

RBRVS 在护理单元绩效管理中的研究进展

杜 丽

(武汉大学护理学院 湖北 武汉 430000)

【摘 要】综述以资源为基础的相对价值比率(RBRVS)在护理单元绩效管理中的运用及存在的局限,结合RBRVS的运用现状,对其进行本土化的研究,提出了护理项目及其绩效点的构建,将护理人员的绩效落实到每一个护理项目上,体现多劳多得,优劳优酬,促进科室的良性发展。

【关键词】RBRVS; 护理; 绩效考核

随着公立医院改革的不断深入,传统的以科室收支结余为基础的全成本核算绩效分配模式,不能准确的反映各临床科室护理人员的工作量、技术难度和风险水平。国务院2017年颁布的《“十三五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》中指出,改革收入分配制度,基于绩效、岗位职责进行多劳多得、优劳优得的绩效分配。基于此,临床上急需一种全面的绩效分配方式。以资源为基础的相对价值系数(Resource Based Relative Value Scale, RBRVS)是对医疗服务过程中投入的时间、次数、强度、实践成本、专业培训成本进行价值测量,进而确定应该支付给医生的费用。2007年,周国顺等首次将RBRVS引入国内,对浙江省某三甲医院的医护人员的工作量进行评估,取得良好的经济和社会效益。目前,基于RBRVS的绩效考核方式开始在临床护理绩效考核中广泛应用,现就RBRVS在临床护理单元绩效管理中的应用做一综述,旨在探索一种符合我国医疗发展需要、科学合理的护理单元绩效管理模式。

1 RBRVS 的定义与内涵

RBRVS (Resource-based relative value scale 以资源为基础的相对价值比率)评估系统是哈佛大学肖庆伦教授(William C. Hsiao)为首的课题组经过10年的大量研究提出的,最初的目的和精髓在于支付医生的服务酬金。它通过比较医生服务中投入的各类资源要素成本的高低来计算每次服务的相对值,即确定全部服务项目的非货币单位表示的相对价值比率(RVS),并结合服务量和服务费用总预算,算出RVS的货币转换系数,该系数与每项服务RVS的乘积推算出该项服务的酬金价格,即每项诊疗(收费)服务项目的医师劳务价值。RBRVS在具体的计算过程中,主要是以当前医疗服务项目定价为标准,制定每项服务项目的绩效点数。RBRVS以绩效点数和工作量为基础,乘以货币转换系数,从而计算出最终的工作绩效。RBRVS能将护士的每一项工作进行评价,在衡量护士

的工作量和工作强度方面具有很大的优势。

2 基于 RBRVS 的护理项目及绩效值的构建

护理项目,主要是通过医嘱体现,通过医院的HIS系统提取出来,进而进行护理工作量的统计。但是,在实际的护理工作中,存在一些花费了护士的工作时间但无法在HIS系统里体现的情况。王敏等通过德尔菲法,对临沂市30名护理管理专家进行2轮咨询后得出,护理项目可以分为护理人员独立完成项目、医护配合项目、护士无形劳动量(主要指无法收费和录入医嘱的项目)、专科指标。所以,为体现护理绩效的精准性,各医院应结合实际情况,整理出医院里面的各级护理项目,包括常用或不常用的,然后有对应的医嘱或护嘱,以便在HIS系统进行提取,保证每一个护理工作量都能够有效的记录。在临床护理工作中,病情观察、护理评估是体现护士评判性思维的重要方面,因没有医嘱,无法计费,就没有相应的绩点值,然而这些工作占据了护士很大部分的时间,这就提示管理者在纳入护理项目的过程中,不能忽视专业化的服务项目。护理工作量的界定,对护理项目的确定具有重要意义,国外学者对护理工作量界定为:护理工作量是完成直接护理病人、间接护理病人和非护理病人活动所需的时间、强度和/或临床护理水平。国内学者指出,护理工作量主要包含住院病人的数量,各护理级别的病人数,护理操作的复杂性及护理的时数、护理的费用等。

RBRVS的核心价值就在于RBRVS价表。RBRVS评估系统的目的是衡量出不同医疗服务项目的相对资源投入量,反映医护的技术含量、劳动强度和风险的劳动价值系数。国内尚没有统一的绩效点值对应表。部分文献采用了对《Medicare RBRVS》翻译,初步查找操作项目对应的绩点值的方法,但是能够直接或间接对应的项目仅占20%。在护理绩点值考量方面,不同的研究者均采用了专家咨询的方法,比如在临沂市,对所有的绩点值召开全体护士长会议,对有疑义的绩

点值由提出疑义的护士长说明原因,并说出新的绩点值,全体护士长举手表决,超过 2/3 则按新的绩点值计算,对修订后的绩点值多次征求医院绩效管理委员会的意见,对其合理性进行评价,最终形成护理操作项目的绩点值对应表。在武汉某大型三甲医院,专家们对直接引用国外的绩点值存在很大异议,他们采用了结合医院外部咨询机构的建议,同时以医院主任医师为评审专家,对专项操作项目进行了多维度的评价后形成绩点数,然后在全院范围内进行试算,经过 3 个月的反馈与修正,形成了符合本院院情的绩点值。这是医院层面的绩效点计算,还有些医院的具体科室也制定了科室的绩效点,如四川某医院的麻醉复苏室,经过科室讨论,形成了符合科室特色的麻醉护理绩点值。对于 RBRVS 的应用,绩点值是一个关键,目前尚无统一的绩点值,个人认为,由于医疗水平的地区差异,各省市应结合当地医疗水平和医疗定价,制定符合当地实际的合理绩点值。

3 RBRVS 的应用

RBRVS 契合了医改精神,对于服务项目的技术含量,风险因素,资源耗用等分别赋予不同的权重,医护人员的绩效工资与工资数量、服务水平挂钩。2014 年杭州市急救中心将 RBRVS 评估系统引入指导绩效奖金的分配,逐步建立了以工作量和工作效率为依据的绩效考核分配方案,在护理绩效方面,因很多救治项目护士是协助医生完成,所以乘以一个比值,即护士绩效奖金为:出车数 $\times A + \sum$ (救治项目 $1 \times$ 相应救治系数+救治项目 $2 \times$ 相应救治系数+……) $\times B \times \beta \%$ (收入-可控成本支出) $\times \alpha \%$,新的方案后,心肺复苏成功率由 9.7% 提高到了 17.4%,接警时间由新绩效方案前的 64.8 秒缩短为 58 秒,实施新的绩效方案后,办公用品的支出比上年下降了 10.3%,RBRVS 评估系统让绩效考核起到了较好的激励导向作用,提高了救治水平。为保证绩效考核的公平性,陆军总医院使用 RBRVS 评价护理项目,设置护理单元绩效分配方案,根据护理单元分级测评表从精神压力、生理负荷、风险程度、技术难度、护理工作量、科室患者病情、职业风险暴露程度等方面对护理单元进行全面的调查分析,确定护理单元的分类系数,这样可以使绩效分配向劳动强度大,风险程度高,技术难度大的临床一线脏、苦、累的岗位倾斜,体现了护理绩效分配的公平性,有利于稳定护理人才队伍,促进护理质量的提高。中国人民解放军总医院第七医学中心于 2018 年 1 月开始实施基于 RBRVS 的绩效分配方案,护理单元的绩效= $[($ 护

士执行点数+护理协作执行点数+护理服务量点数 $\times$ 护理单元分类系数) $\times$ 点单价-护理单元可控成本] $\times$ 关键绩效指标(KPI)考核结果 $\times 100\%$,经过对照及参照第三方公司内部标准并广泛争取临床护理人员的意见和建议,确定了纯护理项目 358 项,护理协助项目的点数为该项目的 1/2,护理服务量点数包括出院病人数,日均床位使用数,手术人次等。护理单元绩效的 90% 按照工作量、工作质量和奖惩情况进行分配。在该中心的神经外科的绩效分配过程中,制定了各班次的系数,制定了护理质量得分标准,设立了奖惩细则。经过 1 年的实践,护士的绩效得到了有效的提高,体现了多劳多得,优劳优酬的分配原则,护士的满意度也得到提高。在以前的绩效分配模式下,各临床科室的绩效无明显差别,甚至清闲的科室拿的绩效比忙碌的科室还高,不能体现护士的劳动价值,部分忙碌科室的护士想方设法调换到轻松的科室,不利于科室人才队伍的稳定,增加了人才培养的压力。以 RBRVS 的绩效考核方案,考虑到了不同护理单元的差异性,体现了护理单元的劳动强度和风险程度的差别。

在韩国,采用基于资源的相对价值量表对临床研究护士(CRNs)工作量的相对价值进行测量。采用定量、描述性的研究设计,使用结构化的问卷调查,对 7 个临床试验机构的 70 名 CRNs 收集数据,问卷内容包括每项服务的时间、技术努力、心理努力和压力,每项服务的工作相对价值(RVW)是在解释知情同意为参考服务的基础上,将时间和强度相对值相乘计算出来的,得出的 RVW 便于计算每个 CRN 的总工作量。这样,可以根据工作的相对价值安排相应的临床研究护士。沈梦程将基于资源的相对价值评估系统的绩效考核方案应用于手术室护士的工作量考核,一级指标工作量的权重为 1,二级指标工作时间和手术时间在规定的范围内则权重为 0.5,如果工作时间 ≥ 7.5 h,或单台手术时间 ≥ 5 h,则权重为 1,这样的考核方案得到了护士的认可,调动了护士的工作积极性。通过对每项护理工作的绩点值进行精准核算,尊重了护士的劳动价值,也有利用提高护士的工作积极性。

4 RBRVS 的局限及改进措施

RBRVS 评估系统关注的是工作强度与技术难度,没有关注到质量问题。随着 RBRVS 的深入研究,湖北省某医院将 RBRVS 绩效考评应用在护理的一级指控管理中,他们成立了以护士长为组长的质控小组,运用 RBRVS 理念对一级质控员的管理劳动纳入绩效考核中,2015 年上半年,该科室护理质量检查在辖区排名为 15

名左右,护士的满意度都在90%以下,76次的检查中,仅21次有问题。2015年下半年,通过将RBRVS理念引入,该科室护理质量检查在辖区排名为7名左右,护士的满意度都在90%以上,188次的检查中,查出了593例问题。问题查出率的增加,说明一级质控更认真了,科室排名在辖区内稳步增长,说明科室的一级质控起到了良好的效果。但是,在本文中,作者没有明确指出是如何应用以资源为基础的相对价值比率的评估系统对一级质控人员进行工作量的计算的,所以还需要继续探索如何将工作量的核算以及工作质量的评估相结合的核算方式。郭美珍等学者也将RBRVS运用到医院质控查房中,他们将质控内容分成查房项目、查房内容和检查方法,进行分数赋值,进行质控,提高了调查科室人员的主动性,有利于查房的精细化管理,提高了医疗水平。如何在护理绩效管理,将护理工作与护理质量相结合,是需要进一步去探索的。

基于RBRVS的绩效考核方案,扩大了成本控制对护理单元绩效的影响。这样可能会导致为节约医疗成本,减少一次性医疗材料的使用,而这些材料对预防医院感染等方面是必不可少的,甚至有可能对医疗质量产生影响。所以,在成本的管控过程中,一方面是要控制耗材的领用,同时也应根据科室的业务量进行变动;另一方面,在节约的过程中,对病人、对护士有保护作用的耗材是不能节约的,可以从水电费、书写耗材、卫生耗材等方面进行节约。

在对临床护士长关于以资源为基础的相对价值系数的绩效分配认可度的质性研究[22]中指出,RBRVS使用中存在科室内部绩效分配存在差异,有些科室医生比护士高,也有一些科室护士比医生高,因为医护之间的差距,可能会影响医护的团结,不利于科室的良性发展。因此,如何平衡好医护之间的差距,对医护合作项目的绩点进行合理的分配,或者引入其他绩效分配方案,如DRGs(以疾病诊断分组付费)进行结合,使每一位医护人员劳有所得。内外科分配不合理,外科可执行的护理项目多,可获得的绩点值高,而内科项目少,而且偏低。所以,对内外妇儿各科应对护理项目应进行梳理,再进行赋值,获取相应的绩点值,从而制定符合医院当前实际水平的绩效分配方案。山东第一医科大学基于资源相对价值比率,构建了以工作量为基础的内科护理项目88项,并赋予了相应绩效

值。康凤英等确定了181项护理工作项目,包括直接护理和间接护理项目。再通过HIS系统,确定了有收费的护理项目97项,无收费护理项目84项。护理项目的确定,是有效提取工作量的基础。而工作量数据的提取必须基于医院信息化服务水平,信息化建设是RBRVS系统评估改革的基础。只有抓取到准确的数据,才能够保证基于工作量计算的绩效的准确性。所以,基于RBRVS的绩效考核必须结合医院的信息系统水平来进行。

5 小结

基于RBRVS评估系统的绩效分配方案是新时代医改背景下的必然选择,将绩效往医务人员的劳动价值、工作强度和技术含量上引导,能够激发护理人员的工作积极性,使绩效向护理难度大、晚夜班多的科室倾斜,真正体现多劳多得、优绩优酬的目标,调动医务人员的工作积极性,减少医务人员的流失。但在临床科室的绩效分配中,还存在着问题,需要不断探索,在考核护理工作量的基础上,还要关注护理质量,关注护理成本。因此,在以后的研究中,可以从以下几方面进行深入:①护理项目的确定,各医院应根据当地的实际,结合文献等资料,确定本单位基于RBRVS系统的护理评价项目,保证各项护理工作获取到相应的绩效点值;②当前的RBRVS绩效考核,更多的是关注工作量,而缺乏对工作质量的考评,如何将数量与质量同时纳入考核的方法,提高整体护理服务水平;③建立资源节约型社会是新时代的要求,RBRVS绩效考核方案加大了成本考核的内容,如何做好节约成本,节能降耗,也是每一位护理管理者和护士应该思考的问题之一。

参考文献:

- [1] 龚颖. 基于RBRVS的绩效管理模式下DRGs应用问题的探讨[J]. 财经界, 2020(10):84-85.
- [2] 凌凤霞,戴文娟,丁一芸. 基于RBRVS的全工作量绩效考核模式探讨[J]. 中国卫生经济, 2018,37(08):84-85.
- [3] Hsiao W C, Braun P, Becker E R, et al. The Resource-Based Relative Value Scale: Toward the Development of an Alternative Physician Payment System[J]. JAMA: The Journal of the American Medical Association, 1987,258(6).