

新医改以来我国DRG付费研究的知识网络结构及演化特征

孙君, 倪飞, 王珊珊

安徽中医药大学医药经济管理学院, 安徽 合肥 230012

摘要:为厘清新医改以来疾病诊断相关分组(DRG)研究的整体发展脉络,文章运用文献计量学工具CiteSpace软件,对2009年4月—2023年10月中国知网(CNKI)数据库的CSSCI、CSCD、北大核心期刊收录的有关DRG付费研究的582篇文献进行可视化知识图谱分析,从定量角度探索新医改以来我国DRG付费研究的现状、热点和趋势。结果显示,研究作者和研究机构已初具规模,但缺乏地区间作者群的合作交流;热点主题主要为分组机制及工具开发应用、控费效果、绩效管理与评价、医疗质量持续改进四个方面;发展阶段分为研究初探、扩展、跃升三个时期。建议在DRG应用于非综合性医院、创新DRG实施针对性对策、推进跨地区和跨领域研究等方面加强探索。

关键词:疾病诊断相关分组;新医改;可视化分析;知识图谱

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2024)01-022-008

doi:10.7655/NYDXBSS230356

近年来,社会经济迅猛发展,居民生活水平不断提高,卫生健康需求日益高涨,改革医疗保险支付方式刻不容缓。2008年底,北京市医院管理所专家与北京中青年专家组成课题组,开始进行疾病诊断相关分组(DRG)从国际方式蜕变到本土化的研究,并研发出中国大陆地区第一套分组器,命名为BJ-DRG^[1]。2009年3月17日中共中央、国务院向社会公布的《国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》(简称《意见》),提出了“有效减轻居民就医费用负担,切实缓解‘看病难、看病贵’”的近期目标,以及“建立健全覆盖城乡居民的基本医疗卫生制度,为群众提供安全、有效、方便、价廉的医疗卫生服务”的长远目标^[2]。新医改政策进一步推动医保支付方式的改革,DRG支付方式改革是切实解决就医费用控制问题的良策,亦是对新医改政策的响应,因此,本文选择新医改开始至今的文献进行

可视化分析,体现新医改政策的推动下DRG付费的发展脉络。

一、数据来源与研究方法

为提高样本文献质量和数据信效度,本研究仅选择中国知网(CNKI)数据库收录的CSSCI、CSCD、北大核心期刊作为样本文献来源。检索时间为2009年4月至2023年10月,检索条件设置为主题=“DRG”或“DRGs”或“疾病诊断相关分组”。通过高级检索共获得核心文献826篇,手动剔除重复文献、消息通告、会议报道、发言等非研究性质文献,最终获得文献582篇。

本研究运用陈超美教授开发的CiteSpace软件对样本文献进行可视化分析,绘制作者合作、研究机构、关键词共现、关键词聚类、关键词时间线和关键词突现图谱,整体呈现DRG研究的现状、热点以

基金项目:安徽省高校协同创新项目“安徽中医药数据集成与治理研究”(GXXT2022095);安徽省质量工程项目“新文科背景下医药类院校国际经济与贸易专业高质量发展研究”(2022sx081)

收稿日期:2023-11-08

作者简介:孙君(1997—),女,山东青岛人,硕士研究生在读,研究方向为卫生经济与管理;倪飞(1975—),女,安徽固镇人,博士,副教授,研究方向为卫生经济与管理,通信作者,289039994@qq.com。

及未来发展趋势。

二、新医改以来我国DRG付费研究文献基本状况

(一)年度发文量分析

通过对检索文献年度发文量的分析,发现新医改以来DRG的研究文献从极少到近两年来破百的爆发式增长,其中2009年和2021年是该研究领域的两个重要时间节点。2009年3月17日《意见》的发布,为DRG支付方式改革起到了实质性推进作用。2009—2019年发文量不多但整体呈小幅度攀升酝酿期。2019年以来,国家医保局先后启动了30个城市的DRG付费国家试点,掀起学界研究热潮,截至2021年10月,30个试点城市DRG实际付费已覆盖807家医疗机构,试点城市的1亿多份病例经大数据分析,形成628个疾病诊断细分组,这在推动降低参保人员负担、规范医疗行为等方面发挥积极作用。仅2021年发文量就高达113篇,这与2021年1月DRG/DIP(病种分值)支付方式改革三年行动计划明确有关,同年11月,国家医疗保障局正式制定并印发

《DRG/DIP支付方式改革三年行动计划》,引起了学界高度关注,各种研究成果不断涌现。

(二)作者及合作网络分析

运用CiteSpace软件对研究作者进行可视化分析形成作者图谱(图1)。结果显示,作者节点(N)共275个,连接线(E)共336条,网络密度(Density)为0.0089,表明DRG研究作者已经初具规模,但是作者之间的合作大多停留在所属单位机构内部合作,缺乏研究领域整体上的合作交流。同时,对作者文章发文量进行分析,发现发文量最多的是国家卫生健康委员会的江芹,共发文17篇。根据普莱斯定律理论, $M \approx 0.749 \times N_{Max}^{\frac{1}{2}}$,其中 N_{Max} 代表该研究领域发文量最多作者的发文篇数,M代表该领域核心作者的最低发文量,以此公式计算可得该领域核心作者发文量最低为4篇。通过对核心作者发文量进行数据统计,发现核心作者共发文274篇,占总发文量的47%,表明新医改以来DRG研究领域的核心作者研究群已经初步形成。



图1 作者共现分析图谱

(三)研究机构及发文分析

通过对研究机构进行可视化分析形成图谱(图2)。结果显示,研究机构节点共208个,连接线共177条,网络密度为0.0082。说明我国开展DRG研究的机构众多,但绝大多数研究机构为地区间医学院所合作或者分散分布,跨地区的研究机构间节点连线较少。绝大多数研究机构仍是以地区医药类院所独立研究为主,存在小范围跨地区合作是因为国家医改办等选择三明市、深圳市等作为首批试点城市,于2017年开始应用C-DRG开展收付费改革试点工作。发文量前三名的研究机构分别是华中科技大学(40篇)、国家卫生健康委员会(31篇)、首都医科大学(27篇)。

三、新医改以来我国DRG付费研究热点及趋势分析

(一)关键词共现分析

关键词是文献主题的高度凝练和概括,对关键词频次、共现、聚类等进行分析是揭示某一研究领域热点、内在联系和发展趋势的常用方法。本研究将样本文献数据导入CiteSpace软件进行关键词共现分析,得到关键词共现图谱(图3),节点间连线粗细代表关联词之间的关联强度,节点和字号大小代表关键词出现的频次,连线越粗,节点和字号越大代表关联越强、频次越高,反之,则越低。由图可知,网络节点=177,连线=157条,网络密度为0.0101。

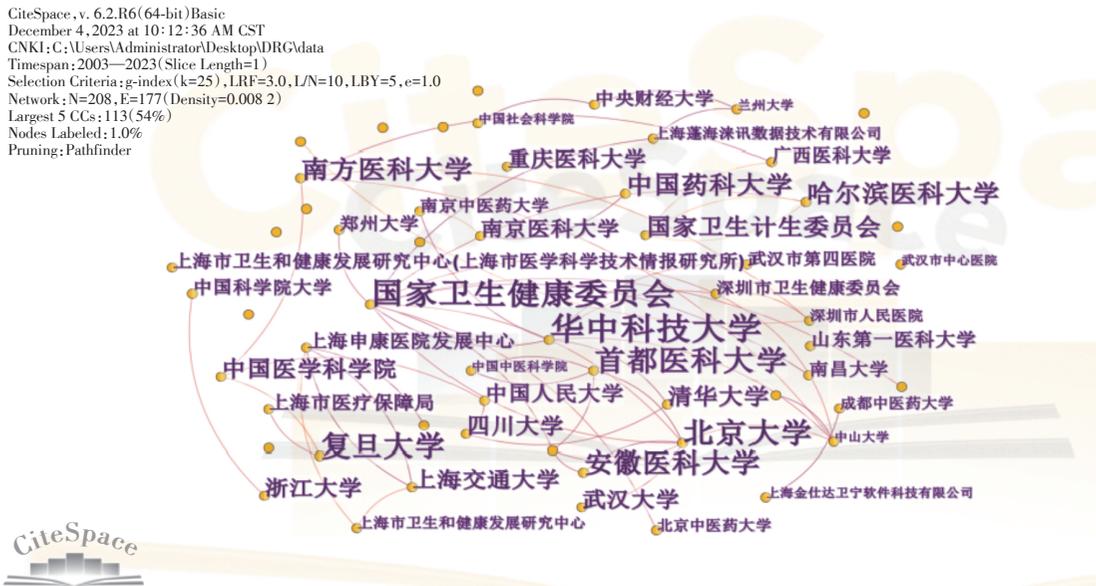


图2 研究机构共现分析图谱

为了更加准确、直观地呈现关键词频次、中心性和时间分布信息,选取样本文献中出现频次最高的12个关键词,按照频次出现的高低进行排序。结果发现,“住院费用”出现频次最高,为56次,且中介中心性为0.17,其次是“公立医院”“绩效评价”,分别为41次、20次,中介中心性分别为0.28、0.06,表明这些关键词出现的频次高,且与其他关键词共现的频率也比较高。新医改以来,我国学者对DRG的研究主要集中在住院费用、公立医院、绩效评价和支付方式等方面。一般情况下,关键词频次和中介中心性成正比,即关键词出现的频次越高,其在

相关关联的关键词节点中就越处于中间位置,但也不完全是这样,例如“支付方式”(频次为19,中介中心性为0.18)与“住院费用”(频次为56,中介中心性为0.17)相比,频次虽相差较大,但中介中心性比频次多的“住院费用”高一些。因此,在对研究热点进行分析考察时要综合考量频次、中介中心性等因素,除了关注关键词出现频次这一指标,也需要从中介中心性出发衡量该研究领域的研究热点。因为部分出现高频的关键词,中介中心性却低,例如“医院”出现频次为17次,但中介中心性只有0.07。

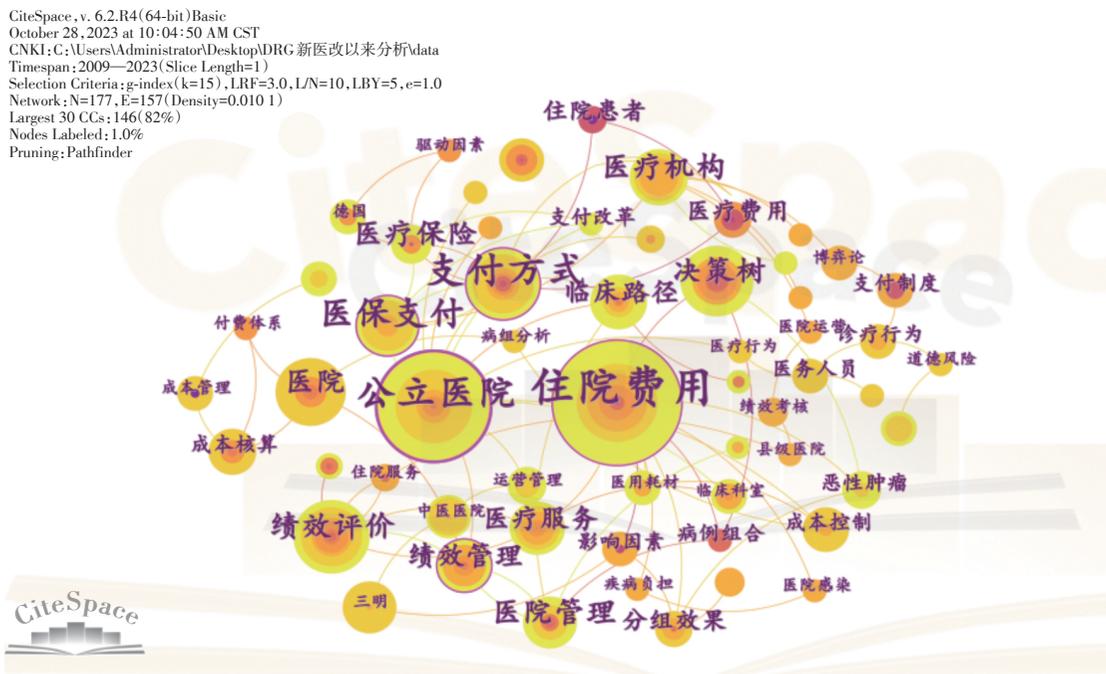


图3 关键词共现分析图谱

(二)关键词聚类分析

关键词聚类分析是根据关键词与关键词之间的共现强度,通过聚类算法将关键词之间关系紧密、关系强度大的聚在一起,归为一个类别,以便能够识别和探测某一研究领域具有代表性的知识子群类团,即该研究领域的热点主题。为进一步了解新医改以来我国学者对DRG研究领域的关注热点,运用CiteSpace软件对样本文献高频关键词进行聚类分析,生成该领域的关键词聚类分析图谱(图4)。由图可知,聚类模块值 $Q=0.7921 (>0.3)$,平均轮廓值 $S=0.8575 (>0.7)$,表明聚类结构显著,且聚类是高效和令人信服的。关键词聚类图谱共有7组聚类标

签,顺序从#0到#6,编号越小,代表其包含关键词的数量越多,该聚类在这一研究领域的重要性就越高,即以住院费用为核心向公立医院、支付方式、医疗机构、绩效评价、问卷调查等方向发散。

CiteSpace作为一款文献计量分析辅助软件,虽然可以定量、客观地分析研究现状和研究热点,但是也存在忽视某些特征不突出、内容很重要的研究主题。因此,本研究在结合关键词频次、中心性、聚类分析的基础上,还征询了相关专家意见,最终认为新医改以来我国DRG领域的研究热点主要包括分组机制及工具开发应用研究、控费效果研究、绩效管理 with 评价研究、医疗质量持续改进研究四个方面。

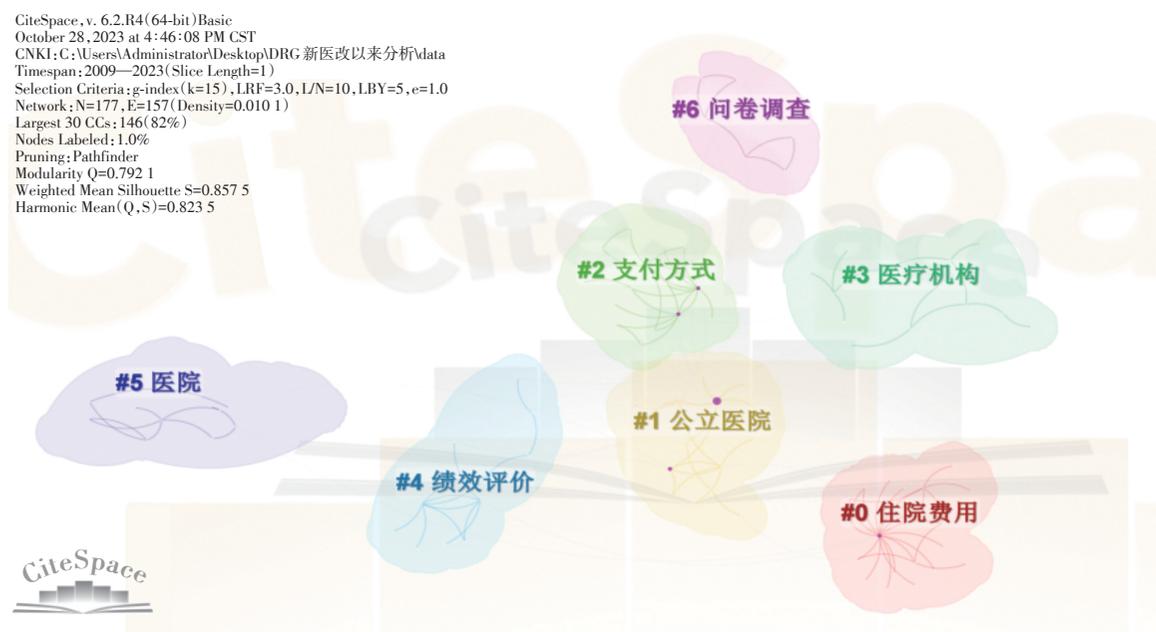


图4 关键词聚类分析图谱

1. DRG 分组机制及工具开发应用研究

自DRG本土化应用以来,学者们就致力于探索疾病编码、主要诊断类别、分组器的选择等方面。吴伟旋等^[3]针对急性住院病例、门诊病例、慢性及康复病例分组的DRGS、APGS和RUGS的应用及发展进行研究,并在此基础上进行了不同方面的比较,由此提出我国应用病例组合系统的对策建议。常维夫等^[4]采用分类与回归树模型的方法对DRG细分组进行划分,进一步对细分组结果进行秩和检验,为优化DRG细分组的研究提供相关依据。王兴强等^[5]则以大数据统计方式,根据医院已出院患者的诊疗数据,构建DRG分组诊疗数据知识库,提出患者诊疗分组、科室出院分组、病案编码分组和医保审核分组四级实时分组方法。同时也有学者采用决策树等方法自行建立DRG模型进行研究。学者们通过对该领域的研究提出适合DRG本土化发展的机制模式。

2. 控费效果研究

DRG收费方式的改革本质上是追求四方共赢,即医保、医院、医生和患者皆受益,这直接关系到医疗服务供需双方的根本利益,因此对DRG控费效果的研究也受到国内学者们的关注。戴小喆等^[6]在分析DRG打包付费对医院进行成本核算影响的基础上,介绍样本医院按试点要求开展DRG付费体系下的核算经验,为各地开展DRG付费提供参考。冯玉莹等^[7]以患者资料分为实验组和对照组,利用三重差分法评估DRG控制医疗费用有效性。刘菊梅等^[8]则基于DRG实施的综合管理对样本医院阑尾炎手术患者进行研究,探讨提高诊疗质量与效率,降低病种费用,让患者受益的途径。诸多研究都已证实DRG实施以来确实对医疗费用的控制效果有显著作用,但是目前对于DRG付费标准的研究比较薄弱,缺乏全国的信息化平台大数据支持。

3. 绩效管理评价研究

医院实行高质量的绩效管理是落实新医改政策以及高质量发展的必然要求。对医院实施DRG后进行的绩效管理主要是运用在绩效评价、绩效分配方案、绩效的反馈和沟通等方面。刘奎等^[9]通过建立数学模型,论证DRG分组在护理绩效管理应用的可行性。韩传恩^[10]通过对国家医改政策、医院绩效模式的综合分析,探讨如何在原有绩效管理的基础上,运用DRG绩效评价体系进行医疗服务质量绩效管理,从而建立持续促进医院高质量发展的绩效激励模式。杨棋等^[11]从公立医院绩效管理视角出发,把以资源为基础的相对价值比率(RBRVS)与DRG管理工具进行对比分析,在此基础上研究将两者管理工具结合应用于医院绩效管理,为实现医院精细化管理提供参考。焦贵荣^[12]通过分析实施DRG付费政策的公立医院具体内部绩效管理体系,提出基于此政策进行绩效管理的全过程关键要点和注意事项。学者们对于DRG用于绩效管理和评价的研究视角方法多样,但是应了解现阶段对医院高质量发展进行绩效评价的复杂性和多样性,从多方面对绩效进行评价,而不能单一依赖DRG指标。

4. 医疗质量持续改进研究

对医疗质量的管理是一切医疗服务的核心要义。新医改以来我国学者对DRG提高医疗机构质量管理方面的研究主要聚焦在病案质量提高和医

疗质量持续改进杜绝医疗道德风险等方面。侯全亮等^[13]分析病案主要诊断选择、主要手术选择、诊断编码和手术编码四个指标,得出DRG的实施提高了病案首页书写质量。林敏等^[14]采用Wilcoxon秩和检验等精确检验方法,分析DRG付费改革对医院运营效率的影响,得出DRG付费改革的实施有助于提高医院医疗服务能力和医疗服务效率,能够兼顾医疗质量与安全,并能够强化医保监管意识。姜立文等^[15]基于价值医疗视角,从医疗成本和医疗质量构建指标体系,分析DRG付费制度下医院行为方式改变和对医院运营管理影响,得出按DRG付费制度下医院医疗质量、服务能力和效率同步提升,同时提出医院需进一步对医疗成本进行控制,将运营精细化水平进行提高的研究结论。戴遥等^[16]提出DRG支付对入院诊断、临床治疗、出院和疗效评价等环节的诊疗行为均会产生影响,由此可能带来医疗服务的行为改变和质量风险。对此,医保、卫健委等部门要发挥政策合力,从全过程管理视角对医疗服务质量进行监测和改进。学者们大多通过实证验证DRG实施后提高了医疗机构的医疗质量,但是对于DRG实施后医疗质量持续改进方面的探索较少。

(三) 关键词时间线分析

为进一步了解新医改政策以来DRG研究的主题演进以及展望未来的发展趋势,运用CiteSpace软件生成DRG研究的关键词时间线图(图5),可大致将DRG研究划分为三个阶段。

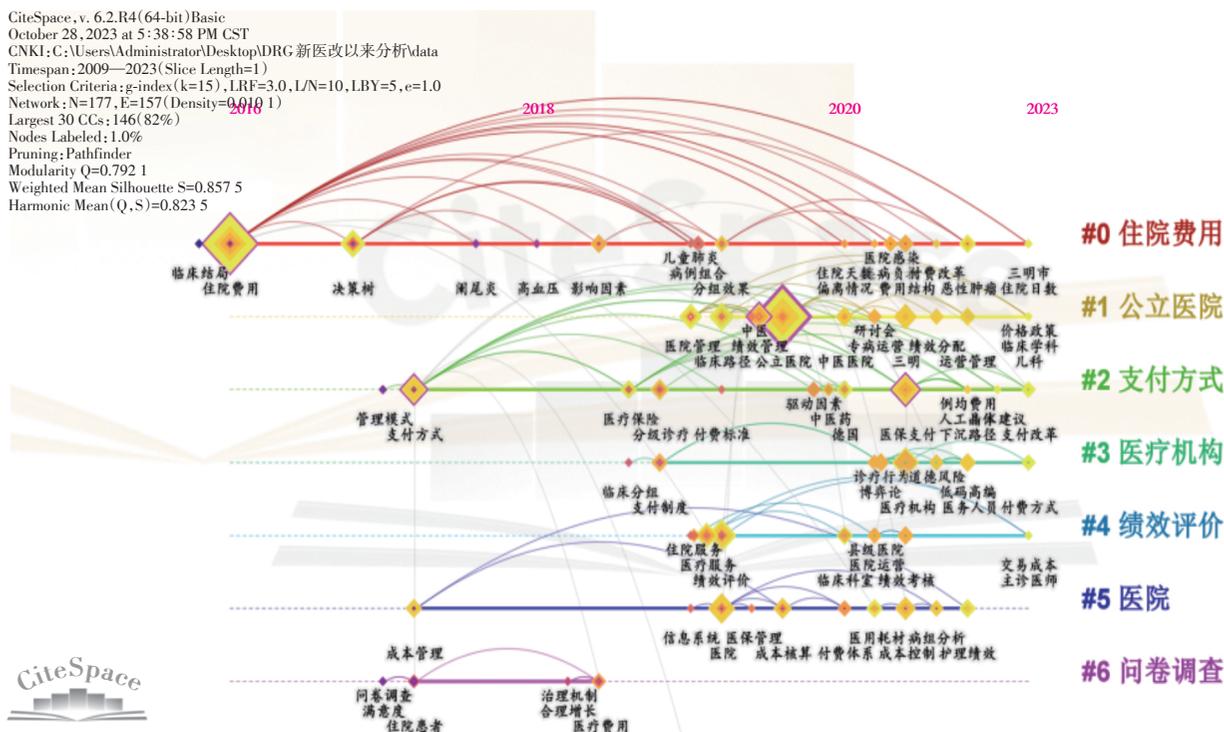


图5 关键词时间线图

1. 第一阶段:DRG改革的初探阶段(2009—2015年)

这一阶段的DRG研究成果不多,大多数关键词也尚未出现,但该研究领域最核心的关键词已经出现,如“住院费用”“支付方式”。主要围绕新医改政策下,以改变传统医保支付方式为DRG支付,从而降低住院费用为主题展开探讨研究,为后续研究奠定基础。

2. 第二阶段:DRG研究的初步扩展阶段(2016—2020年)

这一阶段的发文量较上一阶段有所增长,涉及的关键词和聚类数量也明显增多,类目更加齐全,如“公立医院”“绩效管理”“绩效评价”“医疗服务”等。这表明学界对DRG的研究得到深化,除了对基本的分组机制和控制费用等方面的阐述,还开始探索DRG的实践路径,且更加关注我国实施DRG方式的探索,注重医院实施的实际效果。

3. 第三阶段:DRG研究的快速跃升阶段(2021年至今)

随着疾病DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的明确,试点地区医院推动改革实施DRG,探索提高医保基金使用效率,医院提质增效。自此,DRG付费改革成为医改以来高度关注的热点问题,研究成果也呈现出爆发性增长态势,并且涌现出新的关键词,如“诊疗行为”“医用耗材”“道德风险”等。在这一阶段DRG的研究开始由概念性阐释和分组设计转向本土化应用,即由理论探索转向实践探索,亦由宏观全面的医保控费研究转向微观具体的诊疗行为研究,这体现了学者们对DRG付费研究的深入。总体而言,学界比较重视DRG本土化实施带来的控费成效、作为医院绩效管理和评价的工具应用成效,以及DRG实施为诊疗行为带来的质量提升。

(四)突现词分析

突现词是指某一研究领域在一定时间段突然涌现出的热点词汇,代表该研究领域的发展趋势。通过对该领域的突现词进行分析,可以了解热点问题的历史性演变,为研判未来发展趋势提供信息参考。

利用CiteSpace软件绘制关键词突现图谱(图6)。从突现强度来看,“医保支付”“绩效管理”“成本控制”“住院患者”等关键词的突现强度较大,且都大于1.7,说明对DRG方式的本土化应用是新医改以来一直关注的重大课题,特别是在DRG医保支付实施以后的控费效果及对医疗质量的提高方面。国家决定改革传统后付式医保支付方式为预付费,这本身是对标医疗成本的支出控制目的,避免后付式导致过度医疗等行为带来的医疗资源浪



图6 关键词突现图谱

费,更好实施分级诊疗,将资源有效分配以及医疗资金最优化使用。但是,从突现词的持续性来看,突现词强度较大的某些关键词在近年有所衰减,例如“绩效管理”“绩效评价”,说明该领域对DRG实施后医院绩效管理方面的研究成果趋于饱和,而一些突现强度较低的关键词,如“分组效果”“诊疗行为”,其持续性在近几年较强,说明对医疗行为和质量的关注是当前乃至未来一段时间内的研究热点。

2021年,国务院办公厅发布《国务院办公厅关于推动公立医院高质量发展的意见》,在此背景下医疗机构更加注重医疗质量的提升发展,孙佳璐等^[17]也指出卫生领域对于提高医疗质量的关注日益增加。这与突现词图谱反映的演变过程一致,从DRG控费效果方面的研究向更加重视诊疗行为等提高医疗质量的方向转变。以DRG为基础的绩效考核与评价仍然重要,是未来医疗机构的常态管理模式,陈阳等^[18]认为该模式作为绩效管理的研究须向纵深发展,以充分发挥“指挥棒”的作用,助力医院实现可持续性高质量发展。

四、研究评析与展望

(一)研究结论

新医改以来,我国学者对DRG领域进行了系统探讨,取得了丰硕的研究成果,为后续的研究奠定了坚实基础。但是已有研究主要聚焦在DRG的分组机制及控费效果等方面,相较于医保付费庞大的研究体系,还存在研究上的拓展空间。

1. 研究成果

学者基于不同的视角、不同的研究方法对DRG进行了学术探讨和理论阐述,但已有的研究围绕控费效果开展居多,缺乏系统性和整体性,同质性内

容较多,研究的深度广度还有待扩展。尤其是对DRG实施的效果评定方面,各地区资源条件不一,难以形成统一标准,对DRG本土化实施还处于全面探索时期,中医院、精神病专科医院、儿科医院等难以进行DRG付费的研究,目前只停留在初步探讨期。

2. 关键词分析

一方面是理论与实践结合不足。已有研究虽然在描述DRG实施过程中取得了颇多研究成果,但对实施过程中存在的问题、难题,解决对策往往泛泛而谈,鲜有针对具体实施过程、具体问题提出微观层面的可行性对策。另一方面是研究范围不足。在已有研究中对DRG的研究更多聚焦在控制医疗成本,由此医院更多地关注医疗费用是否超标,这可能会引起医疗质量下降和诊疗创新技术的应用受阻。

3. 研究力量

我国从事DRG研究的学者和机构已初具规模,研究力量不断增强,但是缺乏研究机构、研究团队和研究者之间的跨地区合作,研究力量呈现地区性分散分布、地区局部集中的特点,核心作者群以国家卫生健康委员会为中坚力量,但其他核心作者群主要是师生或团队成员之间的合作,鲜有跨地区、跨领域合作。这些因素也会影响DRG实施研究的纵深发展。

(二)研究展望

新医改以来关于DRG的研究逐渐增多,学者基于不同的视角,从该付费制度的控费初衷发展萌芽探索,到实现DRG付费的高质量发展持续开展研究。但DRG当前研究中还存在些许不足,未来应该在拓宽DRG应用于非综合性医院研究、创新DRG实施针对性对策研究、推进跨地区和跨领域研究等方面加强探索,开拓DRG研究的新局面。

1. 拓宽DRG应用于非综合性医院研究

针对DRG实施在中医院病例入组困难的问题,应对中医临床路径实行西医式规范化管理,对患者的体质、病症等全方面描述,借鉴西医编码的方法灵活性进行中医编码的补充说明。借鉴中医药哲学和理论,建立专属中医诊断的编码库,对中医药患者分组编码进行转换。但在实施过程中也同样要重视对中医院进行适当的补偿,医保向中医药适当倾斜,在费用方面可增设中医药特色标准。针对精神类专科以及儿科医院因诊疗过程困难造成的DRG实施困难,应及时调整付费制度,避免DRG实施带来的诊疗束缚,优化政策,探索DRG的本土化发展特色。

2. 创新DRG实施的对策研究

DRG改革涉及供需双方的利益再调整,要创新DRG实施的对策研究,就需要理顺发展中的利益各

方关系,通过科学的分组、规范的工具和统一的标准助推DRG实施过程。在实施过程中可能出现的医疗道德风险行为应侧重研究,避免医疗机构出现推诿病患、分解住院等问题,从源头上杜绝卫生总费用的浪费。针对DRG实施操作中遇到的阻碍,可以通过制定严格的医疗质量标准,优化医疗服务布局,提升病案编码与分组准确性来逐步改进,打造以患者为中心的医疗模式,实现DRG改革的四方共赢^[19]。

3. 推进跨地区和跨领域研究

无论是从DRG研究体系的完整性还是DRG发展的现实性需要出发,都应该加强跨地区和跨领域的合作交流。完善中国本土化的DRG支付方式研究,要实现学科知识的交叉联动和研究视角的多元化,如在医保DRG付费方式下,公立医院绩效改革的一个关键对策是加强信息系统建设和数据质量保障。信息系统在跨地区医疗服务中的作用愈发重要,对于提高医疗质量、提升效率和降低成本至关重要。首先,公立医院应加强信息系统建设,确保系统的稳定性和可靠性,包括投入足够的资源和资金来选择并实施适合医院需求的信息系统,如电子病历系统、医院管理信息系统、药品管理系统等。在引入这些系统时,需要与供应商进行充分的沟通和合作,确保系统能够满足医院的实际需求并具备良好的用户体验。同时,建立专门的信息技术团队,负责系统的维护、升级和优化,以确保系统的正常运行和持续改进。

我国人口多,城乡、区域差距大,长期处于社会主义初级阶段的基本国情,为实现新医改的政策目标,需要持续探索DRG的实施。在明确方向和框架的基础上,经过艰苦努力和坚持不懈的探索,逐步建立符合我国国情的医保付费制度,实现DRG本土化优化发展。

参考文献

- [1] 董乾. DRG实施对三级医院住院费用的影响研究[D]. 北京:北京中医药大学,2022
- [2] 中共中央 国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[N]. 人民日报,2009-04-07(1)
- [3] 吴伟旋,向前. 按病种分值付费对公立医院预算管理的影响研究[J]. 中国医院管理,2019,39(11):54-55,60
- [4] 常维夫,罗爱静,袁艺峰,等. DRGs肠道大手术治疗组细分组方法研究[J]. 中国卫生统计,2020,37(2):294-297
- [5] 王兴强,周振宇,徐茂云. 基于院级DRG分组诊疗数据知识库的实时分组管理研究[J]. 中国卫生质量管理,2023,30(5):51-54
- [6] 戴小喆,王轶,郑大喜,等. DRG付费体系下医院成本

- 核算探索[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(12):96-101
- [7] 冯玉莹, 蔡鑫宇. 基于DRG支付的云南省定点医疗机构冠心病住院患者医疗费用分析[J]. 医学与社会, 2021, 34(3):102-106, 122
- [8] 刘菊梅, 刘靖, 吴利纳. 基于DRG的综合管理措施对阑尾炎手术患者控费作用效果评价[J]. 中国卫生经济, 2021, 40(4):82-84
- [9] 刘奎, 蒋莉, 杨淑梅, 等. 疾病诊断相关分组在护理人力资源及绩效管理中的应用[J]. 中国护理管理, 2022, 22(2):250-254
- [10] 韩传恩. 公立医院绩效管理的实践与DRG应用探索[J]. 中国医院管理, 2021, 41(1):74-76
- [11] 杨棋, 庚硕, 刘瑾, 等. 公立医院RBRVS与DRG管理工具结合应用的思考——基于绩效管理视角[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(3):57-58, 62
- [12] 焦贵荣. 基于DRGs付费的公立医院内部绩效管理体系构建[J]. 会计之友, 2021(24):65-73
- [13] 侯全亮, 翟皎莹, 葛梦颖. DRG与病案首页书写质量改善研究[J]. 中国卫生统计, 2022, 39(3):453-455
- [14] 林敏, 夏燕, 朱婷, 等. DRG付费改革对医院运营效率的影响研究[J]. 卫生经济研究, 2021, 38(12):62-65
- [15] 姜立文, 刘晨红, 蔡美玉, 等. 价值医疗视角下医院按DRG付费制度实施效果分析[J]. 中国医院管理, 2022, 42(3):67-69
- [16] 戴遥, 卓丽军, 李浩, 等. DRG支付下基于全过程管理的医疗服务质量研究[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(1):41-45
- [17] 孙佳璐, 马旭东. 我国医疗质量管理与控制体系的建立与发展[J]. 中国医院管理, 2021, 41(12):47-49
- [18] 陈阳, 陈俐, 杨心玫. 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
- [19] 王浩宇, 周典, 周苑, 等. DRG改革背景下我国公立医院控费提质研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2023, 23(3):212-216

(本文编辑:姜 鑫)

Knowledge network structure and evolutionary characteristics of DRG payment research in China since the new healthcare reform

SUN Jun, NI Fei, WANG Shanshan

School of Pharmaceutical Economics and Management, Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Hefei 230012, China

Abstract: To clarify the overall development of Diagnosis Related Groups (DRG) research since the new healthcare reform, this paper used the CiteSpace software to visualize and analyze the knowledge mapping of 582 papers about DRG payment research included in CSSCI, CSCD, and Peking University core journals in the database of China Knowledge (CNKI) from April 2009 to October 2023. The study aims to explore the research status, hotspots, and trends of China's DRG payment research from a quantitative perspective. The results indicated that research authors and institutions have begun to take shape, but there is a lack of collaborative communication among the inter-regional author groups. The hot topics are mainly centered on four aspects: grouping mechanism and tool development application, cost control effect, performance management and evaluation, and continuous improvement of healthcare quality. The stage of development is divided into three periods: initial exploration, expansion, and leaping up. This study suggested further exploration in broadening the application of DRG in non-comprehensive hospitals, innovating targeted responses to DRG implementation, and promoting cross-regional and interdisciplinary research.

Key words: disease diagnosis-related groups (DRG); new healthcare reform; visual analytics; knowledge graphs