

## 新增工伤康复服务项目遴选及支付标准探索\*

张远妮<sup>①②</sup>, 邹俐爱<sup>①②</sup>, 徐泽宇<sup>②③</sup>, 刘四文<sup>④</sup>, 姚奕婷<sup>①②</sup>, 彭浩<sup>⑤</sup>, 肖孟<sup>⑥</sup>, 郑鹏<sup>⑦</sup>,  
黄广成<sup>①②</sup>, 欧嘉新<sup>⑤</sup>, 邓婕<sup>⑦</sup>

**摘要** 通过梳理工伤康复服务项目规范与支付标准制定等相关政策, 阐述“国家版”和“广东省版”工伤康复服务项目和支付标准制定情况, 分析新增工伤康复服务项目管理现状。选择广东省40家协议医院为样本, 基于专家咨询法, 计算专家采纳率, 建立新增工伤康复服务项目目录, 并通过基准项目赋值定价, 为新增工伤康复服务项目遴选及支付标准提出管理措施。文章建议进一步细化新增工伤康复服务价格项目立项审批流程, 建立新增工伤康复服务项目管理办法, 规范管理制度。探索新增工伤康复服务项目纳入工伤保险目录管理机制, 同时, 充分发挥行业学会或协会的作用, 加强卫生技术评估准入评审与价格制定管理决策中的广泛应用。

**关键词** 新增工伤康复服务项目; 基准项目; 支付标准

**中图分类号** R1-9; R197 **文献标志码** B **文章编号** 1003-0743(2022)09-0064-05

**Discussion on the Selection and Payment Standards of New Work-Related Injury Rehabilitation Services/ZHANG Yuan-ni, ZOU Li-ai, XU Ze-yu, et al./Chinese Health Economics, 2022,41(9):64-68**

**Abstract Objective:** To discuss the selection of and the management of payment standards by sorting out relevant policies such as work-related injury rehabilitation service item specification and payment standard formulation. **Methods:** 40 contracted sample hospitals in Guangdong Province were selected as the research objects. Based on the expert consultation method, the adoption rate of experts was calculated to select the newly added work-related injury rehabilitation service items and determine the payment standard through the assignment of benchmark items. **Results:** According to the list of 41 new work-related injury rehabilitation service items collected by the sample hospitals, 19 new medical service items were selected and determined through expert consultation, sorted according to the adoption rate of experts from high to low, and combined with the exclusion criteria. The adoption rate of 4 items is greater than 80%. According to the results of Model 2 of the correspondingly assigned benchmark items, the proposed payment standard for the newly added work-related injury rehabilitation service items is determined. **Conclusion:** The selection of new work-related injury rehabilitation service items and the establishment of payment standards can enrich the price system of work-related injury rehabilitation services and promote the high-quality development of work-related injury rehabilitation, so as to provide method reference for the new selection of medical service projects.

**Keywords** new work-related injury rehabilitation service items; benchmarking projects; payment standard

**First-author's address** Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou, 510515, China; Health and Health Management Institute, Southern Medical University, Guangzhou, 510515, China

**Corresponding author** ZOU Li-ai, E-mail: zouliai@163.com

为更好开展工伤康复服务, 2008年4月, 劳动和社会保障部下发了《关于印发〈工伤康复诊疗规范(试行)〉和〈工伤康复服务项目(试行)〉的通知》(劳社部函〔2008〕31号), 并于2013年下发了《人力资源社会保障部关于印发〈工伤康复服务项目(试行)〉和〈工伤康复服务规范(试行)〉(修订版)的通知》

(人社部发〔2013〕30号, 以下简称国家2013版), 并明确国家2013版试行为期2年。因各种原因, 该政策一直沿用至今, 支付标准已有14年未进行修订。除广东省、海南省、厦门市及天津市外, 全国大部分地区均未制定工伤康复服务项目及支付标准, 均按照医保目录执行。近年来, 全国各省市积极推进医改进程, 对医保、物价项目进行了调整, 但涉及工伤康复的改革和项目更新较少, 部分现行项目描述粗略, 与临床实际脱节, 难以满足工伤康复临床需求<sup>[1]</sup>。而新增工伤康复服务价格项目, 合理制定支付标准, 有助于顺应工伤康复新技术的发展, 将成熟的工伤康复新技术转化为更好计价、更好执行、更好监管的价格项目。本研究以广东省工伤康复服务项目为例, 通过专家咨询法遴选新增工伤康复服务项目, 并进行支付标准探讨, 保障工伤康复患者获得更具有创新性、经济性的康复服务, 丰富工伤康复服务价格体系, 助推工伤康复高质量发展。同时, 为医疗服务项目遴选新增提供

\* 基金项目: 广东省人力资源和社会保障厅委托项目。

① 南方医科大学南方医院 广州 510515

② 南方医科大学卫生与健康研究院 广州 510515

③ 浙江大学医学院附属第二医院 杭州 310000

④ 广东省工伤康复中心 广州 510440

⑤ 南方医科大学卫生管理学院 广州 510515

⑥ 南方医科大学第三附属医院 广州 510630

⑦ 南方医科大学珠江医院 广州 510282

作者简介: 张远妮(1989—), 女, 博士学位, 助理研究员, 经济师; 研究方向: 卫生经济、医院管理; E-mail: smujenny@126.com。

通信作者: 邹俐爱, E-mail: zouliai@163.com。

借鉴方法。

## 1 新增工伤康复服务项目立项

### 1.1 相关概念界定

医疗服务项目是指医疗机构提供服务供给过程中，具有医疗服务操作性质的项目。医疗服务价格项目是指各级各类医疗机构，向居民提供医疗服务时允许收取费用的医疗服务项目。其中，根据《全国医疗服务价格项目规范》（2001版、2007版）将服务项目性质、专业属性不同将所有项目分为综合医疗服务类、医技诊疗类、临床诊疗类、中医及民族医诊疗类4大类。临床诊疗类包含“物理治疗与康复”。《全国医疗服务价格项目规范（2012年版）》根据临床的操作流程进一步细化为综合医疗服务、病理学诊断、实验室诊断、影像学诊断、临床诊断、临床手术治疗、临床非手术治疗、临床物理治疗、康复医疗、辅助操作、中医医疗服务和临时过渡类服务这12大类医疗服务。临床诊疗服务项目包含了临床物理治疗、康复医疗等6个部分<sup>[2-3]</sup>。

工伤康复服务项目，按照康复医学和措施分类方法，分为医疗康复服务类和职业社会康复服务类，涵盖康复功能评定、康复治疗（包括物理治疗和心理治疗）、康复护理、职业社会康复评估、职业社会康复训练等康复服务项目。包含医疗服务项目中已有的项目和非医疗服务项目。工伤康复服务项目的适用对象为工伤职工，是工伤康复服务收费的基本单元，是工伤康复服务计价、执行、评价的基础，是各统筹地区审核支付工伤康复费用的结算标准。由统筹地区工伤保险基金支付，有别于现行医疗服务价格体系，仅限于在人力资源与社会保障部门核准的工伤康复协议机构内使用。

新增工伤康复服务项目主要是指国家2013版《工伤康复服务项目（试行）》目录以外尚未制定过价格并需要单独制定价格的康复服务项目。

### 1.2 “国家版”和“广东省版”工伤康复服务项目和支付标准制定情况

2008年，劳动和社会保障部制定并下发了《工伤康复服务项目（试行）》（简称国家2008版），对工伤职业康复内容从项目名称，项目内涵，项目临床意义、操作、适用范围及标准等做了详细说明。工伤康复服务项目合计236项：医疗康复服务类198项，包括康复评定、康复治疗、康复护理及其他共4类；职业社会康复共36项，包括评估、训练共2类；中医项目共38项。国家2013版修订了《工伤康复服务项目（试行）》的服务项目内容，删除了中医类医疗康复服务项目和康复辅助器具服务类项目，国家2013版共236项。其中，医疗康复服务类共190项，职业社会康复类共46项。2008年《广东省工伤康复服务项目支付标准

（试行）》（以下简称广东省2008版）其中，项目共262项（含中医55项）。广东省2008版与国家2013版对比发现29个差额项目（不包含中医类项目）。国家2013版增加了47项康复评定和治疗项目，减少了18项（不包含中医类项目）。

### 1.3 新增工伤康复服务项目立项范围确定

根据国家2013版要求，各地在贯彻实施工伤康复服务项目和服务规范过程中，应坚持实事求是的原则，根据当地康复技术发展水平对工伤康复服务项目进行适当调整，调整幅度控制在工伤康复服务项目总数的10%以内。本研究初步拟定的工伤康复服务项目范围为国家2013版的236个服务项目，并在《工伤康复服务项目（试行）》的基础上，根据广东省工伤康复协议机构开展项目的实际需要，新增总数不超过10%的服务项目，即原则上可以新增24项。新增项目由各协议机构申报，结合国内外工伤康复发展趋势（工伤康复、职业康复、社会康复），组织专家论证评估、遴选新增项目，使新增目录更契合患者需求和工伤康复学科的发展要求。

## 2 新增工伤康复服务项目遴选方法

### 2.1 资料来源

选择广东省40家协议医疗机构作为样本，设计《新增工伤康复服务项目申报汇总表》《工伤康复项目成本测算基准表》，通过问卷调查的形式，收集新增工伤康复服务项目及采集项目成本相关数据。其中，新增工伤康复服务项目申报内容包括项目名称、项目内涵、计价单位、计价说明、建议价格、除外内容、适用范围及临床意义、是否取得过新增工伤康复服务项目批复以及其他要说明的情况内容<sup>[4-5]</sup>。

### 2.2 专家咨询法

专家咨询法是基于问卷调查汇总40家样本医院上报的所有新增工伤康复服务项目，形成新增工伤康复服务项目原始库，邀请广东省内工伤康复协议机构专家库中的专家对汇总上报的原始库进行遴选。其过程如下：（1）专家咨询准备工作。专家咨询准备工作包括确定主题，遴选专家群体等。（2）采用发函形式，邀请具有代表性的具有专业技术水平的专家进行新增项目遴选评定。本研究从专家库选择广东省工伤康复中心、东莞市虎门医院、佛山市工伤康复医院、梅州市人民医院、南部战区海军第一医院、深圳市第二人民医院、深圳龙城医院、清远市人民医院和珠海市人民医院等单位的专家进行遴选新增项目。（3）结果分析和审定。通过计算专家采纳率，形成新增工伤康复服务项目目录库，并进行排序。

## 3 新增工伤康复服务项目遴选程序

### 3.1 初步遴选

3.1.1 确定新增工伤康复服务项目立项基本原则。原

则如下：(1) 该项目名称、内涵与《工伤康复服务项目（试行）》中的项目不重复；(2) 该项目因康复技术发展在各协议机构中已经广泛开展；(3) 患者康复确实需要。

3.1.2 确定新增工伤康复服务原始版项目库。根据收集的新增工伤康复服务项目清单进行初步遴选，初步遴选主要对项目是否符合基本原则进行判断，汇总后项目库合计项目41项，其中包括：穿戴式智能化步行模式训练、构音障碍筛查、康复机器人训练系统、康复治疗床旁加收等。

### 3.2 精细遴选

初步遴选出的新增工伤康复服务原始项目库，需要进一步精细遴选，并经过专家咨询论证之后，再纳入新增目录范围。

3.2.1 新增工伤康复服务项目遴选原则。精细遴选基于新增工伤康复服务原始项目库，通过专家咨询，计算采纳率排序的方法。采纳率排序法是邀请相关领域专家根据新增工伤康复服务原始项目库对项目进行采纳与否的判断，并给出相关依据，计算采纳率得分，对其进行排序作为得到优先顺序的方法。其中，构音障碍筛查、康复治疗床旁加收、口吃训练、徒手肌力检查（MMT）、言语评估检查采纳率均大于80%。

3.2.2 新增工伤康复服务项目遴选排除标准。在新增医疗服务项目管理方面，2012年国家发改委已出台规定，要求各地不得以新设备、新试剂、新方法等名义新增项目，排除标准主要包括：分解项目、科研实验阶段或落后淘汰项目、不符合卫生经济学、违反法律法规等内容<sup>⑥</sup>。本研究在项目采纳率的优先顺序基础上，同时设置排除标准：(1) 与已有项目重复的项目不新增。与已有项目在名称及内涵上重复或者类似的项目，不纳入新增项目，例如：康复机器人训练系统、穿戴式智能化步行模式训练2个项目，与国家2013版目录中“下肢机器人康复训练1201003”“机器人辅助上肢功能训练1204017”2个项目内涵相同。(2) 理疗相关项目充足，不建议新增。《关于实施〈广东省定价目录（2015年版）〉有关医疗服务价格规定的通知》（粤发改价格函〔2015〕807号）和《广州市医疗保障局 广州市卫生健康委 广州市财政局关于调整公立医院基本医疗服务价格的通知》（穗医保规字〔2020〕3号）中，有28项理疗相关项目。此外，在国家2013版工伤康复项目目录内，已有27项理疗项目，且考虑了实用性原则，在前2个目录的基础上有所调整优化，更符合日常业务开展的需要。(3) 指向具体康复设备项目不新增。以设备命名，或者内涵指向某一具体类别设备的项目，不建议新增。(4) 欠规范的工伤康复项目不建议新增。个别项目本身欠规范，表述不清，内涵不明确，不建议新增。(5) 偏临床医疗项

目暂不建议新增。临床医疗服务项目可根据工伤医疗、基本医疗服务项目目录开展，暂不建议新增。

3.2.3 确定新增工伤康复服务终版项目库。结合专家采纳率和排除标准，最终确定19项新增医疗服务项目。专家采纳率由高到低依次排序为，构音障碍筛查、康复治疗床旁加收、口吃训练、徒手肌力检查（MMT）、言语评估检查、口肌训练、操作式音乐治疗、就业潜能培训、摄食训练、深层肌肉激活技术、吞咽球囊扩张训练、振动治疗、直肠指力刺激、卒中功能评分（NIHSS）、社区融合训练、瘢痕治疗压力测定、肌筋膜治疗、体感音乐治疗和音韵共鸣训练。

## 4 新增工伤康复服务项目建议支付价格

### 4.1 基准项目遴选原则及赋值

基准项目遴选原则：(1) 广覆盖。综合考虑项目特点，选取有代表性的项目。涵盖PT、OT、ST等常用的康复评定、治疗项目，也涵盖工伤康复特有的职业康复和社会康复，以及工伤患者特殊需要的康复护理项目。(2) 普适性。选择的项目多为康复医疗的基本操作项目，各机构普遍具有开展能力。同时也选择了个别具有代表性的项目，例如：普遍开展但目录没有的“新增”项目。(3) 可比性。结合国家2013版、广东省2008版，广州市2018年医疗服务价格等多个目录，选择具有可比较性的项目。(4) 标准统一。选择的项目，大多数在《全国医疗服务价格项目规范》（2012年版）内都有相应的内涵、基本人力消耗和耗费等相关指标，各协议机构执行标准较统一。根据资源消耗相近、项目性质类似的原则，将工伤康复服务项目分为36类，并从各类别中选取36项工伤康复服务项目作为基准项目。

### 4.2 基准项目支付标准的测算

以课题组系列文章中《基于社会平均成本的工伤康复服务项目定价模型研究》中模型Ⅱ<sup>⑦</sup>的结果为工伤康复基准项目价格测算结果。

### 4.3 新增工伤康复服务项目支付标准确定

比对36项基准项目，综合新增工伤康复服务项目的难易程度、风险系数、资源消耗、临床实际运用等因素，采用专家咨询法对新增工伤康复服务项目进行相对价值赋值。按相对应赋值的基准项目的模型2<sup>⑧</sup>的结果，确定新增工伤康复服务项目建议支付标准。因篇幅限制，在表1中仅例举纳入率排前5名的新增工伤康复服务项目。因康复治疗床旁加收项目无参照的基准项目类别，是以深圳市新增医疗服务价格项目（2018年第一批）的备案价格30元执行。

## 5 管理建议

人们对康复需求不断增加，但大部分地区提供康复服务的能力并不能满足现有的需求，需要扩大康复规模，满足日益增加的康复需求，实现康复2030行动

表1 部分新增工伤康复服务项目建议支付标准

项目名称	项目内涵	计价单位	计价说明	适用范围及临床意义	建议基准项目编码	建议基准项目名称	建议价格(元)
构音障碍筛查	使用构音障碍筛查表对患者进行会话、单词检查、喉功能检查、构音器官等方面的测查,人工报告	次	—	适用范围:言语功能障碍的患者 临床意义:明确患者言语功能障碍类型,为治疗提供依据	1103002	失语症检查	154.21
康复治疗床旁加收	在住院患者病床旁进行治疗的加收项目	天	指医务人员携带康复设备至住院患者病床旁进行治疗加收项目	适用范围:重度功能障碍者或者因其他原因需要在床边进行治疗者 临床意义:减少重症患者移动风险或移动不便患者的压力,可早期介入康复治疗	1106001	康复治疗床旁加收	30.00
口吃训练	进行控制言语节律与速度、音量、语言、呼吸/气流、韵律、说话态度等方面训练	次	—	适用范围:口吃患者 临床意义:改善口吃患者言语能力	1205002	言语训练	117.21
徒手肌力检查(MMT)	检查者使用双手,通过观察肢体主动运动的范围、感觉肌肉收缩的力量,根据现行标准或普遍认可的标准,确定所检查肌肉或肌群的肌力是否正常及其等级	次	—	适用范围:中枢神经系统损伤、骨关节损伤、烧伤等肌力下降患者 临床意义:评估患者肌肉功能状态,判断伤情及预后,指导康复治疗	1101006	6分钟步行测试	51.17
言语评估检查	含主观评估及计算机评估,指对患者呼吸、发声、共鸣和构音等功能进行评估及其参考标准,应用《汉语言构音能力测验》记录表对患者进行语言应用的评估	次	—	适用范围:言语语言功能障碍者 临床意义:明确言语语言功能障碍情况和程度,判断伤情,指导治疗	1103001	言语能力评定	110.94

计划<sup>[7]</sup>。随着工伤康复工作的深入推进,工伤康复机构偏少、康复结算制度单一、康复评价体系缺失、工伤康复项目及标准需要进一步规范明确等多方面问题矛盾凸显。尤其是人社部在2013年陆续修订并出台工伤康复相关规定后,急需对目前的工伤康复支付标准和目录进行调整,促进工伤康复工作的高质量发展。随着工伤康复医学技术的不断发展,新的医疗技术和医疗服务项目不断涌现,如何做好新增工伤康复服务项目的管理工作,保障新增工伤康复服务项目能及时、规范地应用于临床,对提高工伤康复服务质量、加强工伤康复服务管理、满足工伤康复患者日益增长的服务需求有着重要的意义。

### 5.1 细化新增工伤康复服务价格项目立项审批流程

工伤康复服务项目按照国家相关部委在《国家发展改革委关于加快新增医疗服务价格项目受理审核工

作有关问题的通知》(发改价格〔2015〕3095号)和《关于印发推进医疗服务价格改革意见的通知》(发改价格〔2016〕1431号)等相关新增医疗服务价格管理办法,进行项目立项审批流程<sup>[8]</sup>。审批办理的基本流程主要包括:申报受理—专家评审与论证审批—试行期管理—期满评估。在立项过程中:一是要充分发挥工伤康复协议机构参与项目修订完善的积极性。二是需要征求人力资源社会保障部、民政部、财政部、中国残联等相关部门意见,确保遴选工作中的公平公正公开。三是项目试行期间,价格管理部门密切监测项目执行情况和实际运行成本,统一价格项目成本构成测算口径(成本项目构成、计算公式和取数来源)。切实掌握工伤康复数据情况,保障新增工伤康复服务项目管理工作公开、透明、顺利地展开,促进工伤康复新技术尽早进入临床使用。

## 5.2 建立新增工伤康复服务项目管理办法，规范管理制度

完善新增工伤康复服务项目价格管理办法，进而促进工伤康复新技术和新手段的推广应用，满足工伤康复服务需求。不断探索研究新时期新增工伤康复服务价格管理的工作思路，出台省级层面系统性的管理及指导文件，形成新增工伤康复服务价格项目的工作准则，理顺相关主管部门在此项工作中的管理权限、决策程序等问题，规范统一项目内涵、受理条件、申报审批流程以及定价方式等新增工伤康复服务价格项目管理具体细则，具有可操作性。考虑到工伤的伤残等级评定为1~4级的工伤职工多为截瘫、偏瘫、颅脑损伤后意识模糊或植物状态等严重功能障碍的患者，多数合并有神经源性膀胱、神经源性肠道、吞咽功能障碍、压疮以及心肺功能不全等多种疾病，存在较为严重的医疗依赖。而且由于长期的卧床，生活自理能力下降，活动受限，肢体会发生不同程度的功能障碍，需要医疗、康复操作等治疗和训练。为提高重残人员身体功能、生活质量和加强人文关怀，建议政府部门在考虑伤残等级分级的基础上，在后续制定政策时适当新增关于重度伤残职工的工伤康复服务项目等。

## 5.3 探索新增工伤康复服务项目纳入工伤保险目录管理机制

探索改进新增工伤康复服务价格项目管理，鼓励工伤康复技术研发创新，促进医疗新技术及时进入临床使用，不断探索工伤康复服务项目价格形成机制、调控体系、监管方式。建议政府部门做好技术准入相关研究和制定工作，出台相关行业技术规范<sup>[7]</sup>。同时，人社部门根据新项目试行的实际效果，以及监测评估结果，综合考虑参保人员需求、临床诊疗需要及基金承受能力，适时调整工伤保险基金支付政策，确保试行期满后，新增项目政府定价与支付政策有效衔接。建议可参考现行新增医疗服务项目的管理方式，新增工伤康复服务项目试行时间满2年的，人社部门适时对该新增工伤康复服务项目价格执行情况进行评估。根据评估结果，按政府定价项目、暂不定价项目和撤销项目3种情况分类处理。政府定价项目价格确定后，由

人社部门明确工伤保险属性及支付比例，统一公布执行。暂不定价项目不纳入工伤保险支付范围。

## 5.4 充分发挥行业学会或协会的作用，加强卫生技术评估准入评审与价格制定管理决策中的广泛应用

充分发挥相关行业学会或协会的专业性，配合主管部门做好工作研究、技术准入、政策制定及项目评审等相关工作。借助卫生技术评估专家的力量，发展基于卫生技术评估证据支撑的评审准入与支付等决策机制<sup>[10]</sup>。积极探索对新增项目安全性、有效性、经济性、创新性、社会影响力等全面科学评估，为新增项目评审准入与价格制定提供有力证据支撑。

### 参 考 文 献

- [1] 沈无瑕, 程军, 郭元吉. 工伤康复定点医疗机构服务现状与对策分析[J]. 中国医院, 2020,24(9):31-33.
- [2] 江芹, 邵晓军, 赵颖旭, 等. 2012年版和2001年版《全国医疗服务价格项目规范》分类与编码的比较研究[J]. 中国卫生经济, 2013,32(2):8-10.
- [3] 常欢欢, 高树宽, 陈增辉, 等. 《全国医疗服务价格项目规范》中临床诊疗服务项目修定原则[J]. 中国卫生经济, 2013,32(2):11-13.
- [4] 姚奕婷, 张远妮, 徐泽宇, 等. 广东省工伤康复服务项目支付比较研究[J]. 中国卫生经济, 2022,41(9):55-59.
- [5] 彭浩, 朱宏, 邓婕, 等. 基于社会平均成本的工伤康复服务项目定价模型研究[J]. 中国卫生经济, 2022,41(9):60-63,72.
- [6] 王海银, 丛郦萱, 彭颖, 等. 我国新医疗技术的定价及支付优化策略探讨[J]. 中国卫生质量管理, 2020,27(1):105-108.
- [7] 李欣, 邱卓英, 杨剑, 等. 康复2030: 扩大康复规模以满足日益增长的康复需求[J]. 中国康复理论与实践, 2017,23(4):380-384.
- [8] 吴胤歆, 刘文彬. 新增医疗服务项目纳入医保目录管理机制探索[J]. 中国卫生经济, 2019,38(3):35-37.
- [9] 袁加, 陈刚, 冯骊琛. 新增医疗服务价格项目管理探讨[J]. 中国卫生经济, 2020,39(8):51-53.
- [10] 王美凤, 金春林, 刘昕, 等. 长三角一体化背景下区域新增医疗服务项目发展现状及对策探讨[J]. 中国卫生经济, 2021,40(11):51-54.

[收稿日期: 2022-06-06] (编辑: 杨威)

## 专著类参考文献著录格式及示例

主要责任者. 题名: 其他题名信息[文献类型标识/文献载体标识]. 其他责任者. 版本项. 出版地: 出版者, 出版年: 引文页码[引用日期]. 获取和访问路径. 数字对象唯一标识符.

示例:

[1] 陈登原. 国史旧闻: 第1卷[M]. 北京: 中华书局, 2000:29.