

# DRGs: Η Εφαρμογή τους στη χώρα μας και οι Προκλήσεις

Γιάννης Μαστρογιάννης  
Εκτελεστικό Μέλος Διοικητικού Συμβουλίου

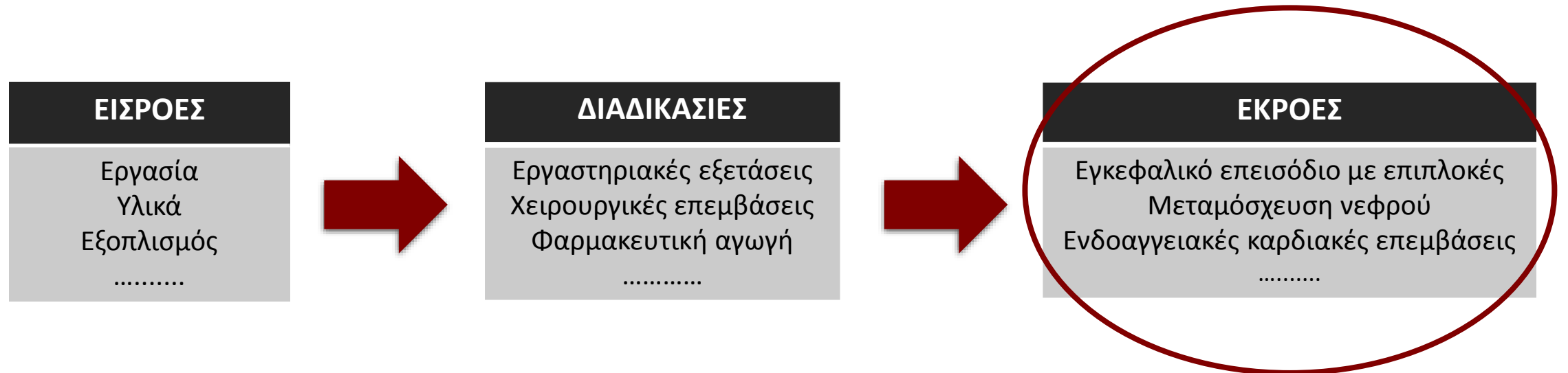
# Ορισμός συστήματος DRG (Diagnosis Related Groups)

Το Σύστημα DRG (Σύστημα Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων) είναι ένα σύστημα κατηγοριοποίησης ασθενών που:

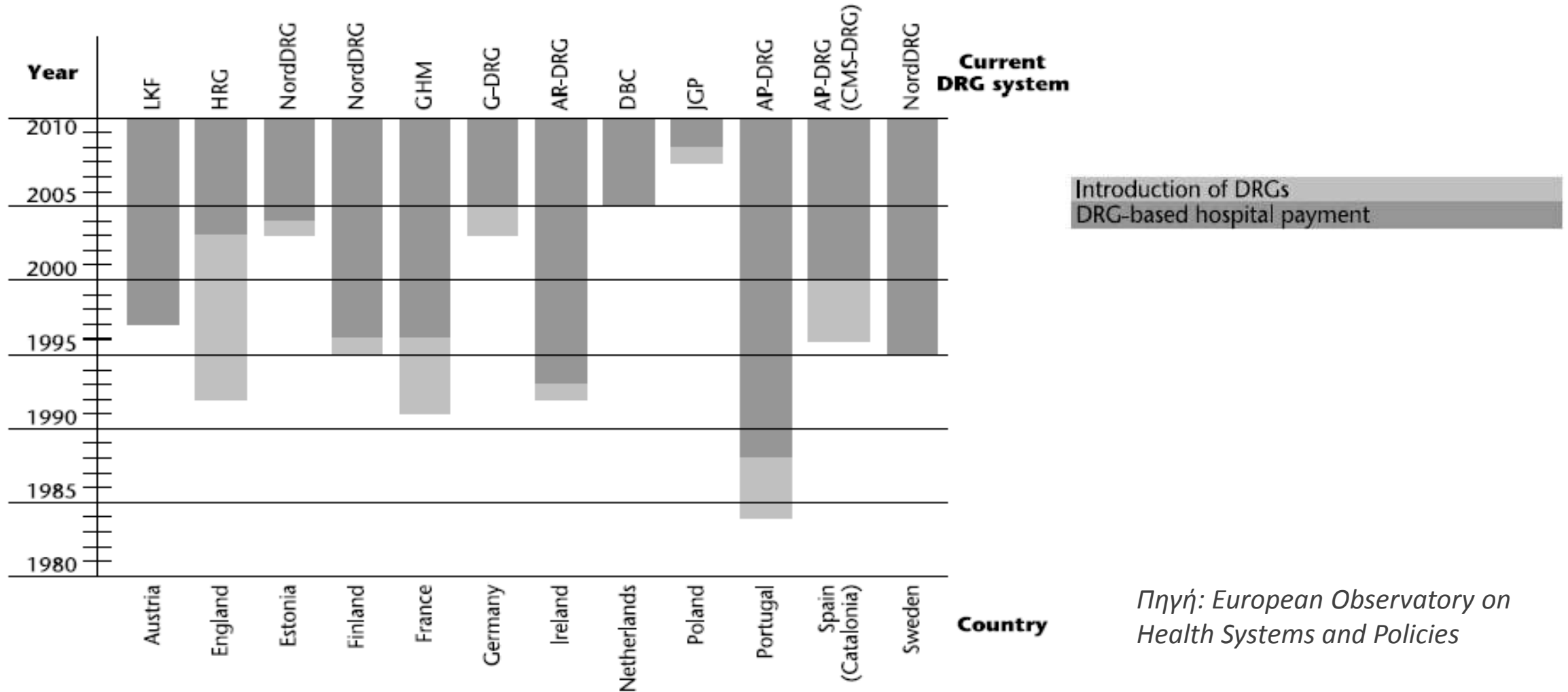
1. βασίζεται στη συστηματική συλλογή *έγκυρων και αξιόπιστων δεδομένων κατά την έξοδο των ασθενών* από το νοσοκομείο
2. με σκοπό την ταξινόμηση τους σε *διαχειρίσιμο αριθμό κατηγοριών περιστατικών*
3. οι οποίες είναι *ιατρικά ουσιώδεις και ομοιογενείς* και
4. προσομοιάζουν σε *επίπεδο χρήσης πόρων*

Πηγή: *European Observatory on Health Systems and Policies*

# Σκοπός ανάπτυξης των DRG

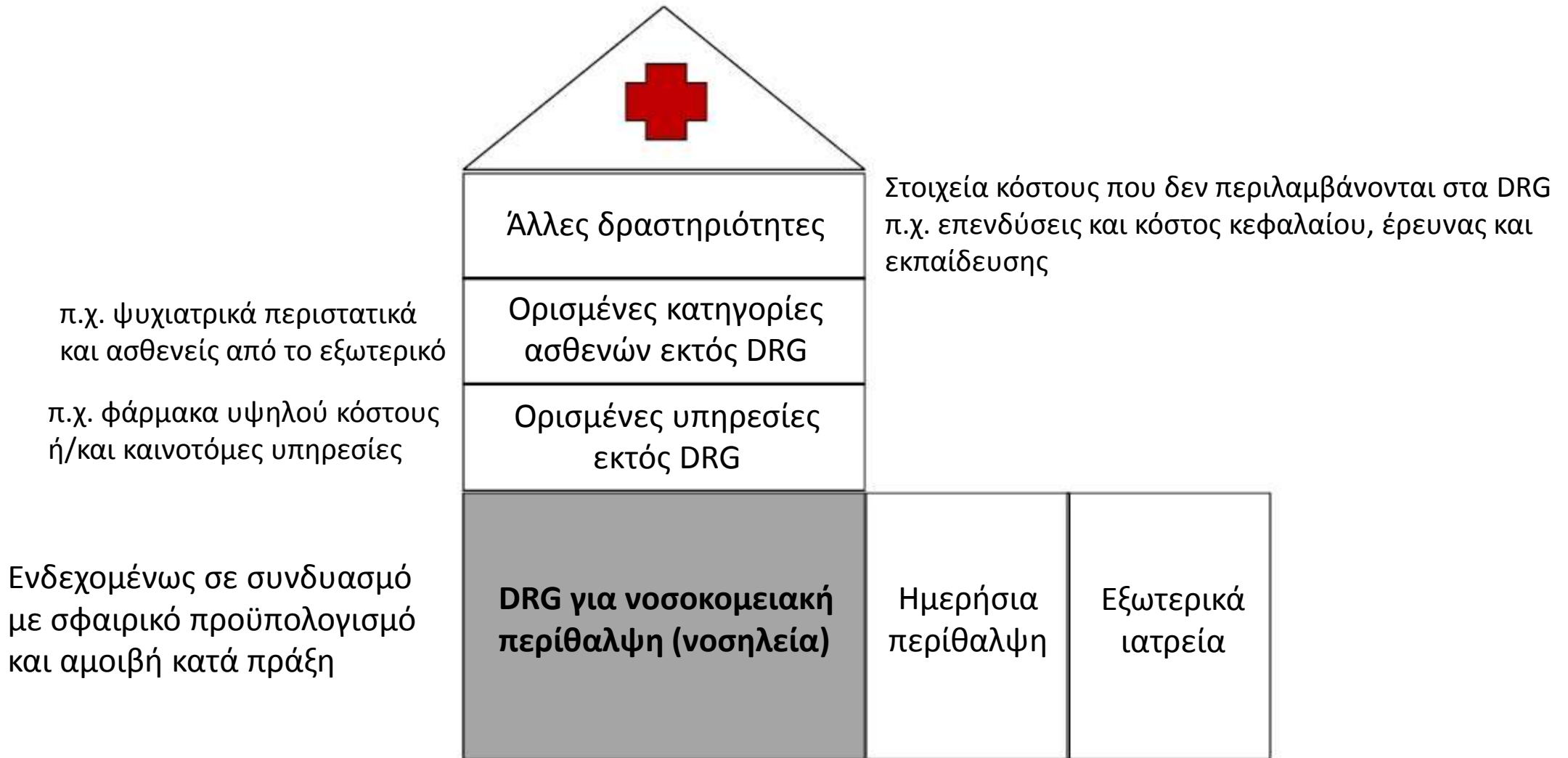


# Ιστορική εξέλιξη συστημάτων DRG στην Ευρώπη



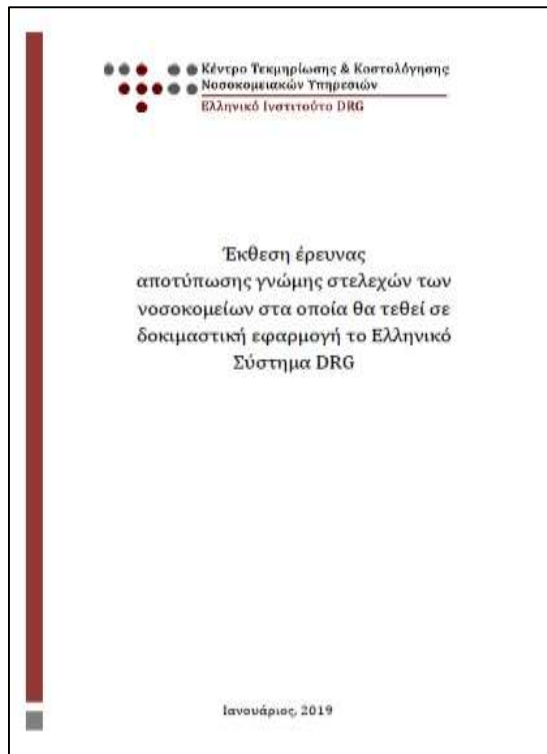
Πηγή: *European Observatory on Health Systems and Policies*

# Για ποιες υπηρεσίες – πεδίο εφαρμογής των DRG



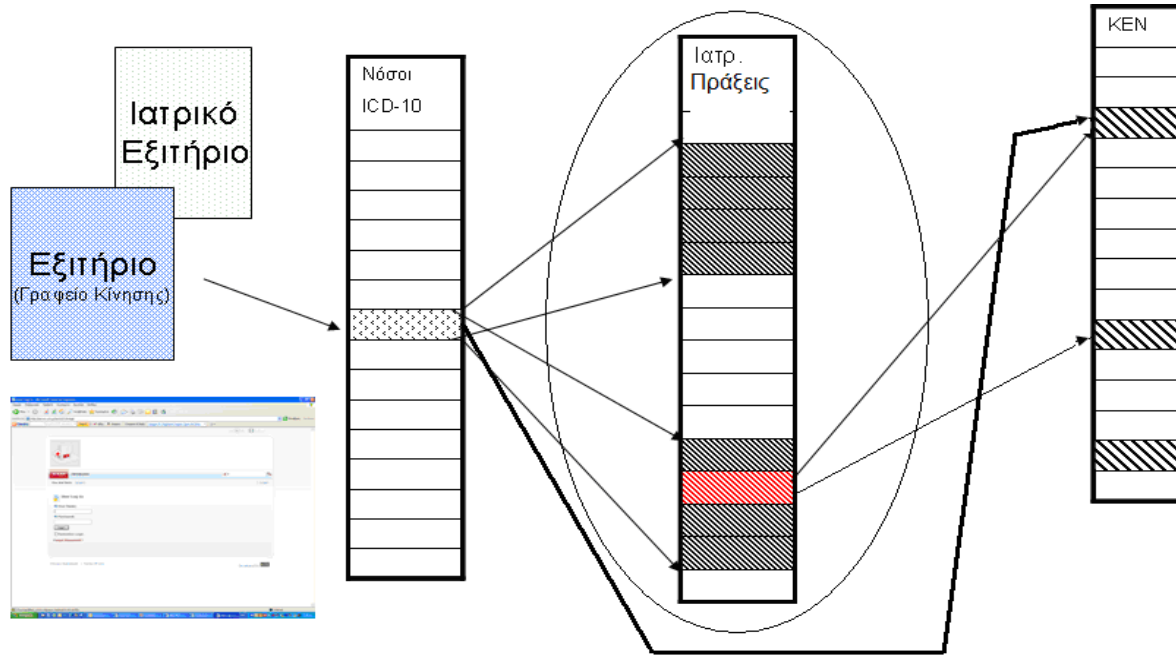
# Η ελληνική πραγματικότητα

- Μνημονιακή υποχρέωση «για τη βελτίωση της δημοσιονομικής διαχείρισης των νοσοκομείων ...» → εισαγωγή ΚΕΝ (2011)



- Αδυναμία συστήματος να καταλήξει αυτόματα σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ
- Αναντιστοιχία μεταξύ κόστους νοσηλείας και τιμής ΚΕΝ, αλλά και ΜΔΝ
- Δεν λαμβάνουν υπόψη το μίγμα των περιστατικών, τις μεταβολές κόστους και κλινικής πρακτικής
- Ανυπαρξία εύχρηστων οδηγιών, εκπαίδευσης
- Εξοικείωση, προετοιμασία, κωδικοποίηση

# Διαδικασία επιλογής ΚΕΝ



- Ο **Θεράπων ιατρός** συμπληρώνει το εξιτήριο του ασθενή όπου αναγράφεται η διάγνωση (ICD – 10) εξόδου και η ιατρική πράξη
- Το **λογιστήριο ασθενών** χρησιμοποιώντας την εφαρμογή αντιστοίχισης ΚΕΝ – ICD-10 – Ιατρικών Πράξεων του ΥΥ επιλέγει το ΚΕΝ
- **ΕΚΠΥ 2018:** Η αντιστοίχιση του κωδικού ICD-10 με το κατάλληλο ΚΕΝ πρέπει να γίνεται από τον **θεράποντα ιατρό**

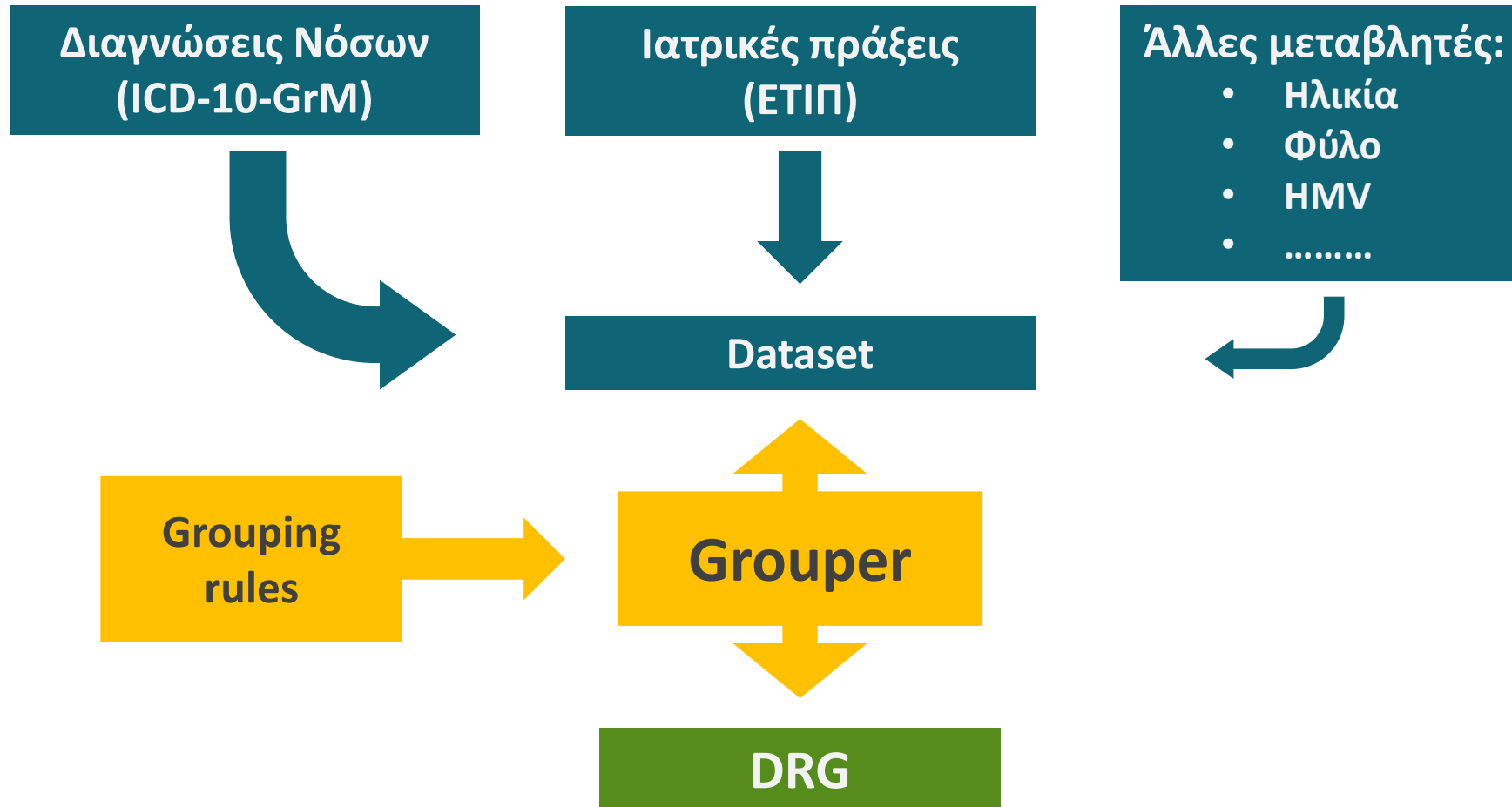
Πηγή: Εγκύκλιος Γενικού Γραμματέα Υπουργείου Υγείας, 2011

# Διαδικασία κατηγοριοποίησης του ασθενή σε ένα DRG





# Διαδικασία ταξινόμησης



# Webgrupper

Für die Angabe der Seitenlokalisation bei den Prozeduren ergänzen Sie ggf. den jeweiligen Prozedurencode mit :l (links), :r (rechts) oder :b (beidseits).

Geschlecht:	<input type="text" value="männlich"/>	<b>Φύλο</b>	Alter:	<input type="text" value="65"/>	<input type="text" value="Jahre"/>	<b>Ηλικία</b>
Aufnahmegew.:	<input type="text" value="0"/>	Gramm	Behandlung:	<input type="text" value="freiwillig"/>		
Verweildauer:	<input type="text" value="5"/>	Tage	Beatmungszeit:	<input type="text" value="0"/>	Stunden (max. 9999)	
Abteilungstyp:	<input type="text" value="Hauptabteilung"/>					
Aufnahmeart:	<input type="text" value="Krankenhausbehandlung, vollstationär"/>					
Aufnahmearbeit:	<input type="text" value="Einweisung durch einen Arzt"/>					
Entlassungsart:	<input type="text" value="Behandlung regulär beendet"/>					
<b>Diagnosen:</b>	<input type="text" value="I65.2"/>					
(ICD)						
<b>Prozeduren:</b>	<input type="text" value="5-381.00"/>	<input type="text" value="am"/>	<input type="text" value="28.05.2019"/>			
(OPS)						
(OPS)						
(OPS)						
(OPS)						
Basisfallwert:	<input type="text" value="3544,97"/>	€				
G-DRG 2013	<input type="text" value=""/>	<input type="button" value="Gruppieren"/>	<input type="button" value="Neuer Fall"/>			

**I65.2 Απόφραξη και στένωση της καρωτίδας**

**5-381.00 Ενδαρτηρεκτομή: εξωκρανιακές αρτηρίες κεφαλής και αρτηρίες τραχήλου: καρωτίδα, χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό**

MDC	01	Krankheiten und Störungen des Nervensystems				
DRG	B04D	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC				
PCCL	0	Status: normales Grouping (GetDRG-Groupier 2013) (GetDRG V18.1.2)				
Verweildauer	aktuelle VWD:	5	1. Tag Abschlag:	1	1. Tag Zuschlag:	12
	mittl. VWD (arith.):	6.2	untere GVWD:	2	obere GVWD:	11
Kostengewicht	Basiskostengewicht:	1.474	eff. Kostengewicht:	1.474	(Zuschlag: 0)	
Entgelt	Basisentgelt:	5225.29 €	eff. Entgelt:	5225.29 €	(Zuschlag: 0.00 €; Basisfallpreis: 3544.97 €)	

**Επεμβάσεις στην εξωκράνια μοίρα εγκεφαλικών αγγείων**

Diagnosen (ICD-10-GM 2013)

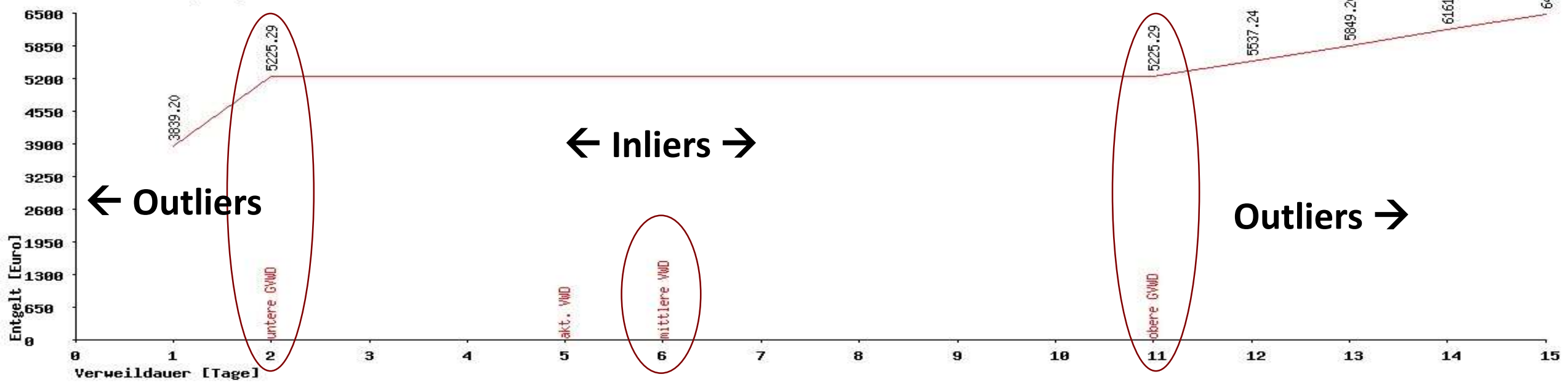
Kode	Bezeichnung	Verwendet	CCL
I65.2	Verschluss und Stenose der A. carotis	N	2 gültig

Prozeduren (OPS Version 2013)

Kode	Bezeichnung	Verwendet	OR/NOR	Amtlich
5-381.00	Endarteriektomie: A. carotis n.n.bez.	J	OR-Prozedur, Lokalisierung falsch	5-381.00

DRG-Grafik

DRG-Grafik für GDRG2013 / B04D (Basisfallpreis: 3544.97 Euro)  
 (c) DRG Research Group, Angaben ohne Gewähr.



# Αλγόριθμος ταξινόμησης (βήματα)

Βήμα 1°

Προκαταρκτικοί έλεγχοι

Βήμα 2°

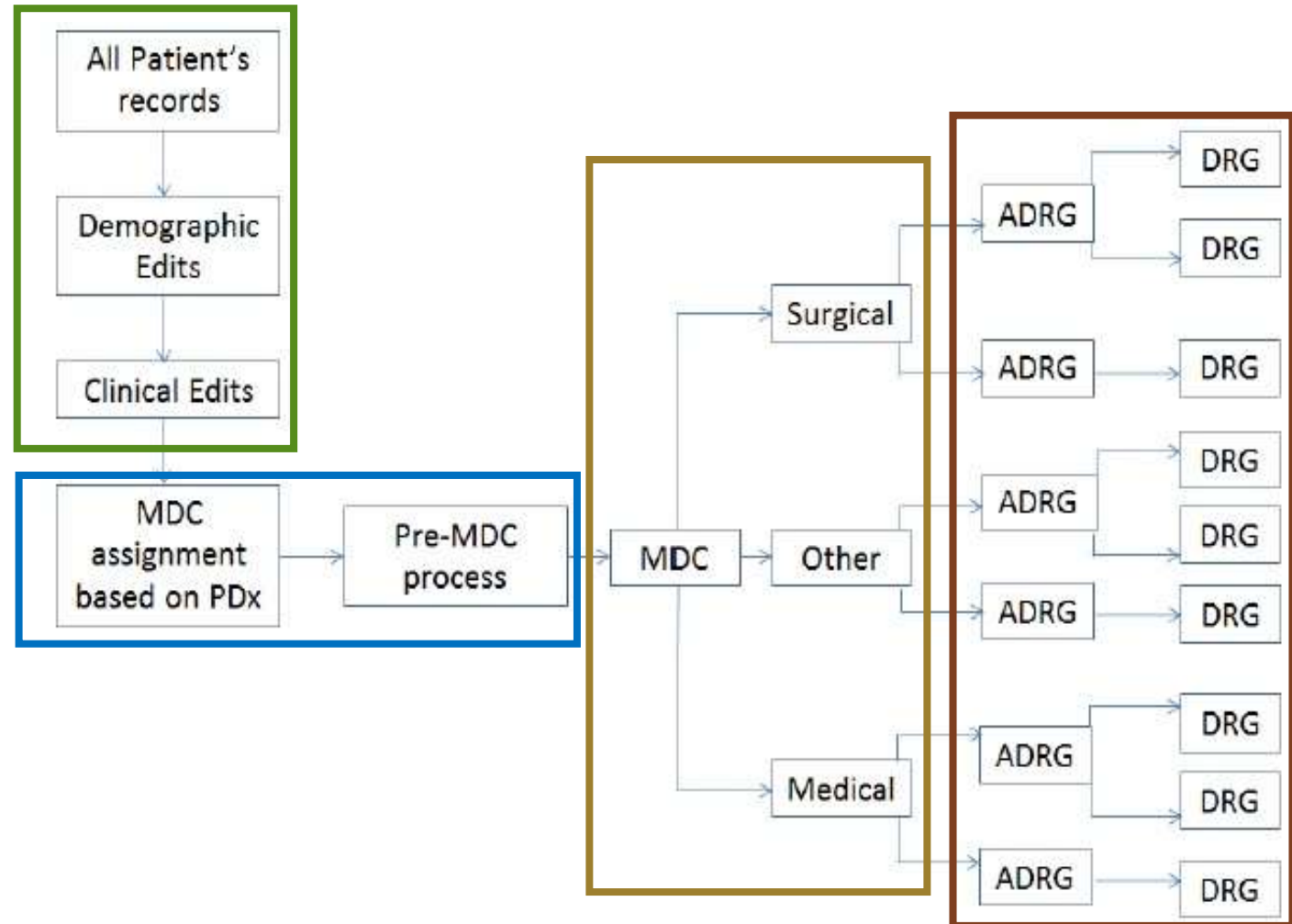
Επιμερισμός σε MDC (και Pre-MDC)

Βήμα 3°

Επιμερισμός σε partition

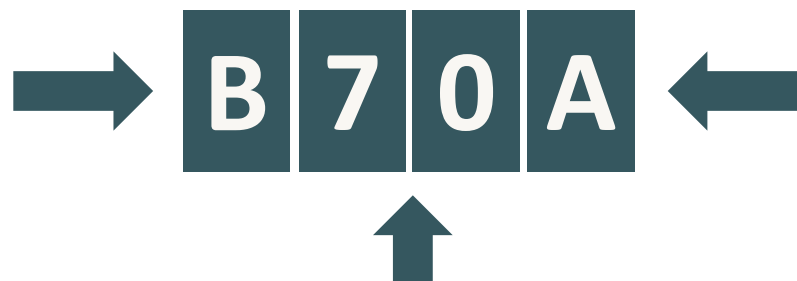
Βήμα 4°

Ταξινόμηση σε DRG Βάσης και τελικό DRG



# DRG structure

Υποδεικνύει την MDC στην οποία ανήκει το DRG



Δείχνει το partition στο οποίο ανήκει το DRG:

01 – 39 → χειρουργικό  
40 – 59 → άλλο  
60 – 99 → ιατρικό

Υποδεικνύει το επίπεδο πολυπλοκότητας του DRG:  
A – υψηλότερο  
B – δεύτερο υψηλότερο  
C – τρίτο υψηλότερο  
.....  
Z – κανένας διαχωρισμός

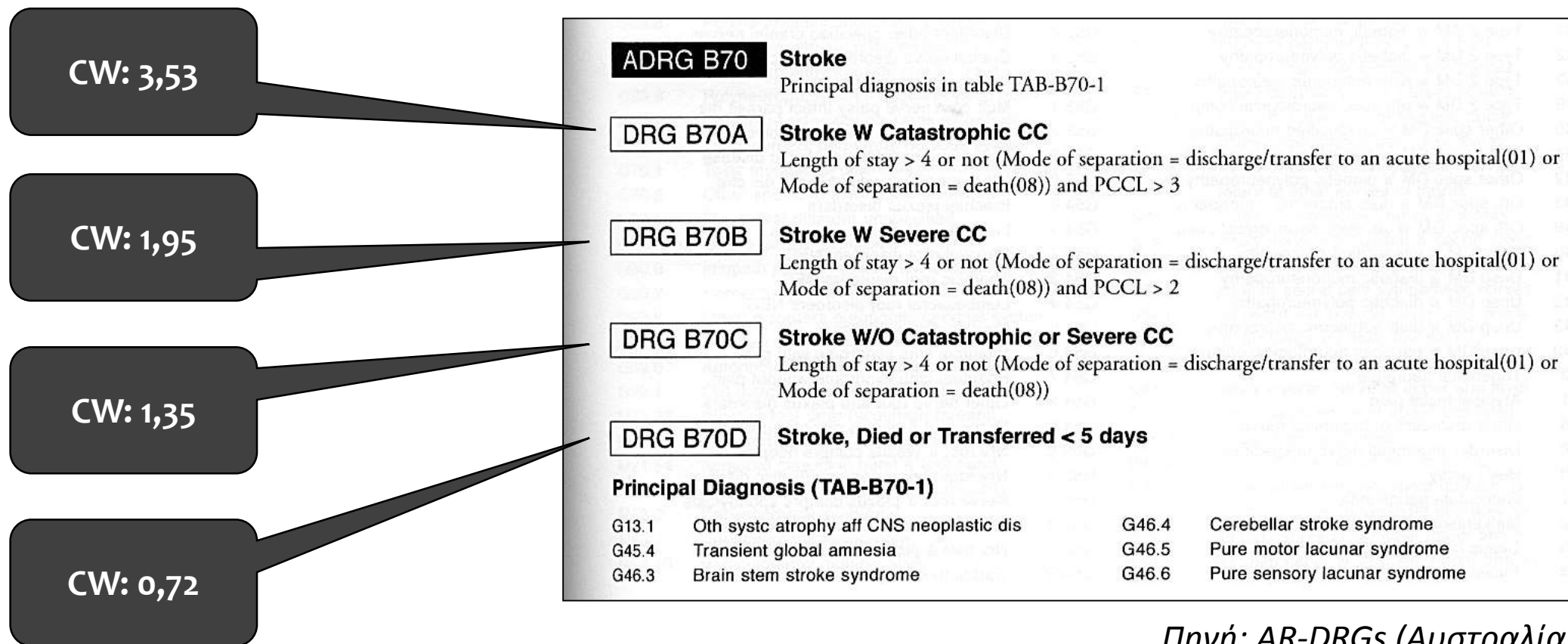
## Παράδειγμα:

DRG **B70A** Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες διαταραχές των εγκεφαλικών αγγείων με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές

**B:** MDC – ασθένειες και δυσλειτουργίες του νευρικού συστήματος

**A:** κατάταξη στο υψηλότερο επίπεδο πολυπλοκότητας

# Σε κάθε DRG αντιστοιχεί ένας συντελεστής βαρύτητας κόστους (cost weight)



Πηγή: AR-DRGs (Αυστραλία)

# Φόρμουλα αποζημίωσης

$$\boxed{\text{Τιμή ανά DRG}} = \boxed{\text{Συντελεστής βαρύτητας κόστους (cost weight)}} \times \boxed{\text{Δείκτης βάσης (base rate)}} \times \left( \boxed{\text{Δείκτης προσαρμογής (adjustment factor)}} \right)$$

- Εκφράζει το μέσο σχετικό κόστος της ομάδας DRG
- Υπολογίζεται από το ΚΕΤΕΚΝΥ
- Αναθεωρείται ετήσια στην βάση των μεταβολών των παραμέτρων κόστους, τεχνολογίας και ιατρικής πρακτικής

- Σχετίζεται με τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους για την λειτουργία του συστήματος υγείας

- Δίνει την δυνατότητα επιδότησης νοσοκομείων (απομακρυσμένες περιοχές – νησιά, πανεπιστημιακά) διασφαλίζοντας την καθολική και ισότιμη πρόσβαση του πληθυσμού, καθώς και την ποιότητα στην εκπαίδευση και προώθηση της έρευνας

# Παράδειγμα αποζημίωσης DRG group

DRG group	Cost weight	X	Base rate**	=	Ποσό αποζημίωσης
<b>B70A</b> Εγκεφαλικό επεισόδιο με καταστροφικές CC*	3,53	X	3.000€	=	<b>10.590€</b>
<b>B70B</b> Εγκεφαλικό επεισόδιο με σοβαρές CC	1,95	X	3.000€	=	<b>5.850€</b>
<b>B70C</b> Εγκεφαλικό επεισόδιο χωρίς σοβαρές ή καταστροφικές CC	1,35	X	3.000€	=	<b>4.050€</b>
<b>B70D</b> Εγκεφαλικό επεισόδιο ασθενούς που κατέληξε ή μεταφέρθηκε σε άλλο νοσοκομείο σε <5 ημέρες	0,72	X	3.000€	=	<b>2.160€</b>

\*CC=Συννοσηρότητα/επιπλοκές

\*\* Ενδεικτικό base rate

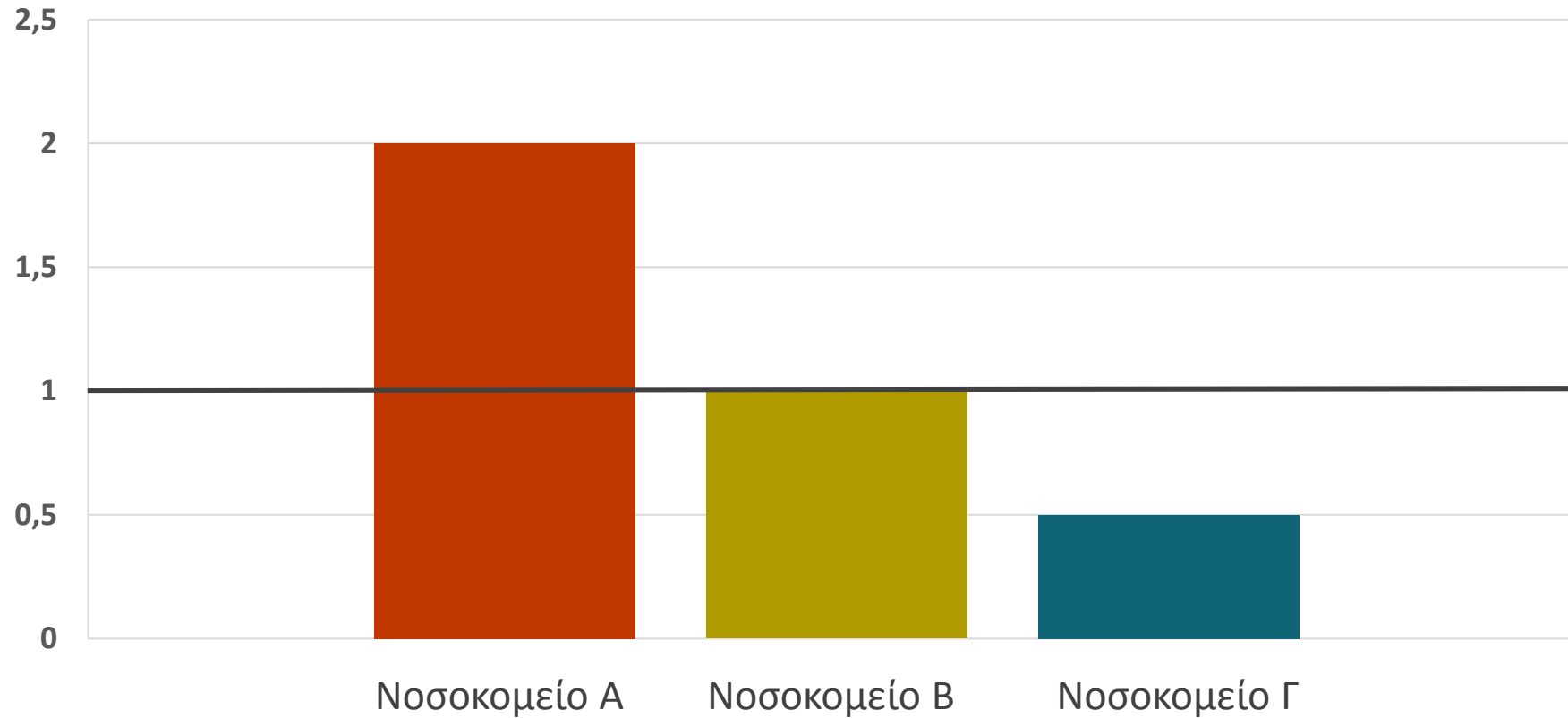


# Case Mix Index

$$\text{Case Mix Index} = \frac{\text{Case Mix (}\Sigma \text{ cost weights όλων των DRG)}}{\text{Αριθμός εξιτηρίων}}$$

# Σύγκριση CMI μεταξύ νοσοκομείων

## Case Mix Index



# Υπολογισμός συντελεστών βαρύτητας κόστους

- Αξιόπιστα στοιχεία κόστους από τα νοσοκομεία (απαραίτητα για την ανάπτυξη και ενημέρωση του συστήματος DRG και τον καθορισμό δίκαιης αποζημίωσης)
- Τυποποιημένη μέθοδο κοστολόγησης με συγκρίσιμα δεδομένα κόστους
- Χρήση συντελεστών βαρύτητας κόστους από άλλη χώρα και προσαρμογή
- Επόμενα βήματα: μικρο-κοστολόγηση σε επίπεδο ασθενούς, τυποποιημένη μεθοδολογία, εγχειρίδια υπολογισμού κόστους, αναλυτικούς και συγκεκριμένους κανόνες και ορισμούς σχετικά με τα κέντρα και τις κατηγορίες κόστους, σαφής προσδιορισμός των μεθόδων επιμερισμού του κόστους

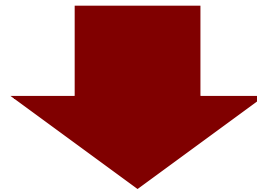
# Παράδειγμα: το γερμανικό μοντέλο

<b>Cost matrix of DRG G18B (G-DRG 2015)</b>	<b>Physicians</b>	<b>Nursing staff</b>	<b>Other medical staff</b>	<b>Drugs</b>	<b>Implants</b>	<b>Medical devices</b>	<b>Overhead costs</b>	<b>Σ cost center</b>
Normal wards	499	822	46	87	0	97	1.012	2.562
ICU	161	335	4	46	0	52	221	819
Dialysis	0	0	0	0	0	0	0	0
OR	572	0	402	19	4	746	520	2.264
anesthesia	371	0	0	22	0	72	143	846
Delivery room	0	0	0	0	0	0	0	0
Cardiology	1	0	1	0	0	1	1	3
Endoscopy	27	0	27	1	0	16	30	102
Radiology	37	0	42	1	0	42	44	165
Laboratory	26	0	91	34	0	158	54	363
Other	49	4	104	2	0	17	59	236
<b>Σ cost type</b>	<b>1.743</b>	<b>1.161</b>	<b>956</b>	<b>212</b>	<b>5</b>	<b>1.201</b>	<b>2.083</b>	<b>7.360</b>

Cost weight	2,621
ALOS	12,7

# Οφέλη εισαγωγής συστημάτων DRG

- **Διαφάνεια** στη παροχή νοσοκομειακών υπηρεσιών
- **Μέτρηση** παραγόμενου έργου
- **Συγκριτική αξιολόγηση** (benchmarking) – ΜΔΝ, κόστος, ποιότητα, κτλ.
- **Αποδοτικότητα** νοσοκομείου και **συγκράτηση δαπανών υγείας**



- **Ορθολογική κατανομή** των πόρων και **δικαιότερη αποζημίωση**

# Σύστημα DRG και διοίκηση νοσοκομείου

- Αποτελεσματικός σχεδιασμός - αξιόπιστη και τεκμηριωμένη πρόβλεψη των αναγκών
- Κατάρτιση τεκμηριωμένων νοσοκομειακών προϋπολογισμών
- Έγκαιρη και έγκυρη τιμολόγηση νοσοκομειακών υπηρεσιών
- Μείωση γραφειοκρατίας – λιγότεροι έλεγχοι και διασταυρώσεις
- Συνεχή βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας
- Συσχέτιση του είδους και της βαρύτητας των ασθενών (**case mix**) ενός νοσοκομείου με τη δαπάνη που προκύπτει για τη θεραπεία τους

# Μειονεκτήματα και προκλήσεις

- Πρόωρα εξιτήρια – αύξηση των επανεισαγωγών
- DRG creep/upcoding: κατάταξη περιστατικών σε ακριβότερη κατηγορία
- Cream skimming: επιλογή ασθενών με πιο συμφέρουσες διαγνωστικές κατηγορίες
- Διοικητικά και τεχνικά πολύπλοκο σύστημα – χρήση εξειδικευμένης τεχνολογίας και υποδομών
- Αντίσταση στην αλλαγή
- Έλλειψη υποδομών, κατάλληλου και εξειδικευμένου προσωπικού
- Παράλληλη εφαρμογή με ΚΕΝ στα πιλοτικά νοσοκομεία

# Πιλοτικά νοσοκομεία (ΦΕΚ Β' 1423/2018)

1 <sup>η</sup> ΥΠΕ	2 <sup>η</sup> ΥΠΕ	3 <sup>η</sup> ΥΠΕ	4 <sup>η</sup> ΥΠΕ	5 <sup>η</sup> ΥΠΕ	6 <sup>η</sup> ΥΠΕ	7 <sup>η</sup> ΥΠΕ
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Γ.Ν.Α. ΠΑΙΔΩΝ «Η ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ»</li> <li>• Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»</li> <li>• Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»</li> <li>• Γ.Ν.Α. «ΛΑΪΚΟ»</li> <li>• Γ.Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»</li> <li>• Γ.Α.Ν.Α. «ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Γ.Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»</li> <li>• Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΪΟ»</li> <li>• ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»</li> <li>• Γ.Ν.Θ. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ</li> <li>• Π.Γ.Ν. ΕΒΡΟΥ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Γ.Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (ΚΑΛΑΜΑΤΑ)</li> <li>• Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ</li> <li>• Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Π.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ</li> </ul>
<b>+ 6 Ιδιωτικές Κλινικές (3 ΣΕΚ &amp; 3 ΠΕΙΚ)</b>						

- Αντιπροσωπευτικότητα
- 25% του συνόλου των κλινών των νοσοκομείων του ΕΣΥ
- 29% του συνολικού αριθμού των νοσηλευθέντων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ



# ICD-10-GrM (ΦΕΚ Β' 231/2018)

<b>Καλοήγη νεοπλάσματα</b>	
<b>(D10-D36)</b>	
<i>Περιλμβ.:</i> μορφολογικοί κωδικοί με κωδικό συμπεριφοράς το /0	
<b>D10.- Καλοήγητες νεόπλασμα του στόματος και του φάρυγγα</b>	
<b>D10.0</b>	<b>Χείλους</b> Χείλους (χαλινού) (εσωτερικής επιφάνειας) (βλεννογόνου) (ορίου προχειλιδίου-δέρματος) <i>Εξαρ.:</i> δέρματος του χείλους (D22.0, D23.0)
<b>D10.1</b>	<b>Γλώσσας</b> Γλωσσικής αμυγδαλής
<b>D10.2</b>	<b>Εδάφους του στόματος</b>
<b>D10.3</b>	<b>Άλλων και μη καθορισμένων τμημάτων του στόματος</b> Ελάσσονος σιελόγνου αδένια ΜΚΑ <i>Εξαρ.:</i> καλοήγη οδοντογενή νεοπλάσματα (D16.42-D16.5) βλεννογόνου του χείλους (D10.0) ρινοφαρυγγικής επιφάνειας της μαλακής οπεράας (D10.6)
<b>D10.4</b>	<b>Αμυγδαλής</b> Αμυγδαλής (παρίσθμιας) (οπεράας) <i>Εξαρ.:</i> αμυγδαλικού βοθρίου (D10.5) αμυγδαλικών καμαρών (D10.5) φαρυγγικής αμυγδαλής (D10.6) γλωσσικής αμυγδαλής (D10.1)
<b>D10.5</b>	<b>Άλλων τμημάτων του στοματοφάρυγγα</b> Επιγλωττίδας, πρόσθιας επιφάνειας Αμυγδαλικού βοθρίου Αμυγδαλικών καμαρών Γλωσσοεπιγλωττικού βοθρίου <i>Εξαρ.:</i> επιγλωττίδας: * οπεροειδούς τμήματος (D14.1) * ΜΚΑ (D14.1)
<b>D10.6</b>	<b>Ρινοφάρυγγα</b> Οπίσθιου χείλους του ρινικού διαφράγματος και των χροανών Φαρυγγικής αμυγδαλής
<b>D10.7</b>	<b>Υποφάρυγγα</b>
<b>D10.9</b>	<b>Φάρυγγα, μη καθορισμένο</b>
<b>D11.- Καλοήγητες νεόπλασμα των μειζόνων σιελόγνων αδένων</b>	
<i>Εξαρ.:</i> καλοήγη νεοπλάσματα καθορισμένων ελασσόνων σιελόγνων αδένων που ταξινομούνται σύμφωνα με την ανατομική τους εντόπιση καλοήγη νεοπλάσματα των ελασσόνων σιελόγνων αδένων ΜΚΑ (D10.3)	
<b>D11.0</b>	<b>Παρωτίδας</b>
<b>D11.7</b>	<b>Άλλων μειζόνων σιελόγνων αδένων</b> Αδένα: * υπογλώσσου * υπογνάθου

# ΕΤΙΠ (ΦΕΚ Β' 114/2018)

<b>380</b>	<b>Ανοικτές χειρουργικές επεμβάσεις αρθρώσεων</b>
<i>Εξαρ.:</i> Ανοικτή ανάταξη ενδοαρθρικών καταγμάτων (379.03 κ.ε.) Ανοικτή ανάταξη εξάρθρωμάτων (379.11) Αρθροσκοπική επέμβαση (381 κ.ε.)	
<i>Σημ.:</i> Η εισαγωγή υλικών οστεοσύνθεσης σε μαλακό ιστό πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (386.09.02). Δαπανηροί γύψινοι επίδεσμοι πρέπει να κωδικοποιούνται χωριστά (531.00). Η εντόπιση, για τους κωδικούς 380.00, 380.01 και 380.09, πρέπει να κωδικοποιείται σύμφωνα με την ακόλουθη λίστα: 00→ Γληνοβραχιόνιος άρθρωση 01→ Ακρομιοκλειδική άρθρωση 02→ Ωμοπλατοθωρακική άρθρωση 03→ Στερνοκλειδική άρθρωση 04→ Βραχιονο-ωλένια άρθρωση 05→ Εγγύς κερκιδωλενική άρθρωση 06→ Άπω κερκιδωλενική άρθρωση 07→ Άρθρωση καρπού μη καθορισμένη 08→ Κερκιδοκαρπική άρθρωση 09→ Ωλενοκαρπική άρθρωση 14→ Ιερολαγόνια άρθρωση 15 Ηβική σύμφυση 16→ Άρθρωση του ισχίου 17→ Άρθρωση του γόνατος 18→ Εγγύς κνημοπερονιαία άρθρωση 19→ Ποδοκνημική άρθρωση 20→ Υποστραγαλική άρθρωση 21→ Άρθρωση ταρσού 22→ Ταρσομετατάρσα άρθρωση 23→ Μεταταρσοφαλαγγική άρθρωση 24→ Άρθρωση δακτύλου ποδιού 98→ Άλλο	
<b>380.00</b>	<b>Ανοικτή χειρουργική αποκατάσταση άρθρωσης</b>
<i>Περιλ.:</i> Πηχεοκαρπική	
<i>Εξαρ.:</i> Αναθεώρηση άρθρωσης του χεριού (384.04)	
<i>Σημ.:</i> Η εντόπιση κωδικοποιείται στην 0η υποδιαίρεση σύμφωνα με την ανωτέρω λίστα.	
<b>380.00.00**</b>	<b>Αρθροτομή</b>
<i>Περιλ.:</i> Θαλακοτομή	
<b>380.01</b>	<b>** Εκκλυση της άρθρωσης με παροχέτευση, άσηπτα</b>
<b>380.02</b>	<b>** Εκκλυση της άρθρωσης με παροχέτευση, σηπτικά</b>
<b>380.03</b>	<b>** Χειρουργικός καθαρισμός</b>
<b>380.04</b>	<b>** Υμενεκτομή, μερική</b>
<b>380.05</b>	<b>** Υμενεκτομή, ολική</b>
<b>380.06</b>	<b>** Κινητοποίηση άρθρωσης (αρθρόλυση)</b>
<b>380.07</b>	<b>** Αφαίρεση περιαρθρικών αποπτανάσεων</b>

# Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης (υπό έκδοση)

<h2>ΓΕΝΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΩΔΙΚΟΠΟΙΗΣΗΣ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ</h2> <p>Αυτές οι κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης αναφέρονται σε: ICD-10-GM Συστηματικό Κατάλογο Νοσημάτων, Έκδοση 2014 και ICD-10-GM Λεξιλογικό Εγχειρίδιο, Έκδοση 2014</p> <h3>D001 Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης</h3> <p>Η καταγραφή των νοσημάτων και των ιατρικών πράξεων αποτελεί εφόδιο του θεράποντα ιατρού. Παρόλο που τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα παίζουν σημαντικό ρόλο στη διαδικασία κωδικοποίησης, υπάρχουν κάποια νοσήματα που δεν μπορούν πάντα να επιβεβαιωθούν με κλινικά ή με εργαστηριακά ευρήματα. Η νόσος Covid πχ. δεν επιβεβαιώνεται πάντα με βιοψία.</p> <p>Ο θεράπων ιατρός είναι υπεύθυνος για:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• την επιβεβαίωση διαγνώσεων που περιγράφονται μεν, αλλά δεν αποδεικνύονται με βάση τον ιατρικό φάκελο του ασθενή, και</li><li>• τη διακρίνιση αποκλίσεων μεταξύ των αντικαταμένων περιημάτων και των καταγεγραμμένων στον ιατρικό φάκελο παρατηρήσεων.</li></ul> <p>Συνήθως δεν τονίζεται επαρκώς η σημασία της συνεπούς και ολοκληρωμένης καταγραφής και ενημέρωσης του ιατρικού φακέλου. Χωρίς αυτήν τη μορφή καταγραφής, είναι πολύ δύσκολη, αν όχι αδύνατη, η εφαρμογή όλων των κατευθυντήριων οδηγιών κωδικοποίησης.</p> <h4>Επικείμενο ή επικειλούμενο νόσημα</h4> <p>Όταν ένα νόσημα αναφέρεται στον ιατρικό φάκελο ως επικείμενο ή επικειλούμενο, αλλά δεν εκδηλώνεται τελικά κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, πρέπει να διαπιστώνεται αν αυτό περιλαμβάνεται ως «επικείμενο» ή «επικειλούμενο» στους καταλόγους του ICD-10, είτε στο κύριο είτε στο δευτερεύον λήμμα (βλέπε επίσης ΕΚΟΚ D013 Κοινά αποκλειστικά όρια που χρησιμοποιούνται στο συστηματικό κατάλογο νοσημάτων).</p> <p>Κοινά αποκλειστικά όρια που χρησιμοποιούνται στο λεξιλογικό εγχειρίδιο. Εάν υπάρχει αντίστοιχος κωδικός στο ICD-10, πρέπει να καταγραφεί. Αν δεν υπάρχει αντίστοιχος κωδικός στους καταλόγους του ICD-10, τότε το «επικείμενο» ή «επικειλούμενο» νόσημα δεν καταγράφεται.</p> <th data-bbox="1057 269 1770 1256"><h3>Παράδειγμα 1</h3><p>Ένας ασθενής εισάγεται με επικειλούμενη γάγγραινα κάτω άκρου, η οποία μετά την άμεση ιατρική αντιμετώπιση τελικά αποφεύγεται.</p><p>Δεν υπάρχει κωδικός «γάγγραινα, επικείμενη ή επικειλούμενη» στο συστηματικό κατάλογο νοσημάτων ICD-10, επομένως, η συγκεκριμένη περίπτωση πρέπει να κωδικοποιηθεί με βάση το υποκείμενο νόσημα, π.χ., ως «θηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων με εξέλκωση».</p><p><b>I70.23</b> <i>Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Διαγνωσμένος τύπος με εξέλκωση</i></p><p>Στο συστηματικό κατάλογο νοσημάτων ICD-10 υπάρχει ειδική κωδικοποίηση (ή αντίστοιχος σημειώσεως) μόνο για λίγες παθήσεις, που θεωρούνται «επικειλούμενες».</p><p>Για τη διάγνωση «επικειλούμενη αποβολή», υπάρχει π.χ. ο κωδικός Q20.0 <i>Επικειλούμενη αποβολή</i>. Η διάγνωση «επικειλούμενο έμφραγμα μυοκαρδίου» συμπεριλαμβάνεται στον κωδικό I20.0 <i>Ασταθής στηθάγχη</i>.</p><h3>D002 Κύρια διάγνωση</h3><p>Η κύρια διάγνωση ορίζεται ως:</p><p>«<b>Η διάγνωση η οποία, κατόπιν διερεύνησης, διαπιστώνεται ότι αποτελεί την κύρια αιτία εισαγωγής του ασθενή προς νοσηλεία.</b>»</p><p>Ο όρος «κατόπιν διερεύνησης» περιγράφει την αξιολόγηση των ευρημάτων κατά τη λήξη της νοσηλείας, προκειμένου να καθοριστεί η κύρια αιτία νοσηλείας του ασθενή. Τα ευρήματα που αξιολογούνται στο πλαίσιο αυτό μπορεί να περιλαμβάνουν αλλοφορίες που αντλούνται από το ιατρικό και το νοσηλευτικό ιστορικό, την νευρολογική εξέταση, τη διαβούλευση με άλλες ειδικότητες, την κλινική εξέταση, τις διαγνωστικές εξετάσεις ή ιατρικές πράξεις, τις παθολογοανατομικές ή ακτινολογικές εξετάσεις και τις χειρουργικές επεμβάσεις.</p><p>Ευρήματα που σχετίζονται με το κόστος νοσηλείας και γίνονται γνωστά μετά την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο, πρέπει να χρησιμοποιούνται για την κωδικοποίηση. Η κύρια διάγνωση, που καθορίζεται κατόπιν διερεύνησης, δεν είναι απαραίτητο να συμπίπτει με τη διάγνωση εισόδου ή την αιτία παρακομίας του ασθενή, ωστόσο θα πρέπει να υφίσταται κατά τη στιγμή της εισαγωγής του. Νοσήματα και καταστάσεις που ενδέχεται να παρουσιαστούν αργότερα, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενή, χωρίς να μπορεί να τεκμηριωθεί η ύπαρξή τους κατά την εισαγωγή του, δεν μπορούν να παίζουν το ρόλο της κύριας διάγνωσης.</p><p><b>Παρατήρηση:</b> Ο ανώτερος αριθμός της κύριας διάγνωσης ενδέχεται να μην επιτρέπει πάντοτε τον ορθό υπολογισμό του κόστους νοσηλείας στο σύστημα αποζημίωσης DRG. Στο πλαίσιο της αξιολόγησης και αναβάθμισης του συστήματος αποζημίωσης DRG, τέτοιες περιπτώσεις επισημαίνονται και διερευνάται η ενδεχόμενη διόρθωσή τους.</p></th>	<h3>Παράδειγμα 1</h3> <p>Ένας ασθενής εισάγεται με επικειλούμενη γάγγραινα κάτω άκρου, η οποία μετά την άμεση ιατρική αντιμετώπιση τελικά αποφεύγεται.</p> <p>Δεν υπάρχει κωδικός «γάγγραινα, επικείμενη ή επικειλούμενη» στο συστηματικό κατάλογο νοσημάτων ICD-10, επομένως, η συγκεκριμένη περίπτωση πρέπει να κωδικοποιηθεί με βάση το υποκείμενο νόσημα, π.χ., ως «θηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων με εξέλκωση».</p> <p><b>I70.23</b> <i>Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Διαγνωσμένος τύπος με εξέλκωση</i></p> <p>Στο συστηματικό κατάλογο νοσημάτων ICD-10 υπάρχει ειδική κωδικοποίηση (ή αντίστοιχος σημειώσεως) μόνο για λίγες παθήσεις, που θεωρούνται «επικειλούμενες».</p> <p>Για τη διάγνωση «επικειλούμενη αποβολή», υπάρχει π.χ. ο κωδικός Q20.0 <i>Επικειλούμενη αποβολή</i>. Η διάγνωση «επικειλούμενο έμφραγμα μυοκαρδίου» συμπεριλαμβάνεται στον κωδικό I20.0 <i>Ασταθής στηθάγχη</i>.</p> <h3>D002 Κύρια διάγνωση</h3> <p>Η κύρια διάγνωση ορίζεται ως:</p> <p>«<b>Η διάγνωση η οποία, κατόπιν διερεύνησης, διαπιστώνεται ότι αποτελεί την κύρια αιτία εισαγωγής του ασθενή προς νοσηλεία.</b>»</p> <p>Ο όρος «κατόπιν διερεύνησης» περιγράφει την αξιολόγηση των ευρημάτων κατά τη λήξη της νοσηλείας, προκειμένου να καθοριστεί η κύρια αιτία νοσηλείας του ασθενή. Τα ευρήματα που αξιολογούνται στο πλαίσιο αυτό μπορεί να περιλαμβάνουν αλλοφορίες που αντλούνται από το ιατρικό και το νοσηλευτικό ιστορικό, την νευρολογική εξέταση, τη διαβούλευση με άλλες ειδικότητες, την κλινική εξέταση, τις διαγνωστικές εξετάσεις ή ιατρικές πράξεις, τις παθολογοανατομικές ή ακτινολογικές εξετάσεις και τις χειρουργικές επεμβάσεις.</p> <p>Ευρήματα που σχετίζονται με το κόστος νοσηλείας και γίνονται γνωστά μετά την έξοδο του ασθενή από το νοσοκομείο, πρέπει να χρησιμοποιούνται για την κωδικοποίηση. Η κύρια διάγνωση, που καθορίζεται κατόπιν διερεύνησης, δεν είναι απαραίτητο να συμπίπτει με τη διάγνωση εισόδου ή την αιτία παρακομίας του ασθενή, ωστόσο θα πρέπει να υφίσταται κατά τη στιγμή της εισαγωγής του. Νοσήματα και καταστάσεις που ενδέχεται να παρουσιαστούν αργότερα, κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του ασθενή, χωρίς να μπορεί να τεκμηριωθεί η ύπαρξή τους κατά την εισαγωγή του, δεν μπορούν να παίζουν το ρόλο της κύριας διάγνωσης.</p> <p><b>Παρατήρηση:</b> Ο ανώτερος αριθμός της κύριας διάγνωσης ενδέχεται να μην επιτρέπει πάντοτε τον ορθό υπολογισμό του κόστους νοσηλείας στο σύστημα αποζημίωσης DRG. Στο πλαίσιο της αξιολόγησης και αναβάθμισης του συστήματος αποζημίωσης DRG, τέτοιες περιπτώσεις επισημαίνονται και διερευνάται η ενδεχόμενη διόρθωσή τους.</p>
---	---

# Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης

## Γιατί είναι απαραίτητες;

Παράδειγμα:

No.	Περιστατικό	Κωδικοποίηση	G-DRG 2013	Αποζημίωση
1	Εισαγωγή κατακεκλιμένου ασθενούς 80 ετών, λόγω αναπνευστικής ανεπάρκειας με συνύπαρξη καντιντιασικής στοματίτιδας, άνοιας και έλκους κατάκλισης σταδίου III στη λεκάνη, που επηρεάζουν την αντιμετώπιση του ασθενούς	PDX: Αναπνευστική ανεπάρκεια SDX: Καντιντιασική στοματίτιδα, άνοια και έλκος κατάκλισης σταδίου III στη λεκάνη	<u>E64A</u> : Αναπνευστική ανεπάρκεια, περισσότερες της μίας ημέρες νοσηλείας, με εξαιρετικά υψηλής βαρύτητας Σ/Ε ή πνευμονική εμβολή	ΣΒΚ: 1,17 Περίπου 4.147 € (αναλόγως του δείκτη βάσης)
2	Ίδιο περιστατικό	PDX: Αναπνευστική ανεπάρκεια SDX: Μη κωδικοποίηση από λάθος	<u>E64C</u> : Αναπνευστική ανεπάρκεια, περισσότερες της μίας ημέρες νοσηλείας, χωρίς εξαιρετικά υψηλής βαρύτητας Σ/Ε, ηλικία ≥ 10 ετών	ΣΒΚ: 0,713 Περίπου 2.527 € (αναλόγως του δείκτη βάσης)

# Κανόνες Τιμολόγησης (υπό ανάπτυξη)

## Article 1 Invoicing of DRGs

- (1) Diagnosis-related lump sum fees shall be invoiced by the treating hospital in accordance with the DRG catalogue and the corresponding billing guidelines valid at the time of hospitalisation. In the event of a patient transfer to or from another hospital, each participating hospital charges a DRG. According to Article 3, the DRG revenue can be reduced. This regulation does not apply to DRGs marked in column 11 of the DRG catalogue. In these cases, the transferring hospital shall apply the regulations as set forth in Paragraph 3. A transfer is classified as such if no more than 24 hours have passed between a patient's discharge from one hospital and his/her admission to another.
- (2) If the length of a hospital stay exceeds the DRG specific maximum length of stay (high trim point), an additional day-based fee is charged for the day stated in column 8 of the DRG catalogue and for each additional day of hospitalisation. This fee is calculated from the cost weight as stated in column 9 of the DRG catalogue multiplied by the base rate. The number of additional billable hospital days is calculated as follows:

(actual length of stay as set forth in paragraph 6) + 1

- high trim point (column 8 of the DRG catalogue)

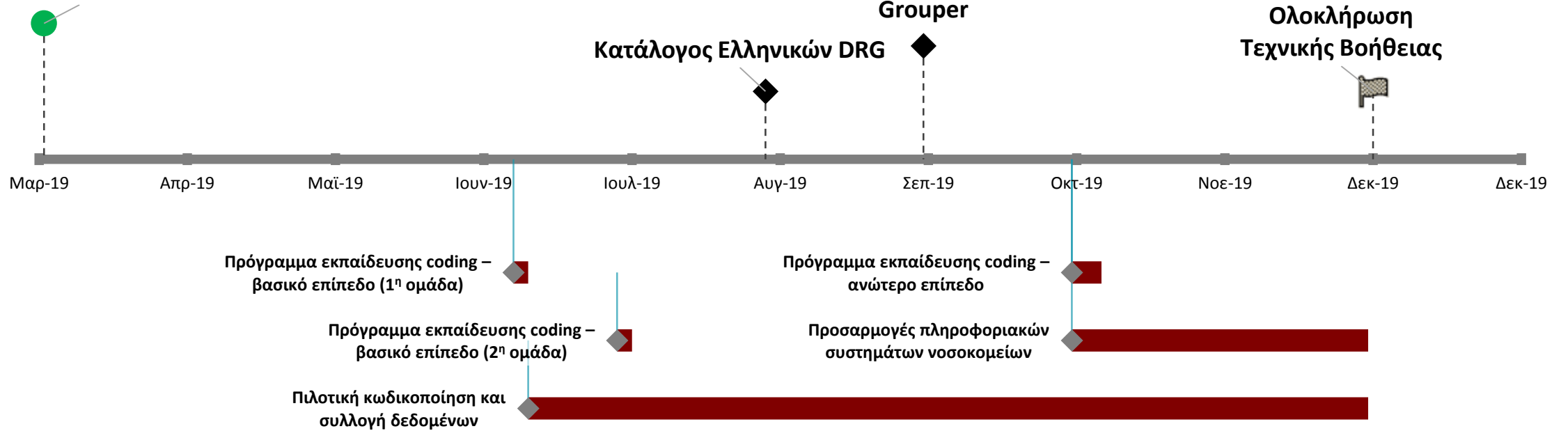
= additional billable hospital days

# Παράδειγμα καταλόγου DRG

DRG	Parti-tion	Περιγραφή	Cost weight (CW)	ΜΔΝ	Low Trim Point		High Trim Point	
					Πρώτη ημέρα αφαίρεσης	CW ανά ημέρα	Πρώτη ημέρα πρόσθεσης	CW ανά ημέρα
1	2	3	4	5	6	7	8	9
B09A	S	Άλλες επεμβάσεις στο κρανίο με εξαιρετικά υψηλής βαρύτητας Σ/Ε	2,439	13,8	4	0,391	29	0,099
B09B	S	Άλλες επεμβάσεις στο κρανίο	0,982	5,9	1	0,310	13	0,073
H60Z	M	Ηπατική κίρρωση και καθορισμένες μη λοιμώδεις ηπατίτιδες με εξαιρετικά υψηλής βαρύτητας Σ/Ε	1,404	14,0	4	0,268	28	0,067
H61A	M	Κακόηθες νεόπλασμα του ήπατος, των χοληφόρων αγγείων και του παγκρέατος, περισσότερες της μίας ημέρες νοσηλείας, με σύνθετη διάγνωση, με εξαιρετικά υψηλής βαρύτητας Σ/Ε ή θρόμβωση πυλαίας	1,202	11,6	3	0,287	24	0,069

# Χρονοδιάγραμμα δράσεων

Τεχνική βοήθεια  
ΚΕΤΕΚΝΥ/InEK/SRSS



# Προϋποθέσεις επιτυχούς υλοποίησης

- Σωστός και προσεκτικός **σχεδιασμός** (μακροχρόνιος)
- **Συντονισμός** μεταξύ όλων των εμπλεκόμενων φορέων
- **Εκπαίδευση** του προσωπικού και **υποστήριξη** χρηστών
- **Τεκμηρίωση** (έγκυρα και αξιόπιστα δεδομένα)
- **Επενδύσεις** στα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων
- Πρότυπη μέθοδος **κοστολόγησης**
- **Συνεργασία** μεταξύ του προσωπικού (3 υποσυστήματα)
- Αποφάσεις σε **πολιτικό** επίπεδο

# Συμπεράσματα

- DRG: Προοπτικό σύστημα αποζημίωσης
- Κανένα σύστημα αποζημίωσης δεν είναι τέλειο
- Καθολική υγειονομική κάλυψη: δίκαιη κατανομή και αποδοτική χρήση των διαθέσιμων πόρων
- Τα DRG είναι ένα εργαλείο ομαδοποίησης ασθενών
- Τα DRG δεν:
  - αποτελούν ένα εργαλείο για τη μείωση ή περικοπή πόρων στα νοσοκομεία και για τον επηρεασμό στη λήψη κλινικών αποφάσεων
  - είναι θεραπευτικά πρωτόκολλα!!!



# Ευχαριστώ για την προσοχή σας!

Γιάννης Μαστρογιάννης



2103648337



[g.mastrogiannis@instdrg.gr](mailto:g.mastrogiannis@instdrg.gr)



[www.instdrg.gr](http://www.instdrg.gr)

