

我国 DRG/DIP 付费下创新医疗技术支付机制政策分析

冯逸佳^{1,2*} 张璐莹^{1,2} 李骄阳^{1,2} 齐怡嘉^{1,2} 陈文^{1,2}

1. 复旦大学公共卫生学院 上海 200032

2. 复旦大学长三角医疗保障研究中心 上海 200032

【摘要】目的:梳理我国 DRG/DIP 付费下创新医疗技术支付机制实践进展,并提出政策建议。方法:收集 2024 年 4 月前各省市 DRG/DIP 付费改革政策文件做内容分析,并对部分城市医疗保障部门负责人展开访谈。结果:45 个国家试点和 19 个省级扩面城市的文件中包含创新医疗技术支付机制。DRG 付费城市划分为调整分组权重/机构系数、单独支付等 8 类做法,DIP 付费城市划分为专家评议确定加成分值、采用不同计算规则确定分值等 6 类做法。上海、杭州、南京较有特色,分别为支持产业发展向新技术倾斜、设置退坡激励和多维调节机制下精准补偿。结论:需要在国家或省级层面统一界定新技术的范围,完善准入和退出机制;利用退坡激励促进短期支付向长期支付过渡;坚持总额控制,强化对新技术的监管。

【关键词】DRG/DIP 付费; 创新医疗技术; 支付机制; 政策分析

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2024.09.001

Policy analysis on innovative medical technologies payment mechanism under DRG/DIP payment in China

FENG Yi-jia^{1,2}, ZHANG Lu-ying^{1,2}, LI Jiao-yang^{1,2}, QI Yi-jia^{1,2}, CHEN Wen^{1,2}

1. School of Public Health, Fudan University, Shanghai 200032, China

2. Yangtze Delta Institute of Health Insurance Research, Fudan University, Shanghai 200032, China

【Abstract】 Objective: To collate the progress of innovative medical technology payment mechanism under DRG/DIP payment in China, and raise suggestions for policy improvement. Methods: The study analysed policy documents on DRG/DIP payment reform in provinces and municipalities up to April 2024 and conducted in-depth interviews with relevant heads of healthcare security departments in some pilot cities. Results: A total of 45 national reform pilot cities and 19 provincial expansion cities included innovative technology payment mechanisms in the reform documents. The innovative technology payment mechanism for DRG-paying cities includes eight types of practices such as adjusting subgroup weights/institutional coefficients, separate payment, etc. The DIP-paying cities are classified into six types of practices such as determining the additive scores after expert deliberation, and determining the scores by adopting different computation rules. The practices of Shanghai, Hangzhou and Nanjing are more typical, namely tilting towards new technologies in supporting industrial development, setting up regressive incentives and precise compensation under a multi-dimensional adjustment mechanism. Conclusion: It is necessary to give a harmonised definition of innovative technologies at the national or provincial level and to complete its access and exit mechanism; using the rebate incentive mechanism helps promote the transition from short-term to long-term payments; adherence to the total amount of control payment and improvement of the regulation are important.

【Key words】 DRG/DIP payment; Innovative medical technologies; Payment mechanism; Policy analysis

* 作者简介:冯逸佳(2002 年—),女,博士研究生,主要研究方向为卫生经济学与医疗保障。E-mail:23111020073@fudan.edu.cn
通讯作者:张璐莹。E-mail:zhangluying@fudan.edu.cn

医疗保险支付方式改革是推进医疗保障制度高质量发展的重要内容,我国以 DRG (Diagnosis Related Groups, 疾病诊断相关分组)/DIP (Big Data Diagnosis-Intervention Pocket, 按病种分值分类) 付费作为住院服务支付方式改革的主要方向。2021 年 11 月,国家医疗保障局印发《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》^[1],要求到 2024 年全面落实 DRG/DIP 付费改革任务。创新医疗技术是促进卫生健康事业发展的重要支撑,但现有研究表明,实行 DRG/DIP 付费在促进医疗机构提高效率、降低成本的同时可能会抑制医疗机构对创新医疗技术的使用。^[2-4]一方面,DRG/DIP 付费可能会诱导医疗机构分解服务、推诿重症患者,本质上会抑制新技术新项目的应用^[3];同时,由于创新医疗技术费用较高,医疗机构在控制成本、规避经济风险的驱动下使用意愿通常较低^[5];新技术从上市到纳入支付的时间延迟^[6]、真实世界数据的缺失^[7]等因素则进一步加重了抑制作用。基于此,有必要尽快完善关于 DRG/DIP 付费下创新医疗技术支付的相关政策。

国际上对 DRG 付费下创新医疗技术支付机制的探索已取得一定成果,以美国的新技术附加支付项目^[2, 8]、德国的新诊断与治疗方法支付项目^[9, 10]以及法国的附加清单^[2, 4]为典型代表。相比之下,国内 DRG/DIP 付费下创新医疗技术支付仍处于推进中,现有研究较少,尤其是缺乏结合各地实际政策落实情况展开的全面分析。基于此,本研究全面收集和分析全国各省市 DRG/DIP 付费下创新医疗技术的支付机制,为进一步推进 DRG/DIP 付费改革、促进创新医疗技术的使用提供参考。

1 资料与方法

1.1 文献分析法

以“DRG”“DIP”“疾病诊断相关组”“病种分值”“新医疗技术”为关键词,分别在各省市政府、医疗保障局官网上进行全文检索,收集 DRG/DIP 付费下创新医疗技术支付方式相关政策文件,检索时间范围为 2019 年 5 月至 2024 年 4 月。本文检索城市范围涵盖“国家试点”和“省级扩面”两个阶段,前者指 2021 年国家医保局公布的 101 个 DRG/DIP 试点城市,后者则包括各省在省级层面陆续开展 DRG/DIP 试点的城市,按照国家行政区划对各省及其下属地级市逐一检索。最终共获取到 64 个城市(含 4 个直辖市)的政策文件,其中“国家试点”城市 45 个,“省级扩面”城市 19 个。

1.2 关键知情人访谈

自 2023 年 12 月至 2024 年 4 月分别对 12 位国家、省级与地市级医疗保障局业务负责人做关键知情人访谈,围绕 DRG/DIP 付费下创新医疗技术应用的难点、各地新技术新项目的支付实践、下一步的政策建议等主题展开,最终共获取到全国 12 个地市 DRG/DIP 付费下创新医疗技术支付机制的实践经验。

1.3 典型案例分析

对专家访谈资料做进一步整理,选取其中开展时间较早、支付机制相对完善、实践效果较好且具有较高借鉴意义的上海、杭州、南京 3 个城市作为典型案例,就其创新医疗技术应用过程中产业发展视角、分段竞价激励和多维度精确补偿的政策亮点与实施效果逐一分析。

2 结果

2.1 总体情况

64 个颁布创新技术支付政策的城市中,有 24 个推行 DRG 付费,38 个推行 DIP 付费,天津和上海 2 个直辖市同时推行 DRG 与 DIP 付费。以省为单位进一步统计,福建省共获取到包括福州、三明在内 8 个城市关于创新医疗技术支付的政策文件,是获取政策文件数量最多的省份;其次是安徽省,共获取到 6 个城市的政策文件。

本研究还收集到河北省、辽宁省、福建省以及西藏自治区 4 个省份关于 DRG/DIP 创新技术支付的政策,4 省(自治区)分别实行累计一定例数后赋予分值、鼓励向新技术倾斜、实行单独支付和专家论证平移确定结算方式的做法。

2.2 DRG 付费下各城市创新技术支付政策

采用 DRG 付费方式的城市的政策文件中,关于创新医疗技术支付的做法可划分为 8 个类别(表 1)。将新技术备案后纳入已有分组或新增分组的城市数量最多,包括上海、哈尔滨在内的 9 个城市,其创新医疗技术的支付遵循“向医保部门报备—专家论证评议—纳入现有分组或新增分组”的流程。重庆、安阳等 4 个城市在经专家评议后对应用新技术的病例实行按项目结算。天津等 4 个城市在评议并调整 DRG 的病组权重后予以纳入。合肥等 3 个城市采取不纳入分组,单独支付的方式。大连、锦州和咸阳强调在病组权重确定时向创新医疗技术倾斜,但尚未出台具体的细则。

此外,北京是目前唯一对创新技术支付方式单

独出台相关文件的城市,规定对创新技术“不计入 DRG 病组支付标准,单独支付”。南京市对新技术采取多维调节机制下的精准补偿,对其中重点优势学科、高倍率病例、人工晶体等新材料分别采取针

对性的补偿措施。泉州市实行清算时补差,针对应用新技术的病例,月度结算暂时按照既有 DRG 病组分组标准纳入,年度结算时经医保部门审核予以补差。

表 1 DRG 付费下各城市创新医疗技术支付政策分类

序号	做法	具体城市	数量	政策描述示例
1	新技术备案,纳入已有分组或新增分组	上海、西安、哈尔滨、佛山、三明*、金华、济源*、驻马店*、新疆兵团	9	哈尔滨:“首次施行的医疗新技术在施行前两个月报备,由专家论证并按合理医疗服务费用确定病组及权重,能纳入分组的予以纳入,不能纳入的,可新增分组。”
2	专家论证评议,按项目结算	重庆、安阳、乌鲁木齐、郴州*	4	安阳:“针对急诊危急抢救、住院天数大于 60 天、费用极高、新技术应用和治疗不同疾病院内转科等特殊病例,经专家评议、协商谈判,确定单议病例结算费用。按 90%~95% 结算。”
3	调整分组权重/机构系数	天津、杭州*、南平、梧州	4	天津:“对实行 DRG/DIP 等支付方式改革的病种,试点医疗机构因规范使用国家谈判药品,导致单位 DRG 权重费用消耗上涨的,可通过调整相关 DRG 组的付费权重,或者调整试点医疗机构费率调节系数等方式予以合理补偿。”
4	不纳入分组,实行单独支付	合肥、福州*、邯郸	3	邯郸:“付费异常高值和异常低值的病组可按项目付费,确定特殊治疗、特殊用药,高值耗材的清单,可以不纳入 DRG 分组。”
5	鼓励向新医疗技术倾斜	大连*、锦州*、咸阳*	3	大连:“通过将权重制定调整向疑难重症和新医疗技术倾斜,逐步引导各级各类医疗机构落实国家分级诊疗制度所明确的功能定位。”
6	单独出台相关文件	北京	1	“对符合条件的新药新技术费用,不计入 DRG 病组支付标准,单独支付。”
7	多维调节机制下精准补偿	南京*	1	“为鼓励提高临床医疗技术水平,南京市设置了多维调节系数和机制予以精准补偿。”
8	清算时补差	泉州*	1	“在月度结算时按 DRG 结算,在年度清算时按调整后支付标准进行清算补差,调整后支付标准为医保经办机构审核通过的项目明细费用。”

注:*为省级扩面城市。

2.3 DIP 付费下各城市创新医疗技术支付政策

DIP 付费城市创新医疗技术支付机制做法可划分为 6 个类别(表 2)。以上海、深圳为代表的 24 个城市实行“特病单议或专家论证评议后确定分值”,是数量最多的一类做法。广州、厦门等 5 个城市对创新医疗技术的分值计算采取不同于一般 DIP 支付的特殊计算方法;宿迁、阜阳等 4 个城

市规定累积一定例数后再确定分值。与 DRG 付费做法类似,淮南、漳州和德州 3 个城市应用创新医疗技术的病例需专家论证评议后按项目结算。天津和东营调整特殊病例分组权重或医疗机构费率系数后再予以补偿。抚顺和荆州也明确指出对应用新技术病例给予政策倾斜,但具体细则尚未给出。

表 2 DIP 付费下各城市创新医疗技术支付政策分类

序号	做法	具体城市	数量	政策描述示例
1	特例单议或专家论证评议后确定分值	上海、深圳、石家庄*、呼和浩特*、泰安、伊春、汕头、张家口*、安庆*、宣城、淮安、宜昌、鹤壁*、濮阳*、抚州*、宿州、宁德、遵义、韩城、常德、呼伦贝尔、赤峰、阿克苏、海东	24	深圳:“(1) 建立特殊病例评议机制。(2) 建立特殊项目加成分值机制。罕见病治疗药品、肿瘤靶向治疗、免疫治疗及化疗药品(不含单独支付);应用于同一住院过程的联合手术、联合治疗且无响应 DIP 核心病种的医疗技术。特殊项目加成分值 = 实际费用核算的分值 - 病例分值。”
2	采用不同的计算规则确定分值	广州、厦门、莆田、淄博、河源	5	广州:“特殊病例分值(F6)等于该病例实际医疗费用(E1)与上年度病种每分值费用(C1)的比值,即: $F6 = E1 / C1$ 。”
3	累积一定例数确定分值	宿迁、济宁、阜阳、毕节	4	宿迁:“当年实际发生超过 15 例的新技术、新项目且无对应分值病种,经专家评审等程序纳入病种分组。”
4	专家论证评议,按项目结算	淮南、漳州*、德州	3	淮南:“特病单议、危急重症的情况下,由医疗保险经办机构定期组织医疗保险专家进行评审,评审合格的,当次病例费用按项目结算,不纳入按病种分值结算年度清算等考核指标,结算金额从基金付费总额中优先支付。”

表2 DIP付费下各城市创新医疗技术支持政策分类(续)

序号	做法	具体城市	数量	政策描述示例
5	调整分组权重/ 机构系数	天津、东营	2	天津：“对实行 DRG/DIP 等支付方式改革的病种，试点医疗机构因规范使用国家谈判药品，导致单位 DRG 权重费用消耗上涨的，可通过调整相关 DRG 组的付费权重，或者调整试点医疗机构费率调节系数等方式予以合理补偿。”
6	鼓励向新医疗技 术倾斜	荆州、抚顺	2	荆州：“重点对国家、省重点专科以及采用新诊疗技术的相关病种给予政策倾斜。”

注：* 为省级扩面城市。

2.4 典型案例分析

2.4.1 上海市：从产业发展角度对 DRG/DIP 付费下创新技术支持给予倾斜

上海市于 2023 年 7 月出台《上海市进一步完善多元支付机制支持创新药械发展的若干措施》^[11]，提出“针对谈判进入国家医保目录的创新药，前三年实行单列预算，不纳入当年医院医保预算总额；对创新技术，不限制应用新技术高倍率病例的比例，成规模的新技术应用可考虑独立成组”，从推动产业发展的视角为鼓励创新技术应用设计了相应支付机制。2023 年，上海市全市医疗机构共采购国谈创新药 108 亿元，同比增长 73.1%。^[12]

2.4.2 杭州市：对新技术设置退坡激励机制

杭州市自 2020 年开始探索 DRG 付费下的创新医疗技术支持机制^[13]，基于创新医疗技术成熟转化后具有治疗成本下降的特点，杭州市设置退坡激励机制，其基本含义是指对新技术新项目的报销比例按年份递减。以达芬奇机器人手术为例，单价范围小于 30 000 元时，第一年补偿 70%，第二年降至 60%，第三年进一步降至 50%，直至第四年归入常规 DRG 病组中。当单价范围分别在 30 000 ~ 35 000 元、35 000 ~ 40 000 元、40 000 ~ 45 000 元和超过 45 000 元时，各年度补偿比例依次再减少 10%。

2.4.3 南京市：多维调节机制下新技术的精准补偿

DRG 付费下，南京市对创新医疗技术设置了多维调节机制进行精准补偿。^[14]例如，对特色优势专科医院，南京市在重点病组结算时额外赋予学术系数，数值在 1.01 ~ 1.05 间不等；对近三年进入临床应用的新技术赋予高新技术应用系数，并在年终结算时考虑额外补偿；对高倍率病例，按照 DRG 付费病例实际住院费用与结算费用比值筛选折算点数；对部分新技术新材料，如人工耳蜗、人工晶体，原则上实行按项目结算。2022 年南京市按照上述补偿机制对 11 家医疗机构共计 2 164 条病例增加医保支出 2 190.2 万元，医保结算率达 104.55%。^[14]

3 讨论

3.1 当前已对 DRG/DIP 付费下创新技术支持展开探索，以短期支付为主

在当前 DRG/DIP 支付改革背景下，全国多个城市就创新医疗技术的支付机制展开初步探索。制度设计上主要通过高倍率病例的设置给予新技术空间，对于资源消耗过多、病情或诊疗复杂、缺乏历史数据参考的高费用值病例实行特例单议机制。国际上创新医疗技术短期支付是指应用创新医疗技术的病例在未纳入到 DRG 分组前，通过按项目付费、补充支付、设置专项基金支付等工具予以费用报销。^[3, 7]结合我国实践，DRG 付费城市以纳入已有或新增分组为最主要做法，DIP 付费城市专家论证评议后确定加成分值数量最多，总体上我国创新技术仍然侧重于短期支付。

3.2 现有创新医疗技术定义呈碎片化特点，缺乏统一遴选标准

国际上，创新技术的判断主要依据其临床必要性、使用成本、临床效果的实质性改善等因素^[2, 4]，具备专业判定的机构以及详细的申请审核流程。相比之下，我国现有创新医疗技术的定义多以其所获国家级、省级荣誉认可为依据，实践中由于各地医疗费用消耗、经济发展水平的客观差异，创新技术的判定条件较为碎片化，缺乏统一标准。此外，我国对新技术新项目的审核纳入由地方医疗保障部门展开，相较于医疗机构存在着较大的专业局限性，可能会对创新技术的遴选产生不利影响。

3.3 创新医疗技术支持机制在费用测算和成本控制上面临挑战

由于创新医疗技术往往缺少真实世界历史数据参考、应用的病例情况更加复杂，创新医疗技术的费用测算难度较高，实际发生费用和结算费用差值难以估量，医疗机构存在滥用特例单议制度以增加费用支出的风险^[5, 7]，最终可能会对有限的医保基金造成不利影响。

4 建议

4.1 统一界定新技术定义,明确单行支付的准入和退出机制

明确创新医疗技术的定义和范围是 DRG/DIP 付费下建立健全创新技术支持机制的前提。^[2]建议国家或省级医疗保障管理部门制定指导原则,以临床价值为核心,结合各地医保基金分配与医疗水平发展现实情况,对 DRG/DIP 付费下创新医疗技术定义进行统一界定。各地市更需要以此为导向,明确能够实行单行支付的创新医疗技术的纳入标准,并且进一步建立健全动态调整机制^[2,7],在合理准入基础上做好 DRG/DIP 付费下新技术新项目的有序退出。

4.2 设定创新技术支持过渡期,参考退坡激励机制健全长期支付路径

DRG/DIP 付费下创新技术不仅需要短期合理支付,更需要以纳入 DRG/DIP 付费系统为目标完善长期支付机制。各城市可以以杭州市退坡激励机制和南京市多维调节机制下精准补偿为参考^[14],设置 2~3 年的过渡期限,逐步形成短期补充支付向长期纳入 DRG/DIP 付费中的明晰路径。一方面以新技术临床价值为核心指标,通过补偿比例逐年递减检验创新技术的临床效果,同时向常规化 DRG/DIP 付费过渡;另一方面,可以按照重点优势学科、新材料、高倍率病例等对创新技术进行精细化分类,以实现精准支付。

4.3 坚持医保总额控制,强化对创新医疗技术合理使用的监管

除了 DRG/DIP 付费向创新医疗技术倾斜之外,还需要坚持总额控制的原则。^[7]考虑到目前 DRG/DIP 付费下的创新医疗技术支持采用单行支付、分值加成、按项目支付等方式,短期内可能造成医保住院总支出的增加。为控制基金风险,应将 DRG/DIP 付费、创新医疗技术支持机制等均纳入总额控制,防范基金超支风险。同时,由于创新医疗技术临床应用时间短、不确定性较高等特点,医疗机构往往存在技术应用不合理的风险,需要医保部门进一步优化对医疗机构合理使用新技术、新项目的监督管理机制,建议就重点技术或项目的使用做全流程监管。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

[1] 国家医疗保障局. 关于印发《DRG/DIP 支付方式改革三年行动计划》的通知 [EB/OL]. (2021-11-19) [2024-05-

15]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-11/28/content_5653858.htm

- [2] 陈非非, 张璐莹, 俞纯璐, 等. DRG 付费下创新医疗技术的额外支付机制研究: 基于国际经验与启示 [J]. 卫生经济研究, 2023, 40(8): 28-32.
- [3] 刘心怡, 张璐莹, 尚春晓, 等. DRG 付费下创新药品支付的国际经验与启示 [J]. 世界临床药物, 2021, 42(7): 547-550.
- [4] Rachet-Jacquet L, Toulemon L, Rochaix L. Hospital payment schemes and high-priced drugs: Evidence from the French Add-on List [J]. Health Policy, 2021, 125(7): 923-929.
- [5] Finocchiaro C, Guccio C, Pignataro G, et al. The effects of reimbursement mechanisms on medical technology diffusion in the hospital sector in the Italian NHS [J]. Health Policy, 2014, 115(2): 215-229.
- [6] Scheller R D, Quentin W, Busse R. DRG-Based Hospital Payment Systems and Technological Innovation in 12 European Countries [J]. Value in Health, 2011, 14(8): 1166-1172.
- [7] 王芳旭, 陶立波. DRG/DIP 体系下新医药技术的医保支付机制研究 [J]. 中国医疗保险, 2023(2): 40-44.
- [8] 吴晶, 董心月, 赵博雅. 美国 DRG 下高值创新医疗技术的支付政策及启示 [J]. 中国医疗保险, 2022(6): 118-124.
- [9] Henschke C, Bäuml M, Weid S, et al. Extrabudgetary ('NUB') payments: A gateway for introducing new medical devices into the German inpatient reimbursement system? [J]. Journal of Management & Marketing in Healthcare, 2010, 3(2): 119-133.
- [10] 尚春晓, 陈文, 张璐莹. 德国 DRG 付费下创新技术支持的经验与启示 [J]. 中国医院管理, 2023, 43(9): 94-96.
- [11] 上海市医疗保障局. 关于印发《上海市进一步完善多元支付机制支持创新药械发展的若干措施》的通知 [EB/OL]. (2023-07-28) [2024-05-15]. <https://ybj.sh.gov.cn/zxzc/20230731/6f30a84882fa4fac982feabd31121a56.html>
- [12] 上海市科学技术委员会. 上海市将如何推动生物医药科技创新和产业的高质量发展 [EB/OL]. (2024-03-04) [2024-06-06]. <https://stcms.sh.gov.cn/xwzx/gzdt/20240304/7339e57c8eee4b32b2e9ae48ae5ee527.html>
- [13] 浙江省医疗保障局. 浙江省医疗保障局关于省十三届人大六次会议第 1 号建议的答复 [EB/OL]. (2022-07-11) [2024-05-15]. http://ybj.zj.gov.cn/art/2022/7/11/art_1229226152_4950236.html
- [14] 南京: 支持新技术新项目临床应用 [J]. 中国卫生, 2024(4): 69-70.

[收稿日期:2024-05-24 修回日期:2024-08-02]

(编辑 刘博)