

# 签约服务费筹资现状及对家庭医生的薪酬补偿作用分析

田淼淼<sup>1\*</sup> 王芳<sup>1</sup> 贾梦<sup>1</sup> 袁莎莎<sup>1</sup> 杜词<sup>1,2</sup> 赵敏捷<sup>1,2</sup> 杨琳琳<sup>1,2</sup>

1. 中国医学科学院医学信息研究所 北京 100020

2. 北京协和医学院 北京 100730

**【摘要】**目的:分析家庭医生签约服务费筹资现状及其对家庭医生的薪酬补偿作用,为进一步优化签约服务费政策提供依据。方法:在全国层面选择 14 个区/县开展现场调研,452 名家庭医生及团队成员参与问卷调查。结果:平均每个团队获得签约服务费收入由 2016 年的 2.78 万元/年增至 2018 年的 3 万元/年;家庭医生人均月收入为 7 897 元,其中 35.5% 为签约服务费收入。以医保经费筹资为主的地区和有区/县财政经费筹资的地区,签约服务费对家庭医生的薪酬补偿作用较高,最高的地区实现占比 61%。结论:签约服务费筹资渠道、体现形式、服务价格、分配机制以及筹资渠道稳定性是影响其薪酬补偿作用的关键。应加快推进各地签约服务费标准制定,形成以医保经费为主的筹资渠道;按城乡发展不同阶段,采取适宜的签约服务费筹资形式;建立科学的绩效薪酬分配机制,加快价格调整和定价机制的建立。

**【关键词】**家庭医生;签约服务;签约服务费;薪酬;激励

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.07.007

## Study on status of contracting service fee and the effect of compensation for family doctors

TIAN Miao-miao<sup>1</sup>, WANG Fang<sup>1</sup>, JIA Meng<sup>1</sup>, YUAN Sha-sha<sup>1</sup>, DU Ci<sup>1,2</sup>, ZHAO Min-jie<sup>1,2</sup>, YANG Lin-lin<sup>1,2</sup>

1. Institute of Medical Information, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100020, China

2. Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

**【Abstract】** Objective: To analyze the financing status of contract signing fee for family doctors and its effect on family doctors' compensation, so as to provide a basis for further optimizing the contracted service fundraising policy. Methods: On-site surveys were conducted in 14 districts/counties nationwide, and 452 family doctors and team members participated in the questionnaire survey. Results: On average, the income generated from contracted service fees by each team of family doctors increased from 27,800RMB/year in 2016 to 30,000RMB/year in 2018; and the average monthly income of family doctors was 7,897RMB, of which 35.5% was from contracted service fee. In areas where medical insurance funding is the main source and in those with district/county financial funding, the contracted service fees have a higher effect on the compensation of family doctors, with the highest proportion accounting for 61%. Conclusions: The composition of financing channels, the form of fees, the price of contract signing, distribution mechanism, and stability of financing channels are the key factors affecting the compensation function of contracted service fees. The development of contracted service fee standards in various places should be speeded up and a financing channel mainly based on medical insurance funds should be formed; appropriate forms of financing the family doctor contract signing fee should be adopted according to different stages of urban and rural development; a scientific performance salary distribution mechanism should be established; and the construction of price adjustment and pricing mechanisms should be accelerated.

**【Key words】** Family doctor; Contracting services; Contracting service fee; Compensation; Incentive

\* 基金项目:中国医学科学院医学与健康科技创新工程项目(2016-I2M-3-018);国家卫生健康委基层卫生健康司委托项目《家庭医生签约服务效果与评价研究》

作者简介:田淼淼(1987年—),女,博士,副研究员,主要研究方向为基层卫生与卫生政策。E-mail:tian.miaomiao@imicams.ac.cn

通讯作者:王芳。E-mail:wang.fang@imicams.ac.cn

家庭医生是为居民提供全周期全方位健康服务的第一责任人和资源调配者,不仅为居民提供基本公共卫生服务和基本医疗服务,也为维护居民健康提供健康咨询、健康干预、评估和管理以及转诊协调等服务。其中,家庭医生在为签约居民提供基本医疗和基本公共卫生服务于之外,按照签约服务全方位全过程健康服务的要求,签订协议、提供健康咨询,了解签约居民健康状况并实施健康干预、评估、管理、协调转诊、康复指导等服务所需的劳务成本,由签约服务费予以补偿。<sup>[1]</sup>可见,签约服务费是家庭医生为签约居民提供连续性健康管理服务的价值体现。

2018年,基于“两个允许”政策要求,国务院办公厅和人社部等部委先后下发《关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见》、《关于完善基层医疗卫生机构绩效工资政策保障家庭医生签约服务工作的通知》,提出“合理核定政府办基层医疗卫生机构绩效工资总量,提升基层医疗卫生机构全科医生工资水平”、“签约服务费作为家庭医生团队所在基层医疗卫生机构收入组成部分,可用于人员薪酬分配”等要求<sup>[2,3]</sup>,进一步明确了签约服务费是家庭医生重要的薪酬组成部分,并强调“原则上应当将不低于70%的签约服务费用于家庭医生团队”<sup>[1]</sup>。同时,为激发基层医生依靠技术和服务来增加合理收入,上海、广东、浙江等多地均已实施“签约服务费不纳入基层医疗卫生机构绩效工资总额”政策安排,强化了签约服务费对家庭医生劳务价值的体现,旨在发挥签约服务费促进家庭医生改善服务质量、提高服务价值的经济性激励作用。<sup>[4,5]</sup>

因各地在地区经济发展水平、基本医保基金和公共卫生经费承受能力等方面的差异,签约服务费筹资和分配方案也各有不同。为了解我国家庭医生签约服务费筹资现状、分配机制及其对家庭医生的薪酬补偿作用,本研究基于典型案例研究,分析不同地区筹资和分配机制对家庭医生薪酬补偿作用,为科学制定签约服务费制度提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 调查对象

本研究按照立意抽样方法,综合全国各地社会经济发展情况,在家庭医生签约服务先行试点地区、东部、中部、西部地区分别选取2~3个已开展家庭医生签约服务工作的省/市作为调查地区,其中,

先行试点地区(A)为上海市长宁区、厦门市海沧区和杭州市西湖区;东部地区(B)选择江苏省常州市钟楼区、浙江省湖州市德清县、浙江省金华市东阳市(县级市);中部地区(C)选择安徽省合肥市包河区、亳州市蒙城县和山西省太原市小店区、阳曲县;西部地区(D)选择陕西省汉中市汉台区、镇巴县和成都市武侯区、新津县。每个区/县内选择1~2家基层医疗卫生服务机构,并选择机构内全部家庭医生和团队成员为调研对象。共计14个区/县的22家基层医疗卫生机构纳入调研。

### 1.2 调查方法

#### 1.2.1 问卷调查

2019年4—10月开展问卷调查,涉及地区问卷、机构问卷和家庭医生问卷。地区问卷包括家庭医生签约服务费筹资、分配以及激励等政策措施。机构问卷包括机构基本情况、医务人员情况、绩效考核和分配制度等。家庭医生问卷包括基本情况、收入结构、满意度等,共回收家庭医生问卷452份。

#### 1.2.2 定性访谈

通过焦点小组讨论和关键人物访谈,了解签约服务费政策制定背景、基层卫生服务机构绩效考核效果、经济激励作用程度等。

## 2 研究结果

### 2.1 签约服务费筹资现状

现阶段已基本建立起由医保基金、基本公共卫生经费、签约居民个人和政府财政等渠道为签约服务费筹资。按照筹资构成和筹资标准的不同,调研地区主要有两类四种筹资形式:第一类是明确了签约服务费标准,签约即缴纳固定费用的类型,代表着居民同家庭医生建立起签约服务关系。此类包括以上海市长宁区为代表的以医保经费为主的筹资形式,以杭州市下城区、金华市东阳市为代表的有区/县财政经费增量的筹资形式,以及由医保基金、基本公共卫生经费和居民自付平均共担的形式。第二类是按签约服务包类型收费的筹资形式,代表签约服务提供的内容。针对不同等级的签约服务包制定相应的价格,其中,以基本公共卫生服务项目为服务内容的基础包由基本公共卫生经费承担;有偿服务包在大部分地区由签约居民个人承担,部分地区也纳入财政经费和医保基金进行分担制。

表 1 调研地区家庭医生签约服务费标准和筹资渠道

地区	标准	筹资渠道	服务价格
上海市长宁区	120 元/人/年	由医保基金承担	调整医疗服务价格
厦门市海沧区	120 元/人/年	签约对象 20 元, 医保 70 元, 基本公共卫生经费 30 元	2015 年实施医疗服务价格结构性调整, 横向调整, 纵向拉开
杭州市下城区	120 元/人/年	签约对象 10% (可从个人账户扣除), 基本公卫经费 65%, 市财政承担 25% (财政增量)	个人支付费用纳入基层机构收费项目, 个性化内容按照杭州物价部门标准定价后备案实施。
湖州市德清县	120 元/人/年	签约对象 20 元, 医保基金 40 元, 基本公共卫生经费 40 元, 财政增量补需方 20 元	调整牵头医院诊疗费、护理费等, 拉开机构间差距
金华市东阳市	120 元/人/年	签约对象 20 元, 医保基金 40 元, 基本公共卫生经费 40 元, 财政增量 20 元	执行原有定价
常州市钟楼区	150 元/人/年	基本包: 公卫、医保和个人三方各 50 元; 健康管理包: 公卫 50 元, 医保 30 元, 个人 70 元	新增服务项目实行物价部门备案制, 个性化服务项目双方协商定价。
合肥市包河区	120 元/人/年	签约对象 20 元, 医保基金 50 元, 基本公共卫生经费 50 元	根据《合肥市基层医疗卫生机构医疗服务项目价格目录》, 核定了家庭医生签约服务收费标准
亳州市蒙城县	按包型收费	基础包: 基本公共卫生经费; 有偿包收费: 医保统筹基金 80 ~ 100 元, 基本公共卫生经费 5 ~ 70 元, 签约对象 50 元	物价局核定签约服务包内项目价格, 物价局核定的收费标准差额部分由服务提供医院和新农合基金共同承担
太原市小店区	按包型收费	基础包: 基本公共卫生经费; 有偿包收费: 个人 (部分项目 65 岁以上老年人由基本公卫支付)	执行 2005 年医疗服务项目收费标准
太原市阳曲县	按包型收费	基础包: 基本公共卫生经费; 有偿包收费: 个人 (部分项目 65 岁以上老年人由基本公卫支付)	执行 2005 年医疗服务项目收费标准
汉中市汉台区	5 元/人/年	基本公共卫生经费 5 元; 2019 年新增财政补助因病致贫签约对象 80 元、其他贫困人口 50 元	执行原有定价
汉中市镇巴县	5 元/人/年	基本公共卫生经费 5 元, 财政补助因病致贫签约对象 80 元、其他贫困人口 50 元	执行原有定价
成都市武侯区	60 元/人/年	医保基金 20 元, 基本公共卫生经费 20 元, 签约对象 20 元; 提供个性化服务包, 除签约服务费以外由居民自付。	组建服务包开发专家组, 参考物价制定服务包价格并备案
成都市新津县	60 元/人/年	医保基金 20 元, 基本公共卫生经费 20 元, 签约对象 20 元 (试点阶段, 减免个人承担部分); 县政府按 40 元/人/年为居民购买签约服务	签约服务医疗类没有调价, 但个性化签约新增项目收费备案制

## 2.2 签约服务费对家庭医生的薪酬补偿情况

### 2.2.1 签约服务费分配现状

按照政策要求, 签约服务费作为家庭医生团队所在基层医疗卫生机构收入组成部分, 可用于人员薪酬分配。调研地区均实施签约服务费可不纳入绩效工资总额政策。在家庭医生团队可分配的签约服务费比例上, 2016—2018 年, 调研地区整体实现高于 70% 的政策要求, 先行试点地区分配比例由 75.9% 增至 77.49%。中西部地区签约服务费用于家庭医生团队分配的比例均高于 80%, 其主要原因在于部分调研地区签约服务费由基本公卫经费构成, 且有偿服务包尚未有效开展, 签约服务费 100% 可用于人员分配。

2016 年以来, 调研地区家庭医生团队获得的签约服务费收入均呈递增趋势, 平均每个团队的签约服务费由 2016 年 2.78 万元/年增至 2018 年 3 万元/年。其中, 先行试点地区家庭医生团队的签约服务

费收入远高于其他地区, 城市地区签约服务费收入约是农村地区的 2 倍 (表 2)。

表 2 每个家庭医生团队可获得签约服务费收入 (元/年)

调研地区	2016 年	2017 年	2018 年
Ac1	92 009.00	103 984.33	99 932.22
Ac2	29 033.30	54 596.28	49 350.80
Ac3	32 883.89	47 075.82	59 531.25
Be1	—	17 019.84	18 876.92
Bn2	1 917.81	12 891.43	17 986.93
Bn3	17 560.45	32 419.23	47 191.01
Ce1	30 101.38	29 672.04	28 867.33
Cn2	36 077.12	44 161.95	44 089.10
Ce3	—	652.94	508.28
Cn4	—	293.96	364.40
De1	1 933.33	5 226.67	8 833.33
Dn2	—	13 935.34	14 749.28
De3	8 258.05	11 512.93	19 800.55
Dn4	—	—	12 923.08
总体	27 752.70	28 726.37	30 214.61

注: 1. 为增加可比性, 按照一个团队中有一名家庭医生进行核算, 每个家庭医生团队可分配签约服务费 = 区/县实际分配到家庭医生团队的签约服务额度 ÷ 区/县家庭医生数。2. 地区编号第二位“c”代表城市地区, “n”代表农村地区。3. “—”表示该地区当年未开展签约服务。

### 2.2.2 签约服务费对家庭医生和团队成员的薪酬补偿作用

2018年,调研地区家庭医生人均月收入为7 897元,其中35.5%为签约服务费收入,家庭医生团队中其他成员人均月收入为4 965元,其中17.89%为签约服务费收入。根据签约服务费筹资形式来看,以基本公共卫生经费筹资为主且按服务包型收费的地区,家庭医生及团队成员因开展签约服务而获得的

薪酬补偿水平较低,月均仅150元左右。以医保经费筹资为主的地区和有区/县财政经费的地区,签约服务费已成为家庭医生及团队成员的主要收入组成部分,最高的地区实现月收入中60%为签约服务费收入。同时,居民自付部分是否可获得也是影响家庭医生及团队成员收入的主要内容,在较难收取居民自付部分的地区,签约服务费收入对家庭医生的薪酬补偿占比多在10%以下。

表3 家庭医生团队其他成员月收入情况

地区	家庭医生			团队成员			所在地区签约服务费特点				
	月均收入(元)	签约服务费收入(元)	签约服务费收入占比(%)	月均收入(元)	签约服务费收入(元)	签约服务费收入占比(%)	医保筹资为主	有区/县财政经费增量	以基本公共卫生经费为主	居民自付可获得	医保、公共卫生和居民平均分担
Ac1	21 091	12 892	61.13	6 714	2 050	30.53	√			√	
Ac2	10 402	3 169	30.47	8 721	2 474	28.37	√			√	
Ac3	7 721	1 250	16.20	5 400	1 067	19.75		√		√	
Bc1	5 035	321	6.38	5 394	407	7.54					√
Bn2	4 888	1 064	21.78	4 538	758	16.71		√		√	
Bn3	6 143	1 183	19.26	5 625	1 200	21.33		√		√	
Cc1	4 350	1 833	42.15	3 840	1 164	30.32	√			√	
Cn2	3 357	875	26.08	2 200	662	30.10			√	√	
Cc3	4 000	235	5.88	2 591	100	3.86			√		
Cn4	2 610	150	5.75	2 828	85	3.01			√		
De1	4 652	560	12.04	4 155	352	8.47			√		
Dn2	4 823	1 394	28.91	3 358	273	8.14		√			
De3	6 100	1 880	30.82	4 600	1 612	35.04				√	√
Dn4	4 500	1 955	43.44	3 729	1 325	35.54		√		减免	

注:地区编号第二位“c”代表城市地区,“n”代表农村地区。

## 3 讨论

在“两个允许”和“签约服务费不纳入基层机构绩效工资总额”的政策引导下,签约服务费将成为家庭医生薪酬收入中的重要组成部分,签约服务费标准和筹资渠道决定了签约服务费对家庭医生和团队成员的薪酬补偿作用。从研究结果来看,先行试点地区基本建立起签约服务费经济激励调动家庭医生改善服务质量的良性发展态势,签约服务费的薪酬补偿激励作用主要取决于:

### 3.1 签约服务费筹资渠道

依据研究结果,以医保经费为主、有区/县财政经费支撑的地区家庭医生可获得的签约服务费薪酬补偿作用较高,原因在于除去基本公共卫生经费以外的签约服务费额度是在基层医疗卫生机构财政经费以外的增量,也是可直接用于人员分配的薪酬部分,该部分增量的高低决定了其对家庭医生行为和意愿的激励程度。

### 3.2 签约服务费体现形式

一类是明确筹资标准,约定服务之外的内容按诊疗项目收费,体现了签约服务费的内涵,家庭医生提供健康管理服务的主动性较高,同时,家庭医生对提高服务质量、建立独特品牌吸引居民签约的意愿较高;另一类是以签约服务包形式收费,提供“薄利多销”的签约服务内容,是通过降低价格吸引居民签约,实际进一步压缩了家庭医生的劳务价值,在签约服务政策初期可以发挥扩大政策覆盖面、吸引居民签约的作用,但随着签约服务政策目标逐步实现,其对家庭医生开展签约服务的持续性激励作用将逐渐衰减。

### 3.3 服务价格调整或制定

签约服务旨在通过提供家庭病床、出诊服务、健康管理等个性化服务落实家庭医生健康“守门人”职责,部分地区在此类服务的价格上或执行2005年标准或尚未确定收费价格,一方面,难以激励家庭医生提供此类劳务成本较高但居民需求也较高的服务;

另一方面,阻碍个性化签约服务的开发和提供,难以落实医防融合、健康管理的服务理念。

### 3.4 签约服务费分配机制

一是签约服务费可分配到家庭医生团队的额度。大多调研地区将不低于 70% 的签约服务费用于家庭医生团队分配,但部分地区因签约服务费增量较低、机构基础建设需求较高等因素使得实际可分配到家庭医生团队的额度不足,当难以体现家庭医生劳务价值时,其经济激励的有效性即受到影响。二是基层医疗卫生机构薪酬绩效分配机制。薪酬分配的科学性决定了基层医务人员的积极性和对公平性的感受度<sup>[6]</sup>,部分地区因管理能力不足导致机构内部和家庭医生团队内部绩效分配的“平均主义”,部分地区也未将无收费项目的健康管理服务纳入工作量核算,使得家庭医生的劳务付出得不到正向经济激励。

### 3.5 筹资渠道稳定性

签约服务费作为家庭医生开展签约服务的劳务价值体现,应具有稳定的筹资机制。目前,虽然部分区/县财政支持签约服务费筹资,但其筹资稳定性多依赖于地方财政的收支结余,地方财政的投入决策和重点发展领域的变化也会影响筹资的稳定性。同时,部分地区尤其是农村地区受居民对签约服务的认知程度和开展签约服务的工作压力等影响,签约服务费中居民自付部分也尚难收取,导致个人自付费用对家庭医生的薪酬补偿作用难以发挥。

## 4 建议

### 4.1 落实签约服务费体现签约服务关系的价值

落实签约服务费是家庭医生同签约居民建立起签约服务关系,为其提供连续性健康管理服务的价值体现,加快出台签约服务费筹资标准,在约定服务内容之外按照服务项目收费,体现家庭医生劳务价值。

### 4.2 逐步形成以医保经费为主的筹资渠道,推进签约服务费制度建设

保障签约服务费对基层医疗卫生机构的补偿机制,是落实家庭医生签约服务政策的关键。家庭医生作为以提供初级卫生保健服务为主的健康管理者,是提高卫生系统绩效、节约医保经费的“守门人”,签约服务内容也是维护居民健康所需的基础性服务。按照基本医疗保险保障居民基本医疗需求的社会保险属性,应逐步建立以医保经费为主的签约服务费筹资渠道,保障筹资稳定性,推进签约服务费制度建设。

### 4.3 按城乡发展不同阶段,采取适宜签约服务费筹资形式

在城市地区,依据家庭医生服务能力和质量,可探索实施不同标准签约服务费支付策略,调动家庭医生改善服务质量和培育特色优势的动力;在农村地区,依据居民对签约服务的接受程度,逐渐从签约服务包收费形式转化为建立契约服务关系的收费形式,充分调动家庭医生提供签约服务的积极性。

### 4.4 建立科学的绩效薪酬分配机制

建立以岗位价值、工作量以及服务质量等为综合考核指标的绩效薪酬分配机制,体现家庭医生劳务价值的同时,调动其改善服务质量、开发个性化服务的积极性,助力形成签约服务的良性发展态势。

### 4.5 加快价格调整和定价机制的建立

一是基于市场价值规律,加快推进地方基层卫生服务机构医疗服务价格调整,推动劳务性收费价格的提升和医疗服务体系价格的同质化;二是围绕健康管理核心,通过卫生健康行政部门协同价格部门采取定价或价格备案制等方式明确新增签约服务项目价格,进一步提高服务价格代表家庭医生劳务价值的程度。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

## 参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会. 关于规范家庭医生签约服务管理的指导意见[Z]. 2018.
- [2] 国务院办公厅. 关于改革完善全科医生培养与使用激励机制的意见[Z]. 2018.
- [3] 人社部,财政部,卫计委. 关于完善基层医疗卫生机构绩效工资政策保障家庭医生签约服务工作的通知[Z]. 2018.
- [4] 方帅,黄蛟灵,梁鸿,等. 上海市长宁区家庭医生收入水平及政策激励效果评价[J]. 中华医院管理杂志, 2018, 34(1): 22-25.
- [5] 刘树奎,张毅. 广州市家庭医生工作满意度调查[J]. 卫生经济研究, 2020, 37(3): 38-41.
- [6] 张艳春,秦江梅,张丽芳,等. 英国质量产出框架对我国家庭医生签约服务激励机制的启示[J]. 中国卫生经济, 2017, 36(12): 116-119.

[收稿日期:2020-05-20 修回日期:2020-06-23]

(编辑 刘博)