

# 基于文献计量学的疾病诊断相关分组在 护理领域的研究热点分析

李苗苗<sup>1</sup>,熊莉娟<sup>1</sup>,齐磊<sup>2</sup>,李敏<sup>2</sup>,向御婷<sup>1</sup>

**摘要:**目的 总结疾病诊断相关分组在护理领域的研究现状和焦点,为护理管理者在该领域的探索提供参考。方法 检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献服务系统中疾病诊断相关分组与护理关联的相关文献,时间自建库至 2024 年 4 月 1 日。采用文献计量分析法对纳入文献的发表年份、发表期刊、研究机构、基金、研究内容等特征进行分析。结果 共纳入论文 61 篇,其中 2023 年最多,达 20 篇。文献发表数量从 2019 年开始增长,发文量较多的城市有北京、乌鲁木齐等。文献研究热点主要聚焦在疾病诊断相关分组对护理绩效分配、对护理工作量测算、对护理人力资源配置、对护理质量及护理成本的影响。结论 疾病诊断相关分组在护理领域重视程度不断提升,对护理工作的影响体现在多个方面,要综合把握其对每一领域的双面影响,深度分析机遇与挑战,合理匹配护理管理改革。

**关键词:**疾病诊断相关分组; 文献计量学; 护理绩效分配; 护理工作量; 护理人力资源配置; 护理质量; 护理成本; 研究热点  
**中图分类号:**R471 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.24.077

## Analysis of research hotspots in disease-related groupings (DRG) within nursing field based on bibliometric analysis

Li Miaomiao, Xiong Lijuan, Qi Lei, Li Min, Xiang Yuting.

Department of Nursing, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China

**Abstract:** **Objective** To summarize the current state and focal points of research on Disease-Related Groups (DRG) within the nursing field, and to provide insights for nursing administrators exploring this area. **Methods** Literature on DRG in relation to nursing was retrieved from CNKI, Wanfang Data, VIP, and CBM databases, from database inception through April 1, 2024. A bibliometric analysis was conducted to examine the characteristics of the included studies, including publication year, journal, research institutions, funding sources, and research contents. **Results** A total of 61 articles were included, with the highest publication count in 2023 (20 articles). The number of publications has increased since 2019, with high-output cities including Beijing and Urumqi. Key research hotspots included the impact of DRG on nursing performance allocation, workload estimation, human resource distribution, nursing quality, and cost. **Conclusion** The importance of DRG in nursing is increasing, with its reverberations seen across various aspects of nursing work. It is essential to understand the dual impacts of DRG on each area, thoroughly analyze both opportunities and challenges, and match them to reforms in nursing management effectively.

**Keywords:** disease-related groups; bibliometrics; nursing performance allocation; nursing workload; nursing human resources allocation; nursing quality; nursing cost; research hotspots

疾病诊断相关分组(Diagnosis Related Group, DRG)实质上是一种病例组合分类方案,即根据患者的年龄、诊断、合并症和并发症、病症严重程度、治疗方式与转归以及资源消耗划分为多个诊断组来进行管理的体系,广泛用于医保支付、预算管理、绩效考核、资源配置等领域<sup>[1]</sup>,是用于衡量医疗服务质量效率以及进行医保支付的重要工具。DRG 作为一种医疗服务管理工具,能从医疗服务能力、服务效率、质量

安全三大方面提供相对科学、有效的评价指标。其中,医疗服务能力评价指标包括 DRG 组数、总权重、病例组合指数(Case-Mix Index, CMI);服务效率评价指标包括时间消耗指数、费用消耗指数;质量安全评价指标则是指低风险组病死率等。DRG 支付制度是按照病组打包付费,对同一病组实行同病同价,超过支付标准的部分由医疗机构承担,低于支付标准的部分作为医院盈余的支付管理方式<sup>[2]</sup>。2021 年国家医疗保障局要求在 2025 年底,加快推进按 DRG 支付方式改革与按病种分值(Diagnosis-Intervention Packet, DIP)支付方式改革全面覆盖,推动医保高质量发展<sup>[3]</sup>。国内学者普遍关注 DRG 支付改革中的医院运营及管理,对改革中护士的作用及支付方式对护理工作的影响报道较少。本文采用文献计量学的方法,综合分析 DRG 在护理领域的相关文献特征,为护

作者单位:华中科技大学同济医学院附属协和医院 1. 护理部  
2. 运营管理部(湖北 武汉, 430022)

李苗苗:女,硕士,主管护师,823905357@qq.com

通信作者:熊莉娟, xhxlj@126.com

科研项目:华中科技大学同济医学院护理学院 2023 年自主创新项目(ZZCX2023X002)

收稿:2024-07-20;修回:2024-09-23

理管理者在该领域的进一步探索提供参考。

## 1 资料与方法

**1.1 检索策略** 检索中国知网、万方数据知识服务平台、维普网、中国生物医学文献服务等数据库。检索词为:疾病诊断相关分组,病例组合指数,DRG, DRGs, CMI; 护理。时间自建库至 2024 年 4 月 1 日。

**1.2 文献筛选和资料提取** 纳入标准: DRG 与护理领域相关的文献; 排除标准: 重复发表的文献、无法获取全文的文献、内容与护理关联不大等。将纳入的文献按照发表年份、发文机构、作者城市、研究类型、研究内容、期刊类型、有无基金支持等特征进行资料提取。

## 2 结果

**2.1 文献检索结果** 共检索到 121 篇文献, 排除重复文献 15 篇、无法获取全文的文献 12 篇、内容与护理研究无关的文献 33 篇, 共纳入 61 篇论文, 期刊论文 60 篇, 硕士学位论文 1 篇。

**2.2 年代分布** 有关 DRG 在护理领域的研究最早出现在 2014 年, 发文量随着时间变化呈不断增长趋势。2019 年后, 发文量开始增加, 此后几年继续增加并持续处于高量状态, 2024 年暂未检索到全年的发文量, 趋势尚不明确, 见图 1。

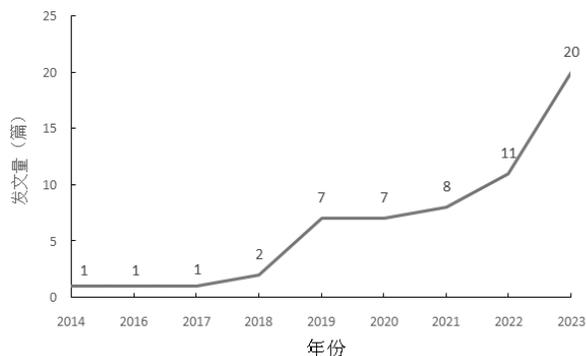


图 1 纳入文献发表年份趋势图

**2.3 期刊分布** 纳入的 60 篇期刊论文共来源于 35 种期刊, 其中护理类期刊 14 种, 其他分别是医院管理、运营管理、财务管理等类型的期刊。核心期刊论文共 23 篇, 占 38.3%。发文量排名前 14 位的期刊共刊载 40 篇 (66.7%), 根据布拉德福定律, 刊载论文数量之和约占总数 33% 的期刊为该领域的核心期刊。本研究中《全科护理》发文量最多 (5 篇), 占总发文量的 8%, 故目前我国还没有形成 DRG 在护理领域的核心期刊。

**2.4 机构及城市分布** 将论文第一作者所在机构分为院校及医院两类。其中三级甲等医院 48 篇 (78.7%), 三级乙等医院 3 篇 (4.9%), 二级甲等医院 1 篇 (1.6%), 院校 8 篇 (13.1%), 事业单位 1 篇 (1.6%)。发文量 2 篇及以上的单位分别为新疆医科

大学第一附属医院 (4 篇)、首都医科大学宣武医院 (3 篇)、中日友好医院 (3 篇)、华中科技大学同济医学院附属同济医院 (2 篇)、电子科技大学医学院附属绵阳医院 (2 篇)、南京中医药大学护理学院 (2 篇)。发文量较多的城市主要为北京市 12 篇 (19.7%), 乌鲁木齐市 7 篇 (11.5%), 成都市、杭州市、南京市、武汉市均 4 篇 (6.6%)。发文量排名靠前的城市多在 DRG/DIP 付费的试点城市名单中 (如北京、乌鲁木齐、武汉等)。

**2.5 基金分布** 在 61 篇论文中, 有 37 篇文献受到基金支持, 基金论文比为 60.6%。在所有资助基金中, 省部级有 26 项, 国家级 8 项, 市级 2 项, 医院级 1 项。

## 2.6 研究内容

### 2.6.1 DRG 在护理绩效管理的应用

**2.6.1.1 基于 DRG 和以资源为基础的相对价值比率法 (Resource-Based Relative Value Scale, RBRVS) 护理绩效评价方案的构建** 建立合理的护理绩效考核体系、充分调动并发挥护理人员的积极主动性, 对于提升公立医院医疗服务质量与水平具有重要意义。有学者指出, 将 DRG 与 RBRVS 结合起来运用于医院绩效管理能够更好地体现绩效管理的客观公正性<sup>[4]</sup>。有医院开始尝试基于 DRG 和 RBRVS 构建医疗、护理、医技各序列的绩效评价体系, 但只在医疗序列绩效分配方案里融入了 DRG 体系中的部分指标, 如 CMI、DRG 相对权重 (Relative Weight, RW)、费用消耗指数、时间消耗指数等, 护理序列仍是基于 RBRVS 的绩效考核方案, 未纳入 DRG 相关指标<sup>[5-14]</sup>。但也有学者认为 DRG 不仅可对医生服务水平进行分析, 也可对护理难度进行测算、对护理绩效分配是否公平进行评价, 因此尝试将 CMI 融入了护理绩效核算的公式<sup>[15-16]</sup>, 或者将其作为护理组绩效关键业绩指标<sup>[17]</sup>。还有学者尝试建立不同的绩效考核方法, 探索 DRG 与 RBRVS 在护理绩效中的优缺点。如设置了单独使用 DRG、单独使用 RBRVS、DRG + RBRVS 3 种方案的绩效点数测算模型。方案 1 侧重对诊疗结局的评价, 不可用于评价设置虚拟床位的护理单元 (如重症科室, 患者病情平稳后即转回相应专科的普通病区, 并不直接从重症科室出院, 治疗过程的非结构化信息不能直接用于 DRG 绩效考核); 方案 2 侧重资源消耗, 体现多劳多得, 适用于护理过程复杂的科室; 方案 3 从护理全局出发, 在兼顾公平的情况下, 实现对设置虚拟床位护理单元绩点的测算, 体现了不同科室的护理特点, 在最大程度上做到了绩点配置的相对平衡<sup>[18]</sup>。

### 2.6.1.2 以应用 DRG 数据为基础的护理绩效测算

有研究者利用秩和比法 (Rank Sum Ratio, RSR) 评价 DRG 指标对科室绩效的影响<sup>[19-20]</sup>, 纳入 DRG 指标前, 把护理分级引入评价模型; 纳入 DRG 指标后,

以收治重大疾病为主、医疗技术处于高尖端为代表的相关科室 RSR 顺位变化明显。因此得出纳入 DRG 指标测算比使用护理分级评价模型测算角度更加多维,层次更加丰富,结果更加准确的结论,从而验证 DRG 对护理绩效管理具有调控作用。

**2.6.2 DRG 对护理工作量的影响** DGR 模式下,公立医院通过缩短住院时间,控制患者住院费用,提高患者的床位利用率。杨苏等<sup>[21]</sup>测量了在 DRG 模式下的护理服务项目、出入院人次、手术人次的增多使出院/入院办理、病史采集、文书记录等护理工作量大大增加。护理工作的复杂性不仅体现在护理急危重症患者上,还涉及各种事项流程的协调和人力、时间成本的管理。且随着 RW 分段增高,住院患者护理总时间出现递增现象<sup>[22]</sup>。Han 等<sup>[23]</sup>发现,不同科室的 CMI 值与护理工作量呈正相关,CMI 值高的科室护理工作量大,CMI 值低的科室工作量较少,但科室人员结构和护士人数并没有体现出差异性,说明医院在科室人力资源方面可能有过度浪费配置的现象,说明 DRG 对护理人力资源配置有一定的指导意义。

**2.6.3 DRG 对护理人力资源配置的影响** 杨艳英等<sup>[24]</sup>根据 CMI 构建了护理人力资源的配置模型,通过测量肝胆外科 79 项护理操作项目的护理工时,计算每例患者每日护理工时,以护理工时为因变量,CMI 值为自变量,建立回归方程,探索护理工时与 CMI 的关系,后又根据 CMI 值对应的每例患者每日护理工时 $\times$ 该科室总床位数 $\times$ 该科室床位使用率 $\times$ 机动系数 $\times$ 休息系数/每名护士每日工作时间构建数学模型,预测科室配置的护理人员数量。

**2.6.4 DRG 对护理质量管理的影响** 将 DRG 与护理不良事件管理相结合,通过将 DRG 应用于医疗质量负性事件指标监测,在不良事件预防、管理上取得显著成效。范瑞等<sup>[25]</sup>对 RW 值 $\geq 2$ 与 RW $< 2$ 、CMI $\geq 1$ 与 CMI $< 1$ 的不良事件分组,比较不同组间不良事件发生率的差异,结果表明 RW $\geq 2$ 与 RW $< 2$ 组的不良事件发生率有统计学意义,高 CMI 科室发生的不良事件造成中度及以上伤害的风险是低 CMI 科室的 3.067 倍。提示 RW 值与不良事件的发生关系密切,CMI 值与不良事件的伤害程度密切相关。导致这种关联可能是因为 RW 值越高则病种难度系数越大,相关的诊疗、护理也更复杂,所以不良事件发生的潜在风险增高;科室 CMI 值越高表明高 RW 值的病种集中在某个科室,但资源配置、质量管理可能并未有相应的提高,从而导致高 CMI 值科室不仅不良事件发生风险增加,伤害风险也显著增加。其他学者的研究也表明 CMI 与科室护理不良事件发生呈正相关<sup>[26]</sup>。提示在提高医院、科室疑难病例诊疗能力时,应同时关注不良事件的管理,根据 RW、CMI 值进行合理配置资源,提高医疗质量,

保障患者安全。

**2.6.5 DRG 对护理成本管理的影响** 护理成本是临床医疗服务成本的重要组成部分,是指在提供护理服务过程中所消耗的那部分护理资源,即护理服务过程中消耗的活劳动(脑力和体力劳动的消耗,即护理人力资源成本)和物化劳动(物质资料的消耗)的价值货币表现<sup>[27]</sup>。在 DRG 背景下,临床工作要从过去的“收入观”转变为“成本观”,将费用精确到每一个治疗项目,去掉可有可无的耗材和药品,在治疗效果相同或相近的情况下,用费用低的替代费用高的,以此达到成本管理精细化、医疗质量最优化的目的。

护理成本核算可以有效减少护理管理的费用,促进护理单元向成本效益盈利中心转变。护理成本控制的核心是构建护理成本管理体系,如合理利用人力资源、实施临床路径、加强耗材管理、缩短住院天数。临床护理路径作为一种质量管理模式,可通过其标准化的流程对患者实施科学的照护,与 DRG 的许多特点不谋而合,二者均可在保证医疗质量的前提下有效控制医疗成本<sup>[1]</sup>。在耗材管理方面,北京市于 2017 年 4 月 8 日实施医改以来,打包医嘱成为亮点<sup>[28]</sup>。以其中一项为例:患者输液只作为一项操作打包收费,而不再单独对输液贴和输液器分项收费,这样就要求护理人员提高一次性穿刺成功率来降低耗材成本,这与 DRGs 的运营模式及理念契合。必要时,医院可以建立基于 DRG 的护理成本补偿机制,在超出预算的部分建立合理的补偿机制,以体现护理的服务价值<sup>[29]</sup>。

**2.6.6 护理管理者应对 DRG 支付后的护理管理实践** 护士作为医疗卫生行业的最大职业群体,与患者接触时间最长,其护理行为与 DRG 付费政策的制订、实施、监管完善具有直接因果关系。在科室护理管理实践中,护理管理者通过引入 DRGs 病组管理理念;配合科室开展日间病房,提高运营效率;选择适宜静脉输液技术,节省用电、纸笔、耗材,规范记账控制护理成本;把护士作为病案首页质量的复核员,配合抓好病案首页质量管理等途径进行相关管理的实践和探索<sup>[30]</sup>。研究表明,科室构建以临床护理路径为核心的患者管理模式,有效降低了患者的均次住院费用和住院时间,提高患者住院满意度和护理质量<sup>[31]</sup>。

### 3 讨论

**3.1 DRG 在护理领域的重视程度逐渐加强** 由图 1 可知,近年来 DRG 在护理领域的发文量增长显著,2019—2023 年的发文量呈指数型增长。政策推动着该领域科研及临床实践的开展:2019 年 5 月,国家医保局召开 DRG 付费国家试点工作启动会议,公布了 DRG 付费首批 30 个试点城市名单<sup>[32]</sup>;同年 10 月发布《国家医疗保障疾病诊断相关分组(CHS-DRG)与付费技术规范》,标志着 CHS-DRG 付费国家试点顶

层设计的完成<sup>[33]</sup>;2020年11月,国家医保局发布了按DRG付费的71个试点城市,扩大试点工作正式迈入实质性阶段<sup>[34]</sup>;同年又启动了DRG/DIP支付方式改革3年行动计划,扎实推进这项支付方式改革在“十四五”期末实现全覆盖<sup>[35]</sup>。DRG在护理领域的年发文量趋势与政策发布年份高度契合,护理管理者已开始在此领域进行深度思考与积极实践。本研究中三甲医院的发文量占比78.7%,表明护理领域对DRG的重视程度逐渐加强。

**3.2 基于DRG的护理绩效评价需因地制宜** 利用DRG进行护理绩效评价,可以通过DRG权重反映不同类型的病例特征,为护理绩效指标的制订提供客观的依据,提升评价结果的可靠性<sup>[28]</sup>。但DRG在评价工作绩效时,其最小单元多为医师诊疗小组,并不能直接深入到护理人员。为了弥补该项不足,提倡联合一些以医疗投入成本为核心的测量办法,如点数法、RBRVS法等,从而进行科学的护理绩效核算。因此,DRG指标体系纳入医院绩效考核方案虽然符合国家三级公立医院绩效考核和DRG支付政策改革的属性,能够促进实现护理绩效管理的精细化、科学化管理,但也要结合医院的实际运营需求,在充分权衡利弊的基础上做出决策,不可一概而论。

### 3.3 DRG管理背景下保障护理安全面临新挑战

DRG的导向是缩短患者住院时间,提升效率,增加周转。未来的护理实践要强调综合管理和团队合作的重要性,以优化护理工作流程并提高工作效能。DRG在收治疑难重症病例,增加DRG组数方面也有重要导向,护理工作如何防范护理风险,为复杂手术、复杂治疗方案落地提供坚实保障值得深思。护理管理者可参考RW、CMI等指标,动态评估护理风险以明确重点病组,有预见性地进行危重患者护理,并配置相应数量和能级的护士,降低护理不良事件的发生。同时,通过实施临床护理路径,提供精细的护理服务,防范各种潜在风险,保障复杂手术的实施、复杂方案的有效落实,保障患者安全就医<sup>[36]</sup>。

### 3.4 DRG背景下的护理成本控制亟需进一步探索

在护理成本方面,按服务项目收费时,护理服务项目收入在医院的整体收入中占比较低,远不能冲抵护理成本,护理人力容易被削减。按DRG付费时,每一个病例的收费是固定的,医院要控制治疗病例的“整体成本”(如减少药耗、减少并发症、缩短住院日),而不再是各类服务“分别”的成本和收入。若护理能够在控制整体成本中作出贡献,则能促进决策者发展护理。

**3.5 DRG为护理人员搭建多途径发展平台** 病案首页填写的质量直接关系到DRG平台数据提取的质量,护理人员与患者接触最多,对患者的各项医疗护理数据尤为了解,加之严谨慎独的特性,经过培训的护士作为病案首页质量的复核员,对病案首页质量提

升有重要促进作用。同时,护理人员也可作为专科经营助理辅助科室运营管理,该角色是分布在各临床医技科室的专职运营人员,具备经济、财务、人事等综合知识的人才,能够向科室输送先进的运营管理理念、工具和方法,辅助科主任高效管理决策。绵阳市中心医院参考国内先进经验,由护理人员担任的专科经营助理工作,取得一定成效<sup>[37]</sup>。国内各大医院也在积极探索临床科室的专职运营人员设置,将护理人员作为运营助理,经过系统的培训,提供深度参与护理绩效管理的机会,将促进DRG在护理领域的进一步发展。

## 4 结论

DRG在护理领域中的重视程度逐渐增强,研究内容日趋丰富,研究热点呈多样化发展。目前在综述类文献、方案、评价体系等研究日渐完善的基础上,以数据测算为基础的DRG在护理管理实践中的变革等研究深度需要进一步加强。护理管理者需提高研究质量,在该领域进行更深、更广的探讨研究,促进DRG在我国护理中的应用及发展。

### 参考文献:

- [1] 申丹,欧阳庆,张智,等. DRG付费制度下的临床护理路径的应用与分析[J]. 全科护理,2023,21(4):510-513.
- [2] 陈艺,陈登菊,符美玲,等. DRG支付制度对护理行为影响的扎根理论研究[J]. 护理学杂志,2022,37(21):57-61.
- [3] 陈艺,陈登菊,肖明朝,等. DRG付费模式对护理工作的影响及应对措施探讨[J]. 中国医院管理,2022,42(10):79-83.
- [4] 殷人易. DRGs应用于医院管理的问题及缺陷探讨[J]. 中国医院管理,2019,39(3):60-61.
- [5] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 关于印发进一步规范医疗行为促进合理医疗检查的指导意的通知[S]. 2020.
- [6] 王滨,张刚,姜晶,等. 某妇幼保健院整合RBRVS和DRGs构建妇幼保健机构绩效评价体系[J]. 中国医院,2023,27(5):93-96.
- [7] 赵加喜. 基于RBRVS和DRG管理模式的公立医院高质量发展改革探索[J]. 会计师,2023(6):124-126.
- [8] 雷鸣. 新医改背景下公立医院的薪酬制度改革[J]. 人力资源开发,2022(5):35-36.
- [9] 费敏,查兰芬,张岩,等. 某妇幼保健院基于RBRVS和DRG方法开展绩效评价的实践[J]. 中国医院,2024,28(4):99-101.
- [10] 武明山,郭伟红,姚焕晨,等. 基于DRGs和RBRVS的绩效考核体系的研究与实施[J]. 中国总会计师,2019(12):122-124.
- [11] 刘文俊,巩怀证. 以工作量为基础的绩效管理在医院管理中的应用[J]. 中国卫生产业,2019,16(26):108-109,159.
- [12] 许英芳. 基于DRG和RBRVS的公立医院绩效评价体系建设与实施效果分析[J]. 医院管理论坛,2023,40(12):36-40.

- [17] 杨廷忠, 黄汉腾. 社会转型中城市居民心理压力的流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2003, 24(9): 11-15.
- [18] Wang L, Shi Z, Zhang Y, et al. Psychometric properties of the 10-item Connor-Davidson Resilience Scale in Chinese earthquake victims[J]. Psychiatry Clin Neurosci, 2010, 64(5): 499-504.
- [19] Zimet G D, Dahlem N W, Zimet S G, et al. The multi-dimensional scale of perceived social support[J]. J Pers Assess, 1988, 52(1): 30-41.
- [20] 黄丽, 姜乾金, 任蔚红. 应对方式、社会支持与癌症病人心身症状的相关性研究[J]. 中国心理卫生杂志, 1996, 10(4): 160-161.
- [21] 吕培培. 妊娠期妇女身体意象失调现状及影响因素分析[J]. 临床护理杂志, 2021, 20(6): 34-37.
- [22] 钟蕴瑜. 年轻女性身体不满意的网络干预研究[D]. 重庆: 西南大学, 2016.
- [23] Sacomori C, Cardoso F L, Vanderlinde C. Pelvic floor muscle strength and body self-perception among Brazilian pregnant women[J]. Physiotherapy, 2010, 96(4): 337-343.
- [24] Sui Z X, Turnbull D, Dodd J. Effect of body image on gestational weight gain in overweight and obese women[J]. Women Birth, 2013, 26(4): 267-272.
- [25] Tavakoli M, Hasanpoor-Azghady S B, Farahani L A. Predictors of mothers' postpartum body dissatisfaction based on demographic and fertility factors[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2021, 21(1): 1-8.
- [26] Watson B, Broadbent J, Skouteris H, et al. A qualitative exploration of body image experiences of women progressing through pregnancy[J]. Women Birth, 2016, 29(1): 72-79.
- [27] 周雅妮. 妊娠晚期妇女社会支持、身体意象与母乳喂养自我效能的相关性研究[D]. 延吉: 延边大学, 2022.
- [28] 陈燕丽, 刘荣倩, 杨英, 等. 女性乳腺癌患者的身体意象特点及其与知觉压力、自我关怀和内隐态度的关系研究[J]. 陆军军医大学学报, 2023, 45(12): 1363-1368.
- (本文编辑 丁迎春)
- 
- (上接第 80 页)
- [13] 仇媛雯, 贲慧, 姚晶晶, 等. 基于 RBRVS 与 DRG 的公立医院绩效薪酬考评应用探索[J]. 中国卫生经济, 2019, 38(4): 72-75.
- [14] 李燕如, 蔡丹, 李旦兰, 等. 公立中医院绩效分配模式改革的研究与实践[J]. 中国总会计师, 2022(9): 50-53.
- [15] 郑智, 刘心菊, 赵丽, 等. DRG 背景下 RBRVS 结合 QOF 护理绩效体系的构建[J]. 中国医院, 2023, 27(8): 73-75.
- [16] 赵芳, 丁晶宏, 周军, 等. 疾病诊断相关分组模式下护理垂直管理的变革与思考[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(23): 2896-2900.
- [17] 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.
- [18] 史超, 陈金荣, 陈桂花, 等. 公立医院护理单元绩效点数测算模型的设计与应用[J]. 卫生经济研究, 2023, 40(3): 76-80.
- [19] 陈甜甜, 陈霞, 阎景红, 等. 秩和比法结合疾病诊断分组在护理绩效管理中的应用[J]. 中国病案, 2021, 22(6): 19-22.
- [20] 郭静, 林栋玲, 何丽, 等. 基于 DRG 的新疆某三级医院护理单元绩效管理模型构建与评价[J]. 卫生软科学, 2021, 35(6): 14-17.
- [21] 杨苏, 黄丽华, 李盈, 等. 不同疾病诊断相关分组权重下护理工作量的比较研究[J]. 中国护理管理, 2023, 23(8): 1203-1207.
- [22] 蔡晓芳, 胡斌春, 戴丽琳, 等. 心内科疾病诊断相关组权重与护理工作量的相关性研究[J]. 护理学杂志, 2021, 36(11): 56-59.
- [23] Han B, Chen X, Li Q. Application of case mix index in the allocation of nursing human resources[J]. J Nurs Manag, 2018, 5(3): 231-248.
- [24] 杨艳英, 何梅, 陈熙. 基于病例组合指数和护理工时构建肝胆外科护理人力资源配置模型[J]. 中国卫生质量管理, 2023, 30(3): 64-67.
- [25] 范瑞, 王菊芳, 高尚, 等. 基于 DRG 的医疗安全不良事件分析与探讨[J]. 医院管理论坛, 2021, 38(7): 14-18.
- [26] 王秀彬, 宋京, 李慧博, 等. 1595 例住院患者医疗安全不良事件分析[J]. 现代医院管理, 2020, 18(2): 29-32.
- [27] 陈曦, 侯秀芳, 李秋萍. 疾病诊断相关分组与护理成本管理的研究进展[J]. 全科护理, 2019, 17(5): 543-546.
- [28] 陈曦, 侯秀芳, 李秋萍, 等. DRGs 模式下护理管理与成本的研究进展[J]. 当代护士, 2019, 26(11): 6-8.
- [29] 蔡晓芳, 胡斌春, 全英玲, 等. DRGs 实施对护理工作的影响及建议[J]. 护理与康复, 2018, 17(3): 86-88.
- [30] 王艳梅, 高桂华, 随冬侠, 等. DRGs 病组付费下病房护理管理实践[J]. 中国卫生质量管理, 2018, 25(2): 23-25.
- [31] 叶慎菊, 叶华, 朱彩霞. 疾病诊断相关分组背景下眼科多学科团队术前血糖管理模式研究[J]. 中国实用护理杂志, 2020, 36(2): 130-135.
- [32] 国家医保局, 财政部, 国家卫生健康委, 等. 关于印发按疾病诊断相关分组付费国家试点城市名单的通知[S]. 2019.
- [33] 国家医保局. 关于印发疾病诊断相关分组(DRG)付费国家试点技术规范 and 分组方案的通知[S]. 2019.
- [34] 国家医疗保障局办公室. 关于印发区域点数法总额预算和按病种分值付费试点城市名单的通知[S]. 2020.
- [35] 国家医疗保障局. 关于印发 DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知[S]. 2021.
- [36] 刘文婷. DRG 背景下护理费用的应用研究[J]. 中国医院院长, 2022, 18(5): 74-76.
- [37] 鲁文婷, 罗伟. 地市级公立医院专科经营助理队伍设立与作用[J]. 现代医院管理, 2022, 20(3): 46-49.
- (本文编辑 韩燕红)