按病种分值付费对住院医疗服务影响的系统性综述

蒋 昊，王煜昊，徐 伟*
（中国药科大学国际医药商学院，江苏南京 211198）

摘要：按病种分值付费（diagnosis-intervention packet，DIP）是按病种付费结合区域总额预算点数所提出的具有中国特色的支付方式，是目前国内正在推广的住院支付方式之一。文章通过收集报道了 DIP 实践效果的文献，采用文献热点分析以及系统综述等方法，对 DIP 研究热点变化趋势以及政策实施前后效果对比进行归纳总结，并提出完善 DIP 研究的相关建议。

关键词：支付方式改革；按病种分值付费；平均住院日；医疗服务质量
中图分类号：R95 **文献标志码：**C **文章编号：**1672-9188（2025）01-0095-009
引用：蒋昊, 王煜昊, 徐伟. 按病种分值付费对住院医疗服务影响的系统性综述[J]. 世界临床药物, 2025, 46(1): 95-103. DOI：10.13683/j.wph.2025.01.016

A systematic review of the impact of diagnosis-intervention packet on inpatient medical services

JIANG Hao, WANG Yuhao, XU Wei*
(*Business School of International Medicine, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, Jiangsu Province, China*)

Abstract: Diagnosis-intervention packet(DIP) is a payment method with Chinese characteristics proposed by combining payment by disease with regional total budget and points. It is currently one of the hospitalization payment methods being promoted in China. This study collected literature on the practical effects of DIP, and used literature hotspot analysis and system review method to summarize the trend of DIP research hotspots and the comparison of effects before and after policy implementation, and put forward the relevant suggestions to improve the research on DIP.

Key words: reform of payment method; diagnosis-intervention packet; length of stay; medical service quality

医保支付方式是控制医疗费用增长、管控医院不合理医疗行为的重要抓手，是持续深化医疗保障制度改革的重要环节[1]。国家医疗保障局（以下简称“医保局”）一直在探索如何以医保支付方式改革为抓手，实现优化资源配置、提高医保基金支出效率的目标。按病种分值付费（diagnosis-intervention packet，DIP）是国家医保局在国际较为通行的按疾病诊断相关分组（diagnosis related groups，DRG）付费的基础上，结合区域总额预算点数法所提出的符合中国国情、具有中国特色的医保支付方式，在淮安市、广州市等多地的早期实践中均取得了较好的效果[2—3]。

为进一步推进医保支付方式改革，国家医保局于 2021 年印发《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划的通知》（医保发〔2021〕48 号），明确要求到 2024 年底，全国所有统筹地区全部开展 DRG/DIP 付费方式改革工作，到 2025 年底，DRG/DIP 支付方式覆盖所有符合条件的开展住院服务的医疗机构，疾病实现病种、医保基金全覆盖[4]。2024 年作为三年行动计划的关键之年，有必要通过系统性文献研究，对已有的 DIP 付费的研究成果加以回顾，

收稿日期：2024-07-27
作者简介：蒋昊，硕士研究生，研究方向：医疗保险和药物政策研究。
通信作者：徐伟，教授，博士生导师，研究方向：医疗保险和国家药物政策研究。

总结经验，放眼未来。因此，本文将已发表的 DIP 付费改革相关文献进行系统性综述，总结现有实践中的成效，并在此基础上为完善 DIP 支付方式提供进一步思考。

1 资料与方法

1.1 研究方法

本研究选择系统综述研究方法，围绕 DIP 实施效果主题预设文献纳入与排除标准，并对相关文献进行搜集、分析以及归纳总结，对现有的 DIP 研究已有结论与研究不足进行评述。同时，本研究使用 VOSviewer1.6.19 对通过初筛的相关文献依照年份出现时间进行关键词共现分析，制作体现研究热点变化趋势的可视化图谱。

1.2 文献检索策略

使用“按病种分值付费”、“DIP”或“diagnosis-intervention packet”等关键词在中国知网、万方数据、维普等中文数据库，以及 Web of Science、PubMed 等英文数据库全面检索公开发表的文献。检索时限均从建库至 2024 年 5 月 1 日。

1.3 文献筛选

1.3.1 纳入标准

①纳入对象：实施 DIP 付费地区的国内医疗机构。②干预组：住院医疗费用实施 DIP 支付的医疗机构；对照组：住院医疗费用实施按项目付费的医疗机构。③研究类型：包括有对照组的前后比较研究、无对照组的前后比较研究、中断时间序列分析（interrupted time series analysis，ITS）、双重差分法（difference in differences，DID）等计量经济学方法。④结局指标：包括住院费用、平均住院日、个人自负费用、再入院率以及死亡率。

1.3.2 排除标准

①重复发表的文献。②摘要、综述以及未找到全文的研究。③非定量研究的文献。④定量研究中非前后实施比较研究的文献。⑤无统计学或计量经济学检验的文献。文献排除流程见图 1。

1.3.3 数据提取与分析

所有文献均导入 EndNote X8 软件中，由两名研究者根据纳入及排除标准独立进行筛选，每一步结果需进行双人对比，若有不一致的情况则由第 3 名研究者协商评价结果。使用 VOSviewer 软件对排除非相关文献后的文献进行关键词共现分析，通过关键词出现时间、频率、关联程度，分析当前 DIP 领域内的热点话题以及随时间的变化趋势。对最终纳入的文献采用 Excel 表格提取资料，内容包括文献的作者、出版年份、研究指标、地点、干预时间、研究机构级别、研究对象以及研究方法等基础信息，整理与评价文献内容，同时将文献中提及的 DIP 实施前后对于医疗费用、平均住院日以及医疗服务质量影响的研究结果进行分析，讨论 DIP 的实施效果，提出领域内现有研究的不足之处。

2 研究结果

2.1 文献热点分析

本研究使用 VOSviewer 软件，首先对通过初筛的 420 篇文献进行文献热点分析。420 篇文献依照年份映射的关键词共现图，见图 2。可见，一是现有研究以 DIP 付费为核心，围绕“公立医院”与“医保支付方式”两个核心关键词进行展开。“公立医院”关键词主要伴随“成本管理”“运用管理”“精细化管理”“绩效管理”等关键词共同出现，研究着眼于医疗机构如何通过完善院内管理适应 DIP 改革进程。“医保支付方式”关键词主要伴随“DRG”“DRG/DIP 付费”“医疗保险”等关键词共同出现，更多聚焦于对 DIP 付费进行介绍，分析 DIP 付费与 DRG 之间的异同。二是从时间趋势上来看，相对早期的文献（2022 年 5 月前，较深颜色）更多聚焦在诸如对“医保支付方式”相关关键词方向，随着 DIP 付费的不断推进，逐步演化到研究公立医院在 DIP 付费下如何进一步做好精细化管理、成本管理与成本核算、DIP 付费后的绩效管理等内容。而 2023 年 5 月至今发表的文献则更多地聚焦于 DIP 付费的效果

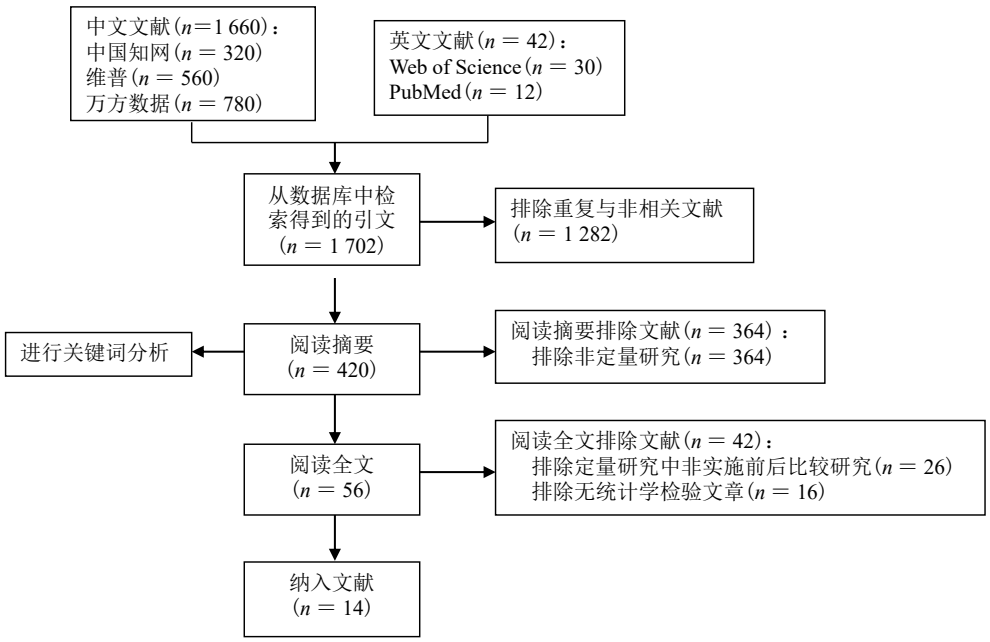


图 1　文献筛选流程及结果图

Figure 1　Literature screening process and result chart

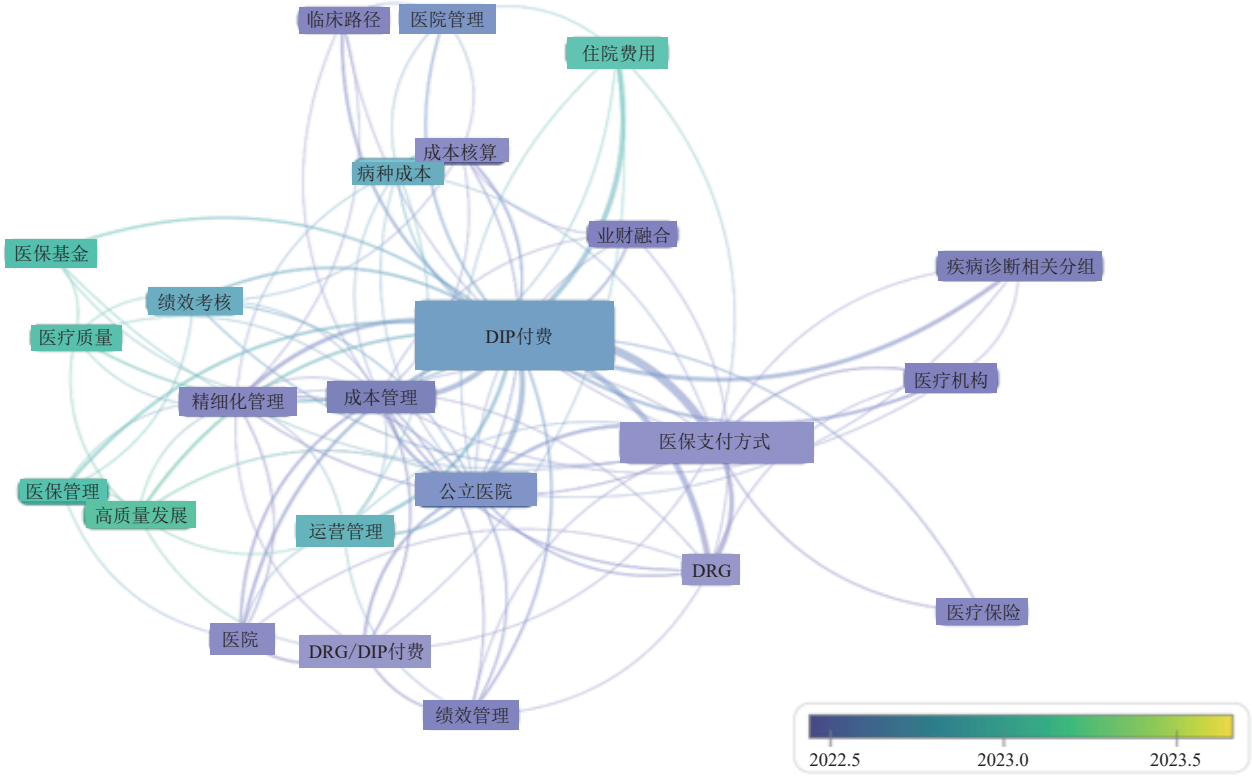


图 2　DIP 相关文献的关键词热点图

Figure 2　Keyword hotspot map of the literature related to DIP

分析，包括 DIP 付费对住院费用、医疗质量及医保基金的影响，DIP 付费与医院高质量发展的关系，以及如何进一步做好 DIP 付费下的医保管理等。

2.2 文献系统综述

2.2.1 文献基础信息

纳入的 14 篇文献[5—18]的基本信息如表 1 所示。一是在研究方法方面，14 篇研究中大多数采用前后对照比较的方法，通过 *t* 检验（10 篇）、Mann-Whitney 检验（1 篇）、Wilcoxon 秩和检验（1 篇）等方法，分析政策实施前后各研究指标的变化是否具有显著性意义。3 篇文献通过 ITS，比较各项指标的趋势变化是否受到当地 DIP 支付方式改革的影响。另有 2 篇文献采用 DID，选取未进行 DIP 支付方式改革的地区作为对照组，比较 DIP 付费实施对各研究指标的影响。二是从纳入研究的患者范围来看，14 篇文献中有 8 篇是基于某一医疗机构的特定病种开展的研究，这些研究的样本量相对较小；1 篇文献针对某一医疗机构的全部住院病历进行研究；剩余文献则是从城市面上范围开展的研究，覆盖的样本量较大。

2.2.2 研究结果梳理

首先关注的是患者住院费用的变化情况。如表 2 所示，14 篇文献中，共有 11 篇文献汇报患者住院总费用的变化情况。3 篇文献汇报患者住院费用在 DIP 支付方式改革后显著上升，其研究地点均为广东省广州市，其中 1 篇以某三甲医院的肿瘤患者

表 1 纳入文献基本信息

Table 1 Basic information of the included literatures

纳入研究（发表年份）	研究指标	研究地点	研究时间	干预发生	机构级别	研究病种	对照组/例	实验组/例	检验方法
刘志红等[5]（2022 年）	住院费用、平均住院日	湖北省武穴市	2020 年 6 月至 2022 年 6 月	2021 年 1 月	二级甲等医院	创伤性颅脑损伤	40	40	*t*/*F* 检验
李政等[6]（2024 年）	平均住院日	未知	2020 年 1 月至 2021 年 12 月	2021 年 1 月	三级甲等医院	全病种	41 545	47 771	*t* 检验
张馨予等[7]（2023 年）	死亡率、再入院率	未知	2017 年 1 月至 2021 年 6 月	2019 年 7 月	2 家三级医院和 11 家二级医院	全病种	444 218	420 093	*t* 检验
司洪强等[8]（2023 年）	住院费用、平均住院日	山东省淄博市	2019 年 7 月至 2023 年 6 月	2021 年 7 月	三级甲等妇幼保健院	急性上呼吸道感染	782	2 065	Mann-Whitney *U* 检验
张慧敏等[9]（2023 年）	住院费用、平均住院日	江苏省宿迁市	2020 年 1 月至 2021 年 12 月	2021 年 1 月	三级甲等医院	全膝关节置换术、全髋关节置换术、内镜下腰椎间盘切除术	236	290	*t* 检验
王颖等[10]（2022 年）	住院费用、平均住院日、个人负担	江苏省宿迁市	2020 年 6 月至 2022 年 6 月	2021 年 6 月	三级医院	翼状胬肉	219	230	*t* 检验
甘莉等[11]（2023 年）	住院费用	广东省广州市	2016 年 1 月至 2020 年 12 月	2018 年 1 月	三级甲等医院	C34.1、D12.2、D12.5、D24.X、D25.1	3 474	9 197	*t* 检验
刘伟伟等[12]（2023 年）	住院费用、平均住院日	江苏省连云港	2020 年 1 月至 2022 年 4 月	2022 年 1 月	三级甲等医院	肝恶性肿瘤	523	429	Wilcoxon 秩和检验
刘青等[13]（2022 年）	住院费用、平均住院日、个人自负费用	广东省广州市	2016 年 6 月至 2020 年 12 月	2018 年 1 月	三级甲等医院	糖尿病	119	226	未明确统计方法
胡芳芳等[14]（2022 年）	住院费用、平均住院日、个人自负费用	广东省广州市	2016 年 1 月至 2019 年 12 月	2018 年 1 月	三级甲等医院	心血管	28 038	29 035	*t* 检验，DID
朱凤梅[15]（2023 年）	住院费用	19个城市	2013 年至 2019 年抽样数据	-	全部	全病种	147 443	12 178	*t* 检验，DID
TANG 等[16]（2023 年）	住院费用、平均住院日、死亡率	广东省广州市	2016 年 1 月至 2019 年 12 月	2018 年 1 月	全部	全病种	2 077 155	2 983 971	*t* 检验，ITS
CHEN 等[17]（2023 年）	住院费用、平均住院日、死亡率	广东省广州市	2016 年 1 月至 2019 年 12 月	2018 年 1 月	全部	全病种	1 721 889	2 106 654	*t*检验，ITS
SHI 等[18]（2023 年）	病例组合指数(case mix index，CMI)	山东省泰安市	2020 年 4 月至 2023 年 3 月	2021 年 10 月	6 家三级医院、21 家二级医院和 64 家基层医疗机构	全病种	794 191	1014 112	ITS

为蓝本开展分析，其余 2 篇则是以全病种、全样本医疗机构数据开展研究。6 篇文献汇报患者住院费用出现显著下降，既包含诸如湖北省武穴市、山东省淄博市等体量较小城市的实践，也包含诸如广州市部分医疗机构特定病种的检验结果。在此基础上，有 3 篇文献进一步观察患者个人自付费用的变化情况，其中 2 篇文献汇报患者个人自付费用随住院总费用的下降而下降，而 1 篇文献证实患者的个人自付费用在 DIP 付费前后并未发生变化。另有 2 篇文献汇报在不同医疗机构、不同患者或不同操作下，DIP 支付方式的控费效果不同。

对于以广东省广州市作为研究地点的 5 篇文献所产生的结果差异，本研究认为可能是研究纳入范围选择导致的结果。TANG 等 [16] 和 CHEN 等 [17] 两篇文献均以广州市全病种作为样本范围，结果显示 DIP 后住院费用增加，文章分析认为这是医院收治疾病严重程度提高以及老年患者的服务增多、医疗费用提高所导致的，此外文章中体现的例均医疗费用增长率与张映钰等 [19] 研究中广州市次均住院费用增长相似，提示虽然住院费用提升，但增长率得到控制，符合预期；甘莉等 [11] 使用 DID 方法对广州市 DIP 实施前后肿瘤患者住院费用进行研究，结果表明住院总费用虽然在增长，但自 DIP 实施后费用年增长率都在下降，刘青等 [13] 与胡芳芳等 [14] 分别选择糖尿病与心血管疾病作为对象研究 DIP 实施效果，显示 DIP 改革后住院费用、患者人均自付费用减少，体现 DIP 费用控制效果。

14 篇文献中，9 篇文献汇报了患者平均住院日的变化情况，见表 3。其中，7 篇文献汇报患者平均住院日在 DIP 付费后显著下降，1 篇汇报未发生显著变化，另有 1 篇显示不同 DIP 病组平均住院日的变化情况不同，但整体保持不变或下降。

有 3 篇文献针对 DIP 付费后患者的健康产出情况开展了研究，如表 4 所示。其中 1 篇文献结果显示患者的 30 天再住院率在 DIP 付费后显著下降，同时患者的死亡率降低；另有 2 篇文献证实患者的

表 2 文献中 DIP 的实施对医疗费用的影响

Table 2 Impact of DIP implementation on hospitalization costs in the literatures

作者	研究时间	研究方法	研究地点	干预时间	病种范围	费用
刘志红等 [5]（2022 年）	2020 年 6 月至 2022 年 6 月	前后对照研究	湖北省武穴市	2021 年 1 月	创伤性颅脑损伤	下降
司洪强等 [8]（2023 年）	2019 年 7 月至 2023 年 6 月	前后对照研究	山东省淄博市	2021 年 7 月	急性上呼吸道感染	下降
张慧敏等 [9]（2023 年）	2020 年 1 月至 2021 年 12 月	前后对照研究	江苏省宿迁市	2021 年 1 月	全膝关节置换术、全髋关节置换术、内镜下腰椎间盘切除术	下降
王颖等 [10]（2022 年）	2020 年 6 月至 2022 年 6 月	前后对照研究	江苏省宿迁市	2021 年 6 月	翼状胬肉	下降
甘莉等 [11]（2023 年）	2016 年 1 月至 2020 年 12 月	前后对照研究	广东省广州市	2018 年 1 月	C34.1、D12.2、D12.5、D24.X、D25.1	上升
刘伟伟等 [12]（2023 年）	2020 年 1 月至 2022 年 4 月	前后对照研究	江苏省连云港	2022 年 1 月	肝恶性肿瘤	腹腔镜下肝脏手术、非腹腔镜肝脏手术患者无显著性差异；介入治疗病例、穿刺后引流治疗病例显著下降
刘青等 [13]（2022 年）	2016 年 6 月至 2020 年 12 月	前后对照研究，回归	广东省广州市	2018 年 1 月	糖尿病	下降
胡芳芳等 [14]（2022 年）	2016 年 1 月至 2019 年 12 月	前后对照研究，DID	广东省广州市	2018 年 1 月	心血管	下降
朱凤梅 [15]（2023 年）	2013 年至 2019 年抽样数据	前后对照研究，DID	19 个城市	–	全病种	不同患者，不同医院有差异
TANG 等 [16]（2023 年）	2016 年 1 月至 2019 年 12 月	ITS	广东省广州市	2018 年 1 月	全病种	上升
CHEN 等 [17]（2023 年）	2016 年 1 月至 2019 年 12 月	ITS	广东省广州市	2018 年 1 月	全病种	上升

死亡率未发生明显变化。

此外，有 3 篇文献对 DIP 付费前后医疗机构的服务提供进行了比较研究，研究结果均发现 DIP 付费后医疗机构的 CMI 值提高。

3 讨论

3.1 DIP 支付方式的实施使得医疗费用增长得到控制

DIP 以疾病分组对病例实施打包付费，通过“结余留用，合理超支分担”机制，在病组分值统一的情况下，病例费用相对较低的机构受益更大，这就要求医疗机构提质增效，缩短患者住院天数，减少不合理医疗行为，降低成本[20]。在各地的效果研究中，多数地区在实施 DIP 支付方式改革之后，出现住院总费用、例均费用下降的效果，证实 DIP 支付具有约束不合理诊疗、控制医疗费用的作用[21—22]，进而实现医保基金合理支出，保障基金的可持续发展[23]。同时部分研究显示，随着医疗费用的降低，促使医疗费用的价格回落到合理范围，患者的例均自付费用也显著降低，表明随着 DIP 的实施，医院在降低费用的同时，也注重患者实际报销比例的管理，并不会向患者转嫁费用，有利于减轻患者的经济负担[24]。

此外，DIP 的实施使得医疗费用结构得到改善。DIP 付费将各项费用均实施付费打包固定支付标准，要求医院在进行账面费用控制的同时，还需做好病种成本管控[25]。药品耗材的使用都是成本，药耗过多则会导致医疗总费用超过病组支付标准，造成亏损。研究结果表明，DIP 的实施使得医疗费用结构中，药品费用占比下降，从而促使例均医药费用的下降[26]。同时，也有研究显示随着 DIP 的实施，医

表 3 文献中 DIP 的实施对平均住院日的影响

Table 3 Impact of DIP implementation on mean length of stay in the literature

作者	研究时间	研究方法	研究地点	干预时间	病种	平均住院日
李政等[6]（2024 年）	2020 年 1 月至 2021 年 12 月	前后对照研究	未知	2021 年 1 月	全病种	下降
司洪强等[8]（2023 年）	2019 年 7 月至 2023 年 6 月	前后对照研究	山东省淄博市	2021 年 7 月	急性上呼吸道感染	下降
张慧敏等[9]（2023 年）	2020 年 1 月至 2021 年 12 月	前后对照研究	江苏省宿迁市	2021 年 1 月	全膝关节置换术、全髋关节置换术、内镜下腰椎间盘切除术	下降
王颖等[10]（2022 年）	2020 年 6 月至 2022 年 6 月	前后对照研究	江苏省宿迁市	2021 年 6 月	翼状胬肉	下降
刘伟伟等[12]（2023 年）	2020 年 1 月至 2022 年 4 月	前后对照研究	江苏省连云港	2022 年 1 月	肝恶性肿瘤	腹腔镜下肝脏手术、穿刺后引流治疗病例显著下降、非腹腔镜肝脏手术、介入治疗病例无显著性差异
刘青等[13]（2022 年）	2016 年 6 月至 2020 年 12 月	前后对照研究，回归	广东省广州市	2018 年 1 月	糖尿病	不变
胡芳芳等[14]（2022 年）	2016 年 1 月至 2019 年 12 月	前后对照研究，DID	广东省广州市	2018 年 1 月	心血管	下降
TANG 等[16]（2023 年）	2016 年 1 月至 2019 年 12 月	ITS	广东省广州市	2018 年 1 月	全病种	下降
CHEN 等[17]（2023 年）	2016 年 1 月至 2019 年 12 月	ITS	广东省广州市	2018 年 1 月	全病种	下降

表 4 文献中 DIP 的实施对患者 30 天再住院率与死亡率的影响

Table 4 Impact of DIP implementation on patient 30-day readmission and mortality rates in the literature

作者	研究时间	研究方法	研究地点	干预时间	病种	30 天再住院率	死亡率
张馨予等[7]（2023 年）	2017 年 1 月至 2021 年 6 月	前后对照研究	未知	2019 年 7 月	全病种	下降	下降
TANG 等[16]（2023 年）	2016 年 1 月至 2019 年 12 月	ITS	广东省广州市	2018 年 1 月	全病种	—	无变化
CHEN 等[17]（2023 年）	2016 年 1 月至 2019 年 12 月	ITS	广东省广州市	2018 年 1 月	全病种	—	无变化

疗服务收入占比明显升高，加强了医务人员技术价值的体现，激发医务人员工作积极性[27]。此外，需关注部分病种在耗材费用占比与诊断费用占比的管控，部分病种由于其治疗方式、疾病严重程度、操作复杂等导致其耗材费用与诊断费用在医疗费用占比较大，应采用临床路径优化，绩效考核等方式加强对这部分病组的费用结构监管，避免出现“以械补医”“以技补医”的现象[28]。

3.2 DIP 支付方式实施有效降低平均住院日

住院天数是影响住院费用的重要因素之一，缩短住院天数是控制住院费用降低成本的重要手段[30]。DIP 实施后，多项研究显示患者平均住院日呈下降趋势，表明 DIP 支付方式在提升医疗服务效率，降低医疗成本方面产生了积极影响[31]。有研究分析，平均住院日下降主要体现在患者平均术前等待时间以及术后平均住院日下降，非计划二次手术率、非计划转入重症监护率等呈现降低趋势，显示医院通过优化手术安排流程，提高手术准时开台率等手段有效降低患者术前等待时间，以降低无效住院等待日带来的费用成本[6]，同时通过对术后患者进行康复管理降低术后的平均住院日。该结果反映了 DIP 的实施使得医务人员通过减少住院天数、提高服务效率以降低成本意识有所加强。

3.3 DIP 支付方式未对医疗服务质量造成负面影响

DIP 付费方式鼓励医疗机构对病组进行规范化管理，优化临床路径实施，筛选优势病种，实现医疗服务质量与效率双重提高，使得在降低治疗成本的同时，也由于患者接受了优质医疗服务，减少后续再次治疗导致资源浪费[32—33]。在实践效果研究中，部分研究从治愈好转率、死亡相关指标、再入院相关指标以及患者满意度指标探究 DIP 改革对医疗服务质量的影响[2,34]，研究结果均呈现好转或无变化，一定程度上表明 DIP 改革后医院的诊疗质量和诊疗能力呈现效果较好[35—36]，未出现医院为节省成本降低医疗服务质量和病种收治难度的行为。

3.4 仍需加强对 DIP 付费的监管问题

DIP 付费作为 DRG 付费的一种变体，与传统按项目付费相比，虽然在一定程度上降低了过度诊疗的道德风险，但预付制下诸如分解住院、诊疗降级的问题在 DIP 付费中同样存在；同时，国内外 DRG 付费中常出现的诸如高套编码、费用转嫁的问题，在 DIP 中也常有发生[37]。有研究认为，DIP 分组数量较多且非依据临床规范进行分组匹配，导致 DIP 相比 DRG 更易出现高套行为[38]。虽发现实施 DIP 付费后医疗机构的 CMI 值得以提高，但笔者认为，在医疗机构的人力、物力、财力配置没有发生显著变化的前提下，这一指标的变化不能够充分证明医疗机构的诊疗服务能力得以提升，其同样可以说明医疗机构存在一定的高套编码的风险，如何系统性、结合多指标综合研究 DIP 付费对医疗机构服务能力的影响尚缺失。此外，现有研究虽普遍观察了患者住院费用的变化，但尚无研究从患者全入院周期的角度分析诊疗费用的变化情况，这使得费用转嫁这一问题在现有研究中被忽视。而从患者视角来看，考虑到门诊医保基金的报销比例普遍低于住院报销比例，费用由住院转嫁到门诊后不仅会造成医保基金的额外支出，同时还增加了患者在该诊疗周期中的自付费用。如何对其进行准确的识别尚需深入研究。

此外，对于诊疗不足的问题，多数文献从死亡率与再入院率对医院的医疗质量进行评述，但笔者认为目前指标无法完全体现医疗质量的信息，一是该指标仅对患者出院、死亡或再入院进行评判，缺乏对出院患者的长期追踪，对于出院患者长期康复情况的研究较少；二是缺乏针对不同疾病医疗质量与健康绩效的评价指标研究，死亡率与再入院率的普适性较强，但无法针对疾病的治疗方案以及治疗效果做具体评价，现有文献中关于 DIP 改革后疾病相关指标的变化研究，以及 DIP 条件下针对疾病临床实践的医疗服务质量评价指标体系设计的文献较

少，采用何种指标、如何抑制医疗服务不足、激励医疗机构维护健康等问题有待后续进一步研究[39]。

4 结语

综上所述，目前DIP在我国实施过程中取得了积极的成果，该政策提高了医疗服务的可负担性，促进医疗资源消耗的合理性，提升医疗保障体系的可持续性。但同时在DIP付费的实际应用中需要进一步加强对医疗机构的监管，在高套编码、费用转嫁以及医疗质量等方面出台更高效、更有针对性的监管措施。

参考文献：

[1] 仇雨临, 王昭茜. 全民医保与健康中国: 基础、纽带和导向[J]. 西北大学学报(哲学社会科学版), 2018, 48, 209(3): 42-49.

[2] 芦丰, 宋静, 孙晓阳, 等. 淮安市按病种分值付费的实证研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014, 14(4): 280-283.

[3] 黄毅, 朱怡. 广东经验对按病种分值付费国家试点城市的启示和思考[J]. 华西医学, 2021, 36(12): 1739-1743.

[4] 国家医疗保障局. DRG/DIP支付方式改革三年行动计划的通知(医保发[2021]48号)[EB/OL]. (2021-11-19)[2024-07-27]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-11/28/content_5653858.htm.

[5] 刘志红, 田睿智, 汪勋, 等. 医保付费方式改革对神经外科住院患者平均费用和满意度的影响分析[J]. 中国医疗保险, 2022, (12): 95-97.

[6] 李政, 张勇, 刘强晖, 等. 按病种分值付费对某三甲医院平均住院日的影响分析[J]. 中国病案, 2024, 25(2): 52-55.

[7] 张馨予, 严佳琦, 王瑞欣, 等. DIP改革对医疗服务质量的影响研究[J]. 中国医院管理, 2023, 43(12): 16-19.

[8] 司洪强, 张红艳, 张东峰, 等. DIP付费下急性上呼吸道感染患者住院费用灰色关联分析[J]. 中国医疗保险, 2023, (9): 94-99.

[9] 张慧敏, 张成, 孙娜, 等. 医保DIP实施对骨科手术质控指标的影响[J]. 现代医药卫生, 2023, 39(19): 3403-3406.

[10] 王颖, 何瑞星, 柏红. 宿迁市某医院实施DIP付费方式的效果评价[J]. 江苏卫生事业管理, 2022, 33(12): 1664-1666.

[11] 甘莉, 曾艺欣, 梁宝方, 等. 基于DIP的肿瘤患者住院费用及成本管控策略研究[J]. 中国医院管理, 2023, 43(6): 41-44.

[12] 刘伟伟, 张红刚. 病种分值付费实施前后肝恶性肿瘤患者平均住院日及住院费用分析[J]. 江苏卫生事业管理, 2023, 34(8): 1111-1113.

[13] 刘青, 黄珊珊, 陈维雄, 等. 按病种分值付费下糖尿病患者住院费用分析——以广州市某三甲医院为例[J]. 中国医疗保险, 2022, (4): 97-100.

[14] 胡芳芳, 陈望忠, 袁向东, 等. 基于双重差分法视角评估按病种分值付费对心血管病种患者的影响[J]. 现代预防医学, 2022, 49(17): 3181-3186.

[15] 朱凤梅. DRG/DIP支付改革、费用控制与影响机制——基于19个地区抽样数据的多期双重差分分析[J]. 社会保障评论, 2023, 7(5): 54-67.

[16] TANG X, ZHANG X, CHEN Y, *et al*. Variations in the impact of the new case-based payment reform on medical costs, length of stay, and quality across different hospitals in China: an interrupted time series analysis[J]. Bio Med Central Health Serv Res, 2023, 23(1): 568.

[17] CHEN YJ, ZHANG XY, TANG X, *et al*. How do inpatients' costs, length of stay, and quality of care vary across age groups after a new case-based payment reform in China? An interrupted time series analysis[J]. Bio Med Central Health Serv Res, 2023, 23(1): 160.

[18] SHI H, CHENG Z, LIU Z, *et al*. Does a new case-based payment system promote the construction of the ordered health delivery system? Evidence from a pilot city in China[J]. Int J Equity Health, 2024, 23(1): 55

[19] 张映钰, 乐煦, 曾茜. 广州市基于大数据的病种分值付费实施路径与成效[J]. 中国医疗保险, 2020, (9): 47-51.

[20] 张立强, 李欣芳, 李响, 等. DRG、DIP付费改革下结余留用政策逻辑与思考[J]. 中国卫生经济, 2023, 42(5): 13-16.

[21] 姚玲玲, 徐元元. 以DIP为基础的病种成本管理实践研究——以深圳市某三甲医院为例[J]. 中国医疗保险, 2023, (10): 96-100.

[22] 蔡丛青. DIP付费模式下多维度病种成本控制的实践研究[J]. 江苏卫生事业管理, 2023, 34(5): 656-659.

[23] 曹颖, 邹锟, 徐小军. DRGs与DIP支付的比较及对医疗服务的影响[J]. 江西医药, 2022, 57(9): 1331-1335.

[24] 王春雨, 陈维雄. 按病种分值付费对住院患者费用负担影响的实证研究[J]. 中国医疗保险, 2022, (9): 23-28.

[25] 王文鑫, 周东波, 李玉霞, 等. DIP付费试点下内蒙古某三

甲医院按病种医疗费用控制研究[J]. 卫生软科学, 2024, 38(2): 10-13.
[26] 岳谦. DIP 付费改革对赣州某医院脑卒中医疗费用影响研究[D]. 赣州: 赣南医学院, 2023.
[27] 詹林城, 苏华冠, 卢智略, 等. 按病种分值付费控制住院费用及住院日的效果分析[J]. 中国医院统计, 2020, 27(1): 88-90.
[28] 王淼, 李阳, 王莲君. DIP 付费骨科住院费构成和总费用研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2023, 31(20): 1906-1909.
[29] 李阳, 杨珂馨, 宋伟, 等. 高血压患者住院费用变化及影响因素分析[J]. 卫生经济研究, 2024, 41(3): 65-68.
[30] 钟碧霞, 刘敬. 病种分值付费下子宫壁内平滑肌瘤手术患者住院费用的影响因素[J]. 中国病案, 2022, 23(7): 65-68.
[31] 张虹, 杨茂康, 白映涛, 等. 按病种分值付费背景下县级公立医院精细化管理路径实践[J]. 中国农村卫生, 2024, 16(4): 68-70.
[32] 朱鹏程, 陈容, 莫冬玉, 等. 医院深化 DIP 付费改革的实践探索——以邵阳市某三甲医院为例[J].中国医疗保险, 2023, (10): 112-115.
[33] 陈维雄, 林雯琦, 欧凡, 等. DIP 与临床路径对医疗资源消耗影响的实证研究[J]. 中国医疗保险, 2021, (3): 56-61.
[34] 杨铭. 河北省医疗保险按病种分值付费的效果研究[D]. 唐山: 华北理工大学, 2022.
[35] 张馨予, 严佳琦, 王瑞欣, 等. S 市按病种分值付费对公立医院绩效考核病种质量的影响[J]. 中国卫生政策研究, 2023, 16(4): 44-50.
[36] 陈维雄, 熊森林, 陈泽波, 等. 综合评价某三甲医院不同医保支付方式下的医保管理成效[J]. 现代医院, 2020, 20(5): 701-704.
[37] 傅卫, 江芹, 于丽华, 等. DRG 与DIP 比较及对医疗机构的影响分析[J]. 中国卫生经济, 2020, 39(12): 13-16.
[38] 李乐乐, 田梦怡, 妥宏武. 我国医保支付方式改革的运行逻辑、影响机制与实施效果分析[J]. 中国卫生经济, 2022, 41(12): 10-15.
[39] 于淼, 杨燕绥, 张丹. 管用高效医保支付二元结构研究: 病组分值与健康绩效[J]. 中国卫生政策研究, 2022, 15(7): 1-7.

(编辑：刘玲玲)

广 告 索 引

封二 三生制药
封三 CSL Behring
封底 中国医药工业信息中心
前彩插 1 山东齐鲁制药集团有限公司
前彩插 2 《世界临床药物》杂志征订信息
7、43页：公益广告