附件2

起草说明

一、起草背景

我国医疗卫生资源布局结构不合理，儿科发展较慢。2016年，国家卫生计生委等六部门联合印发《关于加强儿童医疗卫生服务改革与发展的意见》（国卫医发〔2016〕21号），明确提出“按照‘总量控制、结构调整、有升有降、逐步到位’的原则，合理调整儿科医疗服务价格。对于儿童临床诊断中有创活检和探查、临床手术治疗等体现儿科医务人员技术劳务特点和价值的医疗服务项目，收费标准要高于成人医疗服务收费标准。调整后的医疗费用按规定纳入医保支付范围，避免增加患者就医负担。”

2017年，深圳市发展和改革委员会、深圳市卫生和计划生育委员会和深圳市人力资源和社会保障局联合印发了《关于我市公立医疗机构执行六岁以下儿童医疗服务价格加收政策的通知》（深发改〔2017〕456号），明确规定：2017年5月1日起，深圳市公立医疗机构开始执行六岁以下儿童医疗服务价格加收政策（以下简称“儿童加收政策”），在我市现行非营利性医疗机构医疗服务价格的基础上加收幅度不超过30%，列入此次六岁以下儿童医疗服务价格加收项目（以下简称“儿童加收项目”）共有2268项（拆分后4013项），加收项目主要是对于临床诊断中有创活检和探查、临床手术治疗等体现儿科医务人员技术劳务特点和价值的医疗服务项目。

目前，儿童加收政策已平稳运行四年，该政策对深化医药卫生体制改革，缓解我市儿童医疗卫生服务资源短缺问题，促进儿童医疗卫生事业持续健康发展起到了一定的促进作用。

二、必要性

（一）相关文件要求适时启动价格动态调整

国家医保局等八部门《关于印发<深化医疗服务价格改革试点方案>》（医保发〔2021〕41号）第十五条提出：“建立医疗服务价格专项调整制度。根据实际需要启动医疗服务价格专项调整工作，灵活选择调价窗口期，根据公立医疗机构收入、成本等因素科学测算、合理确定价格调整总量和项目范围，有升有降调整价格。”《国家医疗保障局 国家中医药管理局关于医保支持中医药传承创新发展的指导意见》第五条提出：“在医疗服务价格动态调整中重点考虑中医医疗服务项目，优先将功能疗效明显、患者广泛接受、特色优势突出、体现劳务价值、应用历史悠久，成本和价格明显偏离的中医医疗服务项目纳入调价范围。”本次优化调整六岁以下儿童加收政策是基于对原六岁以下儿童加收政策运行评估的基础上，重点关注诊查、护理等体现医务人员劳务价值的项目，以及“灸法”、“拔罐疗法”等中医类项目。

（二）优化调整儿童加收政策的客观要求

一是清理低频或不适宜项目的需要。根据《关于六岁以下儿童临床诊疗项目加收范围问题的复函》（粤发改价格函〔2017〕4431号）文件内容，“项目名称或项目内涵、说明中注明是新生儿、婴儿、小儿的项目”“针对所有诊断为先天性疾病的有创活检和探查、临床手术治疗项目”不在加收范围之内。结合文件精神和儿童加收政策实施效果评估结果，部分加收项目不应列入加收范围、不适宜在儿童群体开展，或者儿童发病率低实际未产生过收费，结合临床医生意见建议不再保留儿童加收。清理低频或不适宜项目可进一步优化儿童加收项目结构。二是进一步优化调整体现劳务技术价值项目的需要。儿童患者具有特殊性，在诊查、护理、治疗等方面增加了医护人员诊治的难度，诊治时间和精力远超成人患者。目前我市诊查、护理等体现技术劳务价值的项目收费标准与成人相同，不能合理体现儿科医务人员技术劳务特点和价值，需要进一步优化调整加收项目。此外，有部分技术难度大、操作困难、儿童依从性差的收费项目已在北京、上海、浙江、广州、湖南等城市执行儿童加收政策，我市需结合本市实践，进一步参考借鉴其他城市做法，优化调整我市儿童加收项目。

（三）加强价格引导，支持薄弱学科发展，缓和供需关系

一是通过价格引导，支持儿科、中医儿科等薄弱学科发展。儿科属于医疗纠纷高危科室，有研究表明医疗损害纠纷中儿科在医院平均赔偿金额排名第一，很大程度上打击了医务人员从业儿科的积极性，医学生在执业选择时有意识回避这类易受攻击、劳动强度大、赔偿额较高的专业与科室，若不进行干预和引导，这些高危科室将面临人员不足、后继无人的窘境。二是通过价格补偿，缓和深圳市儿科供需关系。深圳市庞大的儿童人口基数、不断上升的出生率和日益增多的疑难重症给深圳儿科带来了巨大压力，儿科医疗资源配备和医疗供给与日益增长的儿童医疗服务需求仍有一定差距，儿童就医难问题十分突出，存在严重社会隐患。因而加大儿科健康投入，发挥价格政策补偿作用，提高儿科医院和儿科医护人员的收入和社会认同感将愈发重要。

为此，我局起草了《深圳市医疗保障局关于调整六岁以下儿童医疗服务价格加收政策的通知》（征求意见稿），进一步优化我市公立医疗机构六岁以下儿童医疗服务价格加收管理，支持儿科、中医等薄弱学科，促进医疗卫生行业进一步健康发展。

三、测算过程

（一）文献调研

项目组调研了北京、上海、广州、浙江、湖南等多个省市的六岁以下儿童加收政策。调研发现全国多省市对诊查费、护理费、部分中医及民族医诊疗类项目存在一定程度上的加收。对诊查费、护理费、有创活检和检查、临床手术治疗、部分中医及民族医诊疗类等项目有明确规定，六岁以下儿童可在原价格基础上加收30%不等。

（二）项目确定与数据收集

项目组从北京、上海、广州、浙江、湖南等省市执行儿童加收政策的项目中，通过专家论证挑选出本市未加收但消耗人力资源较大的123个项目，请全市设立儿科的公立医院提交六岁以下儿童自2017年5月1日至2021年8月15日该123项的就诊历史收费数据，并提交现有儿童加收项目的同期历史收费数据。

（三）影响分析

对于经专家论证最终拟新增纳入加收政策范围的医疗服务价格项目，按项目类别，不同调价增减幅度进行测算，以分析与社会经济水平发展相适应的程度、对基金可持续能力及对患者可负担能力的影响等。

四、主要内容

（一）数据情况

项目组获取了全市33家公立医院提供的2017年5月1日至2021年8月15日相关收费数据近28万条。分析显示，本市未执行儿童加收政策但专家评审建议加收的123个项目中，收费频次25次以下的有14项，其他109项收费频次较高。现有儿童加收项目在调查期间产生收费的项目2051项（2019版），未产生收费项目1962项（2019版），占儿童加收项目总数（4013项）的48.89%，收费频次100次以下的有3405项。

（二）取消部分儿童加收项目

项目组根据《关于六岁以下儿童临床诊疗项目加收范围问题的复函》挑选出不应列入加收范围的“小儿头皮静脉输液”等44项儿童加收项目，征求专家意见，建议取消儿童加收。

项目组就收费频次100次以下的儿童加收项目依次征求儿科临床专家意见、组织医保专委会会议1次和专家论证会2次，会议认为部分低频项目不适宜在儿童群体开展，或者儿童发病率低实际未产生过收费，建议取消儿童加收。

根据样本数据统计分析，结合临床、物价专家论证，拟取消项目1885项（对应2021版加收项目为1439项，占2021年3292项新编码儿童加收项目的43.7%），这些项目为不应列入加收范围以及被调研时间段内未产生收费或者收费频次极低的项目。拟取消的儿童加收项目见附表中“取消加收项目（1439项）”表。

（三）新增部分儿童加收项目

1.新增部分儿童加收项目明细

本次拟增加儿童加收项目共66项，包括诊查费6项，护理费16项，注射2项，临床各系统诊疗（31开头）16项，手术治疗（33开头）2项，以及中医治疗（4开头）24项，旨在体现儿科医务人员技术劳务特点和价值，促进儿科的发展，同时关注中医等薄弱学科。拟增加儿童加收项目见附表中“增加加收项目（66项）”表。

基于数据测算，组织了1次医保专委会会议和2次专家论证会议，专家认为当前诊查费、护理费类价格低于同等发达水平城市但属于高频项目，按30%的幅度加收对患者影响较大，加收幅度应适当限制。经过专家论证，认为深圳市诊查费（以去掉药品零加成补贴后的实际价格为准）和护理费加收后价格不应过于偏离广州市的价格。对于诊查费而言，将深圳市6项诊查费的一档价格去掉药品零加成补贴与广州儿童加收后的一档价格进行对比测算，深圳市一档价格加收12.93%后可与广州市加收后价格收入总量持平，为方便管理，6项诊查费的调幅就近取值，执行不超过15%的幅度加收；对于特级护理而言，深圳市特级护理一档价格为9元，广州市特级护理加收后价格为10.09，根据比价关系，深圳市特级护理按照不超过10%的幅度加收时，加收后价格不超过广州。因此，结合收费数据测算结果，建议对普通门诊诊查费、主任医师门诊诊查费、副主任医师门诊诊查费、急诊诊查费、门急诊留观诊查费、住院诊查费6项诊查费按照不超过15%的幅度加收，特级护理按照不超过10%的幅度加收，其他59项均按照不超过30%的幅度进行加收。

2.新增部分儿童加收项目参考

深圳市新增儿童加收项目是基于深圳市儿科发展实际和儿童加收政策实行的现状，参照其他省市儿童加收项目执行情况，确定加收范围。调研中发现：浙江省、湖南省、广州市、惠州市均对诊查费执行儿童加收政策；浙江省、湖南省、上海市、广州市、重庆市、惠州市均对护理费执行儿童加收政策；浙江省、广州市、惠州市对部分中医治疗项目执行儿童加收政策。

附表：深圳市六岁（含）以下儿童医疗服务价格加收项目汇总表