





ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ  
ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ  
ΤΜΗΜΑ: ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΚΑΙ  
ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ  
ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ  
ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

**ΧΡΗΣΗ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΩΝ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΚΑΙ DRG's  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

των

**Γεωργίου Κανελλάκη**

**Γεωργίας Μοσχίδου**

Επιβλέπων: Ιωάννης Παπουτσής

Εγκρίθηκε από την τριμελή επιτροπή την ..... Νοεμβρίου 2014.

(Υπογραφή )

(Υπογραφή)

(Υπογραφή )

.....

Καλαμάτα, Νοέμβριος 2014

**Τίτλος:** Χρήση πληροφοριακών συστημάτων και DRGs για την κοστολόγηση των υπηρεσιών υγείας

**Περιγραφή:** Πτυχιακή εργασία στο πλαίσιο των Προπτυχιακών Σπουδών του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών, Κατεύθυνση Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, του ΤΕΙ Πελοποννήσου

**Θέματα / Λέξεις-κλειδιά:** Πληροφοριακά Συστήματα, Υγεία, DRG, KEN, Ομοιογενείς Διαγνωστικές Κατηγορίες

**Δημιουργοί:** Γεώργιος Κανελλάκης – Γεωργία Μοσχίδου

**Ημερομηνία δημιουργίας:** 20-10-2014

**Χρόνος έκδοσης:** 2014

**Γλώσσα κειμένου:** Gre



copyright



all rights reserved

Copyright c All rights reserved - Γεώργιος Κανελλάκης - Γεωργία Μοσχίδου  
Με την επιφύλαξη παντός δικαιώματος

Απαγορεύεται η αντιγραφή, αποθήκευση και διανομή της παρούσας εργασίας εξ ολοκλήρου ή τμήματος αυτής, για εμπορικό σκοπό. Επιτρέπεται η ανατύπωση, αποθήκευση και διανομή για σκοπό μη κερδοσκοπικό, εκπαιδευτικής ή ερευνητικής φύσης, υπό την προϋπόθεση να αναφέρεται η πηγή προέλευσης και να διατηρείται το παρόν μήνυμα.

Το περιεχόμενο αυτής της εργασίας δεν απηχεί απαραίτητα τις απόψεις του τμήματος, του Επιβλέποντα ή της Επιτροπής που την ενέκρινε.

### **Υπεύθυνη Δήλωση**

Βεβαιώνουμε ότι από κοινού, είμαστε συγγραφείς αυτής της πτυχιακής εργασίας, και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχαμε για την προετοιμασία της είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην Πτυχιακή Εργασία. Επίσης έχουμε αναφέρει τις όποιες πηγές από τις οποίες κάναμε χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε αυτές αναφέρονται ακριβώς, είτε παραφρασμένες. Επίσης βεβαιώνουμε ότι αυτή η πτυχιακή εργασία προετοιμάστηκε από εμάς προσωπικά, ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος σπουδών του Τμήματος Διοίκησης Επιχειρήσεων και Οργανισμών Τ.Ε. του ΤΕΙ Πελοποννήσου.

Υπογραφή

Υπογραφή

.....  
Γεώργιος Κανελλάκης

.....  
Γεωργία Μοσχίδου

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

---

Η παρούσα πτυχιακή εργασία, έχει σκοπό να παρουσιάσει το νέο σύστημα πληρωμής των νοσοκομείων τόσο σε παγκόσμιο, όσο και σε εγχώριο επίπεδο. Εστιάζει κυρίως στις προσπάθειες του Ελληνικού Συστήματος Υγείας, για την εφαρμογή του στην ελληνική επικράτεια.

Η πτυχιακή εργασία χωρίζεται σε δύο μέρη. Στο πρώτο μέρος, ερευνάται η διεθνής και εγχώρια βιβλιογραφία. Αναλύεται ο ορισμός των συστημάτων DRGs και η ιστορική τους εξέλιξη. Επιπλέον, αναλύεται η μεθοδολογική κατάταξη, καθώς και τα κίνητρα των μονάδων υγείας για την εφαρμογή τους. Περιγράφονται συνοπτικά τα συστήματα DRGs στις Η.Π.Α. και σε χώρες της Ευρώπης. Επιπλέον αναλύεται η κατάσταση στο χώρο της Υγείας στη χώρα μας. Επικεντρώνεται στους λόγους εφαρμογής των DRGs και στον τρόπο εφαρμογής τους. Στο τέλος του πρώτου μέρους, αξιολογούνται τα αποτελέσματα της βιβλιογραφικής έρευνας και αναλύονται τα οφέλη και δυσκολίες που παρουσιάζονται, αλλά και τα οικονομικά αποτελέσματα.

Στο δεύτερο μέρος, παρουσιάζεται η έρευνά μας στο Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας- Νοσοκομειακή Μονάδα Καλαμάτας, προκειμένου να διαπιστώσουμε αν η βιβλιογραφική ανασκόπηση των KEN-DRGs, που πραγματοποιήσαμε στο πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας, συγκλίνει με την ελληνική πραγματικότητα. Η μελέτη αυτή, αφορά τη σύγκριση του κόστους μεταξύ του προηγούμενου τρόπου υπολογισμού των νοσηλίων, με το σημερινό τρόπο υπολογισμού νοσηλίων ο οποίος βασίζεται τα KEN-DRGs.

## ABSTRACT

---

This thesis aims to present the new hospital payment system at both the global and domestic level. Focuses mainly on the efforts of the Greek health system, for implementation in Greek territory. The thesis is divided into two parts. In the first part, investigated the international and Greek literature. Discusses the set of DRGs systems and their historical evolution. In addition, it discusses the methodological ranking and their application, as well as the motivation of health units for their enforcement, outlines the DRGs in the USA and systems in European countries. In addition discussed the situation in the field of health in our country. Focuses on application of DRGs and reasons on how to implement them. At the end of the first part, evaluated the results of literature research and analyzed the benefits and difficulties that occur, but also the financial results. In the second part, we present our research in General Hospital of Messinia - Kalamata Hospital Unit, in order to see if the bibliographic review of KEN-DRGs, we held the first part of this work, converges with the Greek reality, this study, concerns the comparison of costs between the previous hospitalization, calculation with the current method of calculating hospital expenses based on the KEN-DRGs.

## Ευχαριστίες

---

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε θερμά  
τον επιβλέποντα της πτυχιακής μας εργασίας  
τον καθηγητή κύριο Παπουτσή Ιωάννη  
του Τ.Ε.Ι. Πελοποννήσου  
για την πολύτιμη βοήθεια του  
στην ολοκλήρωση της παρούσας εργασίας  
Ευχαριστούμε επίσης την κυρία Μαρία Χελά,  
υπεύθυνη του Τμήματος Πληροφορικής & Οργάνωσης του Γενικού Νοσοκομείου  
Μεσσηνίας- Νοσοκομειακή Μονάδα Καλαμάτας,  
για την εξαιρετική βοήθειά της.

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ .....	v
ABSTRACT.....	vi
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ.....	viii
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ .....	x
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ.....	xi
ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ .....	xi

### ΜΕΡΟΣ 1<sup>ο</sup>

Βιβλιογραφική Ανασκόπηση .....	1
ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	2

### 1<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΟΜΟΙΟΓΕΝΕΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ (DRGs) .....	4
1.1 Ορισμός και βασικά χαρακτηριστικά των συστημάτων DRG .....	4
1.2 Ιστορική εξέλιξη.....	5
1.3 Παραδοσιακά συστήματα χρηματοδότησης νοσοκομείων .....	6
1.4 Μεθοδολογία κατάταξης & εφαρμογής Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών .....	8
1.4.1 Τιμολόγηση.....	8
1.4.2 Κοστολόγηση .....	10
1.5 Κίνητρα για την υιοθέτηση των DRGs .....	13
1.6 DRGs, AP-DRGs, και APR-DRGs .....	14

### 2<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ DRGs .....	16
2.1 Συστήματα DRGs στις Η.Π.Α. ....	16
2.2 Συστήματα DRGs στον Ευρωπαϊκό χώρο.....	18
2.2.1 Κοινοί στόχοι σε διαφορετικά συστήματα υγείας .....	19
2.3 Μελέτες περιπτώσεων .....	20
2.3.1 Γαλλία – Εφαρμογή ομοιογενών ομάδων σε μια μικτή αγορά .....	20
2.3.2 Γερμανία.....	21
2.3.3 Αγγλία.....	21
2.3.4 Ιρλανδία .....	22
2.3.5 Πορτογαλία – Τα αποτελέσματα της 25ετούς χρήσης των DRGs.....	23
2.3.6 Φινλανδία – Τα DRGs σε ένα αποκεντρωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.....	23
2.3.7 Σουηδία – Η ιστορία, η ανάπτυξη και η τρέχουσα χρήση των DRGs .....	24

### 3<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΚΕΝ-DRG's ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ .....	25
3.1 Εισαγωγή .....	25



3.2	Ελληνικό ιστορικό.....	25
3.3	Λόγοι εφαρμογής - Προετοιμασία .....	26
3.4	Η εφαρμογή των ΚΕΝ.....	28
3.4.1	<i>Βασικά στοιχεία.....</i>	28
3.4.2	<i>Κοστολόγηση – Πιλοτική εφαρμογή.....</i>	28
3.4.3	<i>Κωδικοποίηση – Διορθωτικές ενέργειες .....</i>	29
3.4.4	<i>Μηχανογραφική υποστήριξη - παρακολούθηση.....</i>	30
3.4.5	<i>Ταξινόμηση των ασθενών.....</i>	31

#### 4<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

#### **ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ..... 33**

4.1	Επιπτώσεις και αποτελεσματικότητα .....	33
4.2	Οφέλη και δυσκολίες.....	35
4.3	Οικονομικά αποτελέσματα.....	36
4.4	Προβλεπόμενες και απρόβλεπτες συνέπειες .....	38

#### ΜΕΡΟΣ 2<sup>ο</sup>

#### **Ερευνητικό μέρος..... 40**

#### 5<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

#### **ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ ..... 41**

5.1	Γενικά.....	41
5.2	Οφθαλμολογικό – Επέμβαση καταρράκτη.....	41
5.2.1	<i>1<sup>η</sup> Περίπτωση: Διάρκεια Νοσηλείας 1 ημέρα.....</i>	41
5.2.1.1	<i>Υπολογισμός Νοσηλίων χωρίς ΚΕΝ-DRGs .....</i>	43
5.2.1.2	<i>Υπολογισμός Νοσηλίων με ΚΕΝ-DRGs .....</i>	46
5.2.2	<i>2<sup>η</sup> Περίπτωση: Διάρκεια Νοσηλείας μεγαλύτερη της 1 ημέρας .....</i>	47
5.2.2.1	<i>Υπολογισμός Νοσηλίων χωρίς ΚΕΝ-DRGs .....</i>	49
5.2.2.2	<i>Υπολογισμός Νοσηλίων με ΚΕΝ-DRGs .....</i>	50
5.3	Γυναικολογικό – Καισαρική τομή.....	53
5.3.1	<i>Καισαρική τομή: Διάρκεια Νοσηλείας 4 ημέρες .....</i>	53
5.3.1.1	<i>Υπολογισμός Νοσηλίων χωρίς ΚΕΝ-DRGs .....</i>	56
5.3.1.2	<i>Υπολογισμός Νοσηλίων με ΚΕΝ-DRGs .....</i>	59

#### 6<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

#### **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ..... 61**

6.1	Πρακτικά ζητήματα - Αποτελέσματα.....	61
6.2	Συμπερασματικές διαπιστώσεις .....	61

#### **ΕΠΙΛΟΓΟΣ..... 66**

#### **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ ..... 67**

	Ελληνική.....	67
	Ξενόγλωσση.....	68

<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α'</b> .....	<b>70</b>
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β'</b> .....	<b>75</b>

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Εγγεγραμμένος πληθυσμός και δαπάνες ετών 1967 και 1985.....	17
Πίνακας 2: Έτος εισαγωγής και σκοπός των DRGs στη διάρκεια του χρόνου.....	19
Πίνακας 3: Έσοδα εφαρμογής συστήματος DRGs – ΚΕΝ ανά υγειονομική περιφέρεια .....	30
Πίνακας 4: Καταγεγραμμένες μελέτες αποδοτικότητας των DRGs.....	34
Πίνακας 5 : Εποπτεία χειρουργικών επεμβάσεων ασθενών .....	42
Πίνακας 6 : Στοιχεία επέμβασης.....	42
Πίνακας 7 : Υλικά Χειρουργικού .....	43
Πίνακας 8 : Υπολογισμός νοσηλείων .....	43
Πίνακας 9 : Ανάλυση υπολογισμού νοσηλίων .....	44
Πίνακας 10 : Ανάλυση υπολογισμού υλικών (1) .....	44
Πίνακας 11: Ανάλυση υπολογισμού υλικών (2) .....	45
Πίνακας 12: Ανάλυση υπολογισμού υλικών (3) .....	45
Πίνακας 13 : Φάρμακα .....	46
Πίνακας 14 : Ενημέρωση νοσηλίων με Κ.Ε.Ν. ....	46
Πίνακας 15: Υπολογισμός νοσηλίων.....	47
Πίνακας 16 : Εποπτεία χειρουργικών επεμβάσεων ασθενών .....	48
Πίνακας 17 : Στοιχεία επέμβασης.....	48
Πίνακας 18: Υλικά Χειρουργικού .....	49
Πίνακας 19 : Υπολογισμός νοσηλίων.....	49
Πίνακας 20 : Φάρμακα .....	50
Πίνακας 21 : Υπολογισμός νοσηλίων.....	50
Πίνακας 22 : Ανάλυση υπολογισμού νοσηλίων .....	51
Πίνακας 23: Ενημέρωση νοσηλίων με Κ.Ε.Ν. ....	51
Πίνακας 24: Ανάλυση υπολογισμού υλικών .....	52
Πίνακας 25 : Εποπτεία χειρουργικών επεμβάσεων ασθενών .....	53
Πίνακας 26 : Στοιχεία επέμβασης.....	54
Πίνακας 27: Υλικά Χειρουργικού .....	54
Πίνακας 28 : Υλικά Αναισθησιολόγου.....	55
Πίνακας 29:: Φάκελος υγείας ασθενούς.....	55
Πίνακας 30 : Υπολογισμός νοσηλίων.....	56
Πίνακας 31: Ανάλυση υπολογισμού νοσηλίων .....	56
Πίνακας 32: Φάρμακα .....	57
Πίνακας 33:: Ανάλυση υπολογισμού υλικών (1) .....	58
Πίνακας 34: Ανάλυση υπολογισμού υλικών (2) .....	58
Πίνακας 35: Ανάλυση υπολογισμού υλικών (3) .....	59
Πίνακας 36 : Ενημέρωση νοσηλείων με Κ.Ε.Ν. ....	59
Πίνακας 37 : Υπολογισμός νοσηλίων.....	60
Πίνακας 38 : Πίνακας ανακεφαλαίωσης εσόδων από νοσήλια Γ.Ν.Καλαμάτας 2012...63	

Πίνακας 39 : Πίνακας ανακεφαλαίωσης εσόδων από νοσήλια Γ.Ν.Καλαμάτας 2013..	63
Πίνακας 40 : Πίνακας ανακεφαλαίωσης εσόδων από νοσήλια Γ.Ν.Καλαμάτας 2011..	63
Πίνακας 41 : Κατάσταση εσόδων για επέμβαση καταρράκτη 2013.....	64
Πίνακας 42 : Κατάσταση εσόδων για επέμβαση καισαρικής τομής 2013.....	65

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΔΙΑΓΡΑΜΜΑΤΩΝ

---

Διάγραμμα 1: Πληρωμές νοσοκομείων από το 1967 έως το 1983 (σε δισεκατομμύρια δολάρια).....	16
Διάγραμμα 2: Δομή ταξινόμησης ασθενών με βάση τα ΚΕΝ-DRGs .....	31
Διάγραμμα 3: Τα 18 πιο συχνά DRGs στην Ελλάδα, σε σύγκριση με τα αντίστοιχα σε Αυστραλία και Γερμανία .....	37
Διάγραμμα 4: Τα πιο συχνά ΚΕΝ στα Ελληνικά νοσοκομεία με τις αντίστοιχες ΜΔΝ με τα Αυστραλιανά και τα Γερμανικά DRGs.....	38
Διάγραμμα 5: Χρόνος Ανάπτυξης DRGs σε ευρωπαϊκές χώρες.....	39

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ ΕΙΚΟΝΩΝ

---

Εικόνα 1: Παράμετροι για τη διαμόρφωση του κόστους των DRGs .....	11
Εικόνα 2: Συμμετοχή των παραμέτρων στη διαμόρφωση του κόστους των DRGs.....	12
Εικόνα 3: Διαδικασία ομαδοποίησης, κοστολόγησης και τιμολόγησης των DRGs .....	13

*Really the whole hospital problem rests on one question: What happens to the cases? [. . .] We must formulate some method of hospital report showing as nearly as possible what are the results of the treatment obtained at different institutions. This report must be made out and published by each hospital in a uniform manner, so that comparison will be possible. With such a report as a starting-point, those interested can begin to ask questions as to management and efficiency.*

Dr Eugene Codman,  
Philadelphia County Medical Society, 1913

*Πραγματικά το όλο πρόβλημα των νοσοκομείων βασίζεται σε ένα ερώτημα: Τι συμβαίνει με τις περιπτώσεις; [. . .] Πρέπει να διατυπώσουμε κάποια μέθοδο νοσοκομειακής έκθεσης που να δείχνει όσο το δυνατό πλησιέστερα ποια είναι τα αποτελέσματα της θεραπείας που παρέχεται στα διάφορα ιδρύματα. Η έκθεση αυτή πρέπει να συντάσσεται και δημοσιεύεται από κάθε νοσοκομείο με ομοιόμορφο τρόπο, έτσι ώστε η σύγκριση να είναι δυνατή. Με μια τέτοια έκθεση ως ένα σημείο εκκίνησης, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να αρχίσουν να κάνουν ερωτήσεις ως προς τη διαχείριση και την αποτελεσματικότητα.*

Δρ Eugene Codman,  
Philadelphia County Medical Society, 1913



ΜΕΡΟΣ 1<sup>ο</sup>  
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

---

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία από τις ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ, οι υπηρεσίες των νοσοκομείων καταναλώνουν κατά μέσο όρο περίπου το ένα τρίτο του συνόλου των τρεχουσών δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη. Σε ορισμένες χώρες ιδίως, η ενδονοσοκομειακή δαπάνη ως ποσοστό των συνολικών δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη έχει κατά καιρούς ξεπεράσει το 70%. Καθώς τα νοσοκομεία συνεχίζουν να καταναλώνουν σημαντικούς πόρους υγειονομικής περίθαλψης, οι διοικητές τους καλούνται να ευθυγραμμίσουν τις ανάγκες των ασθενών και τα κίνητρα παροχής, προκειμένου να επιτύχουν την καλύτερη δυνατή χρηματική αξία και να εξασφαλίσουν μια συνολική αποτελεσματική παροχή φροντίδας.

Τα συστήματα πληρωμών με βάση τις Ομοιογενείς Διαγνωστικές Κατηγορίες (DRGs), ήταν μία από τις σημαντικότερες μεταρρυθμίσεις στο νοσοκομειακό τομέα από τις αρχές της δεκαετίας του 1990. Τα DRGs είναι μια ταξινόμηση που βασίζεται στα οικονομικά κριτήρια. Τα κίνητρα που διέπουν την εισαγωγή και την ανάπτυξη, καθώς και τα ειδικά χαρακτηριστικά του σχεδιασμού των συστημάτων DRG ποικίλλουν σε μεγάλο βαθμό από χώρα σε χώρα. Η Ελλάδα υπήρξε μια από τις τελευταίες ευρωπαϊκές χώρες που εφάρμοσε αυτή την ταξινόμηση.

Το σύστημα DRG, αποτελεί μια διεθνώς εφαρμοζόμενη μεθοδολογία για τη χρηματοδότηση των Υπηρεσιών Υγείας. Για τη δημιουργία μιας ομάδας DRG λαμβάνεται υπόψη το φύλο, η ηλικία, η κύρια διάγνωση, οι επιπλοκές, ο χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο και άλλες παράμετροι. Με το πέρασμα των χρόνων έχει τροποποιηθεί για να μπορεί να συμβαδίσει με τις αλλαγές στην ιατρική περίθαλψη, και με το εφαρμοζόμενο σύστημα υγείας της κάθε χώρας. Οι πληροφορίες που συλλέγονται από τα DRGs εφαρμόζονται σε διάφορους τομείς, όπως στη διαχείριση των νοσοκομείων, στην πολιτική για την υγεία, στη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας, στη συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ των νοσοκομείων και στη διαχείριση της ποιότητας. Τα DRGs χρησιμοποιούνται πλέον από πολλές χώρες στην ταχύτερη αποζημίωση των υπηρεσιών και την αποδοτικότερη χρηματοδότηση των νοσοκομείων.

Το σύστημα των DRGs εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1983. Η Αυστραλία ήταν μία από τις πρώτες χώρες που ακολούθησε το παράδειγμα των Ηνωμένων Πολιτειών και υιοθέτησε στο δικό της σύστημα υγείας συγκεκριμένες

κατηγορίες DRGs. Ακολούθησαν οι Σκανδιναβικές χώρες (Νορβηγία, Σουηδία, Φινλανδία κ.α), η Γερμανία, η Ιταλία και πολλές άλλες Ευρωπαϊκές χώρες.

Από την 1η Οκτωβρίου 2011, το DRG ή το λεγόμενο «Κλειστό Ενοποιημένο Νοσήλιο-KEN» τέθηκε σε πρότυπη εφαρμογή στη χώρα μας, σε όλα τα νοσοκομεία που ανήκουν στο Ε.Σ.Υ, σύμφωνα με την Κ.Υ.Α Υ4α/οικ. 105604/27-9-2011, που συμπληρώνει την Κ.Υ.Α Υ4α/οικ. 85649/27-7-2011, με θέμα «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο Ε.Σ.Υ (ΦΕΚ Β 1702 1-8-2011 [http://didefth.gr/lows/fek\\_2011\\_1702b.pdf](http://didefth.gr/lows/fek_2011_1702b.pdf)) (Παράρτημα Β).



# 1<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

## ΟΜΟΙΟΓΕΝΕΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΕΣ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ (DRGs)

---

### 1.1 Ορισμός και βασικά χαρακτηριστικά των συστημάτων DRG

Στα μέσα της δεκαετίας του 1970 αναπτύχθηκε από ερευνητές στο Πανεπιστήμιο του Yale στις ΗΠΑ, μια νέα μεθοδολογία για την ταξινόμηση του πλήθους των υπηρεσιών που προσφέρονται στα σύγχρονα νοσοκομεία. Στα πλαίσια αυτής της προσέγγισης, με βάση τις υπηρεσίες που λαμβάνουν, τη διάγνωση, τις επιπλοκές, τις συνυπάρχουσες παθήσεις, την ηλικία και το φύλο, οι νοσηλεύόμενοι κατατάσσονται τελικά σε λίγες εκατοντάδες Ομοιογενείς Διαγνωστικές Κατηγορίες ή αλλιώς Diagnosis Related Groups (DRGs).

Τα DRGs, (Diagnosis-Related Groups), είναι ένα ειδικά σχεδιασμένο λογισμικό ομαδοποίησης των ασθενών, το οποίο συσχετίζει τον τύπο των ασθενών που αντιμετωπίζει ένα νοσοκομείο, με τις δαπάνες που πραγματοποιούνται. Λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι κάθε ασθενής είναι μοναδικός, εν τούτοις, ομάδες ασθενών έχουν κοινές δημογραφικές, διαγνωστικές και θεραπευτικές ιδιότητες που καθορίζουν την ένταση των απαιτούμενων πόρων για τη θεραπεία τους. Τα DRGs αποτελούνται από διακριτές ομάδες (groups), όπου οι ασθενείς που αποτελούν κάθε μια από αυτές, είναι κλινικά παρόμοιοι και για αυτό αναμένεται να καταναλώσουν και την ίδια ποσότητα πόρων.

Σκοπός της νέας διαδικασίας είναι η ακριβέστερη τιμολόγηση της νοσηλείας κάθε ασθενή και ο αναθεωρημένος τρόπος υπολογισμού της αποζημίωσης του νοσηλευτικού ιδρύματος από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς, εισάγοντας ένα σύγχρονο - αναλυτικό τιμοκατάλογο νοσηλειών με καθορισμένο κόστος και Μέση Διάρκεια Νοσηλείας για κάθε διαγνωστική ομάδα. Με απλά λόγια τα DRGs αφορούν προκαθορισμένα πακέτα, με βάση τα οποία, τα Ασφαλιστικά Ταμεία και οι ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες θα καλούνται να πληρώσουν τα δημόσια νοσοκομεία, ανάλογα με την κάθε πάθηση των ενδονοσοκομειακών ασθενών (Ανεξάρτητο Βήμα Ιατρών, 2011).

Παρά τις διαφοροποιήσεις, τα συστήματα DRGs διατηρούν δύο θεμελιώδη κοινά χαρακτηριστικά:

- (1) το σύστημα ταξινόμησης των ασθενών, και
- (2) το μηχανισμό καθορισμού των ποσοστών αποζημίωσης, ο οποίος καθορίζει τους συντελεστές βαρύτητας του κόστους ή τιμές για κάθε DRG (Scheller-Kreinsen et al, 2009)[22].

Το σύστημα ταξινόμησης των ασθενών ορίζει ομοιογενείς βάσει της διάγνωσης ομάδες ασθενών, σύμφωνα με την κύρια διάγνωση, τις απαιτούμενες διαδικασίες και άλλα δημογραφικά χαρακτηριστικά, οι οποίες:

- (i) έχουν παρόμοια πρότυπα κατανάλωσης νοσοκομειακών πόρων,
- (ii) είναι κλινικά σημαντικές.

Έτσι, μέσω της συσχέτισης των χαρακτηριστικών των ασθενών με την κατανάλωση των πόρων, τα DRGs παρέχουν ένα συνοπτικό μέτρο της νοσοκομειακής δραστηριότητας, προσδιορίζοντας με τον τρόπο αυτό τις νοσοκομειακές εκροές, δηλαδή τις υπηρεσίες υγείας.

Οι Serden et al (2011)[23] αναφέρουν πως ένα σύστημα DRG είναι ένα σύστημα ταξινόμησης ασθενών (Patient Classification System - PCS) που έχει τέσσερα βασικά χαρακτηριστικά: i) συλλογή δεδομένων από τις νοσοκομειακές εξαγωγές των ασθενών σε τακτική βάση, τα οποία επί το πλείστον αφορούν τον ασθενή, τη θεραπεία και τα χαρακτηριστικά του παρόχου, και χρησιμοποιούνται για την κατηγοριοποίηση των ασθενών ii) σε ένα διαχειρίσιμο αριθμό ομάδων, οι οποίες θα πρέπει να είναι iii) κλινικά ουσιώδεις, και iv) οικονομικά ομοιογενείς.

## 1.2 Ιστορική εξέλιξη

Το σύστημα των DRGs εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στις Ηνωμένες Πολιτείες το 1983. Τα DRGs χρησιμοποιήθηκαν αρχικά προκειμένου να μετρηθεί το παραγόμενο προϊόν των νοσοκομείων πληρέστερα, να γίνει πιο αξιόπιστη η αξιολόγηση του έργου τους και να βελτιωθεί η οργάνωση, η αποδοτικότητα και η παραγωγικότητά τους. Την ίδια χρονολογία, το Κογκρέσο τροποποίησε το νόμο περί κοινωνικής ασφάλισης για να συμπεριλάβει ένα νέο σύστημα πληρωμής των νοσοκομείων (Prospective Payment System), βασιζόμενο στην κατάταξη των ασθενών σύμφωνα με τα DRGs.

Αρχικά, η διαδικασία ομαδοποίησης ξεκινούσε με την κατηγοριοποίηση των ασθενών σε 23-35 Κύριες Διαγνωστικές Κατηγορίες (Major Diagnostic Categories - MDCs), σύμφωνα με την κύρια διάγνωση, και στη συνέχεια γινόταν ο διαχωρισμός μεταξύ των ιατρικών και χειρουργικών περιπτώσεων. Τα DRGs που προέκυπταν, κατηγοριοποιούσαν

τους ασθενείς με τέτοιο τρόπο, ώστε κάθε ομάδα να είναι ομοιογενής όσον αφορά τις κλινικές και οικονομικές απαιτήσεις σε νοσοκομειακούς πόρους.

Συγκεκριμένα, κάθε μια από τις επί μέρους κατηγορίες κοστολογήθηκε και οι ασφαλιστικοί οργανισμοί ξεκίνησαν σταδιακά να αποζημιώνουν τα νοσοκομεία καταβάλλοντας, για κάθε νοσηλευόμενο ασφαλισμένο τους, ένα προσυμφωνημένο αντίτιμο το οποίο αναλογούσε στην συγκεκριμένη ομοιογενή κατηγορία στην οποία αυτός κατατάσσονταν κατά την νοσηλεία του. Πολύ γρήγορα το σύστημα αυτό οδήγησε σε συγκράτηση του κόστους παραγωγής υπηρεσιών υγείας και σε αύξηση της παραγωγικότητας και αποδοτικότητας των νοσοκομείων.

Λαμβάνοντας, λοιπόν, υπόψη πως η αρχική εφαρμογή των DRGs είχε ιδιαίτερα θετικά αποτελέσματα, τα αντίστοιχα συστήματα εξαπλώθηκαν σταδιακά σε ολόκληρο τον κόσμο, με αποτέλεσμα να θεωρούνται πλέον η βάση για την αποζημίωση των νοσοκομείων στις περισσότερες εκβιομηχανισμένες χώρες, ιδιαίτερα στην Ευρώπη. Ως εκ τούτου, διάφορες παραλλαγές των DRGs υφίστανται σήμερα, αν και διαφοροποιούνται σημαντικά μεταξύ τους, ιδιαίτερα αναφορικά με τον αριθμό των διαγνωστικών ομάδων που καθορίζουν, τον τρόπο του εν λόγω καθορισμού και τον τύπο του ασθενούς που λαμβάνουν υπόψη.

Ορισμένες χώρες, όπως η Ισπανία, η Πορτογαλία και η Ιταλία, έχουν υιοθετήσει την αρχική έκδοση των DRG, ενώ άλλες την έχουν προσαρμόσει στις εγχώριες ιδιαίτερες ανάγκες, όπως είναι οι χώρες της Σκανδιναβίας που έχουν από κοινού αναπτύξει το NordDRGs, του οποίου παραλλαγές εντοπίζονται στη Γαλλία και την Αυστραλία. Το Αυστραλιανό σύστημα ακολούθως εισάχθηκε στη Γερμανία και αφού προσαρμόστηκε εφαρμόστηκε στην Ελβετία. Τέλος, σε ορισμένες χώρες δοκιμάστηκε αρχικά το βασικό σύστημα αλλά απορρίφθηκε, με αποτέλεσμα να αναπτυχθούν άλλα, με χαρακτηριστικά παραδείγματα τις περιπτώσεις της Αυστρίας, του Καναδά, της Ολλανδίας και του Ηνωμένου Βασιλείου.

### **1.3 Παραδοσιακά συστήματα χρηματοδότησης νοσοκομείων**

Οι μέθοδοι χρηματοδότησης των νοσοκομείων, διαχρονικά, είναι η «πληρωμή κατά πράξη», η «πληρωμή ανά κεφαλή εξυπηρετούμενου πληθυσμού», το ημερήσιο νοσήλιο και οι ανά κατηγορία προϋπολογισμοί. Η κάθε μέθοδος παρουσιάζει, αντίστοιχα, πλεονεκτήματα και μειονεκτήματα. Για παράδειγμα, με τη μέθοδο της «πληρωμής κατά

πράξη», η οποία είναι και η αρχαιότερη, υπάρχει μια τάση για υπερπροσφορά υπηρεσιών εκ μέρους των προμηθευτών ώστε να εξασφαλίσουν υψηλότερα έσοδα, εφ' όσον αποκομίζουν ένα καθαρό κέρδος για κάθε ξεχωριστή υπηρεσία που προσφέρουν. Ως αποτέλεσμα παρατηρείται μείωση της συγκράτησης του κόστους και της οικονομικής αποδοτικότητας του συστήματος υγείας. Γι' αυτόν ακριβώς το λόγο η συγκεκριμένη μέθοδος συνδυάζεται με σφαιρικούς προϋπολογισμούς.

Η μέθοδος της «αμοιβής κατά κεφαλή», ορίζεται ως η εκ των προτέρων καθορισμένη πληρωμή (prospective payment) των προμηθευτών υγείας για ένα συγκεκριμένο πληθυσμό και για μια χρονική περίοδο για την οποία αντιστοιχεί ένα πακέτο υπηρεσιών. Οι τιμές του πακέτου υπηρεσιών σύμφωνα με αυτή τη μέθοδο ισοδυναμούν με το συνολικό ποσό που δίνεται στον προμηθευτή προς τον αριθμό των ασφαλισμένων για συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Εάν οι τιμές αυτές είναι κάτω από τα αναμενόμενα κόστη, τότε οι προμηθευτές αναμένεται να διορθώσουν τα ελλείμματά τους μειώνοντας τα αναμενόμενα κόστη μέσω της μείωσης του χρόνου παρακολούθησης των ασθενών, της επιλογής ασθενών «χαμηλού κινδύνου» κ.ά. Υπάρχουν και κάποιες περιπτώσεις όπου η αμοιβή δεν είναι καθορισμένη αλλά διαμορφώνεται, ενσωματώνοντας κάποιους παράγοντες σχετικού κινδύνου του εγγεγραμμένου πληθυσμού, όπως το φύλο των ασθενών, η ηλικία κ.ά. Η μέθοδος αυτή έχει αποδειχθεί ότι παρέχει ισχυρά κίνητρα για έλεγχο του όγκου και του κόστους των υπηρεσιών, αλλά την ίδια στιγμή υπάρχει ο κίνδυνος της υπολειτουργίας (under-provision) των προμηθευτών και της παροχής υπηρεσιών χαμηλής ποιότητας.

Οι σφαιρικοί ή οι «ανά κατηγορία» προϋπολογισμοί είναι εκ των προτέρων καθορισμένες συνολικές πληρωμές για μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο. Το ύψος των πληρωμών ως επί το πλείστον βασίζεται σε προηγούμενες πληρωμές, οι οποίες ενδέχεται να είναι προσαρμοσμένες στον πληθωριστικό παράγοντα. Οι ανά κατηγορία προϋπολογισμοί, σε αντίθεση με τους σφαιρικούς, δεν παρέχουν τη δυνατότητα στις διοικήσεις των νοσοκομειακών μονάδων της ανακατανομής των πόρων ανάμεσα στις διάφορες κατηγορίες των κονδυλίων (μισθοί, φάρμακα, εξοπλισμός, συντήρηση κ.ά.). Ως συνέπεια αυτού του γεγονότος ενδέχεται να παρατηρηθεί ελλιπής παροχή σημαντικών υπηρεσιών υγείας, το μέγεθος των οποίων θα βασίζεται σε ιστορικά επίπεδα χρησιμοποίησης των πόρων. Η μέθοδος αυτή είναι περισσότερο διαδεδομένη σε χώρες με χαμηλό και μέσο εισόδημα, και η κύρια αιτία είναι η έλλειψη συστημάτων πληροφόρησης η οποία αποτρέπει τη χρήση περισσότερο αναπτυγμένων συστημάτων αποζημίωσης. (Ξένος κ.α., 2014)[5]

## 1.4 Μεθοδολογία κατάταξης & εφαρμογής Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών

Η μεθοδολογία των DRGs, αποτελεί ένα τρόπο κοστολόγησης και αποζημίωσης των νοσοκομειακών μονάδων και στηρίζονται στη διεθνή ταξινόμηση των ασθενειών με βάση το σύστημα Bertillon – ICD. Αναπτύχθηκαν, προκειμένου να αποφευχθούν τα παραδοσιακά συστήματα χρηματοδότησης των νοσοκομείων, με βάση την αμοιβή για κάθε παροχή υπηρεσιών που προσέφεραν, η οποία θεωρήθηκε ακριβή και αναποτελεσματική. Υιοθετήθηκαν διεθνώς με το ρητό στόχο της βελτίωσης της αποτελεσματικότητας, κυρίως για τρεις βασικούς λόγους

1. προσφέρουν μεγαλύτερη διαφάνεια στη χρηματοδότηση της υγειονομικής περίθαλψης.
2. πληρωμές με βάση τα χαρακτηριστικά των ασθενών (κυρίως των δημογραφικών και κλινικές). Θεμελιώδους σημασίας είναι η ακριβής περιγραφή του είδους των ασθενών που έλαβαν θεραπεία (φάσμα περιπτώσεων).
3. είναι σχεδιασμένα ώστε να ενθαρρύνεται η αποδοτικότητα

Η χρήση των DRGs, βοήθησε στη βελτίωση της διοίκησης των νοσοκομείων, τα οποία λαμβάνουν υπ' όψιν τη διάρθρωση της παραγωγής και του νοσοκομειακού προϊόντος, την κοστολόγηση, την τιμολόγηση, την οικονομική διοίκηση ανά τμήμα και γενικότερα τη βελτίωση της αποδοτικότητας και της κερδοφορίας του.

Ο καθορισμός της ποσότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών που θα προσφερθούν στους ασθενείς, βοηθά στην αξιολόγηση της χρησιμοποίησης των υπηρεσιών. Σημαντικός παράγοντας, είναι η συσχέτιση της ιατρικής διοίκησης η οποία βασίζεται στη σωστή διαχείριση του ασθενούς, με τον οικονομικό σχεδιασμό για την αποδοτική χρήση των πόρων (Ξένος, Πολύζος, 2014)[5].

### 1.4.1 Τιμολόγηση

Οι μηχανισμοί καθορισμού των συντελεστών βαρύτητας του κόστους και των τιμών των DRGs διαφοροποιούνται σημαντικά ανάμεσα στις χώρες που εφαρμόζουν ανάλογα συστήματα, αλλά βασίζονται σε κοινές παραδοχές και μεθόδους τιμολόγησης. Από τη στιγμή που τα DRGs αποσκοπούν στον εμπειρικό καθορισμό του παρατηρήσιμου κόστους θεραπείας, το πρώτο στάδιο τιμολόγησης περιλαμβάνει τον ορισμό ενός συγκεκριμένου δείγματος νοσοκομείων, από το οποίο θα πρέπει να εξαχθούν ασφαλή και αξιόπιστα

δεδομένα σχετικά με το κόστος και, ακολούθως, ο φορέας που είναι υπεύθυνος για την επεξεργασία των δεδομένων υπολογίζει τους συντελεστές βαρύτητας ή τις τιμές των διαγνωστικών ομάδων.

Σε γενικούς όρους, δύο διαφορετικές προσεγγίσεις χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό της αποζημίωσης του νοσοκομείου, εκ των οποίων ο πρώτος, ο οποίος χρησιμοποιείται πολύ περιορισμένα, υπολογίζει άμεσα τα μέσα κόστη για κάθε ομάδα DRG, τα οποία χρησιμοποιούνται ως ποσοστά αποζημίωσης. Ο πιο ευρέως διαδεδομένος τρόπος τιμολόγησης είναι η έμμεση προσέγγιση, με την οποία υπολογίζονται οι συντελεστές βαρύτητας του κόστους (cost weights), προσδιορίζοντας μία σχέση μεταξύ των διαφορετικών ομάδων DRG σύμφωνα με την ένταση της χρήσης των νοσοκομειακών πόρων, αντίστοιχα (Scheller-Kreinsen et al, 2009)[22].

Χρησιμοποιώντας το πλαίσιο αυτό, καθορίζεται (ή διαπραγματεύεται) η τιμή για τη διαγνωστική ομάδα αναφοράς ή μέσου όρου με συντελεστή βαρύτητας κόστους που ισούται με 1.0 και, στη συνέχεια, οι τιμές για όλες τις υπόλοιπες ομάδες DRG υπολογίζονται αυτόματα, πολλαπλασιάζοντας το συντελεστή κόστους που συνδέεται με κάθε DRG με την τιμή που καθορίζεται για την ομάδα DRG αναφοράς με συντελεστή βαρύτητας κόστους 1.0.. Ουσιαστικά, ο κοστολογικός συντελεστής βαρύτητας για κάθε διαγνωστική ομάδα DRG αντανακλά την κατανάλωση πόρων σχετικά με την ομάδα αναφοράς, η οποία προσαρμόζει τις τιμές βάσει των πόρων. Έτσι, κατασκευάζεται ο δείκτης CMI (Case Mix Index), ο οποίος αντιστοιχεί στο συντελεστή βαρύτητας κάθε ομάδας DRG ως προς τη σύνθεση των ασθενών και αποτελεί το μέσο σχετικό κόστος ανά DRG.

Όλα τα συστήματα DRG έρχονται αντιμέτωπα με το πρόβλημα ότι οι διαγνωστικές ομάδες ενσωματώνουν ορισμένες περιπτώσεις θεραπείας των οποίων η κατανάλωση πόρων είναι σημαντικά υψηλότερη από την τιμή ή το συντελεστή βάρους του κόστους της εν λόγω ομάδας. Για το λόγο αυτό, όλα τα συστήματα έχουν αναπτύξει ορισμένους μηχανισμούς προσαρμογής για τη διαχείριση των ακραίων αυτών περιπτώσεων, που καλούνται "outliers" (ακραίες τιμές).

Σε γενικές γραμμές, οι ακραίες αυτές περιπτώσεις τείνουν να διαχωρίζονται και, άρα, να λαμβάνουν επιπλέον αποζημίωση, ώστε να επιτρέπεται η επαρκής αποζημίωση των υπόλοιπων (κανονικών) περιπτώσεων εντός ενός DRG. Ωστόσο, θα πρέπει να σημειωθεί πως οι ακραίες τιμές μπορούν να είναι και αποτέλεσμα συγκεκριμένων χαρακτηριστικών

του ασθενή ή της θεραπείας που δεν ελήφθησαν υπόψη από την αρχή κατά την ταξινόμηση του ασθενούς στο DRG (Pierdzioch, 2008)[20].

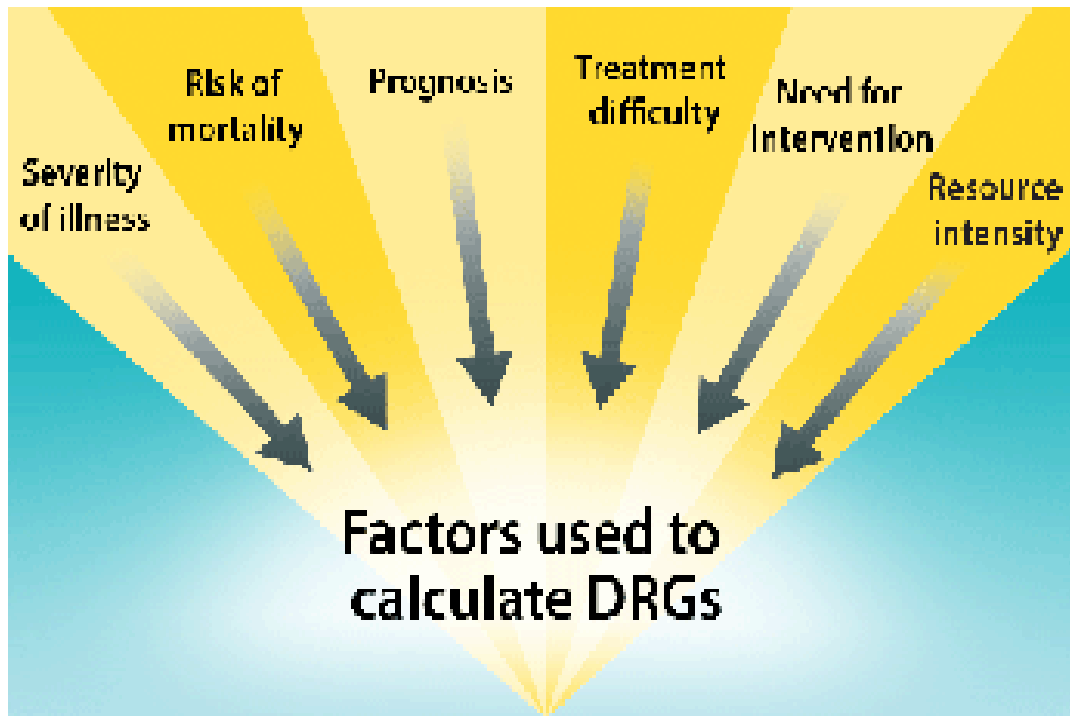
Επιπλέον, εκτός της προαναφερθείσας προσαρμογής, απαιτείται και ένας δεύτερος προσαρμοστικός μηχανισμός, ο οποίος αφορά τις δομικές διαφοροποιήσεις μεταξύ των νοσοκομείων που διαμορφώνουν αναπόφευκτα διαφορές στο κόστος (Busse, 2012)[3]. Ο Busse επισημαίνει πως οι διαφοροποιήσεις αυτές προέρχονται είτε από οργανωσιακά χαρακτηριστικά, όπως είναι ο τύπος εξειδίκευσης του νοσοκομείου, το μέγεθος του ή αν λειτουργεί ως εκπαιδευτικός οργανισμός για το ιατρικό προσωπικό, είτε από διάφορες περιβαλλοντικές συνθήκες, όπως είναι τυχόν μισθολογικές διαφοροποιήσεις και διαφορές στα κόστη ασφάλισης. Βέβαια, σημαντική πηγή των παρατηρούμενων διαφοροποιήσεων αποτελεί και η ύπαρξη οικονομιών κλίμακας, δεδομένων των μεταβολών στις κλίμακες παραγωγής και την αντίστοιχη συμπεριφορά του κόστους.

Τα περισσότερα συστήματα DRG ενσωματώνουν διάφορες οργανωσιακές διαφορές κατά την τιμολόγηση της αποζημίωσης των διαγνωστικών ομάδων, παρέχοντας επιπλέον πόρους όταν χρειάζεται, όπως συμβαίνει για παράδειγμα σε νοσοκομεία που λειτουργούν για διδασκαλία ή εμπεριέχουν ορισμένες ειδικότητες. Οι Scheller- Kreinsen et al (2009)[22] αναφέρουν πως σε μερικά συστήματα, οι προσαρμογές για τα ποσοστά αποζημίωσης εφαρμόζονται αποκλειστικά για παράγοντες του εξωτερικού περιβάλλοντος πέραν του νοσοκομειακού ελέγχου, όπως είναι τυχόν διαφοροποιήσεις στις μισθολογικές απολαβές ανά περιφέρεια ή διαφοροποιήσεις στα κόστη κεφαλαίου. Αξιοσημείωτες εξαιρέσεις είναι ο Δείκτης Μισθών (Wage Index) του προγράμματος Medicare στις ΗΠΑ, ο οποίος προσαρμόζει τις διαφορές στους μισθούς του προσωπικού των νοσοκομείων μέσω ειδικού συντελεστή, και ο Παράγοντας Δυνάμεων Αγοράς (Market Forces Factor - MFF) του NHS στην Αγγλία, ο οποίος ρυθμίζει τις διακυμάνσεις των τιμών των νοσοκομειακών εισροών λαμβάνοντας υπόψη τις τιμές σε πάγιο εξοπλισμό (οικόπεδα και κτίρια).

#### *1.4.2 Κοστολόγηση*

Προκειμένου να διαμορφωθούν και να κοστολογηθούν οι ομοιογενείς ομάδες, λαμβάνεται υπ' όψιν το πλήρες κόστος της νοσηλείας, δηλαδή ιατρικό, διαγνωστικό, θεραπευτικό, αλλά και το κόστος φιλοξενίας και υποστήριξης του ασθενούς (Εικόνα 1). Βασική παράμετρος στη διαμόρφωση του κόστους των ομοιογενών ομάδων είναι ότι κάθε διαγνωστική κατηγορία δεν έχει συγκεκριμένο και δεδομένο κόστος αλλά χρειάζεται μία

διαρκής αναθεώρηση στην αντιστοίχιση της νοσοκομειακής δραστηριότητας και του πραγματικού της κόστους σε τακτά χρονικά διαστήματα. Η αναθεώρηση αυτή επιτυγχάνεται με τη βοήθεια μελετών είτε σε αξιόπιστα δείγματα είτε στο σύνολο των νοσοκομείων που εφαρμόζεται το σύστημα των DRGs.

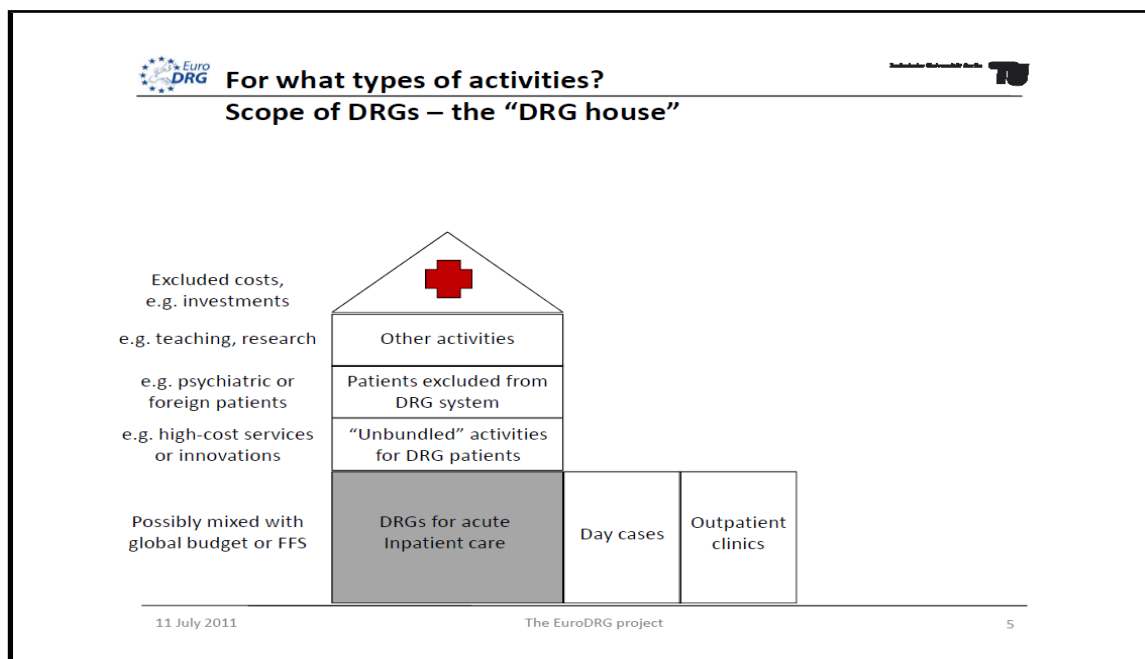


**Εικόνα 1:** Παράμετροι για τη διαμόρφωση του κόστους των DRGs

Μεταξύ των χωρών και των διαφορετικών συστημάτων υγείας σε κάθε μια, υπάρχουν αρκετές διαφοροποιήσεις. Η διαμόρφωση της τιμής εξαρτάται από τις τεχνικές κοστολόγησης, το δείγμα των νοσοκομείων που χρησιμοποιείται, τα διαθέσιμα δεδομένα, τις υπηρεσίες στις οποίες εφαρμόζεται η μέθοδος, την σκοπιμότητα που εξυπηρετείται και από την ομοιογένεια των κατηγοριών που απαιτείται. Κυρίως όμως εξαιρούνται τα επείγοντα περιστατικά, η μακροχρόνια φροντίδα, η ιατρική αποκατάσταση και η ψυχική υγεία.

Στην παρακάτω εικόνα (2), απεικονίζεται γραφικά, η συμμετοχή των παραμέτρων στη διαμόρφωση του κόστους των DRGs.



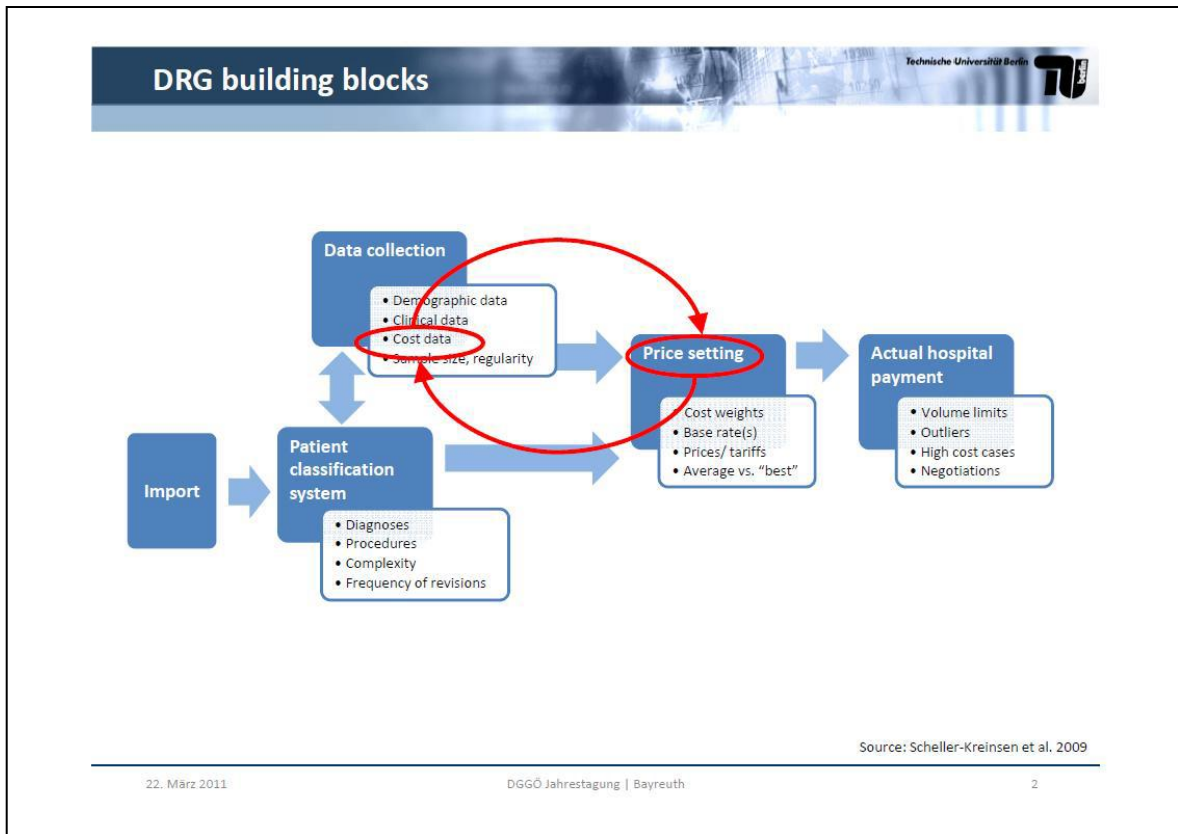


**Εικόνα 2:** Συμμετοχή των παραμέτρων στη διαμόρφωση του κόστους των DRGs

Πηγή: Busse 2011

Η κωδικοποίηση των DRGs στηρίζεται στο ICD (Διεθνές σύστημα κωδικοποίησης ασθενειών) και στη διάρθρωσή του σε κύριες και ειδικότερες ομάδες και ασθένειες. Στη συνέχεια με βάση αυτή την κωδικοποίηση, τα Λογισμικά Ομαδοποίησης χρησιμοποιούν δεδομένα όπως κύρια και δευτερεύουσα διάγνωση, χειρουργικές και λοιπές επεμβάσεις, στοιχεία του ασθενούς, το τμήμα και τη διάρκεια νοσηλείας, τον τρόπο εισαγωγής και την κατάσταση εξόδου.

Αρχικά γίνεται η επιλογή του συστήματος ταξινόμησης και υπολογίζονται τα δεδομένα για τις διαγνώσεις, τις διαδικασίες και οι περιπτώσεις επιπλοκών. Έπειτα από το δείγμα των νοσοκομείων που εξετάζεται συγκεντρώνονται τα πραγματικά στοιχεία όπως είναι τα κλινικά δεδομένα, τα δεδομένα κοστολόγησης, δημογραφικά στοιχεία κ.τ.λ. Τα δεδομένα αυτά αξιοποιούνται για να υπολογιστούν τα σχετικά κόστη ανά DRG με βάση το μείγμα των ασθενών των νοσοκομείων του δείγματος και τέλος υπολογίζονται οι τιμές αποζημίωσης ανά κατηγορία (Geissler 2011)[12].



**Εικόνα 3:** Διαδικασία ομαδοποίησης, κοστολόγησης και τιμολόγησης των DRGs  
 Πηγή: Geissler, 2011

### 1.5 Κίνητρα για την υιοθέτηση των DRGs

Τα DRGs, παρότι θεωρούνται αποκλειστικά ως ένας βασικός τρόπος αποζημίωσης των νοσοκομείων, αρχικά είχαν σχεδιαστεί για διαφορετικούς σκοπούς, εξυπηρετώντας ένα ευρύ φάσμα στόχων, οι οποίοι μπορούν να κατηγοριοποιηθούν σε τρεις βασικές ομάδες:

- (1) την αύξηση του βαθμού διαφάνειας,
- (2) τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και
- (3) την υποστήριξη της διαχείρισης των νοσοκομείων (Cylus & Irwin, 2010)[5].

Όσον αφορά την αύξηση του βαθμού διαφάνειας, η αρχική επιστημονική διαμόρφωση της ιδέας των DRGs ήταν να συμπυκνώσει ένα ευρύ φάσμα στοιχείων σε έναν περιορισμένο αριθμό ομάδων που διατηρούν κοινά χαρακτηριστικά. Το βασικό όφελος που προκύπτει από τη διαδικασία αυτή είναι ότι επιτρέπει συγκεκριμένες αναλύσεις, οι οποίες σε άλλη περίπτωση δε θα ήταν εφικτές, ιδιαίτερα αναφορικά με τη σύγκριση του

κόστους, της αποδοτικότητας και της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Έτσι τα DRGs θεωρούνται πως αυξάνουν τη διαφάνεια σχετικά με την αποδοτικότητα του πάροχου υπηρεσιών υγείας και με την κατανάλωση των πόρων, σε ένα πεδίο πολιτικής που προηγουμένως χαρακτηριζόταν από σημαντικά προβλήματα του φαινομένου «εντολέα- εντολοδόχου» (agency problem), δεδομένου ότι οι ρυθμιστικές αρχές και οι ασφαλιστικοί φορείς γνώριζαν ελάχιστα για τις εσωτερικές διαδικασίες των νοσοκομείων και δεν είχαν κανένα μέσο για τη διεξαγωγή ουσιαστικών συγκρίσεων.

Συνεπώς, ένα από τα βασικά πλεονεκτήματα των DRGs είναι πως παρέχουν ένα πλαίσιο για την ακριβή εκτίμηση του κόστους θεραπείας ενός συγκεκριμένου ασθενούς, λαμβάνοντας υπόψη παρατηρήσιμα και μετρήσιμα στοιχεία.

Στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας, ο ρόλος των DRGs ως μηχανισμός αποζημίωσης για τη βέλτιστη κατανομή των οικονομικών πόρων ανάμεσα στα νοσοκομεία, είναι εξαιρετικά περίπλοκος, καθώς ο στόχος δεν είναι μόνο να αποζημιωθεί ο πάροχος με δίκαιο τρόπο και σύμφωνα με το έργο που αναλαμβάνει αλλά και να αποθαρρυνθεί σχετικά με την παροχή περιττής υγειονομικής φροντίδας (Geissler et al, 2011)[12]. Ωστόσο, ο ρόλος αυτός των DRGs απαιτεί προσεκτικά σχεδιασμένα και ισορροπημένα οικονομικά κίνητρα, καθώς και ισχυρά μεθοδολογικά συστήματα.

Το κίνητρο της υποστήριξης της νοσοκομειακής διαχείρισης αφορά ουσιαστικά τη διαμόρφωση ενός πλαισίου λογοδοσίας των κλινικών γιατρών, καθώς ειδικά σε χώρες με συστήματα αποζημίωσης ανά περίπτωση, η διοίκηση είχε ελάχιστη πληροφόρηση για τους τύπους των παρεχόμενων υπηρεσιών και το αντίστοιχο κόστος (Cylus & Irwin, 2010)[5]. Έτσι, τα DRGs σε συνδυασμό με την απαραίτητη χρήση δικαιολογητικών εγγράφων, συμβάλλουν σαφώς στην ενίσχυση του ρόλου της νοσοκομειακής διοίκησης, επιτρέποντας την παρακολούθηση, αξιολόγηση και έλεγχο του ιατρικού προσωπικού.

## **1.6 DRGs, AP-DRGs, και APR-DRGs**

Τα συστήματα DRGs είναι σχεδιασμένα σύμφωνα με την ομοιογένεια των παθήσεων, όσον αφορά τις ενδονοσοκομειακές περιπτώσεις ασθενών. Σύμφωνα με τον Shafirin, 2012[24], έξι διαστάσεις οι οποίες πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν προκειμένου τα DRGs να καθορίσουν και να ταξινομήσουν μια πιο σοβαρή περίπτωση είναι οι παρακάτω:

- **Η σοβαρότητα της ασθένειας.** Έκταση της φυσιολογικής αντιρρόπησης ή η απώλεια οργανικής λειτουργίας (οργανική ανεπάρκεια).

- **Κίνδυνος θνησιμότητας.** Πιθανότητα θανάτου.
- **Πρόγνωση.** Πιθανό αποτέλεσμα μιας ασθένειας συμπεριλαμβανομένης της πιθανότητας βελτίωσης ή επιδείνωσης της ασθένειας, της πιθανότητας για υποτροπή, και την πιθανή χρονική διάρκειά της.
- **Βαθμός δυσκολίας Θεραπείας.** Προβλήματα διαχείρισης των ασθενών, τα οποία παρουσιάζει μια συγκεκριμένη ασθένεια, στον πάροχο υγειονομικής περίθαλψης. Τέτοια προβλήματα σχετίζονται με ασθένειες οι οποίες δεν έχουν σαφή συμπτώματα, ή ασθένειες που απαιτούν εξελιγμένες και τεχνικά δύσκολες διαδικασίες, ή ασθένειες που απαιτούν στενή παρακολούθηση και εποπτεία.
- **Ανάγκη για παρέμβαση.** Συνέπειες από την άποψη της σοβαρότητας της ασθένειας, που παράγουν άμεση ή συνεχή φροντίδα.
- **Ένταση των πόρων.** Ο όγκος και ο τύπος των διαγνωστικών, θεραπευτικών, και υπηρεσιών δωματίου που χρησιμοποιούνται για τη διαχείριση μιας συγκεκριμένης ασθένειας.

Υπάρχουν επί του παρόντος τρεις σημαντικές εκδόσεις των DRGs σε χρήση:

1. DRGs, τα οποία χρησιμοποιούνται από το σύστημα ιατρικής περίθαλψης και μετρούν την τυπική χρήση των πόρων μιας νοσηλείας.
2. AP-DRGs, είναι παρόμοια με τα DRGs, αλλά επίσης περιλαμβάνουν μια πιο λεπτομερή ανάλυση DRG για ασθενείς κυρίως νεογνά και παιδιά
3. APR-DRGs, η δομή των οποίων είναι παρόμοια με εκείνη των AP-DRG, αλλά μετρούν επιπλέον τη σοβαρότητα της ασθένειας και τον κίνδυνο θνησιμότητας, εκτός από την χρησιμοποίηση των πόρων. Τα APR-DRGs επεκτείνουν τη βασική δομή των DRG προσθέτοντας τέσσερις υποκατηγορίες για κάθε DRG. Η προσθήκη των τεσσάρων υποκατηγοριών αντιμετωπίζει τις διαφορές των ασθενών σχετικά με την σοβαρότητα της ασθένειας και τον κίνδυνο θνησιμότητας. Η σοβαρότητα των τεσσάρων υποκατηγοριών ασθένειας και ο κίνδυνος των τεσσάρων υποκατηγοριών θνησιμότητας αριθμούνται διαδοχικά από 1 έως 4 που δείχνει αντίστοιχα, ήσσονος σημασίας, μέτρια, μεγάλη, ή ακραία σοβαρότητα της ασθένειας ή κίνδυνο θνησιμότητας (Shafrin, 2012)[24].

## 2° ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ DRGs

### 2.1 Συστήματα DRGs στις Η.Π.Α.

Όταν το 1965 ιδρύθηκε το Σύστημα Medicare, το Κογκρέσο ψήφισε όσον αφορά τον τομέα της ιδιωτικής ασφάλισης της υγείας "αναδρομική με βάση το κόστος επιστροφής" για να πληρώσει για τις υπηρεσίες των νοσοκομείων. Κάτω από αυτή την οπτική, το σύστημα Medicare πραγματοποιούσε ενδιάμεσες πληρωμές στα νοσοκομεία καθ' όλη τη διάρκεια του οικονομικού έτους. Στο τέλος κάθε οικονομικού έτους, το νοσοκομείο κατέθεσε μια έκθεση κόστους και οι ενδιάμεσες πληρωμές έπρεπε να ήταν συμβιβασμένες με το «επιτρεπόμενο κόστος» που όριζε ο κανονισμός και η πολιτική. Οι νοσοκομειακές δαπάνες του Medicare στο πλαίσιο αυτού του συστήματος πληρωμών αυξήθηκε δραματικά. Μεταξύ των ετών 1967 και 1983, το κόστος αυξήθηκε από \$ 3 δισεκατομμύρια δολάρια σε \$ 37 δισεκατομμύρια ετησίως (διάγραμμα 1).



**Διάγραμμα 1:** Πληρωμές νοσοκομείων από το 1967 έως το 1983 (σε δισεκατομμύρια δολάρια)

Πηγή: Brady, 2001

Η ταχεία αύξηση των δαπανών, οφείλεται σε δύο κυρίως παράγοντες:

1. Η μέθοδος πληρωμής που καταβάλλεται στους παρόχους και βασίζεται στις τιμές για την παροχή υπηρεσιών και κατά συνέπεια, δημιουργείται ένα κίνητρο για να παρέχουν περισσότερες υπηρεσίες
2. Αυξήσεις στο κόστος της ιατρικής τεχνολογίας

Ο παρακάτω πίνακας 1 δείχνει την αύξηση των συνολικών δαπανών του συστήματος Medicare των ετών 1967-1985

**Πίνακας 1:** Εγγεγραμμένος πληθυσμός και δαπάνες ετών 1967 και 1985

Έτος	Πληθυσμός	Δαπάνες	Ποσοστό δαπανών υγείας
1967	19,5 εκατ	\$4,7 δισεκ	9,2%
1985	31,1 εκατ	\$72,3 δισεκ	16,9%

Πηγή: Brady, 2001

Από το 1970 έως το 1980, οι πληρωμές του συστήματος Medicare αυξήθηκαν κατά 88%. Το 1982, το Κογκρέσο ανέθεσε την δημιουργία ενός μελλοντικού συστήματος πληρωμών (Prospective Payment System, (PPS)) για τον έλεγχο του κόστους. Το σύστημα είχε ως στόχο να παρακινήσει τα νοσοκομεία για να αλλάξουν τον τρόπο που παρέχουν υπηρεσίες.

Το Κογκρέσο είχε τέσσερις κύριους στόχους για τη δημιουργία του PPS:

1. Να εξασφαλιστεί η δίκαιη αποζημίωση για τις παρεχόμενες υπηρεσίες και να μην τίθενται σε κίνδυνο η πρόσβαση στις νοσοκομειακές υπηρεσίες, ιδιαίτερα για τους πιο σοβαρά άρρωστους

2. Να εξασφαλιστεί ότι στη διαδικασία για την ενημέρωση των ποσοστών πληρωμής, θα λαμβάνονται υπόψη οι νέες ιατρικές τεχνολογίες, ο πληθωρισμός, και άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν το κόστος της παροχής φροντίδας.
3. Να παρακολουθείται η ποιότητα των υπηρεσιών του νοσοκομείου
4. Να παρέχεται ένας μηχανισμός μέσω του οποίου οι δικαιούχοι και τα νοσοκομεία θα μπορούσαν να επιλύσουν προβλήματα με τη θεραπεία τους.

Μετά τη εφαρμογή του PPS, ο ρυθμός ανάπτυξης των πληρωμών του συστήματος Medicare μειώθηκε σταθερά μέχρι το 1987. Έτσι δημιουργήθηκε το σύστημα DRG. Το Κογκρέσο έδωσε στο Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών την πρωταρχική ευθύνη για τον καθορισμό και την ενημέρωση των ποσοστών πληρωμής των νοσοκομείων. Αργότερα, δημιουργήθηκε η Επιτροπή Αξιολόγησης Πληρωμής (Propac) για να συμμετάσχουν στη ρύθμιση και την ενημέρωση των ποσοστών DRG. Από την εφαρμογή του, το σύστημα πληρωμών DRG επιδέχεται συνεχείς διαρθρωτικές αλλαγές και τροποποιήσεις (Brady,2001)[1].

## **2.2 Συστήματα DRGs στον Ευρωπαϊκό χώρο**

Τα συστήματα αποζημίωσης DRG εφαρμόζονται πλέον διεθνώς. Κάθε σύστημα υγείας αποτελεί ξεχωριστή περίπτωση και χαρακτηρίζεται από τις δικές του οργανωτικές και χρηματοδοτικές ιδιαιτερότητες. Επομένως τα DRGs που αναπτύσσονται και εφαρμόζονται σε κάθε χώρα, διαφέρουν σε ότι αφορά τον συνολικό αριθμό τους, το περιεχόμενο, τους αλγορίθμους ταξινόμησης ασθενών, τα στοιχεία που χρησιμοποιούνται, την μέθοδο κοστολόγησης και αποζημίωσης.

Στην Ευρώπη, η Πορτογαλία ήταν η πρωτοπόρος χώρα στη λειτουργία ενός συστήματος DRG κατά τα τέλη της δεκαετίας του 1980 για τις αποζημιώσεις στο πλαίσιο των επαγγελματικών συστημάτων ασφάλισης.

Οι περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες χρησιμοποιούν σήμερα συστήματα DRG τα οποία έχουν σχεδιαστεί για τις ίδιες, ενώ η Ιρλανδία, η Πορτογαλία και η Ισπανία εφαρμόζουν συστήματα που εισήχθησαν είτε από την Αυστραλία, είτε από τις ΗΠΑ.

**Πίνακας 2:** Έτος εισαγωγής και σκοπός των DRGs στη διάρκεια του χρόνου

Χώρα	Έτος εισαγωγής	Αρχικός σκοπός	Τρέχων σκοπός
Αυστρία	1997	Προϋπολογισμός	Σχεδιασμός προϋπολογισμού
Αγγλία	1992	Ταξινόμηση ασθενών	Αποζημίωση
Εσθονία	2003	Αποζημίωση	Αποζημίωση
Φινλανδία	1995	Διαχείριση νοσοκομειακών υπηρεσιών. συγκριτική ανάλυση	Σχεδιασμός και διαχείριση, συγκριτική ανάλυση, αποζημίωση
Γαλλία	1991	Διαχείριση νοσοκομειακών υπηρεσιών	Αποζημίωση
Γερμανία	2003	Αποζημίωση	Αποζημίωση
Ιρλανδία	1992	Προϋπολογισμός	Προϋπολογισμός
Ολλανδία	2005	Αποζημίωση	Αποζημίωση
Πολωνία	2008	Αποζημίωση	Αποζημίωση
Πορτογαλία	1984	Μέτρηση νοσοκομειακού παραγόμενου προϊόντος	Προϋπολογισμός
Ισπανία	1996	Αποζημίωση	Αποζημίωση, συγκριτική ανάλυση
Σουηδία	1995	Αποζημίωση	Συγκριτική ανάλυση, μέτρηση

Πηγή: Busse, 2012

Άλλες χώρες εισήγαγαν ξένα DRGs και στη συνέχεια τα προσαρμοσαν στα δικά τους δεδομένα, ενώ η Φινλανδία, η Σουηδία και η Εσθονία δημιούργησαν από κοινού το σύστημα NordDRG, το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί και ως βάση για ένα πανευρωπαϊκό σύστημα (Lina & Virtanen, 2011)[17].

### 2.2.1 Κοινοί στόχοι σε διαφορετικά συστήματα υγείας

Κάθε σύστημα υγείας αποτελεί ξεχωριστή περίπτωση και χαρακτηρίζεται από τις δικές του οργανωτικές και χρηματοδοτικές ικανότητες, οι οποίες εξαρτώνται τόσο από τις γενικότερες πολιτικές για την υγεία όσο και από άλλες εγγενείς μεταβλητές.

Διαφορές εντοπίζονται στον αριθμό των διαγνωστικών ομάδων, ο περιορισμός των οποίων σε ορισμένες περιπτώσεις συνήθως πραγματοποιείται λόγω των προβλημάτων που προέκυπταν από την ταξινόμηση ίδιου τύπου ασθενών σε δύο διαγνωστικές ομάδες, αλλά κυρίως λόγω της ανάγκης αξιόπιστου υπολογισμού του μέσου κόστους για κάθε



διαγνωστική κατηγορία. Επιπλέον, διαφοροποιήσεις υφίστανται και στη συχνότητα των αναθεωρήσεων. Έτσι, μερικές χώρες έχουν καλύτερα δεδομένα κόστους για τα DRGs, καθιστώντας παράλληλα την ταξινόμηση των ασθενών σε περισσότερες διαγνωστικές ομάδες ευκολότερη και ορθολογικότερη. Τέλος, διαφορές εντοπίζονται και στις σχετικές τιμές που καταβάλλονται ως αποζημίωση για τις διαφορετικές διαγνωστικές ομάδες.

## **2.3 Μελέτες περιπτώσεων**

### *2.3.1 Γαλλία – Εφαρμογή ομοιογενών ομάδων σε μια μικτή αγορά*

Στη Γαλλία το σύστημα DRG χρησιμοποιείται ως βάση αποζημίωσης των νοσοκομείων από το 2004, ενώ εφαρμόζεται σε όλα τα δημόσια και ιδιωτικά νοσοκομεία και σε όλους τους ασθενείς, εκτός από αυτούς που λαμβάνουν ψυχιατρική και μακροχρόνια φροντίδα.

Σύμφωνα με έρευνα του Υπουργείου Υγείας της Γαλλίας που πραγματοποιήθηκε το 2009, σχετικά με την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς του από επίσημους φορείς, αποδείχθηκε πως η χρηματοοικονομική κατάσταση των ιδιωτικών νοσοκομείων βελτιώθηκε μετά την εισαγωγή των DRGs, σε αντίθεση με τα δημόσια. Σε άλλη επίσημη έρευνα του Ελεγκτικού Συνεδρίου το 2009 αποδείχθηκε πως τα DRGs δεν επέφεραν βελτίωση της αποδοτικότητας του νοσοκομειακού τομέα, κυρίως λόγω της αδιαφάνειας των μηχανισμών ελέγχου του κόστους και της ανεπαρκούς παρακολούθησης των νοσοκομειακών πόρων. Τέλος, καταγράφηκε ραγδαία αύξηση των δαπανών εκτός DRGs, ειδικά στον τομέα των ακριβών φαρμάκων και των ιατρικών συσκευών.

Κατά τη διάρκεια της εφαρμογής των DRGs, πολλοί από τους αρχικούς στόχους έχουν επιτευχθεί (π.χ προώθηση υπηρεσιών - χειρουργεία ημέρας). Παρουσιάζονται όμως αρκετά μειονεκτήματα. Στα ιδιωτικά νοσοκομεία εξακολουθεί να υπάρχει επιλογή των ασθενών, ενώ στα δημόσια τα οποία δεν μπορούν να αρνηθούν την εισαγωγή κανενός ασθενούς υπάρχει η τάση αύξησης της κερδοσκοπικής δραστηριότητας. Εξαιτίας της προοπτικής χρηματοδότησης υπάρχει η τάση για αύξηση των ημερών διαμονής στα νοσοκομεία βάσει της οποίας υπολογίζεται η αποζημίωση τους. Αναλύσεις δείχνουν ότι το 20% με 25% των τιμών των DRGs είναι κάτω του κόστους με αποτέλεσμα ένα μεγάλο μέρος των νοσοκομείων να είναι σε δεινή οικονομική κατάσταση (Garrigues, 2009)[10].

### 2.3.2 Γερμανία

Στη Γερμανία το εθνικό σύστημα G-DRG καθιερώθηκε το 2003, βάσει των αυστραλιανών AR-DRG, καθορίζοντας σήμερα 1200 ομάδες που ταξινομούνται σε 25 Κύριες Διαγνωστικές Κατηγορίες. Ο βασικός στόχος της μεταρρύθμισης ήταν να αντικατασταθεί το μέχρι τότε καθιερωμένο σύστημα αποζημίωσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών, απόρροια μεταρρυθμίσεων από το 1993. Σύμφωνα με αυτό η αποζημίωση γίνονταν βάσει προϋπολογισμών των οποίων τα δεδομένα υπολογίζονταν βάσει ενός σπαστού ημερήσιου νοσηλίου που κάλυπτε το μη ιατρικό κόστος σε επίπεδο συγκεκριμένου νοσοκομείου και το ιατρικό σε επίπεδο τμήματος (φάρμακα, επεμβάσεις, νοσηλευτική φροντίδα) και ένα μέρος που κάλυπτε ανά περίπτωση τη νοσηλεία του ασθενούς.

Η πρώτη ολοκληρωμένη επίσημη αξιολόγηση υλοποιήθηκε το 2008 από το Ινστιτούτο IGES, καταδεικνύοντας υψηλό βαθμό αποτελεσματικότητας ως προς την επίτευξη των αρχικών στόχων (IGES, 2010), ενώ το 2007 έρευνα του Υπουργείου Υγείας κατέγραψε ευρεία αποδοχή των DRGs από τους εμπλεκόμενους φορείς και ομάδες ενδιαφέροντος, με σημαντικά προβλήματα ωστόσο να καταγράφονται στους τομείς της τεκμηρίωσης και της αυξημένης πολυπλοκότητας του συστήματος.

Η έρευνα του Pierdzioch (2008)[20], απέδειξε πως η εφαρμογή των DRGs επέφερε βελτίωση της ποιότητας, λόγω της αποτελεσματικότερης οργάνωσης της φροντίδας. Οι βασικότερες βελτιώσεις που επέφεραν τα G-DRGs εντοπίζονται στους τομείς της ενισχυμένης διαφάνειας και βελτιωμένης κωδικοποίησης, της συμμόρφωσης των νοσοκομείων με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο, της χρησιμότητας των DRGs για την αποζημίωση των νοσοκομείων και της ακρίβειας στην εφαρμογή των σχετικών διαδικασιών. Ως προβλήματα αναφέρονται η μη ενσωμάτωση ποιοτικών μεταβλητών στο σύστημα αποζημίωσης, η αυξημένη πολυπλοκότητα λόγω του μεγάλου αριθμού των διαγνωστικών ομάδων, η εφαρμογή κοινού λογιστικού συστήματος που δεν περιλαμβάνει όλο το δείγμα νοσοκομείων, καθώς επίσης και το γεγονός ότι οι τιμές των νοσοκομειακών εισροών δε διαφοροποιούνται ανάμεσα στις περιφέρειες.

### 2.3.3 Αγγλία

Η ανάπτυξη της αγγλικής έκδοσης των DRGs πρωτοξεκίνησε το 1981, όταν το Υπουργείο Υγείας χρηματοδότησε ένα ερευνητικό σχέδιο για την αξιολόγηση της

σύγχρονης εκδοχής των DRGs στις Ηνωμένες Πολιτείες. Η έρευνα οδήγησε τελικά στην ανάπτυξη ενός νέου συστήματος κατηγοριοποίησης του Ηνωμένου Βασιλείου του HRG, που ξεκίνησε το 1991. Ενώ τα DRGs βασίστηκαν στις μεγάλες διαγνωστικές κατηγορίες που αντιστοιχούν σε ένα ενιαίο σύστημα οργάνων, το HRG ήταν και παραμένει, πιο άμεσο.

Σήμερα εφαρμόζεται το σύστημα HRG4, σύμφωνα με το οποίο η ταξινόμηση των ασθενών σε 1400 κατηγορίες 22 διαγνωστικών ομάδων πραγματοποιείται σύμφωνα με τις υπηρεσίες που παρέχονται, την αρχική διάγνωση, την ηλικία του ασθενή και το επίπεδο των επιπλοκών, με σκοπό την ενσωμάτωση και των ψυχικά πασχόντων, καθώς και άλλων ειδών περίθαλψης και φροντίδας. Τα διαθέσιμα ερευνητικά δεδομένα αποδεικνύουν i) τη θετική επίδραση των HRGs στη νοσοκομειακή δραστηριότητα και αποδοτικότητα, ii) καμία σημαντική επίδραση στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας, καθώς και iii) θετικές στάσεις απέναντι στο σύστημα σε συνδυασμό με τη μείωση του ανά μονάδα κόστους, λόγω της βελτίωσης της αποδοτικότητας (Farrar et al, 2007)[9].

#### 2.3.4 *Ιρλανδία*

Η Ιρλανδία έχει υιοθετήσει τα αυστραλιανά AR-DRG από το 2005 για την ταξινόμηση των ασθενών ημερήσιας φροντίδας και ενδονοσοκομειακής νοσηλείας, με εξαίρεση τους ασθενείς που πάσχουν από ψυχικές νόσους μη οξείας μορφής, τη γηριατρική φροντίδα και τη φροντίδα αποκατάστασης.

Το 2009 άρχισε η εφαρμογή της τρέχουσας έκδοσης AR-DRGs 6.0, σε συνδυασμό με ένα νέο σύστημα ταξινόμησης των ασθενών που σχεδιάστηκε ειδικά για το ιρλανδικό σύστημα υγείας, τα TRGs (Treatment-Related Groups) και το οποίο χρησιμοποιείται και για τους ασθενείς των εξωτερικών ιατρείων. Οι O'Reilly et al (2011)[25] υποστηρίζουν πως μία από τις βασικότερες βελτιώσεις που επέφεραν τα DRGs στην Ιρλανδία ήταν η ενίσχυση του βαθμού σύγκλισης αναφορικά με το μέσο κόστος θεραπείας ανάμεσα στα νοσοκομεία.

Εκτός από τις αποζημιώσεις των νοσοκομείων, τα DRGs σήμερα συμπεριλαμβάνουν το σχεδιασμό και την τεκμηρίωση των υπηρεσιών, τη διευκόλυνση της συγκριτικής ανάλυσης των μονάδων υγείας και την προσαρμογή και παρακολούθηση του φόρτου εργασίας ομάδων επαγγελματιών υγείας. Το 2010, σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε από το Υπουργείο Υγείας αναγνωρίστηκαν τα πλεονεκτήματα των DRGs αναφορικά και με τη

νοσηλεία και θεραπεία σε δημόσια νοσοκομεία περιπτώσεων που αποζημιώνονται ολικώς ή μερικώς από ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς.

### 2.3.5 Πορτογαλία – Τα αποτελέσματα της 25ετούς χρήσης των DRGs

Από τα τέλη της δεκαετίας του 1990, η χρήση των DRGs στην Πορτογαλία για την αποζημίωση των νοσοκομείων και την τοποθέτηση των προϋπολογιστικών πόρων τους θεωρείται επιτυχημένη, δεδομένου ότι περισσότεροι ασθενείς εξυπηρετούνται σε μικρότερο χρόνο, καθώς επίσης ελέγχεται το κόστος των νοσοκομειακών μονάδων επαρκώς. Μέσω των DRGs έχει δημιουργηθεί και μία εξαιρετικής χρησιμότητας βάση δεδομένων που περιλαμβάνει τα προφίλ υγείας του πληθυσμού και σχετική πληροφόρηση περί θνησιμότητας, η οποία αποτελεί κρίσιμης σημασίας εργαλείο για τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής για τη δημόσια υγεία

Από το 2006 άρχισε να εφαρμόζεται το σύστημα AP-DRGs για όλα τα νοσοκομεία του εθνικού συστήματος υγείας και για όλους τους ασθενείς, εκτός αυτών που νοσηλεύονται σε ψυχιατρικές μονάδες υγείας και μονάδες αποκατάστασης. Τα σημαντικότερα αποτελέσματα των DRGs είναι η μείωση της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας (ΜΔΝ) και η αύξηση του αριθμού εξαγωγών από τα νοσοκομεία, καθώς και η ενίσχυση του αριθμού των ασθενών που υποβάλλονται σε θεραπεία, καταδεικνύοντας συνολικά οφέλη σε όρους αποδοτικότητας.

### 2.3.6 Φινλανδία – Τα DRGs σε ένα αποκεντρωμένο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης

Στη Φινλανδία, δεν υφίσταται ένα γενικό εθνικό πλαίσιο που να παρέχει κατευθυντήριες γραμμές για τη χρήση του συστήματος DRG και για το λόγο αυτό δεν το εφαρμόζουν όλα τα νοσοκομεία, ενώ ακόμα και εκείνα που το εφαρμόζουν χρησιμοποιούν διαφορετικές μεθόδους. Έτσι, παρόλο που ο βασικός λόγος εισαγωγής των DRGs ήταν η ενίσχυση της διαφάνειας στο πεδίο της αποζημίωσης των νοσοκομείων, σε συνδυασμό με την παροχή κινήτρων για τη χρήση ενός κοινού συστήματος τιμολόγησης, τα DRGs δεν έχουν επιτελέσει ακόμη τους σκοπούς εφαρμογής τους, δεδομένου ότι η συνολική συμμετοχή δεν είναι υποχρεωτικής φύσης. Ωστόσο, στα νοσοκομεία που εφαρμόστηκαν τα αποτελέσματα ήταν αρκετά θετικά, τόσο σε επίπεδο κωδικοποίησης των ασθενών, όσο και σε οργανωσιακό και διαχειριστικό επίπεδο. (Hakkinen & Linna, 2006)[13].

### 2.3.7 Σουηδία – Η ιστορία, η ανάπτυξη και η τρέχουσα χρήση των DRGs

Στη Σουηδία, η μακροχρόνια εφαρμογή των DRGs αποδείχθηκε εξαιρετικά επωφέλης, καθώς παρατηρήθηκε αύξηση της παραγωγικότητας και της διαφάνειας στη νοσοκομειακή δραστηριότητα, ενώ παράλληλα δημιουργήθηκε ένα ιδιαίτερα αποτελεσματικό πλαίσιο επικοινωνίας μεταξύ των θεσμικών αρχών και των εμπλεκόμενων επαγγελματιών, οδηγώντας σε ένα χρηματοδοτικό σύστημα που εστιάζει στο νοσοκομειακό παραγόμενο προϊόν και παρέχει σημαντικά εργαλεία για τη μέτρηση και αξιολόγηση της απόδοσης, όπως και για την ασφαλή συγκριτική αξιολόγηση (Serden & Heurgren, 2011)[23].

Τα προηγούμενα χρόνια τα DRGs άρχισαν να εφαρμόζονται και για την εξωνοσοκομειακή φροντίδα αλλά και για τους ψυχικά πάσχοντες, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως το κόστος ανάπτυξης και εφαρμογής τους ήταν σχετικά χαμηλό. Αναφορικά με την ποιότητα φροντίδας, καταγράφηκε μείωση της διάρκειας νοσηλείας και των χρόνων αναμονής, λόγω της αύξησης της παραγωγικότητας σε όρους παρεχόμενων υπηρεσιών (Lindqvist, 2008)[16].

## 3<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ

### ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΩΝ ΚΕΝ-DRG's ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

---

#### 3.1 Εισαγωγή

Η συνεχώς αυξανόμενη τάση των δαπανών για την υγεία εξαιτίας της πληθυσμιακής γήρανσης, της αλλαγής των επιδημιολογικών προτύπων και της πολυδάπανης βιοϊατρικής τεχνολογίας, αποτελεί σημαντικό ζήτημα της αποδοτικότητας των νοσοκομειακών μονάδων. Μέχρι πρόσφατα, η χρηματοδότηση του συστήματος Υγείας στην Ελλάδα βασιζόταν σε ένα αναχρονιστικό και ανεπαρκώς κοστολογημένο σύστημα, το οποίο δεν μπορούσε να ανταποκριθεί και να υποστηρίξει αποτελεσματικά τη λειτουργία των νοσοκομείων, αλλά ήταν και υπεύθυνο για μεγάλα δημοσιονομικά ελλείμματα.

Όπως και σε πολλές άλλες χώρες, πάρθηκε η απόφαση να υιοθετηθεί μια ταξινόμηση των ασθενών βασισμένη στα συστήματα του εξωτερικού και να βελτιωθεί προκειμένου να χρησιμοποιηθεί στην Ελλάδα σύμφωνα με τα ελληνικά δεδομένα. Αρχικά έγινε πιλοτική εφαρμογή της ταξινόμησης DRG (KEN), σε 20 νοσοκομεία, και στη συνέχεια μετά από τις σχετικές διορθώσεις, η ταξινόμηση εφαρμόστηκε σε όλα νοσοκομεία της χώρας.. Τα Ελληνικά Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN) αποτελούν μια διαδικασία τιμολόγησης και διαχείρισης νοσοκομειακών νοσηλείων ασθενών, η οποία βασίζεται στα διεθνώς καθιερωμένα DRGs (Diagnosis Related Groups).

Σκοπός της διαδικασίας είναι η ομαδοποίηση όλων των νοσηλείων ασθενών σε κατηγορίες, έτσι ώστε να απλοποιηθεί η διαδικασία τιμολόγησης, ελέγχου, εκκαθάρισης τιμολογίων και αποζημίωσης των νοσηλευτικών ιδρυμάτων από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

Τα αποτελέσματα αυτής της μεταρρύθμισης όσον αφορά τον περιορισμό του κόστους είναι ενθαρρυντικά

#### 3.2 Ελληνικό ιστορικό

Μέχρι το 1970, η αποζημίωση των νοσοκομειακών μονάδων, κάλυπτε τα τρέχοντα κόστη, ενώ ήταν περιορισμένες οι έκτακτες εισφορές για την υγειονομική περίθαλψη από τον κρατικό προϋπολογισμό. Από τη δεκαετία του 1970 και μετά, η πρακτική που ακολουθήθηκε επιβάρυνε τα ελλείμματα των νοσοκομείων, λαμβάνοντας υπόψη και το γεγονός ότι τα ασφαλιστικά ταμεία βρίσκονταν μονίμως σε μία κατάσταση ενδεχόμενης χρεοκοπίας. Αυτή η πρακτική σύμφωνα με τον Economou (2010)[7], οδήγησε στη συνεχή

διεύρυνση της επιδότησης των νοσοκομείων από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Τα νοσοκομεία χρηματοδοτούνται από δύο βασικές πηγές: τον Κρατικό Προϋπολογισμό και τα Ταμεία Κοινωνικών Ασφαλίσεων. Για την επίτευξη καλύτερης κατανομής και χρήσης των πόρων, η νομοθεσία τα τελευταία 10 χρόνια έχει θεσπίσει διατάξεις που αφορούν την εφαρμογή των προϋπολογισμών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, με βάση τους δείκτες κάλυψης του πληθυσμού και της παραγωγικότητας των υπηρεσιών.

Η απουσία πραγματικών κινήτρων των νοσοκομείων, να μην παρεκκλίνουν από τους προϋπολογισμούς τους, και οι καθυστερήσεις επιστροφής κεφαλαίων από τα Ταμεία Κοινωνικής Ασφάλισης, έχουν οδηγήσει τα δημόσια νοσοκομεία να έχουν μεγάλα ελλείμματα, τα οποία αντιμετωπίζουν κρατικές επιχορηγήσεις που προέρχονται από τη φορολόγηση των εσόδων. Με την πάροδο του χρόνου, οι δυσμενείς συνθήκες αυτές, εντατικοποιήθηκαν. Η ανάγκη εκσυγχρονισμού του χρηματοδοτικού πλαισίου των νοσοκομείων, με σκοπό τη μείωση του διαχειριστικού χρόνου και κόστους τόσο των νοσηλευτικών ιδρυμάτων όσο και των ασφαλιστικών οργανισμών, ήταν εμφανής. Με την έλευση της δημοσιονομικής κρίσης στη χώρα, η κυβέρνηση υποχρεώνεται σε μειώσεις του μεγέθους και του κόστους του δημόσιου τομέα, εισαγωγή ραγδαίων περικοπών σε πολλούς τομείς, συμπεριλαμβανομένης της υγειονομικής περίθαλψης.

Για το λόγο αυτό, εγκρίθηκαν δύο μέτρα για νοσοκομεία ΕΣΥ :

- (i) η λειτουργική αναδιάταξη των 131 νοσοκομείων που οδηγούν σε 82 βασικά και 49 διασυνδεδεμένα νοσοκομεία και
- (ii) η εφαρμογή αποζημίωσης βασισμένη στο σύστημα DRG.

### **3.3 Λόγοι εφαρμογής - Προετοιμασία**

Το 2010 με απόφαση του Γενικού Γραμματέα του ΥΥΚΑ ορίστηκε Επιτροπή για τη διερεύνηση της εφαρμογής των DRGs στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, η οποία πρότεινε 700 Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN), με αντίστοιχους συντελεστές κόστους τα οποία περιέχουν τη διάρκεια και το κόστος της νοσηλείας, ανάλογα με τη θεραπεία σε κάθε περίπτωση.

Πιο συγκεκριμένα το έργο της επιτροπής σύμφωνα με την απόφαση ήταν

- Η δημιουργία ελληνικής λίστας DRGs, μέσω της κατάλληλης μετάφρασης τελευταίας έκδοσης DRGs χώρας μέλους του ΟΟΣΑ που ταιριάζει στο ΕΣΥ

- Η κοστολόγησή της συνολικά και χωρίς τη μισθοδοσία (με αντιστοιχίσεις υλικών - φαρμάκων) ώστε να ανταποκρίνεται στα δεδομένα του Ελληνικού Συστήματος Υγείας και Ασφάλισης
- Η αντιστοίχιση των GR-DRGs και των κοστολογήσεων τους α) με την πρόσφατη μετάφραση του ICD-10 και β) τις κατηγορίες της Υπουργικής Απόφασης του 1998, που αποτελεί την υπάρχουσα βάση για την αποζημίωση των νοσοκομείων.

Για τη δημιουργία των KEN-DRGs, δόθηκε έμφαση σε χώρες με παρόμοια συστήματα υγείας με την Ελλάδα όσον αφορά την παροχή υπηρεσιών και τους μηχανισμούς χρηματοδότησης. Η αρμόδια επιτροπή επικεντρώθηκε στην αναζήτηση χωρών με συστήματα πληρωμών DRG, και επικοινωνήσε με Ιατρικές Σχολές και Σχολές Διοίκησης και κολέγια των άλλων χωρών, προκειμένου να συλλέξει πληροφορίες και στοιχεία. Η επιτροπή εστίασε στα συστήματα DRG της Αυστραλίας (έκδοση 6.0 2008-2009) και της Γερμανίας (έκδοση 2011, που προέρχεται από την αυστραλιανή), κρίνοντάς τα ως τα πλησιέστερα προς την ελληνική πραγματικότητα.

Η γερμανική ταξινόμηση βασίζεται στο αυστραλιανό DRG (AR-DRGs) σύστημα, το οποίο με τη σειρά του εξελίχθηκε από το Αυστραλιανό Εθνικό Σύστημα DRG και αποτελεί σημείο εκκίνησης για πολλές χώρες που ξεκινούν την εφαρμογή συστήματος DRG. Επιπλέον, το γερμανικό σύστημα (G-DRG), έχει εφαρμοστεί πρόσφατα και μοιράζεται κοινά προβλήματα με την Ελλάδα, όπως π.χ. η πλεονάζουσα παραγωγική ικανότητα και η έλλειψη της κατανομής των υπηρεσιών με γνώμονα τη ζήτηση. Η Επιτροπή, σε συνεργασία με εμπειρογνώμονες, επέλεξε ως βάση για την διαμόρφωση του τελικού πίνακα τη μετάφραση του αυστραλιανού προτύπου AR-DRG. Στην Αυστραλία, η ανάπτυξη των AR-DRG ολοκληρώθηκε το Δεκέμβριο του 1998 και από τότε αναθεωρούνται κάθε δύο χρόνια. Η τελευταία έκδοση του AR-DRGs (version 6.0), η οποία μεταφράστηκε για τα ελληνικά DRGs, χρησιμοποιείται από το Νοέμβριο του 2008 προσάρμοσε κατάλληλα τα DRGs στα ελληνικά δεδομένα. Ολοκληρώνοντας την πρότασή της, μέσω του Γενικού Γραμματέα του Υπουργείου παρέδωσε μία λίστα 700 Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN- DRGs), προς γνωμοδότηση στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), μεταφρασμένα και κοστολογημένα, με τέτοιο τρόπο ώστε να αντανακλούν όσο το δυνατόν την ελληνική πραγματικότητα, λαμβάνοντας υπόψη τις δυνάμεις, τις αδυναμίες και τις προτεραιότητες της ελληνικής κοινωνικής ασφάλισης και τα συστήματα της υγειονομικής περίθαλψης.



Το κείμενο της επιτροπής και η λίστα των ΚΕΝ εξετάστηκαν σε κοινή συνεδρίαση της Εκτελεστικής Επιτροπής με την Επιτροπή Κοστολόγησης του ΚΕΣΥ στην οποία εγκρίθηκε το έργο της επιτροπής και αποφασίστηκαν τα νοσοκομεία στα οποία θα εφαρμόζονταν πιλοτικά τα ΚΕΝ (Polyzos et al., 2012)[21].

### **3.4 Η εφαρμογή των ΚΕΝ**

#### *3.4.1 Βασικά στοιχεία*

Ο κατάλογος που περιείχε 700 ΚΕΝ-DRGs υποβλήθηκε από το Γενικό Γραμματέα τον Μάρτιο του 2011 στην Κεντρική Διοίκηση Υγείας και πήρε έγκριση το Μάιο του 2011. Με κοινή υπουργική απόφαση των υπουργών Οικονομικών, Υγείας και Εργασίας / Κοινωνικής Ασφάλισης ξεκίνησε η εφαρμογή του από τα ελληνικά νοσοκομεία, και μια δεύτερη επιτροπή ορίστηκε για την παρακολούθηση της διαδικασίας (Polyzos et al., 2012)[21].

#### *3.4.2 Κοστολόγηση – Πιλοτική εφαρμογή*

Η εφαρμογή των ΚΕΝ-DRGs στα νοσοκομεία, κρίθηκε επείγουσα, προκειμένου να εξαλειφθούν τα ελλείμματα και τα νοσοκομεία να παρουσιάζουν το πραγματικό κόστος λειτουργίας τους. Η Επιτροπή αξιολόγησης, επέλεξε την εφαρμογή τους, με βάση το κόστος. Στη προσπάθεια να προσδιοριστεί το πραγματικό κόστος των περισσότερων DRGs, το Σεπτέμβριο του 2011, η πρώτη ταξινόμηση ΚΕΝ-DRG δοκιμάστηκε πιλοτικά σε 20 νοσοκομεία. Η κοστολόγηση βασίστηκε σε δυο διαφορετικές μεθοδολογίες. Η πρώτη αφορούσε μικροκοστολόγηση με στοιχεία που συγκεντρώθηκαν από τα επιλεγμένα Ελληνικά νοσοκομεία. Η δεύτερη βασίστηκε στην εφαρμογή στο μέσο κόστος Ελληνικού περιστατικού (μοναδιαίο ή μέσο GR-DRG) των Αυστραλιανών δεικτών κόστους για τις αντίστοιχες πράξεις, οι οποίοι στην προηγούμενη ανάλυση φάνηκε ότι ενδεχόμενα υπό προϋποθέσεις να είναι αντιπροσωπευτικοί για την περίπτωση της χώρας μας. Οι δυο αυτές μεθοδολογίες έδωσαν παρόμοια αποτελέσματα, τα οποία υποδεικνύουν πως τα Ελληνικά νοσοκομεία σε πολλές περιπτώσεις αποζημιώνονται με τιμές κατά πολύ χαμηλότερες από το πραγματικό κόστος παραγωγής τους, γεγονός που συμβάλει στην δημιουργία ελλειμμάτων.

Η κοστολόγηση όλων των ΚΕΝ-DRGs, λαμβάνοντας υπόψη τις τεχνικές προδιαγραφές των υφιστάμενων λογιστικών στα νοσοκομεία και τα συστήματα

ηλεκτρονικών υπολογιστών, ξεκίνησε τον Οκτώβριο του 2011 και μέχρι το τέλος του έτους, οι ομάδες εργασίας είχαν ολοκληρώσει την παραμετροποίηση του συστήματος και τις διαδικασίες προσαρμογής. Από τον Ιανουάριο του 2012, τα συστήματα KEN-DRGs ήταν διαθέσιμα ως εργαλείο διαχείρισης των νοσοκομείων.

#### 3.4.3 Κωδικοποίηση – Διορθωτικές ενέργειες

Προκειμένου να κωδικοποιηθούν τα KEN-DRGs, μελετήθηκαν διάφορα συστήματα κωδικοποίησης από άλλες χώρες, όπως η Διεθνής Ταξινόμηση Ιατρικών Διαδικασιών (ICPM), η Διεθνής Ταξινόμηση των Παρεμβάσεων Υγείας (ICHI), η Τρέχουσα Διαδικαστική Ορολογία (CPT, USA), ICD-10 Διαδικασία συστήματος κωδικοποίησης (ICD-10-PCS, USA), η Ταξινόμηση Χειρουργικών επεμβάσεων και διαδικασιών (OPCs-4, Ηνωμένο Βασίλειο), κατάταξη Κοινότητας des Actes Medicaux (ΕΣΜΑ, Γαλλία). Η κωδικοποίηση ολοκληρώθηκε με την αντιστοίχισή τους με τη Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση των Ασθενειών και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (γνωστό ως ICD-10) υπό την αιγίδα της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), με τη σημαντική συμβολή των 25 εμπειρογνομόνων ιατρών από τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, μία ανά περιοχή της ειδικότητας (Polyzos et al., 2012)[21].

Μετά από την πρώτη χρήση του νέου συστήματος αποζημίωσης και τη συστηματική και αναλυτική λογιστική καταγραφή του κόστους, η οποία προέκυπτε από τα DRGs-KEN που εφαρμόστηκαν στα μεγάλα νοσοκομεία, έγινε μια προσαρμογή των τιμών στο πραγματικό νοσοκομειακό κόστος. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα μια μέση μείωση 10% στις αρχικές τιμές ανά κατηγορία (δεύτερη υπουργική απόφαση για τα KEN). Επί πλέον, ένας αριθμός κατηγοριών DRGs-KEN, ο οποίος δεν είχε τιμολογηθεί ορθά, διασπάστηκε σε περισσότερες κατηγορίες, αυξάνοντας το συνολικό αριθμό των κατηγοριών σε 760.

Τα έσοδα που δημιουργήθηκαν κατά τους πρώτους τρεις μήνες (Οκτώβριος – Δεκέμβριος 2011) της εφαρμογής του συστήματος των DRGs-KEN, ανά υγειονομική περιφέρεια (ΥΠΕ), παρουσιάζονται στον παρακάτω πίνακα 3. Για το 33,1% των νοσηλείων, η διάρκεια νοσηλείας υπερέβαινε την προτεινόμενη τιμή της (ακραίες τιμές), υποδηλώνοντας την ανάγκη για περαιτέρω αποζημίωση (Ξένος κ.α., 2014)[5].

**Πίνακας 3:** Έσοδα εφαρμογής συστήματος DRGs – KEN ανά υγειονομική περιφέρεια

	n	Ημέρες νοσηλείας	Εξιτήρια* n	Έσοδα		
				% ακραίες τιμές (out-liers)**	Συνολικά (€)	% ακραίες τιμές (out-liers)
Συνολικό δείγμα	113	480.944	166.013	33,1%	174.848.410	13,4%
<i>Υγειονομικές περιφέρειες</i>						
1η Αττικής	22	127.490	39.097	31,9%	48.346.704	21,1%
2η Πειραιώς και Αιγαίου	18	74.655	18.328	30,1%	31.379.066	17,3%
3η Μακεδονίας	15	71.039	23.610	38,4%	19.557.853	10,5%
4η Μακεδονίας και Θράκης	12	99.097	34.843	34,0%	29.755.868	9,4%
5η Θεσσαλίας και Κεντρικής Ελλάδος	13	32.025	25.023	30,0%	26.637.779	8,2%
6η Πελοποννήσου, Δ. Ελλάδος και Ηπείρου	25	67.796	22.662	34,4%	17.069.112	10,0%
7η Κρήτης	8	8.842	2.450	27,4%	2.102.028	10,1%

\*Σύνολο από χειρουργικό και παθολογικό τομέα. \*\*Περιπτώσεις νοσηλείας, των οποίων η διάρκεια υπερβαίνει την προτεινόμενη τιμή της  
 Πηγή: Polyzos et al<sup>14</sup>

Πηγή: Polyzos et al., 2012

#### 3.4.4 Μηχανογραφική υποστήριξη - παρακολούθηση

Μέχρι το 2009, το Υπουργείο Υγείας δεν διέθετε την κατάλληλη υποδομή για τη συλλογή αξιόπιστων και ολοκληρωμένων δεδομένων, σχετικά με την κοστολόγηση και τη λειτουργία των νοσοκομείων. Συνεπώς υπήρχε πολύ περιορισμένη ικανότητα παρακολούθησης της οικονομικής λειτουργίας των νοσοκομείων του Εθνικού Συστήματος Υγείας, και μηδαμινή σύγκριση των επιμέρους επιδόσεων.

Για να ξεπεραστεί αυτός ο περιορισμός, το Υπουργείο Υγείας ανέπτυξε και εφάρμοσε μια διαδικτυακή πλατφόρμα δεδομένων την «ESYnet», ώστε να συλλέξει αξιόπιστα και ενημερωμένα δεδομένα. Κάθε νοσοκομείο πρέπει να παρουσιάσει σ' αυτήν την πλατφόρμα τα στατιστικά δεδομένα που αφορούν τα έσοδα, τους μισθούς του προσωπικού, τα λοιπά ιατρικά έξοδα, ο αριθμός εισαγωγών ασθενών κ.λ.π. Η μηχανογραφική υποστήριξη των KEN-DRGs παρακολουθείται μέσω αυτής της βάσης δεδομένων, η οποία ελέγχει την προσαρμογή της κωδικοποίησης ανά περίπτωση, τη σχετική κατανάλωση για ιατρικές διαγνωστικές εξετάσεις και τα KEN-DRGs ανά ασθενή.

Από τον Οκτώβριο του 2011, τα δεδομένα συλλέγονται σε μηνιαία βάση για όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ προκειμένου να παρακολουθείται η οικονομική λειτουργία τους, σύμφωνα με το μηχανισμό τιμολόγησης των KEN-DRGs. Τα δεδομένα που συλλέγονται με τον τρόπο αυτό διευκολύνουν την παρακολούθηση της εφαρμογής του νέου συστήματος χρηματοδότησης, την αλλαγή και την προσαρμογή οργανωτικών και

οικονομικών χαρακτηριστικών του κάθε νοσοκομείου, προκειμένου να συμμορφωθούν με το νέο σύστημα και την καταγραφή της διεύθυνσης και χρήσης του από το προσωπικό σε κάθε νοσοκομείο.

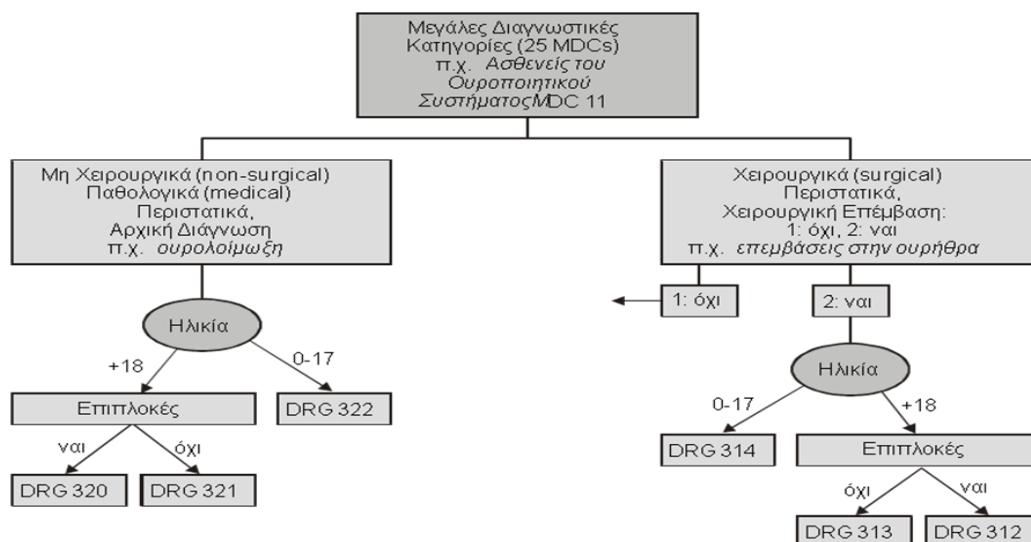
Η πλατφόρμα ESYnet, διευκολύνει τη συλλογή των δεδομένων KEN-DRG από κάθε νοσοκομειακό τομέα, όπως ημέρες νοσηλείας, έσοδα από KEN-DRGs και επιπλέον έσοδα από επέκταση νοσηλείας αλλά και από ιατρικά έξοδα τα οποία προέρχονται από την αγορά φαρμάκων και λοιπών υλικών.

### 3.4.5 Ταξινόμηση των ασθενών

Τα KEN, βασιζόμενα στα AR-DRGs, κατατάσσουν τους νοσηλευόμενους βάσει:

- της διάγνωσης,
- των υπηρεσιών που λαμβάνονται, συμπεριλαμβανομένων της διάρκειας νοσηλείας, της ανάγκης ή όχι χειρουργικής επέμβασης κ.α.,
- των επιπλοκών κατά τη διάρκεια της νοσηλείας,
- των συνυπαρχουσών παθήσεων μέσω και των ιατρικών εξετάσεων,
- της ηλικίας και του φύλου του ασθενούς (Μάνταλου, 2013)[3].

Στο παρακάτω διάγραμμα 2, παρουσιάζεται η δομή ταξινόμησης της διαγνωστικής κατηγορίας των ασθενών του ουροποιητικού συστήματος.



**Διάγραμμα 2:** Δομή ταξινόμησης ασθενών με βάση τα KEN-DRGs  
Πηγή: Πολύζος, 2011

Αρχικά ο ασθενής κατατάσσεται στην Κύρια Διαγνωστική Κατηγορία (Ασθενείς του Ουροποιητικού Συστήματος), στη συνέχεια πραγματοποιείται ο διαχωρισμός σε Μη Χειρουργικά (Παθολογικά) Περιστατικά βάσει της Αρχικής Διάγνωσης και σε Χειρουργικά Περιστατικά, όπου αποφασίζεται αν υπάρχει ανάγκη Χειρουργικής Επέμβασης ή όχι. Αν δεν υπάρχει ανάγκη επέμβασης, ο ασθενής εντάσσεται στα Παθολογικά Περιστατικά.

Στη συνέχεια, ο ασθενής κατατάσσεται με βάση την ηλικία (0-17 και +18), και τέλος σύμφωνα με το κριτήριο της ύπαρξης ή όχι επιπλοκών και της ηλικίας. Μέσω αυτής της κατηγοριοποίησης επιτυγχάνεται ο περιορισμός των χιλιάδων διαφορετικών διαγνώσεων, ιατρικών πράξεων, θεραπειών και διαφορετικών ασθενών σε πολύ λιγότερες κατηγορίες, με στόχο την αποτελεσματικότερη μέτρηση, αξιολόγηση και, εν τέλει, αποζημίωση του νοσοκομειακού παραγόμενου προϊόντος σε μία προσυμφωνημένη βάση.

Η κωδικοποίηση βασίζεται στο ICD-10 και στη χρήση λογισμικών ομαδοποίησης που χρησιμοποιούν τα αντίστοιχα δεδομένα, συμπεριλαμβανομένων των διαγνώσεων (κύριας και δευτερευουσών), των χειρουργικών και λοιπών επεμβάσεων, των στοιχείων του ασθενή, του τμήματος νοσηλείας, της διάρκειας νοσηλείας, του τρόπου εισαγωγής και της κατάστασης του ασθενούς κατά την έξοδό του (Μάνταλου, 2013)[3].

## 4<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

---

### 4.1 Επιπτώσεις και αποτελεσματικότητα

Όλοι οι τύποι χρηματοδότησης DRGs των νοσοκομείων είναι κυρίως δομημένοι πάνω σε δύο μηχανισμούς:

- (i) Στην ταξινόμηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών οι οποίες προσφέρονται σε μεμονωμένα άτομα σε συγκρίσιμες ομοειδείς ομάδες. η οποία βασίζεται σε περιορισμένα κλινικά δεδομένα, δημογραφικά δεδομένα και μετρήσεις της κατανάλωσης των πόρων (κόστος, χρόνος παραμονής).
- (ii) Σταθμίζοντας τις τιμές για κάθε κατηγορία προϊόντων, ώστε να βασίζεται σε μια καθορισμένη πληρωμή ανά ασθενή ανάλογα με την κύρια διάγνωσή του. Αυτό έχει αποδειχθεί, σύμφωνα με μελέτες του Π.Ο.Υ., ότι αυξάνει τα κίνητρα για αποτελεσματική και αποδοτική παροχή υπηρεσιών και αποτρέπει ακούσιες συμπεριφορές, όπως τα πρόωρα εξιτήρια των ασθενών.

Σύμφωνα με την οικονομική θεωρία, το σύστημα αποζημίωσης DRG των νοσοκομείων παρέχει κίνητρα για αύξηση της αποδοτικότητας. Ο Street [25] όμως ισχυρίζεται ότι μπορεί να υπάρχουν εμπόδια, για την επιτυχία αυτών των κινήτρων στην πράξη, όπως π.χ. ο σχεδιασμός και η λειτουργία του εκάστοτε συστήματος,

Οι μελέτες οι οποίες έχουν εκπονηθεί για την εύρεση του βαθμού επιρροής της αποδοτικότητας των νοσοκομείων από την υιοθέτηση της μεθόδου αποζημίωσης DRG εστιάζουν στη μέτρηση της τεχνικής αποδοτικότητας (technical efficiency) και της παραγωγικότητας (productivity), η οποία περικλείει και την αποδοτικότητα κλίμακας (scale efficiency).

Δεδομένων των επί μέρους διαφορών των συστημάτων υγείας της κάθε χώρας, στον παρακάτω πίνακα καταγράφονται μελέτες που υπολογίζουν τη διαφορά αποδοτικότητας των νοσοκομείων πριν και μετά από την εισαγωγή των DRGs (Ξένος κ.α. 2014)[5].

**Πίνακας 4: Καταγεγραμμένες μελέτες αποδοτικότητας των DRGs**

Χώρα, έτος εφαρμογής συστήματος χρηματοδότησης DRG	Μελέτη	Μεθοδολογία	Μεταβλητές	Αποτελέσματα/ συμπεράσματα
ΗΠΑ, 1983	Borden, 1988	Μέθοδος DEA, λόγος και ανάλυση παλινδρόμησης Δείγμα: 52 νοσοκομεία στο New Jersey Περίοδος μελέτης: 1979–1984	Εκροές: (α) Αριθμός νοσηλείων για τις 8 κατηγορίες DRG με το μεγαλύτερο όγκο υπηρεσιών, (β) αριθμός νοσηλείων για τις υπόλοιπες κατηγορίες DRG Εισροές: (α) Συνολικός αριθμός εργαζομένων, (β) αριθμός νοσηλευτών, (γ) άλλες μη εργοδοτικές δαπάνες, (δ) αριθμός κλινών Ποιότητα: Δεν περιλαμβάνεται	Η μεταρρύθμιση στον τρόπο αποζημίωσης των νοσοκομείων δεν είχε θετική επιρροή στην τεχνική αποδοτικότητα
	Chern & Wan, 2000	Μέθοδος DEA Δείγμα: 80 νοσοκομεία στη Virginia Περίοδος μελέτης: 1984 & 1993	Εκροές: (α) Αριθμός εξιτηρίων από ενδονοσοκομειακή νοσηλεία (case mix-adjusted inpatient discharges), (β) επισκέψεις στα επείγοντα περιστατικά και στα εξωτερικά ιατρεία Εισροές: (α) Αριθμός κλινών, (β) αριθμός εργαζομένων εκτός των ιατρών και σταθμισμένος αριθμός εργαζομένων μερικής απασχόλησης, (γ) λειτουργικές δαπάνες εκτός μισθοδοσίας, κεφαλαίου και αποσβέσεων Ποιότητα: Δεν περιλαμβάνεται	Δεν παρατηρήθηκε σημαντική στατιστική διαφορά στην τεχνική αποδοτικότητα μεταξύ των ετών 1984 και 1993, αλλά το ποσοστό των αποδοτικών νοσοκομείων ήταν υψηλότερο το 1993
Πορτογαλία, 1990	Dismuke & Sena, 1999	Μέθοδος Δύο σταδίων (two stages): (α) DEA και εκτίμηση μεγίστης πιθανοφάνειας στοχαστικών συνόρων, (β) ανάλυση παλινδρόμησης Δείγμα: 2 DRGs: (α) Καρδιακή ανεπάρκεια, (β) ειδικές εγκεφαλοαγγειακές διαταραχές εκτός παροδικών ισχαιμικών επεισοδίων Περίοδος μελέτης: 1992–1994	Εκροές: (α) Αριθμός εξιτηρίων επιβιωσάντων ασθενών ανά κατηγορία DRG, (β) αριθμός εξιτηρίων μη επιβιωσάντων ανά κατηγορία DRG Εισροές: Αριθμός εξετάσεων με τη χρήση (α) αξονικού τομογράφου, (β) ηλεκτροκαρδιογραφήματος, (γ) υπερηχοκαρδιογραφήματος Ποιότητα: Διαφορά ανάμεσα στις επιθυμητές εκροές (εξιτήρια επιβιωσάντων) και στις μη επιθυμητές εκροές (εξιτήρια μη επιβιωσάντων)	Για ένα ποσοστό που δέχθηκε αποζημίωση μέσω DRGs παρατηρήθηκε θετική επιρροή στην παραγωγικότητα
Πορτογαλία, 1990	Dismuke & Sena, 2001	Μέθοδος Malmquist-Luenberger index Δείγμα: 2 DRGs Περίοδος μελέτης: 1992–1994	Εκροές: (α) Αριθμός εξιτηρίων επιβιωσάντων ασθενών ανά κατηγορία DRG, (β) αριθμός εξιτηρίων μη επιβιωσάντων ανά κατηγορία DRG Εισροές: Αριθμός εξετάσεων με τη χρήση (α) αξονικού τομογράφου, (β) ηλεκτροκαρδιογραφήματος, (γ) υπερηχοκαρδιογραφήματος Ποιότητα: Όπως στη μελέτη Dismuke & Sena, 1999	Η εισαγωγή των DRGs αύξησε την παραγωγικότητα
Σουηδία, αρχή δεκαετίας 1990	Gerdtham et al, 1999b	Μέθοδος Δύο σταδίων (two stages): (α) DEA, (β) Ανάλυση παλινδρόμησης Δείγμα: 26 country councils Περίοδος μελέτης: 1993 & 1994	Εκροές: (α) Εξιτήρια χειρουργείων, (β) εξιτήρια σύντομης νοσηλείας, (γ) χειρουργικές επεμβάσεις σύντομης νοσηλείας, (δ) ιατρικές επισκέψεις στη μετεγχειρητική φροντίδα σύντομης νοσηλείας, (ε) ιατρικές επισκέψεις στην εσωτερική παθολογία Εισροές: (α) Συνολικό κόστος της σύντομης νοσηλείας, (β) αριθμός κλινών Ποιότητα: Δεν περιλαμβάνεται	Οι νοσοκομειακές υπηρεσίες ήταν περισσότερο αποδοτικές σε καθεστώς ανταγωνισμού και αποζημίωσης με βάση τις παραγόμενες υπηρεσίες, σε σύγκριση με αυτές που αποζημιώνονται με τη μέθοδο του προϋπολογισμού. Οι δυνητικές περικοπές κόστους υπολογίζονται σε 13%

Χώρα, έτος εφαρμογής συστήματος χρηματοδότησης DRG	Μελέτη	Μεθοδολογία	Μεταβλητές	Αποτελέσματα/ συμπεράσματα
	Gerdtham et al, 1999	Μέθοδος Πολλαπλών εκροών ανάλυση στοχαστικών συνόρων Δείγμα: 26 country councils Περίοδος μελέτης 1989–1995	Εξαρτημένες μεταβλητές (α) Επεμβάσεις, (β) εξπ ήρια, (γ) ιατρικές επισκέψεις Ανεξάρτητες μεταβλητές (α) Κόστος, (β) διαθέσιμες κλίνες, (γ) έτος, (δ) μεταβλητές που θα περιλαμβάνουν τις αρχικές επιδράσεις της μεταρρύθμισης, (ε) μεταβλητές για το νέο σύστημα αποζημίωσης, (στ) πολιτική πλειοψηφία, (ζ) αναλογία του πληθυσμού >70 ετών, (η) αναλογία των ιδιωτικών ιατρικών επισκέψεων, (θ) πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ποιότητα: Δεν περιλαμβάνεται	Η υιοθέτηση αποζημίωσης με βάση τις παραγόμενες εκροές αύξησε την τεχνική αποδοτικότητα κατά 9,7% κατά μέσον όρο
Αυστρία, 1997	Sommers-guter-Reichmann, 2000	Μέθοδος DEA/Malmquist Δείγμα: 22 νοσοκομεία Περίοδος μελέτης 1994–1998	Εκροές (α) Αριθμός ασθενών που νοσηλεύτηκαν στα εξωτερικά ιατρεία, (β) πιστωτικές μονάδες που δηλώνονται από κάθε νοσοκομείο πολλαπλασιασμένες με ένα συντελεστή διεύθυνσης (για να ξεχωρίζουν τα νοσοκομεία ανάλογα με τον τύπο τους) Εισροές (α) Αριθμός εργαζομένων, (β) νοσοκομειακές κλίνες, (γ) δαπάνες για εξωτερικές ιατρικές υπηρεσίες Ποιότητα: Δεν περιλαμβάνεται	Παρατηρήθηκε βελτίωση στην τεχνολογική αποδοτικότητα μεταξύ 1996 και 1998, αλλά δεν παρατηρήθηκε βελτίωση στην τεχνική αποδοτικότητα
Νορβηγία, 1997	Biorn et al, 2003	Μέθοδος Δύο σταδίων (two stages): (α) DEA, (β) ανάλυση παλινδρόμησης Δείγμα: 48 νοσοκομεία Περίοδος μελέτης 1992–2000	Εκροές (α) Αριθμός εξιτηρίων (case mix-adjusted discharges) περιλαμβάνοντας τις νοσηλείες ημέρας, (β) επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία σταθμισμένες από την τιμή που ορίζεται από το κράτος για κάθε επίσκεψη Εισροές (α) Αριθμός ιατρών, (β) αριθμός λοιπών εργαζομένων, (γ) ιατρικές δαπάνες, (δ) συνολικά τρέχοντα έξοδα (για ανάλυση κόστους-αποδοτικότητας) Ποιότητα: Δεν περιλαμβάνεται	Η εισαγωγή του συστήματος αποζημίωσης DRG βελτίωσε την τεχνική αποδοτικότητα, αλλά τα αποτελέσματα κυμαίνονταν σχετικά με τη σχέση κόστους-αποδοτικότητας
	Hagen et al, 2006	Μέθοδος Δύο σταδίων (two stages): (α) DEA, (β) ανάλυση παλινδρόμησης Δείγμα: 48 νοσοκομεία Περίοδος μελέτης 1992–2003	Εκροές (α) Αριθμός εξιτηρίων (case mix-adjusted discharges), (β) επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία σταθμισμένες με την κυβερνητική αποζημίωση ανά επίσκεψη Εισροές (α) Αριθμός ιατρών, (β) αριθμός λοιπών εργαζομένων, (γ) ιατρικές δαπάνες, (δ) συνολικά τρέχοντα έξοδα (για ανάλυση κόστους-αποδοτικότητας) Ποιότητα: Δεν περιλαμβάνεται	Η τεχνική αποδοτικότητα αυξήθηκε με τη μεταρρύθμιση του συστήματος αποζημίωσης, αλλά η επιρροή στη σχέση κόστους-αποδοτικότητας ήταν μη σημαντική
Νορβηγία, 1997 και Φινλανδία	Linna et al, 2006	Μέθοδος DEA Δείγμα: Φινλανδία: 47 νοσοκομεία και Νορβηγία: 51 νοσοκομεία Περίοδος μελέτης 1999	Εκροές (α) Αριθμός εισαγωγών σταθμισμένων ανά κατηγορία DRG, (β) σταθμισμένος αριθμός επισκέψεων στα εξωτερικά ιατρεία, (γ) σταθμισμένος αριθμός νοσηλείων ημερών, (δ) ημέρες ενδονοσοκομειακής νοσηλείας Εισροές (α) Καθαρό κόστος λειτουργίας Ποιότητα: Δεν περιλαμβάνεται	Το μέσο επίπεδο κόστους-αποτελεσματικότητας ήταν χαμηλότερο στα νοσοκομεία της Νορβηγίας

Στον πίνακα παρουσιάζονται μελέτες αποδοτικότητας από χώρες που υιοθέτησαν σύστημα χρηματοδότησης με DRGs.

## 4.2 Οφέλη και δυσκολίες

Το βασικό πλεονέκτημα της εφαρμογής των KEN-DRGs, είναι η ικανότητα της σύγκρισης του κόστους, της αποδοτικότητας και της ποιότητας, που δεν ήταν εφικτό πριν.



Σημαντικό επίσης πλεονέκτημα είναι η αύξηση του βαθμού διαφάνειας σχετικά με την απόδοση των προμηθευτών και την κατανάλωση των πόρων. Η μέθοδος DRG παράλληλα αποθαρρύνει την παροχή της περιττής και μη αναγκαίας ιατρικής περίθαλψης και ενθαρρύνει, αντίστοιχα, την οικονομικά αποδοτική παροχή της κατάλληλης ιατρικής περίθαλψης. Οι χώρες που εφαρμόζουν τα DRGs επιτυγχάνουν συγκράτηση των δαπανών των νοσοκομείων, ενώ αποφεύγουν τις πολιτικές διαμάχες όπως στις περιπτώσεις των σφαιρικών προϋπολογισμών. Η αύξηση της διαφάνειας των διαδικασιών της νοσηλείας, διευκολύνει τις συγκρίσεις των δραστηριοτήτων των νοσοκομείων και θεωρείται ως ένας αποτελεσματικός τρόπος για τη βελτίωση της ποιότητας της περίθαλψης σε νοσοκομεία.

Παρά τα σημαντικά πλεονεκτήματα, ενδέχεται να παρουσιαστεί κίνδυνος, όσον αφορά την ποιότητα της περίθαλψης, επειδή το άμεσο κίνητρο στα ελληνικά νοσοκομεία είναι να μειωθεί το κόστος ανά διαμονή, ανεξάρτητα από τα αποτελέσματα. Τα νοσοκομεία θα πρέπει να μειώσουν το κόστος, με την απαλοιφή των περιττών υπηρεσιών, αλλά ταυτόχρονα με τη βελτίωση της αποτελεσματικότητας μέσω οργανωτικών αλλαγών. Από τη μία πλευρά, αυτές οι αλλαγές μπορούν να βελτιώσουν την ποιότητα, εφόσον βελτιώνουν την κλινική διαχείριση των διαδικασιών και της νοσηλείας. Από την άλλη πλευρά, οι πάροχοι μπορούν επίσης να αμελήσουν την ποιότητα, ως ένας τρόπος εξοικονόμησης κόστους, και ενδέχεται να θέσουν την υγεία του ασθενούς σε κίνδυνο.

Σύμφωνα με τους Ellis & McGuire, 1996[8] και Miraldo et al, 2006[18], υπάρχουν πολλοί και διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους τα συστήματα DRG μπορούν να δημιουργήσουν στρεβλά κίνητρα, τα οποία θα μπορούσαν να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα φροντίδας. Ειδικότερα, τα νοσοκομεία μπορούν να δώσουν εξιτήριο στους ασθενείς νωρίτερα από ό, τι ενδείκνυται κλινικά, ή να παραλείψουν ιατρικές εξετάσεις και θεραπείες, ή αντίθετα να παρέχουν υπερβολικά ορισμένες υπηρεσίες, προκειμένου να βελτιστοποιήσουν τις πληρωμές που λαμβάνουν. Παρά τη μεγαλύτερη συνειδητοποίηση της ανάγκης για καλύτερη παρακολούθηση της ποιότητας της περίθαλψης των ασθενών, οι πληροφορίες σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχονται είναι ελλιπείς στις περισσότερες χώρες στις οποίες τα DRGs χρησιμοποιούνται για την πληρωμή του νοσοκομείου (Busse, 2012)[3].

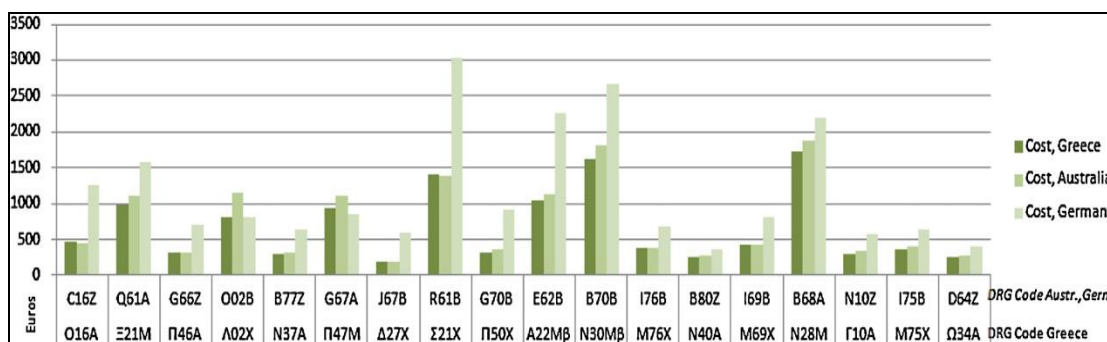
#### **4.3 Οικονομικά αποτελέσματα**

Σύμφωνα με έρευνα που πραγματοποίησαν στους τρεις πρώτους μήνες εφαρμογής των KEN-DRGs στα ελληνικά νοσοκομεία, οι Polyzos et al, (2012)[21] σε 113

νοσοκομεία, προκειμένου να διερευνήσουν τα αρχικά αποτελέσματα προέκυψαν τα παρακάτω αποτελέσματα.

1. στο 33,1% των περιπτώσεων, παρουσιάστηκε υπέρβαση της διάρκειας παραμονής, γεγονός που συνεπάγεται την ανάγκη πρόσθετης αποζημίωσης. Το ποσοστό αυτό κυμαινόταν από 27,4% έως 38,4%.
2. Το 13,4% των συνολικών εσόδων προέκυψαν από τις ακραίες πληρωμές, κυρίως για την κάλυψη των ημερήσιων νοσηλίων, αλλά και των φαρμάκων και ιατρικών υλικών και διαδικασιών. Αυτά τα ποσοστά κυμαίνονταν από 8,2% έως 21,1%.

Επιπλέον, τα 18 πιο συχνά KEN-DRGs στα ελληνικά νοσοκομεία συγκρίθηκαν με τους αντίστοιχους της Αυστραλίας και της Γερμανίας όσον αφορά την τιμή (εκτός μισθοδοσίας προσωπικού) και τα αποτελέσματα απεικονίζονται στο παρακάτω διάγραμμα 3.

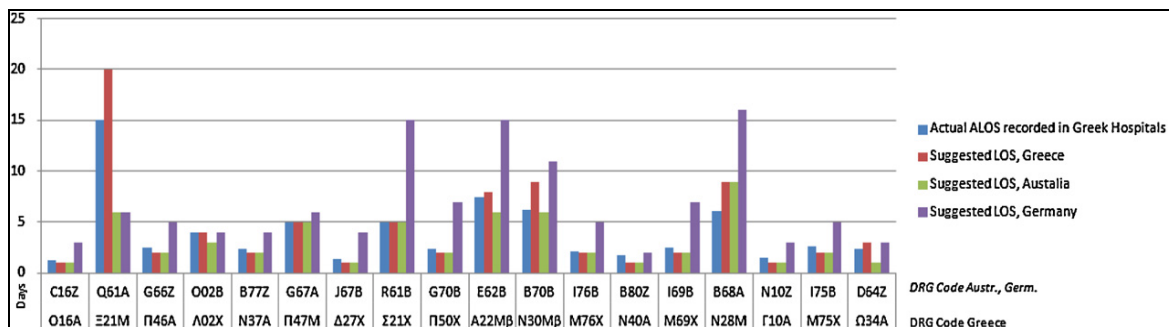


**Διάγραμμα 3:** Τα των 18 πιο συχνά DRGs στην Ελλάδα, σε σύγκριση με τα αντίστοιχα σε Αυστραλία και Γερμανία  
Πηγή: ΥΥΚΑ (2012)

Όπως φαίνεται από το παραπάνω διάγραμμα, οι περισσότερες τιμές μεταξύ των Ελληνικών και των Αυστραλιανών DRGs, είναι παρόμοιες και σε μερικές περιπτώσεις όπου υπάρχει μια διαφορά, τα Αυστραλιανά DRGs είναι υψηλότερα περίπου 20%. Τα γερμανικά DRGs εμφανίζονται να είναι πιο ακριβά, στις περισσότερες περιπτώσεις, σε σύγκριση με τα Ελληνικά και Αυστραλιανά DRGs.

Το παρακάτω διάγραμμα 4, απεικονίζει την πραγματική Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ), από δεδομένα που έχουν καταγραφεί στα ελληνικά νοσοκομεία μέσω του ESY.net σε σχέση με την προτεινόμενη διάρκεια νοσηλείας τους στην Ελλάδα, (με βάση τον εθνικό μέσο όρο), Αυστραλία και Γερμανία. Οι γερμανικές τιμές είναι υψηλότερες σε

περισσότερες περιπτώσεις, ενώ οι αυστραλιανές οι χαμηλότερες συνολικά. Η Ελληνική ΜΔΝ ακολουθεί το μέσο όρο των δύο άλλων χωρών.



**Διάγραμμα 4:** Τα πιο συχνά ΚΕΝ στα Ελληνικά νοσοκομεία με τις αντίστοιχες ΜΔΝ με τα Αυστραλιανά και τα Γερμανικά DRGs  
Πηγή: ΥΥΚΑ (2012)

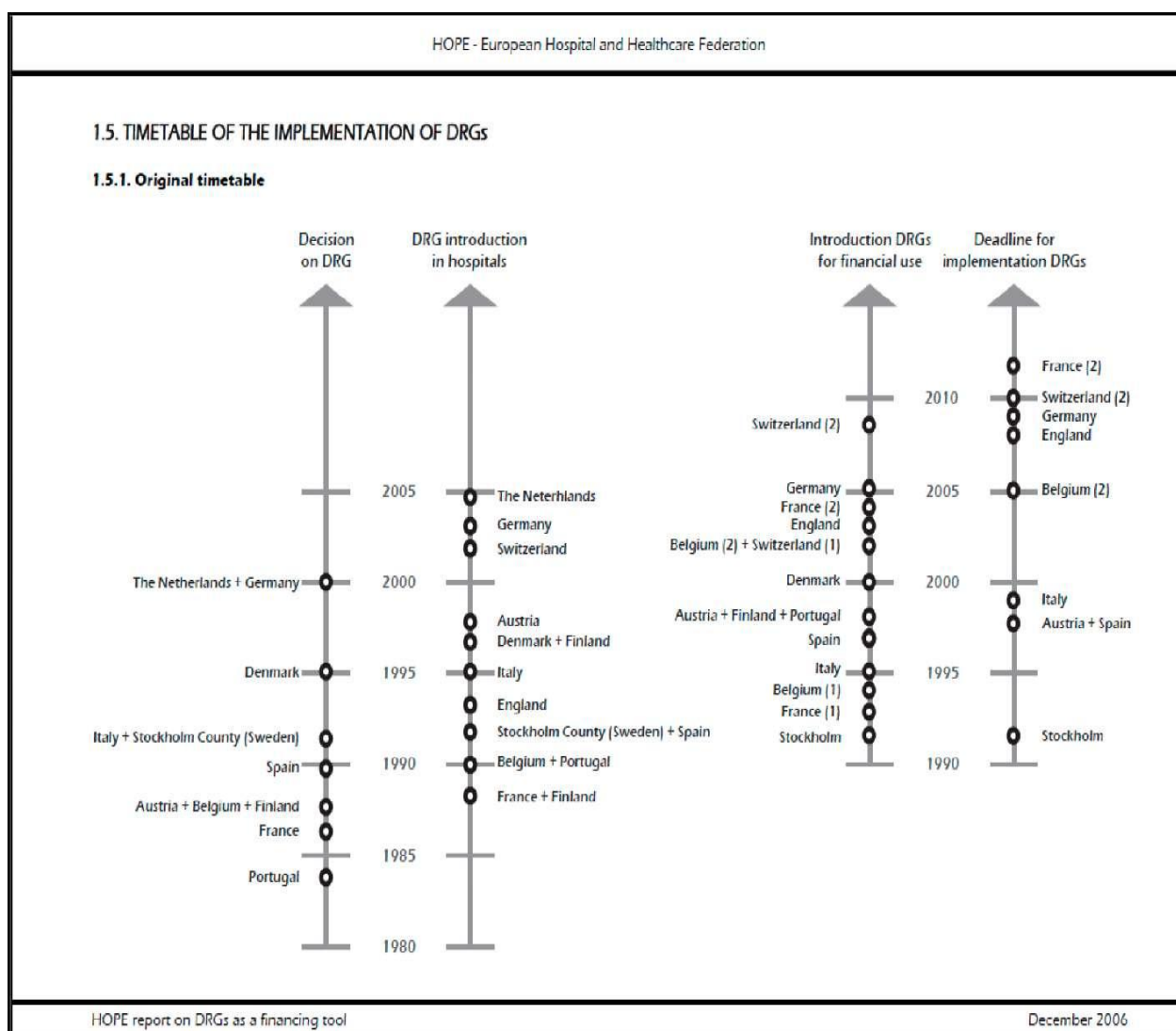
#### 4.4 Προβλεπόμενες και απρόβλεπτες συνέπειες

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι χώρες που εφάρμοσαν τα DRGs, πριν ή παράλληλα με την εισαγωγή του συστήματος των Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών είχαν προχωρήσει στην υιοθέτηση σύγχρονων δομών διακυβέρνησης αλλά και νέων εργαλείων μάνατζμεντ. Υπήρξε δηλαδή μία κατάλληλη προετοιμασία τόσο στο περιβάλλον στο οποίο θα εισέρχονταν τα DRGs όσο και στα βήματα τα οποία ακολούθησαν μέχρι την πλήρη εφαρμογή τους.

Κάθε χώρα προσαρμοσε το σύστημα στις ανάγκες του δικού της μηχανισμού χρηματοδότησης και δεν έκανε αυτόματα τη μετάβαση από το παλιό στο νέο σύστημα. Υπήρξαν διάφορα μεταβατικά σημεία μέχρι να φτάσουν τελικά στην ώριμη φάση ανάπτυξης.

Ιδιαίτερα η Γερμανία και η Ιταλία είχαν μία δίχρονη δοκιμαστική περίοδο ενώ η Γαλλία εισήγαγε το σύστημα των DRGs το 1989, αλλά ξεκίνησε τη χρηματοδοτική λειτουργία το 2004. Η συλλογή δεδομένων για την γαλλική εκδοχή των DRGs κράτησε πάνω από 10 χρόνια. Στην Ελλάδα, αντίστοιχα η πιλοτική περίοδος είχε προγραμματιστεί σε διάστημα 6 μηνών, το οποίο είναι όμως ακόμα μικρότερο.

Η εδραίωση του συστήματος στις ευρωπαϊκές χώρες επιτεύχθηκε σε μακροχρόνιο διάστημα, μέσα στο οποίο πραγματοποιούνταν αναθεώρηση - επικαιροποίηση των DRGs. Αυτό αποτελεί σημαντικό παράγοντα στην αποτελεσματικότητά του, καθώς εναρμονίζει τις πληρωμές με τις αλλαγές και τις εξελίξεις στην παροχή της περίθαλψης. Όπως φαίνεται και στο παρακάτω διάγραμμα η διαδικασία ανάπτυξης και εφαρμογής ενός συστήματος



**Διάγραμμα 5:** Χρόνος Ανάπτυξης DRGs σε ευρωπαϊκές χώρες  
Πηγή: HOPE 2006

DRGs διαρκεί περίπου από 3 έως 5 έτη.

ΜΕΡΟΣ 2<sup>ο</sup>  
Ερευνητικό μέρος

## 5<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΜΕΛΕΤΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ

---

### 5.1 Γενικά

Προκειμένου να διαπιστώσουμε αν η βιβλιογραφική ανασκόπηση των KEN-DRGs, που πραγματοποιήσαμε στο πρώτο μέρος της παρούσας εργασίας, συγκλίνει με την ελληνική πραγματικότητα, πραγματοποιήσαμε μελέτη περίπτωσης στο Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας – Νοσοκομειακή Μονάδα Καλαμάτας. Η μελέτη αυτή, αφορά τη σύγκριση του κόστους μεταξύ του προηγούμενου τρόπου υπολογισμού των νοσηλίων, με το σημερινό τρόπο υπολογισμού νοσηλίων ο οποίος βασίζεται τα KEN-DRGs.

Συγκεκριμένα, απευθυνθήκαμε στο τεχνικό τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας, προκειμένου να αναζητήσουμε τις δύο πιο συχνές επεμβάσεις που πραγματοποιούνται. Έπειτα από αναζήτηση στα στοιχεία του νοσοκομείου από την υπεύθυνη του Τμήματος Πληροφορικής & Οργάνωσης του νοσοκομείου κα Μαρία Χελά, διαπιστώθηκε ότι οι δύο πιο συχνές επεμβάσεις που πραγματοποιούνται στο Γ.Ν. Μεσσηνίας – Νοσοκομειακή Μονάδα Καλαμάτας, είναι στο οφθαλμολογικό τμήμα η επέμβαση καταρράκτη και στο γυναικολογικό τμήμα η καισαρική τομή.

Για τα δύο αυτά τμήματα, πήραμε αντίστοιχα 3 περιπτώσεις επεμβάσεων. Οι δύο αφορούν τον καταρράκτη και η τρίτη την καισαρική τομή. Το πληροφοριακό σύστημα που χρησιμοποιεί το νοσοκομείο είναι το InfoHealth της εταιρίας SIBA Soft A.E.

Στη συνέχεια και προκειμένου τα συμπεράσματα από την παρούσα έρευνα να είναι ολοκληρωμένα, θέσαμε ερωτήσεις υπό τη μορφή συνέντευξης σε τέσσερις εργαζόμενους του νοσοκομείου. Οι ερωτήσεις και οι συγκεντρωτικές απαντήσεις δημοσιεύονται στο Παράρτημα Α'. Η αξιολόγηση των απαντήσεων σε συνδυασμό με τα αποτελέσματα της έρευνας του οφθαλμολογικού και γυναικολογικού τμήματος (επεμβάσεις καταρράκτη και καισαρικής τομής αντίστοιχα), γίνεται στα τελικά συμπεράσματα της έρευνας

### 5.2 Οφθαλμολογικό – Επέμβαση καταρράκτη

#### 5.2.1 1<sup>η</sup> Περίπτωση: Διάρκεια Νοσηλείας 1 ημέρα

Η υπό μελέτη επέμβαση καταρράκτη, πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας την 2/9/2014. Παρακάτω παρατίθενται στοιχεία (φόρμες από το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου) της συγκεκριμένης περίπτωσης, που αφορούν

επέμβαση καταρράκτη για 1 ημέρα νοσηλείας και απεικονίζεται το κόστος που προκύπτει α) με τον παλιό τρόπο υπολογισμού νοσηλίων και β) με το σημερινό τρόπο υπολογισμού νοσηλίων ο οποίος αφορά τα KEN-DRGs..

Πίνακας 5 : Εποπτεία χειρουργικών επεμβάσεων ασθενών

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	ΗΜ/ΜΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΑΙΘΟΥΣΑ	ΝΟΣ/ΚΟ ΤΜΗΜΑ	Δ.ΟΜ. ΕΙΣΔΑΓΩΓΗΣ	ΗΜ/ΜΙΑ Δ.ΟΜ. ΕΙΣΔΑΓΩΓΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Α.Η. ΑΣΘΕΝΗ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΗ	ΗΛ.	STATUS	ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΧΕΙΡΟ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1593	4	ΟΡΑ-ΟΦΘ (B2)		01/09/2014	327033	64190			Ολοκληρωμένη	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Δ.Ο.	ΚΩΝΣΤ.
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1606	2	ΧΕΙΡ. ΝΤ		01/09/2014	327062	202831			Ολοκληρωμένη	ΜΑΣΤΕΚΤΟΜΗ ΚΑΙ ΛΕΜΦ.	ΑΜΠΤΕΡ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1587	3	ΧΕΙΡ. ΝΤ		01/09/2014	327065	204653			Ολοκληρωμένη	ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΩΔΟ	ΠΟΥΦΟΣ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1588	4	ΟΡΑ-ΟΦΘ (B2)		01/09/2014	327058	87525			Ολοκληρωμένη	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Α.Ο.	ΣΟΡΠΑΡ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥ	02/09/2014	1594	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	ΓΥΝ. ΝΤ (Σ2)		01/09/2014	327052	38129			Ολοκληρωμένη	ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	ΠΕΤΡΑΚ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1592	4	ΟΡΑ-ΟΦΘ (B2)		01/09/2014	327042	65384			Ολοκληρωμένη	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Δ.Ο.	ΚΩΝΣΤ.
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1589	3	ΧΕΙΡ. ΝΤ		01/09/2014	327036	37410			Ολοκληρωμένη	ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΩΔΟ	ΓΙΑΝΝΙΝ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1591	4	ΟΡΑ-ΟΦΘ (B2)		01/09/2014	327060	15605			Ολοκληρωμένη	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Α.Ο.	ΣΟΡΠΑΡ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥ	02/09/2014	1595	ΣΗΠΤΙΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙ			02/09/2014	327131	204683			Ολοκληρωμένη	ΒΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΣΕΣΣ	ΠΕΤΡΑΚ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1597	2			02/09/2014	327147	164971			Ολοκληρωμένη	ΒΙΟΨΗΣ ΔΕΜΦΑΔΕΝΩΝ	ΝΙΚΟΛΑΙ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1590	3	ΧΕΙΡ. ΝΤ		01/09/2014	327091	202384			Ολοκληρωμένη	ΛΑΠΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΩΔΟ	ΓΕΩΡΓΙ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1596	4	ΟΡΑ-ΟΦΘ (B2)		01/09/2014	327080	15608			Ακύρωση	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Α.Ο.	ΣΟΡΠΑΡ
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥ	02/09/2014	1598	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	ΓΥΝ. ΝΤ (Σ2)		01/09/2014	327056	192553			Ολοκληρωμένη	ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	ΠΕΤΡΑΚ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1599	4			02/09/2014	327141	24908			Ολοκληρωμένη	ΕΝΕΣΗ LUCENTIS	ΚΩΝΣΤ.
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1602	2	ΧΕΙΡ. ΝΤ	223	16/08/2014	325739	7055			Ολοκληρωμένη	BILLAW	ΝΙΚΟΛΑΙ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1601	1	ΟΡΘ ΝΤ (Α2)		30/08/2014	327090	204661			Ολοκληρωμένη	ΚΑΤΑΓΜΑ ΕΞΩ ΡΩΤΟ	ΚΩΝΣΤ.
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1600	4			02/09/2014	327142	55546			Ολοκληρωμένη	ΕΝΕΣΗ LUCENTIS	ΚΩΝΣΤ.
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	02/09/2014	1603	4			02/09/2014	327157	136436			Ολοκληρωμένη	ΕΝΕΣΗ LUCENTIS	ΣΟΡΠΑΡ

Πηγή: Γ.Ν. Μεσσηνίας – Νοσοκομειακή Μονάδα Καλαμάτας

Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζονται τα χειρουργεία που πραγματοποιήθηκαν στο Γ.Ν. Καλαμάτας, την 02/09/2014. Παίρνουμε την περίπτωση ασθενή ο οποίος υποβλήθηκε σε επέμβαση καταρράκτη.

Πίνακας 6 : Στοιχεία επέμβασης

Στον Πίνακα 6 διακρίνονται τα στοιχεία της συγκεκριμένης περίπτωσης που αφορούν τα στοιχεία του ασθενή, τη βαρύτητα και την έκβαση της επέμβασης, και την ώρα εισόδου και ώρα εξόδου από το χειρουργείο.

Πίνακας 7 : Υλικά Χειρουργικού

ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΥΛΙΚΩΝ

12-09-2014

Στοιχεία Ασθενή

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ 64190 Α.Μ.Κ.Α. [ ] ΑΡ. ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 327033 ΗΜ/ΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ 01/09/2014 ΚΩΔ. ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ 1593

ΕΠΩΝΥΜΟ [ ] ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ [ ] ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΗΜ/ΝΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ 02/09/2014 Α/Α ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ 1483

ΦΥΛΟ [ ] ΗΛΙΚΙΑ 71 ΑΙΘΟΥΣΑ 4

ΕΠΕΙΓΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ STATUS ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΔΙΑΚΗΡΥΧΜΕΝΗ

Στοιχεία Επέμβασης	BARCODE	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΗΜ/ΝΙΑ ΔΙΕΣΗΣ	LOT NUMBER	F/A	ΠΟΣ/ΤΑ	ΟΡΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Ομάδα Επέμβασης	12782	ΣΓΣ100/20	ΣΥΡΙΓΓΕΣ ΑΠΟΣΤ.ΜΚ 2			N	2		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
Ισοζύγιο Υλικών	15387	BBD26	ΒΕΛΟΝΕΣ ΣΥΡΙΓΓΩΝ 26			N	2		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
	18578	77010	ΚΑΝΟΥΛΕΣ HYDRODIS			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
Υλικά Χειρουργικού	14534	FST11012B	ΠΕΛΟ ΚΑΛΥΨΗΣ 100Χ1			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
	17530	62000	ΜΑΧΑΙΡΙΔΙΑ ΔΙΑΝΟΙΞΗΣ			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
Φάρμακα Χειρουργικού	17523	62018-1	ΜΑΧΑΙΡΙΔΙΑ ΦΑΚΟΒΡΥΧ			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
	15833	ΣΩ-0204	ΣΥΣΚΕΥΗ ΧΟΡΗΓ. ΟΡΟΥ			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
Υλικά Ανασθησιολογικού	12482	01-3907	ΡΙΝΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ (ΓΥΔ			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
	7235	11/16108	ΚΥΣΤΕΟΤΟΜΟΙ IRRIGAT			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
Φάρμακα Ανασθησιολογικού	9913	8065198001	ΡΑΜΜΑ ΝΑΥΛΟΝ 10/0 Μ			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
Επιπλεκές	18163	601010	ΕΝΔΟΦΑΚΟΣ ΟΠΣΕΘΙΟΥ	30/04/2019	4439401405	N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
	18502	01-3416	ΣΥΡΙΓΓΕΣ 2,5ML			N	6		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	18500	01-3412	ΣΥΡΙΓΓΕΣ 10ML ΜΕ ΑΠ			N	1		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	12385	99-2014-2S	ΧΕΙΡ/ΚΑ ΠΕΔΙΑ 2 ΣΤΡΩ			N	1		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	10114	ΓΖΚ500	ΓΑΖΑ ΜΕ ΤΟ ΜΕΤΡΟ Χ:			N	10		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	18043	ΣΤ-0100	ΣΤΡΩΜΑΤΟΘΗΚΕΣ ΠΛΑ:			N	1		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	8795	8065100002A	ΜΚΡΟΣΠΟΓΓΟΙ 250 ΤΕΙ			N	10		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	8880	CH19100	ΒΦΦΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΤΑΜ			N	2		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	

BARCODE 12782 LOT NUMBER

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ ΣΥΡΙΓΓΕΣ ΑΠΟΣΤ.ΜΚ 20ML ΒΕΛ.21G

FLAG ΑΠΟΘΗΚΗΣ (F/A): N = Νοσοκομείο, P = Παρακαταθήκη, A = Ανογραφή

Στον πίνακα 7, φαίνονται μερικά από τα υλικά χειρουργείου για την επέμβαση καταρράκτη, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον ενδοφακό οπίσθιου, ο οποίος αποτελεί και το μεγαλύτερο κόστος για τον ασθενή.

### 5.2.1.1 Υπολογισμός Νοσηλίων χωρίς KEN-DRGs

Πίνακας 8 : Υπολογισμός νοσηλείων

ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΙΩΝ

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΙΩΝ

12-09-2014

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ 64190 ΑΡ. ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 327033 ΑΜΚΑ [ ] STATUS ΜΗ ΟΡΙΣΤΙΚΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΟ [ ] ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ [ ] ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ [ ] ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ

ΤΑΜΕΙΟ ΕΟΠΥΥ ΚΑΡΤΑ ΕΥΡΩΠΑΙΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

Δεν υπάρχει Υπεύθυνη Δήλωση για τη νοσηλεία

ΗΜ. ΕΙΣΟΔΟΥ 01/09/2014 ΗΜ. ΕΞΟΔΟΥ 02/09/2014 ΗΜ. ΝΟΣΗΛ. 1

ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΔΠΥ ΑΣΘΕΝΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕ ΚΕΝ ΔΙΟΡΘΩΣΗ Κ.Ε.Ν.

ΕΟΠΥΥ		ΠΟΣΟ ΟΙΚ. ΕΚΚΡ/ΤΑΣ	
ΕΦ' ΑΠΑΞ ΕΙΣΦΟΡΑ	14,67	ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ	
ΝΟΣΗΛΙΑ	75,00	ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ	
ΦΑΡΜΑΚΑ	72,42	ΠΙΣΤ/ΚΑ - ΒΕΒ/ΣΕΙΣ	
ΥΛΙΚΑ	106,07	ΚΑΤΑΣΤ. ΠΑΡΟΧΩΝ	
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	,00	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ	
ΚΟΣΤΩ. ΠΡΑΞΗ / Κ.Ε.Ν.	,00		
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>268,16</b>		

ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

ΝΟΣΗΛΙΑ ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΚΕΝ ΦΑΡΜΑΚΑ ΥΛΙΚΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΠ.ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΚΑΡΤΕΛΑ ΠΕΛΑΤΗ

nursingcalc S.I.B.A. Soft SA



Ο πίνακας 8 αφορά τον προηγούμενο τρόπο υπολογισμού νοσηλίων για 1 ημέρα νοσηλείας. Το κόστος για τον ασθενή είναι 268,16 € και αναλύεται σε εφ' άπαξ εισφορά 14,67 €, νοσήλια 75,00 €, φάρμακα 72,42 € και υλικά 106,07 €.

**Πίνακας 9 : Ανάλυση υπολογισμού νοσηλίων**

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ	ΤΑΜΕΙΟ	ΚΛΙΝΙΚΗ	ΔΙΚ.ΘΕΣΗ	ΘΕΣΗ ΤΙΜ.	ΑΞΙΑ
01/09/2014	ΕΟΠΥΥ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ			75,00

Στον παραπάνω πίνακα φαίνονται τα νοσήλια τα οποία αφορούν 75,00 € για μια ημέρα νοσηλείας

**Πίνακας 10 : Ανάλυση υπολογισμού υλικών (1)**

ΗΜ/ΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ (Μ/Μ)	ΑΞΙΑ ΑΝΟΙΚΤΟΥ	ΑΞΙΑ ΚΛΕΙΣΤΟΥ
02/09/2014	C405B	ΠΛΑΣΤΙΚΑ ΠΡΑΣΤΙΚΑ Μ.Χ.	ΤΕΜΑΧΙΑ	2	0,00	0,03
02/09/2014	BBD26	ΒΕΛΟΝΕΣ ΣΥΡΙΓΓΩΝ 26G	ΤΕΜΑΧΙΑ	2	0,00	0,04
02/09/2014	102-683	ΦΑΚΕΛΛΟΙ ΑΛΛΗΛΟΓΡΑΦΙΑΣ 9,5Χ12 ΛΕΥΚΟΙ	ΤΕΜΑΧΙΑ	2	0,00	0,04
02/09/2014	0065	ΦΑΚΕΛΛΑΚΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΛΕΥΚΑ	ΤΕΜΑΧΙΑ	5	0,00	0,04
02/09/2014	99-1006-	ΣΚΟΥΦΙΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΔΕΤΕΣ ΚΟΡΔΟΝΙ Μ.Χ.ΑΝΔΡΩΝ	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,04
02/09/2014	01-3412	ΣΥΡΙΓΓΕΣ 10ML ΜΕ ΑΠΟΣΠ.ΒΕΛΟΝΑ	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,06
02/09/2014	01-3573	ΒΕΛΟΝΕΣ Μ.Χ. 23G	ΤΕΜΑΧΙΑ	5	0,00	0,07
02/09/2014	99-1006-	ΣΚΟΥΦΙΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΔΕΤΕΣ ΚΟΡΔΟΝΙ Μ.Χ.ΑΝΔΡΩΝ	ΤΕΜΑΧΙΑ	2	0,00	0,08
02/09/2014	99-1007	ΣΚΟΥΦΙΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ Μ.Χ.ΜΕ ΛΑΣΤΙΚΟ	ΤΕΜΑΧΙΑ	2	0,00	0,09
02/09/2014	N204B	ΜΑΣΚΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ Μ.Χ. ΜΕ ΚΟΡΔΟΝΙ	ΤΕΜΑΧΙΑ	4	0,00	0,09
02/09/2014	42111	ΣΟΛΗΝΑΡΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ ΑΙΜΑΤΟΣ 3 ML ΜΕ Κ3 ΕΔΤΑ	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,10
02/09/2014	ΠΑΛ36Χ45	ΦΑΚΕΛΟΙ ΣΑΚΟΥΛΑ ΚΙΤΡΙΝΟΙ ΑΚΤΑΚΟΥ 46,5Χ38	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,11
02/09/2014	CH15100	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΤΑΜΠΟΝ ( 5x7CM) - Violet	ΤΕΜΑΧΙΑ	2	0,00	0,14
02/09/2014	SD-0204	ΣΥΣΚΕΥΗ ΧΟΡΗΓ. ΟΡΟΥ	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,14
02/09/2014	01-0437	ΓΑΝΤΙΑ ΕΞΕΤ/ΚΑ LARGE ΜΗ ΑΠΟΣΤ./ΝΑ	ΤΕΜΑΧΙΑ	7	0,00	0,16
02/09/2014	ΣΓΣ100/20	ΣΥΡΙΓΓΕΣ ΑΠΟΣΤ ΜΧ 20ML ΒΕΛ. 21G	ΤΕΜΑΧΙΑ	2	0,00	0,16
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>				<b>102</b>	<b>106,07</b>	<b>21,17</b>

Πίνακας 11: Ανάλυση υπολογισμού υλικών (2)

ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΥΛΙΚΩΝ

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΑΞΙΑΣ ΥΛΙΚΩΝ ΜΤΝ

19-11-2014

Ν.ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΥΛΙΚΩΝ

Στοιχεία Ασθενή

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ 64190 ΑΜΚΑ [ ] ΗΜ/ΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ 01/09/2014 ΗΜ/ΝΙΑ ΕΞΟΔΟΥ 02/09/2014

ΕΠΩΝΥΜΟ [ ] ΟΝΟΜΑ [ ] ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ ΗΛΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΟΔΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ

ΟΝ. ΜΗΤΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΝΤ ΕΞΟΔΟΥ ΩΡΑ-ΦΘΒ (B2)

Κριτήρια Αναζήτησης

ΑΝΟΙΚΤΟΥ  ΚΛΕΙΣΤΟΥ  ΕΞΙΤΟΣ Χ.Ε.Η.  ΕΙΣΙΤΟΣ Χ.Ε.Η.  ΟΛΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ (Μ/Μ)	ΑΞΙΑ ΑΝΟΙΚΤΟΥ	ΑΞΙΑ ΚΛΕΙΣΤΟΥ
02/09/2014	01-3411	ΣΥΡΙΓΓΕΣ 5 ML ΜΕ ΑΠΟΣΤΕΡΩΜΕΝΗ ΒΕΛΟΝΗ	ΤΕΜΑΧΙΑ	4	0,00	0,17
02/09/2014	EEB3002	ΕΠΙΛΕΣΜΟΣ ΕΛΑΣΤΙΚΟΣ 10CM/Κωδ ΕΕΚ410	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,17
02/09/2014	EP-02-75	ΓΑΝΤΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΑΠΟΣΤΕΡΩΜΕΝΑ ΛΑΤΕΣ N7,5	ΖΕΥΓΗ	1	0,00	0,17
02/09/2014	MΦ011	ΝΕΦΡΟΕΔΗ ΜΙΑΣ ΧΡΗΣΗΣ FOAM	ΤΕΜΑΧΙΑ	3	0,00	0,18
02/09/2014	M-367896	ΣΩΛΗΝΑΡΙΑ ΒΙΟΧ10ML ΜΕ ΠΙΕΣΤΟ ΠΩΜΑ	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,18
02/09/2014	51131	ΓΑΝΤΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΑΠΟΣΤ/ΝΑ Νο6,5	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,20
02/09/2014	01-3907	ΡΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ (ΓΥΑΛΙΝΑ)	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,21
02/09/2014	01-3416	ΣΥΡΙΓΓΕΣ 2,5ML	ΤΕΜΑΧΙΑ	6	0,00	0,22
02/09/2014	228974	ΡΟΜΠΕΣ ΑΣΒΕΝΩΝ ΜΧΧΑΡΤΙΝΕΣ ΜΗ ΑΠΟΣΤΕΡΩΜΕΝΕΣ	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,22
02/09/2014	CH19100	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΤΑΜΠΟΝ ( 5x7CM) - Violak	ΤΕΜΑΧΙΑ	5	0,00	0,34
02/09/2014	99-2014-2S	ΧΕΙΡ/ΚΑ ΠΕΔΙΑ 2 ΣΤΡΩΜΑΤΩΝ 75x90	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,34
02/09/2014	EP-02-70	ΓΑΝΤΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΑΠΟΣΤΕΡΩΜΕΝΑ ΛΑΤΕΣ N7	ΖΕΥΓΗ	2	0,00	0,34
02/09/2014	M-367896	ΣΩΛΗΝΑΡΙΑ ΒΙΟΧ10ML ΜΕ ΠΙΕΣΤΟ ΠΩΜΑ	ΤΕΜΑΧΙΑ	2	0,00	0,37
02/09/2014	ΣΤ-0100	ΣΤΡΩΜΑΤΟΘΗΚΕΣ ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΦΟΡΕΩΝ ΑΔΙΑΒΡ 210x90cm ΜΧ	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,38
02/09/2014	IT0101-20	ΦΛΕΒΟΚΑΒΗΤΗΡΕΣ ΑΠΟΣΤΕΡΩΜΕΝΟΙ 20G Μ.Χ.	ΤΕΜΑΧΙΑ	2	0,00	0,42
02/09/2014	1-100 220-S	ΓΑΖΑ ΥΔΡΟΦΩΛΗ (90cm X 100m) ΚΟΥΔ. (ΕΠΙ ΜΕΤΡΟ)	ΜΕΤΡΑ	3	0,00	0,71
ΣΥΝΟΛΑ				102	106,07	21,17

sickpartvn S.I.B.A. Soft SA

Πίνακας 12: Ανάλυση υπολογισμού υλικών (3)

ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΥΛΙΚΩΝ

ΔΙΟΡΘΩΣΗ ΑΞΙΑΣ ΥΛΙΚΩΝ ΜΤΝ

19-11-2014

Ν.ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΥΛΙΚΩΝ

Στοιχεία Ασθενή

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ 64190 ΑΜΚΑ [ ] ΗΜ/ΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ 01/09/2014 ΗΜ/ΝΙΑ ΕΞΟΔΟΥ 02/09/2014

ΕΠΩΝΥΜΟ [ ] ΟΝΟΜΑ [ ] ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ ΗΛΙΑΣ ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΟΔΟΥ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ

ΟΝ. ΜΗΤΡΟΣ ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ ΝΤ ΕΞΟΔΟΥ ΩΡΑ-ΦΘΒ (B2)

Κριτήρια Αναζήτησης

ΑΝΟΙΚΤΟΥ  ΚΛΕΙΣΤΟΥ  ΕΞΙΤΟΣ Χ.Ε.Η.  ΕΙΣΙΤΟΣ Χ.Ε.Η.  ΟΛΑ

ΗΜ/ΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ (Μ/Μ)	ΑΞΙΑ ΑΝΟΙΚΤΟΥ	ΑΞΙΑ ΚΛΕΙΣΤΟΥ
02/09/2014	CH19100	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΤΑΜΠΟΝ ( 5x7CM) - Violak	ΤΕΜΑΧΙΑ	5	0,00	0,34
02/09/2014	99-2014-2S	ΧΕΙΡ/ΚΑ ΠΕΔΙΑ 2 ΣΤΡΩΜΑΤΩΝ 75x90	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,34
02/09/2014	EP-02-70	ΓΑΝΤΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΑΠΟΣΤΕΡΩΜΕΝΑ ΛΑΤΕΣ N7	ΖΕΥΓΗ	2	0,00	0,34
02/09/2014	M-367896	ΣΩΛΗΝΑΡΙΑ ΒΙΟΧ10ML ΜΕ ΠΙΕΣΤΟ ΠΩΜΑ	ΤΕΜΑΧΙΑ	2	0,00	0,37
02/09/2014	ΣΤ-0100	ΣΤΡΩΜΑΤΟΘΗΚΕΣ ΠΛΑΣΤΙΚΕΣ ΦΟΡΕΩΝ ΑΔΙΑΒΡ 210x90cm ΜΧ	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,38
02/09/2014	IT0101-20	ΦΛΕΒΟΚΑΒΗΤΗΡΕΣ ΑΠΟΣΤΕΡΩΜΕΝΟΙ 20G Μ.Χ.	ΤΕΜΑΧΙΑ	2	0,00	0,42
02/09/2014	1-100 220-S	ΓΑΖΑ ΥΔΡΟΦΩΛΗ (90cm X 100m) ΚΟΥΔ. (ΕΠΙ ΜΕΤΡΟ)	ΜΕΤΡΑ	3	0,00	0,71
02/09/2014	11/16108	ΚΥΣΤΕΟΤΟΜΟΙ IRRIGATING 27G 0,4x12,5mm 45o	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	1,01	0,00
02/09/2014	77010	ΚΑΝΟΥΛΕΣ HYDRODISSECTION 25G (ΥΔΡΟΔΙΑΧΩΡΙΣΜΟΥ)	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	1,01	0,00
02/09/2014	62000	ΜΑΧΑΙΡΙΔΙΑ ΔΙΑΝΟΙΞΗΣ ΠΡΟΣΘ.ΒΑΛΑΝΟΥ 15o ΑΠΟΣΤ.	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	2,17	0,00
02/09/2014	F511012B	ΠΕΔΙΟ ΚΑΛΥΨΗΣ 100x120 CM ΜΕ ΟΠΗ 6x9 CM	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	2,21
02/09/2014	F2K500	ΓΑΖΑ ΜΕ ΤΟ ΜΕΤΡΟ X-RAY 100m x 0,9m - Lativ.	ΜΕΤΡΑ	10	0,00	2,25
02/09/2014	8065100002A	ΜΙΚΡΟΣΠΟΓΓΟΙ 250 ΤΕΜΑΧΙΩΝ ΟΦΘΑΛΜ. ΧΕΙΡ. ΤΡΙΓΩΝΙΚΑ ΣΠΟΓΓΩΔΙΑ	ΤΕΜΑΧΙΑ	10	0,00	2,46
02/09/2014	62018-1	ΜΑΧΑΙΡΙΔΙΑ ΦΑΚΟΒΡΥΨΑΣ 2,75mm ΜΕ ΛΑΒΗ ΑΠΟΣΤ.Μ.Χ.	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	3,57	0,00
02/09/2014	8065198001	ΡΑΜΜΑ ΝΑΥΛΩΝ 10/0 ΜΗΚΟΣ 30 ΕΚ ΟΥ-1	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	8,25
02/09/2014	601010	ΕΝΔΟΦΑΚΟΣ ΟΠΣΕΩΟΥ ΒΑΛΑΝΟΥ AR40e	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	98,31	0,00
ΣΥΝΟΛΑ				102	106,07	21,17

sickpartvn S.I.B.A. Soft SA

Στους παραπάνω πίνακες 10, 11 και 12 παρουσιάζεται ο υπολογισμός των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν στην επέμβαση. Στο τελικό κόστος δεν περιλαμβάνεται η αξία του κλειστού νοσηλίου.

Πίνακας 13 : Φάρμακα

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΥΣ	ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	Μ. ΧΡΕΩΣΗΣ	ΑΞΙΑ ΑΝΟΙΚΤΟΥ	ΑΞΙΑ ΚΛΕΙΣΤΟΥ
01/09/2014	010250101	PHENYLEPHRINE COLL 10% FL 10ML	5	ML	0,00	0,78
01/09/2014	01-3344	ΜΕΤΑΞΩΤΗ ΤΑΙΝΙΑ 2,5cm x 9,14m (Silk-Aktiv.)	1	ΤΕΜΑΧΙΑ	0,00	0,50
01/09/2014	023280101	DERON TABL BT 20x500 MG	1	TABL	0,00	0,03
01/09/2014	148800102	AMPITASOL SHAMPPO 0,4% FL 1000ML	1	FL	0,00	7,10
01/09/2014	1913001	ΑCΕΤΑΖΟΛΑΜΙΔΕ 20 TABL 250MG/TABL	4	TABL	0,00	0,38
01/09/2014	199920101	ΤΟΒΡΑΔΕΧ ΕΥΕ ΔΡΟΠΣ 0.1%+0.3%FLx5ML	5	ML	0,00	2,35
01/09/2014	241370101	COSOPT COLL EY.DROΠ.SOL. (2+0.5)%	5	ML	0,00	6,53
01/09/2014	2802070601037	VERALOX 20mg CAPS BT x 28	2	CAPS	0,00	0,64
01/09/2014	2802350304016	NAFLOXIN EYE DROPS 3% - 5ml.	5	ML	0,00	1,55
01/09/2014	AGM 2200	BLOOD GLUCOSE TEST STRIP GLUCO DR ΤΑΙΝΙΕΣ	4	ΤΕΜΑΧΙΑ	0,00	0,56
02/09/2014	189870408	SODIUM CHLORIDE INJ/DEMO 0.9%AMP PL.10ML	1	AMP	0,00	0,19
02/09/2014	62.76.0001	BSS ΣΤΕΙΡΟ ΟΦΘ.ΔΙΑΛΥΜΑ 500ML	1	ΤΕΜΑΧΙΑ	2,93	0,00
02/09/2014	LA LON	ΙCΩΔΕΛΑΣΤΙΚΑ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΟ ΥΑΛΟΥΡ/ΚΟ ΝΑΤΡΙΟ 1.	3	ΤΕΜΑΧΙΑ	69,50	0,00
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>					<b>72,43</b>	<b>20,61</b>

Στον παραπάνω πίνακα 13 παρουσιάζεται ο υπολογισμός των φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκαν κατά την επέμβαση. Στο τελικό κόστος δεν περιλαμβάνεται η αξία του κλειστού νοσηλίου.

5.2.1.2 Υπολογισμός Νοσηλίων με ΚΕΝ-DRGs

Πίνακας 14 : Ενημέρωση νοσηλίων με Κ.Ε.Ν.

Α/Α	Κ.Ε.Ν.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ Κ.Ε.Ν.	Μ.Δ.Ν.	ΤΙΜΗ	ΛΑΙ/ΣΗ
1ο	016A	Επεμβάσεις φακού (από καταράκτη κ.λπ.)	1	466,00	
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>					<b>1</b> <b>466,00</b>

Κ.Ν.Ν.	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΤΥΠΟΣ	ICD 10
23	0001.1371	ΧΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ	ΕΞΩΔΟΥ	ΟΚ1
✓	H25	Γερωντικός καταράκτης	ΕΞΩΔΟΥ	NAI

ΗΜ/ΝΙΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΦΑΡΥ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
02/09/2014		400251001	Όλες οι επί εξαιρέσεως καταράκτη χειρουργείες

Στον παραπάνω πίνακα 14 γίνεται ενημέρωση υπολογισμού νοσηλίων με ΚΕΝ για τη συγκεκριμένη επέμβαση. Το κόστος είναι 466,00 € για 1 ημέρα νοσηλείας.

**Πίνακας 15: Υπολογισμός νοσηλίων**

Στον παραπάνω πίνακα 15 παρουσιάζεται το τελικό κόστος με ΚΕΝ- DRGs της επέμβασης καταρράκτη για 1 ημέρα νοσηλείας και το οποίο υπολογίζεται στα 466,00 €.

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :**

Και στην περίπτωση του παλαιού τρόπου υπολογισμού νοσηλίων αλλά και στην περίπτωση υπολογισμού με ΚΕΝ-DRGs για την 1 ημέρα νοσηλείας, περιλαμβάνεται η σίτιση του ασθενή και η ξενοδοχειακή φροντίδα.

Το κόστος για μια επέμβαση καταρράκτη 1 ημέρας νοσηλείας με τον παλαιό τρόπο υπολογισμού, είναι 268,16 €, ενώ η ίδια επέμβαση με εφαρμογή υπολογισμού με ΚΕΝ-DRGs κοστολογείται στα 466,00 €. Η διαφορά που προκύπτει είναι 197,84 €.

Με βάση τις τιμές αυτές παρατηρούμε ότι τα ΚΕΝ-DRGs επιβαρύνουν το ταμείο του ασθενή με 197,84 € τα οποία δεν πλήρωνε σε σχέση με τον παλαιό τρόπο υπολογισμού και το νοσοκομείο λαμβάνει περισσότερα έσοδα.

**5.2.2 2<sup>η</sup> Περίπτωση: Διάρκεια Νοσηλείας μεγαλύτερη της 1 ημέρας**

Η υπό μελέτη επέμβαση καταρράκτη, πραγματοποιήθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Καλαμάτας την 1/7/2014. Παρακάτω παρατίθενται στοιχεία (φόρμες από το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου) της συγκεκριμένης περίπτωσης, που αφορούν επέμβαση καταρράκτη με περισσότερες της 1 ημέρας νοσηλείας και απεικονίζεται το

κόστος που προκύπτει α) με τον παλιό τρόπο υπολογισμού νοσηλίων και β) με το σημερινό τρόπο υπολογισμού νοσηλίων ο οποίος αφορά τα KEN-DRGs..

Πίνακας 16 : Εποπτεία χειρουργικών επεμβάσεων ασθενών

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΑΙΘΟΥΣΑ	ΝΟΣ/ΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΙΣΔΟΧΗΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Α.Μ. ΑΣΘΕΝΗ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΗ	ΗΛ.	STATUS	ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΧΕΙΡΟ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	816	3	ΧΕΙΡ. ΝΤ	30/06/2014	321849	86631		88	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΒΟΥΒΕΛΟΝΟΡΗΗ ΕΠΙΤΥΧΗ ΜΗΤΕΡ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	817	3	ΘΡΑΚΕΙΑ ΝΟΣΗ	01/07/2014	321919	93044		51	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΒΟΥΒΕΛΟΝΟΡΗΗ ΕΠΙΤΥΧΗ ΠΑΝΑΚΗ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	796	4	ΣΡΑ-ΟΦΘ (B2)	30/06/2014	321795	110071		80	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Δ.Ο.	ΠΕΤΚΩ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	806	3	ΧΕΙΡ. ΝΤ	30/06/2014	321773	130834		68	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΛΑΓΓΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΩ	ΠΟΥΣΚ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	797	4	ΣΡΑ-ΟΦΘ (B2)	30/06/2014	321800	78916		67	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Δ.Ο.	ΠΕΤΚΩ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	778	3	ΧΕΙΡ. ΝΤ	30/06/2014	321781	108988		81	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΛΑΓΓΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΩ	ΝΙΚΟΛΑ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	798	4	ΣΡΑ-ΟΦΘ (B2)	30/06/2014	321797	2190		67	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Δ.Ο.	ΠΕΤΚΩ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	809	4	ΣΡΑ-ΟΦΘ (B2)	30/06/2014	321805	165083		72	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Δ.Ο.	ΣΟΡΑΡ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	801	4	ΣΡΑ-ΟΦΘ (B2)	30/06/2014	321806	6452		85	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Δ.Ο.	ΣΟΡΑΡ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	799	4	ΣΡΑ-ΟΦΘ (B2)	30/06/2014	321788	198259		67	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Δ.Ο.	ΠΕΤΚΩ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	802	4	ΣΡΑ-ΟΦΘ (B2)	30/06/2014	321809	19038		81	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Δ.Ο.	ΣΟΡΑΡ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	788	3	ΧΕΙΡ. ΝΤ	30/06/2014	321785	106917		68	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΛΑΓΓΑΡΟΣΚΟΠΙΚΗ ΧΟΛΩ	ΜΗΤΕΡ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	800	4	ΣΡΑ-ΟΦΘ (B2)	30/06/2014	321787	198766		82	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Δ.Ο.	ΠΕΤΚΩ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	795	2	ΧΕΙΡ. ΝΤ	30/06/2014	321841	30585		84	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΧΟΛΩΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ - ΧΩ	ΜΗΤΕΡ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	810	4		01/07/2014	321900	157159		78	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΕΝΕΣΗ LUCENTIS	ΚΩΝΣΤ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	811	4		01/07/2014	321875	31132		78	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Δ.Ο.	ΚΩΝΣΤ
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	803	4	ΣΡΑ-ΟΦΘ (B2)	30/06/2014	321777	12988		68	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Δ.Ο.	ΚΩΝΣΤ
ΜΑΕΥΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/07/2014	812	3	ΣΗΠΤΙΚΗ ΜΑΕΥΤΗ	01/07/2014	321863	137562		26	ΟΛΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ	ΔΙΑΚΟΠΗ ΚΥΗΣΕΩΣ	ΠΕΤΡΑΚ

Στον παραπάνω πίνακα 16 παρουσιάζονται τα χειρουργεία που πραγματοποιήθηκαν στο Γ.Ν. Καλαμάτας, την 01/07/2014. Παίρνουμε την περίπτωση ασθενή ο οποίος υποβλήθηκε σε επέμβαση καταρράκτη.

Πίνακας 17 : Στοιχεία επέμβασης

ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΥΛΙΚΩΝ

30-10-2014

ΙΛΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

Κριτήρια Αναζήτησης ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΑΙΘΟΥΣΑ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ 01/07/2014

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ ΦΥΛΟ Α.Μ.Κ.Α. ΗΛΙΚΙΑ

ΑΡ. ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ ΗΜ/ΝΙΑ ΕΙΣΔΟΧΟΥ ΗΜ/ΝΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΕΠΕΙΓΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ STATUS ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

ΚΩΔ. ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ Α/Α ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ Α/Α ΑΙΘΟΥΣΑΣ ΑΙΘΟΥΣΑ

Στοιχεία Επέμβασης

ΙΑΤΡΙΚΟ ΤΜΗΜΑ ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ ΗΜ/ΝΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ 01/07/2014 ΣΗΠΤΙΚΗ ΑΣΗΠΤΟΣ

ΑΙΘΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ 4

ΚΥΡΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΡΡΑΚΤΗΣ Δ.Ο.

ΕΠΙΠΛΕΟΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ (Εντός Αίθουσας)

ΕΙΔΟΣ ΝΑΡΚΩΣΗΣ ΕΚΒΑΣΗ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

ΑΝΑΒΟΛΗ ΑΙΤΙΑ ΑΝΑΒΟΛΗΣ ΑΚΥΡΩΣΗ ΑΙΤΙΑ ΑΚΥΡΩΣΗΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΠΡΑΚΤΙΚΟ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ

Ωρες Επέμβασης

ΚΑΘΑΡΙΣΜΟΣ: ΕΝΑΡΞΗ ΛΗΞΗ

ΑΙΘΟΥΣΑ: ΕΙΣΟΔΟΣ ΕΞΟΔΟΣ (Ανάληψη) 12:20

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ: ΕΝΑΡΞΗ ΛΗΞΗ

ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ: ΕΙΣΟΔΟΣ

ΕΠΕΜΒΑΣΗ: ΕΝΑΡΞΗ 11:30 ΛΗΞΗ 12:20

Διαγνώσεις - Εργαστηριακά

ΜΕΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ICD 10

ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΦΑΚΕΛΟΥ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ ΑΙΜΑΤΟΣ

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΠΑΡΑΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ

Στον πίνακα 17, διακρίνονται τα στοιχεία της συγκεκριμένης περίπτωσης που αφορούν τα στοιχεία του ασθενή, τη βαρύτητα και την έκβαση της επέμβασης, και την ώρα εισόδου και εξόδου από το χειρουργείο.

Πίνακας 18: Υλικά Χειρουργικού

ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ ΥΛΙΚΩΝ

Η.ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ 30-10-2014

Στοιχεία Ασθενή

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: 10999 Α.Μ.Κ.Α.: ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ: ΚΩΝΝΙΝΗΣ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ: ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ ΗΜ/ΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ: 30/06/2014 ΚΩΔ. ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ: 802  
 ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ: ΦΥΛΟ: ΘΗΛΥ ΗΛΙΚΙΑ: 81 ΗΜ/ΝΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ: 01/07/2014 Α/Α ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ: 717 Α/Α ΑΙΘΟΥΣΑΣ: 232 ΑΙΘΟΥΣΑ: 4  
 ΕΠΕΙΓΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ: ΕΠΕΙΓΟΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ: STATUS ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ: ΟΔΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ

Στοιχεία Επέμβασης	BARCODE	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΗΜ/ΝΙΑ ΑΝΕΣΗΣ	LOT NUMBER	F/A	ΠΟΣ/ΤΑ	ΩΡΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Ομάδα Επέμβασης	15562	51134	ΓΑΝΤΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΔΙ			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
Ισοζύγιο Υλικών	17746	590003	ΑΠΟΣΤΕΡΩΜΕΝΟ ΠΑΚΕ			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
Υλικά Χειρουργικού	10407	ΣΓ0101	ΣΥΡΙΓΓΕΣ Μ.ΧΡ. 2.5 ML			N	3		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
	8835	ΣΓ0106	ΣΥΡΙΓΓΕΣ Μ.ΧΡ. 10ML I			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
Φάρμακα Χειρουργικού	15387	BBD26	ΒΕΛΩΝΕΣ ΣΥΡΙΓΓΩΝ 26			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
	15877	77030	ΒΕΛΩΝΕΣ ΠΕΡΙΘΩΒΙΚΗΣ			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
Υλικά Ανασθησιολογικού	15839	ΣΟ-0204	ΣΥΣΚΕΥΗ ΧΟΡΗΓ. ΟΡΦΟΥ			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
Φάρμακα Ανασθησιολογικού	12482	01-3907	ΡΙΝΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΓΥΓ			N	1		ΑΙΘΟΥΣΑ 4 ΧΕΙΡΟ	
Επιπλακές	17530	62000	ΜΑΧΑΙΡΙΩΝ ΔΙΑΝΟΙΞΗ			N	1		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	17614	374894	ΜΑΧΑΙΡΙΩΝ ΔΙΑΝΟΙΞΗ			N	1		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	9270	99-2014-2	ΧΕΙΡ/ΚΑ ΠΕΔΙΑ 75Χ90 Z			N	1		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	10114	Γ2Κ500	ΓΑΖΑ ΜΕ ΤΟ ΜΕΤΡΟ Χ.			N	10		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	15772	581069	ΟΦΘΑΛΜΟΔΟΠΚΑ ΧΕΙΡ.			N	10		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	17533	C405B	ΠΟΔΟΝΑΡΙΑ ΠΛΑΣΤΙΚΑ I			N	2		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	15543	99-1006	ΣΚΟΥΦΙΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙ			N	2		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	8488	CH35120	ΣΚΟΥΦΙΕΣ ΧΕΙΡ/ΟΥ Μ.Σ			N	2		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	
	11644	MA-0106	ΜΑΣΚΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ			N	2		Η ΠΡΟΣΤΑΜΕΝΗ:	

BARCODE: 17894 LOT NUMBER: JAP30284  
 ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ: ΕΝΔΟΦΑΚΟΣ ΑΚΡΥΛ. ΥΔΡΟΦ. ΑΝΑΔΙΠΛ. 3 ΤΕΜ.  
 FLAG ΑΠΟΘΗΚΗΣ (F/A): N = Νοσοκομείο, P = Παρακαταθήκη, A = Απογραφή

surgegyn S.I.B.A. Soft SA

Ο πίνακας 18 απεικονίζει μέρος των υλικών χειρουργείου για την επέμβαση καταρράκτη, δίνοντας ιδιαίτερη έμφαση στον ενδοφακό οπίσθου, ο οποίος αποτελεί και το μεγαλύτερο κόστος για τον ασθενή.

5.2.2.1 Υπολογισμός Νοσηλίων χωρίς KEN-DRGs

Πίνακας 19 : Υπολογισμός νοσηλίων

ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΙΩΝ

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΙΩΝ

Η.ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΙΩΝ 30-10-2014

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ: ΑΡ. ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ: 321809 ΕΛΕΓΜΕΝΟΣ: ΜΗ ΟΡΙΣΤΙΚΟΣ  
 ΕΠΩΝΥΜΟ: ΟΝΟΜΑ: ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ: ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΑ: ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ  
 ΤΑΜΕΙΟ: ΕΟΠΥΥ ΚΑΡΤΑ ΕΥΡΩΠΑΙΟΥ ΠΟΛΙΤΗ: ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ  
 Δεν υπάρχει Υπεύθυνη Δήλωση για τη νοσηλεία  
 ΗΜ. ΕΙΣΟΔΟΥ: 30/06/2014 ΗΜ. ΕΞΟΔΟΥ: 02/07/2014 ΗΜ. ΝΟΣΗΛ.: 2

ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΔΙΠΛ. ΑΣΘΕΝΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕ ΚΕΝ ΔΙΔΡΩΣΗ Κ.Ε.Ν.

ΕΟΠΥΥ		ΠΟΣΟ ΟΙΚ. ΕΚΚΡ/ΤΑΣ
ΕΦ' ΑΠΑΣ ΕΙΣΦΟΡΑ	14,67	
ΝΟΣΗΛΙΑ	150,00	
ΦΑΡΜΑΚΑ	6,04	
ΥΛΙΚΑ	147,50	
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	,00	
ΚΟΣΤΩΔ. ΠΡΑΞΗ / Κ.Ε.Ν.	,00	
<b>ΣΥΝΟΛΟ</b>	<b>318,21</b>	

ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ ΠΙΣΤ/ΚΑ - ΒΕΒ/ΣΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤ. ΠΑΡΟΧΩΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

ΝΟΣΗΛΙΑ ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΚΕΝ ΦΑΡΜΑΚΑ ΥΛΙΚΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΠ.ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΚΑΡΤΕΛΑ ΠΕΛΑΤΗ

nursingcalc S.I.B.A. Soft SA

Στον πίνακα 19, ο οποίος απεικονίζει τον παλιό τρόπο υπολογισμού νοσηλίων για 2 ημέρες νοσηλείας, το κόστος για τον ασθενή είναι 318,21 €. Αυτό αναλύεται σε εφ' άπαξ εισφορά 14,67 €, νοσήλια 150,00 €, φάρμακα 6,04 € και υλικά 147,50 €.

Πίνακας 20 : Φάρμακα

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΥΣ	ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	Μ. ΧΡΕΩΣΗΣ	ΑΞΙΑ ΑΝΟΙΚΤΟΥ	ΑΞΙΑ ΚΛΕΙΣΤΟΥ
30/06/2014	199970500	SODIUM CHLORIDE INJ/DEMO 0.9%AMP PL.10ML	5	AMP	0,00	0,96
30/06/2014	1913001	ACETAZOLAMIDE 20 TABL.250MG/TABL	2	TABL	0,00	0,19
30/06/2014	199920101	TOBRADEX EYE DROPS 0.1%+0.3%FLx5ML	5	ML	0,00	2,35
30/06/2014	241840304	LORDIN CAP 20MG/CAP BT x 28	1	TABL	0,38	0,00
30/06/2014	2802350304016	NAFLOXIN EYE DROPS 3% - 5ml	5	ML	0,00	1,55
01/07/2014	0007950071	BSS 250 ML MULTILINGUAL CE	1	FL	5,66	0,00
01/07/2014	005700101	XYLOCAINE PLAIN INJ 2% FL 5x50ML	7	ML	0,00	0,17
01/07/2014	198160101	MIDCHOL-E LY.P.EY.DR. 1% VIAL 20MGx2ML	1	FL	0,00	5,49
01/07/2014	230110103	NAROPINE INJ SOL 0.2% 5AMPx20ML	2	AMP	0,00	0,26
ΣΥΝΟΛΑ					6,04	10,96

Στον παραπάνω πίνακα 20, παρουσιάζεται αναλυτικά ο υπολογισμός των φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκαν κατά την επέμβαση. Στο τελικό κόστος δεν περιλαμβάνεται η αξία του κλειστού νοσηλίου.

### 5.2.2.2 Υπολογισμός Νοσηλίων με ΚΕΝ-DRGs

Πίνακας 21 : Υπολογισμός νοσηλίων

ΧΡΕΩΣΕΙΣ	ΚΙΝΗΣΕΙΣ	ΔΠΥ ΑΣΘΕΝΗ	ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕ ΚΕΝ	ΔΙΟΡΘΩΣΗ Κ.Ε.Ν.
ΕΦ' ΑΠΑΞ ΕΙΣΦΟΡΑ	ΝΟΣΗΛΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΑ	ΥΛΙΚΑ	ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ
,00	75,00	5,66	147,50	,00
ΚΟΣΤΟΣ ΠΡΑΞΗ / Κ.Ε.Ν.	233,00	<b>ΣΥΝΟΛΟ 461,16</b>		

Στον πίνακα 21 ο οποίος αφορά τον νέο τρόπο υπολογισμού νοσηλίων με KEN-DRGs για 2 ημέρες νοσηλείας, το κόστος για τον ασθενή είναι 461,16 €. Αυτό αναλύεται σε νοσήλια 75,00 €, φάρμακα 5,66 € και υλικά 147,50 €. Η κοστολογημένη πράξη / Κ.Ε.Ν. είναι 233,00 €.

**Πίνακας 22 :** Ανάλυση υπολογισμού νοσηλίων

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ	ΤΑΜΕΙΟ	ΚΛΙΝΙΚΗ	ΔΙΚ. ΘΕΣΗ	ΘΕΣΗ ΤΙΜ.	ΑΞΙΑ
01/07/2014	ΕΟΠΥΥ	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΗ			75,00

Στον παραπάνω πίνακα 22 φαίνονται τα νοσήλια τα οποία αφορούν 75,00 € για 2 ημέρες νοσηλείας. Παρατηρούμε ότι η πρώτη ημέρα λαμβάνεται εντός KEN-DRGs, ενώ η δεύτερη μέρα λαμβάνεται εκτός KEN-DRGs.

**Πίνακας 23:** Ενημέρωση νοσηλίων με Κ.Ε.Ν.

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ Κ.Ε.Ν.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ Κ.Ε.Ν.	Μ.Δ.Ν.	ΤΙΜΗ	ΛΑΓΙΣΗ
	016Α	Επεμβάσεις φακού (από καταράκτη κ.λη)	1	466,00	
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>				<b>1</b>	<b>466,00</b>

Στον παραπάνω πίνακα 23 γίνεται ενημέρωση υπολογισμού νοσηλίων με KEN-DRGs για τη συγκεκριμένη επέμβαση. Το κόστος είναι 461,16 € για 2 ημέρες νοσηλείας.



**Πίνακας 24:** Ανάλυση υπολογισμού υλικών

ΗΜ/ΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ (Μ/Μ)	ΑΞΙΑ ΑΝΟΙΚΤΟΥ	ΑΞΙΑ ΚΛΕΙΣΤΟΥ
01/07/2014	51134	ΓΑΝΤΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ Ν 8	ΖΕΥΓΗ	1	0,00	0,20
01/07/2014	01-3907	ΡΙΝΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ (ΓΥΑΛΑΚΙΑ)	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,22
01/07/2014	99-2014-2	ΧΕΙΡ/ΚΑ ΠΕΔΙΑ 75x90 ΔΥΟ ΣΤΟΜΑΤΩΝ-ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,31
01/07/2014	77030-	ΒΕΛΟΝΕΣ ΠΕΡΙΘΩΡΙΚΗΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΤΥΠΛΑΤΚINSON 25Gx7/8	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	1,33	0,00
01/07/2014	581069	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΧΕΙΡ/ΚΑ ΣΠΟΓΓΩΔΙΑ	ΚΟΥΠΙ	10	0,00	2,17
01/07/2014	Γ2Κ500	ΓΑΖΑ ΜΕ ΤΟ ΜΕΤΡΟ Χ-RAY 100m x 0,9m - Λοιπ.	ΜΕΤΡΑ	10	0,00	2,25
01/07/2014	62000	ΜΑΧΑΙΡΩΔΙΑ ΔΙΑΝΟΙΞΗΣ ΠΡΟΣΘ ΒΑΛΛΑΜΟΥ 15o ΑΠΟΣΤ.	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	2,40	0,00
01/07/2014	374894	ΜΑΧΑΙΡΩΔΙΑ ΔΙΑΝΟΙΞΗΣ ΠΡΟΣΘΙΟΥ ΒΑΛΛΑΜΟΥ ΜΕ ΛΑΒΗ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΑ, ΛΕΠΙΔΑ 45o	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	2,41	0,00
01/07/2014	690003	ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟ ΠΑΚΕΤΟ ΠΟΥ ΕΜΠΕΡΙΕΧΕΙ ΑΝΑΛΩΣΙΜΑ ΥΛΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΜΙΑΣ ΧΡ	ΠΑΚΕΤΟ	1	43,05	0,00
01/07/2014	115/PC-60R	ΕΠΙΔΕΦΑΚΟΣ ΑΚΡΥΛ ΥΔΡΟΦ ΑΝΩΔΙΤΑ 3 ΤΕΜ.	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	98,31	0,00
02/07/2014	0065	ΦΑΚΕΛΛΑΚΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΛΕΥΚΑ	ΤΕΜΑΧΙΑ	5	0,00	0,04
02/07/2014	99-1006-	ΕΚΟΥΦΙΕΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΔΕΤΕΣ ΚΟΡΔΟΝΙ Μ.Χ. ΑΝΔΡΩΝ	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,04
02/07/2014	ΠΡΟ-2311	ΦΑΚΕΛΛΟΙ ΑΜΗΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ 23x11	ΤΕΜΑΧΙΑ	2	0,00	0,05
02/07/2014	ΣΓΣ100/20	ΣΥΡΙΓΓΕΣ ΑΠΟΣΤ.ΜΚ 20ML ΒΕΛ 21G	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,07
02/07/2014	IT0101-20	ΦΛΕΒΟΚΑΘΗΤΗΡΕΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΟΙ 20G Μ.Χ.	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,21
02/07/2014	44-8033	ΜΠΛΟΥΖΕΣ (ΡΟΜΠΕΣ) ΠΡΑΣΙΝΕΣ ΧΕΙΡ ΜΧ ΜΗ ΑΠΟΣΤ. L	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,26
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>				<b>53</b>	<b>147,50</b>	<b>6,35</b>

Στον πίνακα 24 παρουσιάζεται ο υπολογισμός των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν στην επέμβαση. Στο τελικό κόστος δεν περιλαμβάνεται η αξία του κλειστού νοσηλίου.

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :**

Το κόστος για μια επέμβαση καταρράκτη 2 ημερών νοσηλείας με τον παλιό τρόπο υπολογισμού, είναι 318,21 € ενώ η ίδια επέμβαση με εφαρμογή υπολογισμού με KEN-DRGs κοστολογείται στα 461,16 €. Η διαφορά που προκύπτει είναι 142,95 €. Παρατηρούμε ότι τα KEN επιβαρύνουν το ταμείο του ασθενή με 142,95 ευρώ τα οποία δεν πλήρωνε σε σχέση με τον παλιό τρόπο υπολογισμού νοσηλίων και το νοσοκομείο έχει περισσότερα έσοδα.

**ΓΕΝΙΚΕΣ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :**

Επίσης παρατηρούμε ότι η επέμβαση καταρράκτη 1 ημέρας νοσηλείας, με εφαρμογή KEN-DRGs, κοστολογείται σε 466,00 € ενώ η επέμβαση καταρράκτη 2 ημερών νοσηλείας με εφαρμογή KEN-DRGs κοστολογείται σε 461,16 € και αυτό λόγω του γεγονότος ότι το σύστημα υπολογίζει την πρώτη ημέρα εντός KEN-DRGs και τη δεύτερη ημέρα εκτός. Σε αυτή την περίπτωση είναι φανερό ότι υπάρχει πρόβλημα στο σύστημα, με αποτέλεσμα ο ασθενής για την δεύτερη ημέρα νοσηλείας να μην επομίζεται κανένα κόστος και το νοσοκομείο να μην αποζημιώνεται για την 1 παραπάνω μέρα διαμονής του ασθενή.

### 5.3 Γυναικολογικό – Καισαρική τομή

Στη συνέχεια θα μελετήσουμε την περίπτωση της καισαρικής τομής από το γυναικολογικό τμήμα του Γενικού Νοσοκομείου Καλαμάτας. Η μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) για τη συγκεκριμένη επέμβαση, είναι 4 ημέρες. Παρακάτω παραθέτονται στοιχεία (φόρμες από το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου) μεμονωμένης περίπτωσης που αφορούν επέμβαση καισαρικής τομής για 4 ημέρες νοσηλείας και απεικονίζεται το κόστος που προκύπτει α) με τον παλιό τρόπο υπολογισμού νοσηλίων και β) με το σημερινό τρόπο υπολογισμού νοσηλίων ο οποίος αφορά τα ΚΕΝ.

#### 5.3.1 Καισαρική τομή: Διάρκεια Νοσηλείας 4 ημέρες

Η υπό μελέτη περίπτωση, πραγματοποιήθηκε στο Γ. Ν. Καλαμάτας την 1/8/2014.

**Πίνακας 25 : Εποπτεία χειρουργικών επεμβάσεων ασθενών**

ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ	ΑΙΘΟΥΣΑ	ΝΟΣ/ΚΟ ΤΜΗΜΑ	ΔΩΜ.	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΑΣΘΕΝΗ	Α.Μ. ΑΣΘΕΝΗ	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ ΑΣΘΕΝΗ	ΗΑ.	STATUS	ΕΠΕΜΒΑΣΗ	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2014	1261	1	ΟΡΘ. ΝΤ (Α2)	118	23/07/2014	323986	8929		78	ΔΑΟΚΛΗΡΩΜΕ	σταθεροποίηση χεριού	ΚΑΤΣΟΣ	
ΜΑΙΕΥΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2014	1256	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	ΓΥΝ. ΝΤ (Β2)		01/08/2014	324534	158238		26	ΔΑΟΚΛΗΡΩΜΕ	ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΤΟΜΗ	ΠΛΥΤΑ Ε	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2014	1255	1	ΟΡΘ. ΝΤ (Α2)		25/07/2014	324036	91922		80	ΔΑΟΚΛΗΡΩΜΕ	ΟΣΤΕΟΣΥΝΘΕΣΗ ΕΣΩΤΗ	ΔΙΑΡΑΚΣ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2014	1257	5			01/08/2014	324524	29769		61	ΔΑΟΚΛΗΡΩΜΕ	Καθετρισμός αυρηγής	ΕΚΡΕΠΕ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2014	1260	3	ΧΕΙΡ. ΝΤ		29/07/2014	324311	35377		77	ΔΑΟΚΛΗΡΩΜΕ	ΧΟΛΟΚΥΣΤΕΚΤΟΜΗ ΛΑΓ	ΓΕΩΡΓΙΣ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2014	1267	1	ΟΡΘ. ΝΤ (Α2)		01/08/2014	324594	24080		56	ΔΑΟΚΛΗΡΩΜΕ	ΕΠΙΠΛΕΜΕΝΟ ΚΑΤΑΓΜΑ	ΚΟΛΩΔΟ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2014	1262	ΣΗΠΤΙΚΟ ΧΕΙΡΟΥΡΓ	ΧΕΙΡ. ΝΤ		31/07/2014	324488	62824		80	ΔΑΟΚΛΗΡΩΜΕ	ΓΑΓΓΡΑΙΝΑ ΔΑΚΤΥΛΟΥ	ΔΡΙΖΗΣ Ι	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2014	1259	5			01/08/2014	324525	76789		67	ΔΑΟΚΛΗΡΩΜΕ	Καθετρισμός αυρηγής	ΕΚΡΕΠΕ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2014	1263	5			01/08/2014	324531	202646		74	ΔΑΟΚΛΗΡΩΜΕ	ΑΦΑΙΡΕΣΗ ΣΠΛΥΓ	ΕΥΘΥΜΙ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2014	1264	5	ΟΥΡ. ΝΤ (Γ2)		31/07/2014	324452	63812		71	ΔΑΟΚΛΗΡΩΜΕ	TUR-IS	ΕΚΡΕΠΕ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2014	1266	2	ΧΕΙΡ. ΝΤ		01/08/2014	324569	203327		16	ΔΑΟΚΛΗΡΩΜΕ	ΚΥΣΤΗ ΚΟΚΚΥΤΟΣ-ΕΚΤ	ΠΑΝΝΟΣ	
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ	01/08/2014	1265	1	ΟΡΘ. ΝΤ (Α2)		19/07/2014	323469	202717	ΑΡΝΑΖΟΠΟΥΛΟΥ ΣΟΦΙΑ		67	ΔΑΟΚΛΗΡΩΜΕ	ΕΝΔΟΜΥΕΛΙΚΗ ΗΛΩΣΗ	ΚΟΛΩΔΟ

Στον παραπάνω πίνακα 25, παρουσιάζονται τα χειρουργεία που πραγματοποιήθηκαν στο Γ.Ν. Καλαμάτας, την 01/08/2014. Παίρνουμε την περίπτωση ασθενούς η οποία υποβλήθηκε σε επέμβαση καισαρικής τομής.



## Πίνακας 28 : Υλικά Αναισθησιολόγου

ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣ ΦΟΡΑΣ ΥΛΙΚΩΝ

12-09-2014

ΗΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΩΝ ΕΠΕΜΒΑΣΕΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ

12-09-2014

Στοιχεία Ασθενή

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ ΦΥΛΟ ΘΗΛΥ ΗΛΙΚΙΑ 26 Α.Μ.Κ.Α. ΑΡ. ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ 324534 ΗΜ/ΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ 01/08/2014 ΚΩΔ. ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ 1256 Α/Α ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ 1162 Α/Α ΑΙΘΟΥΣΑΣ 78 ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ ΜΑΡΙΑ ΗΜ/ΝΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ 01/08/2014 ΑΙΘΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΑΙΘΟΥΣΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ STATUS ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ ΟΔΟΚΛΗΡΩΜΕΝΗ

ΕΠΕΙΓΟΝ ΕΣΩΤΕΡΙΚΟΣ ΕΠΕΙΓΟΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑΣ

Στοιχεία Επέμβασης	BARCODE	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΗΜ/ΝΙΑ ΛΗΞΗΣ	LOT NUMBER	ΠΟΣ/ΤΑ	ΩΡΑ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
Ομάδα Επέμβασης	8835	ΣΓ0106	ΣΥΡΙΓΓΕΣ Μ.ΧΡ. 10ML					ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΗ	
Ισοζύγιο Υλικών	10407	ΣΓ0101	ΣΥΡΙΓΓΕΣ Μ.ΧΡ. 2,5 ML			1		ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΗ	
Υλικά Χειρουργικού	8834	ΣΓ0103	ΣΥΡΙΓΓΕΣ Μ.ΧΡ. 5 ML B			1		ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΗ	
Φάρμακα Χειρουργικού	15839	ΣΩ-0204	ΣΥΣΚΕΥΗ ΧΟΡΗΓ. ΟΡΟΥ			2		ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΗ	
Υλικά Αναισθησιολογικού	8754	Π0-0021	ΣΥΝΔΕΤΙΚΑ 3WAY			1		ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΗ	
Φάρμακα Αναισθησιολογικού	15469	ΠM-IV218	ΦΛΕΒΟΚΑΘΕΤΗΡΕΣ Νο			1		ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΗ	
Επιπλοκές	9270	99-2014-2	ΧΕΡ/ΚΑ ΠΕΔΙΑ 75X90 Z			1		ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΗ	
	7378	01-3569	ΒΕΛΟΝΕΣ Μ.Χ. Νο 19G			2		ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΗ	
	7624	01-3573	ΒΕΛΟΝΕΣ Μ.Χ. 23G			1		ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΗ	
	17804	405259	ΒΕΛΟΝΕΣ ΕΝΔΟΡΑΧΙΑΙΑ			1		ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΗ	
	18078	159.001.001	ΜΑΣΚΕΣ ΟΞΥΓΟΝΟΥ ΕΚ			1		ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΗ	

BARCODE 8835 LOT NUMBER

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ ΣΥΡΙΓΓΕΣ Μ.ΧΡ. 10ML ΒΕΛ 21G

surgeriyiv S.L.B.A. Soft SA

Στον παραπάνω πίνακα 28 παρουσιάζονται τα υλικά τα οποία χρησιμοποιήθηκαν από τον αναισθησιολόγο για την καισαρική τομή.

## Πίνακας 29:: Φάκελος υγείας ασθενούς

Oracle Forms Runtime - [ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ]

Ενέργειες Επεξεργασία Ομάδα Πεδίο Εγγραφή Ερώτηση Window Βοήθεια

12-09-2014

ΗΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Στοιχεία Ασθενή

ΑΡ. ΜΗΤΡΩΟΥ 158238 Α.Μ.Κ.Α. ΗΜ/ΝΙΑ ΓΕΝΝΗΣΗΣ 11/02/1988 ΟΝ. ΠΑΤΡΟΣ ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΟΝ. ΜΗΤΡΟΣ ΜΑΡΙΑ Α.Δ.Τ.

Νοσηλεύς Μακράς Νοσηλεύς Βραχείας Φάρμακα Εξωτερικών Υλικά Εξωτερικών Επισκέψεις - Ραντεβού Ε.Ι. Παρακλινική

Εποπτεία Υπολογισμού Νοσητίων

ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΛΙΣΤΑΣ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΙΣΟΔΟΥ	ΗΜ/ΝΙΑ ΕΞΟΔΟΥ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΣΟΔΟΥ	ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΟΔΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΙΤΗΡΙΟΥ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΙΤΗΡΙΟΥ	ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ
324534	01/08/2014	05/08/2014		ΓΥΝΑΙΚ/ΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	ΓΥΝΑΙΚ/ΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	16922	86172	Διαγν.
256275		28/03/2012	01/04/2012	ΓΥΝΑΙΚ/ΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	ΓΥΝΑΙΚ/ΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	7384	30417	Διαγν.

Στον πίνακα 29 απεικονίζεται ο φάκελος υγείας της ασθενούς που πραγματοποίησε την καισαρική τομή, σύμφωνα με τον οποίο η ίδια ασθενής έχει υποβληθεί πάλι σε καισαρική τομή την 28/03/2012.

### 5.3.1.1 Υπολογισμός Νοσηλίων χωρίς ΚΕΝ-DRGs

Πίνακας 30 : Υπολογισμός νοσηλίων

Σύμφωνα με τον πίνακα 30 ο οποίος αφορά τον προηγούμενο τρόπο υπολογισμού νοσηλίων για 4 ημέρες νοσηλείας, το κόστος για την ασθενή είναι 318,80 €. Αυτό αναλύεται σε εφ' άπαξ εισφορά 14,67 €, νοσήλια 300,00 € και φάρμακα 4,13 €.

Πίνακας 31: Ανάλυση υπολογισμού νοσηλίων

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ	ΤΑΜΕΙΟ	ΚΛΙΝΙΚΗ	ΔΙΚ.ΘΕΣΗ	ΘΕΣΗ ΤΙΜ.	ΑΞΙΑ
01/08/2014	ΕΟΠΥΥ	ΓΥΝΑΙΚ/ΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	Γ	Γ	75,00 -
02/08/2014	ΕΟΠΥΥ	ΓΥΝΑΙΚ/ΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	Γ	Γ	75,00
03/08/2014	ΕΟΠΥΥ	ΓΥΝΑΙΚ/ΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	Γ	Γ	75,00
04/08/2014	ΕΟΠΥΥ	ΓΥΝΑΙΚ/ΚΗ ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ	Γ	Γ	75,00

Στον παραπάνω πίνακα φαίνονται τα νοσήλια τα οποία αφορούν 75,00 € για κάθε ημέρα νοσηλείας. Η αξία των 4 ημερών νοσηλείας ανέρχεται σε 300,00 €.

Πίνακας 32: Φάρμακα

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΥΣ	ΦΑΡΜΑΚΟ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ	Μ. ΧΡΕΩΣΗΣ	ΑΞΙΑ ΑΝΟΙΚΤΟΥ	ΑΞΙΑ ΚΛΕΙΣΤΟΥ
01/08/2014	004260101	PRIMPERAN AMP 6x10MG/2ML	1	AMP	0,00	0,13
01/08/2014	012670201	FENTANYL AMP 5x0,05MG/1ML	1	AMP	0,00	0,20
01/08/2014	023050101	KONAKION AMP BT 5 X 10 MG/ML	1	AMP	0,00	0,32
01/08/2014	023280101	DEPON TABL BT 20x500 MG	6	TABL	0,00	0,15
01/08/2014	036250201	MITROTAN AMP BT 6 X 0,2MG/ML	1	AMP	0,00	0,55
01/08/2014	036250301	MITROTAN DRAG BT 25 X 0,2MG	6	TABL	0,00	0,49
01/08/2014	036390301	HIBITANE SOL 0,5% FL 500ML-ALCOOL	1	FL	0,00	2,70
01/08/2014	036390602	HIBITANE SURG SGRUB 4% FL 1000 ML	1	ΤΕΜΑΧΙΑ	0,00	5,15
01/08/2014	186450401	ZANTAC INJ BT 5x50MG/2ML	1	AMP	0,00	0,58
01/08/2014	189870408	SODIUM CHLORIDE INJ/DEMO 0,9%AMP PL 10ML	12	AMP	0,00	2,28
01/08/2014	189960103	SODIUM CHLORIDE FL 1000ML 0,9%/BIOSEP	1	FL	0,00	1,08
01/08/2014	189960111	SODIUM CHLORIDE 0,9% FL 100ML BIOSER	10	FL	0,00	8,70
01/08/2014	189960113	SODIUM CHLORIDE 1000ML TWIST (ΓΛΥΣΣΕΙΣ) ΒΙΟΣ	2	FL	0,00	2,16
01/08/2014	189990703	DEXTROSE 5% INJ SO INF FL 1000ML/BIOSEP	2	FL	0,00	2,45
01/08/2014	190000103	RINGER'S SOLUTION 1000 ML	3	BAG	0,00	3,41
01/08/2014	191080105	OXYTOCIN 2AMP BT 5IU/ML	10	AMP	0,00	16,67
01/08/2014	246520208	CHIROCAINE INJ SOL INF 10AMP 10MLx5MG/ML	1	AMP	0,00	2,14
01/08/2014	250980401	DYNASTAT PD.INJ.SOL.40mg+SOLV.2 ML	2	FL	0,00	11,06
01/08/2014	254190102	IVOR INJ.Anti-Xa BT.x10 PF.SYR.x2500 IU.	3	AMP	0,00	4,23
01/08/2014	259530201	MEDAXONE 2000MG/VIAL PD.SOL.INF BT X 1 VIAL	9	VIAL	0,00	20,07
01/08/2014	271470305	ONDANSETRON/GENERICIS INJ.SOL.2MG/MLx4ML	1	AMP	4,13	0,00
01/08/2014	2801854117016	APOTEL SOL. IV. INF. 1G/6,7ml (bt.x 3 amp.)	4	AMP	0,00	5,28
01/08/2014	2802590701019	DORMIXAL15MG AMP 5x3ML	2	AMP	0,00	0,18
01/08/2014	2809009501024	EPHEDRINE. HCL 50mg/1ml - bt. x 100 AMP.	1	AMP	0,00	0,30
04/08/2014	023280101	DEPON TABL BT 20x500 MG	3	TABL	0,00	0,08
04/08/2014	036250301	MITROTAN DRAG BT 25 X 0,2MG	3	TABL	0,00	0,25
04/08/2014	112760101	ANTIBACTER FORTE SOL. 1% FL 160 GR	1	FL	0,00	1,00
04/08/2014	207520103	DOSTINEX TAB BT 8x0,5MG	2	TABL	0,00	4,55
04/08/2014	254190102	IVOR INJ.Anti-Xa BT.x10 PF.SYR.x2500 IU.	1	AMP	0,00	1,41
05/08/2014	023280101	DEPON TABL BT 20x500 MG	3	TABL	0,00	0,08
05/08/2014	036250301	MITROTAN DRAG BT 25 X 0,2MG	3	TABL	0,00	0,25
05/08/2014	254190102	IVOR INJ.Anti-Xa BT.x10 PF.SYR.x2500 IU.	1	AMP	0,00	1,41
<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>					<b>4,13</b>	<b>99,31</b>

Στον παραπάνω πίνακα 32 παρουσιάζεται ο υπολογισμός των φαρμάκων που χρησιμοποιήθηκαν κατά την καισαρική τομή και κατά τη διάρκεια νοσηλείας της ασθενούς. Στο τελικό κόστος δεν περιλαμβάνεται η αξία του κλειστού νοσηλίου.



Πίνακας 35: Ανάλυση υπολογισμού υλικών (3)

ΗΜ/ΝΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΕΙΔΟΥΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΙΔΟΥΣ	ΜΟΝΑΔΑ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ (Μ/Μ)	ΑΞΙΑ ΑΝΟΙΚΤΟΥ	ΑΞΙΑ ΚΛΕΙΣΤΟΥ	
01/08/2014	HD-8.5	ΓΑΝΤΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΑ No 8.5	ΖΕΥΓΗ	2	0,00	0,45	
01/08/2014	NL2204F4	ΡΑΜΜΑ ΝΑΥΛΟΝ 2/0, ΒΕΛ. 3/8-40MM 75CM	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,46	
01/08/2014	100-635HR40L01	ΡΑΜΜΑ ΘΗΛΕΙΑ (LOOP) No 1,1/2 κούλου 40mm,150cm	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,48	
01/08/2014	V-99-1011	ΡΟΜΠΕΣ ΑΣΘΕΝΩΝ ΧΕΙΡ/ΤΕΙΟΥ Μ.Χ.	ΤΕΜΑΧΙΑ	2	0,00	0,52	
01/08/2014	2510-	ΓΡΑΚΕΣ ΓΕΙΩΣΗΣ ΔΙΠΛΗΣ ΑΓΩΓΙΜΗΣ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑΣ Μ.Χ.	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,65	
01/08/2014	580140-18	ΟΥΡΟΚΑΘΗΤΗΡΕΣ FOLLEY 2WAY ΑΠΟΙΟΑΠΟΣΤ. No 18	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,66	
01/08/2014	ΣΓΣ100/20	ΣΥΡΓΙΤΕΣ ΑΠΟΣΤ.ΜΚ 20ML ΒΕΛ.21G	ΤΕΜΑΧΙΑ	10	0,00	0,79	
01/08/2014	1-420201	ΟΥΡΟΣΥΛΛΗΚΤΕΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥ ΚΥΚΛΩΤΟΣ ΜΕ ΒΡΥΣΗ	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,89	
01/08/2014	F4801	ΡΑΜΜΑ ΣΥΝΘΕΤΙΚΟ ΜΕΣΗΣ ΑΠΟΡΡΟΦ. No 1 μία βελόνη 1/2 κούλου 48mm 75cm	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,94	
01/08/2014	100-113HR4010	ΡΑΜΜΑ ΑΠΟΡ. ΠΟΛΥΓΚΑ 1/2, 40MM, No 0	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	0,97	
01/08/2014	01-0436	ΓΑΝΤΙΑ ΕΞΕΤ/ΚΑ ΜΗ ΑΠΟΣΤ./NA SMALL	ΤΕΜΑΧΙΑ	50	0,00	1,11	
01/08/2014	01-0437	ΓΑΝΤΙΑ ΕΞΕΤ/ΚΑ LARGE ΜΗ ΑΠΟΣΤ./NA	ΤΕΜΑΧΙΑ	50	0,00	1,11	
01/08/2014	405259	ΒΕΛΟΝΕΣ ΕΝΔΟΡΑΧΙΑΙΑΣ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ 27G X 90mm	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	1,48	
01/08/2014	12705M0X	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΕΣ ΡΟΜΠΕΣ ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΜΕΝΕΣ Μ.Χ.	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	1,52	
01/08/2014	201115	ΑΝΑΡΡΟΦΗΞΕΙΣ ΒΛΕΝΝΩΝ ΝΕΟΓΝΩΝ ΜΕ ΔΙΠΛΟ ΦΙΛΙΔΙΟ No 10	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	1,54	
01/08/2014	VAL-201	ΞΑΚΟΣ ΑΝΑΡΡΟΦΗΣΗΣ 2LT ΤΥΠΟΥ RECEPTAL	ΤΕΜΑΧΙΑ	1	0,00	1,71	
				<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>204</b>	<b>0,00</b>	<b>31,65</b>

Στους παραπάνω πίνακες 33, 34 και 35 παρουσιάζεται ο υπολογισμός των υλικών που χρησιμοποιήθηκαν στην καισαρική τομή. Στο τελικό κόστος δεν περιλαμβάνεται η αξία του κλειστού νοσηλίου.

5.3.1.2 Υπολογισμός Νοσηλίων με KEN-DRGs

Πίνακας 36 : Ενημέρωση νοσηλείων με Κ.Ε.Ν.

Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ Κ.Ε.Ν.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ Κ.Ε.Ν.	Μ.Α.Ν.	ΤΙΜΗ	ΛΑΠ/ΣΗ
1	Α01X	Τοκετός με καισαρική τομή χωρίς καταστροφικές ής	4	1.000,00	
			<b>ΣΥΝΟΛΑ</b>	<b>4</b>	<b>1.000,00</b>

Κ.Ν.Ν.	ΚΩΔΙΚΟΣ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΤΥΠΟΣ	ICD 10
22.0001.254	ΚΥΗΣΗ		ΕΙΣΔΟΥ	ΟΦΙ
1082		Τοκετός με καισαρική τομή	ΕΞΟΔΟΥ	ΝΑΙ

ΗΜ/ΝΙΑ	ΚΩΔΙΚΟΣ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ	ΚΩΔΙΚΟΣ eDAPY	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ
01/08/2014		250200003	Εκτέλεση τοκετού κατ'άνη καισαρικής τομής



Στον παραπάνω πίνακα γίνεται ενημέρωση υπολογισμού νοσηλίων με KEN-DRGs για την επέμβαση της καισαρικής τομής. Το κόστος είναι 1.000,00 € για 4 ημέρες νοσηλείας.

**Πίνακας 37 : Υπολογισμός νοσηλίων**

ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΙΩΝ

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΝΟΣΗΛΙΩΝ

N.ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ ΝΟΣΗΛΙΩΝ 12-09-2014

ΑΡ.ΝΟΣΗΛΙΑΣ 324534 ΕΛΕΓΜΕΝΟΣ :

ΑΡ.ΜΗΤΡΩΟΥ ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ ΟΝ.ΠΑΤΡΟΣ ΑΜΚΑ STATUS ΜΗ ΟΡΙΣΤΙΚΟΣ ΕΚΚΡΕΜΟΤΗΤΑ ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΤΑΜΕΙΟ ΕΟΠΥΥ ΚΑΡΤΑ ΕΥΡΩΠΑΙΟΥ ΠΟΛΙΤΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

Δεν υπάρχει Υπεύθυνη Δήλωση για τη νοσηλεία

ΧΡΕΩΣΕΙΣ ΚΙΝΗΣΕΙΣ ΔΠΥ ΑΣΘΕΝΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΜΕ ΚΕΝ ΔΙΟΡΘΩΣΗ Κ.Ε.Ν.

ΕΟΠΥΥ		ΠΟΣΟ ΟΙΚ. ΕΚΚΡ/ΤΑΣ
ΕΦ' ΑΠΑΞ ΕΙΣΦΟΡΑ	,00	
ΝΟΣΗΛΙΑ	,00	
ΦΑΡΜΑΚΑ	,00	
ΥΛΙΚΑ	,00	
ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	,00	
ΚΟΣΤΩΛ. ΠΡΑΞΗ / Κ.Ε.Ν.	1.000,00	
<b>ΣΥΝΘΛΟ</b>	<b>1.000,00</b>	

ΕΙΣΙΤΗΡΙΟ ΕΞΙΤΗΡΙΟ ΠΙΣΤ/ΚΑ - ΒΕΒ/ΣΕΙΣ ΚΑΤΑΣΤ. ΠΑΡΟΧΩΝ ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ

ΑΝΑΛΥΣΗ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΩΝ

ΝΟΣΗΛΙΑ ΕΚΠΤΩΣΕΙΣ ΚΕΝ ΦΑΡΜΑΚΑ ΥΛΙΚΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΕΠ.ΚΙΝΗΣΕΩΝ ΚΑΡΤΕΛΑ ΠΕΛΑΤΗ

nursingcalc S.I.B.A. Soft SA

Στον παραπάνω πίνακα παρουσιάζεται το τελικό κόστος με KEN-DRGs της επέμβασης καισαρικής τομής για 4 ημέρες νοσηλείας και το οποίο υπολογίζεται στα 1.000,00 €.

#### ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ :

Και στην περίπτωση του παλαιού τρόπου υπολογισμού νοσηλίων αλλά και στην περίπτωση υπολογισμού με KEN-DRGs για τις 4 ημέρες νοσηλείας, περιλαμβάνεται η σίτιση της ασθενούς και ξενοδοχειακή φροντίδα.

Το κόστος για μια επέμβαση καισαρικής τομής για 4 ημέρες νοσηλείας με τον παλιό τρόπο υπολογισμού, είναι 318,80 € ενώ η ίδια επέμβαση με εφαρμογή υπολογισμού με KEN κοστολογείται στα 1.000,00 €. Η διαφορά που προκύπτει είναι 681,20 €.

Με βάση τις τιμές αυτές παρατηρούμε ότι τα KEN επιβαρύνουν το ταμείο του ασθενή με 681,20 € τα οποία δεν πλήρωνε σε σχέση με τον παλιό τρόπο υπολογισμού και τα έσοδα του νοσοκομείου είναι πολύ περισσότερα σε σχέση με τον παλιό τρόπο υπολογισμού.

## 6<sup>ο</sup> ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

---

### 6.1 Πρακτικά ζητήματα - Αποτελέσματα

Τα ΚΕΝ-DRGs αναπτύχθηκαν σαν ένα εργαλείο διαχείρισης ώστε να παρέχουν στους διαχειριστές της υγείας και τους γιατρούς μια ουσιαστική βάση για την αξιολόγηση των διαδικασιών της φροντίδας της υγείας αλλά και το σχετικό οικονομικό αντίκτυπο. Στην Ελλάδα, η ανάγκη για ένα αναθεωρημένο σύστημα τιμολόγησης των ιατρικών δαπανών, βασίζεται σε ένα συνδυασμό των DRGs, προκειμένου να τεθεί ένα όριο στις δαπάνες των νοσοκομείων. Ωστόσο, η Ελλάδα ήταν μία από τις τελευταίες χώρες της ΕΕ που εισήγαγε αυτό το σύστημα. Αυτό συνέβη στο πλαίσιο των εξωτερικών περιορισμών που επιβάλλονται από το μνημόνιο συμφωνίας που υπογράφηκε από την η Ελληνική Κυβέρνηση με την Τρόικα.

Η συμβολή των πληροφοριακών συστημάτων των χωρών σε όλη τη διαδικασία λειτουργίας του συστήματος των DRGs, τόσο στη φάση της εισαγωγής, όσο και στις φάσεις αναθεώρησης, είναι εξαιρετικά σημαντική. Μέσω των πληροφοριακών συστημάτων συλλέγονται στοιχεία για την νοσοκομειακή δραστηριότητα και έτσι δημιουργούνται βάσεις δεδομένων που οδηγούν στην κατηγοριοποίηση των ασθενών. Όσον αφορά στα ελληνικά νοσοκομεία, η χρήση της πληροφορικής για την ολοκλήρωση των διαδικασιών τους, δεν ανταποκρίνεται ούτε στις σημερινές δυνατότητες της τεχνολογίας αλλά και ούτε στις σημερινές ανάγκες των νοσοκομείων.

Η πλειοψηφία των ελληνικών νοσοκομείων δεν έχει Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα. Συνήθως τα υγειονομικά και τα διοικητικά τμήματα δεν επικοινωνούν μεταξύ τους ηλεκτρονικά παρά σε ελάχιστα νοσοκομεία.

### 6.2 Συμπερασματικές διαπιστώσεις

Τα αποτελέσματα της έρευνας που πραγματοποιήσαμε στο Γενικό Νοσοκομείο Μεσσηνίας – Νοσοκομειακή Μονάδα Καλαμάτας, κρίνονται απογοητευτικά για την εφαρμογή των ΚΕΝ-DRGs. Όπως αποδεικνύεται η εφαρμογή λειτουργεί με πολλά προβλήματα και χωρίς την κατάλληλη εξειδίκευση στα πολλά προβλήματα που δημιουργούνται. Από τη συνέντευξη όλοι οι ερωτώμενοι συμφώνησαν στα παρακάτω:

- Οι διαγνώσεις είναι ελλιπείς, καθώς δεν καλύπτουν όλες τις ασθένειες
- Το πληροφοριακό σύστημα δεν βοηθάει στην επίλυση των προβλημάτων
- Δεν καλύπτονται όλες οι μέρες νοσηλείας
- Δεν υπάρχει εξειδίκευση και εκπαίδευση στην αντιμετώπιση προβλημάτων
- Δεν μειώθηκε η γραφειοκρατία
- Δεν είναι εύκολο στη χρήση
- Η ομάδα διαχείρισης που δημιουργήθηκε δεν λειτούργησε
- Η αποδοτικότητα δεν αυξήθηκε

Όσον αφορά τα οικονομικά αποτελέσματα και στις δύο ερευνηθείσες περιπτώσεις των τμημάτων του οφθαλμολογικού και γυναικολογικού τμήματος, διαπιστώνουμε μεγάλες οικονομικές αποκλίσεις που επιβαρύνουν τα ασφαλιστικά ταμεία των ασθενών. Ιδιαίτερα στην επέμβαση της καισαρικής τομής, όπως απεικονίζεται στον πίνακα 42 που αφορά των κατάσταση εσόδων για την καισαρική τομή, είναι εμφανές ότι η εν λόγω επέμβαση κατά πλειοψηφία υπερβαίνει τις προβλεπόμενες ημέρες νοσηλείας καθώς από τις 289 επεμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν το έτος 2013, οι 191 από αυτές υπερέβησαν τη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας.

Επιπλέον αποδεικνύεται ότι τα ΚΕΝ είναι υπερκοστολογημένα ιδιαίτερα για τις επεμβάσεις που χρήζουν μία ημέρα νοσηλείας και συνεπώς πολύ ακριβά για τα ήδη επιβαρυνμένα Ασφαλιστικά Ταμεία. Αυτό αποδεικνύεται στους παρακάτω πίνακες 38,39 και 40. Οι 38 και 39, που αφορούν την ανακεφαλαίωση εσόδων των ετών 2012 και 2013 του Γενικού Νοσοκομείου Μεσσηνίας – Νοσοκομειακή Μονάδα Καλαμάτας, σε σύγκριση με τον πίνακα 40 που αφορά την ανακεφαλαίωση του έτους 2011 που δεν είχαν τεθεί σε εφαρμογή τα ΚΕΝ-DRGs, εντοπίζουμε ότι τα έσοδα του νοσοκομείου για τα έτη 2012 και 2013 είναι περίπου 21 εκατ. Ευρώ για κάθε έτος, ενώ για το 2011 μόλις 11 εκατ. Ευρώ. Η διαφορά είναι σχεδόν διπλάσια και επιβαρύνει τα Ασφαλιστικά Ταμεία, τα οποία με τη σειρά τους αδυνατούν να εξοφλήσουν τις υποχρεώσεις τους προς το νοσοκομείο, όπως φαίνεται από τη στήλη «Εισπράξεις» του πίνακα 38 και 39.

**Πίνακας 38 :** Πίνακας ανακεφαλαίωσης εσόδων από νοσήλια Γ.Ν.Καλαμάτας 2012

Νοσήλια	ΕΟΠΥΥ	ΙΚΑ (1)	ΟΓΑ (2)	ΟΠΑΔ (3)	ΟΑΕΕ (4)	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ (5)	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ (6)	ΙΔΙΩΤΕΣ (7)	ΠΟΛΙΤΕΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ (8)	ΠΟΛΙΤΕΣ ΕΚΤΟΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ(9)	ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ (10)	ΣΥΝΟΛΟ ΛΟΓ.30
Έσοδα Βεβαιωμένα	-	5.783.829,96	5.717.838,74	1.475.022,61	184.442,39	26.022,90	568.225,29	654.049,55	3.621.271,17	-	0	18.030.702,61
Έσοδα εκτιμώμενα	-	233.000,84	2.373,83	94.278,98	96.127,85	19.839,91	1.051.306,20	-	2.062.288,00	-	-	3.559.215,61
Συνολικά έσοδα	-	6.016.830,80	5.720.212,57	1.569.301,59	280.570,24	45.862,81	1.619.531,49	654.049,55	5.683.559,17	-	-	21.589.918,22
Εισπράξεις	-	138.831,59	46.276,92	0	0	0	183.220,62	-	0	-	0	368.329,13

**Πίνακας 39 :** Πίνακας ανακεφαλαίωσης εσόδων από νοσήλια Γ.Ν.Καλαμάτας 2013

Νοσήλια	ΕΟΠΥΥ	ΙΚΑ (1)	ΟΓΑ (2)	ΟΠΑΔ (3)	ΟΑΕΕ (4)	ΟΙΚΟΣ ΝΑΥΤΟΥ (5)	ΛΟΙΠΑ ΤΑΜΕΙΑ (6)	ΙΔΙΩΤΕΣ (7)	ΠΟΛΙΤΕΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ (8)	ΠΟΛΙΤΕΣ ΕΚΤΟΣ ΧΩΡΩΝ ΕΕ(9)	ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΕΣ (10)	ΣΥΝΟΛΟ ΛΟΓ.30
Έσοδα Βεβαιωμένα	18.640.025,38	0	0	12.003,23	33.859,09	0	1.282.997,72	-	118.152,74	-	0	20.087.038,16
Έσοδα εκτιμώμενα	984.084,21	72.930,63	2.017,18	117.376,14	62.258,13	781	44.705,23	-	53.499,32	-	-	1.337.651,84
Συνολικά έσοδα	19.624.109,59	72.930,63	2.017,18	129.379,37	96.117,22	781	1.327.702,95	-	171.652,06	-	-	21.424.690,00
Εισπράξεις	369.854,50	0	0	0	0	0	83.366,11	-	0	-	0	453.220,61

**Πίνακας 40 :** Πίνακας ανακεφαλαίωσης εσόδων από νοσήλια Γ.Ν.Καλαμάτας 2011

	Βεβαιωμένες απαιτήσεις	Εισπράξεις 2011 (για υπηρεσίες παρελθόντων ετών)	Εισπράξεις για τρέχον έτος	Εκτιμώμενα	Συνολικές απαιτήσεις 12/μηνου	Συνολικές εισπράξεις	% Εισπράξεων Βεβαιωμένων
Γ.Ν. Καλαμάτας	9.466.543,38	6.546.270,88	830.078,26	1.780.515,90	11.247.059,28	7.376.349,14	8,77%

Στους παραπάνω πίνακες παρουσιάζονται τα έσοδα που προήλθαν από νοσήλια στο Γ.Ν.Καλαμάτας, για τα έτη 2011, 2012 και 2013.

**Πίνακας 41: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΣΟΔΩΝ ΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΤΑΡΑΚΤΗ Γ.Ν.ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**  
 ΑΠΟ : 01/01/2013 ΕΩΣ : 31/12/2013

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ : ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΕΝ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΕΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΙΤΗΡΙΩΝ	ΕΞΙΤΗΡΙΑ ΧΩΡΙΣ ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΜΔΝ	ΕΞΙΤΗΡΙΑ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΜΔΝ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΝΤΟΣ ΚΕΝ	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΚΕΝ	<u>ΕΣΟΔΑ ΕΚΤΟΣ ΚΕΝ</u>		
							ΝΟΣΗΛΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΑ	ΥΛΙΚΑ
016Α	Επεμβάσεις φακού (από καταρράκτη κ.λπ.)	808	808	0	808	376.528,00	0,00	0,00	0,00
	<b>ΣΥΝΟΛΑ ΤΟΜΕΑ :</b>	808	808	0	808	376.528,00	0,00	0,00	0,00
	<b>ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ ΠΕΡΙΟΔΟΥ :</b>	808	808	0	808	376.528,00	0,00	0,00	0,00

Στον παραπάνω πίνακα καταγράφεται ο αριθμός των επεμβάσεων που αφορούν επεμβάσεις φακού (από καταρράκτη) στο Γ.Ν.Καλαμάτας για το έτος 2013, καθώς και τα έσοδα που προέκυψαν από ΚΕΝ, αλλά και εκτός ΚΕΝ.

**Πίνακας 42: ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΕΣΟΔΩΝ ΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΚΑΙΣΑΡΙΚΗΣ ΤΟΜΗΣ Γ.Ν.ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ**  
 ΑΠΟ : 01/01/2013 ΕΩΣ : 31/12/2013

ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ : ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ

ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΕΝ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΕΝ	ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΞΙΤ/ΩΝ	ΕΞΙΤΗΡΙΑ ΧΩΡΙΣ ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΜΔΝ	ΕΞΙΤΗΡΙΑ ΜΕ ΥΠΕΡΒΑΣΗ ΜΔΝ	ΗΜΕΡΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΕΝΤΟΣ ΚΕΝ	ΕΣΟΔΑ ΑΠΟ ΚΕΝ	<u>ΕΣΟΔΑ ΕΚΤΟΣ ΚΕΝ</u>		
							ΝΟΣΗΛΙΑ	ΦΑΡΜΑΚΑ	ΥΛΙΚΑ
Λ01Χ	Τοκετός με καισαρική τομή	289	98	191	1153	289.000,00	19.500,00	159,69	5,09
	<b>ΣΥΝΟΛΑ ΤΟΜΕΑ :</b>	289	98	191	1153	289.000,00	19.500,00	159,69	5,09
	<b>ΓΕΝΙΚΑ ΣΥΝΟΛΑ ΠΕΡΙΟΔΟΥ</b>	289	98	191	1153	289.000,00	19.500,00	159,69	5,09

Στον παραπάνω πίνακα καταγράφεται ο αριθμός των επεμβάσεων που αφορούν τοκετό με καισαρική τομή στο Γ.Ν.Καλαμάτας για το έτος 2013, καθώς και τα έσοδα που προέκυψαν από ΚΕΝ, αλλά και εκτός ΚΕΝ.

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

---

Πολλές από τις προϋποθέσεις για την επιτυχή εισαγωγή και εφαρμογή των DRGs στην Ελλάδα, έχουν θεσμοθετηθεί αλλά δεν έχουν εφαρμοστεί πλήρως. Τα βήματα στην διαδικασία αυτή θα πρέπει να είναι αποφασιστικότερα από ότι στο παρελθόν. Οι ασφαλιστικοί φορείς δημόσιοι και ιδιωτικοί, αλλά και τα νοσοκομεία, θα πρέπει διαπραγματευτούν με γνώμονα τα συμφέροντα που εκπροσωπεί η κάθε μία πλευρά. Η πολιτεία από την πλευρά της θα πρέπει να θεσπίσει τις κατάλληλες νομοθετικές ρυθμίσεις για τον σφαιρικό προσδιορισμό του φάσματος αυτών των διαδικασιών.

Η διεξοδική μελέτη άλλων χωρών που έχουν εφαρμόσει με επιτυχία τα DRGs, θα πρέπει να καταστεί ένας από τους βασικότερους παράγοντες επιτυχούς εφαρμογής του ελληνικού συστήματος των KEN-DRGs. Με τον τρόπο αυτό θα υιοθετηθούν οι τακτικές που συνέβαλλαν στην σωστή εφαρμογή τους στις χώρες αυτές, ενώ παράλληλα θα αποφευχθούν άλλες που αποτέλεσαν τροχοπέδη για τα συστήματα.

Βασικές προϋποθέσεις αποτελούν:

- η αρτιότερη προσέγγιση του κόστους των υπηρεσιών με τη βοήθεια της ανάλυσης και αξιοποίησης των ακολουθούμενων κλινικών διαδρομών,
- η εγκατάσταση σύγχρονων πληροφοριακών συστημάτων σε όλα τα νοσοκομεία,
- ρυθμιστικές παρεμβάσεις της πολιτείας για τη διαμόρφωση ενός νέου πλαισίου αναπροσδιορισμού του ρόλου και των ευθυνών των βασικών μετόχων του συστήματος υγείας, προκειμένου να εξασφαλιστεί η αποδοτικότητα του, η βιωσιμότητα του αλλά και η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Επίσης θα πρέπει να εξεταστεί και το ενδεχόμενο δημιουργίας ενός φορέα στο πρότυπο του γερμανικού InEK το οποίο συμβάλλει στη τεχνική υποστήριξη του συστήματος, στη συλλογή δεδομένων από τα νοσοκομεία και μέσω της ανάλυσης τους στις αναθεωρήσεις της λίστας των DRGs.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική

1. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. (2011). *Μηχανισμός εφαρμογής DRGs στην Ελλάδα*. Αθήνα. [www.esdy.edu.gr/](http://www.esdy.edu.gr/)
2. Κουτσοურής Δ. (2006). *Εφαρμογές Πληροφορικής στις Υπηρεσίες. Μύθος ή Ανάγκη;* Εργαστήριο Βιοϊατρικής Τεχνολογίας. Αθήνα. [http://www.biomed.ntua.gr/Portals/1/Efarmoges\\_Pliroforikis\\_stis\\_Yphresies\\_Igias.ppt](http://www.biomed.ntua.gr/Portals/1/Efarmoges_Pliroforikis_stis_Yphresies_Igias.ppt).
3. Μάνδαλου Α. (2013). *Η εισαγωγή του συστήματος Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών (KEN-DRGs) στα ελληνικά νοσοκομεία: η διεθνής εφαρμογή και η ελληνική πραγματικότητα*. Διπλωματική Εργασία. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας - Θράκης. Θεσσαλονίκη
4. Μπέρλερ Α., Τάγαρης Α. (χ.χ). *Διαλειτουργικότητα πληροφοριακών συστημάτων στην Υγεία-Πρόνοια και Κοινωνική Ασφάλιση: Προοπτικές και ανάγκες τελικών χρηστών*. Υπουργείο Ανάπτυξης. Γενική Γραμματεία Βιομηχανίας. Αθήνα.
5. Ξένος Π., Νεκτάριος Μ., Πολύζος Ν., Υφαντόπουλος Ι. (2014). *Σύγχρονες μέθοδοι χρηματοδότησης νοσοκομείων, ανταγωνισμός και οικονομικά κίνητρα*. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 31(2): 172-185
6. Πολυζόπουλος Εμ. (2011). Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN). <http://iatriko-forum.blogspot.gr/2011/12/blog-post.html>
7. Ρεκλείτη Μ., Τανανάκη Μ., Κυλούδης Π. (2012). *Οι δαπάνες υγείας στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα σε σχέση με τη διεθνή εμπειρία*. Περιοδικό Περιεγχειρητική Νοσηλευτική. Τόμος 1, Τεύχος 1. Κόρινθος. [www.spnj.gr/articlefiles/volume1\\_issue1/112.pdf](http://www.spnj.gr/articlefiles/volume1_issue1/112.pdf)
8. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2011). *Η εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων στα Συστήματα Πληροφορικής του Λογιστηρίου Ασθενών των Νοσοκομείων του ΕΣΥ. Τεχνικές πληροφορίες για την προσαρμογή των Πληροφοριακών Συστημάτων Τιμολόγησης Ασθενών. Ver.6 12/9/2011*. [www.chaniahospital.gr/documents/teχνikesodigies.pdf](http://www.chaniahospital.gr/documents/teχνikesodigies.pdf)
9. Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2011). *Πόρισμα - Πρόταση επιτροπής ΥΥΚΑ για τη διερεύνηση εφαρμογής των DRGs στα νοσοκομεία του ΕΣΥ*. Αθήνα. <http://www.moh.gov.gr/articles/ken-eswteriko/710-yποyrgikes-apofaseis-egkyklioi-g-g?fdl=2634>.
10. Φουστέρη Α. (2011). *Εισαγωγή συστήματος ομοιογενών διαγνωστικών κατηγοριών (KEN-DRGs). Διαδικασίες και προϋποθέσεις εφαρμογής τους*. Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης. Αθήνα.



## Ξενόγλωσση

---

1. Brandy T., Robinson B. (2001). *Medicare Hospital Prospective Payment System. How DRGs rates are calculated und updated*. Office of Inspector General. San Francisco USA. <https://oig.hhs.gov/oei/reports/oei-09-00-00200.pdf>
2. Bushnell B. (2013),. *The evolution of DRGs*. American Academy of Orthopedic Surgeons. <http://www.aaos.org/news/aaosnow/dec13/advocacy2.asp>
3. Busse R. (2012). *Do Diagnosis Related Groups explain variations in hospital costs and length of stay? – Analyses from the EuroDRG project for 10 episodes of care across 10 European countries*. Health Econ. 21(Supl.2) 1-5 (2012). Department of Health care Management. Berlin University of Technology, Germany
4. Cacace M., Schmid A. (2009). *The role of DRGs in healthcare system convergence*. US National Library of Medicine. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2773580/>
5. Cyclus, J. and R. Irwin (2010),“The Challenges of Hospital Payment Systems”, *Euro Observer – The Health Policy Bulletin of the European Observatory on Health Systems and Policies* 12(3), [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0018/121743/euroObserver\\_](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0018/121743/euroObserver_)
6. DoHC (2010a). *Health in Ireland: Key Trends 2010*. Dublin: Department of Health and Children.
7. Economou C., (2010). Health System review. *Health Systems in Transition*. Vol. 12(7): 1-180
8. Ellis, R.P., McGuire, T.G. (1996). Hospital response to prospective payment: Moral hazard, selection and practice style effects. *Journal of Health Economics*, 15:257–77.
9. Farrar, S., Sussex, J., Yi, D. et al. (2007). *National Evaluation of Payment by Results*. Aberdeen: University of Aberdeen Health Economics Research Unit.
10. Garrigues B., (2009). *Diagnosis related Groups: Leading the debate*. European Health Management Association
11. Geve C., Lowsey J., Lorgelly P., Govan L., Hart C., Briggs A. (2012), *Spoilt of choice Implications of using alternative methods of costing hospital episode statistics*. Health Economics. 21: 1201-1216, Melbourne Australia
12. Geissler A., Quentin W., Scheller-Kreinsen D., Busse R. (2011). *Introduction to DRGs in Europe: Common objectives different hospital systems*. Diagnosis Related Groups in Europe
13. Häkkinen, U., Linna, M. (2006). DRGs in Finnish health care. *Euro Observer*, 7(4):7–8.
14. HOPE (2006). *DRGs as a Financing Tool*. Brussels: European Hospital and Healthcare Federation [http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/77\\_drg\\_report/77\\_drg\\_report\\_2006.pdf](http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/77_drg_report/77_drg_report_2006.pdf)
15. Kuntz L., Scholtes S., Vera A. (2006). *DRG cost weight volatility and hospital performance*. Spectrum (2008) 30:331-334 Department of Healthcare Management, University of Cologne, Germany

16. Lindqvist, R. (2008). From naïve hope to realistic conviction: DRGs in Sweden, in J.R. Kimberly, G. de Pouvourville, T. D'Aunno, eds. *The Globalization of Managerial Innovation in Health Care*. Cambridge: Cambridge University Press.
17. Linna M., Virtanen M. (2011). *NordDRG: The benefits of coordination*. Diagnosis-related Groups in Europe
18. Miraldo, M., Goddard, M., Smith, P. (2006). *The Incentive Effects of Payment by Results*.
19. York: University of York Centre for Health Economics (CHE Research Paper 19).
20. Pierdzioch S., (2008). *Price and volume. Measures of hospital services for Germany*. Federal Statistical Office, Germany: OECD working Party on National Accounts in Paris, 14-16 October.
21. Polyzos N., Karanikas H., Thireos K., Castanioti C., Kontodimitropoulos N. (2012). *Reforming reimbursement of public hospitals in Greece during the economic crisis: Implementation of DRG system*. <http://www.elsevier.cpm/locate/healthpol>
22. Scheller-Kreinsen D., Geissler A., Busse R., (2009). *The ABC of DRGs*. EuroObserver, Vol. 11 No 4
23. Serden L., Heurgren M. (2011). *Sweden: The history development and current use of DRGs*. Diagnosis Related Groups in Europe.
24. Shafrin J. (2012). *What is the difference between DRGs, AP-DRGs and APR-DRGs?* Healthcare Economist. Vol. 19, June 2012. Low Angeles USA  
<http://healthcare-economist.com/2012/06/19/what-is-the-difference-between-drgs-ap-drgs-and-apr-drgs/>
25. Street A., O'Reilly J., Ward P., Mason A. (2011). «DRG based hospital payment and efficiency. Theory, evidence and challenges» in *Diagnosis-Related Groups in Europe*. Open University Press, Berkshire England  
[http://eurodrg.projects.tu-berlin.de/publications/DRGbook/Ch7\\_Street.pdf](http://eurodrg.projects.tu-berlin.de/publications/DRGbook/Ch7_Street.pdf)

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α΄

## ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΚΕΝ ΣΤΟ Γ.Ν.ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ

---

1. Υπήρξε συμμετοχή στη νέα διαδικασία εφαρμογής των ΚΕΝ στο νοσοκομείο σας από τα άλλα τμήματα;
  - ▶ *Ναι. Το Τμήμα Πληροφορικής έβγαλε κατάσταση κάθε κλινικής ειδικότητας και τις μοίρασε σε αντίστοιχους ειδικότητας ιατρούς για να γίνουν οι αντιστοιχίσεις (ιατροί κλινικών).*
  
2. Εφαρμόστηκαν τα ΚΕΝ στο χρονοδιάγραμμα υλοποίησης στο χρονολόγιο του 2011;
  - ▶ *Ναι.*
  
3. Ορίστηκε ομάδα διαχείρισης των ΚΕΝ απο τη διοίκηση του νοσοκομείου σας;
  - ▶ *Ναι ορίστηκε αλλά δεν λειτούργησε.*
  
4. Αυξήθηκε η αποδοτικότητα του συστήματος;
  - ▶ *Όχι.*
  
5. Απελευθερώθηκε προσωπικό από τις Διοικητικές Υπηρεσίες – Γραφείο Κίνησης για μείωση γραφειοκρατίας;
  - ▶ *Όχι.*
  
6. Στο πληροφοριακό σύστημα συναντάτε δυσκολίες; Αν ναι ποιές είναι αυτές; (Πλεονεκτήματα – Μειονεκτήματα).
  - ▶ *Ναι, δεν είναι σωστά γραμμένες οι διαγνώσεις όσον αφορά την ορολογία και είναι ελλιπείς.*

**7. Ποιό ήταν/είναι πιο εύκολο στη χρήση του, τα ΚΕΝ ή το παλαιό σύστημα υπολογισμού νοσηλίων;**

▶ *Το παλαιό σύστημα υπολογισμού νοσηλίων.*

**8. Υπάρχει η απαιτούμενη εξειδίκευση και εκπαίδευση στα διάφορα προβλήματα που παρατηρούνται κατά τη διάρκεια χρήσης των ΚΕΝ (π.χ. αν δεν αναγράφεται κάποια ασθένεια/επέμβαση);**

▶ *Όχι.*

**9. Υπάρχει η απαιτούμενη εξειδίκευση και εκπαίδευση στη χρήση του πληροφοριακού συστήματος;**

▶ *Στους ιατρούς ναι, στα υπόλοιπα τμήματα πληροφορικής, γραφείο κίνησης όχι. Μόνο χρησιμοποιώντας το μαθαίνουν οι χρήστες.*

**10. Ποιές είναι οι αδυναμίες εφαρμογής των ΚΕΝ;**

▶ *Δεν συνεργάζονται οι γιατροί για το σωστό ΚΕΝ.*

▶ *Δεν καλύπτονται όλες οι μέρες νοσηλείας των ασθενών.*

▶ *Δεν υπάρχει αντιστοίχιση ICD-10 με ΚΕΝ.*

▶ *Δεν υπάρχει ΚΕΝ για όλες τις ασθένειες.*

▶ *Δεν αντιστοιχούν ημέρες, τιμή, διάγνωση.*

▶ *Δεν υπάρχει ΚΕΝ για το θάνατο.*

**11. Σας βοηθάει το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου για την επιλογή του σωστού ΚΕΝ; Στην περίπτωση που δεν υπάρχει αντιστοίχιση ICD-10 με ΚΕΝ τι κάνετε;**

▶ *Οι γιατροί ναι, βάζουν το πλησιέστερο που αφορά τη διάγνωση.*

▶ *Όλα τα υπόλοιπα τμήματα όχι, δεν χρεώνουν ΚΕΝ ή μπαίνουν στη σελίδα του ΥΥΚΑ και αναζητούν πιθανές αντιστοιχίσεις.*

**12. Πιστεύετε ότι τα χρηματικά ποσά που αντιστοιχούν σε κάθε ΚΕΝ αντικατοπτρίζουν το πραγματικό κόστος των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας;**

► *Όχι και συνήθως είναι πιο υπερκοστολογημένα.*

**13. Πιστεύετε ότι τα υπάρχοντα ΚΕΝ καλύπτουν όλα τα περιστατικά ή χρειάζεται να προστεθούν και άλλα;**

► *Δεν καλύπτουν όλα τα περιστατικά, χρειάζεται να προστεθούν και άλλα.*

**14. Ποιόν θεωρείται ποιά δίκαιο τρόπο υπολογισμού νοσηλίων για τον ασθενή (ΚΕΝ ή παλαιό τρόπο);**

► *Τον παλαιό τρόπο. Οι γιατροί θεωρούν ότι θα ήταν καλύτερα να υπάρχει κάτι ενδιάμεσο.*

**15. Τα ΚΕΝ είναι δίκαια για τους ασφαλιστικούς φορείς; Τα ασφαλιστικά ταμεία έχουν ωφεληθεί από τον νέο τρόπο υπολογισμού νοσηλίων;**

► *Όχι, τα ΚΕΝ είναι πιο ακριβά για τα ταμεία.*

**16. Η εφαρμογή των ΚΕΝ έχουν επιφέρει οφέλη στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας;**

► *Όχι, το έχουν επιβαρύνει.*

**17. Επηρεάστηκε η τιμή των φαρμάκων και ιατρικών υλικών με την εφαρμογή των ΚΕΝ;**

► *Όχι.*

**18. Είχαν δρομολογηθεί τα ΚΕΝ να εφαρμοστούν στα ελληνικά νοσοκομεία έτσι κι αλλιώς ή εφαρμόστηκαν λόγω οικονομικής κρίσης; Πως ανταποκρίνονται**

**οι ασθενείς στο νέο τρόπο υπολογισμού νοσηλίων λόγω οικονομικής κρίσης (αδυναμία πληρωμής);**

- ▶ *Ναι είχαν δρομολογηθεί να εφαρμοστούν, αλλά εφαρμόστηκαν στην πιο δύσκολη περίοδο που διανύουμε.*
- ▶ *Οι ασθενείς αντιδρούν με αγανάκτηση στο άκουσμα των ποσών που πρέπει να πληρώσουν. Ακόμα και για μονοήμερες νοσηλείες τα ποσά είναι υπέρογκα.*

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β΄





# ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ

## ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ

Αρ. Φύλλου 1702

1 Αυγούστου 2011

### ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

#### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Ταχυδρομική διακίνηση ημερήσιου και περιοδικού Τύπου. Ρυθμίσεις για την εφαρμογή του άρθρου 13 παρ. 15 του ν. 2328/1995, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 48 παρ. 2 του ν. 3986/2011.....	1
Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ.....	2

#### ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ

Αριθμ. 14403 Ταχυδρομική διακίνηση ημερήσιου και περιοδικού Τύπου. Ρυθμίσεις για την εφαρμογή του άρθρου 13 παρ. 15 του ν. 2328/1995, όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 48 παρ. 2 του ν. 3986/2011.	(1)
---	-----

#### Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΕΠΙΚΡΑΤΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) του π.δ. 258/1993 «Οργανισμός της Γενικής Γραμματείας Τύπου & Πληροφοριών του Υπουργείου Προεδρίας της Κυβέρνησης» (ΦΕΚ Α' 112), όπως αυτό ισχύει

β) του π.δ. 181/1994 «Συγκρότηση της Γενικής Γραμματείας Τύπου & Πληροφοριών σε Υπουργείο Τύπου και Μέσων Μαζικής Ενημέρωσης και καθορισμός των αρμοδιοτήτων του» (ΦΕΚ Α' 116)

γ) του άρθρου 2 του ν. 3242/2004 «Ρυθμίσεις για την οργάνωση και λειτουργία της Κυβέρνησης, τη διοικητική διαδικασία και τους Ο.Τ.Α.» (ΦΕΚ Α' 102)

δ) των άρθρων 28 παρ. 1 και 52 παρ. 1, καθώς και του άρθρου 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα», που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ Α' 98).

ε) του άρθρου 68 παρ. 4 του ν. 2065/1992 «Αναμόρφωση της άμεσης φορολογίας και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 113), όπως αντικαταστάθηκε από τις διατάξεις του άρθρου 15 παρ. 2 εδ. α του ν. 2469/1997 «Περιορισμός και βελτίωση της αποτελεσματικότητας των κρατικών δαπανών και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 38).

στ) του άρθρου 13 παρ. 15 του ν. 2328/1995 «Νομικό καθεστώς της ιδιωτικής τηλεόρασης και της τοπικής ραδιοφωνίας, ρύθμιση θεμάτων της ραδιοτηλεοπτικής

αγοράς και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 159), όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 48 παρ. 2 του ν. 3986/2011 (ΦΕΚ Α' 152)

ζ) του Α.Ν. 1092/1938 «Περί Τύπου», όπως ισχύει

η) του ν. 1178/1981 «Περί αστικής ευθύνης του Τύπου και άλλων τινών διατάξεων»

θ) του άρθρου 9 παρ. 1 του ν. 2251/1994 «Προστασία των καταναλωτών» (ΦΕΚ Α' 191), όπως ισχύει

ι) της υπ' αριθμ. 11387/Σ1/2158/19.5.2003 κοινής υπουργικής απόφασης «Καθορισμός αναγκαιών λεπτομερειών για την εφαρμογή της παρ. 15 του άρθρου 13 του ν. 2328/1995, όπως ισχύει» (ΦΕΚ Β' 712), όπως τροποποιήθηκε με την υπ' αριθμ. 17279/2.09.2005 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ Β' 1252) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 11387/Σ1/2158 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ Β' 712) και κατάργηση της υπ' αριθμ. 23726/Ε3/5077 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ Β' 1674)»

ια) του π.δ. 63/2011 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών και Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (ΦΕΚ Α' 145)

ιβ) της υπ' αριθμ. Υ353/8.07.2011 απόφασης του Πρωθυπουργού «Καθορισμός Αρμοδιοτήτων του Υπουργού Επικρατείας» (ΦΕΚ Β' 1603)

ιγ) του ν. 3861/2010 (ΦΕΚ Α' 112) «Ενίσχυση της διαφάνειας με την υποχρεωτική ανάρτηση νόμων και πράξεων των κυβερνητικών, διοικητικών και αυτοδιοικητικών οργάνων στο Διαδίκτυο «Πρόγραμμα Διαύγεια» και άλλες διατάξεις

2. Την ανάγκη εξορθολογισμού και αρτιότερης οργάνωσης του συστήματος διανομής των εντύπων

3. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού για το τρέχον οικονομικό έτος και για τα επόμενα οικονομικά έτη, αποφασίζουμε:

Καθορίζουμε τις λεπτομέρειες που είναι αναγκαίες για την εφαρμογή της παραγράφου 15 του άρθρου 13 του ν. 2328/1995, όπως ισχύει μετά την αντικατάστασή του από το άρθρο 48 παρ. 2 του ν. 3986/2011.

1. Στο πεδίο εφαρμογής της παρ. 4 του άρθρου 68 του ν. 2065/1992, όπως ισχύει, εμπίπτουν:

α) οι ημερήσιες εφημερίδες, οι οποίες περιλαμβάνονται στην εκάστοτε ισχύουσα υπουργική απόφαση που προβλέπεται από την παράγραφο 1 του άρθρου 2 του ν. 3548/2007,

β) οι εβδομαδιαίες εφημερίδες, οι οποίες περιλαμβάνονται στην εκάστοτε ισχύουσα υπουργική απόφαση που προβλέπεται από την παράγραφο 1 του άρθρου 2 του ν. 3548/2007,

γ) εφημερίδες και περιοδικά, οι ιδιοκτήτες των οποίων είναι μέλη της Ένωσης Δημοσιογράφων Ιδιοκτητών Περιοδικού Τύπου (Ε.Δ.Ι.Π.Τ.),

δ) άλλες εφημερίδες και περιοδικά οι ιδιοκτήτες των οποίων δύνανται να είναι μέλη της Ένωσης Δημοσιογράφων Ιδιοκτητών Περιοδικού Τύπου (Ε.Δ.Ι.Π.Τ.), και ειδικότερα, εφημερίδες και περιοδικά που εκδίδονται τουλάχιστον σε εβδομαδιαία βάση και με ανώτατο χρονικό όριο περιοδικότητας το μήνα για τις εφημερίδες και το τρίμηνο για τα περιοδικά, και κυκλοφορούν ανελλιπώς τουλάχιστον επί μια διετία, εφόσον οι ιδιοκτήτες τους είναι κατ' επάγγελμα εκδότες και διαθέτουν τη δημοσιογραφική ιδιότητα.

2. Για την υπαγωγή εφημερίδας ή περιοδικού των περιπτώσεων γ και δ στα ειδικά τιμολόγια διακίνησης στο εσωτερικό της χώρας, απαιτείται η συνδρομή των προϋποθέσεων των παρ. 2 και 3 της υπ' αριθμ. 11387/Σ1/2158/19.5.2003 κοινής υπουργικής απόφασης «Καθορισμός αναγκαίων λεπτομερειών για την εφαρμογή της παρ. 15 του άρθρου 13 του ν. 2328/1995, όπως ισχύει» (ΦΕΚ Β' 712), όπως τροποποιήθηκαν με την υπ' αριθμ. 17279/2.09.2005 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ Β' 1252) «Τροποποίηση της υπ' αριθμ. 11387/Σ1/2158 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ Β' 712), και κατάργηση της υπ' αριθμ. 23726/Ε3/5077 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ Β' 1674)».

3. Οι ιδιοκτήτες των εντύπων της περίπτωσης δ καλούνται εντός προθεσμίας μιας εβδομάδας από τη δημοσίευσή της παρούσας απόφασης να υποβάλουν στη Γενική Γραμματεία Επικοινωνίας-Γενική Γραμματεία Ενημέρωσης υπεύθυνη δήλωση (άρθρο 8 του ν. 1599/1986) ότι πληρούν τις προϋποθέσεις για την ένταξη των εντύπων τους στο καθεστώς των ειδικών τιμολογίων διακίνησης κι επιθυμούν την ένταξή τους στο καθεστώς αυτό.

Οι αρμόδιες υπηρεσίες της Γενικής Γραμματείας Επικοινωνίας - Γενικής Γραμματείας Ενημέρωσης διατηρούν το δικαίωμα να ζητήσουν οποτεδήποτε την υποβολή και να διενεργήσουν τον έλεγχο όλων των δικαιολογητικών που αποδεικνύουν την αλήθεια και ακρίβεια του περιεχομένου της υπεύθυνης δήλωσης.

Η υποβολή ψευδούς δήλωσης επισύρει, επιπλέον των κυρώσεων του άρθρου 8 ν. 1599/1986, τη διαγραφή του εντύπου από τον πίνακα των δικαιούχων των ειδικών τιμολογίων διακίνησης.

4. Η διαγραφή εφημερίδας από τον πίνακα των δικαιούχων της υπουργικής απόφασης που προβλέπεται από την παράγραφο 1 του άρθρου 2 του ν. 3548/2007 κατόπιν ελέγχου των αρμοδίων υπηρεσιών της ΓΓΕ-ΓΓΕ κατά τις διατάξεις του άρθρου 5 παρ. 4 του ίδιου νόμου συνεπάγεται την αυτοδίκαιη διαγραφή της εφημερίδας από τους πίνακες των δικαιούχων των ειδικών τιμολογίων διακίνησης.

Αντιστρόφως, η ένταξη εφημερίδας στον πίνακα των δικαιούχων της υπουργικής απόφασης που προβλέπεται από την παράγραφο 1 του άρθρου 2 του ν. 3548/2007 κατόπιν αποδοχής αίτησης θεραπείας λόγω αποκλει-

σμού της εφημερίδας από τον πίνακα των δικαιούχων συνεπάγεται την αυτοδίκαιη ένταξή της στον πίνακα των δικαιούχων και στο αντίστοιχο για την κατηγορία της ειδικό τιμολόγιο διακίνησης.

Οι αρμόδιες υπηρεσίες της ΓΓΕ-ΓΓΕ γνωστοποιούν στο τοπικό κατάστημα των ΕΛ.ΤΑ., μέσω του οποίου διακινείται η εφημερίδα, τη διαγραφή της από τους πίνακες των δικαιούχων των ειδικών τιμολογίων διακίνησης ή, αντιστρόφως, την ένταξή της στον εν λόγω πίνακα.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 1 Αυγούστου 2011

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΗΛΙΑΣ ΜΟΣΙΑΛΟΣ

Αριθμ. Υ4α/οικ. 85649

(2)

Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια  
και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ.

**ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ -  
ΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ -  
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του άρθρου 16 παρ. 1 του Ν. 1579/1985 (ΦΕΚ 217/Α') «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή και ανάπτυξη του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

2. Τις διατάξεις του άρθρου 28 παρ. β του Ν. 2519/1997 (ΦΕΚ 165/Α') «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση των υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».

3. Τις διατάξεις των άρθρων 3 παρ. 2 και 4 παρ. 4 του Ν. 1278/1982 (Α'105) «Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας» (ΦΕΚ 105/Α'), όπως επανήλθε σε ισχύ με το άρθρο 1 του Ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34/Α') «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις».

4. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 1320/1998 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 99/Β') «Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων».

5. Την υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 148013/2008 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 2303/Β') «Τροποποίηση και συμπλήρωση της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 1320/1998 κοινή υπουργική απόφαση «Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων».

6. Την υπ' αριθμ. Υ 350/8.7.2011 (ΦΕΚ 1603/Β') απόφαση του Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων των Αναπληρωτών Υπουργών Οικονομικών Φίλιππου Σαχινίδη και Παντελή Οικονόμου».

7. Την υπ' αριθμ. 12 της 230ης Ολομ./16-5-11 απόφαση της Ολομέλειας του ΚΕΣΥ.

8. Το άρθρο 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και Κυβερνητικά όργανα» που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του Π.Δ/τος 63/2005 (ΦΕΚ 98/Α').

9. Το γεγονός ότι από τις διατάξεις της παρούσας κοινής Υπουργικής απόφασης δεν προκαλείται επιπλέον δαπάνη σε βάρος των προϋπολογισμών των Ασφαλιστικών Οργανισμών, αποφασίζουμε:

Την εφαρμογή νέας τιμολόγησης Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (Κ.Ε.Ν.) και του Ημερήσιου Νοσηλίου για τους νοσηλευόμενους ασθενείς στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ βάσει του παρακάτω πίνακα:

ΚΩΔΙΚ. ΚΕΝ (*)	ΚΕΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΚΟΣΤΟΣ ΑΝΑ ΚΕΝ	ΜΑΝ (*)
E-ΤΚΑ	<b>Εκτός ταξινόμησης σε κατηγορία ασθένειας (Ε)</b>		
E01A	Μεταμόσχευση ήπατος	28.907 €	26
E03A	Μεταμόσχευση καρδιάς- πνευμόνων	50.379 €	35
E04A	Μεταμοσχεύσεις Πνευμόνων	30.015 €	20
E05A	Μεταμόσχευση Καρδιάς	34.279 €	40
E06M	Τραχειοστομία με μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	39.863 €	47
E06Χα	Τραχειοστομία με μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές ή τραχειοστομία(ή) μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	20.597 €	25
E06Χβ	Μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	15.548 €	16
E06Χγ	Τραχειοστομία χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	8.261 €	15
E07A	Αλλογενής μεταμόσχευση μυελού οστών	26.508 €	34
E08M	Αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού οστών με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10.017 €	24
E08X	Αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού οστών χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.683 €	10
E09A	Μεταμόσχευση νεφρού + παγκρέατος	15.346 €	16
E09B	Μεταμόσχευση νεφρού χωρίς μεταμόσχευση παγκρέατος	9.669 €	8
E09Γ	Μεταμόσχευση παγκρέατος	10.706 €	15
E10A	Εμφύτευση συσκευών κοιλιακής υποβοήθησης	94.009 €	54
E11M	Τοποθέτηση εμφυτεύσιμων συσκευών έγχυσης σπονδυλικής στήλης με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10.704 €	15
E11X	Τοποθέτηση εμφυτεύσιμων συσκευών έγχυσης σπονδυλικής στήλης χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.302 €	6
E12A	Εμφύτευση συσκευής νευροδιέγερσης	6.414 €	3
E13A	Εξωσωματική συσκευή οξυγόνωσης ECMO	37.063 €	31
ΤΚΑ 01	<b>Ασθένειες και δυσλειτουργίες του νευρικού συστήματος (Ν)</b>		
N01M	Επανεπέμβαση κοιλιακής παροχεύσεως με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.528 €	7
N01X	Επανεπέμβαση κοιλιακής παροχεύσεως χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.980 €	5
N02Ma	Επεμβάσεις κρανίου με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7.730 €	18
N02Mβ	Επεμβάσεις κρανίου με σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.721 €	11
N02X	Επεμβάσεις κρανίου χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.836 €	7
N03M	Επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.914 €	15
N03X	Επεμβάσεις σπονδυλικής στήλης χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.990 €	5
N04M	Εξωκράνιες αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.267 €	12
N04X	Εξωκράνιες αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.470 €	4
N05A	Αποσυμπίεση καρπιαίου σωλήνα	439 €	1
N06M	Επεμβάσεις για παράλυση προσωπικού νεύρου, μϊκή δυστροφία, νευροπάθεια με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.297 €	13
N06X	Επεμβάσεις για παράλυση προσωπικού νεύρου, μϊκή δυστροφία, νευροπάθεια χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	969 €	2

N07M	Επεμβάσεις σε περιφερικά νεύρα και εγκεφαλικές συζυγίες και άλλες επεμβάσεις του νευρικού συστήματος με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.513 €	9
N07X	Επεμβάσεις σε περιφερικά νεύρα και εγκεφαλικές συζυγίες και άλλες επεμβάσεις του νευρικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.110 €	2
N10A	Πλασμαφαίρεση με νευρολογική νόσο - συμμετοχή, την ίδια ημέρα	163 €	1
N11A	Τηλεμετρικός έλεγχος - καταγραφή ηλεκτροεγκεφαλογραφήματος	1.331 €	5
N12M	Διάγνωση νοσήματος νευρικού συστήματος με υποστήριξη αναπνευστήρα με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.390 €	13
N12X	Διάγνωση νοσήματος νευρικού συστήματος με υποστήριξη αναπνευστήρα χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.720 €	7
N20M	Οξεία εμφάνιση παραπληγίας/τετραπληγίας με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.919 €	25
N20X	Οξεία εμφάνιση παραπληγίας/τετραπληγίας με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.576 €	10
N21M	Καταστάσεις νωτιαίου μυελού με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.960 €	16
N21X	Καταστάσεις νωτιαίου μυελού με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.885 €	5
N22A	Αφαίρεση - εξωσωματική θεραπεία αίματος	243 €	1
N23A	Άνοια (ανοικτή συνδρομή) και άλλες χρόνιες δυσλειτουργίες της εγκεφαλικής λειτουργίας	2.109 €	13
N24M	Παραλήρημα/Διέγερση με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.389 €	13
N24X	Παραλήρημα/Διέγερση με/χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.159 €	6
N25A	Εγκεφαλική παράλυση	482 €	2
N26M	Νεοπλάσματα νευρικού συστήματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.062 €	9
N26X	Νεοπλάσματα νευρικού συστήματος χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	872 €	4
N27Ma	Εκφυλιστικά νοσήματα-διαταραχές νευρικού συστήματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.529 €	13
N27Mβ	Εκφυλιστικά νοσήματα -διαταραχές νευρικού συστήματος με μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.307 €	8
N27X	Εκφυλιστικά νοσήματα (διαταραχές) νευρικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	482 €	3
N28M	Σκλήρυνση κατά πλάκας και παρεγκεφαλιδική αταξία με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.907 €	9
N68X	Σκλήρυνση κατά πλάκας και παρεγκεφαλιδική αταξία χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	565 €	2
N29M	Παροδικό εγκεφαλικό ισχαιμικό επεισόδιο και προεγκεφαλιδική απόφραξη με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.230 €	6
N29X	Παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο και προεγκεφαλιδική απόφραξη χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	545 €	3
N30A	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες αγγειακές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες, ασθενούς που κατέληξε ή διακοσμήθηκε σε <5ημέρες	420 €	2
N30Ma	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες αγγειακές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.408 €	17
N30Mβ	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες αγγειακές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες με σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.860 €	9
N30X	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες αγγειακές εγκεφαλικές δυσλειτουργίες χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.191 €	6
N31M	Δυσλειτουργίες κρανιακών ή περιφερικών νεύρων με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.510 €	7
N31X	Δυσλειτουργίες κρανιακών ή περιφερικών νεύρων χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	280 €	2
N32M	Λοίμωξη νευρικού συστήματος εκτός από ιογενή μηνιγγίτιδα με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.175 €	14

N32X	Λοίμωξη νευρικού συστήματος εκτός από ιογενή μηνιγγίτιδα χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.183 €	5
N33A	Ιογενής μηνιγγίτιδα	739 €	3
N34M	Μη τραυματικής αιτιολογίας βυθιότητα-λήθαργος και κώμα με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.012 €	5
N34X	Μη τραυματικής αιτιολογίας βυθιότητα-λήθαργος και κώμα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	374 €	2
N35A	Πυρετικοί σπασμοί	350 €	1
N36M	Σπασμοί με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.486 €	6
N36X	Σπασμοί χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	482 €	2
N37A	Κεφαλαλγία	335 €	2
N38M	Ενδοκρανιακή (κраниοεγκεφαλική) κάκωση με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.327 €	10
N38X	Ενδοκρανιακή (κраниοεγκεφαλική) κάκωση χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	879 €	4
N39M	Κατάγματα κρανίου με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.323 €	5
N39X	Κατάγματα κρανίου χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	537 €	7
N40A	Άλλες κακώσεις κεφαλής	272 €	1
N41M	Άλλες διαταραχές του νευρικού συστήματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.837 €	10
N41X	Άλλες διαταραχές του νευρικού συστήματος χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	693 €	3
N42Ma	Χρόνια και μη διευκρινισμένη παραπληγία/τετραπληγία με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.805 €	23
N82Mb	Χρόνια και μη διευκρινισμένη παραπληγία/τετραπληγία με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις με σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.475 €	11
N82X	Χρόνια και μη διευκρινισμένη παραπληγία/τετραπληγία με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς καταστροφικές/σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.416 €	6
<b>TKA 02</b>	<b>Παθήσεις και δυσλειτουργίες των οφθαλμών (O)</b>		
O01A	Επεμβάσεις για διατηρηταίνοντες τραυματισμούς των οφθαλμών	1.395 €	3
O02A	Εκπυρήνωση-εξόρυξη και επεμβάσεις οφθαλμικού κόγχου	1.611 €	3
O03A	Επεμβάσεις αμφιβληστροειδούς	837 €	1
O04A	Σοβαρές επεμβάσεις κερατοειδούς, σκληρού και επιπεφυκότα	1.356 €	3
O05A	Ασκορυνοστομία	896 €	1
O10A	Επεμβάσεις Στραβισμού	650 €	1
O11A	Επεμβάσεις βλεφάρων	639 €	1
O12A	Λοιπές επεμβάσεις κερατοειδούς, σκληρού και επιπεφυκότα	583 €	1
O13A	Επεμβάσεις δακρυϊκής συσκευής	336 €	1
O14A	Λοιπές επεμβάσεις οφθαλμού	406 €	2
O15A	Επεμβάσεις γλαυκώματος και περίπλοκες επεμβάσεις καταρράκτη	1.026 €	2
O15B	Επεμβάσεις γλαυκώματος και περίπλοκες επεμβάσεις καταρράκτη την ίδια μέρα	687 €	1
O16A	Επεμβάσεις φακού (από καταρράκτη κλπ.)	592 €	1
O17A	Μεταμοσχεύσεις Κερατοειδούς	2.423 €	10
O20M	Επεμβάσεις για οξείες και μείζονες Λοιμώξεις του οφθαλμού με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.860 €	8
O20X	Επεμβάσεις για οξείες και μείζονες Λοιμώξεις του οφθαλμού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.035 €	4
O21M	Νευρολογικές και αγγειακές δυσλειτουργίες του οφθαλμού με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	934 €	5
O61X	Νευρολογικές και αγγειακές δυσλειτουργίες του οφθαλμού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	482 €	2
O22A	Ύψαιμα και ιατρική αντιμετώπιση τραυματισμών του οφθαλμού	327 €	2

Ω23Α	Λοιπές δυσλειτουργίες οφθαλμού	420 €	2
<b>ΤΚΑ 03</b>	<b>Παθήσεις και δυσλειτουργίες του ΩΡΛ και Στόματος (Ω)</b>		
Ω01Α	Κοχλιακά εμφυτεύματα	24.000 €	1
Ω02Μα	Επεμβάσεις κεφαλής και τραχήλου με καταστροφικές η σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις	5.420 €	11
Ω02Μβ	Επεμβάσεις κεφαλής και τραχήλου με κακοήθεια ή μετριοπαθείς συνυπάρχουσες παθήσεις	2.570 €	4
Ω02Χ	Επεμβάσεις κεφαλής και τραχήλου χωρίς κακοήθεια χωρίς μετριοπαθείς συνυπάρχουσες παθήσεις	1.609 €	2
Ω03Α	Χειρουργική διόρθωση ή επισκευή παθήσεων του λαγώχειλου ή λυκοστόματος	1.281 €	2
Ω04Μ	Γναθοχειρουργική με συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	3.125 €	4
Ω04Χ	Γναθοχειρουργική χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.934 €	2
Ω05Α	Επεμβάσεις της παρωτίδας	1.859 €	2
Ω06Α	Επεμβάσεις παραρτηνίων κόλπων και σύνθετες επεμβάσεις μέσου ωτός	1.125 €	1
Ω10Α	Επεμβάσεις ρινικές	787 €	1
Ω11Α	Αμυγδαλεκτομές και/ή Αδενοειδεκτομές	526 €	1
Ω12Α	Άλλες επεμβάσεις του ΩΡΛ και στόματος	946 €	1
Ω13Α	Τυμπανοτομή (Μυριγγεκτομή) με εισαγωγή σωλήνα	347 €	1
Ω14Α	Επεμβάσεις του στόματος και σιαλογόνων αδένων	740 €	2
Ω15Α	Επεμβάσεις μαστοειδούς	2.145 €	2
Ω20Α	Οδοντικές εξαγωγές και αποκαταστάσεις	557 €	1
Ω30Μ	Κακοήθεια ΩΡΛ και στόματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις	2.288 €	9
Ω30Χ	Κακοήθεια ΩΡΛ και στόματος με καταστροφικές χωρίς σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις	545 €	2
Ω31Α	Ίλιγγος	444 €	2
Ω32Α	Ρινορραγία	358 €	2
Ω33Α	Μέση ωτίτιδα και λοιμώξεις του ανώτερου αναπνευστικού	397 €	2
Ω34Α	Λαρυγγοτραχειίτιδα και επιγλωττίτις	288 €	1
Ω35Α	Ρινικό τραύμα και δυσμορφία	265 €	1
Ω36Μ	Άλλες διαγνώσεις του ΩΡΛ και στόματος με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	957 €	4
Ω36Χ	Άλλες διαγνώσεις του ΩΡΛ και στόματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	243 €	1
Ω37Α	Στοματικές και οδοντικές διαταραχές εκτός από εξαγωγές και αποκαταστάσεις, την ίδια ημέρα	254 €	1
Ω37Β	Στοματικές και οδοντικές διαταραχές εκτός από εξαγωγές και αποκαταστάσεις	661 €	3
<b>ΤΚΑ 04</b>	<b>Παθήσεις και δυσλειτουργίες του αναπνευστικού συστήματος (Α)</b>		
Α01Μ	Μειζονες επεμβάσεις θώρακος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.701 €	15
Α01Χ	Μειζονες επεμβάσεις θώρακος χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.712 €	7
Α02Μα	Λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις αναπνευστικού συστήματος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.922 €	16
Α02Μβ	Λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις αναπνευστικού συστήματος με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.595 €	5
Α02Χ	Λοιπές επεμβάσεις αναπνευστικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	683 €	1
Α10Μ	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος με μηχανική αναπνευστική υποστήριξη με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.036 €	12
Α10Χ	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος με μηχανική αναπνευστική υποστήριξη χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.627 €	8
Α11Χ	Νοσήματα αναπνευστικού συστήματος χωρίς επεμβατικό μηχανικό αερισμό	3.635 €	12
Α12Α	Βρογχοσκόπηση, την ίδια ημέρα	1.910 €	1
Α12Μ	Βρογχοσκόπηση με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.984 €	17

## ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ (ΤΕΥΧΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ)

23401

A12X	Βρογχοσκόπηση χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.798 €	7
A20M	Κυστική ίνωση με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.696 €	13
A20X	Κυστική ίνωση χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.638 €	10
A21M	Πνευμονική εμβολή με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.167 €	11
A21X	Πνευμονική εμβολή χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.035 €	6
A22Ma	Αναπνευστικές λοιμώξεις/φλεγμονές με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.938 €	10
A22Mβ	Αναπνευστικές λοιμώξεις/φλεγμονές με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.144 €	6
A22X	Αναπνευστικές λοιμώξεις/φλεγμονές χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	630 €	3
A23A	Σύνδρομο άπνοιας ύπνου	319 €	1
A24M	Πνευμονικό οίδημα και αναπνευστική ανεπάρκεια με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.821 €	8
A24X	Πνευμονικό οίδημα και αναπνευστική ανεπάρκεια χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	949 €	4
A25M	Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.766 €	9
A25X	Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	949 €	5
A26Ma	Μείζον τραύμα Θώρακος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.467 €	12
A26Mβ	Μείζον τραύμα Θώρακος με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.175 €	5
A26X	Μείζον τραύμα Θώρακος με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	607 €	3
A27M	Αναπνευστικά σημεία και συμπτώματα με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	864 €	4
A27X	Αναπνευστικά σημεία και συμπτώματα χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	350 €	2
A28M	Πνευμοθώρακος με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.377 €	6
A28X	Πνευμοθώρακος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	623 €	3
A29M	Βρογχίτιδα και άσθμα με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	872 €	4
A29X	Βρογχίτιδα και άσθμα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	397 €	2
A30M	Υλακώδης βήχας και οξεία βρογχιολίτιδα με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.331 €	5
A30X	Υλακώδης βήχας και οξεία βρογχιολίτιδα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	607 €	2
A31M	Νεοπλάσματα αναπνευστικού με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.798 €	9
A31X	Νεοπλάσματα αναπνευστικού χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	910 €	5
A32A	Αναπνευστικά προβλήματα αναδυόμενα από τη νεογνική περίοδο	846 €	4
A33Ma	Πλευριτική συλλογή με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.023 €	10
A33Mβ	Πλευριτική συλλογή με σοβαρές ή μεσαίου βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.043 €	5
A33X	Πλευριτική συλλογή χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	607 €	3
A34Ma	Διάμεση πνευμονική νόσος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.977 €	10
A34Mβ	Διάμεση πνευμονική νόσος με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.393 €	7
A34X	Διάμεση πνευμονική νόσος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	638 €	3
A35Ma	Λοιπές διαγνώσεις αναπνευστικού συστήματος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.556 €	8
A35Mβ	Λοιπές διαγνώσεις αναπνευστικού συστήματος με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	973 €	5
A35X	Λοιπές διαγνώσεις αναπνευστικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	475 €	2
A36A	Φυματίωση αναπνευστικού	2.412 €	14
TKA 05	<b>Παθήσεις και δυσλειτουργίες κυκλοφορικού (Κ)</b>		
K01M	Τοποθέτηση ή αντικατάσταση εμφυτεύσιμου απινιδωτή, ολικό σύστημα με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	16.215 €	12

K01X	Τοποθέτηση ή αντικατάσταση εμφυτεύσιμου απινιδωτή, ολικό σύστημα χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	12.420 €	3
K02A	Άλλες επεμβάσεις επί εμφυτεύσιμου απινιδωτή	2.844 €	4
K03M	Επεμβάσεις σε καρδιακές βαλβίδες με εξωσωματική κυκλοφορία και με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	15.429 €	23
K03X	Επεμβάσεις σε καρδιακές βαλβίδες με εξωσωματική κυκλοφορία και με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	11.734 €	13
K04M	Επεμβάσεις σε καρδιακές βαλβίδες με εξωσωματική κυκλοφορία χωρίς επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό και με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	13.155 €	14
K04X	Επεμβάσεις σε καρδιακές βαλβίδες με εξωσωματική κυκλοφορία χωρίς επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό και χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	9.163 €	8
K05M	Αορτοστεφανιαία παράκαμψη με καρδιακό καθετηριασμό με επανεπέμβαση με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	10.023 €	18
K05X	Αορτοστεφανιαία παράκαμψη με καρδιακό καθετηριασμό χωρίς επανεπέμβαση χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	7.270 €	13
K06M	Αορτοστεφανιαία παράκαμψη χωρίς καρδιακό καθετηριασμό με επανεπέμβαση ή με καταστροφικές/σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	7.182 €	10
K06X	Αορτοστεφανιαία παράκαμψη χωρίς καρδιακό καθετηριασμό χωρίς επανεπέμβαση χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	5.077 €	7
K07Ma	Λοιπές κάρδιο-θώρακοχειρουργικές/αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις με εξωσωματική κυκλοφορία με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	10.554 €	12
K07Mβ	Λοιπές κάρδιο-θώρακοχειρουργικές/αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις με εξωσωματική κυκλοφορία με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	7.279 €	8
K07X	Λοιπές κάρδιο-θώρακοχειρουργικές/αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις με εξωσωματική κυκλοφορία χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	5.354 €	7
K08M	Μειζονες επανορθωτικές επεμβάσεις αγγείων χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	8.956 €	16
K08X	Μειζονες επανορθωτικές επεμβάσεις αγγείων χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	5.561 €	7
K09Ma	Λοιπές κάρδιοθωρακικές χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	6.413 €	10
K09Mβ	Άλλες κάρδιο-θώρακοχειρουργικές επεμβάσεις χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	3.617 €	6
K09X	Άλλες κάρδιο-θώρακοχειρουργικές επεμβάσεις χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.386 €	3
K10M	Επεμβατικές στεφανιαίες επεμβάσεις με OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	4.166 €	8
K10X	Επεμβατικές στεφανιαίες επεμβάσεις με OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.724 €	4
K11M	Ακρωτηριασμός λόγω αγγειακής ισχαιμίας, πλην άνω άκρου και δακτύλων άκρου ποδός, με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	7.292 €	27
K11X	Ακρωτηριασμός λόγω αγγειακής ισχαιμίας, πλην άνω άκρου και δακτύλων άκρου ποδός, χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	3.223 €	14
K12M	Τοποθέτηση ή αντικατάσταση βηματοδότη, ολικού συστήματος, με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	5.465 €	11
K12X	Τοποθέτηση ή αντικατάσταση βηματοδότη, ολικού συστήματος χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	3.694 €	4
K13M	Ακρωτηριασμός άνω άκρου ή δακτύλου άκρου ποδός λόγω νοσήματος κυκλοφορικού με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	3.969 €	17
K13X	Ακρωτηριασμός άνω άκρου ή δακτύλου άκρου ποδός λόγω καρδιαγγειακού νοσήματος χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.660 €	7
K14Ma	Αγγειακές επεμβάσεις, πλην μειζόνων επανορθωτικών επεμβάσεων, χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	3.569 €	11
K14Mβ	Αγγειακές επεμβάσεις, πλην μειζόνων επανορθωτικών επεμβάσεων, χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία, με σοβαρού ή μετρίου βαθμού συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.991 €	4
K14X	Αγγειακές επεμβάσεις, πλην μειζόνων επανορθωτικών επεμβάσεων, χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.277 €	2



K15M	Επεμβατικές στεφανιαίες επεμβάσεις χωρίς OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) με τοποθέτηση ενδοπρόθεσης (stent) με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.728 €	4
K15X	Επεμβατικές στεφανιαίες επεμβάσεις χωρίς OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) με τοποθέτηση ενδοπρόθεσης (stent) χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.013 €	2
K16M	Επεμβατικές στεφανιαίες επεμβάσεις χωρίς OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) χωρίς τοποθέτηση ενδοπρόθεσης (stent) με συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.531 €	3
K16X	Επεμβατικές μέθοδοι στα στεφανιαία χωρίς OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) χωρίς τοποθέτηση ενδοπρόθεσης (stent) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.118 €	2
K17M	Τοποθέτηση ή αντικατάσταση γεννήτριας βηματοδότη με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.892 €	5
K17X	Τοποθέτηση ή αντικατάσταση γεννήτριας βηματοδότη χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.617 €	1
K18M	Λοιπές επεμβάσεις με βηματοδότη με συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.226 €	7
K18X	Λοιπές επεμβάσεις με βηματοδότη χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.146 €	2
K19A	Διαδερμικές ενδοαγγειακές καρδιακές επεμβάσεις	3.194 €	3
K20A	Απολίνωση φλέβας	760 €	1
K21M	Λοιπές επεμβάσεις νοσημάτων κυκλοφορικού με συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	3.680 €	15
K21X	Λοιπές επεμβάσεις νοσημάτων κυκλοφορικού χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.494 €	4
K22A	Αορτικά Βαλβιδοφόρα Μοσχεύματα	7.753 €	15
K30M	Νοσήματα κυκλοφορικού με μηχανική υποστήριξη αναπνοής (αναπνευστήρα) με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	6.295 €	11
K30X	Νοσήματα κυκλοφορικού με μηχανική υποστήριξη αναπνοής (αναπνευστήρα) χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	4.470 €	6
K31M	Νοσήματα κυκλοφορικού με OEM με διαγνωστική επεμβατική καρδιακή τεχνική με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.038 €	8
K31X	παθήσεις-επιπλοκές του κυκλοφορικού με OEM με διαγνωστική επεμβατική καρδιακή τεχνική χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.183 €	4
K32A	παθήσεις-επιπλοκές του κυκλοφορικού χωρίς OEM με διαγνωστική επεμβατική καρδιακή τεχνική την ίδια ημέρα	1.043 €	1
K32M	παθήσεις-επιπλοκές του κυκλοφορικού χωρίς OEM με διαγνωστική επεμβατική καρδιακή τεχνική με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.062 €	8
K32X	παθήσεις-επιπλοκές του κυκλοφορικού χωρίς OEM με διαγνωστική επεμβατική καρδιακή τεχνική χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.089 €	3
K33A	Διάγνωση κυκλοφορικού με μη επεμβατικό μηχανικό αερισμό	3.132 €	13
K40M	Διαταραχές κυκλοφορικού με OEM χωρίς διαγνωστική επεμβατική καρδιακή τεχνική με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.000 €	10
K40X	Διαταραχές κυκλοφορικού με OEM χωρίς διαγνωστική επεμβατική καρδιακή τεχνική χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	794 €	3
K41M	Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	4.801 €	22
K41X	Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.397 €	12
K42M	Καρδιακή ανεπάρκεια και καταπληξία (SHOCK) με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις	2.054 €	10
K42X	Καρδιακή ανεπάρκεια και καταπληξία (SHOCK) χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις	934 €	5
K43M	Φλεβοθρόμβωση με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.471 €	8
K33X	Φλεβοθρόμβωση χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	669 €	5
K34M	Δερματικά έλκη σε παθήσεις-επιπλοκές κυκλοφορικού με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.233 €	13
K34X	Δερματικά έλκη σε παθήσεις-επιπλοκές κυκλοφορικού χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	981 €	5
K35M	Περιφερική αγγειοπάθεια με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.502 €	7

K35X	Περιφερική αγγειοπάθεια χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	521 €	2
K36M	Αθηρωμάτωση στεφανιαίων αρτηριών με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	957 €	5
K36X	Αθηρωμάτωση στεφανιαίων αρτηριών χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	374 €	2
K37M	Αρτηριακή υπέρταση με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.198 €	6
K37X	Αρτηριακή υπέρταση χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	459 €	2
K38M	Συγγενής καρδιοπάθεια με συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.284 €	4
K38X	Συγγενής καρδιοπάθεια χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	627 €	1
K39M	Βαλβιδοπάθειες με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.268 €	6
K39X	Βαλβιδοπάθειες χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	327 €	2
K42M	Ασταθής στηθάγχη με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	942 €	4
K42X	Ασταθής στηθάγχη χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	467 €	2
K43M	Συγκοπή και λιποθυμία με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.113 €	6
K43X	Συγκοπή και λιποθυμία χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	397 €	2
K44A	Θωρακικό άλγος	311 €	1
K45Ma	Λοιπές παθήσεις-επιπλοκές κυκλοφορικού με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.428 €	10
K45Mβ	Λοιπές παθήσεις-επιπλοκές κυκλοφορικού με μετρίου ή σοβαρού βαθμού συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.019 €	4
K45X	Λοιπές παθήσεις-επιπλοκές κυκλοφορικού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	521 €	2
K46M	Αρρυθμία, καρδιακή ανακοπή και διαταραχές αγωγιμότητας με σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.245 €	6
K46X	Αρρυθμία, καρδιακή ανακοπή και διαταραχές αγωγιμότητας χωρίς σοβαρού βαθμού ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	444 €	2
K47A	Κατάλυση αρρυθμιογόνων εστιών	2.423 €	6
<b>TKA 06</b>	<b>Παθήσεις και δυσλειτουργίες του πεπτικού συστήματος (Π)</b>		
Π01M	Εκτομή ορθού με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.489 €	18
Π01X	Εκτομή ορθού χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.857 €	9
Π02M	Μειζονες επεμβάσεις λεπτού και παχέος εντέρου με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.741 €	17
Π02X	Μειζονες επεμβάσεις λεπτού και παχέος εντέρου χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.771 €	8
Π03M	Επεμβάσεις στομάχου, οισοφάγου και δωδεκαδακτύλου με κακοήθεια ή με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.908 €	17
Π03Xa	Επεμβάσεις στομάχου, οισοφάγου και δωδεκαδακτύλου χωρίς κακοήθεια και σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.826 €	8
Π03Xβ	Επεμβάσεις στομάχου, οισοφάγου και δωδεκαδακτύλου χωρίς κακοήθεια χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.813 €	4
Π04Ma	Λύση περιτοναϊκών συμφύσεων με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.847 €	16
Π04Mβ	Λύση περιτοναϊκών συμφύσεων με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.710 €	9
Π04X	Λύση περιτοναϊκών συμφύσεων χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.578 €	4
Π05Ma	Μικρές επεμβάσεις λεπτού και παχέος εντέρου με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.329 €	12
Π05Mβ	Μικρές επεμβάσεις λεπτού και παχέος εντέρου με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.085 €	7

Π05X	Μικρές επεμβάσεις λεπτού και παχέος εντέρου χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.379 €	4
Π06A	Επεμβάσεις πυλωρομυστομής	1.037 €	3
Π07M	Σκωληκοειδεκτομή με κακοήθεια ή περιτονίτιδα ή με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.550 €	5
Π07X	Σκωληκοειδεκτομή χωρίς κακοήθεια ή περιτονίτιδα ή χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	983 €	2
Π10M	Επεμβάσεις κηλών (βουβωνοκήλες, ομφαλοκήλες κτλ) με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.697 €	5
Π10X	Επεμβάσεις κηλών (βουβωνοκήλες, ομφαλοκήλες κτλ) χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	868 €	1
Π11A	Επεμβάσεις που αφορούν κωλοστομίες και πρωκτό	566 €	2
Π12Ma	Λοιπές Επεμβάσεις πεπτικού συστήματος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.177 €	16
Π12Mβ	Λοιπές Επεμβάσεις πεπτικού συστήματος με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.932 €	7
Π12X	Λοιπές Επεμβάσεις πεπτικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	967 €	3
Π26M	Συνδυασμένη γαστροσκόπηση με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.338 €	14
Π26X	Συνδυασμένη γαστροσκόπηση χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.245 €	5
Π26A	Συνδυασμένη γαστροσκόπηση, την ίδια ημέρα	330 €	1
Π27M	Λοιπές επεμβάσεις γαστροσκόπησης με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.521 €	12
Π27X	Λοιπές επεμβάσεις γαστροσκόπησης χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	988 €	4
Π27A	Λοιπές επεμβάσεις γαστροσκόπησης, την ίδια ημέρα	265 €	1
Π28M	Κολonosκόπηση με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.062 €	10
Π28X	Κολonosκόπηση χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	872 €	4
Π28A	Κολonosκόπηση, την ίδια ημέρα	290 €	1
Π40M	Κακοήθεια του γαστρεντερικού με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.673 €	9
Π40X	Κακοήθεια του γαστρεντερικού χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	677 €	4
Π41M	Αιμορραγία γαστρεντερικού με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.027 €	5
Π41X	Αιμορραγία γαστρεντερικού χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	412 €	2
Π42A	Επιπεπλεγμένο πεπτικό έλκος	1.097 €	5
Π43A	Μη επιπεπλεγμένο πεπτικό έλκος	335 €	2
Π44M	Φλεγμονώδης νόσος εντέρου με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.097 €	5
Π44X	Φλεγμονώδης νόσος εντέρου χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.073 €	2
Π45M	Απόφραξη γαστρεντερικού συστήματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.338 €	7
Π45X	Απόφραξη γαστρεντερικού συστήματος χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	623 €	3
Π46A	Κοιλιακός πόνος ή μεσεντερική αδενίτιδα	327 €	2
Π47M	Οισοφαγίτιδα και γαστρεντερίτιδα με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.121 €	5
Π47X	Οισοφαγίτιδα και γαστρεντερίτιδα χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	335 €	2
Π50M	Διάγνωση άλλων παθήσεων του πεπτικού συστήματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.136 €	6
Π50X	Διάγνωση άλλων παθήσεων του πεπτικού συστήματος χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	374 €	2
<b>TKA 07</b>	<b>Άλλες δυσλειτουργίες του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος (H)</b>		
H01M	Αναστομώσεις πυλαίας-κάτω κοιλίας, επεμβάσεις παγκρέατος, ήπατος και παρακάμψεις με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7.916 €	19
H01X	Αναστομώσεις πυλαίας-κάτω κοιλίας, επεμβάσεις παγκρέατος, ήπατος και παρακάμψεις χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.682 €	7

H02Ma	Μειζονες επεμβάσεις χοληφόρων με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.111 €	17
H02Mb	Μειζονες επεμβάσεις χοληφόρων με σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.578 €	9
H02X	Μειζονες επεμβάσεις χοληφόρων χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.079 €	6
H05M	Διαγνωστικές ηπατοχολικές παρεμβάσεις με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.533 €	14
H05X	Διαγνωστικές ηπατοχολικές παρεμβάσεις χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.393 €	4
H06M	Λοιπές Διαγνωστικές ηπατοχολικές χειρουργικές παρεμβάσεις και παρεμβάσεις παγκρέατος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.646 €	19
H06X	Λοιπές Διαγνωστικές ηπατοχολικές χειρουργικές παρεμβάσεις και παρεμβάσεις παγκρέατος χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.556 €	5
H07M	Ανοιχτή χολοκυστεκτομή με κλειστό χοληδόχο πόρο ή με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.299 €	14
H07X	Ανοιχτή χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.037 €	6
H08M	Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή με κλειστό χοληδόχο πόρο ή με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.111 €	6
H08X	Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.273 €	2
H20M	Ενδοσκοπικές επεμβάσεις για αιμορραγία κίρσων του οισοφάγου με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.561 €	11
H20X	Ενδοσκοπικές επεμβάσεις για αιμορραγία κίρσων του οισοφάγου χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.517 €	5
H23M	Ενδοσκοπική παλίνδρομη χολαγειοπαγκρεατογραφία με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.552 €	11
H23X	Ενδοσκοπική παλίνδρομη χολαγειοπαγκρεατογραφία χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	786 €	3
H40Ma	Κίρρωση και αλκοολική ηπατίτιδα με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.654 €	12
H40Mb	Κίρρωση και αλκοολική ηπατίτιδα με σοβαρές ή μεσαίας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	965 €	5
H40X	Κίρρωση και αλκοολική ηπατίτιδα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	366 €	2
H41M	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.930 €	9
H41X	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	872 €	4
H42M	Διαταραχές παγκρέατος χωρίς κακοήθεια με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.938 €	8
H42X	Διαταραχές παγκρέατος χωρίς κακοήθεια χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	708 €	3
H43M	Διαταραχές ήπατος χωρίς κακοήθεια, Κύρωση, αλκοολική ηπατίτιδα με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.813 €	8
H43X	Διαταραχές ήπατος χωρίς κακοήθεια, Κύρωση, αλκοολική ηπατίτιδα χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	521 €	2
H44M	Διαταραχές των χοληφόρων με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.198 €	6
H44X	Διαταραχές των χοληφόρων με/χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	436 €	2
<b>TKA 08</b>	<b>Παθήσεις και δυσλειτουργίες του μυοσκελετικού συστήματος και συνεκτικού ιστού (M)</b>		
M01M	Αμφοτερόπλευρες/Πολλαπλές επεμβάσεις μεγάλων αρθρώσεων κάτω άκρων με αναθεώρηση ή με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	14.020 €	25
M01X	Αμφοτερόπλευρες/Πολλαπλές επεμβάσεις μεγάλων αρθρώσεων κάτω άκρων χωρίς αναθεώρηση χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9.606 €	7
M02M	Μεταφορά μικροαγγειομένου ιστικού μόσχευματος ή (Δερματικό μόσχευμα με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές) εξαιρουμένης άκρας χείρας	9.110 €	27
M02X	Δερματικό μόσχευμα (κρημνός) χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές, εξαιρουμένης άκρας χείρας	3.430 €	8
M03M	Αντικατάσταση ισχίου με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.307 €	15

M03X	Αντικατάσταση ισχίου χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.411 €	7
M04M	Αντικατάσταση γόνατος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7.042 €	9
M04X	Αντικατάσταση γόνατος χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.611 €	6
M05M	Αντικατάσταση άλλων αρθρώσεων με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7.705 €	11
M05X	Αντικατάσταση άλλων αρθρώσεων χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.101 €	5
M06A	Σπονδυλοδεσία με παραμόρφωση	19.980 €	9
M07A	Ακρωτηριασμός	5.235 €	21
M08M	Λοιπές επεμβάσεις ισχίου και μηριαίου με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.449 €	17
M08X	Λοιπές επεμβάσεις ισχίου και μηριαίου χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.014 €	9
M09M	Σπονδυλοδεσία με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	14.720 €	18
M09X	Σπονδυλοδεσία χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9.783 €	7
M10M	Λοιπές επεμβάσεις αυχένος-οσφύος - θώρακος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.391 €	10
M10X	Λοιπές επεμβάσεις αυχένος-οσφύος - θώρακος χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.908 €	4
M11A	Επεμβάσεις διατακτικής επιμηκύνσεως άκρων	4.045 €	4
M12Ma	Λοίμωξη/φλεγμονή οστών και αρθρώσεων με διάφορες μυοσκελετικές επεμβάσεις με σοβαρής και μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.478 €	24
M12Mb	Λοίμωξη/φλεγμονή οστών και αρθρώσεων με διάφορες μυοσκελετικές επεμβάσεις με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.993 €	14
M12X	Λοίμωξη/φλεγμονή οστών και αρθρώσεων με διάφορες μυοσκελετικές επεμβάσεις χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.665 €	6
M13M	Επεμβάσεις βραχιονίου, κνήμης, περόνης και αστραγάλου με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.893 €	11
M13X	Επεμβάσεις βραχιονίου, κνήμης, περόνης και αστραγάλου χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.083 €	4
M15A	Κρανιοπροσωπικές επεμβάσεις	3.761 €	6
M16A	Λοιπές επεμβάσεις ώμου	1.588 €	2
M17M	Γναθοπροσωπικές επεμβάσεις με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.708 €	3
M17X	Γναθοπροσωπικές επεμβάσεις χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.764 €	2
M18A	Λοιπές επεμβάσεις γόνατος	743 €	1
M19M	Λοιπές επεμβάσεις αγκώνος και αντιβραχίου με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.648 €	6
M19X	Λοιπές επεμβάσεις αγκώνος και αντιβραχίου χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.904 €	2
M20A	Λοιπές επεμβάσεις άκρου ποδός	1.286 €	2
M21A	Τοπική Εκτομή και Αφαίρεση υλικών εσωτερικής οστεοσύνθεσης ισχίου και μηριαίου	1.052 €	2
M23A	Τοπική εκτομή και αφαίρεση υλικών εσωτερικής οστεοσύνθεσης εκτός ισχίου και μηριαίου	661 €	1
M24A	Άρθροσκόπηση	710 €	1
M25M	Διαγνωστικές επεμβάσεις οστών και αρθρώσεων συμπεριλαμβανομένης βιοψίας με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.864 €	11
M25X	Διαγνωστικές επεμβάσεις οστών και αρθρώσεων συμπεριλαμβανομένης βιοψίας χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.260 €	3
M27M	Επεμβάσεις μαλακών μορίων με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.179 €	9
M27X	Επεμβάσεις μαλακών μορίων χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	902 €	2
M28M	Λοιπές επεμβάσεις μυοσκελετικού με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.639 €	11
M28X	Λοιπές επεμβάσεις μυοσκελετικού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.379 €	2
M29A	Ανακατασκευή ή αναθεώρηση πρόθεσης γόνατος	1.903 €	1
M30A	Επεμβάσεις χειρός	891 €	1

M31M	Επανεπεμβαση Ισχίου με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	11.675 €	23
M31X	Επανεπεμβαση Ισχίου χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	8.533 €	11
M32Ma	Επανεπεμβαση γόνατος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	12.912 €	27
M32Mβ	Επανεπεμβαση γόνατος με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9.963 €	12
M32X	Επανεπεμβαση γόνατος χωρίς καταστροφικές η συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9.147 €	9
M60A	Κατάγματα διάφυσης μηριαίου	1.720 €	7
M61M	Κατάγματα περιφερικού μηριαίου με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.210 €	13
M61X	Κατάγματα περιφερικού μηριαίου χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	856 €	4
M63M	Θλάσεις, διαστρέμματα και εξαρθρώματα Ισχίου, Λεκάνης και Μηρού με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.198 €	7
M63X	Θλάσεις, διαστρέμματα και εξαρθρώματα Ισχίου, Λεκάνης και Μηρού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	444 €	2
M64M	Οστεομυελίτιδα με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.669 €	15
M64X	Οστεομυελίτιδα χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.175 €	8
M65M	Κακοήθεις νεοπλασματικοί όγκοι μυοσκελετικού με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.560 €	12
M65X	Κακοήθεις νεοπλασματικοί όγκοι μυοσκελετικού χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1.222 €	5
M66M	Φλεγμονώδεις παθήσεις μυοσκελετικού με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.436 €	10
M66X	Φλεγμονώδεις παθήσεις μυοσκελετικού χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	652 €	2
M67M	Σηπτική αρθρίτιδα με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.428 €	12
M67X	Σηπτική αρθρίτιδα με καταστροφικές χωρίς σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	996 €	7
M68M	Μη χειρουργικές σκελετικές παθήσεις με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.712 €	9
M68X	Μη χειρουργικές παθήσεις νωτιαίου σωλήνα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	731 €	4
M68A	Μη χειρουργικές παθήσεις νωτιαίου σωλήνα μιας ημέρας θεραπειών	151 €	1
M69M	Παθήσεις οστών και αρθροπάθειες με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.533 €	9
M69X	Παθήσεις οστών και αρθροπάθειες χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	428 €	2
M71M	Λοιπές παθήσεις μυών-τενόντων με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.323 €	7
M71X	Λοιπές παθήσεις μυών-τενόντων χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	405 €	2
M72M	Ειδικές παθήσεις μυών - τενόντων με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.681 €	9
M72X	Ειδικές παθήσεις μυών - τενόντων χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	490 €	3
M73M	Μετεγχειρητική παρακολούθηση μυοσκελετικών μοσχευμάτων/προθέσεων με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.249 €	18
M73X	Μετεγχειρητική παρακολούθηση μυοσκελετικών μοσχευμάτων/προθέσεων χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	584 €	4
M74A	Κακώσεις αντιβραχίου καρπού, χειρός ή ποδός	350 €	2
M75M	Κάκωση ώμου, Βραχιονίου, αγκώνα, γόνατος, ποδιού ή αστραγάλου με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.455 €	8
M75X	Κάκωση ώμου, Βραχιονίου, αγκώνα, γόνατος, ποδιού ή αστραγάλου χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	405 €	2
M76M	Λοιπές μυοσκελετικές παθήσεις με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.292 €	7
M76X	Λοιπές μυοσκελετικές παθήσεις με καταστροφικές χωρίς σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	389 €	2
M77M	Κατάγματα λεκάνης με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.257 €	13
M77X	Κατάγματα λεκάνης με καταστροφικές χωρίς σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.058 €	6

M78M	Κατάγματα αυχένος του μηριαίου με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.463 €	8
M78X	Κατάγματα αυχένος του μηριαίου χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις ή επιπλοκές	475 €	2
M79M	Παθολογικά κατάγματα με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.942 €	17
M79X	Παθολογικά κατάγματα χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.370 €	8
TKA 09	Παθήσεις και δυσλειτουργίες του δέρματος, υποδόριου ιστού και μαστού (Δ)		
Δ01M	Μεταφορά μικροαγγειακού μοσχεύματος για διαταραχές δέρματος, υποδορίου ιστού και μαστού με καταστροφικές/σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	8.557 €	15
Δ01X	Μεταφορά μικροαγγειακού μοσχεύματος για διαταραχές δέρματος, υποδορίου ιστού και μαστού χωρίς καταστροφικές/σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.452 €	9
Δ06A	Μείζονες επεμβάσεις μαστού	1.383 €	3
Δ07A	Ελάσσονες επεμβάσεις μαστού	605 €	1
Δ08M	Άλλες επεμβάσεις για δερματικό μόσχευμα και/ή χειρουργικός καθαρισμός με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.294 €	11
Δ08X	Άλλες επεμβάσεις για δερματικό μόσχευμα και/ή χειρουργικός καθαρισμός χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	791 €	2
Δ09A	Περιοδικές επεμβάσεις και επεμβάσεις τριχοφυλαεακού συριγγίου	688 €	2
Δ10A	Χειρουργικές επεμβάσεις πλαστικής δέρματος, υποδορίου ιστού και μαστού	672 €	1
Δ11A	Άλλες χειρουργικές επεμβάσεις πλαστικής δέρματος, υποδορίου ιστού και μαστού	404 €	1
Δ12M	Επεμβάσεις στα κάτω άκρα με έλκος/κυτταρίτιδα, με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.871 €	23
Δ12Xα	Επεμβάσεις στα κάτω άκρα με έλκος/κυτταρίτιδα, χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές με επιδιόρθωση με δερματικό μόσχευμα ή μεταφορά δερματικού κρημνού	3.097 €	13
Δ12Xβ	Επεμβάσεις στα κάτω άκρα με έλκος/κυτταρίτιδα χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές χωρίς επιδιόρθωση με δερματικό μόσχευμα ή μεταφορά δερματικού κρημνού	1.774 €	8
Δ13M	Επεμβάσεις στα κάτω άκρα χωρίς έλκος/κυτταρίτιδα με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές ή με επιδιόρθωση με δερματικό μόσχευμα ή μεταφορά δερματικού κρημνού	2.856 €	12
Δ13X	Επεμβάσεις στα κάτω άκρα χωρίς έλκος/κυτταρίτιδα χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές, χωρίς επιδιόρθωση με δερματικό μόσχευμα ή μεταφορά δερματικού κρημνού	915 €	4
Δ14A	Εκτεταμένη πλαστική αποκατάσταση στήθους	4.198 €	8
Δ20M	Δερματικά έλκη με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.669 €	16
Δ20X	Δερματικά έλκη χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.471 €	9
Δ20A	Δερματικά έλκη, την ίδια ημέρα	171 €	1
Δ22M	κακοήθεις παθήσεις του μαστού με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	965 €	5
Δ22X	κακοήθεις παθήσεις του μαστού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	688 €	2
Δ23M	μη-κακοήθεις παθήσεις του μαστού με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	965 €	5
Δ23X	μη-κακοήθεις παθήσεις του μαστού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	366 €	2
Δ24M	Κυτταρίτιδα με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.619 €	9
Δ24X	Κυτταρίτιδα χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	802 €	4
Δ25M	Τραύμα στο δέρμα, υποδορίου και του μαστού με καταστ. η σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.105 €	6
Δ25X	Τραύμα στο δέρμα, υποδορίου και του μαστού χωρίς καταστ. η σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	350 €	2
Δ27M	Ελάσσονες παθήσεις του δέρματος	708 €	3
Δ27X	Ελάσσονες παθήσεις του δέρματος την ίδια ημέρα	199 €	1
Δ28M	Μείζονες παθήσεις με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.969 €	10
Δ28X	Μείζονες παθήσεις χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	965 €	4
Δ28A	Μείζονες (μεγάλης βαρύτητας) παθήσεις την ίδια ημέρα	382 €	1

Δ29M	Κακοήθειες του δέρματος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.171 €	11
Δ29X	Κακοήθειες του δέρματος χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.377 €	7
Δ29A	Κακοήθειες του δέρματος την ίδια ημέρα	161 €	1
<b>TKA 10</b>	<b>Ενδοκρινολογικές, θρεπτικές και μεταβολικές παθήσεις και δυσλειτουργίες (Θ)</b>		
Θ01M	Διαβητικές επιπλοκές με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.202 €	27
Θ01X	Διαβητικές επιπλοκές χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.801 €	12
Θ02M	Επεμβάσεις υποφύσεως με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.135 €	10
Θ02X	Επεμβάσεις υποφύσεως χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.515 €	6
Θ03A	Επεμβάσεις επινεφριδίου	3.297 €	6
Θ04M	Μειζονες (εξαιρετικά βαριές) Επεμβάσεις για την Παχυσαρκία με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.378 €	8
Θ04X	Μειζονες (εξαιρετικά βαριές) Επεμβάσεις για την Παχυσαρκία χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.848 €	2
Θ05M	Επεμβάσεις παραθυρεοειδών με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.587 €	8
Θ05X	Επεμβάσεις παραθυρεοειδών χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.218 €	2
Θ06M	Επεμβάσεις του θυρεοειδούς με καταστροφικές η σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.620 €	5
Θ06X	Επεμβάσεις του θυρεοειδούς χωρίς καταστροφικές η σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.581 €	2
Θ07A	Επεμβάσεις για την παχυσαρκία	1.276 €	3
Θ08A	Επεμβάσεις θυρεογλωσσικές	952 €	1
Θ09M	Λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις για ενδοκρινολογικές, διατροφικές και μεταβολικές διαταραχές με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.895 €	19
Θ09Xα	Λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις για ενδοκρινολογικές, διατροφικές και μεταβολικές διαταραχές χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.080 €	7
Θ09Xβ	Άλλες Ενδοκρινολογικές, θρεπτικών και μεταβολικές επεμβάσεις χωρίς σοβαρές και μετριοπαθή συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.765 €	3
Θ20M	Ενδοσκοπικές ή διερευνητικές επεμβάσεις για μεταβολικές δυσλειτουργίες με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.296 €	18
Θ20X	Ενδοσκοπικές ή διερευνητικές επεμβάσεις για μεταβολικές δυσλειτουργίες χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.580 €	7
Θ20A	Ενδοσκοπικές ή διερευνητικές επεμβάσεις για μεταβολικές δυσλειτουργίες την ίδια ημέρα	297 €	1
Θ20M	Διαβήτη με καταστροφικές η σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.735 €	8
Θ20X	Διαβήτη χωρίς καταστροφικές η σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	731 €	3
Θ21A	Σοβαρές διατροφικές διαταραχές	2.599 €	12
Θ22M	Διάφορες δυσλειτουργίες του μεταβολισμού με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.393 €	7
Θ22X	Διάφορες δυσλειτουργίες του μεταβολισμού χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	482 €	2
Θ23M	Συγγενή ασθένειες του μεταβολισμού με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.074 €	4
Θ23X	Συγγενή ασθένειες του μεταβολισμού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	405 €	2
Θ24M	Ενδοκρινολογικές δυσλειτουργίες με καταστροφικές η σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.829 €	9
Θ24X	Ενδοκρινολογικές δυσλειτουργίες χωρίς καταστροφικές η σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	669 €	2
<b>TKA 11</b>	<b>Παθήσεις και δυσλειτουργίες νεφρού και ουροποιητικού συστήματος (Υ)</b>		
Υ02M	Επέμβαση τοποθέτησης εισαγωγής καθετήρα περιτοναϊκής κάθαρσης με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.111 €	10
Υ02X	Επέμβαση τοποθέτησης εισαγωγής καθετήρα περιτοναϊκής κάθαρσης χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.189 €	2
Υ03Ma	Επεμβάσεις νεφρού, ουρητήρα και μεγάλες επεμβάσεις ουροδόχου κύστης για νεοπλασία με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.431 €	15



Y03Mβ	Επεμβάσεις νεφρού, ουρητήρα και μεγάλες επεμβάσεις ουροδόχου κύστης για νεοπλασία με σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.426 €	9
Y03X	Επεμβάσεις νεφρού, ουρητήρα και μεγάλες επεμβάσεις ουροδόχου κύστης για νεοπλασία χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.992 €	5
Y04M	Επεμβάσεις νεφρού, ουρητήρα και μεγάλες επεμβάσεις ουροδόχου κύστης για μη-νεοπλασία με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.355 €	15
Y04Xα	Επεμβάσεις νεφρού, ουρητήρα και μεγάλες επεμβάσεις ουροδόχου κύστης για μη-νεοπλασία με σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.361 €	7
Y04Xβ	Επεμβάσεις νεφρού, ουρητήρα και μεγάλες επεμβάσεις ουροδόχου κύστης για μη-νεοπλασία χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.605 €	3
Y05M	Διουρηθρική προστατεκτομή με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.848 €	11
Y05X	Διουρηθρική προστατεκτομή χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.000 €	3
Y06M	Μικρές επεμβάσεις Ουροδόχου κύστεως με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.381 €	9
Y06X	Μικρές επεμβάσεις Ουροδόχου κύστεως χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	808 €	2
Y07M	Διουρηθρικές επεμβάσεις εκτός προστατεκτομικές με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.218 €	5
Y07X	Διουρηθρικές επεμβάσεις εκτός προστατεκτομικές χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	680 €	1
Y08M	Επεμβάσεις ουρήθρας με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.271 €	5
Y08X	Επεμβάσεις ουρήθρας χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	631 €	2
Y09M	Άλλες επεμβάσεις για δυσλειτουργία νεφρού και ουροποιητικού συστήματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.729 €	17
Y09Xα	Άλλες επεμβάσεις για δυσλειτουργία νεφρού και ουροποιητικού συστήματος χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.919 €	4
Y09Xβ	Άλλες επεμβάσεις στα νεφρά και το ουροποιητικό σύστημα χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.035 €	2
Y20A	Ουρηθροσκόπηση	767 €	2
Y21A	Ουρηθροσκόπηση σε μία ημέρα	231 €	1
Y22A	Εξωσωματική λιθοτριψία για λίθους του ουροποιητικού	482 €	1
Y20Mα	Νεφρική ανεπάρκεια με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.934 €	12
Y20Mβ	Νεφρική ανεπάρκεια με σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.300 €	6
Y20X	Νεφρική ανεπάρκεια χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	584 €	3
Y21A	Αιμοκάθαρση	136 €	1
Y22M	Νεοπλάσματα νεφρού και ουροποιητικού με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.471 €	7
Y22X	Νεοπλάσματα νεφρού και ουροποιητικού χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	545 €	2
Y23M	Λοιμώξεις νεφρού και ουροποιητικού με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.564 €	8
Y23X	Λοιμώξεις νεφρού και ουροποιητικού χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	560 €	3
Y24A	Λιθίαση ουροποιητικού και απόφραξη	389 €	2
Y25M	Συμπτώματα και σημεία των νεφρών και του ουροποιητικού συστήματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.128 €	6
Y25X	Συμπτώματα και σημεία των νεφρών και του ουροποιητικού συστήματος χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	405 €	2
Y26A	Στενώματα ουρήθρας	440 €	2
Y27M	Λοιπές διαγνώσεις των νεφρών και του ουροποιητικού συστήματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.673 €	7
Y27X	Λοιπές διαγνώσεις των νεφρών και του ουροποιητικού συστήματος χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	358 €	2

Υ28Α	Περιτοναϊκή κάθαρση	296 €	1
ΤΚΑ 12	<b>Ασθένειες και δυσλειτουργίες του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος (Β)</b>		
Β01Μ	Μειζονες ανδρικές πυελικές επεμβάσεις με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.553 €	8
Β01Χ	Μειζονες ανδρικές πυελικές επεμβάσεις χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.892 €	4
Β02Μ	Διουρηθρική προστατεκτομή με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες επιπλοκές	1.719 €	7
Β02Χ	Διουρηθρική προστατεκτομή χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες επιπλοκές	1.007 €	3
Β03Α	Επεμβάσεις Πέους	771 €	2
Β04Α	Επεμβάσεις όρχεων	652 €	1
Β05Α	Περιτομή	458 €	1
Β06Μ	Λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις αντρικού αναπαραγωγικού συστήματος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.930 €	6
Β06Χ	Λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις αντρικού αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.659 €	2
Β10Α	Κυστεοσκόπηση, την ίδια ημέρα	220 €	1
Β20Μ	Κακοήθεια του αντρικού αναπαραγωγικού συστήματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.323 €	7
Β20Χ	Κακοήθεια του αντρικού αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	413 €	2
Β21Α	Καλοήγησ υπερτροφία προστάτη	459 €	2
Β22Α	Φλεγμονή του αντρικού αναπαραγωγικού συστήματος	545 €	3
Β23Α	Αντρική στειρώση	316 €	1
Β24Α	Άλλη διάγνωση αντρικού αναπαραγωγικού συστήματος	296 €	1
ΤΚΑ 13	<b>Παθήσεις και διαταραχές του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος (Γ)</b>		
Γ01Α	Πυελική εξπλάχνιση και ριζική βουλβεκτομή	2.964 €	8
Γ04Μ	Υστερεκτομή για μη κακοήθεια με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.062 €	5
Γ04Χ	Υστερεκτομή για μη κακοήθεια χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.525 €	3
Γ05Μ	Χειρουργική αφαίρεση ωοθηκών και σαλπίγγων για μη κακοήθεια με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.147 €	6
Γ05Χ	Χειρουργική αφαίρεση ωοθηκών και σαλπίγγων για μη κακοήθεια χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.374 €	2
Γ06Μ	Επανορθωτική επέμβαση γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.649 €	4
Γ06Χ	Επανορθωτική επέμβαση γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.264 €	2
Γ07Α	Λοιπές επεμβάσεις μήτρας και εξαρτημάτων για μη κακοήθεια	742 €	1
Γ08Α	Ενδοσκοπικές και λαπαροσκοπικές Επεμβάσεις στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα	719 €	1
Γ09Α	Επεμβάσεις αίδιου, τραχήλου και κόλπου	418 €	2
Γ10Α	Διαγνωστική υστεροσκόπηση απόξεση	425 €	1
Γ11Α	Άλλες επεμβάσεις στο γυναικείο αναπαραγωγικό σύστημα	729 €	3
Γ12Μ	Επέμβαση για κακοήθεια μήτρας και δευτερευόντων οργάνων με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.576 €	9
Γ12Χ	Επέμβαση για κακοήθεια μήτρας και δευτερευόντων οργάνων χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.963 €	4
Γ20Μ	Κακοήθεια γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.969 €	9
Γ20Χ	Κακοήθεια γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	755 €	3
Γ21Α	Λοιμώξεις του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος	475 €	2
Γ22Α	Διαταραχές εμμήνου ρύσεως και άλλες διαταραχές του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος	257 €	1

TKA 14	Εγκυμοσύνη, γέννηση και λοχεία (Λ)		
Λ01M	Τοκετός με καισαρική τομή με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.171 €	7
Λ01X	Τοκετός με καισαρική τομή χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.541 €	4
Λ02M	Κολπικός τοκετός με παρέμβαση στο χειρουργείο με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.743 €	4
Λ02X	Κολπικός τοκετός με επέμβαση στο χειρουργείο χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.175 €	3
Λ03M	Έκτοπη κύηση με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.249 €	3
Λ03X	Έκτοπη κύηση χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	886 €	2
Λ04M	Επέμβαση στο χειρουργείο μετά τον τοκετό ή μετά την άμβλωση με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.807 €	5
Λ04X	Επέμβαση στο χειρουργείο μετά τον τοκετό ή μετά την άμβλωση χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	571 €	2
Λ05A	Άμβλωση με χειρουργική επέμβαση	334 €	1
Λ20A	Κολπικός τοκετός	872 €	3
Λ21A	Μετά τοκετό άμβλωση χωρίς χειρουργική επέμβαση	420 €	2
Λ23A	Άμβλωση χωρίς επέμβαση στο χειρουργείο	265 €	1
Λ24A	Αποβολή	288 €	2
Λ26A	Προγεννητική και άλλη μαιευτική εισαγωγή	257 €	2
TKA 15	Νεογέννητα και άλλα νεογνά (Τ)		
T01A	Νεογνά που κατέληξαν ή διακομίστηκαν σε <5 ημέρες από την εισαγωγή με σημαντικές χειρουργικές επεμβάσεις	1.381 €	1
T02A	Καρδιοθωρακική/αγγειοχειρουργική επέμβαση σε νεογνά	20.279 €	23
T03A	Σημαντική χειρουργική επέμβαση σε νεογνά με βάρος εισαγωγής 1000-1499 gr	16.846 €	48
T04A	Σημαντική χειρουργική επέμβαση σε νεογνά με βάρος εισαγωγής 1500-1999 gr	11.997 €	34
T05A	Σημαντική χειρουργική επέμβαση σε νεογνά με βάρος εισαγωγής 2000-2499 gr	10.357 €	27
T06M	Σημαντική χειρουργική επέμβαση σε νεογνά με βάρος εισαγωγής >2499 gr με πολλαπλά σοβαρά προβλήματα	15.128 €	30
T06X	Σημαντική χειρουργική επέμβαση σε νεογνά με βάρος εισαγωγής >2499 gr χωρίς πολλαπλά σοβαρά προβλήματα	5.062 €	13
T20M	Νεογνά που κατέληξαν ή διακομίστηκαν σε <5 ημέρες από την εισαγωγή χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση, νεογέννητα	244 €	2
T20X	Νεογνά που κατέληξαν ή διακομίστηκαν σε <5 ημέρες από την εισαγωγή χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση εκτός νεογέννητων	512 €	2
T21A	Νεογνά με βάρος εισαγωγής <750 gr	41.579 €	73
T22A	Νεογνά με βάρος εισαγωγής 750-999 gr	30.725 €	65
T23A	Νεογνά με βάρος εισαγωγής 1000-1249 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση	7.359 €	25
T24A	Νεογνά με βάρος εισαγωγής 1250-1499 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση	5.818 €	26
T25Ma	Νεογνά με βάρος εισαγωγής 1500-1999 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση με πολλαπλά μειζονα προβλήματα	5.872 €	24
T25Mβ	Νεογνά με βάρος εισαγωγής 1500-1999 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση με σημαντικά προβλήματα	4.145 €	20
T25Mγ	Νεογνά με βάρος εισαγωγής 1500-1999 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση με άλλα προβλήματα	3.158 €	18
T25X	Νεογνά με βάρος εισαγωγής 1500-1999 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση χωρίς προβλήματα	2.646 €	15
T26Ma	Νεογνά με βάρος εισαγωγής 2000-2499 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση με πολλαπλά προβλήματα	3.719 €	15
T26Mβ	Νεογνά με βάρος εισαγωγής 2000-2499 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση σημαντικά προβλήματα	2.346 €	12
T26Mγ	Νεογνά με βάρος εισαγωγής 2000-2499 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση με λοιπά προβλήματα	1.644 €	11

T26X	Νεογνά με βάρος εισαγωγής 2000 - 2499 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση χωρίς προβλήματα	716 €	5
T27Ma	Νεογνά με βάρος εισαγωγής >2499 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση πολλαπλά μείζονα προβλήματα	3.076 €	12
T27Mβ	Νεογνά με βάρος εισαγωγής >2499 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση σημαντικά προβλήματα	1.294 €	7
T27Mγ	Νεογνά με βάρος εισαγωγής >2499 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση λοιπά προβλήματα	918 €	5
T27X	Νεογνά με βάρος εισαγωγής >2499 gr χωρίς σημαντική χειρουργική επέμβαση χωρίς προβλήματα	428 €	3
<b>TKA 16</b>	<b>Παθήσεις και δυσλειτουργίες του αίματος, των αιμοποιητικών οργάνων και ανοσολογικές δυσλειτουργίες (Ξ)</b>		
Ξ01A	Σπληνεκτομή	3.476 €	7
Ξ02M	Λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις αίματος και αιμοποιητικών οργάνων με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4.655 €	13
Ξ02X	Λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις αίματος και αιμοποιητικών οργάνων χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	781 €	2
Ξ20M	Δυσλειτουργίες δικτυοενδοθηλιακού και ανοσοποιητικού με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.945 €	7
Ξ20Xα	Δυσλειτουργίες δικτυοενδοθηλιακού και ανοσοποιητικού χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές με κακοήθεια	786 €	3
Ξ20Xβ	Δυσλειτουργίες δικτυοενδοθηλιακού και ανοσοποιητικού χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές χωρίς κακοήθεια	257 €	1
Ξ21M	Δυσλειτουργίες ερυθρόκυττάρων με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.136 €	6
Ξ21X	Δυσλειτουργίες ερυθρόκυττάρων χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	315 €	1
Ξ22A	Διαταραχές πήξεως αίματος	514 €	3
<b>TKA 17</b>	<b>Νεοπλαστικές Δυσλειτουργίες (αιματολογικές και στερεά νεοπλασμάτα) (Σ)</b>		
Σ01M	Λέμφωμα και λευχαιμία με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	8.558 €	23
Σ01X	Λέμφωμα και λευχαιμία με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.236 €	6
Σ02M	Άλλες νεοπλαστικές δυσλειτουργίες με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.777 €	18
Σ02Xα	Άλλες νεοπλαστικές δυσλειτουργίες με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με σοβαρές ή μεσαίου μεγέθους συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.109 €	8
Σ02Xβ	Άλλες νεοπλαστικές δυσλειτουργίες με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.056 €	5
Σ03M	Λέμφωμα και λευχαιμία με άλλες χειρουργικές επεμβάσεις με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6.097 €	20
Σ03X	Λέμφωμα και λευχαιμία με άλλες χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.099 €	3
Σ04M	Λοιπές νεοπλαστικές διαταραχές με χειρουργικές επεμβάσεις με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.694 €	7
Σ04X	Λοιπές νεοπλαστικές διαταραχές με χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	966 €	2
Σ20M	Οξεία λευχαιμία με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7.435 €	17
Σ20X	Οξεία λευχαιμία χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	988 €	3
Σ21M	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.782 €	14
Σ21X	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.886 €	5
Σ21A	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία, την ίδια ημέρα	294 €	1
Σ22M	Λοιπές νεοπλαστικές παθήσεις με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.253 €	6
Σ22X	Λοιπές νεοπλαστικές παθήσεις χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	638 €	2
<b>TKA 18</b>	<b>Μολυσματικές και παρασιτικές αρρώστιες (Ρ)</b>		
P01A	Σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας (HIV), ίδια μέρα	443 €	1

P05Ma	Ασθένειες σχετιζόμενες με το HIV με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	8.110 €	20
P05Mβ	Ασθένειες σχετιζόμενες με το HIV με σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.050 €	9
P05X	Ασθένειες σχετιζόμενες με το HIV χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2140 €	6
P10Ma	Επεμβάσεις για λοιμώξεις και παρασιτικές ασθένειες με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7.118 €	24
P10Mβ	Επεμβάσεις για λοιμώξεις και παρασιτικές ασθένειες με σοβαρές ή μεσαίου μεγέθους συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.688 €	12
P10X	Επεμβάσεις για λοιμώξεις και παρασιτικές ασθένειες χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.473 €	7
P20A	Λοιμώξεις και παρασιτικές ασθένειες με μηχανική υποστήριξη αναπνοής	6.023 €	11
P20M	Σηψαιμία με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.514 €	11
P20X	Σηψαιμία χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.261 €	6
P21M	Μετεγχειρητικές και μετεπεμβατικές λοιμώξεις με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.556 €	8
P21X	Μετεγχειρητικές και μετεπεμβατικές λοιμώξεις χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	778 €	4
P22M	Εμπύρετο αγνώστου προελεύσεως με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.105 €	5
P22X	Εμπύρετο αγνώστου προελεύσεως χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	444 €	2
P23A	Ιογενής λοιμώξεις	428 €	2
P24Ma	Λοιπές λοιμώξεις και παρασιτικά νοσήματα με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.773 €	14
P24Mβ	Λοιπές λοιμώξεις και παρασιτικά νοσήματα με μέτριου βαθμού συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.401 €	6
P24X	Λοιπές λοιμώξεις και παρασιτικά νοσήματα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	623 €	3
<b>TKA 19</b>	<b>Διανοητικές ασθένειες και δυσλειτουργίες (X)</b>		
X20A	Θεραπεία διανοητικών διαταραχών με ηλεκτροσπασμοθεραπεία, ίδια μερα	148 €	1
X40A	Θεραπεία διανοητικών διαταραχών χωρίς ηλεκτροσπασμοθεραπεία, ίδια μερα	140 €	1
X41A	Σχιζοφρένεια	3.066 €	21
X42M	Παράνοια και οξεία ψυχωτική διαταραχή με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές ή με νομικό καθεστώς ψυχικής υγείας	3.268 €	15
X42X	Παράνοια και οξεία ψυχωτική διαταραχή με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές ή χωρίς νομικό καθεστώς ψυχικής υγείας	1.331 €	8
X43A	Μειζονες συναισθηματικές διαταραχές	2.568 €	14
X44A	Άλλες συναισθηματικές διαταραχές και διαταραχές μετατροπής	1.152 €	7
X45A	Αγχώδεις διαταραχές	965 €	4
X46A	Ψυχαναγκαστικές διαταραχές και διαταραχές διατροφής	4.171 €	20
X47A	Διαταραχή προσωπικότητας και οξείες αντιδράσεις	1.214 €	6
X48A	Διανοητικές δυσλειτουργίες παιδικής ηλικίας	3.261 €	10
<b>TKA 20</b>	<b>Χρήση αλκοόλ/ναρκωτικών και δυσλειτουργίες οργανικές και διανοητικές εξαιτίας της χρήσης αυτών (I)</b>		
I20A	Αλκοολική δηλητηρίαση και σύνδρομο στέρησης	366 €	2
I21A	Δηλητηρίαση-τοξικότητα από χρήση ναρκωτικών και σύνδρομο στέρησης	1.089 €	5
I22M	Δυσλειτουργία από χρήση αλκοόλ και εξάρτηση	910 €	6
I22X	Δυσλειτουργία από χρήση αλκοόλ και εξάρτηση, της ίδιας μέρας	366 €	1
I23A	Δυσλειτουργία από χρήση αποιδίων και εξάρτηση	576 €	5
I24A	Δυσλειτουργία από χρήση άλλων ναρκωτικών και εξάρτηση	599 €	4
<b>TKA 21</b>	<b>Τραυματισμοί, δηλητηριάσεις και τοξικές επιδράσεις φαρμάκων (Φ)</b>		
Φ01A	Μηχανικός αερισμός αναπνοής ή κρανιακές επεμβάσεις για πολλαπλά μείζονα τραύματα	12.204 €	21
Φ02M	Επεμβάσεις ισχίου, μηριαίου και άκρων για πολλαπλά μείζονα τραύματα, συμπεριλαμβανομένης εμφύτευσης με καταστροφικές σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9.426 €	22

Φ02X	Επεμβάσεις ισχίου, μηριαίου και άκρων για πολλαπλά μείζονα τραύματα, συμπεριλαμβανομένης εμφύτευσης χωρίς καταστροφικές σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	8.412 €	15
Φ03A	Επεμβάσεις κοιλιακής χώρας για πολλαπλά μείζονα τραύματα	5.386 €	13
Φ04M	Λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις για πολλαπλό τραύμα με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	8.798 €	22
Φ04X	Λοιπές χειρουργικές επεμβάσεις για πολλαπλό τραύμα χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.558 €	11
Φ10A	Πολυτραυματίας, νεκρός ή διακομισθής σε άλλη μονάδα θεραπείας κάτω από 5 ημέρες	1.472 €	1
Φ11M	Πολυτραυματίας χωρίς σημαντικές επεμβάσεις με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.657 €	15
Φ11X	Πολυτραυματίας χωρίς σημαντικές επεμβάσεις και χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.883 €	7
Φ22M	Μικροχειρουργική μεταφορά ιστών ή δερματικό μόσχευμα με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές για τραυματισμούς άκρας χειρός	2.357 €	5
Φ22X	Δερματικό μόσχευμα για τραύματα του χεριού χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	827 €	2
Φ24M	Λοιπές επεμβάσεις για τραύματα κάτω άκρων με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.785 €	11
Φ24X	Λοιπές επεμβάσεις για τραύματα κάτω άκρων χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	934 €	2
Φ25M	Άλλες επεμβάσεις για τραύματα χεριών με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις ή επιπλοκές	1.256 €	4
Φ25X	Άλλες επεμβάσεις για τραύματα χεριών χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	700 €	1
Φ26M	Άλλες επεμβάσεις για άλλους τραυματισμούς με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.460 €	9
Φ26X	Άλλες επεμβάσεις για άλλους τραυματισμούς χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	828 €	2
Φ27M	Δερματικό μόσχευμα για τραυματισμούς εκτός από μικροχειρουργική μεταφορά ιστών χεριού με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.631 €	17
Φ27X	Δερματικό μόσχευμα για τραυματισμούς εκτός από μικροχειρουργική μεταφορά ιστών χεριού χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.479 €	6
Φ40A	Τραύματα, δηλητηριάσεις και τοξικές επιδράσεις από φάρμακα με μηχανική υποστήριξη αναπνοής	3.649 €	7
Φ60M	Τραύματα με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.144 €	7
Φ60X	Τραύματα χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	288 €	2
Φ61A	Αλλεργικές αντιδράσεις	280 €	1
Φ62M	Δηλητηριάσεις, τοξικές επιδράσεις φαρμάκων και άλλων ουσιών με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.183 €	4
Φ62X	Δηλητηριάσεις, τοξικές επιδράσεις φαρμάκων και άλλων ουσιών χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	374 €	2
Φ63M	Δευτερογενείς επιπλοκές θεραπείας με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.245 €	6
Φ63X	Δευτερογενείς επιπλοκές θεραπείας χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	506 €	3
Φ64M	Άλλες διαγνώσεις τραυματισμού, δηλητηρίασης και τοξικής επίδρασης με καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.159 €	5
Φ64X	Άλλες διαγνώσεις τραυματισμού, δηλητηρίασης και τοξικής επίδρασης χωρίς καταστροφικές ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	303 €	1
TKA 22	Εγκαύματα (Z)		
Z01A	Μηχανική υποστήριξη αναπνοής για εγκαυματίες και σοβαρά ολικού πάχους εγκαύματα	36.068 €	38
Z02M	Λοιπά εγκαύματα και δερματικά μοσχεύματα με συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	7.225 €	18
Z02X	Λοιπά εγκαύματα και δερματικά μοσχεύματα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2.979 €	6
Z03A	Λοιπές επεμβάσεις στο χειρουργείο για εγκαύματα	2.312 €	5
Z20A	Εγκαύματα που διακομίστηκαν σε άλλη μονάδα < 5 ημέρες	241 €	1

Z21A	Σοβαρά εγκαύματα	848 €	4
Z22M	Άλλα εγκαύματα με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.167 €	6
Z22X	Άλλα εγκαύματα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	397 €	2
<b>TKA 23</b>	<b>Παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση υγείας και την επαφή με τις υπηρεσίες υγείας (S)</b>		
S01M	Χειρουργικές επεμβάσεις για διαγνώσεις που σχετίζονται με άλλη χρήση υπηρεσιών υγείας με σοβαρές ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.413 €	6
S01X	Χειρουργικές επεμβάσεις για διαγνώσεις που σχετίζονται με άλλη χρήση υπηρεσιών υγείας χωρίς σοβαρές ή καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.334 €	1
S01A	Ενδοσκοπήσεις για διάγνωση για άλλη χρήση υπηρεσιών υγείας, ίδια ημέρα	540 €	1
S20M	Αποκατάσταση με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.716 €	20
S20X	Αποκατάσταση χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1.759 €	19
S20A	Αποκατάσταση, της ίδιας ημέρας	934 €	1
S21M	Σημεία και συμπτώματα	887 €	5
S21X	Σημεία και συμπτώματα, της ίδιας ημέρας	232 €	1
S23M	Follow up για χειρουργικές και ιατρικές υπηρεσίες και φροντίδα με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.039 €	14
S23X	Follow up για χειρουργικές και ιατρικές υπηρεσίες και φροντίδα χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	848 €	6
S24M	Λοιποί παράγοντες επηρεασμού της κατάστασης της υγείας	770 €	4
S24X	Λοιποί παράγοντες επηρεασμού της κατάστασης της υγείας, την ίδια ημέρα	216 €	1
S25A	Συγγενείς ανωμαλίες και προβλήματα από την νεογνική περίοδο	1.082 €	4
<b>TKA 24</b>	<b>Λοιπές ομάδες (G)</b>		
G01Ma	Χειρουργικές επεμβάσεις που δεν σχετίζονται με κάποια κύρια διάγνωση με καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5.709 €	22
G01Mb	Χειρουργικές επεμβάσεις που δεν σχετίζονται με κάποια κύρια διάγνωση με σοβαρής βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3.573 €	9
G01X	Χειρουργικές επεμβάσεις που δεν σχετίζονται με κάποια κύρια διάγνωση χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2.182 €	3
<b>TKA 25</b>	<b>Λάθη και Προβλήματα (W)</b>		
W10A	Μη εφικτό να ταξινομηθούν, μικρής βαρύτητας	2.014 €	3
W11A	Μη αποδεκτή κύρια διάγνωση, μικρής βαρύτητας	991 €	2
W13A	Διάγνωση για νεογνά, που δεν είναι συμβατή με την ηλικία/βάρος, μικρής βαρύτητας	685 €	2

(\*) 1ο γράμμα = TKA, 2ος-3ος αριθμός=KEN, 4ο γράμμα = M (με επιπλοκές), X (χωρίς επιπλοκές), A (άνευ άλλων ενδείξεων), ΜΔΝ = (Μέση Διάρκεια Νοσηλείας).

Στην έννοια του Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου, όπως περιγράφεται ανωτέρω, περιλαμβάνεται κάθε ιατρική και νοσηλευτική προς τον άρρωστο συνδρομή, που παρέχεται από το Νοσοκομείο καθώς και η σχετική δαπάνη που πραγματοποιείται για την παροχή σ' αυτόν των ανωτέρω υπηρεσιών. Επίσης, στην έννοια αυτή περιλαμβάνονται και τα εξαιρούμενα του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου, που περιγράφονται στην κ.υ.α. Υ4α/οικ. 1320/10-2-1998 (Β'99), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει.

Όταν κάποια νοσηλεία υπερβαίνει τη μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) του κάθε ανωτέρω ΚΕΝ, τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη δαπάνη για τις πρόσθετες ημέρες νοσηλείας (ημερήσιο κλειστό νοσήλιο και εξαιρούμενα αυτού), σύμφωνα με την κ.υ.α. Υ4α/οικ. 1320/10-2-1998 (Β'99), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει και με βάση την κατωτέρω αναπροσαρμογή του ημερήσιου ενοποιημένου κλειστού νοσηλίου.

Για κάθε νέο ΚΕΝ και μέχρις ότου αυτό λάβει αντίστοιχη κοστολόγηση, τα ασφαλιστικά ταμεία καλύπτουν τη δαπάνη (ημερήσιο ενοποιημένο (κλειστό) νοσήλιο και εξαιρούμενα αυτού), σύμφωνα με την κ.υ.α. Υ4α/οικ. 1320/10-2-1998 (Β'99), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει και με βάση την κατωτέρω αναπροσαρμογή του ημερήσιου νοσηλίου.

ΤΙΜΟΛΟΓΙΟ ΗΜΕΡΗΣΙΟΥ ΝΟΣΗΛΙΟΥ		
Α. ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ (νοσήλιο ημερήσιο)	ΘΕΣΗ	ΤΙΜΕΣ
	Γ	60
	Ββ	72
	Βα	85
	Α	110
	Πολυτελείας	170
Β. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ (νοσήλιο ημερήσιο)	ΘΕΣΗ	ΤΙΜΕΣ
	Γ	75
	Ββ	90
	Βα	110
	Α	130
	Πολυτελείας	200
Γ. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ (νοσήλιο ημερήσιο)	ΘΕΣΗ	ΤΙΜΕΣ
	Γ	40
	Ββ	50

Η ισχύς της παρούσας απόφασης αρχίζει από την ημερομηνία που θα δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως, πιλοτικά, με στόχο την προσαρμογή των πληροφοριακών συστημάτων και την εκπαίδευση του προσωπικού, και οριστικά από 1/10/2011.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 27 Ιουλίου 2011

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΑΝΑΠΛ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ  
ΦΙΛΙΠΠΟΣ ΣΑΧΙΝΙΔΗΣ

ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ  
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΟΥΤΡΟΥΜΑΝΗΣ

ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ  
ΑΝΔΡΕΑΣ ΛΟΒΕΡΔΟΣ



4 0 2 0 1 7 0 2 0 1 0 8 1 1 0 0 2 4 \*

ΑΠΟ ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΤΥΠΟΓΡΑΦΕΙΟ

ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΕΙΟΥ 34 \* ΑΘΗΝΑ 104 32 \* ΤΗΛ. 210 52 79 000 \* FAX 210 52 21 004