

基于 RBRVS 和 KPI 的医院绩效改革方案设计

张劲为 魏继东^(通讯作者) 孙智勇

解放军陆军第九四六医院 新疆 伊宁 835000

【摘要】：本研究引入 RBRVS+KPI 方法，旨在对医院绩效考核方案进行重塑，构建以工作量核算为基础、以质量考核为重点、以成本控制为手段的综合绩效考核方案，体现“多劳多得、优绩优酬”的分配原则，兼顾效率与公平。通过变革绩效考核方案，解决医院存在的绩效分配结构不合理、吃“大锅饭”、医务人员技术劳务价值无从体现等问题，激发员工工作潜力，促进医院可持续发展。

【关键词】：RBRVS；KPI；绩效改革

DOI:10.12417/2705-098X.26.18.091

随着军队医院受到编制体制调整改革以及地方医院蓬勃发展的竞争压力的逐渐加大，要求军队医院必须要通过科学化、精细化管理激发内部创造活力，培养优秀医务人员，以满足官兵和驻地群众就医需求，提升患者满意度，从而促进医院长远与健康发展。绩效考核是人力资源管理的重要组成部分，也是撬动医院精细化发展的有力杠杆。我院长期实施收支结余绩效工资制，其弊端日益显露，为此，医院绩效改革启动后，在专家指导下，经过调研分析、反复论证，结合医院实际进行本土化设计和处理，最终建立了基于 RBRVS 和 KPI 的医院绩效改革方案，于 2025 年 9 月份正式上线试运行。

1 医院绩效考核制度现状

1.1 医院绩效考核的发展历程

绩效分配制度伴随着医院发展和军队历次调整改革，在医院发展建设的不同历史阶段发挥了重要作用：2004 年随着“军卫一号”上线运行，医院的绩效是基于“军卫一号”系统的科级成本核算的奖金核算体系；2008 年医院成立财经管理中心，引入全成本核算概念，将库房物资管理系统、医疗设备管理系统接入成本核算系统，实行院、科两级核算；2011 年，医院率先在原兰州战区范围内推行了医护分开、分组核算改革试点；2014 年，财经管理信息平台上线运行，医院实现了人、财、物在一个平台下的管理，一直延续到了 2019 年。总体来看，医院的绩效分配制度虽然历经多次变革，甚至在全成本核算方面一度走在了地区前列，但究其本质，仍然没有打破“收减支”绩效核算模式。

1.2 “收减支”绩效模式存在不足分析

一是增收不增效。以我院 2019 年全年数据分析，收支提成约占总绩效的 95%，导致忽视效率重视收入，技术含量和风险不能体现，科室之间差别不能体现，医疗技术服务能力创新

不能体现。KPI 考核与绩效关联较小，在绩效考核管理中并未起到杠杆监督医疗质量的作用。二是偏离行业标准。对医院历史发放绩效进行测算，其中绩效核算比例中，医、护、技、行政后勤比例为 1:0.91:1.21:0.50，与行业内的医、护、技、行政后勤绩效比例 1:0.78:0.81:0.55 比较有所失衡，医技高于医疗绩效比例，无法更好地反映医疗一线人员的劳动价值。三是绩效激励作用不凸显。医院现阶段管理水平与历史发展最好时期比较，收入有小幅下降，成本却有所上升，成本曲线忽高忽低，整体运营效率有所降低。聘用制人员绩效发放缺乏人员工作量支撑，没有很好体现出多劳多得、优劳优酬，绩效没有充分发挥激励作用。

2 基于 RBRVS 和 KPI 的医院绩效改革方案设计

2.1 RBRVS 和 KPI

以资源消耗为基础的相对价值比率（resource based relative value scale, RBRVS），是一种依据医务人员在为患者提供诊疗服务过程中所消耗的资源成本来评估医师服务费的方法，能够提供差异化的付费标准，减低对医疗服务的过度补偿，因此不仅控制了医疗成本，也降低了医疗浪费^[1]。目前，RBRVS 已在美国、加拿大、日本、韩国、中国台湾及大陆多家医院试行推广，并得到一定成效也形成了自己独有的风格。基于以上理论与实践基础，我们将 RBRVS 引入医院绩效分配中，旨在为 RBRVS 在我院的继续推行提供更多依据。

关键绩效指标（Key Performance Indicator, KPI）的重要管理学原理是“二八原理”。即抓住医疗工作的 20% 关键绩效指标，就能抓住医院绩效评价的核心^[2]。

2.2 设计原则

一是体现多劳多得。即从工作量、质量、主管考评、考勤、能级、科研贡献等进行评估，采用定量与定性相结合，客观评

作者简介：张劲为，男（1983.10），汉，陕西眉县人，工程师，从事医疗信息与卫生经济管理研究，学士。

通信作者：魏继东，经济管理科主任。

估人员绩效；二是体现优质优酬。即向劳动强度高、技术难度大、风险程度高的临床重点科室及ICU、急诊、儿科等科室倾斜，提高收入含金量，加大收治疾病的难度，提高科室病种质量^[3]。

2.3 方案实施

一是预算控制、持续发展。以业务收入的7-8.5%作为绩效分配预算总额，结合综合目标管理考核分值，分月度和年度兑现。从而真正意义上实现大家与小家共同发展、共同提高。

二是坚持多劳多得、优劳优酬。多劳多得是以工作数量为基础，优劳优酬是以技术难度和风险程度为依据，鼓励用优质的劳动创造优质的价值，让优质服务得到丰厚的回报，实现都增长与高增长并存的目标。

三是突出重点、适当倾斜。鼓励技术创新，向重点岗位、重点学科、高风险岗位倾斜，向优秀人才、特殊贡献者、学科带头人倾斜，向快速发展科室倾斜，向一线倾斜。

四是细化核算项，体现精细化管理。将绩效考核指标与物价收费项目相结合，细化绩效计算基础、落实到每一个诊疗（收费）项目。

全面分析医疗，医技的每项操作，根据操作的工作强度，风险性和投入成本。五是严控药品耗材、遵循医改方向。药品不计提绩效，避免大处方、滥检查等现象，控制药品比例快速增长，减轻病人负担；材料不计提绩效，有效控制病人床日费用，降低医疗成本，以体现业务科室按工作量计提绩效的合理性。

2.4 RBRVS 权重设计原则

根据RBRVS理论，医务人员在从事技术要求高、风险程度大的医疗服务项目时能得到更多的绩效奖励。因此RBRVS的权重设计原则是包括：一是医务人员亲自操作的项目、风险及技术含量高的项目、单位工作量耗费人力价值多的项目，绩效权重高；只判读不亲自操作的项目，绩效权重低；药品、材料、血液项目不计算绩效。

2.5 KPI 指标遴选原则

可控可达；切合实际，跳一跳可及；简单明了：易接受、理解、执行、精干；定义规范：指标定义要规范，比如床位使用率，三级手术占比，药占比等。据此，临床科室关键控制指标见表1-2，特别需要强调的是，所有KPI指标不是一成不变的，指标及指标对应的值是可以随时调整的。

2.6 成本结余绩效

成本结余绩效中所用的成本即为科室全成本，以成本核算系统计算的成本为准。成本结余绩效按照成本控制考核的排名进行发放，最终的结果作为成本结余奖励绩效。同类型科室中，按照科室人均成本结余排名。排名前30%的科室，成本结余绩

效分配系数1.5；排名后30%的科室，成本结余绩效分配系数0.5；其余40%的科室，成本结余绩效分配系数为1。当月科室成本控制目标=当月科室实际收入×可控成本率，当月科室人均成本结余=（当月科室成本控制目标-当月科室实际全成本）/当月科室考勤人数。

2.7 综合考评

医院综合考评指标由卫勤处、护理部、质控信息科、院感办、政工处、经济管理科、保障处7大考评部门根据分管工作提出的1121项考评指标，实行综合考评。根据综合考评结果，对科室进行奖励、扣罚。

2.8 科研奖励

为鼓励科研创新，医院将科研奖励这部分单列出来实施绩效奖励，对发表论文、科研立项、科研成果等实施专项奖励，从而使重视科研的导向得到进一步凸显。

2.9 计算公式

各指标及权重确定后，结合医院实际，经过充分酝酿，先后三次征求机关、科室意见，最终确定医院综合绩效考核方案遵循以下公式：

$$(\text{RBRVS 绩效} + \text{成本结余绩效}) \times \text{KPI} + \text{综合考评} + \text{科研奖励}$$

表1 外科 KPI 指标

KPI 指标	权重	目标值	评分方法
床位使用率	25	75%	增加 1%加 2 分 降低 1%减 2 分
住院次均费用	25	2018 年、2019 年各科室 平均值下拉 10%	降低 1%加 2 分 增加 1%减 2 分
三四级手术占比	5	2019 年各科室平均值	增加 1%加 2 分 降低 1%减 2 分
患者满意度	5	90%	增加 1%加 2 分 降低 1%减 2 分
术前平均住院日	5	3	降低 1%加 2 分 增加 1%减 2 分
平均住院日	5	10.3	降低 1%加 2 分 增加 1%减 2 分
耗占比	20	各科室调整目标值	降低 1%加 2 分 增加 1%减 2 分
药占比	10	各科室调整目标值	降低 1%加 2 分 增加 1%减 2 分

表2 内科 KPI 指标

内科科室	权重	目标值	评分方法
床位使用率	25	75%	增加 1%加 2 分
			降低 1%减 2 分
住院次均费用	25	2018 年、2019 年各 科室平均值下拉 10%	降低 1%加 2 分
			增加 1%减 2 分
患者满意度	5	90%	增加 1%加 2 分
			降低 1%减 2 分
平均住院日	5	10.3	降低 1%加 2 分
			增加 1%减 2 分
药占比	20	各科室调整目标值	降低 1%加 2 分

			增加 1%减 2 分
			降低 1%加 2 分
耗占比	20	各科室调整目标值	增加 1%减 2 分

3 讨论

新的绩效系统上线运行后，在一定程度上调动医务人员的积极性，但系统上线运行时间不长，其发挥绩效杠杆作用的优
势尚未完全显现，但从运行以来的实际情况看，我们感到要充分
发挥新的绩效系统作用，还需要在以下几个方面持续跟进：
一是加强新的绩效系统的宣传，使其优势、意义深入人心。实
施新绩效方案不仅需要医院领导、临床科室以及相关职能部门
的支持，更需要全体员工的支持。二是发挥机关的监督作用，
加强对科室二次绩效分配的指导。三是敏锐捕捉医院发展阶
段性特点和倾向性问题，发挥 KPI 指标可实时、适时调控的特点，
从而促进医院可持续性发展。

参考文献：

[1] 刘艳,张丽华.RBRVS 在武汉市某医院绩效分配中的应用分析[J].医学与社会,2019,06:83-86.

[2] 杨雪颖,胡颖,徐家仁.基于 KPI 等多种管理方法的公立医院绩效考核研究[J].江苏卫生事业管理,2018,29(11):1233-1236.

[3] 姜华静,张国庆,李静,颜涛.基于 RBRVS 和 KPI 的绩效考核方案设计[J].中国卫生质量管理,2019,06:9-11.