日。

表 2 纳入研究的质量评价结果

评价条目	丁吉雪, 2022 ^[9]	张静秋, 2021 ^[10]	衡欣, 2022 ^[11]	朱伟红, 2021 ^[12]	李晶晶, 2022 ^[13]	周靖云, 2023 ^[14]	雷瑜, 2022 ^[15]	朱艳红, 2021 ^[16]	郭在新, 2021 ^[17]	李建业, 2015 ^[18]	赖乐涵, 2024 ^[19]	陈吟, 2024 ^[20]	吴妮, 2024 ^[21]
研究目的清晰	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
研究方法恰当	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
研究设计适合解决研究问题	不清楚	是	不清楚	否	否	否	是	是	是	不清楚	是	是	是
收集的资料能否解决研究问题	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
研究对象选择恰当	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
是否考虑研究者与参与者之间的关系	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
考虑伦理道德问题	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚	不清楚
数据分析严谨	否	否	否	否	是	是	是	是	是	否	是	是	是
清楚描述研究结果	是	否	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是	是
研究有价值	是	否	否	否	是	是	是	是	是	否	是	是	是
质量评价等级	中	高	中	中	高	高	高	高	高	中	高	高	高

2.3.2 费用消耗指数

9 篇^[9,10,12-17,19] 研究报告了实施 DRG 付费对费用消耗指数的影响。相较于未实施组,实施 DRG 之后 9 篇研究中有 7 篇^[10,12-15,17,19] 研究显示医疗机构费用消耗指数降低,其中最小减幅 0.02,最大减幅 0.22,表明大部分医疗机构费用消耗指数呈下降趋势。这说明单位时间内医疗机构治疗同类疾病的费用效率提高。详见表 5。

2.3.3 时间消耗指数

9 篇^[9,10,12-17,19] 研究报告了实施 DRG 付费对时间消耗指数的影响。相较于未实施组,实施 DRG 后 9 篇研究中有 8 篇^[10,12-17,19] 研究显示医疗机构时间消耗指数降低,其中最小减幅 0.01,最大减幅 0.30,表明大部分医疗机构时间消耗指数呈下降趋势。这说明单位时间内医疗机构治疗同类疾病的时间效率提高。详见表 6。

务效率指标的变化并不明显,并指出 DRG 改革没有显著减少治疗费用和缩短住院时间,得出支付方式改革在较短时间内难以实现医疗资源最优配置。胡琦等^[23] 基于 2014

年—2022 年三明市公立医疗机构数据,采用 DID 分析 DRG 改革对医疗服务效率的影响,结果发现,DRG 改革能够提升医疗服务效率,但提升幅度存在边际效应,效率提升缺

表 3 DRG 效率评价指标含义解释及计算方法

核心主题	评价指标	指标定义	计算方法	价值意义
医疗服务效率	平均住院日	一定时期内每一出院患者平均住院时间的长短	出院患者占用总床日数/同期出院人数	衡量医院医疗资源利用情况和医疗服务能力,集中体现运行效率、医疗质量和医院管理的综合性指标之一
	费用消耗指数	所有病例实际住院费用与标准住院费用总和的比值	费用消耗指数 = \sum (某 DRG 平均费用 × 该医院该 DRG 病例数) / 总入组病例数	费用消耗反映了单位时间内医疗机构治疗同类疾病费用效率,值越小效率越高
	时间消耗指数	所有病例实际住院日与标准住院日总和的比值	时间消耗指数 = \sum (某 DRG 平均住院日 × 该医院该 DRG 病例数) / 总入组病例数	时间消耗反映了单位时间内医疗机构治疗同类疾病的时间效率,值越小效率越高

表 4 DRG 支付制度实施前后对平均住院日的影响

纳入研究	干预措施	平均住院日/d		减幅/d	P
		对照组	干预组		
张静秋,2021 ^[10] 衡欣,2022 ^[11] 朱伟红,2021 ^[12] 李晶晶,2022 ^[13] 雷瑜,2022 ^[15]	DRG	7.81	7.56	0.25	<0.05
	DRG	8.65	8.39	0.26	—
	DRG	9.20	8.00	1.20	—
	DRG	7.40	7.11	0.29	<0.05
	冠状动脉粥样硬化内科诊断组	8.09	6.90	1.19	—
	急性心梗内科诊断组	8.24	7.95	0.29	—
郭在新,2021 ^[17] 李建业,2015 ^[18] 陈吟,2024 ^[20] 吴妮,2024 ^[21]	急性心梗介入治疗组	9.61	9.29	0.32	—
	心律失常及传导障碍操作组	6.63	5.90	0.73	—
	心衰内科组	9.24	8.20	1.04	—
	DRG SERM 医院	9.32	8.68	0.64	<0.05
	ZSRM 医院	9.42	7.44	1.98	<0.05
	DRG 甲状腺良性肿瘤	11.17	10.23	0.94	<0.05
李晶晶,2022 ^[13] 周靖云,2023 ^[14] 雷瑜,2022 ^[15] 朱艳红,2021 ^[16] 郭在新,2021 ^[17]	乳腺癌	20.13	18.85	1.28	<0.05
	DRG	5.86	5.68	0.18	<0.05
赖乐涵,2024 ^[19]	DRG	15.00	11.00	4.00	<0.05

3 讨论

3.1 我国医疗机构服务效率整体改善

多项研究显示,DRG 支付方式改革以来,我国医疗机构的平均住院日缩短,费用消耗指数以及时间消耗指数均呈下降趋势^[9-21]。可见,DRG 改革对于提升医疗服务效率具有积极影响,这与程子瑄等^[22] 的研究结果一致。原因可能为,DRG 政策的实施优化了医疗服务流程,有效遏制了患者平均住院日的延长趋势,减轻了患者住院的经济负担,从而提高了医疗机构的整体效率^[23]。但本研究也发现,服务效率提升幅度并不显著,且存在边际效应(即效果在长期可能减弱),这与一些学者的研究结论相近。刘博等^[24] 在研究天津市某三甲综合医院实施 DRG 付费改革效果时发现,服

表 5 DRG 支付制度实施前后对费用消耗指数的影响

纳入研究	干预措施	费用消耗指数		变化值	P
		对照组	干预组		
丁吉雪,2022 ^[9]	DRG	0.98	1.16	-0.18	—
张静秋,2021 ^[10]	DRG	1.06	1.04	0.02	—
朱伟红,2021 ^[12]	DRG	0.79	0.76	0.03	—
李晶晶,2022 ^[13]	DRG	0.84	0.77	0.07	<0.05
周靖云,2023 ^[14]	DRG	1.31	1.12	0.19	<0.05
雷瑜,2022 ^[15]	DRG	1.26	1.04	0.22	—
朱艳红,2021 ^[16]	DRG	0.77	0.84	-0.07	<0.05
郭在新,2021 ^[17]	DRG SERM 医院	1.14	1.08	0.06	—
	ZSRM 医院	1.15	1.07	0.08	—
赖乐涵,2024 ^[19]	DRG	1.19	1.17	0.02	<0.05

表 6 DRG 支付制度实施前后对时间消耗指数的影响

纳入研究	干预措施	时间消耗指数		变化值	P
		对照组	干预组		
丁吉雪,2022 ^[9]	DRG	0.94	1.12	-0.18	—
张静秋,2021 ^[10]	DRG	1.09	1.08	0.01	—
朱伟红,2021 ^[12]	DRG	1.05	1.03	0.02	—
李晶晶,2022 ^[13]	DRG	0.94	0.87	0.07	<0.05
周靖云,2023 ^[14]	DRG	0.87	0.73	0.14	<0.05
雷瑜,2022 ^[15]	DRG	1.18	0.96	0.22	—
朱艳红,2021 ^[16]	DRG	1.14	0.84	0.30	<0.05
郭在新,2021 ^[17]	DRG SERM 医院	1.15	1.08	0.07	—
	ZSRM 医院	1.21	1.07	0.14	—
赖乐涵,2024 ^[19]	DRG	1.10	1.06	0.04	<0.05

乏可持续性。因此,建议医疗机构双管齐下,一方面聚焦临床诊疗流程,针对重点或优势病种优化诊疗流程,不断提高技术效率;另一方面,应依据规模效益原则,合理调整临床科室结构与规模,提高资源配置效率,从而实现医院整体运行效率的提升^[25]。

3.2 平均住院日缩短

平均住院日是衡量医疗机构运营效率的关键指标之一^[26]。本研究结果显示:出院患者住院日缩短,这与高辰旭等^[27]的研究结果一致。原因可能为,实施 DRG 之后,医疗机构的财务管理模式发生了显著变化,即医院收入由原先的项目现付制转变为固定预付制,这使得原来作为收入来源的资源消耗成为了成本支出。为了控制成本并降低财务风险,医疗机构更加重视诊疗服务质量,通过减少过度诊疗行为,优化诊疗流程,来促使患者在达到出院指征后尽早出院,缩短患者平均住院日,提升医疗机构整体运行效率,实现了医疗资源的合理利用和成本控制^[28]。因此,在 DRG 改革背景下,医疗机构应通过跨学科合作,建立以患者为中心的服务模式,加大对医疗信息技术的投入,利用数据分析工具来监控和优化医疗流程,在保障医疗质量的前提下,实现成本的最优化管理,从而在新的支付

体系下保持竞争力,为患者提供更加高效、经济的医疗服务^[29]。

3.3 费用消耗指数和时间消耗指数降低

费用消耗指数和时间消耗指数是医疗服务绩效评价指标中常用的效率指标,指数值越小,表示医疗费用(时间)越低(短),医疗服务效率越高^[10]。本研究结果显示,大部分医疗机构在医保支付方式改革后费用消耗指数和时间消耗指数呈下降趋势,有效缩短了医疗机构平均住院日,提高了服务效率,达到了政策预期效果,这与 Zhang Q 等^[30]的研究结果一致。而对费用消耗指数和时间消耗指数有所提升的医疗机构,建议其建立院内监管机制,持续优化诊疗流程,推广重点病种临床路径,规范医疗行为,加强病案管理,提高医疗服务的标准化程度。这不仅有助于医疗机构降低医疗成本,而且能显著提高医疗服务的质量和效率^[31]。

3.4 建立医疗服务效率长效提升机制

DRG 支付方式改革可以合理引导医疗服务提供者行为,促进医疗机构精益运营和高质量发展,优化区域医疗资源配置^[32]。然而本研究发现,当前关于 DRG 支付方式改革的医疗服务效率评价研究,尚未与

公立医院绩效考核指标进行充分结合^[33]。为建立医疗服务效率长效提升机制,需构建多维度医疗服务效率评价体系。首先,在现有结果指标基础上,应补充床位使用率、病床周转次数等过程性效率指标,以全面监测医疗服务各环节。床位使用率是衡量医疗机构运营效率的重要指标之一,它反映了医疗机构床位的实际使用情况;而床位周转次数不仅反映了床位的使用效率,而且是优化资源配置、提高医疗服务效率的关键因素^[34]。同时,建议将患者满意度纳入核心考核维度,从服务体验角度完善评价体系^[35]。此外,医疗机构应重视医疗服务能力和服务效率考核,如秦江梅等^[36]在研究基层医疗卫生机构政策时表示,在关注公平的同时,也要进一步关注运行效率,引导基层医疗卫生机构提高服务能力,通过激励医院引进新技术和提升服务标准,来提高整体的医疗服务水平。

4 本研究局限与展望

本研究的局限有:(1)纳入的研究数量相对较少,且主要集中在国内,可能无法完全代表 DRG 支付方式改革的整体效果。(2)纳入的研究主要为前后对照研究,缺乏随机对照试验,研究结果的普适性有待进一步验证。(3)本研究主要评估了 DRG 支付方式改革对医疗机构医疗服务效率的影响,其他方面的影响(如患者满意度、社会效益等)需要进一步研究。(4)评价指标的选取对于评价结果会产生不同程度的影响,本研究仅选取了医疗机构服务效率具有代表性的部分指标,未涵盖全部国家三级公立医院绩效考核指标,使评价结果存在一定局限^[37]。另外,本研究只关注了 DRG 政策实施前后的平均住院日、费用

消耗指数、时间消耗指数的变化,而对于政策实施的不同阶段以及其他绩效指标对医疗机构服务效率的影响尚不明晰。未来可深入探究政策实施各阶段各类绩效指标对提升医疗机构服务水平的具体影响机制。

说明:化得良、李祉睿为共同第一作者。

参考文献

- [1] 张伶俐. 医保支付方式改革对医疗行为的影响研究[D]. 沈阳:沈阳药科大学, 2021.
- [2] 伍琳,李梦颖. 医保支付激励与医生多任务执行偏差——新的解释框架和政策启示[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(1):37-42.
- [3] 国家医疗保障局.《关于印发按病组(DRG)和病种分值(DIP)付费 2.0 版分组方案并深入推进相关工作的通知》政策解读[EB/OL]. (2024-07-23)[2025-03-13]. https://www.nhsa.gov.cn/art/2024/7/23/art_105_13316.html.
- [4] 中华人民共和国中央人民政府. 国家医保局:2025 年底 DRG/DIP 支付方式基本实现全覆盖[EB/OL]. (2021-11-29)[2025-03-13]. https://www.gov.cn/xinwen/2021-11/29/content_5654781.htm.
- [5] 王帆,曹建海. 医保支付方式改革与公立医院高质量发展——兼析完善公立医院成本管理机制[J]. 价格理论与实践, 2023(2):80-83,202.
- [6] 化得良,宋金霞,沈裴汉,等. 我国 DRG 支付方式改革对医疗服务绩效影响的系统评价[J]. 卫生软科学, 2024, 38(11):6-12.
- [7] 郭默宁,刘婉如,张瑾慧,等. 基于 DRGs 的住院医疗服务绩效评估平台介绍[J]. 中华医院管理杂志, 2015, 11(31):878-880.
- [8] 黄崇斐,拜争刚,吴淑婷,等. 定性系统评价的撰写方法介绍[J]. 中国循证医学杂志, 2015, 15(9): 1106-1111.
- [9] 丁吉雪. DRGs 支付模式对医疗质量的影响[D]. 桂林:桂林医学院, 2022.
- [10] 张静秋,江芹,郎婧婧,等. DRG 付费改革的医院实施效果对照研究[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(7):44-47.
- [11] 衡欣. DRG 付费实施对医疗机构服务效果的影响研究:基于三明市 22 家公立医院的分析[D]. 北京:对外经济贸易大学, 2022.
- [12] 朱伟红,郭伟强. 广东省高水平医院建设策略对医院医疗服务能力的提升[J]. 现代医院, 2021, 21(7):1043-1045,1048.
- [13] 李晶晶,康洽福,张艳,等. 基于 C-DRG 收付费模式下医疗质量及服务效果评价分析[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(22):56-60.
- [14] 周靖云,蒋清,徐滔. 基于 DRGs 支付方式的医院信息化系统建设成效[J]. 江苏卫生事业管理, 2023, 34(2):232-235.
- [15] 雷瑜,张甄,徐静静,等. 基于疾病谱分析的公立医院 DRG 付费改革绩效指标评价探讨[J]. 中国总会计师, 2022(6):50-52.
- [16] 朱艳红. 某三级医院实施 CHS-DRG 对医疗服务质量和效率影响研究[D]. 武汉:华中科技大学, 2021.
- [17] 郭在新. 某市 DRG 支付方式改革对医疗服务绩效的影响[D]. 北京:北京大学, 2021.
- [18] 李建业,朱滨海. 新农合患者按病种付费前后质控指标对比研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2015, 26(4):15-18.
- [19] 赖尔涵,陈礼江,蒋凌,等. 南平市某三甲医院实施 CHS-DRG 对医疗服务质量及效率的影响研究[J]. 卫生软科学, 2024, 38(9):79-83.
- [20] 陈吟,王香真,于世昊,等. DRG 付费是否会导致住院医疗服务向门诊转移:基于 PSM-DID 模型的实证研究[J]. 中国卫生政策研究, 2024, 17(12):52-58.
- [21] 吴妮,周晓媛,王寓凡,等. 基于 PSM-DID 模型的康复病例 DRG 付费实证研究[J]. 中国医院管理, 2024, 44(9):64-69.
- [22] 程子瑄,阮娴静. C-DRG 收付费政策实施对三明市公立医院住院费用及效率的影响研究[J]. 中国医院管理, 2023, 43(4):29-33.
- [23] 胡琦,雷悦. DRG 对医疗服务效率的影响:基于双重差分模型的实证分析[J]. 中国医疗保险, 2024(10):102-111.
- [24] 刘博,李祥飞,朱晓伟,等. 基于中断时间序列分析的医院 DRG 付费改革成效评价研究[J]. 中国医院, 2024, 28(4):2-5.
- [25] 王文君,贾晓倩,周道平,等. 基于 DEA-BCC 模型的临床科室 DRG 运行效率研究[J]. 中国卫生信息管理杂志, 2023, 20(4):652-657,665.
- [26] 袁磊,陈子华,黄耿文,等. 基于 DRG 精准制定科室平均住院日目标的实践与评价[J]. 中国医院管理, 2021, 41(6):34-38.
- [27] 高辰旭,冯文. DRG 改革对公立医院住院服务效率及质量的影响[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(12):42-45.
- [28] 王冲,齐佳. DRG 付费下专科医院结算管理的探索与思考:以哈尔滨市 DRG 付费试点为例[J]. 中国医疗保险, 2022(1):61-65.
- [29] 邓晓农,周志鹏. DRG/DIP 支付方式改革下公立医院面临的挑战及对策[J]. 海峡科技与产业, 2022, 35(9):33-36,40.
- [30] ZHANG Q, LI X. Application of DRGs in hospital medical record management and its impact on service quality[J]. Int J Qual Health Care, 2022, 34(4):1-5.
- [31] 吴玉高,罗明薇,成卓,等. 基于熵权-TOPSIS-RSR 联合合法的三甲医院绩效评价研究[J]. 现代医院, 2025, 25(2):238-242.
- [32] 陈明波,梁沛枫. DRG 支付方式改革对公立医院高质量发展的影响及对策分析[J]. 中国医院, 2024, 28(1):12-14.
- [33] 国务院办公厅. 关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2019(5):22-30.
- [34] 袁筱祺,陈炜炜,张颜菲,等. 公立医院床位利用效率及配置合理性评估研究[J]. 健康发展与政策研究, 2024, 27(1):58-65.
- [35] 李东旭,苏敏,刘斌,等. 基层公立医疗机构改革中的“以患者为中心”:医患沟通提高医疗服务质量了吗? [J]. 中国全科医学, 2023, 26(31):3847-3855.
- [36] 秦江梅,王芳,林春梅,等. 我国基层医疗卫生机构绩效考核政策进展及实践[J]. 中国全科医学, 2021, 24(16):1989-1994.
- [37] 朱慧,吴俊霞. 某传染病专科医院临床科室医疗服务能力评价与分析[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(8):30-34.

通信作者:

张维:甘肃中医药大学卫生管理学院副院长

E-mail:14783485@qq.com

收稿日期:2025-02-05

修回日期:2025-05-20

本文编辑:黄海凤