Management Control, Auditing and Finance Review - MCAFR

Management Control, Auditing and Finance Review (MCAFR)
- Volume No.2, Issue No. 4 - 2025 - ISSN: 3009-5492

La tarification à l'activité (T2A) comme système de gestion de la performance hospitalière : une analyse bibliométrique

Activity-based funding (ABF) as a hospital performance management system: a bibliometric analysis

Anass JAOUHER
Doctorant, ENCG d'El Jadida, Université Chouaib Doukkali, Maroc
anass.jaouher@gmail.com

Rian BOUAZZAOUI
Enseignant chercheur, ISPITS d'Oujda, Maroc
r.bouazzaoui@ump.ac.ma

Yassine HILMI
Enseignant chercheur, ENCG d'El Jadida, Université Chouaib Doukkali, Maroc
hilmi.y@ucd.ac.ma

Ridouan HAMMOUCH
Enseignant chercheur, ISPITS d'Oujda, Maroc
r.hammouch@ump.ac.ma

RESUME

Les réformes contemporaines du financement hospitalier ont profondément transformé les mécanismes de pilotage de la performance des établissements de santé. Parmi elles, la tarification à l'activité (T2A), fondée sur les systèmes Diagnosis-Related Groups (DRG), s'est progressivement imposée comme un instrument central de régulation, combinant des logiques de financement, de contrôle de gestion et d'évaluation de la performance.

Cet article propose une analyse bibliométrique de la littérature scientifique internationale consacrée à la T2A/DRG en tant qu'outil de gestion de la performance hospitalière. L'étude repose sur un corpus de 183 articles publiés entre 2020 et 2025 et indexés dans la base Web of Science. Les données ont été analysées à l'aide des logiciels Bibliometrix/Biblioshiny et VOSviewer, en mobilisant des indicateurs de production scientifique, de Co-citation, de Co-occurrence des mots-clés et de collaboration internationale.

Les résultats mettent en évidence une croissance soutenue des publications à partir de 2023, traduisant un intérêt scientifique croissant pour les dispositifs de financement à l'activité. Ils montrent également une structuration progressive du champ de recherche autour de quelques pôles géographiques et d'auteurs centraux, ainsi qu'une prédominance de thématiques liées à la performance, à l'efficience, à la qualité des soins et à la gouvernance des systèmes de financement hospitalier. L'analyse souligne enfin les tensions persistantes entre incitations économiques, qualité des soins et missions de service public, confirmant le caractère ambivalent de la T2A en tant qu'outil de pilotage de la performance hospitalière.

Mots-clés : Tarification à l'activité ; Diagnosis-Related Groups ; performance hospitalière ; contrôle de gestion ; Analyse bibliométrique.

ABSTRACT

Contemporary hospital financing reforms have profoundly transformed the mechanisms used to steer the performance of healthcare institutions. Among these reforms, Activity-Based Funding (ABF), grounded in Diagnosis-Related Group (DRG) systems, has progressively emerged as a central regulatory instrument, combining financing logics with management control and performance evaluation mechanisms.

This article presents a bibliometric analysis of the international scientific literature addressing ABF/DRG as a tool for hospital performance management. The study is based on a corpus of 183 articles published between 2020 and 2025 and indexed in the Web of Science database. The data were analysed using the Bibliometrix/Biblioshiny and VOSviewer software packages, drawing on indicators of scientific production, co-citation, keyword co-occurrence, and international collaboration.

The results reveal a sustained growth in publications since 2023, reflecting a rising scholarly interest in activity-based hospital funding systems. They also highlight a progressive structuring of the research field around a limited number of geographical hubs and central authors, as well as the dominance of themes related to performance, efficiency, quality of care, and the governance of hospital financing systems. Finally, the analysis points to persistent tensions between economic incentives, quality of care, and public service missions, confirming the ambivalent nature of Activity-Based Funding as a hospital performance steering tool.

Key-words : Activity-Based Funding ; Diagnosis-Related Groups ; Hospital performance ; Management control ; Bibliometric analysis

1. INTRODUCTION

Les systèmes de santé contemporains sont confrontés à des défis structurels majeurs, liés au vieillissement démographique, à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques et à la croissance soutenue des dépenses de santé. Ces évolutions exercent une pression croissante sur les capacités hospitalières et interrogent la soutenabilité financière et organisationnelle des systèmes de soins (Milcent, 2021). D'après ce dernier, en France, ces fragilités structurelles se sont traduites, avant même la crise sanitaire liée à la Covid-19, par des tensions persistantes sur les ressources humaines, les capacités d'accueil et le financement des établissements hospitaliers, révélant les limites du cadre institutionnel existant. Dans ce contexte, les mécanismes de financement hospitalier apparaissent comme des instruments centraux des politiques de santé, en orientant l'allocation des ressources, l'organisation des soins et les comportements des acteurs hospitaliers (Hirtzlin, 2017).

Parmi les instruments de financement les plus largement diffusés à l'échelle internationale figure la tarification fondée sur l'activité, reposant sur les systèmes de classification de type Diagnosis-Related Groups (DRG). Introduits initialement aux États-Unis au début des années 1980, les DRG ont été progressivement adoptés par de nombreux pays européens dans une logique de rationalisation budgétaire et de maîtrise des dépenses hospitalières (Hirtzlin, 2017). La tarification à l'activité (T2A) a été mise en œuvre en France à partir de 2004 afin de remplacer les dotations globales par un financement indexé sur l'activité effectivement produite par les établissements, mesurée à partir des groupes homogènes de malades (GHM) et des groupes homogènes de séjours (GHS) (Angelé-Halgand & Garrot, 2014). Cette réforme poursuivait plusieurs objectifs explicites : renforcer la transparence du financement hospitalier, améliorer l'efficience de l'allocation des ressources et instaurer une forme d'équité tarifaire entre établissements pour des prises en charge comparables (Hirtzlin, 2017).

Au fil du temps, la T2A a toutefois dépassé son rôle initial de simple mécanisme de paiement pour devenir un instrument structurant de régulation du système hospitalier. En modifiant les incitations économiques auxquelles sont soumis les établissements, elle influence des dimensions clés de la performance hospitalière, telles que le volume d'activité, la durée moyenne de séjour, les pratiques de codage médico-administratif et l'organisation des parcours de soins (Milcent, 2025a). La T2A s'inscrit ainsi dans un dispositif hybride, combinant des fonctions de financement, de pilotage de l'offre et de production de données médico-administratives utilisées à des fins de régulation, d'évaluation et de recherche (Milcent, 2025b).

Cette évolution a conduit la littérature scientifique à s'interroger sur les effets de la T2A au-delà de la seule maîtrise des coûts hospitaliers. Plusieurs travaux soulignent que les incitations financières associées à ce mode de financement peuvent générer des comportements d'adaptation de la part des établissements, tels que l'optimisation du codage des séjours ou la priorisation des activités les mieux valorisées, susceptibles d'entrer en tension avec les missions de service public de l'hôpital (Angelé-Halgand & Garrot, 2014 ; Hirtzlin, 2017). D'autres analyses mettent en évidence des risques potentiels pour la qualité et la continuité des soins, notamment lorsque la recherche d'efficience se traduit par une réduction excessive des durées de séjour, une fragmentation des prises en charge ou une moindre attention portée à certaines catégories de patients (Hirtzlin, 2017).

Néanmoins, les résultats empiriques issus de ces travaux demeurent contrastés et fortement dépendants des contextes nationaux et des modalités concrètes de mise en œuvre des systèmes DRG. Si certains auteurs mettent en avant des gains d'efficience et une meilleure maîtrise des dépenses hospitalières, d'autres

soulignent des effets indésirables, tels que des inégalités d'accès aux soins, une fragilisation de certaines activités insuffisamment valorisées par la tarification ou des tensions accrues sur les professionnels de santé (Angelé-Halgand & Garrot, 2014 ; Milcent, 2025b). Cette hétérogénéité des conclusions reflète à la fois la diversité des cadres institutionnels et l'hétérogénéité des approches théoriques et méthodologiques mobilisées dans l'analyse des effets de la T2A.

Dans ce contexte, la littérature relative à la T2A et aux systèmes DRG apparaît abondante mais fragmentée, rendant difficile l'identification de tendances générales et la construction d'une vision synthétique du champ. Face à cette dispersion, l'analyse bibliométrique constitue une approche méthodologique particulièrement pertinente. En s'appuyant sur des techniques quantitatives et relationnelles, elle permet de cartographier la production scientifique, d'identifier les travaux, les auteurs et les pays les plus influents, de mettre en évidence les dynamiques temporelles et de dégager les principales orientations thématiques de la recherche.

Dès lors, la question centrale à laquelle cette recherche cherche à répondre est la suivante : **comment la littérature scientifique récente appréhende-t-elle la tarification à l'activité et les systèmes DRG en tant qu'instruments de gestion et de pilotage de la performance hospitalière ?**

Pour répondre à cette question générale, l'étude s'articule autour de trois sous-questions de recherche : comment la production scientifique consacrée à la T2A et aux DRG a-t-elle évolué au cours de la période récente ? ; quels sont les auteurs, les travaux et les pays qui structurent ce champ de recherche ? ; et quelles sont les thématiques dominantes de la littérature, ainsi que leur évolution dans le temps ?

Afin d'apporter une réponse structurée à ces interrogations, cette contribution propose une analyse bibliométrique approfondie de la littérature scientifique publiée entre 2020 et 2025 et indexée dans la base Web of Science. En mobilisant conjointement les logiciels Bibliometrix/Biblioshiny et VOSviewer, l'étude vise à offrir une lecture intégrée des dynamiques intellectuelles à l'œuvre autour de la T2A/DRG, tout en contribuant à une meilleure compréhension du rôle de ces dispositifs comme leviers de performance et de gouvernance hospitalière, à destination tant des chercheurs que des décideurs publics engagés dans des réformes du financement des systèmes de santé.

L'article s'organise autour de quatre parties complémentaires. Il débute par la présentation du cadre conceptuel reliant la T2A aux dispositifs de contrôle de gestion et de performance hospitalière. La méthodologie bibliométrique adoptée est ensuite détaillée. Les principaux résultats de l'analyse sont présentés et discutés dans un troisième temps. Enfin, la conclusion met en lumière les implications managériales, les limites de l'étude et les perspectives de recherche.

2. CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE : LA TARIFICATION A L'ACTIVITE COMME INSTRUMENT DE CONTROLE DE GESTION ET DE PERFORMANCE HOSPITALIERE

2.1. Clarification conceptuelle

La T2A s'inscrit dans la famille des mécanismes de financement hospitalier fondés sur les systèmes de classification de type DRG. Ces dispositifs reposent sur le regroupement des séjours hospitaliers en catégories homogènes du point de vue médical et économique, chacune associée à un tarif prospectif forfaitaire. Dans la littérature internationale, ce mode de financement est généralement désigné sous les

termes ABF ou Prospective Payment Systems, soulignant une logique commune de rémunération fondée sur l'activité effectivement produite par les établissements de santé (Milstein & Schreyögg, 2024).

En France, la T2A constitue une déclinaison institutionnelle spécifique de ces systèmes, mise en œuvre à partir de 2004 afin de remplacer la dotation globale. Elle repose sur les Groupes Homogènes de Malades (GHM) et les Groupes Homogènes de Séjours (GHS) et visait initialement à améliorer la transparence du financement hospitalier, à renforcer l'efficience de l'allocation des ressources et à instaurer une plus grande équité tarifaire entre établissements pour des prises en charge comparables (Hirtzlin, 2017 ; Milcent, 2025a).

Si les termes T2A, DRG et ABF sont parfois utilisés de manière interchangeable dans la littérature, ils renvoient à des niveaux analytiques distincts. La T2A correspond à un dispositif national de financement, les DRG constituent l'outil de classification de l'activité hospitalière, tandis que l'ABF désigne la logique économique générale de financement prospectif à l'activité. Cette distinction est essentielle pour appréhender la portée managériale et organisationnelle de ces dispositifs au-delà de leur seule fonction de paiement (Milcent, 2025a).

2.2. La tarification à l'activité comme instrument de contrôle de gestion hospitalier

Au-delà de son rôle de mécanisme de financement, la T2A peut être analysée comme un instrument structurant de contrôle de gestion hospitalier. En liant directement les ressources financières au volume et à la structure de l'activité produite, elle introduit des incitations économiques susceptibles d'influencer les comportements organisationnels, les pratiques professionnelles et les décisions managériales des établissements de santé (Milcent, 2025a). Les indicateurs issus des systèmes DRG, tels que le volume d'activité, la durée moyenne de séjour, le case-mix ou les coûts par séjour, deviennent ainsi des outils centraux du pilotage de la performance hospitalière.

Dans cette perspective, la T2A s'inscrit dans une logique de management par la performance, caractéristique des réformes inspirées du New Public Management, fondées sur la mesure, la comparaison et la responsabilisation des organisations publiques (Angelé-Halgand & Garrot, 2014). Elle permet aux autorités de régulation et aux directions hospitalières de disposer d'un cadre standardisé pour comparer les performances entre établissements, orienter les allocations budgétaires et structurer les dispositifs internes de pilotage.

Toutefois, la littérature en contrôle de gestion souligne que ces dispositifs de contrôle formel peuvent générer des effets non intentionnels. Plusieurs études mettent en évidence des comportements d'adaptation stratégique, tels que l'optimisation du codage médico-administratif, la priorisation des activités les mieux valorisées ou la réorganisation des parcours de soins afin de maximiser les recettes. Les analyses empiriques menées en Allemagne montrent notamment que les réformes DRG à grande échelle peuvent entraîner une augmentation de l'activité hospitalière sans amélioration systématique de l'efficience globale, illustrant les limites des incitations purement financières (Messerle & Schreyögg, 2024 ; Milcent, 2025b).

2.3. Apports empiriques sur la tarification à l'activité et la performance

Sur le plan empirique, les travaux consacrés aux effets de la T2A et des systèmes DRG sur la performance hospitalière présentent des résultats contrastés. Plusieurs études mettent en évidence des gains d'efficience productive, notamment à travers la réduction des durées de séjour et une meilleure maîtrise des dépenses hospitalières, en particulier dans les premières phases de mise en œuvre des réformes (Boes & Napierala, 2021 ; Nguyen et al., 2024). Ces résultats suggèrent que les mécanismes de financement à l'activité peuvent contribuer à améliorer l'efficience technique des établissements, sous certaines conditions institutionnelles.

D'autres travaux soulignent toutefois des effets ambivalents, notamment en termes de qualité des soins, de charge de travail des professionnels de santé et de gouvernance hospitalière. Les analyses qualitatives et quantitatives menées dans différents contextes nationaux mettent en évidence des tensions entre objectifs d'efficience économique et missions de service public, ainsi qu'un risque de focalisation excessive sur les indicateurs financiers au détriment d'autres dimensions de la performance (Waitzberg et al., 2021 ; Valentelyte et al., 2023).

Cette hétérogénéité des résultats reflète la diversité des contextes nationaux, des modalités de mise en œuvre des réformes et des cadres analytiques mobilisés. Elle contribue à une fragmentation de la littérature, située à l'interface de l'économie de la santé, du management public et du contrôle de gestion (Milstein & Schreyögg, 2024). Dans ce contexte, l'analyse bibliométrique apparaît comme une approche particulièrement pertinente pour structurer ce champ de recherche et proposer une lecture intégrée des principaux axes relatifs à la T2A en tant que système de gestion de la performance hospitalière.

3. MATERIELS ET METHODES

Cette recherche repose sur une approche bibliométrique visant à analyser de manière systématique et structurée la littérature scientifique consacrée à la T2A en tant qu'outil de gestion et de pilotage de la performance hospitalière. L'analyse bibliométrique permet d'identifier les dynamiques de publication, les réseaux d'auteurs et la structuration thématique d'un champ de recherche, tout en offrant une lecture synthétique de travaux empiriques et conceptuels souvent dispersés.

3.1. Constitution du corpus et choix de la base de données

Le corpus bibliographique a été constitué exclusivement à partir de la base de données Web of Science (WoS). Ce choix se justifie par la reconnaissance internationale de WoS comme l'une des bases les plus sélectives en matière de revues scientifiques, garantissant un niveau élevé de qualité académique, de traçabilité des citations et d'homogénéité des métadonnées. Contrairement à d'autres bases plus inclusives, WoS privilégie des revues à comité de lecture strict, ce qui réduit le risque d'intégrer des publications à faible impact scientifique et renforce la robustesse de l'analyse bibliométrique.

La période d'analyse retenue couvre les années 2020 à 2025. Ce choix temporel répond à un double objectif. D'une part, il permet de capturer les évolutions récentes de la littérature, marquées par un renouvellement des débats autour de la performance hospitalière, de la gouvernance des systèmes de santé et des limites des dispositifs de financement à l'activité. D'autre part, cette période correspond à une phase d'intensification des publications sur les effets managériaux, organisationnels et économiques de la T2A, notamment dans un contexte post-réformes et post-crise sanitaire.

3.2. Outils d'analyse et paramètres bibliométriques

L'analyse des données a été réalisée à l'aide des logiciels Bibliometrix/Biblioshiny et VOSviewer, qui constituent des outils de référence pour les analyses bibliométriques et scientométriques. Bibliometrix a été mobilisé pour produire des indicateurs descriptifs de production scientifique (nombre de publications, évolution temporelle, revues sources, auteurs les plus productifs) ainsi que des indicateurs d'impact, notamment le H-index et les analyses de co-citation. VOSviewer a été utilisé pour la visualisation des réseaux de co-occurrence de mots-clés, de co-citation d'auteurs et de collaboration institutionnelle.

Concernant les paramètres de traitement des données, les analyses de co-occurrence ont été réalisées en retenant un seuil minimal d'occurrences de 10, permettant d'assurer un équilibre entre lisibilité des réseaux et exhaustivité des thématiques. Les mots-clés ont été harmonisés en amont afin de limiter les biais liés aux variations terminologiques (T2A, DRG, ABF à titre d'exemple). Les réseaux de co-citation ont été analysés à partir des références les plus citées, en mobilisant des indicateurs de centralité afin d'identifier les contributions structurantes du champ.

3.3. Modèle d'analyse bibliométrique et tests de robustesse

Le modèle d'analyse bibliométrique repose sur une articulation entre trois niveaux complémentaires. Primo, l'analyse de la production scientifique, secundo l'analyse des structures relationnelles (co-citation, collaborations), et tertio, l'analyse thématique fondée sur la co-occurrence des mots-clés. Cette approche intégrée permet d'appréhender à la fois la dynamique du champ, ses principaux pôles intellectuels et les axes thématiques dominants.

Afin d'évaluer la robustesse des résultats, des tests de sensibilité exploratoires ont été conduits. Ceux-ci reposent sur la variation des seuils de co-occurrence des mots-clés et sur l'examen de requêtes alternatives, sans modification substantielle du périmètre temporel ou conceptuel de l'étude. Ces tests confirment la stabilité globale des structures thématiques observées, ainsi que la cohérence des principaux clusters identifiés, renforçant la fiabilité des résultats présentés.

Tableau 1 : Synthèse de la recherche et de sélection des articles

Base de données	Web of Science Core Collection
Date d'extraction	13 décembre 2025
Mots clés	("activity-based financing" OR "activity-based funding" OR DRG* OR "prospective payment system") AND (hospital*) AND ("performance" OR "efficiency").
Nombre d'articles obtenus	N = 843
Tri et filtrage	- Période : 2020-2025 - Articles scientifiques

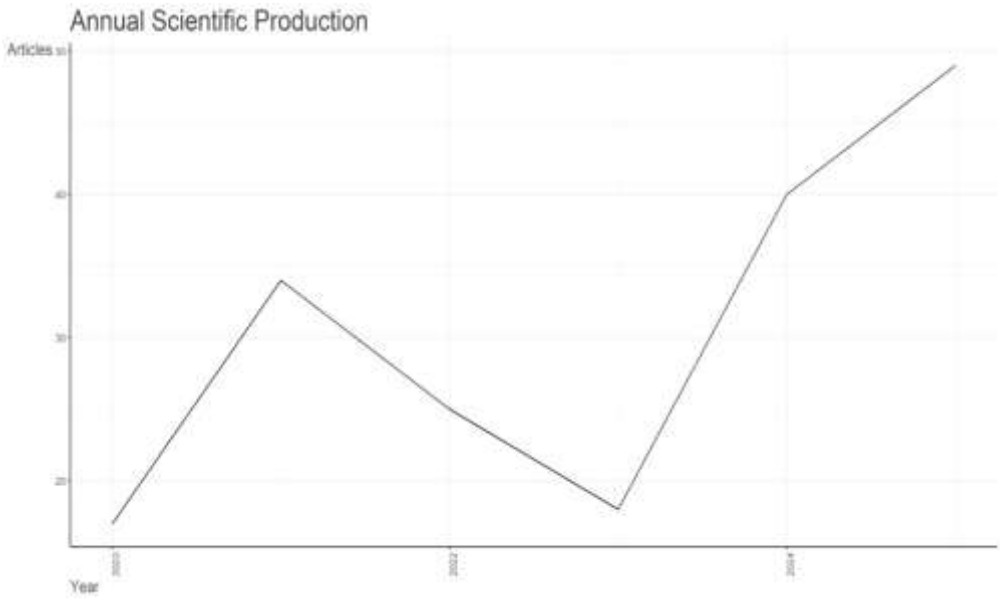
Nombre des résultats retenus	N = 183

Source : Réalisé par nos soins

4. RESULTATS DE L'ANALYSE BIBLIOMETRIQUE

L'analyse de l'évolution annuelle de la production scientifique vise, dans un premier temps, à retracer la dynamique temporelle des publications sur la période étudiée. Elle permet de visualiser le volume d'articles publiés chaque année, d'identifier les tendances générales de l'activité de recherche et d'apprécier la performance scientifique dans le temps. Cette représentation constitue ainsi un outil analytique pertinent, tant pour la comparaison diachronique que pour l'appui à la prise de décisions stratégiques en matière de recherche.

Figure 1 : Evolution annuelle de la production scientifique



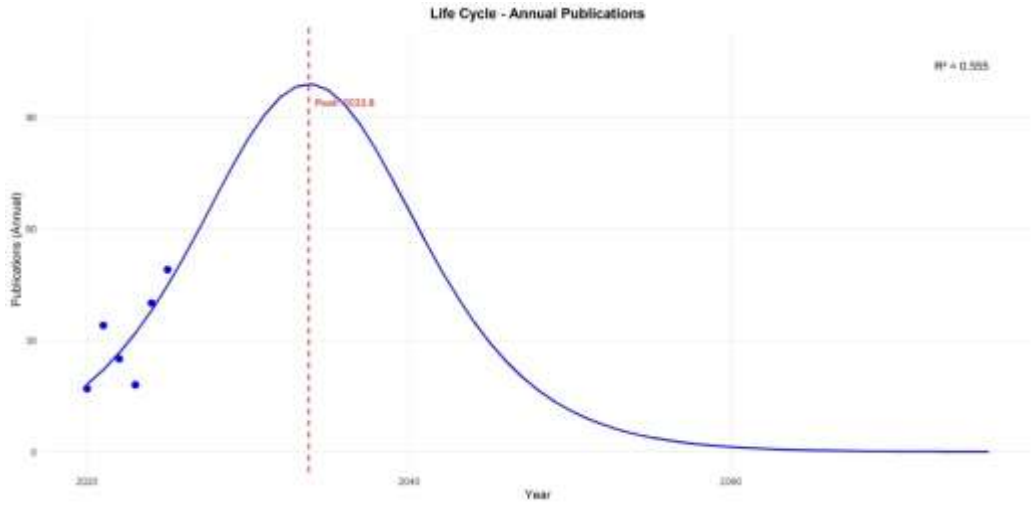
Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

Les résultats présentés dans la figure 1 mettent en évidence une augmentation marquée de la production scientifique entre 2020 et 2021, traduisant une phase de forte intensification de l'activité de recherche. Cette dynamique est suivie d'un déclin progressif jusqu'en 2023, suggérant un ralentissement temporaire des publications. À partir de 2023, une reprise nette est observée, avec une croissance soutenue jusqu'en 2025, reflétant un regain de dynamisme et une amélioration significative de la productivité scientifique.

Afin de prolonger cette analyse descriptive, la figure 2 propose une modélisation de l'évolution temporelle de la production scientifique, assimilée à un cycle de vie.

Cette approche permet d'anticiper les différentes phases de croissance, de maturité et de déclin des publications, tout en offrant une lecture prospective de la dynamique scientifique globale. Elle s'avère particulièrement utile pour appréhender la trajectoire d'un champ de recherche et orienter les stratégies scientifiques à moyen et long terme.

Figure 2 : Cycle de vie des publications (projection)

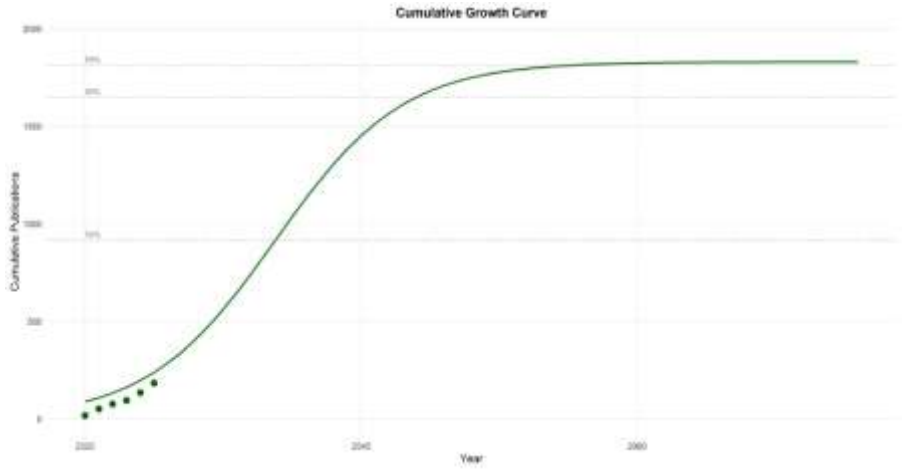


Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

L'analyse issue de cette modélisation révèle une phase de croissance progressive amorcée à partir de 2020, suivie d'un pic estimé autour de l'année 2034, correspondant à la phase de maturité du domaine étudié. Au-delà de ce maximum, une diminution graduelle du nombre de publications est projetée, traduisant une phase de déclin ou de stabilisation de l'intérêt scientifique. Le coefficient de détermination obtenu ($R^2 = 0,555$) indique un ajustement modéré du modèle, suggérant que, si la tendance générale est correctement capturée, d'autres facteurs exogènes peuvent influencer l'évolution réelle des publications.

Dans une perspective complémentaire, la figure ci-après représente l'évolution cumulée des publications scientifiques à travers une courbe de croissance. Ce type de représentation permet d'analyser la dynamique globale d'accumulation des connaissances, d'identifier les phases d'accélération et de saturation de la production scientifique, et d'évaluer le degré de maturité du domaine de recherche. Elle constitue ainsi un outil précieux pour une analyse stratégique et prospective.

Figure 3 : Croissance cumulative des publications

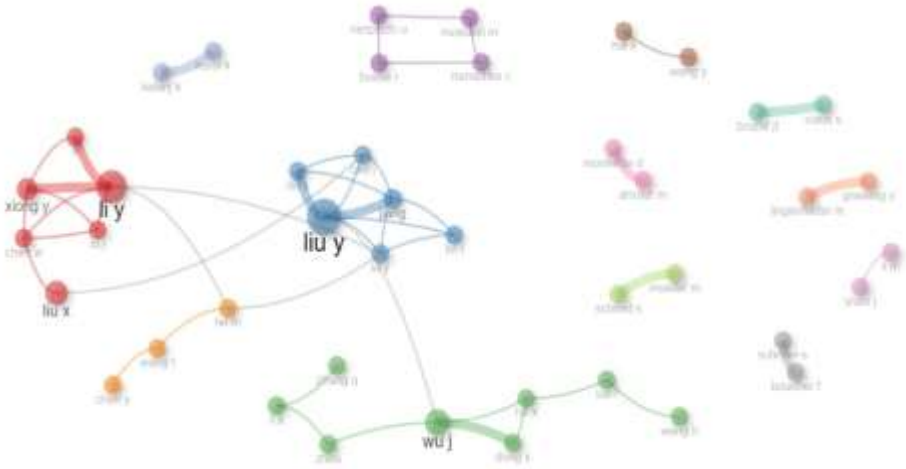


Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

Les résultats montrent une croissance cumulée rapide des publications durant les premières années, traduisant une phase d'expansion intense de l'activité scientifique. Cette croissance s'accélère jusqu'à atteindre environ 50 % du volume total, avant de ralentir progressivement à mesure que la courbe tend vers un plateau. L'approche des seuils de 90 % et 99 % témoigne d'une phase de maturité avancée, suggérant une saturation progressive du champ de recherche, dans laquelle l'augmentation du volume total des publications devient marginale malgré la poursuite des travaux scientifiques.

Au-delà de la dynamique quantitative, l'analyse s'intéresse ensuite à la dimension collaborative de la production scientifique. La figure ci-dessous illustre le réseau de collaboration entre les auteurs à travers leurs co-publications. Cette visualisation permet d'identifier les auteurs les plus influents, les groupes de collaboration structurés en clusters, ainsi que les relations existantes entre différentes communautés de recherche. Elle offre ainsi une lecture approfondie de l'organisation sociale et scientifique du domaine étudié.

Figure 4 : Réseau de collaboration entre auteurs

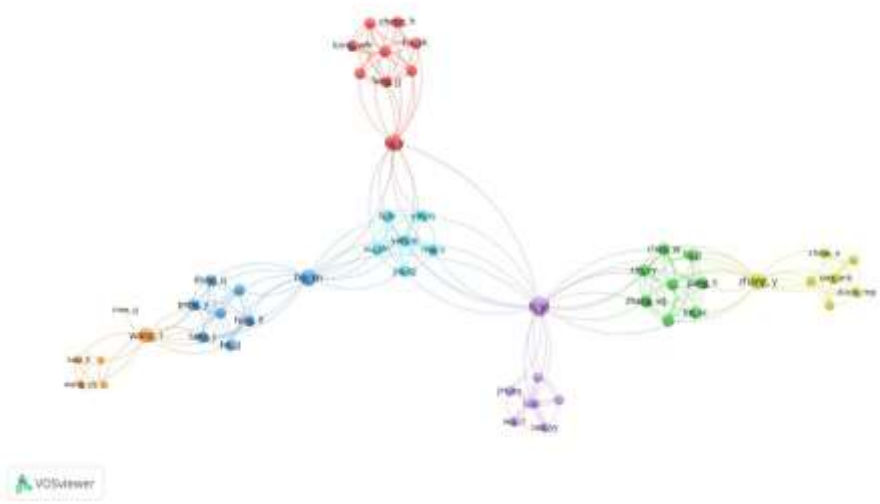


Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

L'analyse du réseau met en évidence l'existence de plusieurs clusters distincts, correspondant à des groupes d'auteurs collaborant fréquemment entre eux. Certains auteurs, tels que Liu Y et Wu J, occupent une position centrale avec de nombreuses connexions, indiquant un rôle clé dans la diffusion des connaissances et dans la collaboration entre groupes. Les liens les plus épais traduisent des collaborations plus fortes ou plus récurrentes, tandis que les clusters plus isolés reflètent des communautés de recherche spécialisées. Cette structure révèle une organisation hiérarchisée du réseau, dominée par quelques auteurs pivots assurant la connectivité globale.

Dans la continuité de l'analyse des dynamiques collaboratives, la figure suivante approfondit l'étude de la structuration communautaire du réseau de collaboration scientifique. Elle permet de visualiser les interactions entre les différents sous-réseaux d'auteurs et permet d'identifier ceux qui jouent un rôle central dans la cohésion et la circulation des connaissances au sein du champ scientifique étudié. Cette représentation constitue une étape intermédiaire essentielle pour comprendre l'organisation collective de la recherche, avant d'examiner d'autres dimensions complémentaires.

Figure 5 : Réseau de co-auteurs (7 clusters)

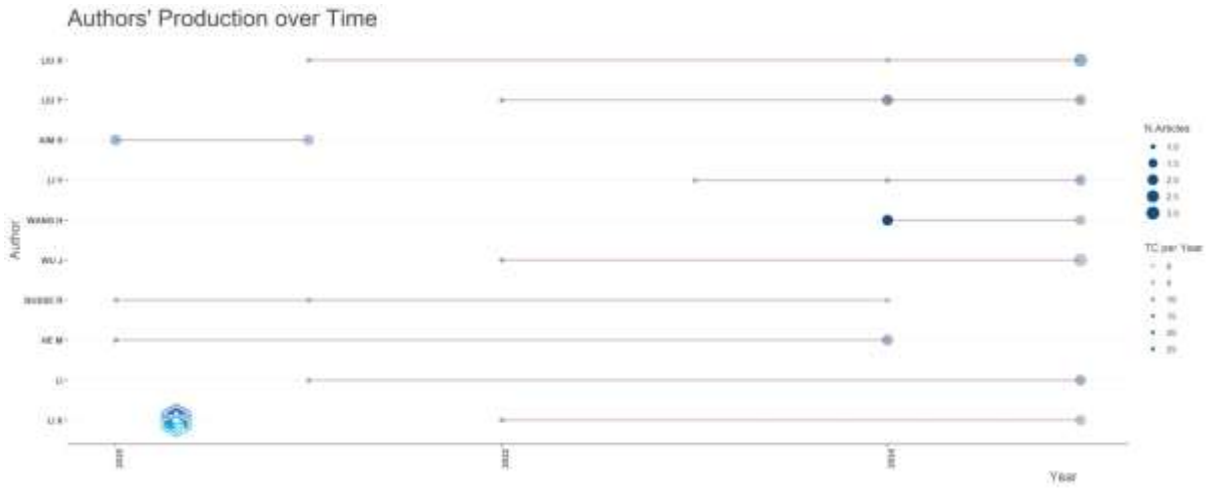


Source : Réalisée par nos soins sous VOSviewer

Les résultats confirment l'existence de plusieurs communautés d'auteurs fortement connectées, chaque couleur représentant un cluster spécifique. Certains auteurs, notamment Li Y et Lu Y, apparaissent comme des acteurs centraux reliant plusieurs clusters, soulignant leur rôle de pivots dans la structuration du réseau scientifique. Les liens denses au sein des clusters traduisent des collaborations fréquentes, tandis que les connexions inter-clusters témoignent d'échanges entre différentes équipes ou thématiques de recherche. Cette configuration met en évidence une organisation collaborative structurée, reposant sur quelques auteurs clés assurant la circulation et la diffusion des connaissances au sein du domaine étudié.

Dans le prolongement de l'analyse temporelle globale, la figure suivante s'intéresse plus spécifiquement à l'évolution de la production scientifique des principaux auteurs au fil du temps. Elle permet de comparer les trajectoires individuelles de publication selon les années, tout en intégrant des informations relatives à l'intensité de la production et à l'impact scientifique associé. Ce type de représentation est particulièrement pertinent pour identifier les auteurs les plus actifs, apprécier la continuité de leur engagement scientifique et évaluer leur contribution relative au développement du champ de recherche.

Figure 6 : Production des auteurs dans le temps

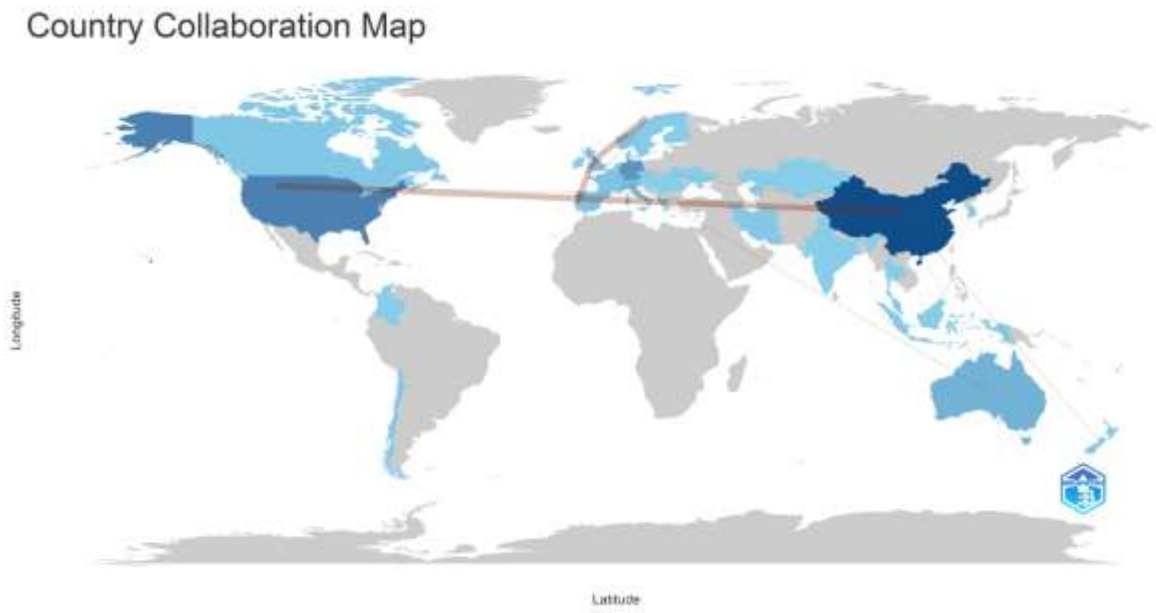


Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

Les résultats mettent en évidence des trajectoires de publication contrastées entre les auteurs. Certains présentent une production régulière et soutenue sur plusieurs années, tandis que d'autres se caractérisent par une activité plus ponctuelle. La taille des cercles reflète le volume annuel de publications, tandis que leur intensité traduit l'impact mesuré par les citations annuelles. Une intensification récente de la production est notamment observable pour plusieurs auteurs sur la période 2022–2024, suggérant un renforcement de leur implication scientifique. Cette diversité de profils révèle une structure hétérogène de la production, combinant des auteurs centraux et des contributions plus sporadiques.

Au-delà des trajectoires individuelles, l'analyse s'élargit ensuite à la dimension géographique des collaborations scientifiques. La figure suivante représente la distribution spatiale des collaborations entre pays, en mettant en évidence à la fois l'intensité de la production scientifique nationale et les flux de coopération internationale. Cette cartographie offre une lecture globale du degré d'internationalisation de la recherche et permet d'identifier les principaux pôles géographiques ainsi que les réseaux de collaboration dominants.

Figure 7 : Carte de collaboration internationale



Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

L'analyse met en évidence une forte concentration des collaborations autour de certains pays, notamment en Asie, en Amérique du Nord et en Europe, qui apparaissent comme des acteurs majeurs de la production scientifique. La Chine se distingue par un niveau élevé d'activité et par de nombreux liens avec différentes régions du monde, traduisant un rôle central dans le réseau collaboratif international. Les liaisons transcontinentales observées illustrent l'intensification des échanges scientifiques, tandis que la variation des teintes reflète des niveaux différenciés de contribution nationale. Cette configuration souligne une recherche fortement mondialisée, structurée autour de quelques pôles moteurs.

Dans une perspective complémentaire, la figure 8 s'intéresse à la structuration intellectuelle du champ à travers l'analyse du réseau de co-citation des références, intégrant une dimension temporelle. Cette représentation permet d'identifier les travaux les plus influents, d'analyser leur évolution dans le temps et de mettre en évidence les relations intellectuelles entre les publications. Elle constitue un outil central pour comprendre la construction et l'évolution des connaissances scientifiques.

Figure 8 : Historiographie des publications



Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

Les résultats révèlent plusieurs groupes de références organisés selon les périodes de publication, illustrant l'évolution chronologique du champ de recherche. Les nœuds les plus connectés correspondent à des travaux fréquemment cités, jouant un rôle structurant dans la construction théorique du domaine. Les liens entre références anciennes et récentes traduisent une continuité scientifique, marquée par une actualisation progressive des cadres conceptuels. L'ensemble met en évidence une dynamique cohérente, dans laquelle les recherches récentes s'appuient sur des contributions fondatrices tout en ouvrant de nouvelles perspectives.

L'analyse se poursuit par une exploration des thématiques abordées dans le corpus scientifique. La figure suivante propose une représentation de la structure thématique à l'aide d'un diagramme en treemap, permettant de visualiser la fréquence et l'importance relative des mots-clés utilisés. Cette approche offre une vue d'ensemble des principaux axes de recherche et facilite l'identification des thématiques dominantes et émergentes.

Figure 9 : Treemap des mots-clés



Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

Les résultats montrent une forte prédominance des thématiques liées aux diagnosis-related groups, à la qualité, à l'impact et aux coûts, traduisant un intérêt marqué pour l'évaluation de la performance et de l'efficience des systèmes de santé. Des thèmes connexes, tels que les soins, les hôpitaux, le remboursement et les systèmes de paiement, occupent également une place importante, reflétant l'attention portée à l'organisation et au financement des services de santé. Les thématiques de moindre taille, comme la modélisation, l'apprentissage automatique ou la COVID-19, suggèrent des axes plus spécifiques ou émergents. L'ensemble révèle un champ de recherche structuré autour des enjeux de gestion, de performance et d'évaluation des systèmes de santé.

Afin de compléter cette lecture thématique, la figure suivante synthétise les concepts clés du corpus à travers un nuage de mots. Cette représentation permet d'appréhender rapidement l'orientation générale de la recherche, la taille des termes reflétant leur importance relative dans les publications analysées.

Figure 10 : Nuage de mots-clés

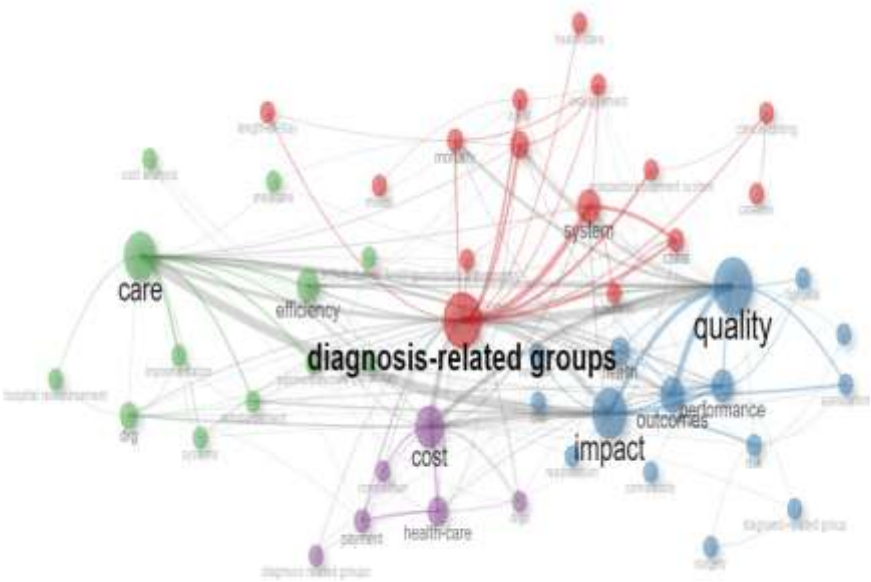


Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

L'analyse confirme la prédominance du terme diagnosis-related groups, soulignant son rôle central dans le corpus. Les mots-clés quality, impact, care, cost, performance et health apparaissent également de manière proéminente, traduisant un fort intérêt pour la qualité des soins, la performance hospitalière et les implications économiques des systèmes de santé. La présence de notions telles que « efficiency », « outcomes », « reimbursement » et « management » met en évidence l'attention portée aux résultats cliniques et à la gestion hospitalière.

Dans une optique plus relationnelle, la figure suivante représente le réseau de co-occurrence des mots-clés du corpus scientifique. Elle permet d'identifier les principaux concepts étudiés, leurs relations thématiques et les structures conceptuelles dominantes du champ de recherche.

Figure 11 : Réseau de cooccurrence des mots-clés

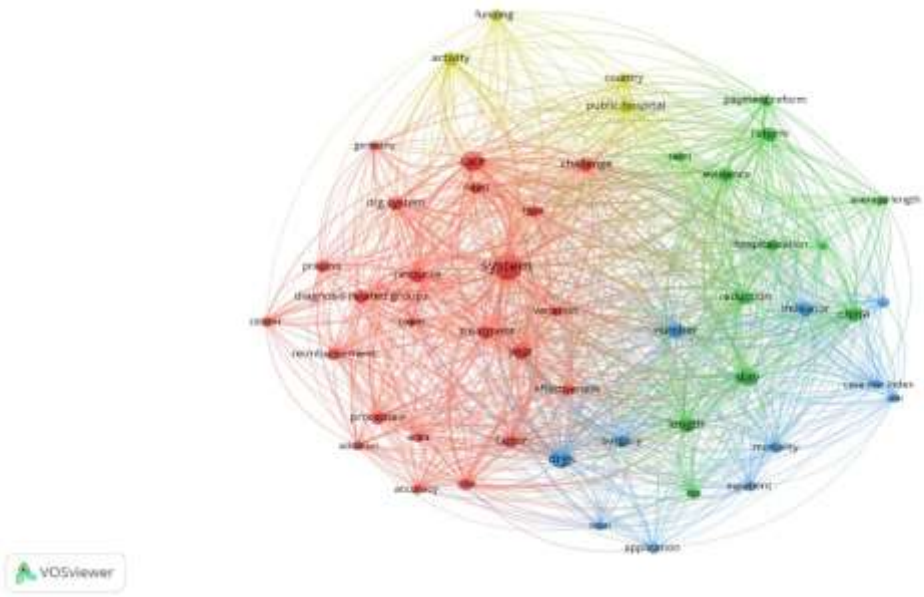


Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

Les résultats mettent en évidence le rôle central du concept diagnosis-related groups, qui apparaît comme le nœud le plus connecté du réseau. Plusieurs clusters se distinguent autour des notions de qualité et d'impact, de soins et d'efficience, ainsi que de système et de coûts, traduisant les principaux axes de recherche. Les liens denses entre ces concepts témoignent d'une forte interdépendance entre performance clinique, organisation des soins et mécanismes de financement, révélant un champ de recherche cohérent et structuré.

Cette analyse est approfondie par une cartographie bibliométrique des mots-clés, présentée dans la figure suivante, qui permet d'identifier plus finement les structures conceptuelles et les relations entre les différents domaines d'analyse.

Figure 12 : Réseau de mots-clés

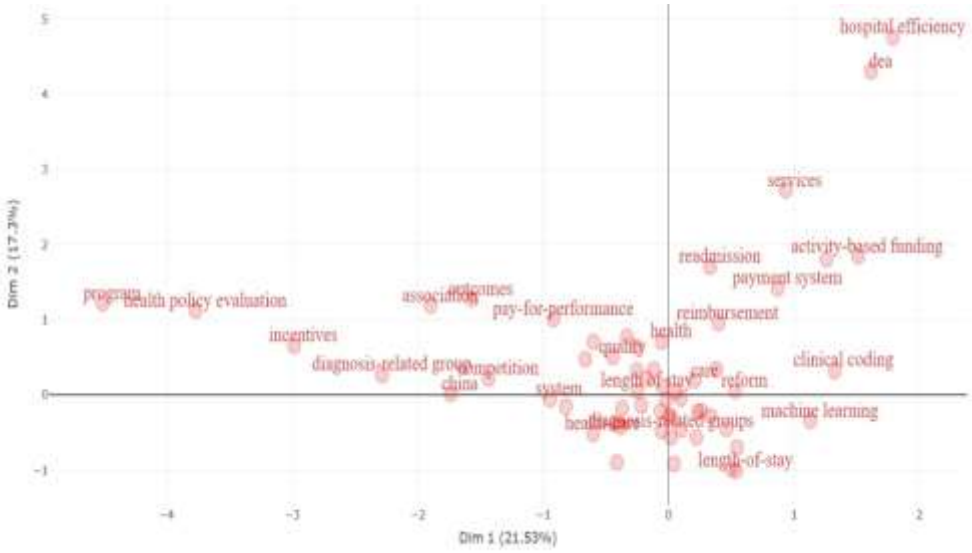


Source : Réalisée par nos soins sous VOSviewer

Les résultats révèlent plusieurs clusters bien définis, organisés autour du concept system, qui occupe une position centrale dans le réseau. Certains clusters sont associés à l'organisation et au financement des soins, tandis que d'autres concernent l'évaluation des performances hospitalières et des résultats cliniques. La densité des liens entre ces groupes souligne la transversalité des problématiques étudiées et la complexité des interactions entre organisation des systèmes de santé, performance et résultats.

Dans une perspective de synthèse conceptuelle, la figure suivante mobilise une analyse factorielle des correspondances multiples (AFC) afin de projeter les principaux mots-clés dans un espace bidimensionnel. Cette approche permet de mettre en évidence les proximités sémantiques, les oppositions thématiques et les axes structurants du champ de recherche.

Figure 13 : Analyse factorielle des mots

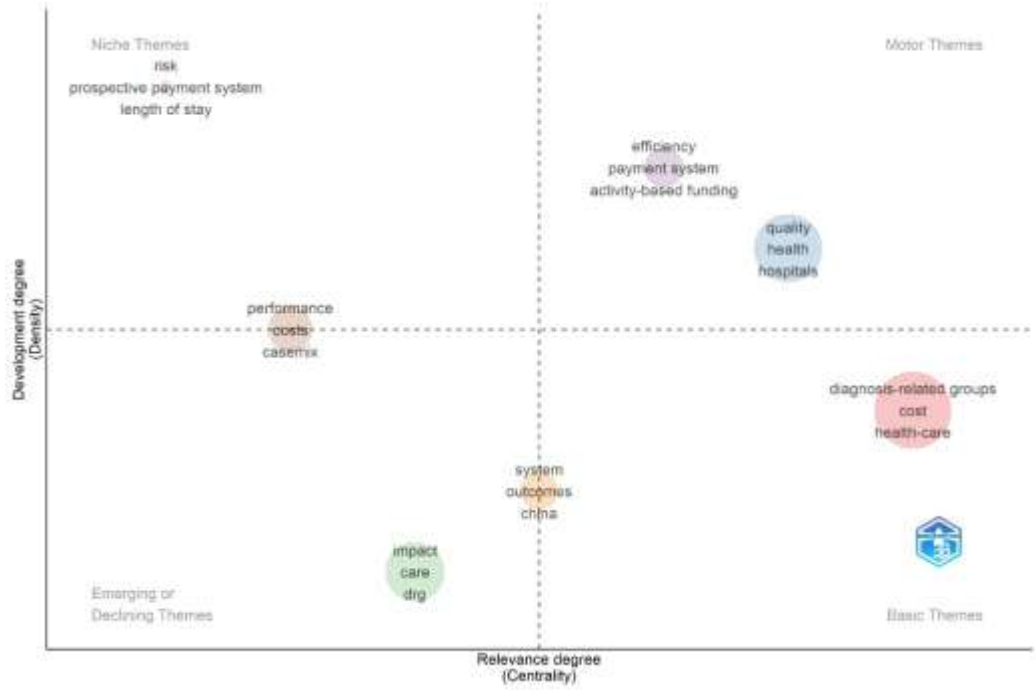


Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

L'analyse montre que les deux premières dimensions expliquent une part significative de l'inertie totale (Dim 1 : 21,53 % ; Dim 2 : 17,3 %), traduisant une structuration claire des thématiques. La première dimension oppose principalement les approches liées aux politiques de santé, aux incitations et à l'évaluation des programmes aux thématiques plus opérationnelles telles que les systèmes de paiement, la qualité des soins et les réformes. La seconde dimension distingue les travaux centrés sur l'efficience hospitalière et les méthodes quantitatives, comme la DEA, de ceux portant sur l'organisation des soins et les résultats cliniques. L'ensemble révèle un champ de recherche structuré autour des enjeux de performance, de financement et d'évaluation des systèmes de santé.

La figure 14 propose ensuite une cartographie thématique fondée sur une analyse stratégique croisant centralité et densité des thèmes. Cette représentation permet de distinguer les thématiques moteurs, fondamentales, émergentes ou de niche, offrant une lecture dynamique de l'évolution du champ scientifique.

Figure 14 : Carte thématique



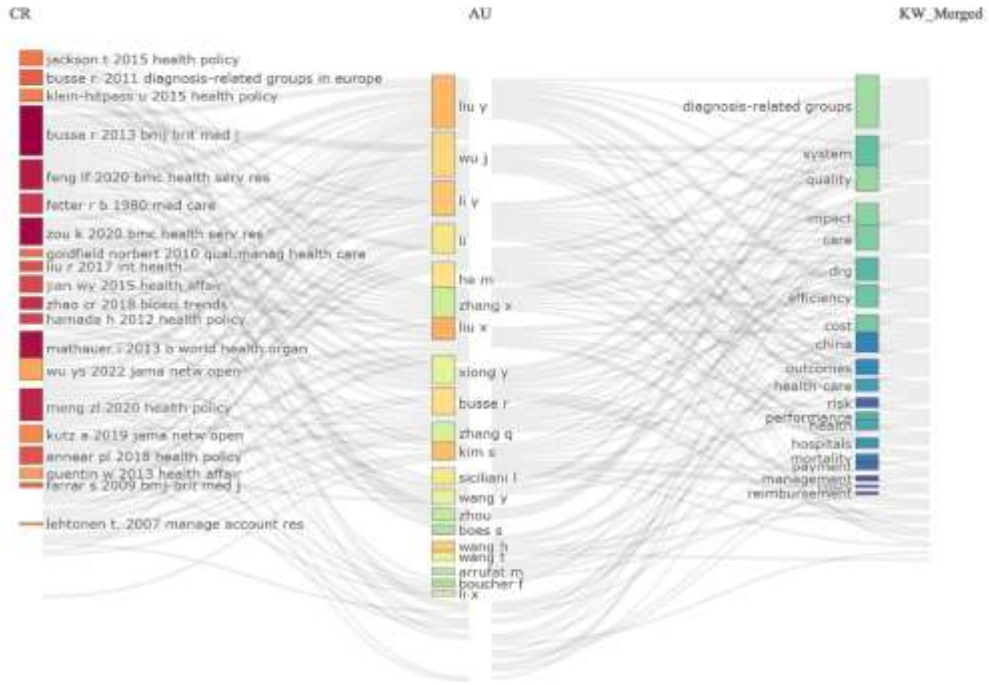
Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

Les résultats indiquent que les thèmes liés à la qualité, à la santé et aux hôpitaux occupent une position de thèmes moteurs, tandis que les diagnosis-related groups apparaissent comme des thèmes fondamentaux, centraux mais encore en développement. Certaines thématiques se situent dans la zone des thèmes émergents ou en déclin, suggérant un potentiel d'évolution future, tandis que d'autres relèvent de thèmes de niche, plus spécialisés.

Dans une logique d'intégration des dimensions théoriques, humaines et thématiques, la figure suivante mobilise un diagramme alluvial pour r

eprésenter les relations entre références citées, auteurs et mots-clés. Cette visualisation permet d'analyser la structuration intellectuelle du champ et les articulations entre fondements théoriques, acteurs scientifiques et axes thématiques.

Figure 15 : Three-Field Plot (CR–AU–KW)

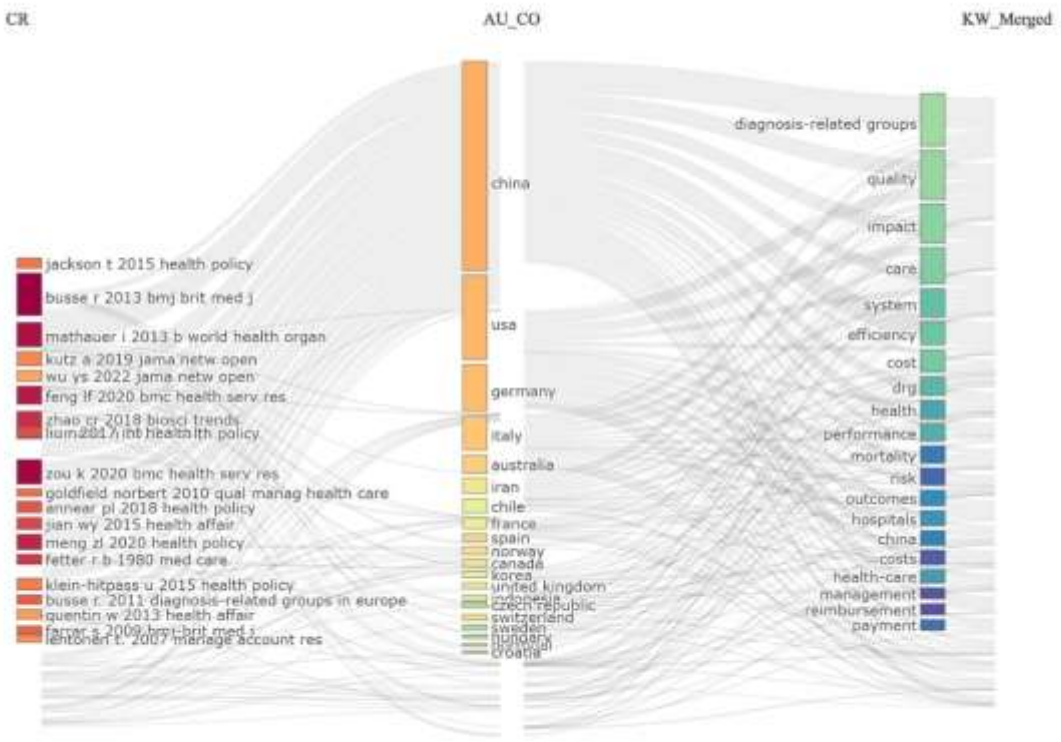


Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

Les résultats mettent en évidence le rôle central de certaines références majeures liées aux diagnosis-related groups et aux politiques de santé, relayées par des auteurs jouant un rôle d'intermédiation clé. Les mots-clés dominants confirment l'importance des enjeux de performance, de financement et d'organisation des soins, révélant une forte cohérence entre les bases théoriques, les acteurs et les thématiques.

Enfin, dans la continuité de cette approche intégrative, la figure suivante étend l'analyse au croisement entre références, pays de co-auteurs et mots-clés, afin de mettre en évidence la dimension géographique de la structuration scientifique. Cette représentation permet d'examiner l'articulation entre ancrage territorial de la recherche, fondements théoriques et orientations thématiques.

Figure 16 : Three-Field Plot (CR–Pays–KW)



Source : Réalisée par nos soins sous Bibliometrix

L'analyse montre que certaines références majeures liées aux politiques de santé et aux diagnosis-related groups constituent des bases théoriques centrales du corpus. La Chine et les États-Unis apparaissent comme des pays fortement connectés, jouant un rôle clé dans la production scientifique et la diffusion des thématiques dominantes. Les mots-clés les plus fréquemment associés, tels que diagnosis-related groups, quality, impact, care, system et efficiency, soulignent l'importance des enjeux de performance, de qualité des soins et de financement des systèmes de santé. L'ensemble met en évidence une forte cohérence entre références, ancrage géographique et axes thématiques structurants du domaine étudié.

5. DISCUSSION ET IMPLICATIONS MANAGERIALES

Les résultats de l'analyse bibliométrique mettent en évidence une structuration progressive de la littérature autour de la tarification à l'activité (T2A) comme dispositif central du pilotage de la performance hospitalière. Au-delà de la diversité des contextes nationaux, les travaux convergent vers une lecture de la T2A comme

un instrument de gestion à part entière, dont les effets dépassent largement la seule logique de financement (Milcent, 2025a).

5.1. La T2A comme instrument de pilotage et de gouvernance hospitalière

Un premier enseignement majeur concerne le rôle de la T2A comme outil structurant du pilotage hospitalier. La littérature montre que les indicateurs issus des systèmes de type DRG sont progressivement intégrés aux dispositifs de contrôle de gestion, notamment sous la forme de tableaux de bord, d'objectifs d'activité et d'outils de comparaison inter-établissements. Cette évolution participe à la diffusion d'une logique de management par les résultats, fondée sur des indicateurs standardisés et quantifiables (Angelé-Halgand & Garrot, 2014).

Cependant, les travaux soulignent que l'efficacité de la T2A dépend fortement de son articulation avec d'autres instruments de gestion, tels que les dispositifs budgétaires internes, les indicateurs de qualité et les mécanismes de gouvernance clinique. La T2A apparaît ainsi moins comme un outil autonome que comme un composant d'un système de pilotage plus large, reposant sur l'exploitation des données médico-administratives et sur les compétences analytiques développées au sein des établissements (Milcent, 2025a ; Milstein & Schreyögg, 2024).

5.2. Effets organisationnels et comportements induits par la tarification à l'activité

Les études analysées montrent que les incitations financières associées à la T2A influencent les pratiques organisationnelles, notamment à travers des stratégies d'adaptation telles que l'optimisation du codage, la réorganisation de l'activité ou la priorisation de certaines prises en charge. Ces comportements traduisent la capacité des organisations hospitalières à s'ajuster aux signaux économiques envoyés par le système de financement (Milcent, 2025b).

Si ces ajustements peuvent contribuer à une rationalisation de l'activité et à une meilleure maîtrise des ressources, ils soulèvent également des enjeux de régulation managériale. Les résultats empiriques suggèrent que, en l'absence de dispositifs de contrôle complémentaires, ces comportements peuvent s'éloigner des objectifs initiaux de performance globale et de service public, révélant ainsi les limites d'un pilotage fondé principalement sur des incitations financières.

5.3. Tensions entre performance économique, qualité des soins et implications managériales

La littérature met en évidence des tensions récurrentes entre performance économique et qualité des soins. La focalisation sur les indicateurs d'activité et de recettes peut conduire à des arbitrages managériaux complexes, dans lesquels les objectifs de productivité entrent parfois en concurrence avec des dimensions

moins directement mesurables de la performance, telles que la qualité des soins, la sécurité des patients ou les conditions de travail des professionnels de santé (Waitzberg et al., 2021).

Ces tensions plaident en faveur d'une conception élargie de la performance hospitalière, intégrant des dimensions cliniques, qualitatives et organisationnelles. Sur le plan managérial, les résultats suggèrent que la T2A doit être considérée comme un levier parmi d'autres, nécessitant des dispositifs de contrôle de gestion intégrés combinant indicateurs financiers, d'activité et de qualité. Pour les décideurs publics, ils soulignent la nécessité d'une régulation fine des incitations associées à la T2A afin de limiter les effets pervers et de préserver les objectifs d'équité et de qualité du système de santé. Plus largement, la littérature invite à renforcer l'articulation entre pilotage économique et gouvernance clinique, condition essentielle d'une performance hospitalière durable (Milstein & Schreyögg, 2024).

6. Conclusion

Cette recherche propose une analyse bibliométrique de la littérature récente consacrée à la T2A en tant qu'instrument de pilotage et de gestion de la performance hospitalière. En mobilisant une approche systématique et des outils bibliométriques reconnus, elle met en évidence la structuration progressive du champ de recherche autour de plusieurs axes majeurs, notamment le rôle de la T2A comme outil de pilotage, ses effets sur les comportements organisationnels, les tensions entre performance économique et qualité des soins, ainsi que l'importance croissante des données médico-administratives dans les dispositifs de gouvernance hospitalière.

Les résultats soulignent que la T2A ne peut être appréhendée comme un simple mécanisme de financement, mais qu'elle constitue un instrument structurant du contrôle de gestion hospitalier, influençant les pratiques managériales, les modes de régulation et les dispositifs de gouvernance. À ce titre, l'étude met en évidence la nécessité, pour les managers hospitaliers et les décideurs publics, de dépasser une approche strictement économique de la performance et de développer des systèmes de pilotage intégrés, combinant indicateurs financiers, d'activité et de qualité, afin de répondre aux enjeux contemporains des systèmes de santé.

Cette recherche présente toutefois certaines limites qui doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. Le recours exclusif à la base de données Web of Science, bien qu'il garantisse un haut niveau de qualité et de traçabilité des publications, peut introduire un biais de couverture en excluant certains travaux pertinents indexés dans d'autres bases.

De plus, la prédominance de publications en langue anglaise dans cette base est susceptible de générer un biais linguistique, conduisant à une sous-représentation de contributions issues de contextes non anglophones, notamment francophones, où les dispositifs de tarification à l'activité ont pourtant fait l'objet de développements importants.

Enfin, les limites inhérentes à l'approche bibliométrique doivent être soulignées : si celle-ci permet d'identifier des tendances, des réseaux et des structures thématiques, elle ne permet pas d'établir des relations causales ni d'évaluer directement les effets concrets de la T2A sur la performance ou la qualité des soins.

Ces limites ouvrent des perspectives pour des recherches futures, qui pourraient combiner l'analyse bibliométrique avec des approches empiriques qualitatives ou quantitatives afin d'approfondir la compréhension des mécanismes à l'œuvre et d'évaluer plus finement les impacts organisationnels et managériaux de la T2A dans les établissements de santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Angelé-Halgand, N., & Garrot, T. (2014). Les biens communs à l'hôpital : De la « T2A » à la tarification au cycle de soins : *Comptabilité Contrôle Audit, Tome 20*(3), 15-41. https://doi.org/10.3917/cca.203.0015

Boes, S., & Napierala, C. (2021). Assessment of the introduction of DRG-based reimbursement in Switzerland : Evidence on the short-term effects on length of stay compliance in university hospitals. *Health Policy*, *125*(6), 739-750. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.01.010

Hirtzlin, I. (2017). Le financement des établissements de santé par la Tarification à l'Activité : Impasses et pistes de solutions : *Journal de gestion et d'économie médicales*, *Vol. 35*(2), 81-92. https://doi.org/10.3917/jgem.172.0081

Messerle, R., & Schreyögg, J. (2024). Country-level effects of diagnosis-related groups : Evidence from Germany's comprehensive reform of hospital payments. *The European Journal of Health Economics*, *25*(6), 1013-1030. https://doi.org/10.1007/s10198-023-01645-z

Milcent, C. (2021). Système de santé français face à la crise sanitaire : De désorganisation à réorganisation. L'Information psychiatrique, 97(10), 857–864. https://doi.org/10.1684/ipe.2021.2352.

Milcent, C. (2025a). La tarification à l'activité (T2a/GHM) entre paiement et régulation : Tarifs, secteur et implications pour la santé publique : *Santé Publique*, *37*(4), 123-129. https://doi.org/10.3917/spub.254.0123

Milcent, C. (2025b). Persistent inconsistencies in patient cost variability within the French DRG classification system over the 2012–2019 period. *Health Economics Review*, *15*(1), 91. https://doi.org/10.1186/s13561-025-00663-2

Milstein, R., & Schreyögg, J. (2024). The end of an era? Activity-based funding based on diagnosis-related groups : A review of payment reforms in the inpatient sector in 10 high-income countries. *Health Policy*, *141*, 104990. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104990

Nguyen, B., Grosskopf, S., Yong, J., & Zelenyuk, V. (2024). Activity-based funding reform and the performance of public hospitals. *Economic Inquiry*, *62*(4), 1679–1701. https://doi.org/10.1111/ecin.13246

Valentelyte, G., Keegan, C., & Sorensen, J. (2023). Hospital response to activity-based funding and price incentives : Evidence from ireland. *Health Policy*, *137*, 104915. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104915

Waitzberg, R., Quentin, W., Daniels, E., Pald, Y., Busse, R., & Greenberg, D. (2020). Effects of activity-based hospital payments in israel : A qualitative evaluation focusing on the perspectives of hospital managers and physicians. *International Journal of Health Policy and Management*, 1. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.51

ANNEXE

(1) Ala, A., Yazdani, M., Ahmadi, M., Poorianasab, A., & Attari, M. (2023). An efficient healthcare chain design for resolving the patient scheduling problem : Queuing theory and MILP-ASA optimization approach. *ANNALS OF OPERATIONS RESEARCH*, *328*(1), 3-33. https://doi.org/10.1007/s10479-023-05287-5
(2) Aladin, A., Taifur, W., Aljunid, S., & Ocviyanti, D. (2024). Development of an Efficient and Effective Clinical Pathway for Cesarean Section in West Sumatra (Indonesia). *CLINICOECONOMICS AND OUTCOMES RESEARCH*, *16*, 461-469. https://doi.org/10.2147/CEOR.S447249
(3) Alvarez, V., Peruyera, P., Sánchez, M., Martínez-Luengas, I., & Fernández, L. (2023). Impact of COVID-19 on key performance indicators : Analysis of diagnosis related groups in a vascular surgery department. ANGIOLOGIA, 75(1), 4-10. https://doi.org/10.20960/angiologia.00434
(4) Asadi, F., Anvari, M., Ghaderzadeh, M., & Ghorbani, N. (2024). Designing a model for implementing diagnosis-related groups in Iran : An action plan approach. HEALTH SCIENCE REPORTS, 7(2). https://doi.org/10.1002/hsr2.1854
(5) Averill, R., & Mills, R. (2023). The Medicare IPPS 40 Years Later Lessons Learned and What to Do Next. JOURNAL OF AMBULATORY CARE MANAGEMENT, 46(2), 73-82. https://doi.org/10.1097/JAC.0000000000000454
(6) Bacchi, S., Gluck, S., Koblar, S., Jannes, J., & Kleinig, T. (2021). Improving the accuracy of stroke clinical coding with open-source software and natural language processing. JOURNAL OF CLINICAL NEUROSCIENCE, 94, 233-236. https://doi.org/10.1016/j.jocn.2021.10.024
(7) Bagnasco, A., Di Nitto, M., Marcomini, I., Alvaro, R., Lancia, L., Manara, D., Rasero, L., Rocco, G., Caponnetto, V., Cesare, M., Longobucco, Y., Zaghini, F., Iovino, P., Burgio, A., Landa, P., Zanini, M., Zega, M., Cicolini, G., Sermeus, W., … Sasso, L. (2025). Enlightening Nursing Care : A Protocol for a Multicenter Observational Study Measuring Nursing Work in Hospital Settings. HEALTHCARE, 13(2). https://doi.org/10.3390/healthcare13020167
(8) Banerjee, S., Paasche-Orlow, M., McCormick, D., Lin, M., & Hanchate, A. (2021). Association between Medicare's Hospital Readmission Reduction Program and readmission rates across hospitals by medicare bed share. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 21(1). https://doi.org/10.1186/s12913-021-06253-2
(9) Barili, E., Bertoli, P., & Grembi, V. (2021). Fee equalization and appropriate health care. ECONOMICS & HUMAN BIOLOGY, 41. https://doi.org/10.1016/j.ehb.2021.100981
(10) Beckett, M., Cohea, C., Cleary, P., Giordano, L., & Elliott, M. (2025). Inpatient care experiences are better in critical access hospitals than in other hospitals. HEALTH AFFAIRS SCHOLAR, 3(5). https://doi.org/10.1093/haschl/qxaf090

(11) Bertrand, D. (2025). Financing public hospitals. A conceptual approach in France : From the daily charge to activity-based pricing. BULLETIN DE L ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE, 209(8). https://doi.org/10.1016/j.banm.2025.04.023
(12) Binder, J., Brunner, M., Maak, M., Denz, A., Weber, G., Grützmann, R., & Krautz, C. (2021). Economic impact of the COVID-19 pandemic in general and visceral surgery A comparison of performance and revenue data from two departments of hospitals with different levels of referral. CHIRURG, 92(7), 630-639. https://doi.org/10.1007/s00104-021-01448-z
(13) Bockhorst, K. (2021). Improving the quality of cancer care with additional funding for centers ? Support from public health policy. ONKOLOGE, 27(10), 957-968. https://doi.org/10.1007/s00761-021-01003-9
(14) Boes, S., & Napierala, C. (2021). Assessment of the introduction of DRG-based reimbursement in Switzerland : Evidence on the short-term effects on length of stay compliance in university hospitals. HEALTH POLICY, 125(6), 739-750. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.01.010
(15) Bolczek, C., Nimptsch, U., Möckel, M., & Mansky, T. (2020). Health Care Provision and Volume-Outcome Relationship for Acute Myocardial Infarction : Long-Term Analysis of German Nationwide Hospital Discharge Data 2005-2015. GESUNDHEITSWESEN, 82(10), 777-785. https://doi.org/10.1055/a-0829-6580
(16) Boucher, F., Lemire, B., Schryve, S., & Vaillant, L. (2023). Selecting performance indicators for hospital pharmacy practice : A Canadian initiative. JOURNAL OF PHARMACY PRACTICE AND RESEARCH, 53(5), 282-290. https://doi.org/10.1002/jppr.1880
(17) Boucher, F., Schryve, S., Bonnici, A., Desparois, C., Paradis, F., Racicot, J., Vo, D., Lemire, B., & Vaillant, L. (2024). Piloting a Hospital Pharmacy Performance Model in the Face of Province-Wide Implementation of Activity-Based Funding in Quebec Health Care Centres. CANADIAN JOURNAL OF HOSPITAL PHARMACY, 77(4). https://doi.org/10.4212/cjhp.3590
(18) Brekke, K., Canta, C., Siciliani, L., & Straume, O. (2021). Hospital competition in a national health service : Evidence from a patient choice reform. JOURNAL OF HEALTH ECONOMICS, 79. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2021.102509
(19) Brewer, A., Hughes, M., & Patel, K. (2024). Impact of Repeated Reimbursement Penalties on Hospital Total Quality Scores. JOURNAL OF PATIENT SAFETY, 20(3), 198-201. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000001199
(20) Brinster, C., Escousse, G., Bazan, H., Leithead, C., & Sternbergh, W. (2021). Financial viability of endovascular aortic repair in the modern era. JOURNAL OF VASCULAR SURGERY, 73(2), 494-501. https://doi.org/10.1016/j.jvs.2020.05.034
(21) Bunck, A., Baessler, B., Ritter, C., Kröger, J., Persigehl, T., dos Santos, D., Steinmetz, M., Niehaus, A., Bamberg, F., Beer, M., Ley, S., Tiemann, K., Beerbaum, P., Maintz, D., & Lotz, J. (2020). Structured Reporting in Cross-Sectional Imaging of the Heart : Reporting Templates for CMR Imaging of Cardiomyopathies (Myocarditis, Dilated Cardiomyopathy, Hypertrophic Cardiomyopathy, Arrhythmogenic Right Ventricular Cardiomyopathy and Siderosis). ROFO-FORTSCHRITTE AUF DEM GEBIET DER RONTGENSTRAHLEN UND DER BILDGEBENDEN VERFAHREN, 192(1), 27-37. https://doi.org/10.1055/a-0998-4116
(22) Carrillo-Bestagno, H., Zepeda, G., Velásquez, R., Vera-Calzaretta, A., Rivera, F., Müller-Ortíz, H., & Conejeros-Rodríguez, C. (2025). Hospitalist Model Implementation in a Chilean Medical Service : Eight Years of Diagnosis-Related Group Indicators. REVISTA MEDICA DE CHILE, 153(9), 619-630. https://doi.org/10.4067/s0034-98872025000900619
(23) Castro, R., & Tapia, J. (2021). Adding a Social Risk Adjustment Into the Estimation of Efficiency : The Case of Chilean Hospitals. QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH CARE, 30(2), 104-111. https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000286
(24) Chen, M., Pan, D., Pan, T., Liu, Z., Geng, Y., Ma, X., & Liang, P. (2025). Impact analysis of DRG payment reform on hospitalization expenses and length of stay for lung cancer inpatients (2019-2023). FRONTIERS IN HEALTH SERVICES, 5. https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1661995
(25) Cid, C., Dawson, N., Medina, C., Espinoza, A., & Bastías, G. (2024). Using diagnosis-related groups in Chile : Lessons and challenges. REVISTA PANAMERICANA DE SALUD PUBLICA-PAN AMERICAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, 48. https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.67
(26) Claus, S., Brozat, J., Trautwein, C., & Koch, A. (2023). Cost-efficiency of ascites treatment in the G-DRG system. ZEITSCHRIFT FUR GASTROENTEROLOGIE, 61(09), 1197-1206. https://doi.org/10.1055/a-1909-2383
(27) Claus, S., Brozat, J., Trautwein, C., & Koch, A. (2024). Underfunding of German university-based high-performance medicine exemplified by the treatment of varices in cirrhosis. ZEITSCHRIFT FUR EVIDENZ FORTBILDUNG UND QUALITAET IM GESUNDHEITSWESEN, 186, 43-51. https://doi.org/10.1016/j.zefq.2024.03.003
(28) Conilione, P., Jessup, R., & Gust, A. (2023). Novel machine learning model for predicting multiple unplanned hospitalisations. BMJ HEALTH & CARE INFORMATICS, 30(1). https://doi.org/10.1136/bmjhci-2022-100682
(29) Correa, N., Ocampo, C., & De la Torre, A. (2022). Y Implementation of diagnosis related groups in a high-complexity health institution in Colombia. REVISTA MEDICA DE CHILE, 150(3), 309-315.
(30) Dai, H., Wang, C., Chen, C., Liou, C., Lu, A., Lai, C., Shain, B., Ke, C., Wang, W., Hussainmir, T., Simanjuntak, M., Kao, H., Tsai, M., & Tseng, V. (2024). Evaluating a Natural Language Processing-Driven, AI-Assisted International Classification of Diseases, 10th Revision, Clinical Modification, Coding System for Diagnosis Related Groups in aReal Hospital Environment:Algorithm Development and Validation Study. JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH, 26. https://doi.org/10.2196/58278
(31) Ding, S., Jiang, X., Zheng, Y., Feng, T., Mao, H., Chen, Z., Cai, W., & Wang, Z. (2022). Improving the clinical ability and quality of endocrinology department with diagnosis-related groups tool. ANNALS OF TRANSLATIONAL MEDICINE, 10(4). https://doi.org/10.21037/atm-22-147
(32) Dizon, M., Chow, A., Ong, M., Phibbs, C., Vanneman, M., Zhang, Y., & Yoon, J. (2024). Lower comorbidity scores and severity levels in Veterans Health Administration hospitals : A cross-sectional study. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 24(1). https://doi.org/10.1186/s12913-024-11063-3
(33) Dong, X., He, X., & Wu, J. (2025). Can DRG payment under global budget with price adjustment curb the soaring healthcare costs ? Insights from China's reform and its underlying mechanism. BMC PUBLIC HEALTH, 25(1). https://doi.org/10.1186/s12889-025-25236-0
(34) Dong, X., & Wu, J. (2025). Does DRG-based payment lead to unintended effects on care quality ? A case under global budget with price adjustment in China. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 25(1). https://doi.org/10.1186/s12913-025-13625-5
(35) Du, L., Fang, S., & Zhang, Q. (2025). Trend analysis of medical expenses under DRG payment reform in China. SCIENTIFIC REPORTS, 15(1). https://doi.org/10.1038/s41598-025-20902-0
(36) Du, Q., Qiang, Y., Yang, W., Wang, Y., Ma, Y., & Zia, M. (2020). DRGAN: a deep residual generative adversarial network for PET image reconstruction. IET IMAGE PROCESSING, 14(9), 1690-1700. https://doi.org/10.1049/iet-ipr.2019.1107
(37) Du, S., Liu, Y., Yang, C., Yang, Y., & Yang, Y. (2025). How DRG Payment Reform Shapes Inpatient Neurological Care in an Underdeveloped Region : Evidence from a Controlled Interrupted Time Series Study in Yunnan, China. RISK MANAGEMENT AND HEALTHCARE POLICY, 18, 2575-2590. https://doi.org/10.2147/RMHP.S530693
(38) Edelman, A., Brown, A., Pain, T., Larkins, S., & Harvey, G. (2020). Evaluating research investment and impact at a regional Australian Hospital and Health Service : A programme theory and conceptual framework. HEALTH RESEARCH POLICY AND SYSTEMS, 18(1). https://doi.org/10.1186/s12961-020-0542-y

(39) Ex, P., Vogt, V., Busse, R., & Henschke, C. (2020). The reimbursement of new medical technologies in German inpatient care : What factors explain which hospitals receive innovation payments? HEALTH ECONOMICS POLICY AND LAW, 15(3), 355-369. https://doi.org/10.1017/S1744133119000124
(40) Fabrizi, D., Bernasconi, D., Locatelli, G., Luciani, M., Beretta, G., Di Mauro, S., Rebora, P., & Ausili, D. (2024). How Are Diagnosis-Related Groups and Staffing Allocation Systems Associated with the Complexity of Nursing Care ? An Observational Study. HEALTHCARE, 12(19). https://doi.org/10.3390/healthcare12191988
(41) Fahlevi, H., Irsyadillah, I., Indriani, M., & Oktari, R. (2022). DRG-based payment system and management accounting changes in an Indonesian public hospital : Exploring potential roles of big data analytics. JOURNAL OF ACCOUNTING AND ORGANIZATIONAL CHANGE, 18(2), 325-345. https://doi.org/10.1108/JAOC-10-2020-0179
(42) Feng, L., Tian, Y., He, M., Tang, J., Peng, Y., Dong, C., Xu, W., Wang, T., & He, J. (2020). Impact of DRGs-based inpatient service management on the performance of regional inpatient services in Shanghai, China : An interrupted time series study, 2013-2019. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 20(1). https://doi.org/10.1186/s12913-020-05790-6
(43) Ferrao, J., Oliveira, M., Gartner, D., Janela, F., & Martins, H. (2021). Leveraging electronic health record data to inform hospital resource management A systematic data mining approach. HEALTH CARE MANAGEMENT SCIENCE, 24(4), 716-741. https://doi.org/10.1007/s10729-021-09554-4
(44) Folguera, J., Buj, E., Monterde, D., Carot-Sans, G., Cano, I., Piera-Jiménez, J., & Arrufat, M. (2024). Retrospective analysis of hospitalization costs using two payment systems : The diagnosis related groups (DRG) and the Queralt system, a newly developed case-mix tool for hospitalized patients. HEALTH ECONOMICS REVIEW, 14(1). https://doi.org/10.1186/s13561-024-00522-6
(45) Franco, J., Chen, A., Ready, J., Olsen, A., Lange, J., Shah, V., & Iorio, R. (2025). The CCJR® Gerard A. Engh Excellence in Knee Research Award : Patient-Reported Outcomes Collection and Mandatory Medicare Inpatient Total Knee Arthroplasty Patient-Reported Outcome Performance Measures : How to Optimize the Process. JOURNAL OF ARTHROPLASTY, 40(7), S31-+. https://doi.org/10.1016/j.arth.2025.03.033
(46) Gao, S., Wang, X., Lu, Y., Liu, Y., Jiang, Q., Feng, J., Kong, W., Lin, L., & Cheng, H. (2024). Current scenario and challenges of clinical pharmacists to implement pharmaceutical care in DRG/DIP payment hospitals in China : A qualitative interview study. FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH, 12. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1339504
(47) Gentile, L., Moramarco, S., Carnevale, E., Ciccacci, F., Ippoliti, L., Liotta, G., Orlando, S., Quintavalle, G., Schittulli, F., & Palombi, L. (2025). Italian Oncology at the Crossroads : Between Hospital Bed Cuts and the Need for a Transition to Integrated Community-Based Simultaneous Care. CANCERS, 17(11). https://doi.org/10.3390/cancers17111821
(48) Ghandour, Z., Siciliani, L., & Straume, O. (2022). Investment and quality competition in healthcare markets. JOURNAL OF HEALTH ECONOMICS, 82. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2022.102588
(49) Ghosh, A., Ibrahim, S., Lee, J., Shapiro, M., & Ancker, J. (2023). Comparing Hospital Length of Stay Risk-Adjustment Models in US Value-Based Physician Payments. QUALITY MANAGEMENT IN HEALTH CARE, 32(1), 22-29. https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000363
(50) Glance, L., Nerenz, D., Maddox, K., Hall, B., & Dick, A. (2021). Reproducibility of Hospital Rankings Based on Centers for Medicare & Medicaid Services Hospital Compare Measures as a Function of Measure Reliability. JAMA NETWORK OPEN, 4(12). https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.37647
(51) Glenngård, A., & Ellegård, L. (2024). Exploring healthcare authorities' decisions to sustain or abandon a management control initiative. FINANCIAL ACCOUNTABILITY & MANAGEMENT, 40(2), 173-195. https://doi.org/10.1111/faam.12376
(52) Gong, T., Deng, M., Lei, H., Wu, S., Long, L., Zou, Y., & Liu, X. (2024). The influence of clinical pharmacist-directed PDCA and DRG on the hospital's antitumor treatments and safety management. INDIAN JOURNAL OF CANCER, 61(3), 654-661. https://doi.org/10.4103/ijc.ijc_266_24
(53) Gouveia, A., Mauron, C., & Marques-Vidal, P. (2023). Potentially Avoidable Hospitalizations by Asthma and COPD in Switzerland from 1998 to 2018 : A Cross-Sectional Study. HEALTHCARE, 11(9). https://doi.org/10.3390/healthcare11091229
(54) Greco, K., Rao, N., Urman, R., & Brovman, E. (2021). A Dashboard for Tracking Mortality After Cardiac Surgery Using a National Administrative Database. CARDIOLOGY RESEARCH, 12(2), 86-90. https://doi.org/10.14740/cr1220
(55) Griewing, S., Lingenfelder, M., Kalder, M., Wagner, U., & Gremke, N. (2023). Health Economic Comparison of Oncology and COVID-19 Patients. GESUNDHEITSOEKONOMIE UND QUALITAETSMANAGEMENT, 28(05), 219-225. https://doi.org/10.1055/a-1945-6672
(56) Griewing, S., Wagner, U., Lingenfelder, M., Heinis, S., Schieffer, B., & Markus, B. (2022). Impact of the COVID-19 Pandemic on Delivery of Gynecology and Obstetrics Services at a Maximum Care University Hospital in Germany. GEBURTSHILFE UND FRAUENHEILKUNDE, 82(4), 427-440. https://doi.org/10.1055/a-1687-9674
(57) Gupta, S., Zengul, F., Blackburn, J., Hearld, L., Jablonski, R., Sen, B., & Weech-Maldonado, R. (2024). Hospital-based skilled nursing facility survival : Organizational and market-level predictors. HEALTH CARE MANAGEMENT REVIEW, 49(4), 254-262. https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000411
(58) Gutton, J., Lin, F., Billuart, O., Lajonchère, J., Crubilié, C., Sauvage, C., & Buronfosse, A. (2022). Artificial intelligence for medical information departments : Construction and evaluation of a decision-making tool to identify and prioritize stays of which the PMSI coding could be optimized, and to ensure the revenues generated by activity-based pricing. REVUE D EPIDEMIOLOGIE ET DE SANTE PUBLIQUE, 70(1), 1-8. https://doi.org/10.1016/j.respe.2021.11.019
(59) Havranek, M., Ondrej, J., Widmer, P., Bollmann, S., Spika, S., & Boes, S. (2023). Using exogenous organizational and regional hospital attributes to explain differences in case-mix adjusted hospital costs. HEALTH ECONOMICS, 32(8), 1733-1748. https://doi.org/10.1002/hec.4686
(60) Heberle, J., Bedford, D., Chapman, C., & Sivabalan, P. (2025). Developing enabling cost information during the COVID-19 crisis. ACCOUNTING FORUM, 49(3), 697-723. https://doi.org/10.1080/01559982.2024.2326954
(61) Hell, B., Gross, D., Schleidgen, S., & Wilhelmy, S. (2025). Influence of the G-DRG system on the reconstructive treatment of oral cavity carcinoma : Ethical implications and rationality within medicine. ETHIK IN DER MEDIZIN, 37(1), 31-47. https://doi.org/10.1007/s00481-024-00838-1
(62) Hochuli, P. (2020). Losing body weight for money : How provider-side financial incentives cause weight loss in Swiss low-birth-weight newborns. HEALTH ECONOMICS, 29(4), 406-418. https://doi.org/10.1002/hec.3991
(63) Hou, R., Liu, X., Chen, W., Tan, X., Li, Z., Zhu, W., & Wang, W. (2025). DRG payment does not predispose to negative clinical outcomes in general surgery cases : Evidence from a tertiary hospital in China. FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH, 13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1614647

(64) Ibrahim, R., Lin, L., Sainbayar, E., Pham, H., Shahid, M., Le Cam, E., William, P., Ferreira, J., Al-Kindi, S., & Mamas, M. (2024). Influence of social vulnerability index on Medicare beneficiaries' expenditures upon discharge. JOURNAL OF INVESTIGATIVE MEDICINE, 72(6), 574-578. https://doi.org/10.1177/10815589241247791
(65) Imran, D., Rog, K., Gallichio, J., & Alston, L. (2021). The challenges of becoming and being a clinician manager : A qualitative exploration of the perception of medical doctors in senior leadership roles at a large Australian health service. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 21(1). https://doi.org/10.1186/s12913-021-06356-w
(66) Islam, M., Li, G., Poly, T., & Li, Y. (2021). DeepDRG: Performance of Artificial Intelligence Model for Real-Time Prediction of Diagnosis-Related Groups. HEALTHCARE, 9(12). https://doi.org/10.3390/healthcare9121632
(67) Kaarboe, O., & Siciliani, L. (2023). Contracts for primary and secondary care physicians and equity-efficiency trade-offs. JOURNAL OF HEALTH ECONOMICS, 87. https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2022.102715
(68) Kairies-Schwarz, N., & Soucek, C. (2020). Performance Pay in Hospitals : An Experiment on Bonus-Malus Incentives. INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH, 17(22). https://doi.org/10.3390/ijerph17228320
(69) Kalanj, K., Marshall, R., Karol, K., & Oreskovic, S. (2021). The effects of diagnosis-related groups payment on efficiency of the hospital health care in Croatia. CROATIAN MEDICAL JOURNAL, 62(6), 561-568. https://doi.org/10.3325/cmj.2021.62.561
(70) Karol, K., Hryshchuk, S., Kalanj, K., & Parii, V. (2023). The importance of good governance in hospital payment reform—A case study from Ukraine. HEALTH POLICY OPEN, 4. https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2023.100089
(71) Kaskirbayeva, D., Nikolova, S., Ellison, G., & Ensor, T. (2025). Diagnostic related groups-based reimbursement in Kazakhstan : Have we learned enough? JOURNAL OF PUBLIC HEALTH RESEARCH, 14(4). https://doi.org/10.1177/22799036251365567
(72) Keach, J., Prandi-Abrams, M., Sabel, A., Hasnain-Wynia, R., Mroch, J., & Mackenzie, T. (2025). Reducing Hospital Length of Stay : A Multimodal Prospective Quality Improvement Intervention. JOINT COMMISSION JOURNAL ON QUALITY AND PATIENT SAFETY, 51(5), 321-330. https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2025.01.012
(73) Khadivi, Y., Meibodi, M., Saghafi, F., & Khadivi, R. (2025). Assessing the Economic Implications of a Diagnosis-Related Groups Payment System in Iran's Health System Transformation Plan. INTERNATIONAL JOURNAL OF PREVENTIVE MEDICINE, 16. https://doi.org/10.4103/ijpvm.ijpvm_359_23
(74) Khanna, A. (2024). Improving public hospital and outpatient clinic performance. JOURNAL OF HOSPITAL MANAGEMENT AND HEALTH POLICY, 8. https://doi.org/10.21037/jhmhp-24-9
(75) Khomsanoi, N., Chombandit, T., Wiwatmanaskul, J., & Kreepala, C. (2025). Economic evaluation of inpatient medication reconciliation with a subtraction strategy. HEALTH ECONOMICS REVIEW, 15(1). https://doi.org/10.1186/s13561-025-00649-0
(76) Kim, S., Choi, B., Lee, K., Lee, S., & Kim, S. (2021). Assessing the performance of a method for case-mix adjustment in the Korean Diagnosis-Related Groups (KDRG) system and its policy implications. HEALTH RESEARCH POLICY AND SYSTEMS, 19(1). https://doi.org/10.1186/s12961-021-00739-5
(77) Kim, S., Jung, C., Yon, J., Park, H., Yang, H., Kang, H., Oh, D., Kwon, K., & Kim, S. (2020). A review of the complexity adjustment in the Korean Diagnosis-Related Group (KDRG). HEALTH INFORMATION MANAGEMENT JOURNAL, 49(1), 62-68. https://doi.org/10.1177/1833358318795804
(78) Kittelsen, S., Anthun, K., Bilet, A., Jansen, H., Lidman, J., Magnussen, J., & Sæther, E. (2025). Scale economies in somatic hospitals in Norway. JOURNAL OF PRODUCTIVITY ANALYSIS, 64(3), 393-404. https://doi.org/10.1007/s11123-025-00776-0
(79) Kotherová, Z., Caithamlová, M., Nemec, J., & Dolejsová, K. (2021). The Use of Diagnosis-Related Group-Based Reimbursement in the Czech Hospital Care System. INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH, 18(10). https://doi.org/10.3390/ijerph18105463
(80) Krief, N. (2006). La mise en œuvre de la tarification à l'activité à l'hôpital : Des enjeux économiques et sociaux compatibles?
(81) Lai, Y., Kung, L., Kung, C., & Yan, Y. (2025). The Impact of Disease-Specific Care Certification on Total Medical Costs for Joint Replacement Surgeries. HEALTHCARE, 13(18). https://doi.org/10.3390/healthcare13182345
(82) Lamm, A., Goldstein, R., Slocum, C., Silver, J., Grabowski, D., Schneider, J., & Zafonte, R. (2022). For-Profit and Not-for-Profit Inpatient Rehabilitation in Traumatic Brain Injury : Analysis of Demographics and Outcomes. ARCHIVES OF PHYSICAL MEDICINE AND REHABILITATION, 103(5), 851-857. https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.11.003
(83) Latenstein, C., Thunnissen, F., Harker, M., Groenewoud, S., Noordenbos, M., Atsma, F., & de Reuver, P. (2021). Variation in practice and outcomes after inguinal hernia repair : A nationwide observational study. BMC SURGERY, 21(1). https://doi.org/10.1186/s12893-020-01030-0
(84) Li, J., Peng, M., Deng, S., Wu, J., & Zhou, W. (2025). The impact of diagnosis-related groups on medical costs, service efficiency, and healthcare quality in Meishan, China : An interrupted time series analysis. PLOS ONE, 20(5). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325041
(85) Li, L., & Wan, C. (2021). MANAGEMENT OF HOSPITAL LOW CARBON OPERATION ENVIRONMENT UNDER THE CONCEPT OF LOW CARBON ECONOMY. JOURNAL OF ENVIRONMENTAL PROTECTION AND ECOLOGY, 22(1), 433-442.
(86) Li, M., Yang, J., Shen, J., Xu, J., & Gu, D. (2024). Analysis of the impact of China Healthcare Security diagnosis-related groups payment reform on the hospitalization costs for uvulopalatopharyngoplasty in obstructive sleep apnea patients at Hospital C. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 24(1). https://doi.org/10.1186/s12913-024-11997-8
(87) Lin, S., Rouse, P., Wang, Y., & Zhang, F. (2022). A Statistical Model to Detect DRG Outliers. IEEE ACCESS, 10, 28717-28724. https://doi.org/10.1109/ACCESS.2022.3156589
(88) Liu, X., Cao, J., Ge, R., & Jiang, O. (2025). Evaluating medical service performance of hospitals in Sichuan Province, China : Exploratory factor analysis and hierarchical clustering analysis based on diagnosis-related groups. FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH, 13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1617945
(89) Liu, X., Liu, F., Wang, L., Wu, M., Yang, L., & Wei, L. (2021). Performance evaluation of medical service for breast cancer patients based on diagnosis related groups. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 21(1). https://doi.org/10.1186/s12913-021-06439-8
(90) Liu, X., & Ye, M. (2025). Medical service performance evaluation of tertiary general hospitals in Sichuan Province in China based on diagnosis-related groups. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 25(1). https://doi.org/10.1186/s12913-025-12256-0
(91) Liu, Y., Du, S., Cao, J., Niu, H., Jiang, F., & Gong, L. (2024). Effects of a Diagnosis-Related Group Payment Reform on Length and Costs of Hospitalization in Sichuan, China : A Synthetic Control Study. RISK MANAGEMENT AND HEALTHCARE POLICY, 17, 1623-1637. https://doi.org/10.2147/RMHP.S463276
(92) Liu, Y., Liao, Z., Tan, J., Yan, Y., & Wang, Y. (2025). Impact of DRG policy on the performance of tertiary hospital inpatient services in Chongqing, China : An interrupted time series study, 2020-2023. FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH, 13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1523067

(93) Lu, J., Lin, Z., Xiong, Y., Pang, H., Zhang, Y., Xin, Z., Li, Y., Shen, Z., Chen, W., & Zhang, W. (2023). Performance assessment of medical service for organ transplant department based on diagnosis-related groups : A programme incorporating ischemia-free liver transplantation in China. FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH, 11. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1092182
(94) Luo, M., Li, H., Li, R., Wu, Y., Lan, Y., & Xie, S. (2025). The impact of DRG payment reform on inpatient costs for different surgery types : An empirical analysis based on Chinese tertiary hospitals. FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH, 13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1563204
(95) Ma, W., Qu, J., Han, H., Jiang, Z., Chen, T., Lu, X., & Lu, J. (2023). Statistical Insight into China's Indigenous Diagnosis-Related-Group System Evolution. HEALTHCARE, 11(22). https://doi.org/10.3390/healthcare11222965
(96) Ma, X., & Wang, Y. (2022). Application of Grey Relational Entropy Weight Method in DRG Performance Evaluation of Inpatient Departments. CONTRAST MEDIA & MOLECULAR IMAGING, 2022. https://doi.org/10.1155/2022/7348985
(97) Ma, Y., & Wang, W. (2021). Original The impact of diagnosis related group payment on the performance of public hospitals. AMERICAN JOURNAL OF TRANSLATIONAL RESEARCH, 13(6), 6796-6801.
(98) Malmmose, M., & Liboriussen, J. (2025). Balancing autonomy and accountability in national public hospitals—A qualitative case study. ACCOUNTING FORUM, 49(3), 606-633. https://doi.org/10.1080/01559982.2025.2494339
(99) McComb, J., Talarek, C., Guvakova, K., & Morewood, G. (2020). Preoperative Assessment for Inpatients. CURRENT ANESTHESIOLOGY REPORTS, 10(1), 43-48. https://doi.org/10.1007/s40140-020-00371-z
(100) Medarevic, A. (2020). DESCRIBING SERBIAN HOSPITAL ACTIVITY USING AUSTRALIAN REFINED DIAGNOSIS RELATED GROUPS: A CASE STUDY IN VOJVODINA PROVINCE. SLOVENIAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, 59(1), 18-26. https://doi.org/10.2478/sjph-2020-0003
(101) Meng, Y., Gao, J., Zhang, X., & Zhao, X. (2021). A panel data model of length of stay in hospitals for hip replacements. ECONOMETRIC REVIEWS, 40(7), 688-707. https://doi.org/10.1080/07474938.2021.1889196
(102) Messerle, R., & Schreyögg, J. (2024). Country-level effects of diagnosis-related groups : Evidence from Germany's comprehensive reform of hospital payments. EUROPEAN JOURNAL OF HEALTH ECONOMICS, 25(6), 1013-1030. https://doi.org/10.1007/s10198-023-01645-z
(103) Milcent, C., & Zbiri, S. (2022). Supplementary private health insurance : The impact of physician financial incentives on medical practice. HEALTH ECONOMICS, 31(1), 57-72. https://doi.org/10.1002/hec.4443
(104) Milstein, R., & Schreyo, J. (2024). The end of an era ? Activity-based funding based on diagnosis-related groups : A review of payment reforms in the inpatient sector in 10 high-income countries. HEALTH POLICY, 141. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104990
(105) Mo, G., Zhu, E., Fang, X., Ma, J., Kong, S., Guo, X., & Lu, Z. (2024). Evaluation of the effect of DRG payment policy based on interrupted time series modeling : Evidence from a tertiary hospital in Anhui Province. HEALTH RESEARCH POLICY AND SYSTEMS, 22(1). https://doi.org/10.1186/s12961-024-01255-y
(106) Modabber, A., Schick, D., Goloborodko, E., Peters, F., Heitzer, M., Bock, A., Kniha, K., Hölzle, F., Schreiber, E., & Möhlhenrich, S. (2021). Impact of quality certification of multidisciplinary head and neck tumor centers. COST EFFECTIVENESS AND RESOURCE ALLOCATION, 19(1). https://doi.org/10.1186/s12962-021-00273-9
(107) Monterde, D., Cainzos-Achirica, M., Cossio-Gil, Y., García-Eroles, L., Pérez-Sust, P., Arrufat, M., Calle, C., Comin-Colet, J., & Velasco, C. (2020). Performance of Comprehensive Risk Adjustment for the Prediction of In-Hospital Events Using Administrative Healthcare Data : The Queralt Indices. RISK MANAGEMENT AND HEALTHCARE POLICY, 13, 271-283. https://doi.org/10.2147/RMHP.S228415
(108) Morri, M., Forni, C., Campagna, A., Mingazzini, A., Damen, V., De Clerico, M., Carretta, E., Celli, G., Buccioli, M., Tomasello, M., Protupapa, G., & Boetto, E. (2025). Evaluation of the Performance of an Innovative Model for the Organisation of Specialised Hospital Activities throughout Italy : The « Diffuse Hospital ». ANNALI ITALIANI DI CHIRURGIA, 96(2), 221-227. https://doi.org/10.62713/aic.3565
(109) Nandan, R., Alam, M., & Alam, A. (2025). Reimbursement of health service costs and management accounting systems in practice : An Australian non-profit hospital case study. JOURNAL OF ACCOUNTING AND ORGANIZATIONAL CHANGE. https://doi.org/10.1108/JAOC-10-2022-0156
(110) Nguyen, B., Grosskopf, S., Yong, J., & Zelenyuk, V. (2024). Activity-based funding reform and the performance of public hospitals : The case of Queensland, Australia. ECONOMIC INQUIRY, 62(4), 1679-1701. https://doi.org/10.1111/ecin.13246
(111) Nimptsch, U., Mansky, T., & Busse, R. (2024). Impact of early death recording on international comparison of acute myocardial infarction mortality—Administrative hospital data study using the example of Germany and the United States. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 24(1). https://doi.org/10.1186/s12913-024-11044-6
(112) Pai, D., Dissanayake, C., & Anna, A. (2023). A comparison of critical access hospitals and other rural acute care hospitals in Pennsylvania. JOURNAL OF RURAL HEALTH, 39(4), 719-727. https://doi.org/10.1111/jrh.12755
(113) Piccioni, A., Petruziello, C., Perri, V., Costamagna, G., Franceschi, F., Bolcato, M., Aurilio, M., & Ojetti, V. (2021). ACUTE OBSTRUCTIVE JAUNDICE MANAGEMENT IN EMERGENCY: MANAGEMENT, CLINICAL AND PATIENT'S SAFETY CONSIDERATIONS REGARDING THE USE OF THE SHORT OBSERVATION UNIT. ACTA MEDICA MEDITERRANEA, 37(2), 863-868. https://doi.org/10.19193/0393-6384_2021_2_130
(114) Pietrantonio, F., Rosiello, F., Alessi, E., Pascucci, M., Rainone, M., Cipriano, E., Di Berardino, A., Vinci, A., Ruggeri, M., & Ricci, S. (2021). Burden of COVID-19 on Italian Internal Medicine Wards : Delphi, SWOT, and Performance Analysis after Two Pandemic Waves in the Local Health Authority « Roma 6 » Hospital Structures. INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH, 18(11). https://doi.org/10.3390/ijerph18115999
(115) Pitcher, A., Zhang, R., Gurzenda, S., Pink, G., & Reiter, K. (2024). Non-operating revenue is an important source of funding for rural hospitals, especially those that are government-owned. JOURNAL OF RURAL HEALTH, 40(2), 249-258. https://doi.org/10.1111/jrh.12797
(116) Platis, C., Papaioannou, L., Sideri, P., Messaropoulos, P., Chalkias, K., & Kontodimopoulos, N. (2024). Achieving Robust Medical Coding in DRGs Systems : Innovative Actions Adopted in Greece. HEALTHCARE, 12(17). https://doi.org/10.3390/healthcare12171782
(117) Pónusz, R., Endrei, D., Kovács, D., Pónusz, E., Kelemen, B., Elmer, D., Németh, N., Vereczkei, A., & Boncz, I. (2022). The development of one-day surgical care in Hungary between 2010 and 2019. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 22(1). https://doi.org/10.1186/s12913-022-08102-2
(118) Rathmayer, M., Belle, S., Heinlein, W., Dollhopf, M., Braun, M., & Albert, J. (2024). Impact Analysis of a new, Cross-sector Service Provision of Gastroenterologic Endoscopic Services in Accordance with 115f SGB V (Hybrid-DRG) : Allocation Matrix and Cost Analysis. ZEITSCHRIFT FUR GASTROENTEROLOGIE, 62(05), 705-722. https://doi.org/10.1055/a-2292-9766
(119) Reinkemeier, F., Wallner, C., Drysch, M., Lehnhardt, M., Schoeffski, O., & Schmidt, S. (2025). Optimierung der Effizienz- und Kostenstruktur von LVA-Operationen an einem Universitätsklinikum. HANDCHIRURGIE MIKROCHIRURGIE PLASTISCHE CHIRURGIE, 57(04), 283-290. https://doi.org/10.1055/a-2560-1467

(120) Ren, S., Yang, L., Du, J., He, M., & Shen, B. (2024). DRGKB: a knowledgebase of worldwide diagnosis-related groups' practices for comparison, evaluation and knowledge-guided application. DATABASE-THE JOURNAL OF BIOLOGICAL DATABASES AND CURATION, 2024. https://doi.org/10.1093/database/baae046

(121) Richards, M., Seward, J., & Whaley, C. (2021). Removing Medicare's Outpatient Ban and Medicare and Private Surgical Trends. AMERICAN JOURNAL OF MANAGED CARE, 27(3), 104-+. https://doi.org/10.37765/ajmc.2021.88598

(122) Schlosser-Hupf, S., Aichner, E., Meier, M., Albaladejo-Fuertes, S., Mahnke, A., Ruttmann, K., Rusch, S., Michels, B., Mehrl, A., Kunst, C., Schmid, S., & Müller, M. (2024). Cost-effectiveness in an interprofessional training ward within a university department for internal medicine : A monocentric open-label controlled study of the A-STAR Regensburg. FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH, 12. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1340953

(123) Schmid, S., Schlosser, S., Gülow, K., Pavel, V., Müller, M., & Kratzer, A. (2022). Interprofessional Collaboration between ICU Physicians, Staff Nurses, and Hospital Pharmacists Optimizes Antimicrobial Treatment and Improves Quality of Care and Economic Outcome. ANTIBIOTICS-BASEL, 11(3). https://doi.org/10.3390/antibiotics11030381

(124) Schmiedhofe, M., Krüger, D., Möckel, M., Henschke, C., Ansmann, L., & Slagman, A. (2025). Organizational context for the work of emergency departments in Germany : Status quo, assessment of effects, and need for change for optimized care. GESUNDHEITSWESEN. https://doi.org/10.1055/a-2550-9472

(125) Schumacher, C. (2022). Effectiveness of hospital transfer payments under a prospective payment system : An analysis of a policy change in New Zealand. HEALTH ECONOMICS, 31(7), 1339-1346. https://doi.org/10.1002/hec.4508

(126) Schwarz, J., Heinze, M., Holzke, M., Klär, A., Löhr, M., Schaffert, R., & Wolff, J. (2022). Outsourcing of nursing staff costs in psychiatry ? A secondary data analysis of possible effects on the remuneration system in psychiatry. NERVENARZT, 93(1), 34-40. https://doi.org/10.1007/s00115-021-01088-y

(127) Serpa, J., Gemeinhardt, G., Arias, C., Morgan, R., Russell, H., Miao, H., & Cazaban, C. (2024). Teaching and Safety-Net Hospital Penalization in the Hospital-Acquired Condition Reduction Program. JAMA NETWORK OPEN, 7(2). https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.56196

(128) Shahin, M., Weidenkopf, T., Smith, S., Ryu, W., Yoo, J., & Orina, J. (2024). Elective Versus Nonelective Spinal Fusions : Surgical and Financial Outcomes in a Bundled Payment Reimbursement Model. NEUROSURGERY, 95(4), 779-788. https://doi.org/10.1227/neu.0000000000002951

(129) Shen, J., Hodgkin, D., & Perloff, J. (2025). A comparative inpatient care efficiency analysis of safety-net vs. Non-safety-net hospitals : An analysis using Massachusetts inpatient claims data from 2015 to 2019. HEALTH CARE MANAGEMENT SCIENCE, 28(2), 178-190. https://doi.org/10.1007/s10729-025-09704-y

(130) Shen, K., Tao, Y., Li, Y., Jin, Z., Li, C., Wu, D., & Meng, X. (2025). Impact of Diagnosis-Intervention Packet (DIP) reforms on inpatient services for low-income populations in central China : A multi-stage interrupted time-series analysis. PLOS ONE, 20(5). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0323194

(131) Stark, S., & Ewers, M. (2020). Healthcare needs of vulnerable patient groups : Available data and existing gaps in Germany with respect to long-term mechanical ventilation. JOURNAL OF PUBLIC HEALTH-HEIDELBERG, 28(2), 139-146. https://doi.org/10.1007/s10389-019-01056-6

(132) Stefanini, A., Aloini, D., Benevento, E., Dulmin, R., & Mininno, V. (2020). A data-driven methodology for supporting resource planning of health services. SOCIO-ECONOMIC PLANNING SCIENCES, 70. https://doi.org/10.1016/j.seps.2019.100744

(133) Tao, Y., Wang, S., Li, X., Jin, L., Liu, C., Jiao, K., Li, X., Cheng, Y., Xu, K., Zhou, X., & Wei, X. (2025). Identification of disulfidptosis-related genes and subgroups in spinal cord injury. SPINAL CORD, 63(6), 306-318. https://doi.org/10.1038/s41393-025-01081-1

(134) Tarantino, I., Widmann, B., Warschkow, R., Weitzendorfer, M., Bock, S., Roeske, S., Abbassi, F., Sortino, R., Schmied, B., & Steffen, T. (2021). Impact of precoding on reimbursement in diagnosis-related group systems : Randomized controlled trial. INTERNATIONAL JOURNAL OF SURGERY, 96. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2021.106173

(135) Tedesco, D., Moghavem, N., Weng, Y., Fantini, M., & Hernandez-Boussard, T. (2021). Improvement in Patient Safety May Precede Policy Changes : Trends in Patient Safety Indicators in the United States, 2000-2013. JOURNAL OF PATIENT SAFETY, 17(4), E327-E334. https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000615

(136) Tito, F., Sindaco, G., Eggington, S., Tacconi, E., Borghetti, F., Corbo, M., & Pari, G. (2024). Optimizing Healthcare Expenditure for Spinal Cord Stimulation in Italy : The Value of Battery Longevity Improvement and a Direct-to-Implant Approach. JOURNAL OF HEALTH ECONOMICS AND OUTCOMES RESEARCH, 11(1), 149-156. https://doi.org/10.36469/jheor.2024.116177

(137) Tummalapalli, S., & Mendu, M. (2022). Value-Based Care and Kidney Disease : Emergence and Future Opportunities. ADVANCES IN CHRONIC KIDNEY DISEASE, 29(1), 30-39. https://doi.org/10.1053/j.ackd.2021.10.001

(138) Turner, J., Broom, K., Johnston, K., Howard, S., Freeman, S., & Englund, T. (2020). Volatility and Persistence of Value-Based Purchasing Adjustments : A Challenge to Integrating Population Health and Community Benefit Into Business Operations. FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH, 8. https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.00165

(139) Uttinger, K., Niezold, A., Weimann, L., Plum, P., Baum, P., Diers, J., Brunotte, M., Rademacher, S., Germer, C., Seehofer, D., & Wiegering, A. (2024). Weekday effect of surgery on in-hospital outcome in pancreatic surgery : A population-based study. LANGENBECKS ARCHIVES OF SURGERY, 410(1). https://doi.org/10.1007/s00423-024-03573-9

(140) Valentelyte, G., Keegan, C., & Sorensen, J. (2023). Hospital response to Activity-Based Funding and price incentives : Evidence from Ireland. HEALTH POLICY, 137. https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2023.104915

(141) Vesty, G., Kokshagina, O., Jansson, M., Cheong, F., & Butler-Henderson, K. (2023). Accounting, valuing and investing in health care : Dealing with outdated accounting models. MEDITARI ACCOUNTANCY RESEARCH, 31(1), 52-77. https://doi.org/10.1108/MEDAR-06-2021-1334

(142) Vladu, A., Badau, D., Daina, L., Domnariu, H., & Daina, C. (2024). Importance of Hospital Performance Indicators in Contracting and Financing Medical Services in Surgical Wards. CUREUS JOURNAL OF MEDICAL SCIENCE, 16(8). https://doi.org/10.7759/cureus.66976

(143) Waitzberg, R., Quentin, W., Daniels, E., Paldi, Y., Busse, R., & Greenberg, D. (2021). Effects of Activity-Based Hospital Payments in Israel : A Qualitative Evaluation Focusing on the Perspectives of Hospital Managers and Physicians. INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH POLICY AND MANAGEMENT, 10(5), 244-254. https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.51

(144) Wang, H., Gao, C., Dantona, C., Hull, B., & Sun, J. (2024). DRG-LLaMA : tuning LLaMA model to predict diagnosis-related group for hospitalized patients. NPJ DIGITAL MEDICINE, 7(1). https://doi.org/10.1038/s41746-023-00989-3

(145) Wang, H., Luo, L., Ma, D., Xie, Z., & Fang, Y. (2025). Reducing the Risk of Upcoding in DRG Grouping Through a Two-Stage DRG Grouper Based on Machine Learning. INQUIRY-THE JOURNAL OF HEALTH CARE ORGANIZATION PROVISION AND FINANCING, 62. https://doi.org/10.1177/00469580251389813

(146) Wang, J., Chen, M., Wei, X., Lu, X., Zhu, Y., & Yang, J. (2025). Do the diagnosis-related group payment reforms have a negative impact?-an empirical study from Western China. FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH, 13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1550480

(147) Wang, M., Zhao, H., Tang, C., Sun, Y., & Liu, G. (2022). A taxonomy of Chinese hospitals and application to medical dispute resolutions. SCIENTIFIC REPORTS, 12(1). https://doi.org/10.1038/s41598-022-23147-3

(148) Wang, Q., Azhar, Z., & Jalaludin, D. (2025). Reconciling institutional logics and management control practices in DRG reform : A multiple case study of private hospitals in China. QUALITATIVE RESEARCH IN ACCOUNTING AND MANAGEMENT. https://doi.org/10.1108/QRAM-03-2024-0069

(149) Wang, T., & Chen, Y. (2025). Optimisation Model of SPD Supply Chain for Medical Consumables under DRG Background Based on Mixed Integer Programming. PROMET-TRAFFIC & TRANSPORTATION, 37(4), 1097-1113. https://doi.org/10.7307/ptt.v37i4.873

(150) Wang, Y., Ghislandi, S., & Torbica, A. (2020). Investigating the geographic disparity in quality of care : The case of hospital readmission after acute myocardial infarction in Italy. EUROPEAN JOURNAL OF HEALTH ECONOMICS, 21(8), 1149-1168. https://doi.org/10.1007/s10198-020-01221-9

(151) Wang, Z., Chang, W., & Luo, A. (2025). A medical insurance fund operation performance evaluation system under the DRG payment mode reform. FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH, 13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1549575

(152) Wanstreet, T., Ramadan, J., & Carr, M. (2021). Airway foreign bodies in pediatric patients : An analysis of composition and age via HCUP KID. INTERNATIONAL JOURNAL OF PEDIATRIC OTORHINOLARYNGOLOGY, 142. https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2020.110559

(153) Wienicke, V., Denecke, T., Henkelmann, J., Jacob, R., & von Dercks, N. (2022). Cross-sectional diagnostic imaging in the InEK benchmark. An opportunity for radiology. RADIOLOGE, 62(4), 343-349. https://doi.org/10.1007/s00117-021-00963-8

(154) Williams, D., Reiter, K., Pink, G., Holmes, G., & Song, P. (2020). Rural Hospital Mergers Increased Between 2005 and 2016-What Did Those Hospitals Look Like? INQUIRY-THE JOURNAL OF HEALTH CARE ORGANIZATION PROVISION AND FINANCING, 57. https://doi.org/10.1177/0046958020935666

(155) Wilms, M., Schuster, H., Krause, F., Wolff, J., Boettcher, M., Knoefel, W., & Jenetzky, E. (2025). Structural Challenges to the Reimbursement of Corrective Surgery of Complex Malformations Through the German G-DRG System. ZEITSCHRIFT FUR GEBURTSHILFE UND NEONATOLOGIE, 229(01), 44-52. https://doi.org/10.1055/a-2437-0367

(156) Winkels, R., Schad, S., Schöffski, O., & Seelig, M. (2022). Impact of the Nursing Personnel Strengthening Act on minimally invasive surgery exemplified by right-sided hemicolectomy from an economic perspective. CHIRURG, 93(5), 490-498. https://doi.org/10.1007/s00104-021-01523-5

(157) Wu, J., Qiao, J., Nicholas, S., Liu, Y., & Maitland, E. (2022). The challenge of healthcare big data to China's commercial health insurance industry : Evaluation and recommendations. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 22(1). https://doi.org/10.1186/s12913-022-08574-2

(158) Wu, S., Wang, X., Boyd, A., Feng, D., Zhong, M., & Nie, D. (2025). Exploration of clinical pathway practice for optimization of DRG costing results based on resource consumption. BMC MEDICAL INFORMATICS AND DECISION MAKING, 25(1). https://doi.org/10.1186/s12911-025-03152-y

(159) Wu, Y., Lin, Y., Cheng, C., Fu, C., Liao, C., & Hsieh, C. (2021). Diagnosis-Related Group (DRG)-Based Prospective Hospital Payment System can be well adopted for Acute Care Surgery : Taiwanese Experience with Acute Cholecystitis. WORLD JOURNAL OF SURGERY, 45(4), 1080-1087. https://doi.org/10.1007/s00268-020-05904-5

(160) Xiang, J., Durance, P., Griffes, L., Chen, Y., & Bakshi, R. (2022). Measuring case severity : A novel tool for benchmarking and clinical documentation improvement. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 22(1). https://doi.org/10.1186/s12913-022-07935-1

(161) Xiang, X., Dong, L., Qi, M., & Wang, H. (2024). How does diagnosis-related group payment impact the health care received by rural residents ? Lessons learned from China. PUBLIC HEALTH, 232, 68-73. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2024.04.021

(162) Xie, H., Cui, X., Ying, X., Hu, X., Xuan, J., & Xu, S. (2022). Development of a novel hospital payment system—Big data diagnosis & intervention Packet. HEALTH POLICY OPEN, 3. https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2022.100066

(163) Xiong, Y., Yao, Y., Li, Y., Chen, S., Li, Y., Lin, K., & Xiang, L. (2025). Impact of diagnosis-related group payment on medical expenditure and treatment efficiency on people with drug-resistant tuberculosis : A quasi-experimental study design. INTERNATIONAL JOURNAL FOR EQUITY IN HEALTH, 24(1). https://doi.org/10.1186/s12939-024-02368-0

(164) Yang, L., Qiu, L., Lv, H., & Li, M. (2024). A study of pharmacists-joint total parenteral nutrition in haematopoietic cell transplantation in accord with diagnosis related groups : A retrospective clinical research. JOURNAL OF PHARMACEUTICAL POLICY AND PRACTICE, 17(1). https://doi.org/10.1080/20523211.2024.2361320

(165) Yu, L., Wu, C., Cao, M., Lei, C., Zhou, Z., & Ou, W. (2024). Systematic review and meta-analysis of workload among medical records coders in China. BMC MEDICAL INFORMATICS AND DECISION MAKING, 24(1). https://doi.org/10.1186/s12911-024-02750-6

(166) Yu, M., & Zhang, Y. (2025). Comparative models on low multiplier DRG classification for advanced lung cancer. FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH, 13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1614938

(167) Yu, Q., Li, Y., Yin, Q., Lu, Y., Li, L., Xu, D., He, M., Ma, S., & Yan, W. (2024). Evaluation of inpatient services of tertiary comprehensive hospitals based on DRG payment. FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH, 12. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1300765

(168) Yu, X., Zhang, H., Shen, L., Chen, J., Shi, J., Cai, J., Chen, X., Huang, C., & Wang, H. (2025). Interrupted time series study on the service efficiency and cost structure of DRG payments in the GE1 group. FRONTIERS IN PUBLIC HEALTH, 13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1649042

(169) Yuan, B., & Quan, L. (2023). Comprehensive evaluation of disease coding quality in gastroenterology and its impact on the diagnosis-related group system : A cross-sectional study. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 23(1). https://doi.org/10.1186/s12913-023-10299-9

(170) Zeng, S., Luo, L., Fang, Y., & He, X. (2021). Cost Control of Treatment for Cerebrovascular Patients Using a Machine Learning Model in Western China. JOURNAL OF HEALTHCARE ENGINEERING, 2021. https://doi.org/10.1155/2021/6158961

(171) Zhang, H., Fu, X., Wu, Y., Tang, Y., Jin, H., & Xie, B. (2025). The Impact of DRG-Based Payment Reform on Inpatient Healthcare Utilization : Evidence from a Natural Experiment in China. HEALTHCARE, 13(19). https://doi.org/10.3390/healthcare13192424

(172) Zhang, J., & Sun, L. (2021). RETRACTED: Analysis of Influencing Factors on Hospitalization Expenses of Patients with Breast Malignant Tumor Undergoing Surgery : Based on the Neural Network and Support Vector Machine (Retracted Article). JOURNAL OF HEALTHCARE ENGINEERING, 2021. https://doi.org/10.1155/2021/9268660

(173) Zhang, J., Zhou, Y., Han, D., Zhang, C., & Xiong, Y. (2025). The impact of DRG reimbursement system on appropriate techniques of traditional Chinese medicine-evidence from pilot cities with traditional Chinese medicine hospitals in China. FRONTIERS IN HEALTH SERVICES, 5. https://doi.org/10.3389/frhs.2025.1441482

(174) Zhang, L., & Sun, L. (2021). Impacts of Diagnosis-Related Groups Payment on the Healthcare Providers' Behavior in China : A Cross-Sectional Study Among Physicians. RISK MANAGEMENT AND HEALTHCARE POLICY, 14, 2263-2276. https://doi.org/10.2147/RMHP.S308183

(175) Zhang, Q., & Li, X. (2022). Application of DRGs in hospital medical record management and its impact on service quality. INTERNATIONAL JOURNAL FOR QUALITY IN HEALTH CARE, 34(4), 1-5. https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac090

(176) Zhang, Q., Zhang, G., Yang, S., Zhang, M., Shu, S., & Zhao, M. (2025). Multidisciplinary DRG management for rational medication in obstetrics : A cost analysis in Zhejiang Province. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 25(1). https://doi.org/10.1186/s12913-025-12905-4

(177) Zhang, T., Wang, T., Kou, J., Zhang, Z., & Wang, Y. (2024). Optimizing Geriatric Venipuncture : A DRG-Compatible Team-Based Reengineering Strategy. JOURNAL OF MULTIDISCIPLINARY HEALTHCARE, 17, 2847-2855. https://doi.org/10.2147/JMDH.S455875

(178) Zhao, S., Gu, Y., & Huang, Z. (2022). Building a Performance Management System for Hospitals Based on Diagnosis-Related Group (DRG) Payment. JOURNAL OF SENSORS, 2022. https://doi.org/10.1155/2022/7001423

(179) Zhou, G., & Feng, C. (2025). Assessment on the Operation Efficiency of the Traditional Chinese Medicine Hospitals : Can it be Competent? SAGE OPEN, 15(4). https://doi.org/10.1177/21582440251393359

(180) Zhu, T., Chen, C., Zhang, X., Yang, Q., Hu, Y., Liu, R., Zhang, X., & Dong, Y. (2024). Differences in inpatient performance of public general hospitals following implementation of a points-counting payment based on diagnosis-related group : A robust multiple interrupted time series study in Wenzhou, China. BMJ OPEN, 14(3). https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-073913

(181) Zikos, D., & DeLellis, N. (2022). Comparison of the Predictive Performance of Medical Coding Diagnosis Classification Systems. TECHNOLOGIES, 10(6). https://doi.org/10.3390/technologies10060122

(182) Zolbanin, H., Davazdahemami, B., Delen, D., & Zadeh, A. (2022). Data analytics for the sustainable use of resources in hospitals : Predicting the length of stay for patients with chronic diseases. INFORMATION & MANAGEMENT, 59(5). https://doi.org/10.1016/j.im.2020.103282

(183) Zou, Z., & Deng, D. (2025). Diagnosis-related groups study of uterine leiomyoma patients based on E-CHAID. SCIENTIFIC REPORTS, 15(1). https://doi.org/10.1038/s41598-025-89645-2