

RBRVS核算方法在A医院绩效管理中的应用研究

梁 艳

西藏大学, 中国·西藏 拉萨 850000

【摘 要】随着公立医院医疗卫生体制改革的深入,各主管部门立足各自监管角度制定了相应的政策文件,以“收支”方式计算的传统绩效管理方法不再符合“新医改”政策,也很难衡量医务人员的劳动付出。为深入贯彻国家医改相关文件精神,RBRVS绩效管理方法在国内众多省份的西医院得到了广泛应用,不仅积累了丰富的实践经验,还形成了大量的理论研究成果。但对于边疆少数民族地区的民族医医院,相关的应用案例与理论研究更是稀缺。因此,为了推动民族医医院的绩效改革,提升医疗服务质量,亟需加强对RBRVS绩效管理方法在这些特殊地域医疗机构中的适用性和有效性的探索与研究,从而确保该方法能够更好地服务于民族医医院的可持续发展。

本文采用文献研究法、比较研究法、案例研究法,以A藏医院为例,基于A藏医院传统绩效管理方法及存在的弊端,分析RBRVS绩效管理方法的应用及其成效,详细介绍了RBRVS绩效管理方法在医疗系列、护理系列、专项绩效奖励方面的应用;从制度层面、医院层面、核算方法层面提出了RBRVS绩效管理方法在A藏医院应用中的挑战并提出了优化策略。

虽然RBRVS绩效管理方法在均衡社会效益与经济收益,统筹质量与效率上展现出了优越性,并且完全符合新医改对公益性的政策指导,科学且合理的衡量了医务人员价值。但仅依赖于RBRVS绩效管理方法还存在一定的限制和缺陷。因此,在实际运用中,需要深入了解本地医疗环境和文化特点,对绩效管理中各环节进行全方位的监测、反馈和修正,确保其真正适应本土环境,实现本土化。

【关键词】藏医药; RBRVS; 医院绩效; 医务人员的价值

本项目由西藏大学研究生“高水平人才培养计划”项目资助”,项目编号: 2021-GSP-S116

1 A藏医院绩效管理方法及其变革

1.1 传统绩效管理方法与RBRVS绩效管理方法的区别

A藏医院传统绩效管理方法是以经济指标为导向,RBRVS绩效管理方法以医院战略目标为导向。(见表1)

1.2 RBRVS的应用及其成效

因A藏医院传统绩效存在许多不足,如过于注重经济指标;以利润为标准的核算方法本身就有失公平;将科室直接支出全额纳入成本的核算方法限制了科室的长远发展等。为探索一种即符合“医改”文件要求,又能促进藏医特色发展和激发医务人员积极性和科研能力的管理方法,A藏医院根据国内外医院广泛的做法并结合医院实际,2019年3月引入了RBRVS绩效管理方法。RBRVS绩效管理方法迄今在A藏医院已使用5年,在这5年的时间里,通过不断的完善RBRVS绩效管理方法,取得了如下成效,一是医疗收入显著增加。相比2018年,2019年增幅24.15%,2020年增幅28.15%;二是藏医医疗服务项目收入逐年提升。相比2018年,2019年增幅15.85%,2020年增幅244.45%;三是病床使用率逐年提升。相比2018年,2019年增幅1%,2020年增幅5.26%;四是平均住院天数逐年下降。相比2018年,2019年

下降2.4%,2020年下降10.67%;五是住院次均费用增幅控制较好。相比2018年,2019年下降132.99%,2020年下降586.22%。

2 RBRVS在A藏医院应用研究

2.1 RBRVS在A藏医院应用

2.1.1 RBRVS设计理念

RBRVS绩效管理方法主要是以执行医疗行为时资源要素投入的相对价值来衡量产出,不同的医疗项目有各自的RVU值。设计理念:医疗项目必须是医师完成的;药物或医疗器械及耗材的使用不会影响到绩效核算;具有较高风险性和复杂性的项目RVU值高,简单且无需医务人员参与的项目RVU低;最后,仅需医师研判但不实际动手操作的项目RVU低。

2.2.1 RBRVS在A藏医院应用

因医疗体系庞大而复杂,本部分结合A藏医院绩效发放占比情况,选取RBRVS绩效管理方法在A藏医院医疗、护理、专项绩效奖励等三个系列的应用进行案例分析。

其中医疗系列包括病房医师科系、门急诊医师科系、名老藏医门诊专家等,医疗系列绩效工资=(Σ 执行项目数量 $\times$ 项目分值+ Σ 协作项目数量 $\times$ 项目分值 $\times$ 协作系数+ Σ 人

A藏医院传统绩效管理方法与RBRVS绩效管理方法的对比

	核算单元	核算方式	核算公式	成本管控	绩效发放占比
传统绩效管理方法	临床科室 (含专家组、便民门诊)	实行超额绩效测算(专家组、便民门诊实行非药品收入总额百分比测算)	绩效工资=(科室总收入-科室总成本)×提成比例×科室风险系数+考核奖惩	凡从科室直接支出全额纳入成本	
	医技科室 (含制剂室)	实行超额绩效测算	绩效工资=(科室总收入-科室总成本)×提成比例×科室风险系数+考核奖惩		
	医辅科室 (收费室、挂号室、药剂科等)	收入总额百分比测算	绩效工资=收入总额×提取比例		
	管理类处室及研究机构类	实行均值绩效工资	均值绩效工资=临床、医技绩效工资总额÷临床、医技总人数×提取比例×各岗位系数+/-考核奖惩。		
RBRVS绩效管理方法	医疗系列	根据各医疗科系医疗项目的劳动付出、技术含量、风险等级等特点,配置相应的医疗项目分值及相关系数	医疗系列绩效工资=(Σ 执行项目数量×项目分值+ Σ 协作项目数量×项目分值×协作系数+ Σ 人次服务量×人次系数)×项目每分值价格-实际负担成本×成本负担率	将成本进行分类,对不同的成本类型按照不同比例计入总成本,实施绩效管控成本,以达到有效控制成本的目的。	$\geq 50\%$
	护理系列	根据各护理科系医疗项目的劳动付出、技术含量、风险等级等特点,配置相应的医疗项目分值及相关系数	护理系列绩效工资=(Σ 执行项目数量×项目分值+ Σ 协作项目数量×项目分值×协作系数+ Σ 人次服务量×人次系数)×项目每分值价格-实际负担成本×成本负担率		$\geq 25\%$
	医技系列		医技系列绩效工资=(Σ 执行项目数量×项目分值+ Σ 人次服务量×人次系数)×项目每分值价格-实际负担成本×成本负担率		
	其他系列 (医辅科室-含制剂室)		不同医辅科室不同的计算公式		
	行政职能部门及研究机构	按照医院每月医务性收入的一定比例执行。	均值绩效工资=医务性收入*绩效比例/ Σ 全院职务(称)系数		$\leq 12\%$
	专项绩效奖励	为鼓励提升医院技术水平,发扬和传承藏医药事业,提升医院科研能力及提高人才队伍全方面发展。分为手术专项、藏医诊疗专项、新技术专项等。	不同专项计算方式不同		$\geq 13\%$

人次服务量×人次系数)×项目每分值价格-实际负担成本×成本负担率。

护理系列包括病房护理科系、平台护理科系、急诊重症护理科系等,护理系列绩效工资=(Σ 执行项目数量×项目分值+ Σ 协作项目数量×项目分值×协作系数+ Σ 人次服务量×人次系数)×项目每分值价格-实际负担成本×成本负担率。

专项绩效类别包括手术专项绩效奖励、藏医医疗项目专项绩效奖励、新技术新业务专项绩效奖励、设定承担其他

专项奖励。其核算以科室历史一年内月均xx专项绩效类别点数为基数,该基数随着绩效核算月份而滚动变化,采用超额累进制进行激励¹,当月总点数与基数相比超额部分越多,奖励幅度越大。

引入RBRVS绩效管理方法后,X科室2019年11月根据医疗系列核算公式可得,执行和协作项目绩效= $10818^2 \times 15.68^3 = 169626.24$ (元);人次服务量绩效=($126 \times 22^4 + 1204 \times 1.1^5 + 56 \times 12.1^6 + 1339 \times 0.5^7$) $\times 0.23^8 \times 15.68 = 19631.44$ (元);负担成本

$=34765 \times 0.5^9 = 17382.5$ (元); X科室11月医师绩效工资
 $=169626.24 + 19631.44 - 17382.5 = 171875.18$ (元)。

X科室2019年11月根据护理系列核算公式可得, 执行和协作项目绩效 $=8451 \times 14.92^{10} = 126088.92$ (元);
人次服务量绩效 $= (126 \times 16.5 + 1204 \times 1.1 + 56 \times 12.1) \times 0.4 \times 14.92 = 24355.4$ (元); 负担成本
 $=32846 \times 0.5 = 16423.05$ (元); X科室11月护理绩效工资
 $=126088.92 + 24355.4 - 16423.05 = 134021.27$ (元)。

X科室2019年11月根据专项绩效核算公式可得:

类别	当月点数	基准点数	超额倍数	一级	二级	三级	超额总点数	点单价	单项奖绩效
手术专项绩效	2571.99	2193.04	1.17	526.33	438.61	492.64	1457.58	15.38	22411.56
医师(藏医专项)	2562.65	2005.44	1.28	240.65	120.33	250.74	611.72	15.38	9405.78
护理(藏医专项)	1945.60	1542.47	1.26	185.10	92.55	181.41	459.05	14.62	6712.52

综合医疗系列、护理系列、专项绩效核算结果, 可得X
科室2019年11月应发绩效 $=171875.18 + 134021.27 + 22411.56$
 $+ 9405.78 + 6712.52 = 344426.31$ (元)

2.2 传统管理方法核算

便于同RBRVS绩效管理方法核算结果比较, 选择与X科
室2019年11月诊疗人数相同或相近月份, 即X科室2018年
3月, 用传统管理方法核算公式可得X科室2018年3月绩效=
 $(1324250 - 480408) \times 19\% \times 1.5 = 240495$ (元), 较RBRVS绩
效管理方法核算结果344426.31元少。

2.3 比较得出结论

通过对两种绩效管理方法的比较和实例演算, 分析得出
两种绩效管理方法下的差异。

2.3.1核算单元划分不同。与传统绩效管理方法相比,
RBRVS绩效管理方法在其核算单元基础上增加了“专项
绩效奖励”; 实行医护分开核算模式。

2.3.2核算方式不同。传统绩效管理方法采用收支结余
法, 更具有运用性; RBRVS绩效管理方法采用相对价值量
法, 更符合公益性。

2.3.3核算公式不同。传统绩效管理方法以“收减支”
经济指标为主; BRVS绩效管理方法以工作量为主, 同时考

虑服务量。

2.3.4成本管控不同。传统绩效管理方法注重总量, 将
科室直接支出的成本全额纳入成本管理, 为全成本核算 (包
括直接成本与间接成本); RBRVS绩效管理方法更注重成本
构成, 强调成本分类管控, 成本仅包括全部可控成本 (不
计价成本), 科室承担的成本更少。

2.3.5绩效核算结果不同。由于传统绩效管理方法与
RBRVS绩效管理方法的成本计量基础不同, 对应的计算成本
也不同, 对绩效结果也产生较大差异。工作量相似的情况

下, RBRVS绩效管理方法核算的绩效更多, 从成本控制的角度
更能起到激励医务人员积极性的作用。

3 RBRVS在A藏医院应用中的挑战及优化策略

虽然RBRVS绩效管理方法实施前, 医院层面和第三方公
司做了充分的调研、精准的测算、广泛征求了意见, 但在
实际运用中仍凸显出了一些挑战, 本章主要从制度层面、
医院层面、核算方法层面对出现的挑战进行阐述并提出优
化策略。

3.1 RBRVS在A藏医院应用中的挑战

3.1.1制度层面

3.1.1.1未有与藏医医疗项目匹配的RVU值

虽然RBRVS绩效管理方法在运用中的公正性和可操作性
早已得到了实践检验, 但纵观国内外研究, RBRVS在藏医医
院的应用研究几乎没有, 也未形成评价藏医医疗服务项目的
RVU值。

3.1.1.2未充分关联物价与医务人员劳务价值的变化

A藏医院绝大部分医疗项目收费价格仍参照《全国医疗
服务价格项目规范》(2012)执行, 随着时代的发展和社会
的进步, 10年前的医疗项目收费价格, 与现在医疗服务
本身的价值就不再相符; 一般情况下, 医疗项目RVU值基

于医疗项目收费价格，绝大部分的医疗项目收费越高RVU值越高，无形中出现医务人员为了高绩效去选择高收费的项目；A藏医院医保处（物价人员）未及时与核算人员沟通，导致医疗项目RVU值未及时同步物价的调整。

3.1.2 医院层面

3.1.2.1 未考虑科研、公益性工作

RBRVS绩效管理方法中，核算基础为可计量的工作量，因研教学工作、公益性工作等不通过HIS系统，统计工作量时无法核算，易导致医务人员为取得理想绩效，减少在科研、教学方面的投入，无视公益性工作的现象。

3.1.2.2 未能在行政后勤科室研究院有效应用

行政后勤科室研究院一是同质性较低，很难评估，目前未有可参考的RVU值；二是未直接创造经济效益，仍采用“吃大锅饭+目标考核”的方式核算绩效，亟须建立一套科学合理的评估体系和考核体系。

3.1.3 核算方法层面

3.1.3.1 未考虑相同项目的复杂程度及能力差异等

RBRVS应用时按照相同医疗项目相同RVU值，未考虑相同医疗项目病人的复杂程度、操作人员的能力参差、科室配备的资源差异等因素。

3.1.3.2 缺乏监督和质控手段

RBRVS以在HIS系统中的工作量为核算基础，并未对医疗质量进行评估；医疗项目执行数量越多，总RVU值越高，RVU值越高的医疗项目执行数量越多，总RVU值越高，则核算出的绩效总额就越高。这也就无形中诱导了医务人员多治疗和更可能选择RVU值高的医疗项目，增加病人负担的同时也增加了医患纠纷的风险。

3.1.3.3 未考虑手术项目的复杂程度、执行时间、环境差异等因素

应用RBRVS时，手术项目RVU值直接套用字典库，未结合A藏医院实际情况，不具有说服力，外科医务人员意见大，为实施增加了难度。相同手术项目相同RVU值，未考虑病人复杂情况、手术操作时间、紧急程度等因素，缺乏激励。

3.2 RBRVS在A藏医院应用中的优化策略

3.2.1 制度层面

3.2.1.1 积极推动藏医疾病分类编码工作，建立并完善

RBRVS藏医医疗项目RVU值库

国家层面：要传承和发扬藏医药事业，推动藏医药事业走的更远，亟须从上层建筑层面促进藏医疾病分类与代码的统一并推广应用，为建立藏医医疗项目RVU值库提供赋值参考。

医院层面：医院应定期（如半年或者一年）对藏医医疗项目开展再评价工作，根据再评价结果，及时调整与现行藏医医疗项目差异较大的RVU值，以3-5年为一个周期，逐步完善形成RBRVS藏医医疗项目RVU值库，为同类性质的医疗机构提供参考。

3.2.1.2 分类管理、及时沟通和调整

A藏医院医保处应对医疗项目按照通用的和复杂的分类管理，并建立调整台账，按照国家规定调整时间（通用型每两年评估一次和复杂型每年评估一次）科学管理，及时动态调整。A藏医院应建立沟通机制，如以半年或一年为周期，医保处向绩效办提供一次调价项目清单，绩效办及时调整调价项目的RVU值，使医务人员的劳动价值得到及时体现。

3.2.2 医院层面

3.2.2.1 物质与精神激励并行

对非日常任务（培训、进修等）和益行动（帮扶支援、专家义诊等），设置“培养人才”“公益”等专项绩效；科研工作和教学工作，应从医院层面建立相应的补偿机制，如设定科研进度和教学学时目标。与精神激励相结合，如与评先评优、职称职务晋升、特培人才选拔、疗养活动等医务人员关注较高的事件相关联。

3.2.2.2 参照岗位设置，优化在行政后勤科室研究院应用

参照岗位设置，采用“要素评价法”，从定性和定量方面衡量岗位的相对价值，据此确定岗位系数。基于现有的目标管理，结合医院年终考评结果，从多视角、多层面对行政后勤研究院员工进行绩效评价。

3.2.2.3 强化监督和质控手段，加强医务人员职业道德教育

建立分级质控机制，加大对病历质控的力度，出现病历书写不规范情况，特别是医疗项目与病历记录不一致的情况，必严惩不贷；加强对医务人员职业道德教育和法律法规知识培训，从而提高医疗服务质量，减少医患矛盾。

3.2.3核算方法层面

3.2.3.1RBRVS与DRG深度结合

RBRVS和DRGs是两种医疗价值评估体系,分别从不同的维度对医师和病例进行评价,以实现医疗服务的高效、高质。

3.2.3.2多效并举,完善手术专项绩效

充分考虑手术项目的复杂程度、执行时间、环境差异等,将合并手术、急诊手术、节假日手术纳入专项绩效。比如主手术按照100%比例核算绩效,合并手术和急诊手术在此基础上增加5%-15%;如果满足预定的每日手术总量目标,可考虑对下班时间、周末时间、法定节假日时开展的手术设置额外激励(如奖励xx元/台),同时设定最高奖金限制(每月不得超过xx元)。以此推动科室和手术间更有效地使用手术资源,提升手术效果,从而实现科室质量效益的提升。

4 结论

本研究通过分析RBRVS绩效管理方法在A藏医院的应用,得出以下结论:

4.1 RBRVS绩效管理方法符合政策约束

A藏医院引入RBRVS绩效管理方法,使医疗、护理、医技等系列的绩效不再与收入挂钩,符合医药卫生体制改革系列文件精神要求。

4.2 RBRVS绩效管理方法需与多种核算方式结合

RBRVS绩效管理方法虽然目前适合医院高质量发展的要求,但医疗机构庞大复杂的特征,不是某一种绩效管理方法就能解决其体现出的问题。将RBRVS同其他管理工具相结合,形成一种全面、科学的绩效管理方法。

4.3 成本分类管理,促进运营精细管理

RBRVS注重成本构成,对成本进行分类管控,对不同的成本类型按照不同比例计入总成本;科室为获得较高的绩效,每月对科室成本进行核对和管控,在核算绩效的同时持续发现和解决医院运营种的问题,为医院带来更多的增值效应。

参考文献:

[1]蔡瑜.国内外医院绩效管理现状分析及思考[J].科技广,2015(07):250-251.

[2]曹德林,翟高峰,赵建美等.我院普通外科实施 RBRVS手术点数管理的探讨[J].中国医疗管理科学,2018,8(02):38-41.

[3]付航,袁素维,姚瑶等.我国公立医院临床医师绩效评价指标的文献研究与评价[J].中国医院管理,2019,39(5):51-53.

[4]黄山.RBRVS 绩效评估系统的本土化研究[D].南方医科大学,2018.

[5]韩琳,畅雪,马玉霞等.基于RBRVS和TDABC法的胆囊结石单病种护理的成本核算[J].重庆医学,2021,50(13):2323-2327.

[6]李耀,初翠英.主诊医师组模式下公立医院绩效分配方案探讨[J].中国研究型医院,2023.10(2):28-32.

[7]李周依.基于BSC和RBRVS的公立医院绩效评价研究[D].杭州电子科技大学,2021.

[8]刘权亮,陈宏,李索娅等.基于RBRVS理论框架的骨外科手术项目工作量核算研究[J].中国医院管理,2018,38(02):42-44.

注释:

1.手术专项绩效奖励:超额部分在 $0\% < X \leq 80\%$ 区间,奖励a倍; $80\% < X \leq 100\%$,奖励b倍; $100\% < X \leq 130\%$,奖励c倍; $130\% < X \leq 160\%$,奖励d倍; $160\% < X$,奖励e倍。藏医医疗项目专项绩效奖励:超额部分在 $0\% < X \leq 80\%$ 区间,奖励A倍; $80\% < X \leq 100\%$,奖励B倍; $100\% < X \leq 130\%$,奖励C倍; $130\% < X \leq 160\%$,奖励D倍; $160\% < X$,奖励E倍;新技术新业务专项绩效奖励:一年开始上浮30%,奖励比例逐年降低,直至回复正常点值。

2.项目点数

3.医师点单价

4.出科人次系数

5.占床日系数

6.接生人次系数

7.门急诊人次系数

8.人次系数

9.成本负担率

10.护理点单价