



# Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων - Σ.Α.Ν Ελληνικό Σύστημα Gr-DRG

## Εφαρμογή του **ABF** (Activity Based Funding) στο **ΕΣΥ**

Δρ. Χρυσόστομος Γούναρης  
Πρόεδρος Εποπτικού Συμβουλίου

**ΕΣΑΝ - Ελληνικό Ινστιτούτο DRG**

Αθήνα 2 Νοεμβρίου 2016



# Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων - Σ.Α.Ν - Ελληνικό Σύστημα Gr-DRG

## Εφαρμογή του ABF (Activity Based Funding) στο ΕΣΥ

1  
Ευρωπαϊκό  
Πλαίσιο Απόδοσης  
και DRG

2  
Ελληνικό Σύστημα  
Gr-DRG / Σ.Α.Ν  
«Σύστημα Αμοιβών  
Νοσοκομείων»

3  
Ελληνικό Δίκτυο  
DRG

4  
Συμπεράσματα

# Ευρωπαϊκό Πλαίσιο

## Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων - Σ.Α.Ν - Ελληνικό Σύστημα Gr-DRG

Το Ελληνικό Κράτος προωθεί την ανάπτυξη **Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων**, έχοντας ως βασικό σκοπό την καθολική κάλυψη των αναγκών υγείας των πολιτών και τον εξορθολογισμό των οικονομικών της δευτεροβάθμιας περίθαλψης, υιοθετώντας τις Ευρωπαϊκές κατευθύνσεις και οδηγίες πολιτικής υγείας:

- της Γενικής Διεύθυνσης Υγείας της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, **Third EU Health Programme 2014-2020**
- του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, **Health 2020: A European Framework Supporting Action Across Government and Society for Health and Well-Being**), σχετικά με τη **λειτουργία των Εθνικών Συστημάτων Υγείας με όρους:**

- αποδοτικότητας** στη χρήση των πόρων (Efficiency),
- αποτελεσματικότητας** στη φροντίδα υγείας (Effectiveness),
- ισότητας** στην παροχή φροντίδα (Equity) και
- βιωσιμότητας** (Sustainability)

- της **καλής εμπειρίας ευρωπαϊκών χωρών σχετικά με την χρηματοδότηση των νοσοκομείων** βάσει της δραστηριότητας - Activity Based Funding μέσω της ανάπτυξης και λειτουργίας συστήματος **case mix - DRG (Diagnosis Related Groups)**



Health 2020:  
a European policy framework  
supporting action across government  
and society for health and well-being

 **World Health Organization**  
REGIONAL OFFICE FOR Europe

10. **Using resources efficiently within the health sector can contain costs.** European health systems are being required to improve their performance and respond to new challenges. Reconfiguring services, acquiring new responsibilities, introducing incentives and payment structures can provide better value for money. Health systems, like other sectors, need to adapt and change. Health policy statements by such organizations as the European Union (EU) and the OECD have reinforced this.

# Βιωσιμότητα

- Ένα μη βιώσιμο Σύστημα Υγείας δεν μπορεί να παρέχει αποτελεσματική νοσοκομειακή φροντίδα (δηλαδή να θεραπεύει και να βελτιώνει την Υγεία των πολιτών).
- Η βιωσιμότητα πρέπει να εξασφαλίζεται σε όλα τα επίπεδα φροντίδας υγείας ενός Εθνικού Συστήματος Υγείας, στο Πρωτοβάθμιο, στο Δευτεροβάθμιο και στο Τριτοβάθμιο Επίπεδο, με στόχο την καθολική κάλυψη των αναγκών υγείας των πολιτών.
- Η βιωσιμότητα σχετίζεται με τον απλό κανόνα ότι τα έσοδα πρέπει να καλύπτουν τα έξοδα.

# Χρηματοδότηση και Αποζημίωση

- Η χρηματοδότηση των νοσοκομείων αποτελεί κρίσιμη λειτουργία των Συστημάτων Υγείας διεθνώς, καθώς η **νοσοκομειακή φροντίδα αντιπροσωπεύει το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών για την υγεία.**
- Η επιλογή της **κατάλληλης μεθόδου αποζημίωσης εξασφαλίζει την δίκαιη και επαρκή χρηματοδότηση** των νοσοκομείων και **αποσκοπεί στη διασφάλιση της ισότιμης πρόσβασης** των πολιτών σε επαρκείς και υψηλής ποιότητας ιατρονοσηλευτικές υπηρεσίες, ενώ παράλληλα προωθεί την αποδοτική χρήση των πόρων και τον αποτελεσματικό έλεγχο του κόστους.

## ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ

**Λανθασμένες πρακτικές αποζημίωσης**, μπορούν να θέσουν σε κίνδυνο την οικονομική βιωσιμότητα του συστήματος, μέσω της δημιουργίας ελλειμμάτων και χρεών, οδηγώντας:

- σε προκλητή ζήτηση υπηρεσιών,
- σε ενίσχυση της νοσοκομειακής φροντίδας σε βάρος άλλων μορφών όπως της πρωτοβάθμιας,
- σε μεταφορά επιλογής μεταξύ των ιατρικών πράξεων,
- σε άδικη κατανομή των διαθέσιμων οικονομικών πόρων,
- σε γραφειοκρατία και διαχειριστικό βάρος ή και
- σε περιπτώσεις διαφθοράς

Η λανθασμένη επιλογή μεθόδου αποζημίωσης μπορεί να καταλήξει σε ανεπάρκεια των διαθέσιμων προς χρήση οικονομικών πόρων για την παροχή της αναγκαίας φροντίδας, με αποτέλεσμα την υποβάθμιση της ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας

# Μέθοδοι Αποζημίωσης και Διεθνής Εμπειρία (1)

## Ημερήσια αποζημίωση - Per diem payment:

- Δεν δίνονται κίνητρα συγκράτησης του κόστους και βελτίωσης της ποιότητας
- Αυξάνει τη μέση διάρκεια νοσηλείας και οδηγεί σε ουρές αναμονής
- Αυξάνει τον αριθμό των κρεβατιών
- Αυξάνει τον κίνδυνο υπο-χρηματοδότησης των νοσοκομείων

## Αμοιβή ανά υπηρεσία - Fee for Service payment:

- Επιτρέπεται η χρέωση όλων των υπηρεσιών εντός του νοσοκομείου, οδηγεί σε χωρίς όριο τιμολόγηση και οδηγεί σε εκτίναξη των δαπανών υγείας.
- Ενθαρρύνει τα νοσοκομεία να προσφέρουν περισσότερες από τις απαιτούμενες υπηρεσίες υγείας στον ασθενή

## Αποζημίωση ανά γραμμή προϋπολογισμού Line - item payment:

- Οι γραμμές/ μπορεί να είναι υπηρεσίες ή εισροές πχ νοσηλεία ασθενών, εργαστηριακές πράξεις, φαρμακευτική κατανάλωση κα
- Οι περιορισμοί του συστήματος είναι ίδιοι με το σύστημα των προοπτικών σφαιρικών προϋπολογισμών πχ βασίζεται σε ιστορικά δεδομένα δεν δίνει κίνητρα για την βελτίωση της αποδοτικότητας.
- Η διαφορά έγκειται στο ότι περιορίζει την μεταφορά ποσών μεταξύ των γραμμών του προϋπολογισμού

# Μέθοδοι Αποζημίωσης και Διεθνής Εμπειρία (2)

## Προοπτικοί σφαιρικοί προϋπολογισμοί (Prospective global budget):

- Αποτελεσματικό εργαλείο ελέγχου του κόστους βάσει του ανώτατου ορίου που θέτει στο ύψος των δαπανών.
- Αδυναμία και αδιαφάνεια στην κατανομή των πόρων λόγω ότι βασίζεται σε ιστορικά δεδομένα δημιουργώντας αδικίες και ανισότητες
- Το νοσοκομείο αναλαμβάνει τον χρηματοδοτικό κίνδυνο της κάλυψης της πιθανής αλλαγής στην ζήτηση (αλλαγή στον όγκο και σύνθεση περιστατικών) χωρίς την εξασφάλιση των αντίστοιχων πόρων.
- Τα νοσοκομεία δεν έχουν κίνητρο να μειώσουν τις ημέρες νοσηλείας, τις ουρές αναμονής και να κινηθούν σε αποδοτικότερο επίπεδο φροντίδας πχ. πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας ή άλλο είδος θεραπείας, ούτε να βελτιώσουν την ποιότητα.
- Δημιουργούνται ουρές αναμονής ως συνέπεια της προσπάθειας του νοσοκομείου να κινηθεί εντός του προϋπολογισμού
- Δεν αναλώνουν πόρους στην αρχή του έτους για την κάλυψη των αναγκών ή αντίστροφα



# Μέθοδοι Αποζημίωσης και Διεθνής Εμπειρία (3)

## Case mix / DRG / Activity based payments:

- Αύξηση αποδοτικότητας, μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας, μείωση των ουρών αναμονής σε μερικές χώρες
- Αυξάνει ο εσωτερικός ανταγωνισμός, βελτιώνεται συνεχώς η ποιότητα διευκολύνει την επιλογή του ασθενή
- Ενθαρρύνεται η εφαρμογή συστημάτων επιτήρησης και σύγκρισης (monitoring/Benchmarking)
- Βελτιώνει την διαφάνεια στην κατανομή πόρων και εξορθολογίζει την παροχή των υπηρεσιών υγείας.
- Εναρμονίζει τον μηχανισμό πληρωμής μεταξύ δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων
- Αυξάνεται ο όγκος των ασθενών που επιφέρουν έσοδα αλλά χωρίς την εφαρμογή μηχανισμών ελέγχου μεταφέρεται ο κίνδυνος στον πληρωτή
- Υπάρχει ο κίνδυνος της ζημίας των νοσοκομείων για τις ακριβές θεραπείες αν δεν προβλεφθεί στην μέθοδο αποζημίωσης η κάλυψη των εκτός ορίων κόστους περιστατικών (outliers)

# Ορισμός drg

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα Υγείας και τις Πολιτικές, (European Observatory on Health Systems and Policies Series ,Diagnosis-Related Groups in Europe: Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals, Reinhard Busse, Alexander Geissler, Wilm Quentin, Miriam Wiley, Open University Press Mc Graw Hill), το σύστημα DRG είναι «ένα σύστημα ταξινόμησης ασθενών (Patient Classification System-PCS) το οποίο διαθέτει τέσσερα (4) κύρια χαρακτηριστικά:

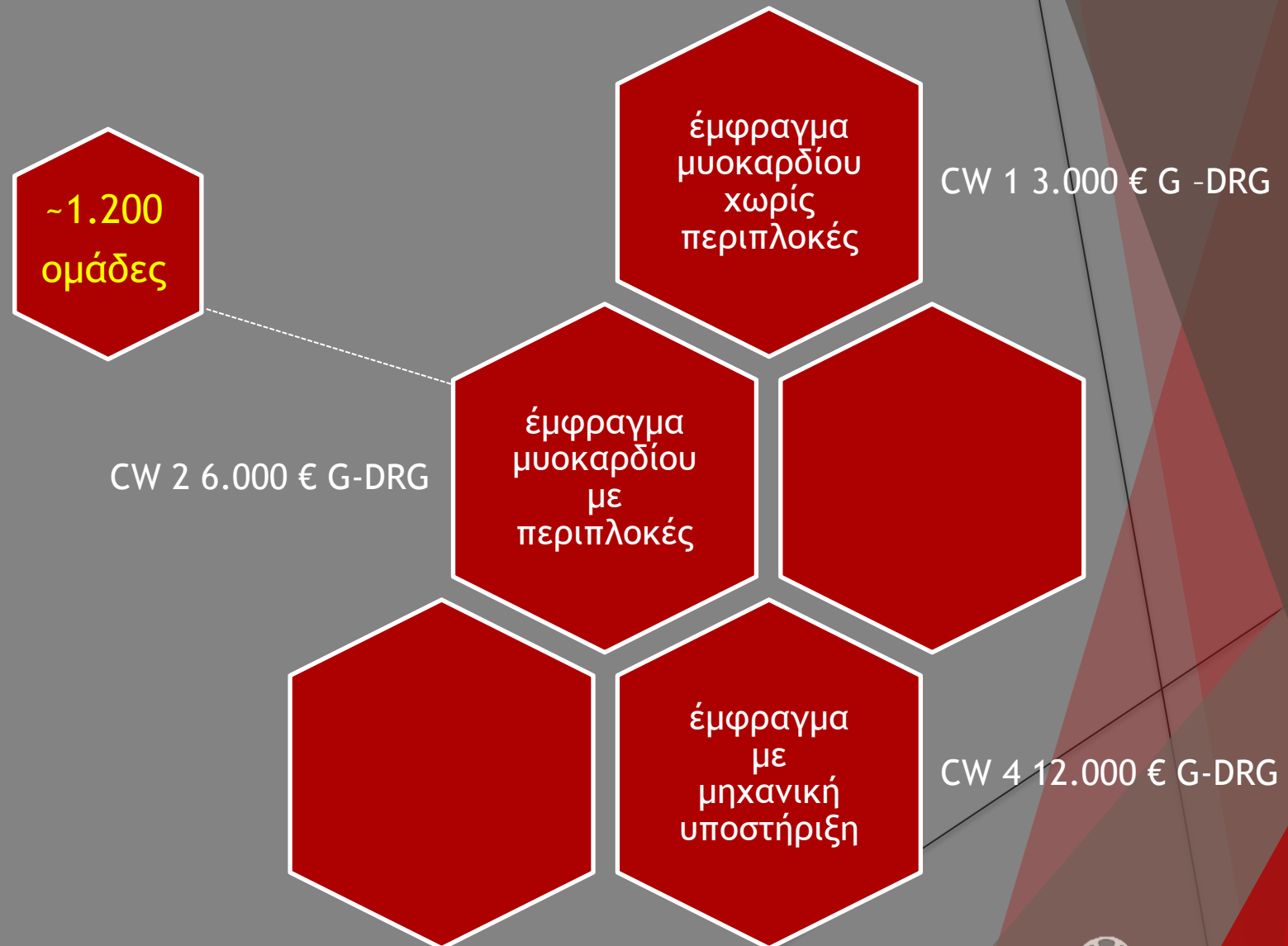
- (1) Συλλέγει **συστηματικά δεδομένα κατά την έξοδο των ασθενών** (που αφορούν κυρίως χαρακτηριστικά του ασθενή, της θεραπείας και του παρόχου) τα οποία χρησιμοποιούνται για να ταξινομήσουν τους ασθενείς
- (2) σε **διαχειρίσιμο αριθμό ομάδων** (τις λεγόμενες ομάδες DRG) οι οποίες είναι
- (3) **ιατρικά ουσιώδεις** και
- (4) **οικονομικά ομοιογενείς**

Ένα Σύστημα DRG συγκεντρώνει τον συγκεκριμένα μεγάλο αριθμό διαφορετικών - ιδιαίτερων περιπτώσεων ασθενών που έλαβαν θεραπεία στα νοσοκομεία, σε ένα διαχειρίσιμο αριθμό κλινικά ουσιωδών και οικονομικά ομοιογενών ομάδων DRGs, **παρέχοντας ένα ακριβές μέτρο της νοσοκομειακής δραστηριότητας**, με άλλα λόγια ορίζοντας την νοσοκομειακή παρεχόμενη υπηρεσία, με αποτέλεσμα την διευκόλυνση στην σύγκριση του νοσοκομειακού κόστους, της ποιότητας και της αποδοτικότητας και συμβάλλοντας στην ενίσχυση της διαφάνειας στα νοσοκομεία.

# σύστημα DRG

Το ιατρικό υποσύστημα (διαγνώσεις, πράξεις, χρόνος μηχανικής υποστήριξης, ηλικία ..κα) **καθορίζει τα DRG groups**

Το οικονομικό υποσύστημα (κόστος υπηρεσίας) **καθορίζει τους συντελεστές βαρύτητας - τιμές αποζημίωσης**



# Ιατρικό Υποσύστημα

Coding  
Guidelines

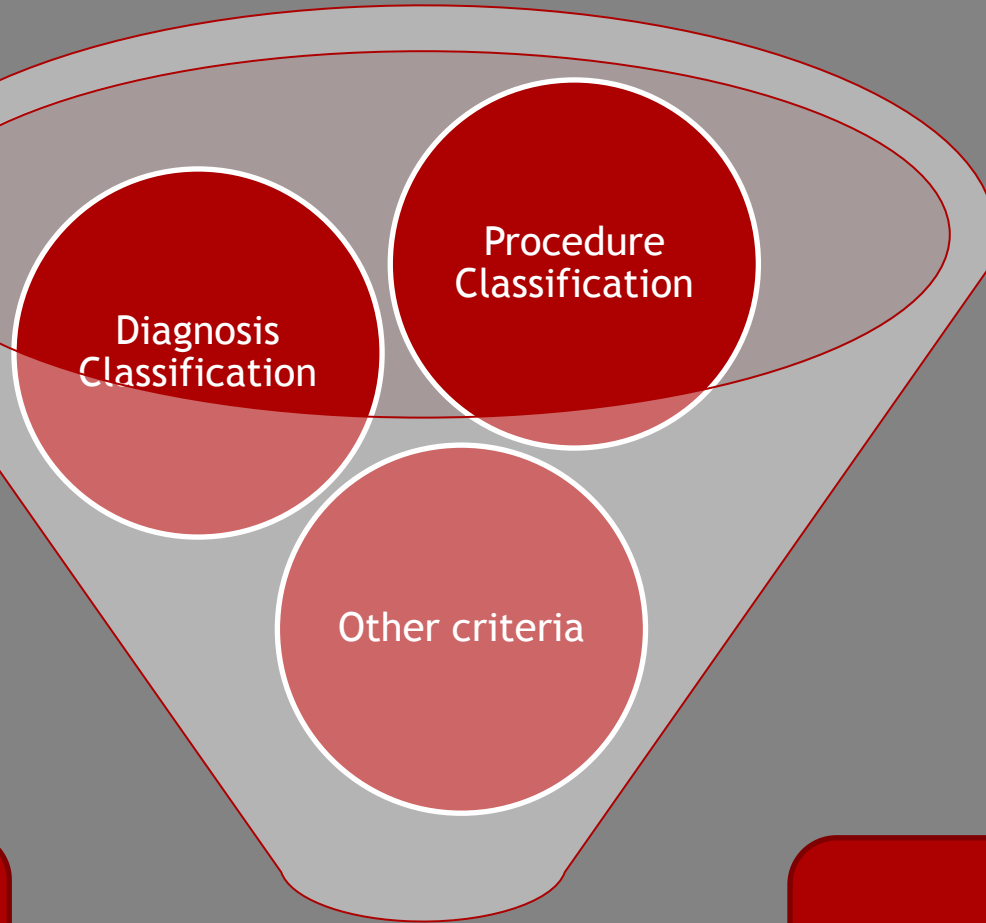
Definition Data  
Set

Definition  
Manual

GROUPER SOFTWARE

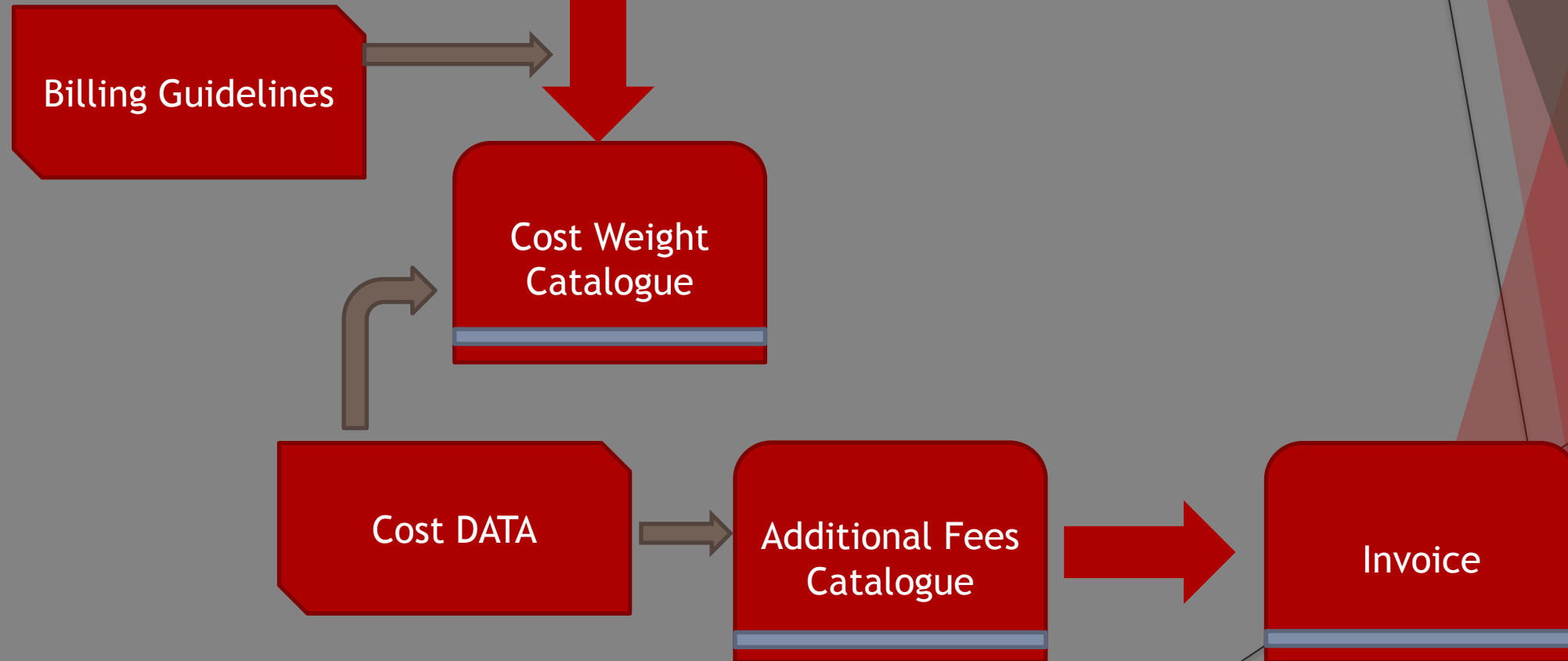
Grouping  
algorithm

DRG



# Οικονομικό Υποσύστημα

## DRG



# πληροφορικό Σύστημα

GROUPER SOFTWARE

DATA MANAGEMENT SYSTEM, Security, Collection, Validation. Plausibility etc.

COST CALCULATION SOFTWARE

MEDICAL CLASSIFICATION TOOL

CODING SOFTWARE

BILLING SOFTWARE

CONSULTATION PLATFORM, PORTAL, ECM etc

HARDWARE

# Διοικητικό Υποσύστημα

Consultation - Agreement with Stakeholders

Resources, Processes, Systems (Internal and in DRG network)

Training

Quality

RD of International Synergies and Collaborations

Communication Actions

Financial Sustainability

Planning, PM, Reporting



# Εργαλεία Συστήματος drg

➤ Οικονομικό Υποσύστημα

➤ Πληροφορικό Υποσύστημα

➤ Ιατρικό Υποσύστημα

Figure 2: Cost allocation matrix

Cost matrix		Labour costs				Material costs				
Cost category groups	Physicians	Nursing	Medical/technical staff	Drugs general	Drugs individual	Implants and grafts	Material	Material individual	Medical	Non-medical
Ward	Care days	Weighted minutes	Care days	Weighted minutes	Actual usage/unit costs	-	Weighted minutes	Actual usage/unit costs	Care days	
Intensive care	Weighted hours					Actual usage/unit costs	Weighted hours		Weighted hours	
Dialysis	Weighted dialysis					-	Weighted dialysis		Weighted dialysis	
Operating rooms	Surgery/setup times		Surgery/setup times	Actual usage/unit costs		Surgery/setup times	Surgery/setup times			
Anaesthesia	Anaesthesia times		Anaesthesia times			Anaesthesia times	Anaesthesia times			
Delivery ward	Time in delivery ward		Time in delivery ward			Time in delivery ward	Time in delivery ward			
Cardiac diagnosis/therapy	Point system/duration		Point system/duration	Actual usage/unit costs		Point system/duration	Point system/duration			
Endoscopic diagnosis/therapy			Point system			Point system	Point system			
Radiology	Point system		Point system			Point system	Point system			
Laboratories			Point system/duration			Point system/duration	Point system/duration			

DRG Έρευνα Όμιλος Webgrouper

**Webgrouper**

Για τις εκδόσεις 1.0, 2003/04, 2004, 2003/05, 2004/05, 2005, 2004/06, 2005/06, 2005/07, 2006, 2006/07, 2006/08, 2007, 2007/08, 2008, 2007/09, 2008/09, 2008/10, 2009, 2009/10, 2009/11, 2010, 2010/11, 2010/12, 2011, 2011/12, 2011/13, 2012, 2012/13, 2013, 2012/14, 2013/14, 2014, 2013/15, 2014/15, 2015, 2014/16, 2015/16, 2016

Για τον προσδιορισμό της θέσης σελίδα στις διαδικασίες, εάν είναι αναγκαίο, συμπληρώνει τον αντίστοιχο κωδικό διαδικασία με: L (πλευρές).

Φύλο:  Ηλικία:  Έτη

Αιφνημεγew.:  Γραμμάριο Θερραπεία:

Κατοικία:  Ημέρες Ωρα Εξαερισμός:  Ώρες (i)

Τμήμα Τύπος:

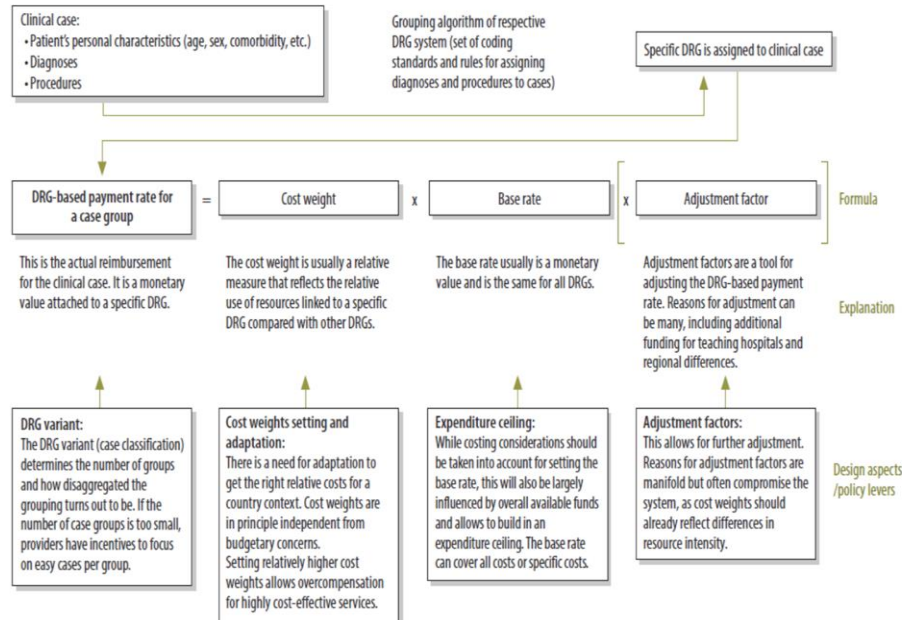
Καταγραφή:

Εγγραφή εκδήλωση:

Απαλλαγή Τύπος:

Διαγνώσεις (ICD)

Διαδικασίες



Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας

Κεφάλαιο I  
Ορισμένα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα (A00 - B99)

ICD-10-GRM

Υπουργείο Υγείας, Αθήνα

Ανά το κεφάλαιο περιλαμβάνει τις ακόλουθες κατηγορίες:  
A00-A09 Λοιμώδη νοσήματα του εντέρου  
A10-A19 Φυματίωση  
A20-A23 Ορισμένα βακτηριακά νοσήματα  
A30-A49 Άλλα βακτηριακά νοσήματα  
A50-A64 Λοιμώξεις και μυκητιασικές παθήσεις στην σκληρά και μαλακή βλεννογόνο μεμβράνη  
A65-A69 Άλλα νοσήματα που μεταδίδονται από έντομα  
A70-A74 Άλλα νοσήματα που μεταδίδονται από ζώα  
A75-A79 Φυματίωση  
A80-A89 Λοιμώξεις του κεντρικού νευρικού συστήματος  
A90-A99 Λοιμώξεις με ενδοκυτταρικούς παθογόνους οργανισμούς  
B00-B09 Λοιμώξεις που προκαλούνται από διαβητικό οξύφιλο και τον βλεννογόνο μεμβράνη του στόματος  
B10-B19 Λοιμώξεις που προκαλούνται από τον ιό της ηπατίτιδας  
B20-B24 Άλλα οξυφιλή νοσήματα  
B25-B29 Μυκητιασικές παθήσεις  
B30-B34 Βακτηριακές λοιμώξεις  
B65-B83 Ελμινθιασικές παθήσεις  
B85-B89 Φθήσεις, παθήσεις και άλλες παθήσεις  
B90-B94 Λοιμώξεις από παράσιτα και παρασιτικά νοσήματα  
B95-B96 Βακτηριακές και άλλες λοιμώξεις που μεταδίδονται από έντομα  
B99-B99 Άλλα λοιμώδη νοσήματα

Ανά το κεφάλαιο περιλαμβάνει τις ακόλουθες κατηγορίες:  
B95.0 Σηψαιμία [Septicæmia] και σηψαιμία [Septicæmia] ως απολογιστική παθήσεως σε νοσήματα που ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια  
B96.0 Άλλα βακτηριακά βακτηριακά νοσήματα ως απολογιστική παθήσεως σε νοσήματα που ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια  
B97.0 Λοιμώδεις παθήσεις ως απολογιστική παθήσεως σε νοσήματα που ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια  
B98.0 Άλλα βακτηριακά βακτηριακά νοσήματα ως απολογιστική παθήσεως σε νοσήματα που ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια



# Κύκλος συλλογής δεδομένων



<https://www.youtube.com/watch?v=lnTVzRggwJ4>

# drg - βέλτιστη διεθνής Πρακτική

Βάσει των κειμένων πολιτικής, εκθέσεων συμπερασμάτων, ερευνών και τεχνικής βοήθειας των διεθνών οργανισμών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO), του ΟΟΣΑ (OECD), της Παγκόσμιας τράπεζας (World Bank), καθώς και της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (EC) τα DRG (Diagnosis Related Groups) θεωρούνται ως το πλέον εφαρμοσμένο και αποτελεσματικό σύστημα Case mix (φάσματος περιστατικών) παγκοσμίως για :

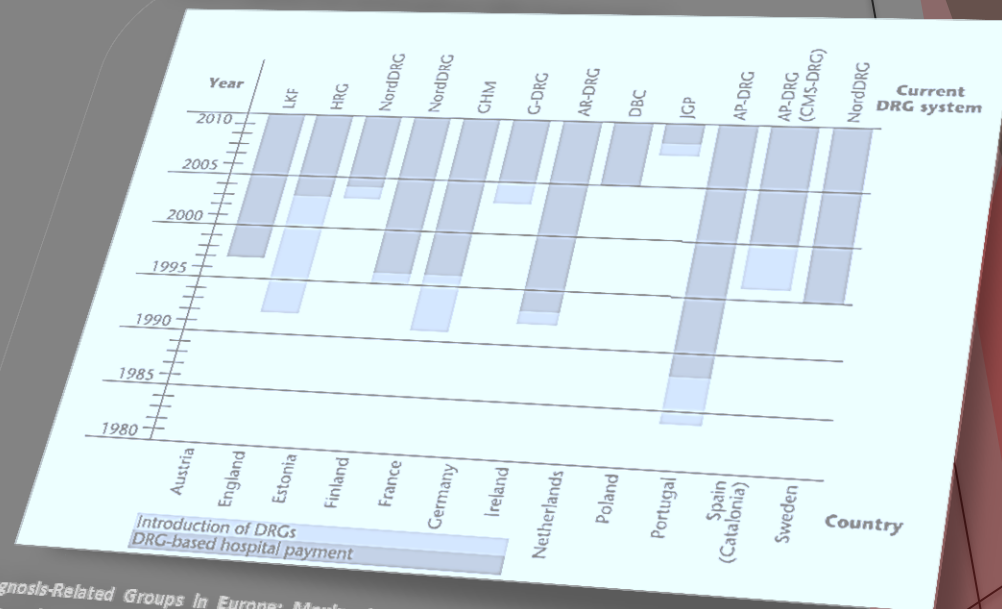
- τη βασισμένη στη δραστηριότητα χρηματοδότηση (Activity based funding),
- την αποζημίωση (Activity based payment),
- τη σύνταξη προϋπολογισμού (Budgeting), και
- τη συγκριτική αξιολόγηση (Benchmarking) νοσοκομείων στις αναπτυγμένες αλλά και στις αναπτυσσόμενες χώρες.

Ο Mayes το 2007 στο άρθρο του στο Journal of the History of Medicine and Allied Sciences (Oxford University Press) αναφέρει ότι μετά το 2ο Παγκόσμιο Πόλεμο, το σύστημα DRG (Medicare's prospective payment system) θεωρήθηκε ως μια από τις σημαντικότερες καινοτομίες στη χρηματοδότηση των ιατρικών υπηρεσιών.

# drg – Εφαρμογή (1)

Συστήματα αποζημίωσης νοσοκομείων διαφόρων χωρών	
Αυστραλία	Εκ των προτέρων καθορισμένος σφαιρικός προϋπολογισμός + Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας / DRG
Αυστρία	Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας / DRG (47%) / αναδρομική πληρωμή του κόστους (48%)
Βέλγιο	Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας (45%) + πληρωμή κατά πράξη (41%) + πληρωμές για φαρμακευτικά είδη (14%)
Καναδάς	Εκ των προτέρων καθορισμένος σφαιρικός προϋπολογισμός (79%) + ανά περίπτωση νοσηλείας (9%) + ημερήσιο νοσήλιο (9%)
Τσεχία	Εκ των προτέρων καθορισμένος σφαιρικός προϋπολογισμός (75%) + ανά περιστατικό (15%) + κατά πράξη (8%)
Δανία	Εκ των προτέρων καθορισμένος σφαιρικός προϋπολογισμός (80%) + πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας/ DRG (20%)
Φινλανδία	Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας / DRG
Γαλλία	Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας / DRG
Γερμανία	Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας / DRG
Ουγγαρία	Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας/ DRG
Ισλανδία	Εκ των προτέρων καθορισμένος σφαιρικός προϋπολογισμός
Ιρλανδία	Εκ των προτέρων καθορισμένος σφαιρικός προϋπολογισμός (60%) + ανά περίπτωση νοσηλείας (20%) + ημερήσιο νοσήλιο (20%)
Ιταλία	Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας / DRG
Ιαπωνία	Πληρωμή κατά πράξη/ υπηρεσία + διάγνωση – προσαρμοσμένο ημερήσιο νοσήλιο
Κορέα	Πληρωμή κατά πράξη/ υπηρεσία + DRG
Λουξεμβούργο	Εκ των προτέρων καθορισμένος σφαιρικός προϋπολογισμός
Μεξικό	Εκ των προτέρων καθορισμένος σφαιρικός προϋπολογισμός (60%) + προϋπολογισμός κονδυλίων (30%) + πληρωμή κατά πράξη (10%)
Ολλανδία	Εκ των προτέρων καθορισμένος προσαρμοσμένος σφαιρικός προϋπολογισμός (80%) + Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας / DRG (20%)
Νέα Ζηλανδία	Εκ των προτέρων καθορισμένος σφαιρικός προϋπολογισμός + Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας / DRG
Νορβηγία	Εκ των προτέρων καθορισμένος σφαιρικός προϋπολογισμός (60%) + πληρωμή κατά πράξη (40%)
Πολωνία	Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας / DRG
Πορτογαλία	Εκ των προτέρων καθορισμένος σφαιρικός προϋπολογισμός
Σλοβακία	Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας / DRG
Ισπανία	Προϋπολογισμός κονδυλίων
Σουηδία	Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας / DRG (55%) + σφαιρικός προϋπολογισμός
Ελβετία	Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας / DRG (2/3 καντόνια) + σφαιρικός προϋπολογισμός
Τουρκία	Προϋπολογισμός κονδυλίων
Ηνωμένο Βασίλειο	Πληρωμή ανά περίπτωση νοσηλείας /DRG (70%) + σφαιρικός προϋπολογισμός (30%)

Ποιες είναι οι προκλήσεις για τη χρήση των συστημάτων DRG διαχρονικά ?



Πηγή: *Diagnosis-Related Groups in Europe: Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals*, European Observatory on Health Systems and Policies Series, Edited by Reinhard Busse, Alexander Geissler, Wilim Quentin, Miriam W. University Press Mc Graw Hill



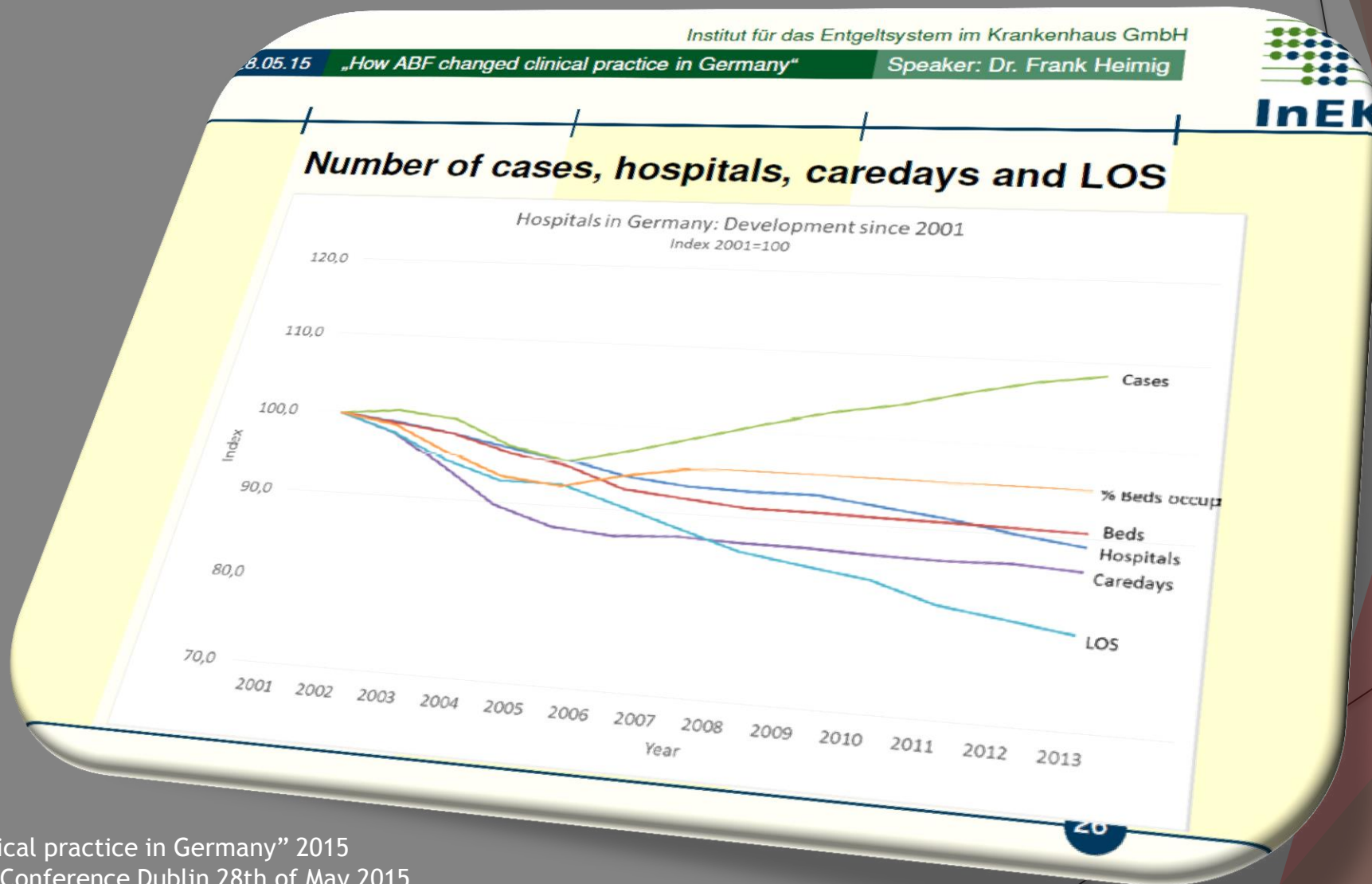
## drg – Εφαρμογή (2)

- σημαντική μείωση της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας
- μείωση των δαπανών νοσηλείας ως ποσοστό των συνολικών δαπανών υγείας

	ALOS, acute care hospitals only	Total Inpatient Expenditure as % of total expenditure
Αυστρία	-29,9	-1
Εσθονία	-45,2	-7,6
Φιλανδία	-27,8	-16,9
Γαλλία	-2,2	-8,8
Γερμανία	-29,6	-6,3
Ιρλανδία	-5,8	na
Ολλανδία	-40,4	-19,3
Πολωνία	na	na
Πορτογαλία	-13,9	-38,6
Ισπανία	-20,7	-9
Σουηδία	15,4	-45,9
HB	7,4	na
<b>AVERAGE</b>	-17,52	-17,04
<b>MAX</b>	15,40	-1,00
<b>MIN</b>	-45,20	-45,90

Πίνακας 2.3, pp 17-18, Chapter 2: Introduction to DRGs in Europe: Common objectives across different systems, Diagnosis Related Group in Europe, Moving towards transparency efficiency and quality in hospitals. European Observatory of Health Care Systems

# drg – Εφαρμογή (3)



# drg – Εφαρμογή (4)

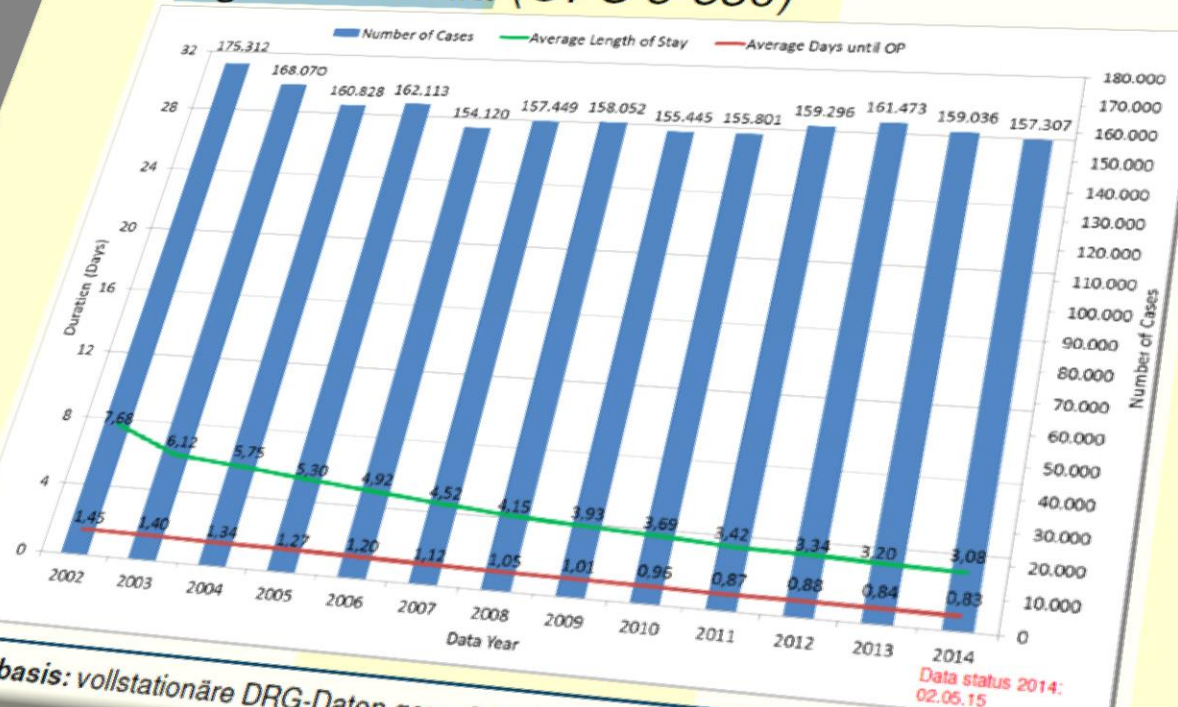
Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH

Thema: „Onkologie im DRG-System 2011“

Referent: Dr. F. Heimig



## Development Length of Stay and Days until OP Inguinal Hernia (OPS 5-530)



Datenbasis: vollstationäre DRG-Daten gem. § 21 KHEntgG

Data status 2014;  
02.05.15

28

© InEK



# drg – Εφαρμογή (5)

## ***Impairment of quality?***

- *Quality problems were predicted to occur by those, who criticized the introduction of the system (Not that we had reason to believe the old system stimulated or produced high quality of care)*
- *Therefore the DRG introduction led to heightened attention concerning possible quality problems*
- *In fact, quality problems have not been an issue*
- *The opposite seems to be the case:*
  - *DRG reimbursement provides an excellent data base for quality control and measurement*
  - *DRG increase competition among providers, which will inevitably improve quality*

65

# Διεθνής Εμπειρία (1)

## Παρανοήσεις - Ανησυχίες - Ερωτήματα

## Η πραγματικότητα

- | Παρανοήσεις - Ανησυχίες - Ερωτήματα  | Η πραγματικότητα   |
|--|--|
| 1. Το σύστημα DRG είναι εργαλείο προοπτικής αποζημίωσης και <b>δεν χρησιμοποιείται για την κατάρτιση νοσοκομειακών προϋπολογισμών</b>                  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Το σύστημα DRG μετρά τον βαθμό χρήσης των πόρων ανά είδος περιστατικού και μπορεί να χρησιμοποιηθεί για διάφορους σκοπούς όπως: ως σύστημα αποζημίωσης, κατάρτισης και ελέγχου νοσοκομειακών προϋπολογισμών αλλά και αποτύπωσης της παραγόμενης υπηρεσίας.</li></ul>   |
| 2. Το σύστημα DRG είναι εργαλείο μείωσης ή <b>περικοπής των οικονομικών πόρων</b> για την χρηματοδότηση των νοσοκομείων                                | <ul style="list-style-type: none"><li>• Το συνολικό ποσό των διαθέσιμων χρημάτων για την χρηματοδότηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών είναι απόφαση πολιτικής. Το σύστημα DRG δεν έχει την δύναμη να αυξήσει ή να μειώσει τα διαθέσιμα χρήματα.</li><li>• Το σύστημα μόνο ανακατανέμει τα διαθέσιμα χρήματα με πιο ακριβή, δίκαιο, διάφανο και ισότιμο τρόπο, <b>συνδέοντας τα έσοδα με το κόστος των νοσοκομειακών υπηρεσιών και τον όγκο των παρεχόμενων υπηρεσιών.</b></li></ul> |
| 3. Το σύστημα DRG είναι εργαλείο που χρησιμοποιείται <b>για τον έλεγχο των ιατρών</b> και του τρόπου που ασκούν την ιατρική και παρέχουν την φροντίδα. | <ul style="list-style-type: none"><li>• Το σύστημα DRG δημιουργεί κίνητρα αποδοτικότητας, <b>τα οποία ωφελούν τόσο τους παρόχους υπηρεσιών υγείας, όσο και τους πληρωτές και τους ασθενείς, αν εφαρμοσθεί και παρακολουθηθεί σωστά.</b></li><li>• Το σύστημα δεν παρεμβαίνει, ούτε έχει τυποποιημένους κανόνες ή απαιτήσεις για το είδος και τον τρόπο παροχής της φροντίδας <b>από τους παρόχους.</b></li></ul>   |



# Διεθνής Εμπειρία (2)

## Παρανοήσεις - Ανησυχίες - Ερωτήματα

## Η πραγματικότητα

- |   |   |
|---|---|
| <p>4. Η χρήση του συστήματος DRG <b>μειώνει την ποιότητα της φροντίδας που λαμβάνουν οι ασθενείς</b>, γιατί τα νοσοκομεία <b>δίνουν εξιτήριο στον ασθενή πιο γρήγορα</b>, χωρίς να του παρέχουν την απαραίτητη φροντίδα, ή χωρίς να τον έχουν θεραπεύσει απόλυτα.</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Το σύστημα DRG αποδεδειγμένα από την διεθνή βιβλιογραφία <b>δεν έχει</b> αυτόματα επίδραση στην αύξηση ή την μείωση της ποιότητας.</li><li>• Χρησιμοποιείται κυρίως για να δημιουργήσει κίνητρα για την παροχή της κατάλληλης φροντίδας όσον το δυνατόν πιο αποδοτικά, αλλά και για να αναδείξει διαφορές στην παροχή φροντίδας μέσω του benchmarking.</li><li>• Ο καλύτερος τρόπος για τον περιορισμό μιας μη ορθής συμπεριφοράς του ιατρού ή του νοσοκομείου (πχ. στην περίπτωση της παροχής χαμηλής ποιότητας φροντίδας) είναι η διασφάλιση της ύπαρξης μηχανισμού παρακολούθησης ελέγχου και (auditing and monitoring) <b>για την εποπτεία των δραστηριοτήτων και των αποτελεσμάτων τους.</b></li></ul> |
| <p>5. Το Σύστημα Υγείας πρέπει να έχει εξασφαλίσει <b>υψηλή χρηματοδότηση πριν η χώρα εφαρμόσει το σύστημα DRG ως βάση αποζημίωσης ή προϋπολογισμού.</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Η απόφαση του ύψους της χρηματοδότησης είναι απόφαση πολιτικής.</li><li>• Το DRG υποστηρίζει την διανομή των διαθέσιμων πόρων και δεν καθορίζει ανώτατο όριο διαθέσιμης χρηματοδότησης <b>για το σύστημα υγείας.</b></li><li>• Πολλές χώρες παράλληλα με την χρήση του DRG εφαρμόζουν και τους σφαιρικούς προϋπολογισμούς <b>για τον έλεγχο των δαπανών</b></li></ul>   |

# Διεθνής Εμπειρία (3)

## Παρανοήσεις - Ανησυχίες - Ερωτήματα

## Η πραγματικότητα

- |   |  |
|---|--|
| <p>6. Η εφαρμογή των DRG εξαρτάται από την διαθεσιμότητα μεγάλου όγκου ποιοτικών δεδομένων για την κατάταξη των ασθενών / περιστατικών στις ομάδες DRG.</p>                     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Η εφαρμογή των DRG απαιτεί πράγματι τη διαθεσιμότητα κλινικών δεδομένων, ωστόσο οι χώρες ξεκίνησαν με διαφορετική διαθεσιμότητα δεδομένων.</li><li>• Για παράδειγμα παροχή κλινικών δεδομένων έξι μηνών είναι αρκετή για μια πρώτη πιλοτική ανάπτυξη και εφαρμογή του συστήματος.</li></ul>  |
| <p>7. Η εφαρμογή των DRG, ως μέθοδος αποζημίωσης ή κατάρτισης προϋπολογισμού, εξαρτάται από την διαθεσιμότητα πλήρους και ακριβώς ορισμένου σετ κοστολογικών δεδομένων.</p>     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Η ανάπτυξη συστήματος για την συλλογής αξιόπιστων και έγκυρων δεδομένων είναι υψηλής σημασίας, αλλά η διαθεσιμότητα των δεδομένων μπορεί να βελτιωθεί σταδιακά με τη χρήση.</li><li>• Οι περισσότερες χώρες ξεκινούν με περιορισμένη διαθεσιμότητα δεδομένων ή χρησιμοποιούν τη σχετική πληροφορία κόστους από άλλες χώρες για την ανάπτυξη του συστήματος</li></ul> |
| <p>8. Η μεταφορά από το παλιό σύστημα αποζημίωσης στο νέο σύστημα DRG απαιτεί μεγάλης κλίμακας αλλαγές οι οποίες έχουν αρνητικές συνέπειες στην λειτουργία των νοσοκομείων.</p> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Είναι πιθανή η εμφάνιση μεγάλης κλίμακας αλλαγών</li><li>• Με προσεκτικό σχεδιασμό των φάσεων εφαρμογής μπορούν να αποφεύγονται οι μεγάλες αλλαγές σε σύντομο χρονικό διάστημα (πχ η εφαρμογή δημοσιονομικά ουδέτερης περιόδου για τα νοσοκομεία - convergent phase).</li></ul>  |

# Διεθνής Εμπειρία (4)

## Παρανοήσεις - Ανησυχίες - Ερωτήματα

## Η πραγματικότητα

9. Εφαρμόζοντας το DRG **οι γιατροί δεν έχουν το δικαίωμα να συμμετέχουν στην διαμόρφωση των τιμών αποζημίωσης.**

- Είναι αλήθεια ότι οι περισσότερες χώρες δεν επιτρέπουν την συμμετοχή των ενώσεων των ιατρών στην διαμόρφωση των συντελεστών βαρύτητας κόστους (που οδηγούν σε διαφορετικές τιμές).
- Μερικές χώρες όπως η Ελβετία δίνουν τη δυνατότητα αυτή.
- Παρόλα αυτά κατάθεση απόψεων του ιατρικού δυναμικού γίνεται στο στάδιο της δομημένης διαβούλευσης, που όλες οι χώρες έχουν αναπτύξει και λειτουργούν.

10. Η εφαρμογή του DRG **μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση των δαπανών, με αποτέλεσμα την εξάντληση των οικονομική πόρων του συστήματος.**

- Το DRG και τα άλλα συστήματα case mix δεν οδηγούν αυτόματα σε αύξηση ή μείωση των δαπανών, αλλά κατανέμουν τα διαθέσιμα χρήματα με δίκαιο και αντικειμενικό τρόπο.
- Η αποδοτική διαχείριση του συστήματος βοηθά στην καλύτερη αξιοποίηση των πόρων για την παροχή των ιατρικών υπηρεσιών και την κάλυψη των αναγκών υγείας.
- Ο έλεγχος των τιμολογήσεων είναι τυποποιημένος και ξεκάθαρος, απλός και όχι γραφειοκρατικός. Ο μηχανισμός ελέγχου και παρακολούθησης που αναπτύσσεται από τους πληρωτές/ασφαλιστικούς οργανισμούς οδηγεί σε περιορισμό της σπατάλης των οικονομικών διαθέσιμων πόρων.

# Διεθνής Εμπειρία (5)

## Παρανοήσεις - Ανησυχίες - Ερωτήματα

## Η πραγματικότητα

11. Το DRG δημιουργεί κίνητρα για την αύξηση των περιστατικών νοσηλείας.

- Είναι πιθανό, αλλά μπορεί να αποφευχθεί με την εφαρμογή ανώτατων ορίων όγκου ή δαπανών υπηρεσίας από τον πληρωτή (ασφ/κούς φορείς, κράτος).
- Η μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας δίνει την δυνατότητα για καλύτερη χρήση των διαθέσιμων πόρων.
- Η παρακολούθηση της ζήτησης, μέσω του συστήματος DRG, συμβάλει στην διασφάλιση ότι τα νοσοκομεία δεν εισάγουν παράτυπα περιστατικά ή περιστατικά που θα μπορούσαν να αντιμετωπισθούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο, ή επιλεγμένα περιστατικά ή ότι αποκλείουν τη θεραπεία άλλων περιστατικών.

12. Τα νοσοκομεία δηλώνουν διαγνώσεις και πράξεις με τρόπο ώστε να μεγιστοποιούν την αμοιβή.

- Είναι πιθανό τα νοσοκομεία να προσπαθήσουν να εφαρμόσουν την πρακτική αυτή, η οποία αναφέρεται στη διεθνή βιβλιογραφία ως «DRG creep», δηλώνοντας λανθασμένα διαγνώσεις και πράξεις ώστε να αιτηθούν περισσότερα χρήματα.
- Η αθέμιτη πρακτική αυτή, περιορίζεται με την εφαρμογή μηχανισμού παρακολούθησης και ελέγχου νοσοκομειακών δεικτών case mix.

13. Ο αλγόριθμος των DRG δεν ενσωματώνει τις διαφοροποιήσεις στην παροχή νοσοκομειακή φροντίδας από χώρα σε χώρα.

- Κάθε χώρα προσαρμόζει τον αλγόριθμο ομαδοποίησης και το κοστολογικό μοντέλο στις δικές τις ιδιαίτερες συνθήκες.
- Το σύστημα βελτιώνεται σταδιακά και μπορεί να ενσωματώσει το σύνολο των διαφοροποιήσεων.

# Διεθνής Εμπειρία (6)

## Παρανοήσεις - Ανησυχίες - Ερωτήματα

## Η πραγματικότητα

14. Η εφαρμογή του συστήματος DRG οδηγεί σε ιδιωτικοποίηση των δημόσιων νοσοκομειακών μονάδων και την ενίσχυση των ιδιωτικών νοσοκομείων ή και αντίστροφα.

- Οι τυχόν ιδιωτικοποιήσεις μονάδων είναι αποκλειστικά απόφαση πολιτικής, ενώ οι κανόνες αποζημίωσης θα μπορούσαν να είναι ενιαίοι τόσο για τα δημόσια όσο και τα ιδιωτικά νοσοκομεία.
- Πολλές χώρες τη ΕΕ που χρησιμοποιούν χρόνια το σύστημα αποζημίωσης βάσει της δραστηριότητας δεν έχουν οδηγηθεί σε ιδιωτικοποίηση των μονάδων τους.

15. Η εφαρμογή του συστήματος DRG οδηγεί σε ανταγωνισμό μεταξύ των νοσοκομείων.

- Το DRG προωθεί την εφαρμογή κινήτρων αποδοτικής λειτουργίας των νοσοκομείων, διαφάνεια στην κατανομή των πόρων αλλά και στον περιορισμό αθέμιτων πρακτικών τα οποία αποτελούν και ένα από τα ζητούμενα των πολιτών.
- Η παροχή των υπηρεσιών υγείας ικανοποιεί την ανάγκη του πληθυσμού στα Ευρωπαϊκά Συστήματα Υγείας. Ο εσωτερικός ανταγωνισμός έγκειται στο benchmarking των μονάδων όσον αφορά την παροχή ισότιμης φροντίδας με καλύτερη χρήση των πόρων.
- Στις περιπτώσεις, αποκλίσεων του κόστους από τον μέσο όρο λόγω ειδικών συνθηκών πχ. νησιωτικές περιοχές, τα Ευρωπαϊκά Συστήματα DRG έχουν αναπτύξει συντελεστές προσαρμογής για την εξασφάλιση της καθολικής κάλυψης των αναγκών υγείας του πληθυσμού

# Activity based funding -ABF

Η ABF αποτελεί μέθοδος χρηματοδότησης των νοσοκομείων τα οποία αποζημιώνονται στην βάση του αριθμού και του μίγματος των ασθενών που νοσηλεύουν. Αν το νοσοκομείο νοσηλεύει περισσότερους ασθενείς λαμβάνει μεγαλύτερη χρηματοδότηση. Η ABF λαμβάνει υπόψη την πολυπλοκότητα του περιστατικού.

Η ABF πρέπει να υποστηρίζει την έγκαιρη πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, να βελτιώνει την αξία της δημόσιας επένδυσης στην νοσοκομειακή φροντίδα και να διασφαλίζει την βιωσιμότητα και αποδοτικότητα των νοσοκομείων.

Η ABF πρέπει να διασφαλίζει την δικαιοσύνη και την ισότητα στην παροχή: ίδια τιμή για ίδιο επίπεδο υπηρεσίας στον δημόσιο, ιδιωτικό, η μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα πάροχο νοσοκομειακής φροντίδας

## Independent Hospital Pricing Authority (IHPA)

IHPA is an independent government agency established by the Commonwealth as part of the *National Health Reform Act 2011*. IHPA was established to contribute to significant reforms to improve Australian public hospitals. A major component of these reforms is the implementation of national Activity Based Funding (ABF) for Australian public hospitals.



Classifications



Data



Costing



Pricing

# Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων - Σ.Α.Ν - Ελληνικό Σύστημα Gr-DRG

## Εφαρμογή του ABF (Activity Based Funding) στο ΕΣΥ

1  
Ευρωπαϊκό  
Πλαίσιο Απόδοσης  
και DRG

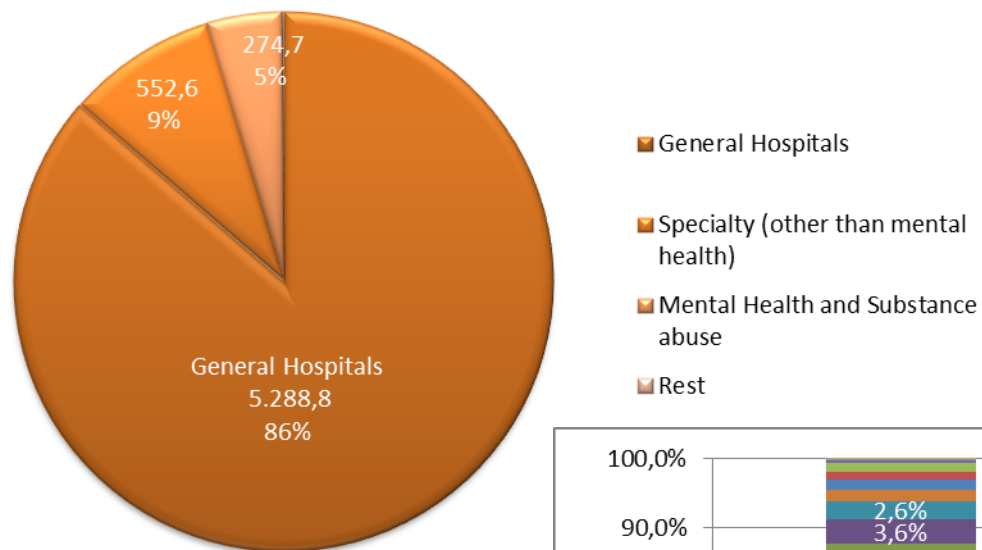
2  
Ελληνικό Σύστημα  
Gr-DRG / Σ.Α.Ν  
«Σύστημα Αμοιβών  
Νοσοκομείων»

3  
Ελληνικό Δίκτυο  
DRG

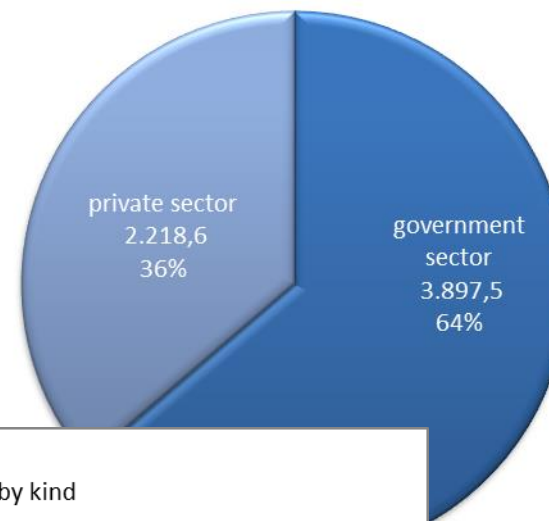
4  
Συμπεράσματα

# Δαπάνες Υγείας

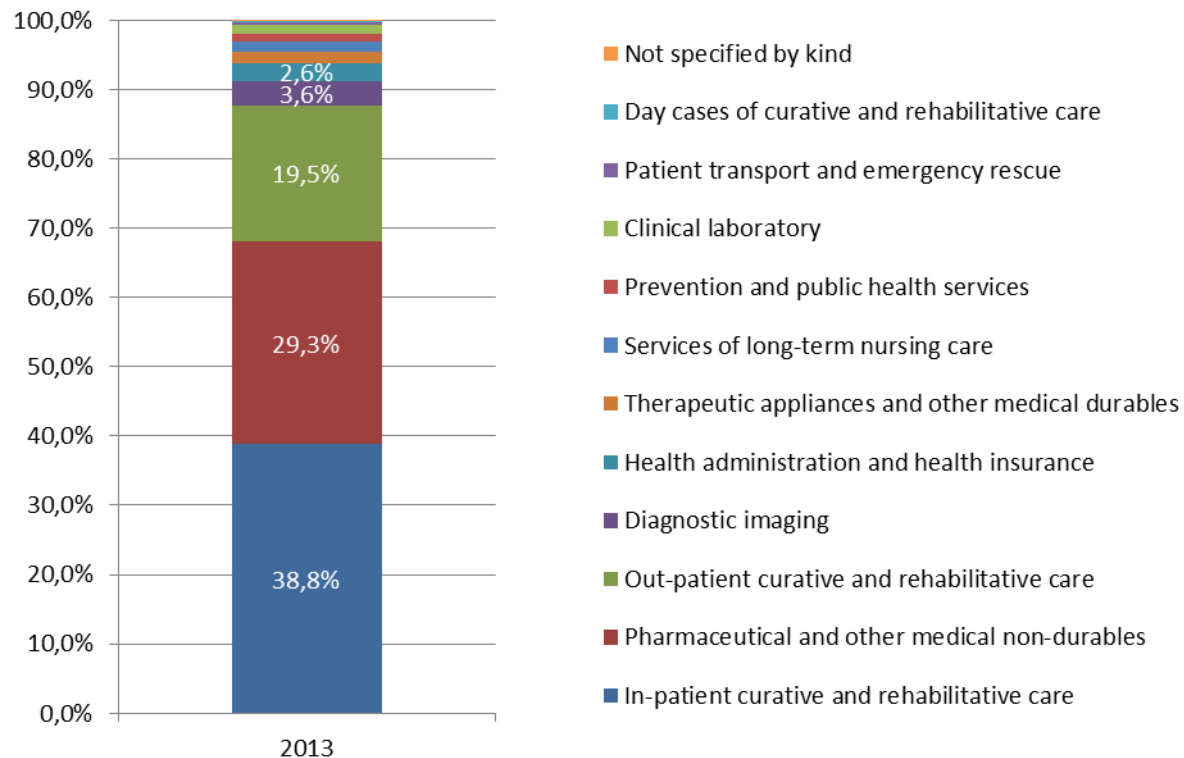
Hospitals Funding 2013



Funding Hospitals 2013



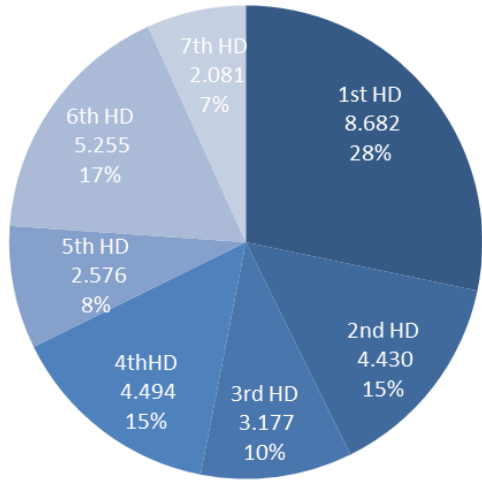
ΕΛΣΤΑΤ 2013 - ίδιοι υπολογισμοί





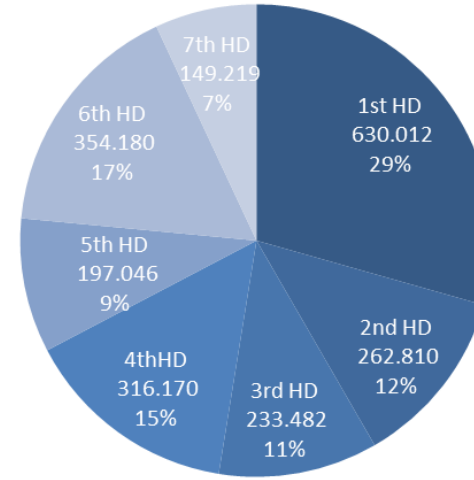
# Λειτουργικοί Δείκτες Νοσοκομείων ΕΣΥ

Hospital Beds per Health Region 2015 (exl. Psychiatric)



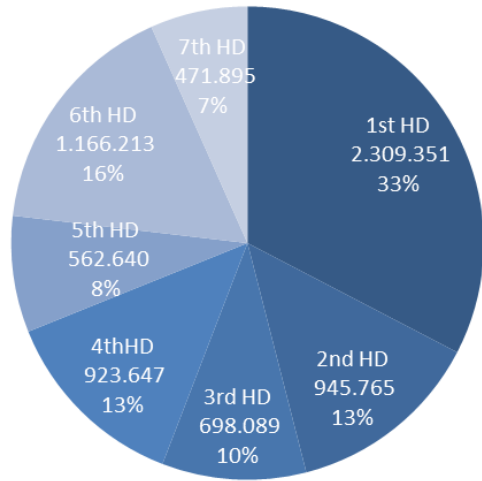
**Total Beds**  
**34.891**

Inpatients per Health Region 2015 (exl. Psychiatric)



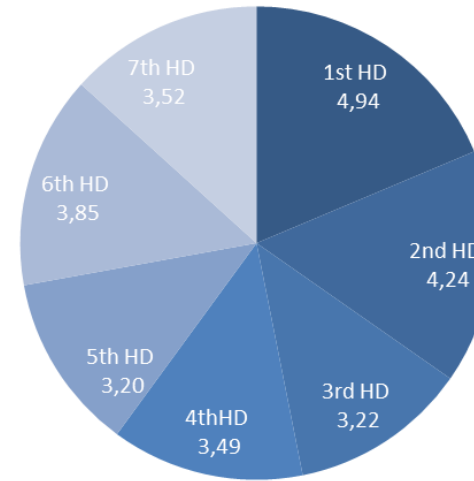
**Total Inpatients**  
**2.142.919**

Hospital Stay (Days) per Health Region 2015 (exl. Psychiatric)



**Total Hospital Days**  
**7.0077.600**

Average Length of Stay Health Region 2015 (exl. Psychiatric)



**Total ALS**  
**3,98**



# Εφαρμογή Συστήματος Case Mix - DRG στην Ελλάδα

## Ορόσημα

**Αύγουστος 2011: Καθιέρωση των ΚΕΝ.** Το Ελληνικό Υπουργείο Υγείας ενέταξε στην πολιτική του την ανάπτυξη συστήματος αποζημίωσης της νοσοκομειακής περίθαλψης, τόσο για το δημόσιο όσο και για τον ιδιωτικό τομέα.

- Ανάθεση στην ΕΣΔΥ την μερική προσαρμογή του Αυστραλιανού Συστήματος στα πλαίσια του 1<sup>ου</sup> Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής
- Ανάπτυξη των ΚΕΝ. Η 1<sup>η</sup> έκδοση τέθηκε σε ισχύ τον Αύγουστο του 2011. Μετά από σταδιακές βελτιώσεις σήμερα εφαρμόζεται η 3<sup>η</sup> έκδοση των ΚΕΝ της 27/3/2012

**Σεπτέμβριος 2014: Ν.4286.** Απόφαση του Υπουργείου Υγείας για σταδιακή αντικατάσταση των ΚΕΝ με ένα δίκαιο, διαφανές, τεκμηριωμένο και καθολικό Ελληνικό Σύστημα DRG, το Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων - ΣΑΝ, με ευθύνη της Εταιρείας Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων-Ελληνικό Ινστιτούτο DRG και την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας, το οποίο αποτελεί το βασικό και μοναδικό μέτοχό της

**Αύγουστος 2015: Ν.4336** «Για τη βελτίωση της δημοσιονομικής διαχείρισης των νοσοκομείων, μέχρι το Δεκέμβριο του 2015 (βασικό παραδοτέο) οι αρχές θα καταρτίσουν σχέδιο για να εφαρμόσουν στα νοσοκομεία το σύστημα κλειστών ενοποιημένων νοσηλίων (ΚΕΝ-DRG) ή άλλης διεθνούς τυποποιημένης μεθοδολογίας κοστολόγησης με βάση τις δραστηριότητες μέσα στα επόμενα τρία χρόνια, έως το Δεκέμβριο του 2017 θα εφαρμόσουν το νέο ΚΕΝ ή το εναλλακτικό σύστημα κοστολόγησης βάσει δραστηριοτήτων....»

**Δεκέμβριος 2015:** Ολοκληρώθηκε η διαδικασία παραχώρησης της άδειας χρήσης του G-DRG (German - DRG)

# Εφαρμογή Συστήματος Case Mix - DRG στην Ελλάδα

## Κεν Αδυναμίες

### Αδυναμίες

- Δεν διαθέτει τα **Βασικά συστατικά στοιχεία ενός συστήματος DRG** (Coding guidelines, Cost calculation, DRG definition, Billing guidelines, Data collection and transfer). Δεν έχει αποκτηθεί άδεια χρήσης και δεν βασίσθηκε στην μεταφορά τεχνογνωσίας από το Ινστιτούτο της Αυστραλίας που είναι υπεύθυνο για την διαχείριση του AR- DRG.
- Ο υπολογισμός του κόστους έγινε με μερική «προσαρμογή» από το αυστραλιανό σύστημα, χωρίς έγκυρη τεκμηρίωση της προσαρμογής, **χωρίς χρήση συγκριτικών στοιχείων των νοσοκομείων της Αυστραλίας** και χωρίς μεταφορά τεχνογνωσίας από τους αρμόδιους φορείς άλλων χωρών, με αποτέλεσμα πλήθος αποκλίσεων στην κοστολόγηση και τιμολόγηση, που οδηγούν τους παρόχους σε στρεβλές χρεώσεις.
- Δεν αποτελεί ουσιαστικά σύστημα DRG, αλλά **απλώς ένα «τιμοκατάλογο υπηρεσιών»**, δεν είναι **δυναμικό** και η αναθεώρηση του δεν έχει νόημα, αφού δεν έχει αναπτύξει τα βασικά δομικά στοιχεία ενός συστήματος DRG. Βελτιώσεις μπορούν να γίνουν ad-hoc στην τιμή ανά διαγνωστική κατηγορία με εκτιμήσεις των κοστολογικών παραμέτρων, με κίνδυνο να δημιουργηθεί στρέβλωση σε άλλες διαγνωστικές κατηγορίες, επιδρώντας πιθανόν αρνητικά στη βιωσιμότητα κάποιων νοσοκομείων, κλινικών ή και στην οικονομική επάρκεια για την εκτέλεση απαραίτητων θεραπειών.
- Δεν **προβλέπει αυτοματοποιημένη διαδικασία προσδιορισμού κωδικού ΚΕΝ μέσω λογισμικού Grouper**, αλλά μόνο μια υποκειμενική επιλογή κωδικών από τους κωδικοποιητές/χρήστες. Δεν λαμβάνεται υπόψη η κωδικοποίηση των ιατρικών πράξεων από τους παρόχους, προφανώς γιατί είναι εξαιρετικά ανεπαρκής.
- Δεν προβλέπει **διαδικασία επαρκούς εκπαίδευσης** και πιστοποίησης των χρηστών/κωδικοποιητών, εκτός από μια βασική εκπαίδευση τριών ημερών που υλοποιήθηκε αρχικά.
- Δεν έχει προβλεφθεί η **παροχή αναλυτικών οδηγιών κωδικοποίησης**, είτε γενικών, είτε ειδικών, π.χ. για δύσκολες κατηγορίες περιστατικών, ούτε αντίστοιχων κατευθυντήριων οδηγιών κοστολόγησης.
- Δεν έχει **αναπτυχθεί υποστηρικτικός μηχανισμός, ούτε ηλεκτρονική πλατφόρμα διαχείρισης προβλημάτων** που ανακύπτουν κατά την εφαρμογή τους, καθώς και συγκεκριμένη διαδικασία επίλυσής τους.

# Εφαρμογή Συστήματος Case Mix - DRG στην Ελλάδα

## Κεν Αδυναμίες

### Αδυναμίες

- Δεν λαμβάνει υπόψη του, για τον καθορισμό των κατηγοριών των ΚΕΝ, στοιχεία από το ατομικό αναμνηστικό, λεπτομερή δημογραφικά χαρακτηριστικά, ή τη διάρκεια νοσηλείας, ούτε ουσιαστικές για την κοστολόγηση λεπτομερείς διαφοροποιήσεις των διαγνωστικών και θεραπευτικών παρεμβάσεων ή των επιπλοκών.
- Παρουσιάζει, δε, μια όχι πλήρη αντιστοίχιση κατηγοριών ΚΕΝ με κωδικούς διαγνώσεων νόσων και, κυριότερα, με κωδικούς ιατρικών πράξεων, με τους τελευταίους μάλιστα να μην είναι σχεδιασμένοι (με επαρκή διαφοροποίηση και ελεγμένη προτυποποίηση) για να ανταποκριθούν στις ανάγκες ενός συστήματος DRG.
- Δεν καθιστά δυνατό το μονοσήμαντο προσδιορισμό κωδικού ΚΕΝ για κάθε νοσηλεία (η ίδια διάγνωση νοσηλείας μπορεί να καταταχθεί σε διαφορετικά, επικαλυπτόμενα ΚΕΝ σε διαφορετικά νοσοκομεία /από διαφορετικούς κωδικοποιητές), κάτι που δεν βοηθά τη διαδικασία ελέγχου των υπερβάσεων κόστους.
- Δεν καλύπτει το σύνολο των καθημερινά αντιμετωπιζόμενων περιστατικών νοσηλείας, αναγκάζοντας σε κοστολόγηση με βάση «περίπου παρόμοια» περιστατικά.
- Δεν διαθέτει αντικειμενική και διαφανή διαδικασία κοστολόγησης βασισμένη στη λήψη αναλυτικών δεδομένων κόστους των παρεχόμενων νοσοκομειακών υπηρεσιών από τα νοσοκομεία και, συνεπώς, υπερ- ή υπο-κοστολογεί αρκετές ιατρικές πράξεις και ομάδες νοσηλείας, αφού δεν προβλέπει αρκετά αναλυτική διαφοροποίηση βαρύτητας και κόστους των αντίστοιχων ομάδων, ούτε προβλέπει τον υπολογισμό οποιουδήποτε πρόσθετου κόστους εντός του συστήματος.
- Δεν προσμετρά τα ειδικά χαρακτηριστικά του εκάστοτε νοσοκομείου (είδος νοσηλευόμενων περιστατικών-case mix, πανεπιστημιακό νοσοκομείο, γεωγραφικά απομακρυσμένη περιοχή, κ.λπ.).
- Δεν προβλέπει διαδικασία τακτικής περιοδικής (ετήσιας) αναθεώρησης κόστους, ούτε και διαδικασία συστηματικής επικαιροποίησης της λίστας των ΚΕΝ, των διαγνώσεων και των ιατρικών πράξεων.
- Δεν προβλέπει οργανισμό διαχείρισης του συστήματος, ούτε τρόπο συμμετοχής των εμπλεκόμενων μερών στη διαδικασία αποφάσεων (ασφαλιστικά ταμεία, πάροχοι υπηρεσιών υγείας-νοσοκομεία, ιατρικές επιστημονικές εταιρείες, κ.λπ.)

# Εφαρμογή Συστήματος Case Mix - DRG στην Ελλάδα

## Κεν Θετικά Σημεία

### Θετικά σημεία

- **Εξοικείωσε το προσωπικό** του τομέα υγείας και ασφάλισης στη χώρα μας με την ιδέα και πρακτική εφαρμογή ενός συστήματος πληρωμής των νοσοκομειακών υπηρεσιών βάσει της δραστηριότητας.
- **Κατέστησε υποχρεωτική τη χρήση κωδικοποιήσεων των διαγνώσεων (ICD-10)** και εξοικείωσε το ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των νοσοκομείων και ασφαλιστικών οργανισμών με τη χρήση των κωδικοποιήσεων.
- **Προετοίμασε και προσαρμοσε μερικώς τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων** και των ασφαλιστικών οργανισμών στην τιμολόγηση και διεκπεραίωση νοσηλείων με βάση προκαθορισμένο νοσήλιο (προοπτική χρηματοδότηση) ανά διαγνωστική κατηγορία.
- Υποστήριξε **σε ένα βαθμό τον έλεγχο του κόστους** ως προς την αποζημίωση των ιδιωτικών κλινικών από τα ασφαλιστικά ταμεία.
- **Ανέδειξε τα εγγενή προβλήματα** που εμπεριέχει η ανάπτυξη και εφαρμογή ενός συστήματος DRG, ευαισθητοποίησε το σχετικό επιστημονικό δυναμικό της χώρας και κατέστησε ώριμες τις συνθήκες για τη μετεξέλιξη του συστήματος, όπως επιχειρείται σήμερα.
- **Έδωσε τον απαιτούμενο χρόνο** στην πολιτεία να μελετήσει και να αναπτύξει την επόμενη φάση μίας πλήρους και ολικής εφαρμογής ολοκληρωμένου συστήματος DRG.
- Υπό αυτό το πρίσμα, το νέο σύστημα Gr-DRG - ΣΑΝ **μπορεί να θεωρηθεί σαν μία φάση εξέλιξης** και ολοκλήρωσης της ανάπτυξης του υπάρχοντος συστήματος στη χώρα μας, κάτι που δεν θα ήταν εφικτό να γίνει εξ αρχής, μια και στις περισσότερες χώρες που εφαρμόστηκαν ανάλογα συστήματα (π.χ. Γερμανία, Μεγάλη Βρετανία, ΗΠΑ, Γαλλία, κ.ά.), ο χρόνος μέχρι τα συστήματα να φθάσουν από την εισαγωγή στην πλήρη ανάπτυξη και λειτουργία τους κυμάνθηκε μεταξύ 4-8 ετών, στη διάρκεια των οποίων επήλθαν πολλές φορές σημαντικές τροποποιήσεις και βελτιώσεις, ή ακόμη και ριζικές αλλαγές τους.

# Ελληνικό Σύστημα GR-DRG / Σ.Α.Ν

## Σχεδιασμός

**2013** : Σχέδιο Δράσης για την ανάπτυξη του Ελληνικού Συστήματος DRG (Action Plan for the Development of a DRG System, EC-TFGR 2013), στα πλαίσια της τεχνικής βοήθειας από την ΕΕ και της Συμφωνίας Συνεισφοράς με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η οποία περιείχε άξονα για την υλοποίηση της μεταρρύθμισης των DRG και προβλεπόταν η υποστήριξη της ανάπτυξης των Ελληνικών DRG μέχρι τον Ιούνιο του 2015 Health Reform Support Program - DRG Pillar.

### Το σχέδιο συνιστούσε :

- ✓ Την εισαγωγή κατάλληλου νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου
- ✓ Την ίδρυση φορέα DRG για την παρακολούθηση και ανάπτυξη του Συστήματος DRG
- ✓ Την απόκτηση αδειών χρήσης ενός διεθνώς αναγνωρισμένου Συστήματος DRG, σαν βάση για το Ελληνικό
- ✓ Την ανάπτυξη και εφαρμογή κατηγοριοποιήσεων νόσων και πράξεων, αλλά και εγχειριδίων κωδικοποίησης και τιμολογήσης.
- ✓ Τη μεταφορά δεδομένων για την ανάπτυξη και τον έλεγχο του Συστήματος DRG
- ✓ Τον καθορισμό των Ελληνικών συντελεστών βαρύτητας κόστους
- ✓ Την εγκαθίδρυση διαδικασίας αναθεώρησης για την επικαιροποίηση του Συστήματος
- ✓ Την αλλαγή της ροής των οικονομικών πόρων και την ενσωμάτωση του κόστους μισθοδοσίας
- ✓ Την ενημέρωση και συμμετοχή των φορέων
- ✓ Την εφαρμογή μηχανισμού παρακολούθησης για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία

Ομάδα Έργου Ανάπτυξης του Συστήματος Αρχαίων Νοσημάτων - Εξέταση Συστήματος G1-DRG - 2020/2013

Κωδικός	Όνομα	Περιγραφή	Κατηγορία	Κλάση	Κατηγορία	Κλάση	Κατηγορία	Κλάση	Κατηγορία	Κλάση	Κατηγορία
1.1	1.1.1	1.1.1.1	1.1.1.1.1	1.1.1.1.1.1	1.1.1.1.1.1.1	1.1.1.1.1.1.1.1	1.1.1.1.1.1.1.1.1	1.1.1.1.1.1.1.1.1.1	1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1	1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1	1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1
1.2	1.2.1	1.2.1.1	1.2.1.1.1	1.2.1.1.1.1	1.2.1.1.1.1.1	1.2.1.1.1.1.1.1	1.2.1.1.1.1.1.1.1	1.2.1.1.1.1.1.1.1.1	1.2.1.1.1.1.1.1.1.1.1	1.2.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1	1.2.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1
1.3	1.3.1	1.3.1.1	1.3.1.1.1	1.3.1.1.1.1	1.3.1.1.1.1.1	1.3.1.1.1.1.1.1	1.3.1.1.1.1.1.1.1	1.3.1.1.1.1.1.1.1.1	1.3.1.1.1.1.1.1.1.1.1	1.3.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1	1.3.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1
1.4	1.4.1	1.4.1.1	1.4.1.1.1	1.4.1.1.1.1	1.4.1.1.1.1.1	1.4.1.1.1.1.1.1	1.4.1.1.1.1.1.1.1	1.4.1.1.1.1.1.1.1.1	1.4.1.1.1.1.1.1.1.1.1	1.4.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1	1.4.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1
1.5	1.5.1	1.5.1.1	1.5.1.1.1	1.5.1.1.1.1	1.5.1.1.1.1.1	1.5.1.1.1.1.1.1	1.5.1.1.1.1.1.1.1	1.5.1.1.1.1.1.1.1.1	1.5.1.1.1.1.1.1.1.1.1	1.5.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1	1.5.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1



# Ελληνικό Σύστημα GR-DRG / Σ.Α.Ν

## Άδειες Χρήσης

- ✓ Τον **Οκτώβριο του 2014** υπογράφηκε σύμβαση μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του **Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας**, με αντικείμενο τη δωρεάν παραχώρηση χρήσης των ICD-10, εκδοχή 2013.
- ✓ Στις **15/12/2014** υπογράφηκε μεταξύ της Ελληνικής Δημοκρατίας, εκπροσωπούμενης από τον Υπουργό Υγείας και της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας, εκπροσωπούμενης από το Διευθυντή του **Γερμανικού Ινστιτούτου DIMDI** με αντικείμενο τη δωρεάν παραχώρηση χρήσης της γερμανικής τροποποιημένης έκδοσης των ICD-10.
- ✓ Στις **16/12/2014** υπογράφηκε σύμβαση μεταξύ του Υπουργείου Υγείας και του **Γερμανικού Ινστιτούτου INEK**, με αντικείμενο την παραχώρηση άδειας χρήσης του γερμανικού συστήματος G-DRG, με μοναδικό δικαιούχο την ΕΣΑΝ -Ελληνικό Ινστιτούτο DRG.
- ✓ Ολοκληρώθηκε η διαδικασία παραχώρησης των αδειών χρήσης από το στο INEK στο ΥΥ στις **31/12/2015**.

# Διακυβέρνηση - ΕΣΑΝ : Σκοπός

- Σεπτέμβριος 2014 : Ίδρυση της ΕΣΑΝ ΑΕ-Ελληνικό Σύστημα DRG, με τον Ν.4286//19-9-2014 ο οποίος εισήγαγε το Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων (Σ.Α.Ν)

Η ΕΣΑΝ-Ελληνικό Ινστιτούτο DRG ιδρύθηκε ώστε να λειτουργεί χάριν του δημόσιου συμφέροντος

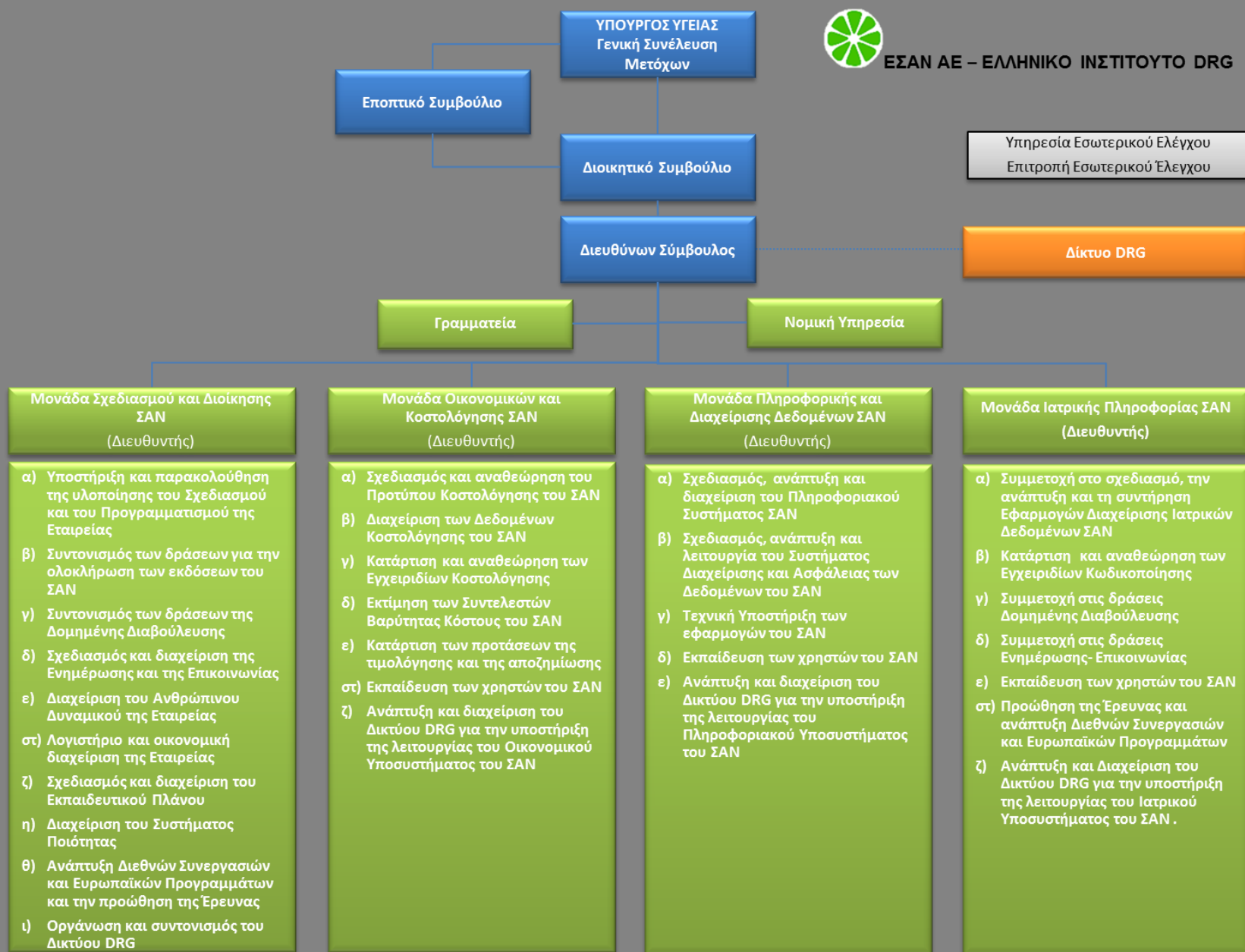
ΣΚΟΠΟΣ (βάσει του ιδρυτικού νόμου)

- α. Η εισαγωγή, μελέτη, ανάπτυξη και κοστολόγηση επί τη βάσει ενός διεθνώς αναγνωρισμένου συστήματος κατανομής αμοιβών Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων (DRG), καθώς και η λειτουργία, εκμετάλλευση, διοίκηση, διαχείριση και συντήρηση ενός Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων για την κατανομή όλων των πόρων των νοσοκομειακών δομών στο ελληνικό κράτος.
- β. Η ηλεκτρονική συγκέντρωση όλων των οικονομικών και ιατρικών στοιχείων και των στοιχείων από το διοικητικό φάκελο των ασθενών που νοσηλεύονται στις εγχώριες νοσοκομειακές δομές.
- γ. Η συνεργασία και η διασύνδεση με αντίστοιχους διεθνείς φορείς.
- δ. Η θέση σε λειτουργία και η διαρκής επικαιροποίηση του Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων, επί τη βάσει των διεθνώς αναγνωρισμένων αρχών του συστήματος DRG.
- ε. Η ενοποίηση και η διαχείριση του συνόλου της πληροφορίας στο χώρο της νοσοκομειακής δαπάνης στην Ελλάδα.
- στ. Η παροχή συμβουλών και η υποβολή εισηγήσεων προς τον Υπουργό Υγείας και όλους τους συναρμόδιους φορείς για τα ως άνω θέματα.
- ζ. Η παροχή προς κάθε υπηρεσία του Κράτους και της Ευρωπαϊκής Ένωσης των σχετικών στατιστικών στοιχείων και των συναφών πληροφοριών και αξιολογήσεων για τη λειτουργία του Σ.Α.Ν.
- η. Η συγκέντρωση του συνόλου των πληροφοριών και, μετά από κατάλληλη επεξεργασία, η διαμόρφωση της πρότασής της προς τον Υπουργό Υγείας, σχετικά με το Σ.Α.Ν. που ισχύει κάθε έτος.

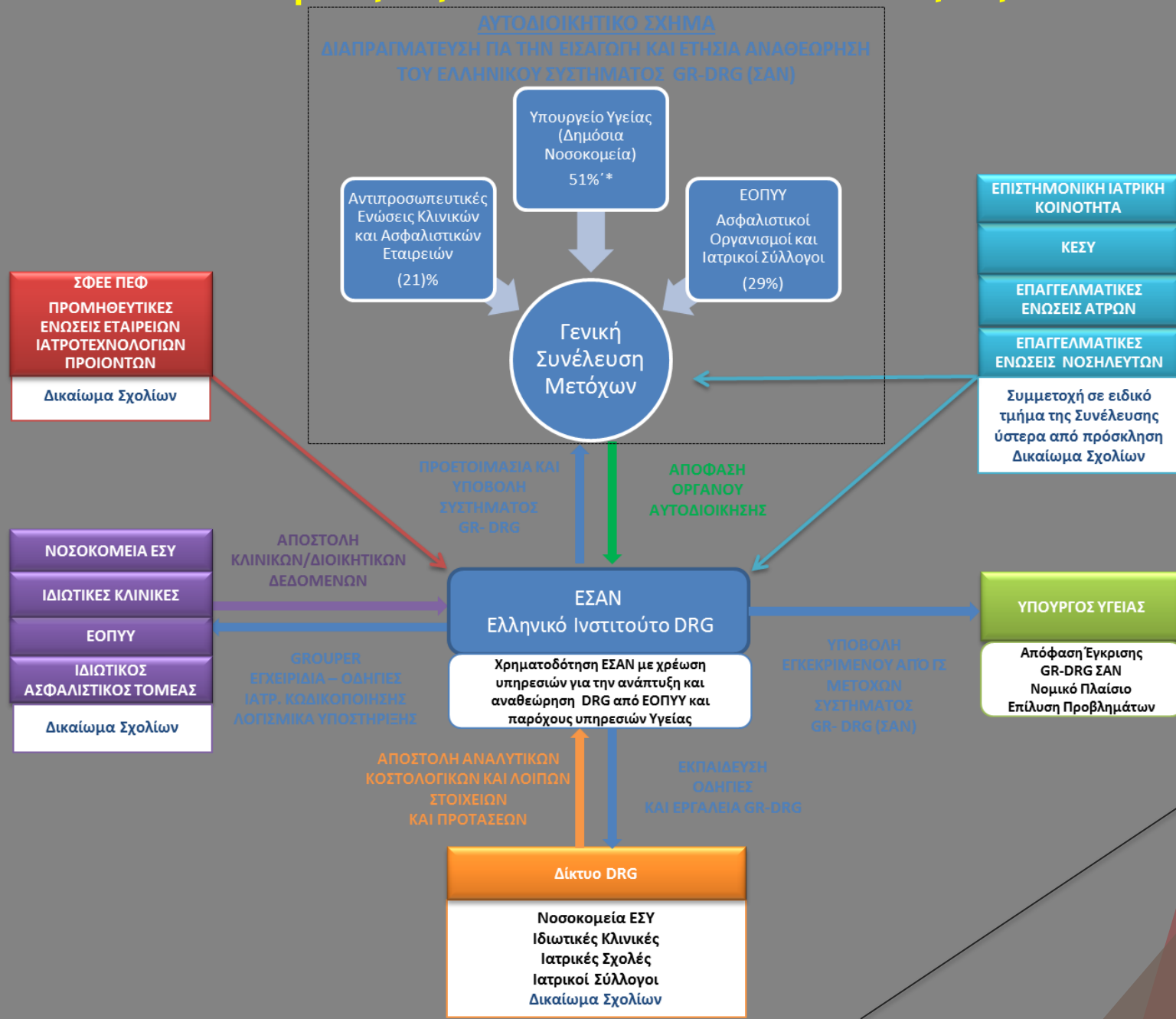




# Διακυβέρνηση ΕΣΑΝ : Οργάνωση



# Διακυβέρνηση ΕΣΑΝ : Αυτοδιοίκηση

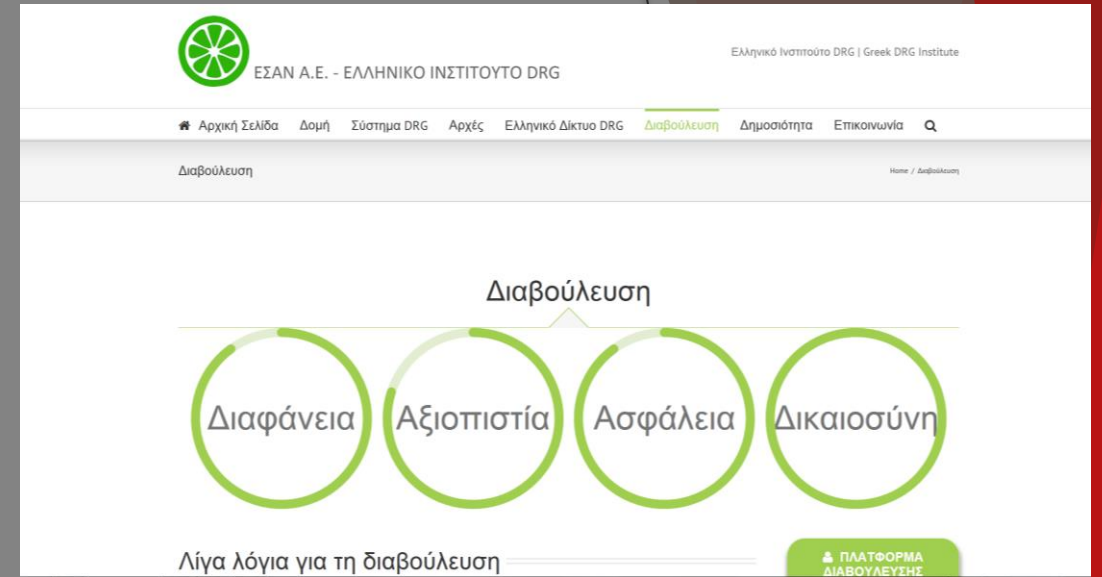
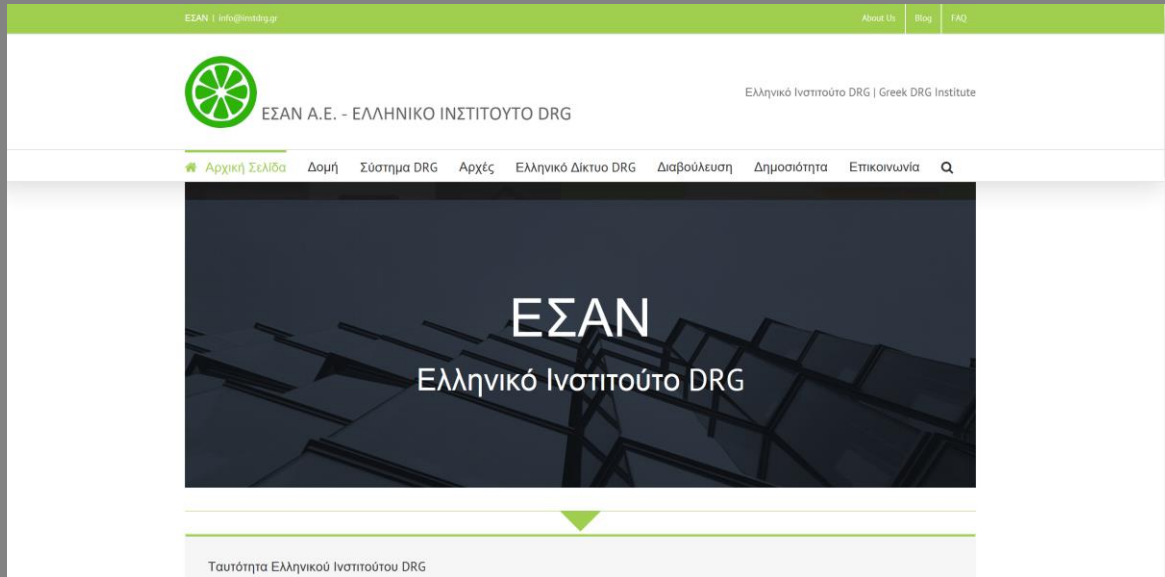


# Στρατηγική - ΕΣΑΝ : Οδικός Χάρτης

Οδικός Χάρτης Ανάπτυξης του Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείου - Ελληνικού Συστήματος Gr-DRG 2016 - 2020 ver 3.

Σκοπός	Στόχος	Δράση	Υπεύθυνος Φορέας	Συνεργαζόμενοι Φορέας	Εκροές - Αποτέλεσμα	Χρονικός Προγραμματισμός Ολοκλήρωσης	Πρόοδος	Σχόλια	Κρίσιμες Προαπαιτούμενες Δράσεις	Milest one
1 Υλοποίηση της Πολιτικής Υγείας και της Στρατηγικής του ΥΥ για την ανάπτυξη και εφαρμογή χρηματοδότησης βάσει της δραστηριότητας (Activity Based Funding) των νοσοκομείων με όρους αποδοτικότητας, αποτελεσματικότητας, ισότητας και βιωσιμότητας.	1.1 Εισαγωγή του Ελληνικού Συστήματος DRG στο ΕΣΥ και ίδρυση ΕΣΑΝ	1.1.1 Προετοιμασία του Νομικού Πλαισίου	Υπουργείο Υγείας	ΠΟΥ/ΓΙΖ	E1 Μελέτες, Εκθέσεις, Προγραμματισμός βάσει τις διεθνούς εμπειρίας		Ολοκληρώθηκε			
		1.1.2 Ψήφιση Νόμου 4286/2014	Υπουργείο Υγείας	Υπουργείο Οικονομικών και Υπουργείο Κοινωνικής Ασφάλισης και Εργασίας	E2 Νόμος 4286/2014	Σεπ-14	Ολοκληρώθηκε	Ο Νόμος προβλέπει τόσο την ίδρυση της ΕΣΑΝ-Ελληνικού Ινστιτούτου DRG αλλά και τις πρώτες δράσεις για την εισαγωγή του συστήματος όπως προσδιορίζονται με την έκδοση των σχετικών ΥΑ <b>Αποτελεί κρίσιμο χρονικό σημείο (milestone)</b>	1.1.1	mls
	1.2 Ολοκλήρωση του δευτερογενούς νομικού πλαισίου (Υπουργικές Αποφάσεις) για την εξασφάλιση των απαραίτητων δομικών στοιχείων για την ανάπτυξη και διοίκηση και λειτουργία του Ελληνικού Συστήματος DRG.	1.2.1 Ορισμός του Καταλόγου Κωδικών ICD-10 (ICD-10 GrM 2016) προς χρήση στο Ελληνικό DRG	Υπουργείο Υγείας	ΚΕΣΥ - ΕΣΑΝ	E3 YA		Ιουν-16	Στάδιο Υλοποίησης	Απόφαση Υπουργού Υγείας, εντός 60 ημερών από την υποβολή στο ΚΕΣΥ της σχετικής πρότασης της ΕΣΑΝ ΑΕ. Απαιτείται η αποστολή των παραδοτέων HRSP-DRG Pillar στην ΕΣΑΝ. Ανάπτυξη πλατφόρμας διαβούλευσης και υποστήριξη της διαβούλευσης με τις Επιστημονικές Ιατρικές Εταιρείες/ Ιατρικούς Συλλόγους/Ιατρικές Σχολές <b>Αποτελεί κρίσιμο χρονικό σημείο (milestone)</b>	3.1.5
	1.2.2 Ορισμός της Κωδικοποίησης Ιατρικών Πράξεων (GR-DRG OPC 2016) προς χρήση στο Ελληνικό DRG	Υπουργείο Υγείας	ΚΕΣΥ - ΕΣΑΝ	E4 YA		Ιουλ-16	Στάδιο Υλοποίησης	Απόφαση Υπουργού Υγείας, εντός 60 ημερών από την υποβολή στο ΚΕΣΥ της σχετικής πρότασης της ΕΣΑΝ ΑΕ. Απαιτείται η αποστολή των παραδοτέων της συμφωνίας στην ΕΣΑΝ. Ανάπτυξη πλατφόρμας διαβούλευσης και υποστήριξη της διαβούλευσης με τις Επιστημονικές Ιατρικές Εταιρείες/ Ιατρικούς Συλλόγους/Ιατρικές Σχολές. <b>Αποτελεί κρίσιμο χρονικό σημείο (milestone).</b>	3.1.1 1	mls

# Διαβούλευση ΕΣΑΝ : Ιατρικές Κωδικοποιήσεις



www.instdrg.gr



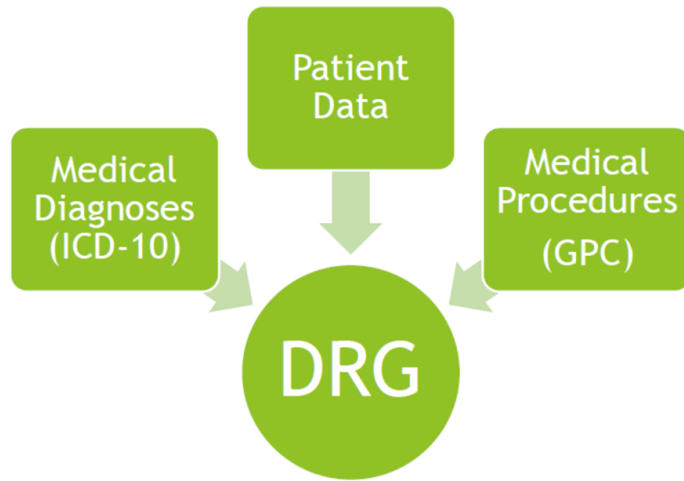
150 ιατροί όλων των ειδικοτήτων του Ελληνικού Δικτύου DRG συμμετέχουν στην Ηλεκτρονική Διαβούλευση μέσω της πλατφόρμας για την ολοκλήρωση των Ιατρικών Κωδικοποιήσεων

Πάνω από 25.000 όροι νόσων και 70.000 ιατρικών πράξεων ελέγχονται για την ολοκλήρωση των Ελληνικών εκδόσεων.



# Δεδομένα ΣΑΝ - main Gr-DRG data set

## DRG Process



## Βασικά στοιχεία περιστατικού 1/2

	ΤΥΠΟΣ ΠΕΡΙΟΥ	ΜΗΚΟΣ	ΣΧΟΛΙΑ
Κωδικός Φορέα	Αλφαριθμητικό	μέχρι 9 χαρακτήρες	θα γίνει χρήση της ήδη υπάρχουσας κωδικοποίησης των Φορέων του Υπουργείου Υγείας
Κωδικός ΑΜΚΑ Ασθενούς	Αλφαριθμητικό	μέχρι 15 χαρακτήρες	Σε περίπτωση ανασφάλιστου ο Κωδικός ΑΜΚΑ συμπληρώνεται με το "9" δηλ. «999999999999999»
Κωδικός περιστατικού	Αλφαριθμητικό	μέχρι 10 χαρακτήρες	Μοναδικός αριθμός ανά φορέα - αύξουσα αρίθμηση εισαγωγής
Φύλο ασθενούς	Αλφαριθμητικό	1 χαρακτήρας	Τιμές 1 = Άρρεν 2 = Θήλυ 3 = Άλλο
Ηλικία σε μέρες	Αριθμητικό	3 χαρακτήρες	Βάσει της ημερομηνίας γέννησης κατά την εισαγωγή του περιστατικού
Ηλικία σε Έτη	Αριθμητικό	3 χαρακτήρες	Βάσει της ημερομηνίας γέννησης κατά την εισαγωγή του περιστατικού
Ημερομηνία Εισόδου	Αλφαριθμητικό	12 χαρακτήρες	Μορφή : YYYYMMDDHHSS (έτος=4 ψηφία, μήνας=2 ψηφία, ημέρα=2 ψηφία , ώρα=2 ψηφία, λεπτά=2 ψηφία) Για τις μήνες, μέρες, ώρες, λεπτά που δεν είναι διψήφιοι αριθμοί συμπληρώνω τον αριθμό στην αρχή του με το «0» πχ: «1» γίνεται «01»
Λόγος Μετάβασης στο Φορέα	Αλφαριθμητικό	1 χαρακτήρας	Τιμές E = Επείγον P = Μετά από παραπομπή γιατρού B = Μετάβαση για τοκετό Αγγλικοί χαρακτήρες
Τύπος μετάβασης στον Φορέα	Αλφαριθμητικό	1 χαρακτήρας	Τιμές N = Κανονική (όχι από άλλο φορέα) T = Μετάβαση από άλλο νοσοκομείο σε διάστημα μεγαλύτερο από 24 ώρες S = Μετάβαση από άλλο νοσοκομείο σε διάστημα μικρότερο από 24 ώρες Αγγλικοί χαρακτήρες
Ημερομηνία Εξιτηρίου	Αλφαριθμητικό	12 χαρακτήρες	Μορφή : YYYYMMDDHHSS (έτος=4 ψηφία, μήνας=2 ψηφία, ημέρα=2 ψηφία , ώρα=2 ψηφία, λεπτά=2 ψηφία) Για τις μήνες, μέρες, ώρες, λεπτά που δεν είναι διψήφιοι αριθμοί συμπληρώνω τον αριθμό στην αρχή του με το «0» πχ: «1» γίνεται «01»

# Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων - Σ.Α.Ν - Ελληνικό Σύστημα Gr-DRG

## Εφαρμογή του ABF (Activity Based Funding) στο ΕΣΥ

1  
Ευρωπαϊκό  
Πλαίσιο Απόδοσης  
και DRG

2  
Ελληνικό Σύστημα  
Gr-DRG / Σ.Α.Ν  
«Σύστημα Αμοιβών  
Νοσοκομείων»

3  
Ελληνικό Δίκτυο  
DRG

4  
Συμπεράσματα



# Ελληνικό Δίκτυο drg

Το **Ελληνικό Δίκτυο DRG** αποτελεί Πρόγραμμα της ΕΣΑΝ ΑΕ - Ελληνικού Ινστιτούτου DRG με σκοπό τη συμβολή στην ανάπτυξη, αναθεώρηση και προώθηση στην Ελλάδα και διεθνώς του ΣΑΝ-Ελληνικού Συστήματος GR-DRG, καθώς και την πιλοτική εφαρμογή όλων των υποσυστημάτων του Σ.Α.Ν (Gr-DRG). Στο ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ DRG συμμετέχουν δημόσιοι και ιδιωτικοί φορείς παροχής υπηρεσιών υγείας, κρατικοί και ιδιωτικοί φορείς ασφάλισης υγείας, επαγγελματικές ενώσεις και σύλλογοι, επιστημονικές εταιρείες, πανεπιστημιακά ιδρύματα και σχολές, ερευνητικά κέντρα και φορείς DRG άλλων χωρών.

**ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ DRG**

Ελληνικού Ινστιτούτου DRG (ΕΣΑΝ)

<b>Μονάδα Σχεδιασμού και Διοίκησης ΣΑΝ</b>	Μονάδα Οικονομικών και Κοστολόγησης ΣΑΝ	Σταύρος Μονάδας
	Μονάδα Πληροφορικής και Διαχείρισης Δεδομένων ΣΑΝ	
	Μονάδα Ιατρικής Πληροφορίας ΣΑΝ	
<b>Συνεργαζόμενοι Φορείς:</b>	Υπεύθυνος Έργου DRG	
Δημόσια νοσοκομεία		
Ιδιωτικές κλινικές		
Ασφαλιστικοί οργανισμοί		
Πανεπιστημιακές σχολές		
Ερευνητικά Ινστιτούτα και κέντρα με συναφείς σκοπούς	<b>Ομάδα Συντονισμού Έργου DRG Φορέα</b>	Υπεύθυνος Υλοποίησης Δράσεων
Φορείς DRG άλλων χωρών		Ομάδες Εργασίας
Επιστημονικοί και επαγγελματικοί σύλλογοι και εταιρείες		

<b>ΔΙΚΤΥΟ DRG</b>	<b>Αντιπροσωπευτικότητα φορέα</b> (παροχή υπηρεσιών)	Φάσμα περιστατικών Case mix Μέγεθος νοσοκομείου (κλίνες / ζήτηση υπηρεσιών) Γεωγραφική θέση νοσοκομείου (μητροπολιτικά κέντρα, αστικές περιοχές, νησιωτικές περιοχές) Εξειδίκευση σε φροντίδα (είδος νοσοκομείου) Εκπαιδευτική δραστηριότητα (πανεπιστημιακό έργο)
<b>Κριτήρια ένταξης</b>	<b>Επάρκεια φορέα</b> (υποδομές, πόροι, συστήματα, στελεχιακό δυναμικό)	Πληροφοριακών συστημάτων Στελεχίων (γνώση, εμπειρία) Διαχείρισης δεδομένων (οικονομικών – ιατρικής πληροφορίας) Οικονομική διαχείριση - Κοστολόγηση Διοίκησης και οργάνωση
	<b>Κουλτούρα Οργανισμού</b> (μάνατζμεντ)	Μάνατζμεντ νοσοκομείων με επίκεντρο τον ασθενή Αποδοτική Διαχείριση Τήρηση προτύπων ποιότητας Χρήση κωδικοποιήσεων Χρήση συστημάτων DRG Έρευνα - Εκπαίδευση και συνεχή βελτίωση
	<b>Προθυμία στελεχών</b> (αλλαγή – νέο σύστημα)	Δέσμευση της Ανώτερης Διοίκησης Πρόθεση συμμετοχής στο Δίκτυο DRG και υλοποίηση της ανάπτυξης του συστήματος DRG Στάση Υποκειμενική εκτίμηση γνώσης Ικανότητα ελέγχου Συμπεριφορά



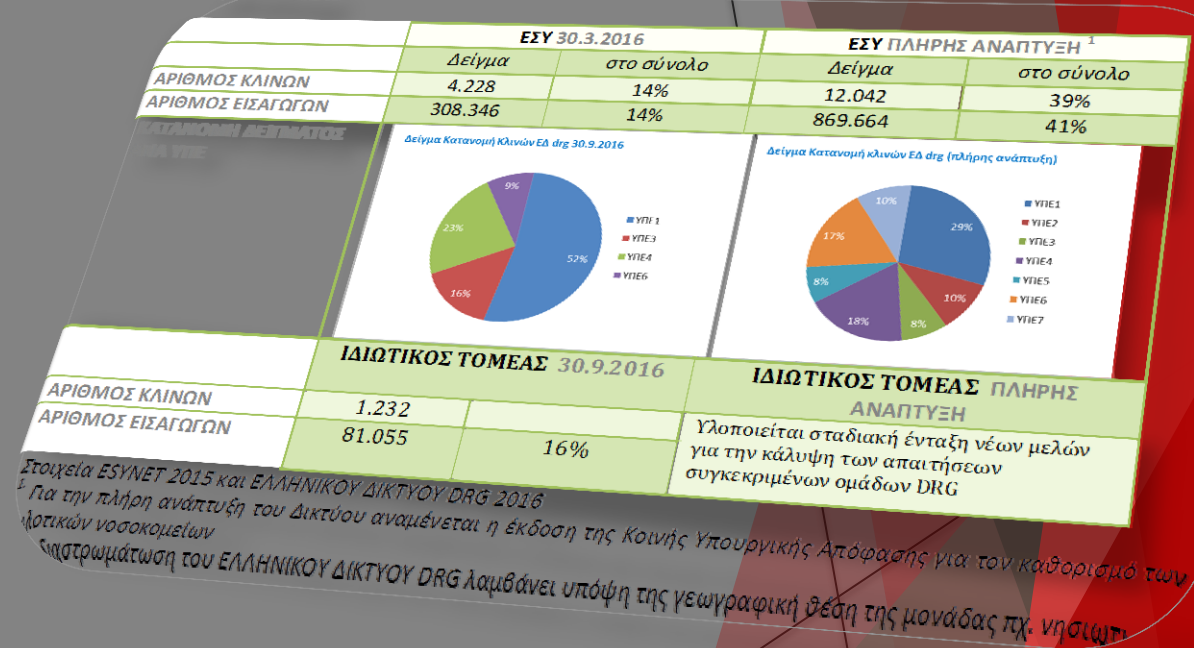
# Έρευνα - Επάρκειας Ελληνικού Δικτύου DRG

## ΠΡΟΦΙΛ

Σκοπός της Έρευνας Επάρκειας είναι η αρχική εκτίμηση της δομής, οργάνωσης και λειτουργίας καθώς των πόρων και συστημάτων του νοσοκομείου, με σκοπό την υποστήριξη της ανάπτυξης του ΣΑΝ - Ελληνικού Συστήματος DRG και για τον λόγο αυτό την ένταξη του Νοσοκομείου στο Ελληνικό Δίκτυο DRG.

Η έρευνα περιλαμβάνει:

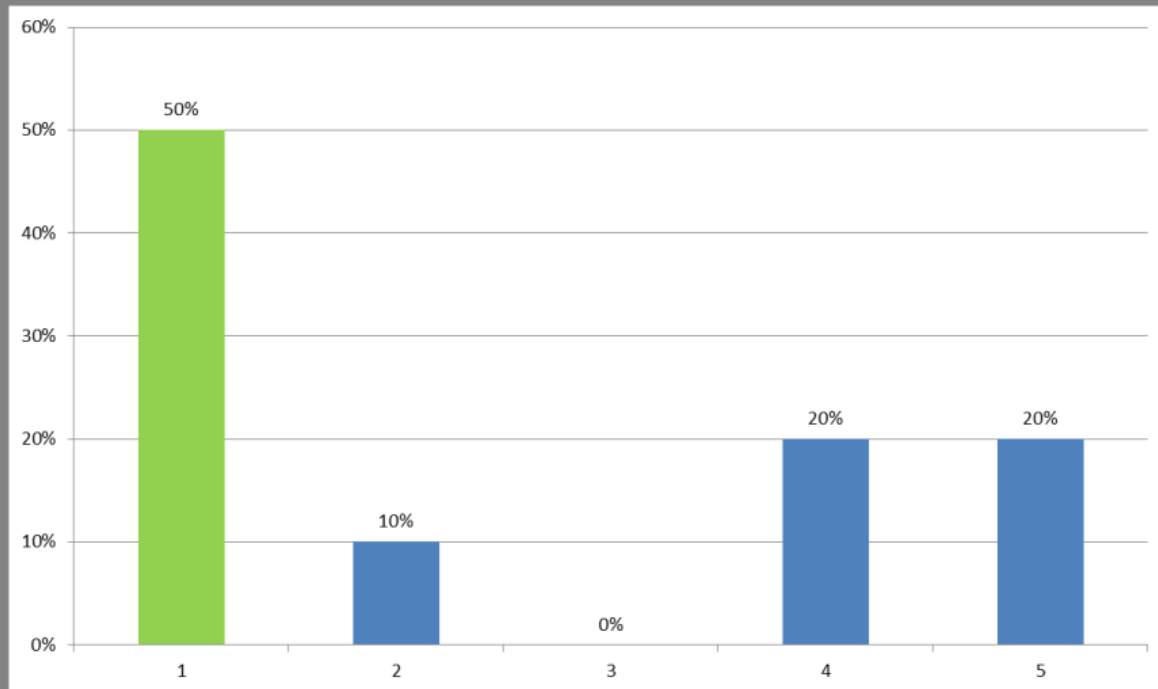
1. την ανάλυση του **ΠΡΟΦΙΛ ΠΑΡΕΧΟΜΕΝΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ** του **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**
2. την εκτίμηση του **ΠΡΟΦΙΛ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ & ΣΤΕΛΕΧΩΝ & ΔΟΜΗΣ** του **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**
3. την εκτίμηση της **ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ ΤΙΜΟΛΟΓΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ** του **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ - ΧΡΗΣΗ ΚΕΝ**
4. την εκτίμηση της **ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ** του **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**
5. την εκτίμηση της **ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ** του **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**





# Αποτελέσματα Έρευνας - Επάρκειας Ελληνικού Δικτύου DRG

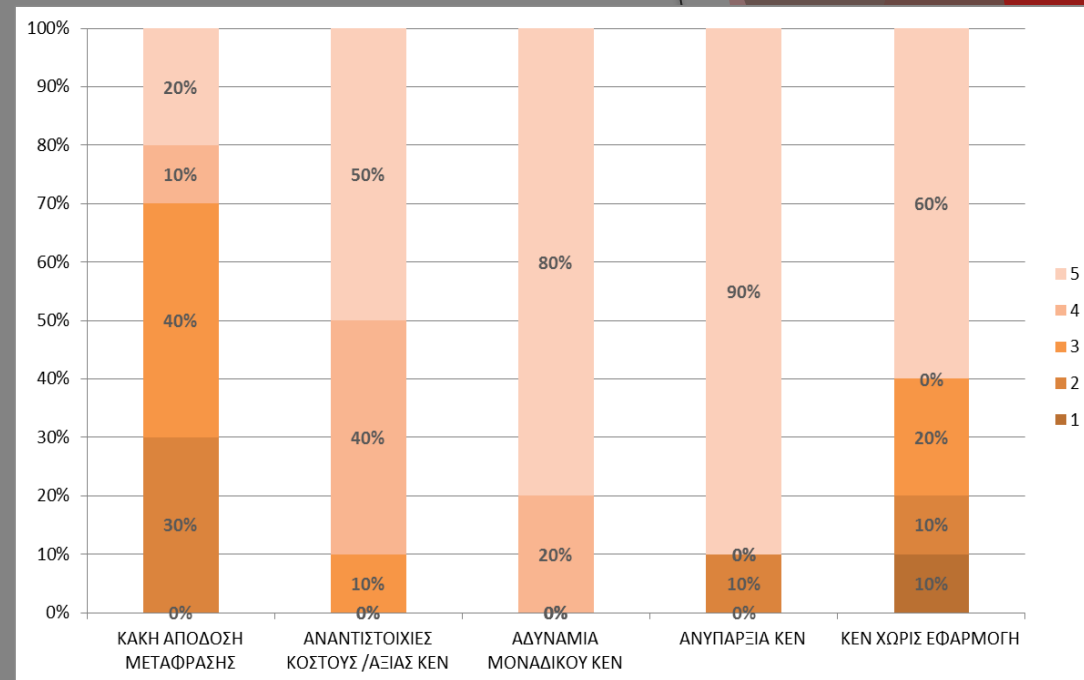
ΒΑΘΜΟΣ ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗΣ ΚΕΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΝΤΑΞΗ ΤΟΥ ΠΡΟΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ  
ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ



ΠΗΓΗ: ΈΡΕΥΝΑ ΕΣΑΝ 2015

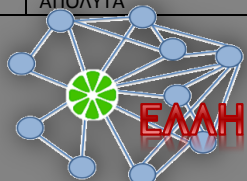
ΚΛΙΜΑΚΑ	
1	ΚΑΘΟΛΟΥ
2	
3	
4	
5	ΑΠΟΛΥΤΑ

ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΚΕΝ



ΠΗΓΗ: ΈΡΕΥΝΑ ΕΣΑΝ 2015

ΚΛΙΜΑΚΑ	
1	ΑΠΟΛΥΤΑ ΔΙΑΦΩΝΩ
2	
3	
4	
5	ΑΠΟΛΥΤΑ ΣΥΜΦΩΝΩ



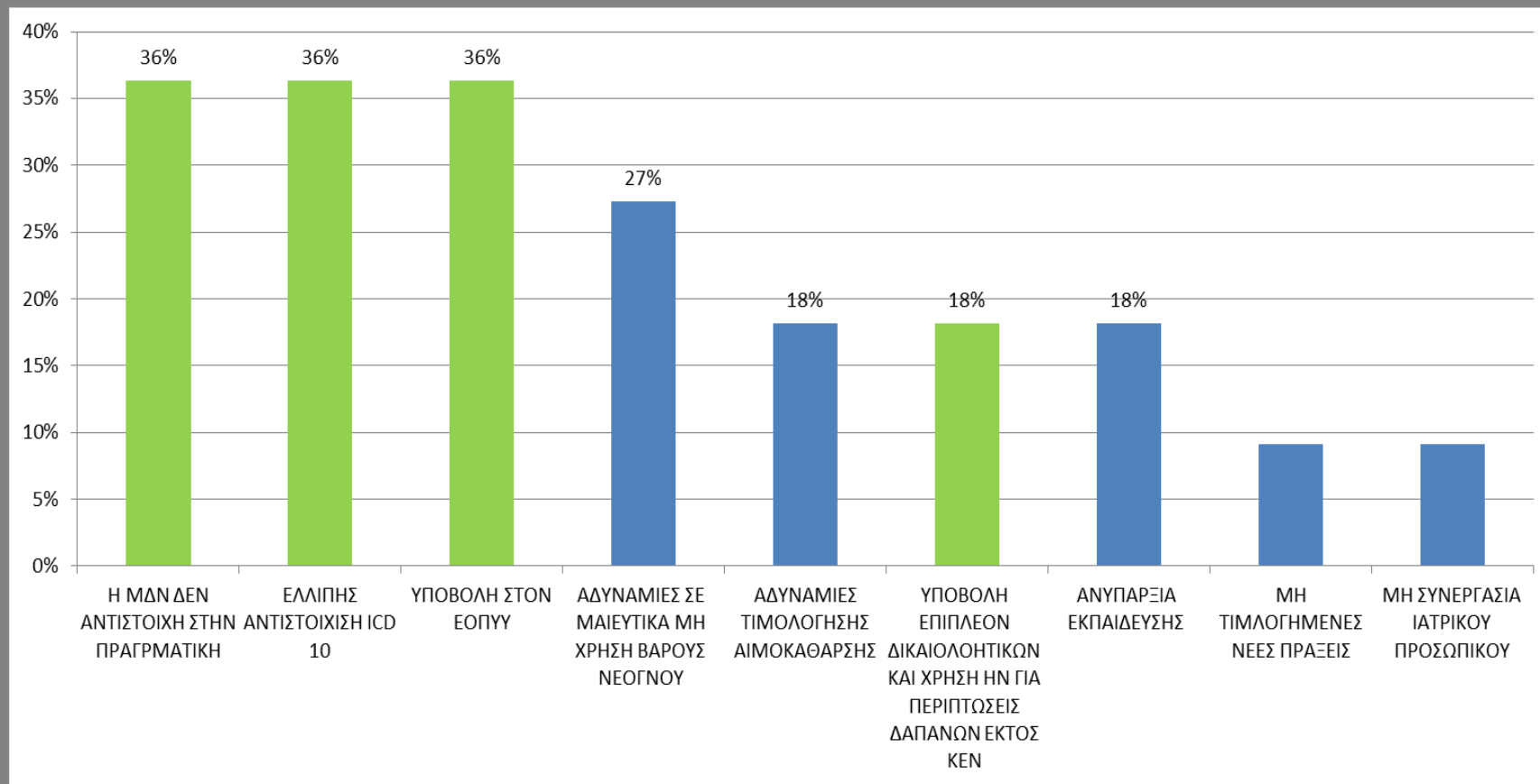
ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ DRG



ΕΣΑΝ ΑΕ - ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ DRG

# Αποτελέσματα Έρευνας - Επάρκειας Ελληνικού Δικτύου DRG

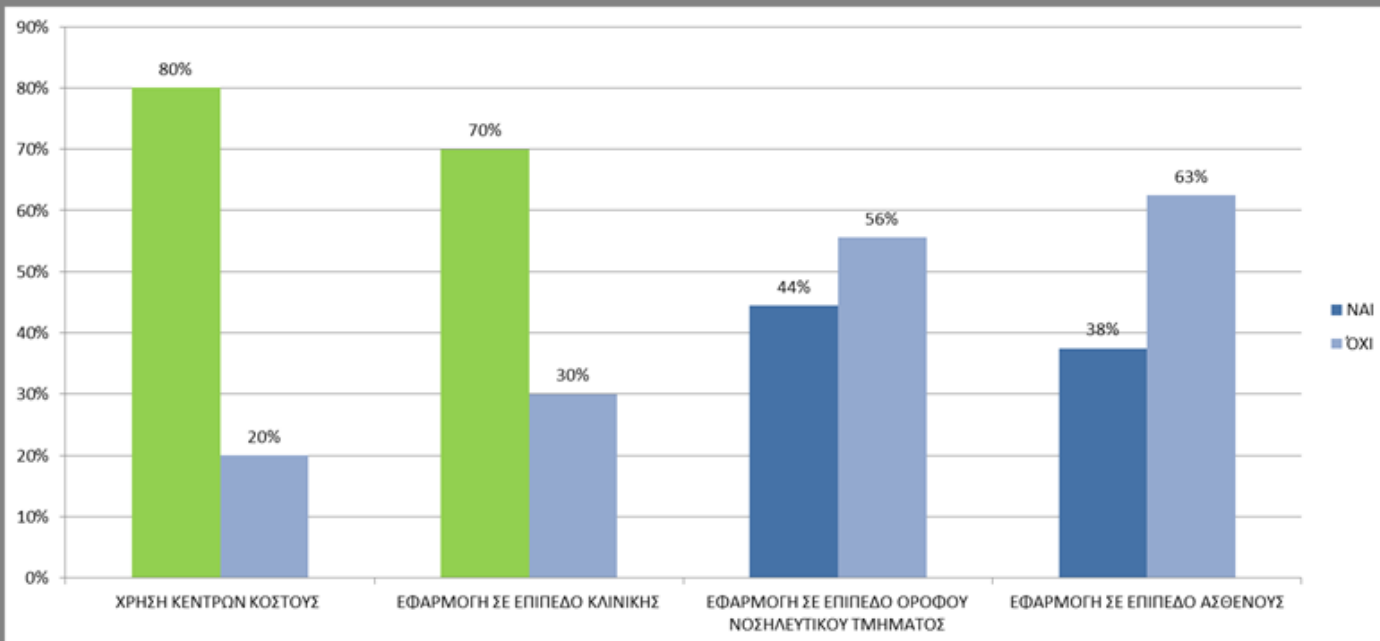
ΑΠΟΤΥΠΩΣΗ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΩΝ ΣΤΗΝ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΚΕΝ ΣΤΟ ΔΕΙΓΜΑ ΑΠΟ ΑΝΟΙΚΤΗ ΕΡΩΤΗΣΗ



ΠΗΓΗ: ΈΡΕΥΝΑ ΕΣΑΝ 2015

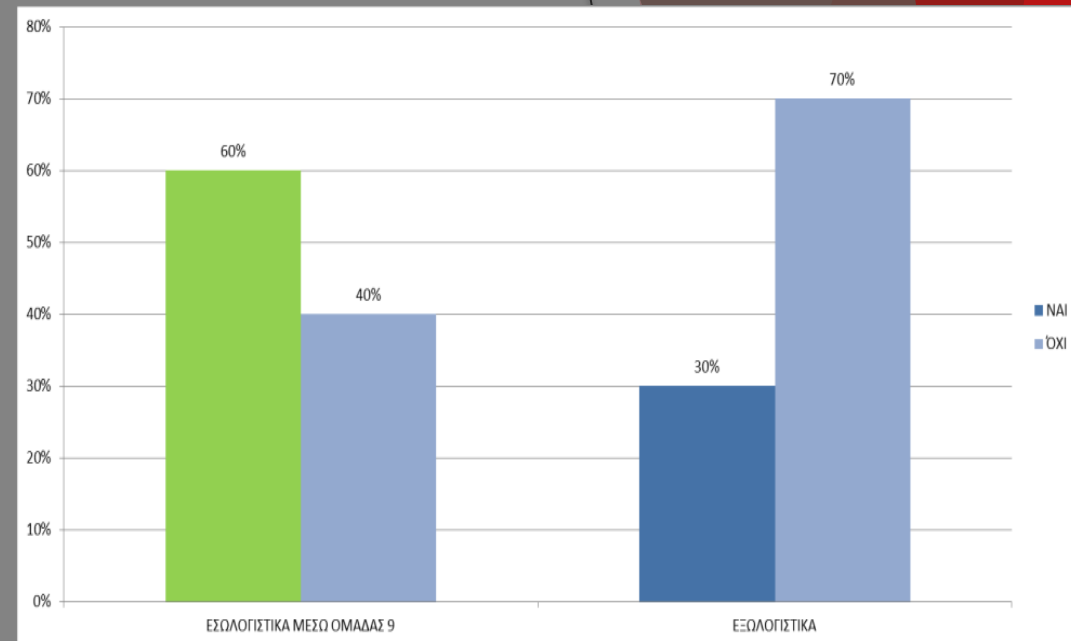
# Αποτελέσματα Έρευνας - Επάρκειας Ελληνικού Δικτύου DRG

## ΧΡΗΣΗ ΚΕΝΤΡΩΝ ΚΟΣΤΟΥΣ & ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ



ΠΗΓΗ: ΈΡΕΥΝΑ ΕΣΑΝ 2015

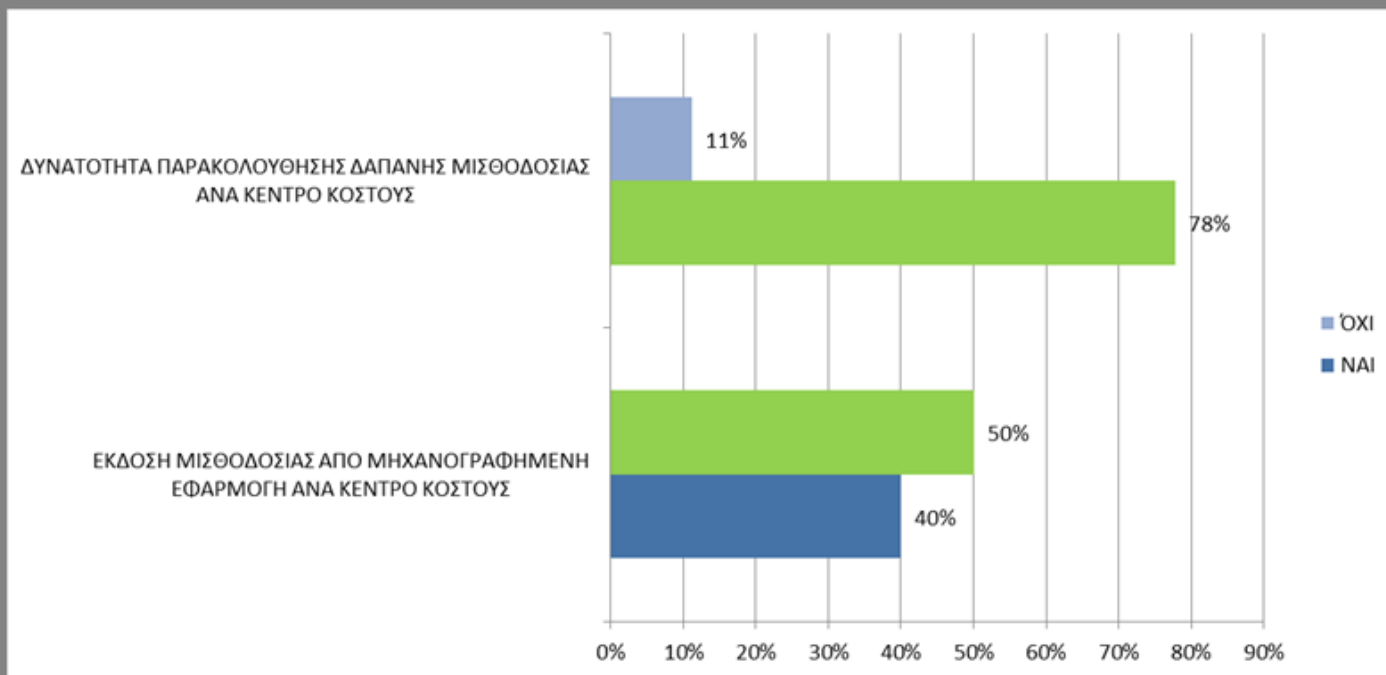
## ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΟΣΤΟΛΟΓΗΣΗ - ΜΕΘΟΔΟΣ



ΠΗΓΗ: ΈΡΕΥΝΑ ΕΣΑΝ 2015

# Αποτελέσματα Έρευνας - Επάρκειας Ελληνικού Δικτύου DRG

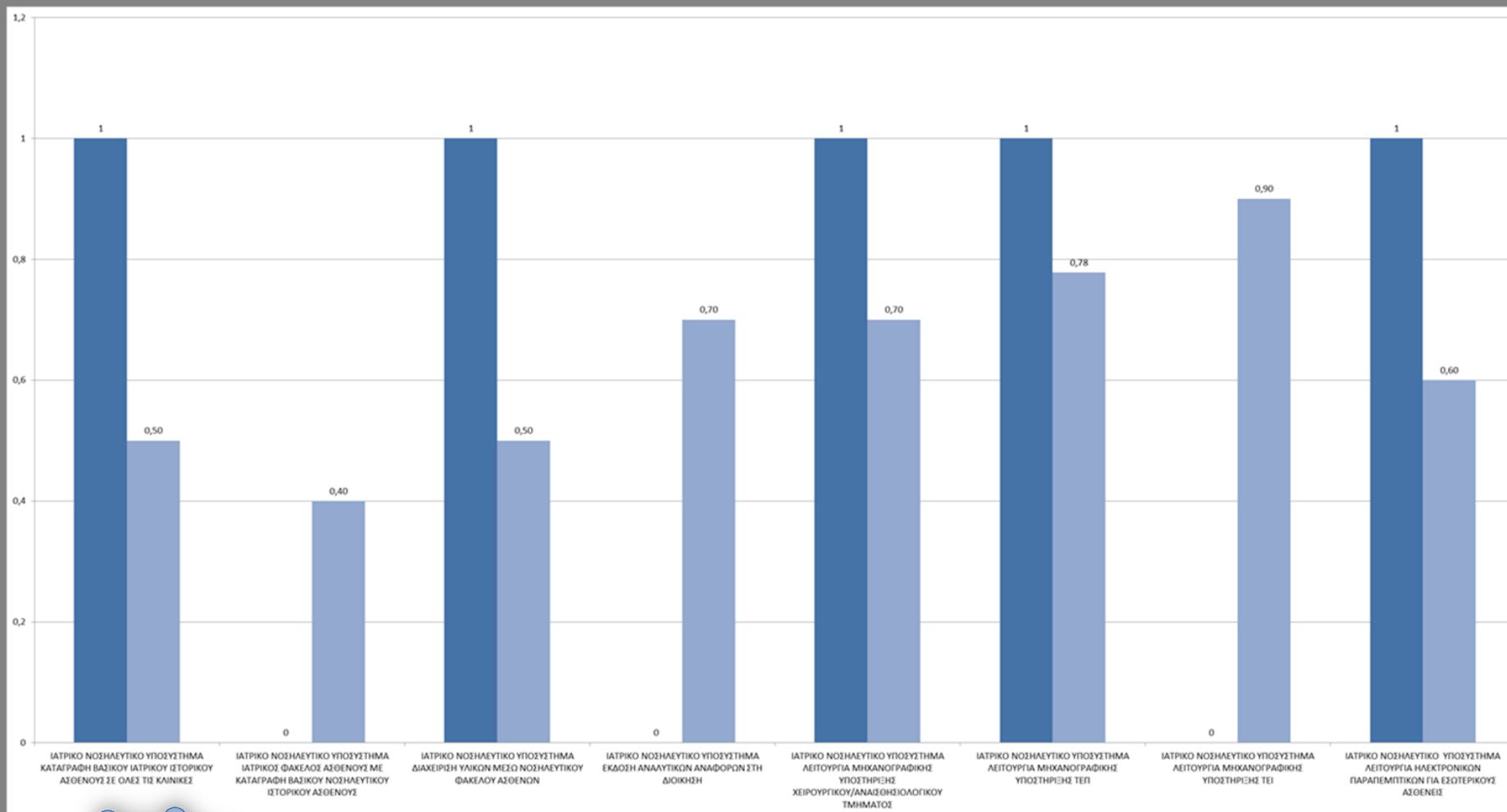
## ΜΙΣΘΟΔΟΣΙΑ ΑΝΑ ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ



ΠΗΓΗ: ΈΡΕΥΝΑ ΕΣΑΝ 2015

# Αποτελέσματα Έρευνας - Επάρκειας Ελληνικού Δικτύου DRG

## ΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΥΠΟΣΥΣΤΗΜΑ



ΠΗΓΗ: ΈΡΕΥΝΑ ΕΣΑΝ 2015

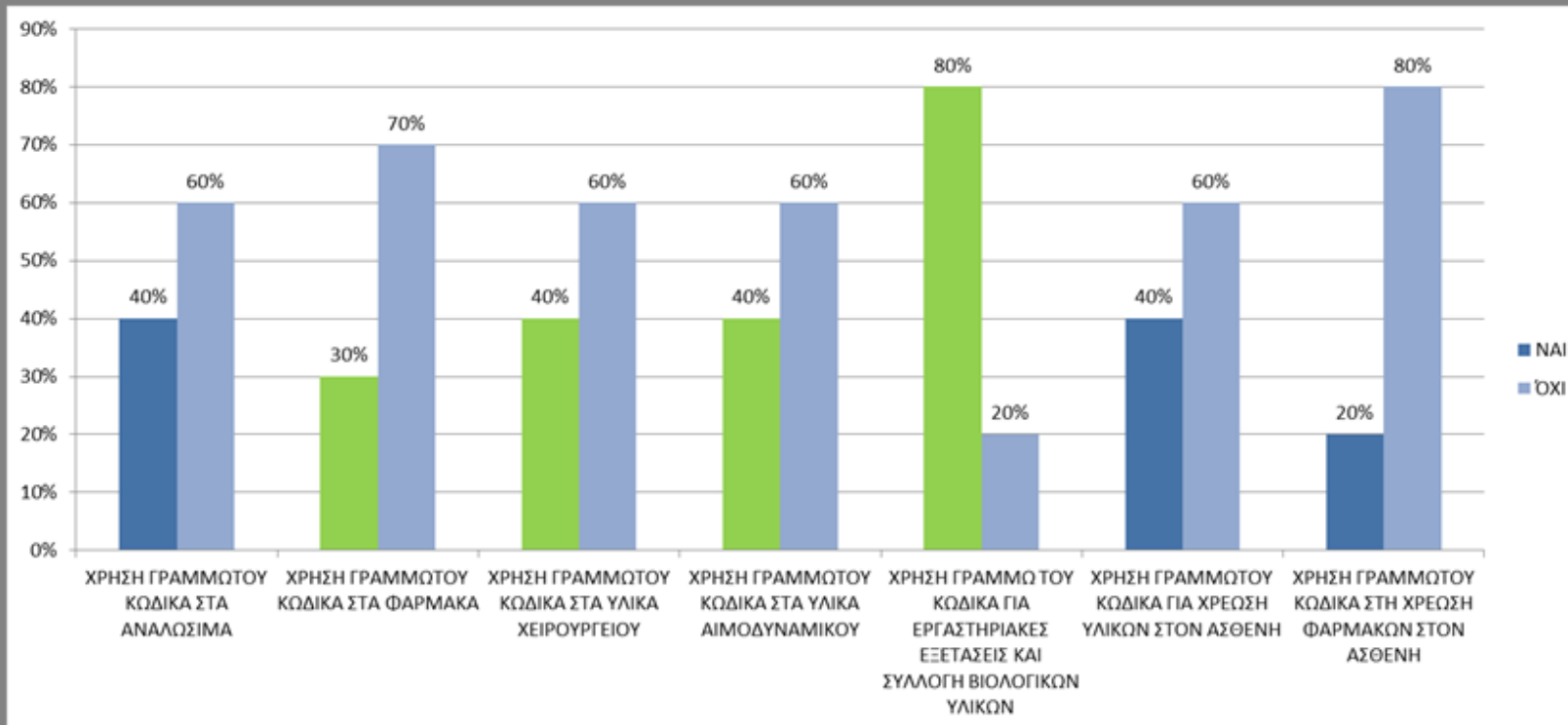


ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ DRG



# Αποτελέσματα Έρευνας - Επάρκειας Ελληνικού Δικτύου DRG

## ΧΡΗΣΗ ΓΡΑΜΜΩΤΟΥ ΚΩΔΙΚΑ



ΠΗΓΗ: ΈΡΕΥΝΑ ΕΣΑΝ 2015

# Αποτελέσματα Έρευνας - Θέση απέναντι στα drg



ΕΣΑΝ ΑΕ - ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ DRG

EP2-1 : Ερωτηματολόγιο αποτύπωσης της άποψης/γνώσης σε σχέση με το Σύστημα DRG

0.1 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ/ΚΛΙΝΙΚΗ

0.2 ΗΜ/ΝΙΑ ΑΠΟΣΤΟΛΗΣ

Το παρόν Ερωτηματολόγιο EP2, το οποίο είναι συνέχεια του EP1 που έχετε συμπληρώσει και αποστέλλει στην ΕΣΑΝ, έχει ως στόχο την άντληση βασικών πληροφοριών σχετικά με τη γνώση των στελεχών του Νοσοκομείου για το Σύστημα DRG, τη χρησιμότητά του και την εφαρμογή του. Οι πληροφορίες αυτές θα μας βοηθήσουν στο σχεδιασμό του Ενημερωτικού και Εκπαιδευτικού Προγράμματος της ΕΣΑΝ.

Θα θέλαμε ιδιαίτερα να ευχαριστήσουμε τον Υπεύθυνο του Ερωτηματολογίου (όπως έχει δηλώσει το όνομά του στο EP1) και τα στελέχη του Νοσοκομείου για τη συνεργασία τους και το χρόνο που θα διαθέσουν για τη συμπλήρωση του Ερωτηματολογίου.

Παρακαλούμε τον Υπεύθυνο, όπως μεριμνήσει για τη συμπλήρωση των Ερωτηματολογίων από τους Διευθυντές/Υπεύθυνους των Υπηρεσιών και όποια στελέχη έχουν παρακολουθήσει τις ενημερωτικές συναντήσεις με τα στελέχη της ΕΣΑΝ και τα στείλει, εντός 10 εργάσιμων ημερών από σήμερα, στην ηλεκτρονική διεύθυνση: [contact@instdrg.gr](mailto:contact@instdrg.gr)  
Για οποιαδήποτε διευκρίνιση, παρακαλούμε να επικοινωνήσετε τηλεφωνικά στο: [215 5511783](tel:2155511783), [2103648337](tel:2103648337), Υπεύθυνη: Γιώτα Σιδέρη

Σε τι βαθμό πιστεύετε ότι θα αλλάξει η λειτουργία του Νοσοκομείου από τη χρήση του νέου συστήματος ...	1 Καμία Αλλαγή	2	3	4	5 Μεγάλη Αλλαγή
1.31 Ιατρικό έργο;				v	
1.32 Νοσηλευτικό έργο;		v			
1.33 Διοικητικό/οικονομικό έργο;					v

Σε τι βαθμό συμφωνείτε ότι ..	1 Ισχυρά Διαφωνώ	2	3	4	5 Ισχυρά Συμφωνώ
1.35 Το DRG συμβάλλει στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών					v
1.36 Το σύστημα DRG συμβάλλει στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά πράξη				v	
1.37 Το σύστημα DRG συμβάλλει στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων στο ΕΣΥ με στόχο το σχεδιασμό της πολιτικής υγείας					v
1.38 Το σύστημα DRG συμβάλλει στην εφαρμογή ενός σύγχρονου μάντζμεντ στο Νοσοκομείο					v
1.39 Η εφαρμογή του συστήματος DRG θα οδηγήσει στη μείωση του αριθμού των νοσηλευτικών ιδρυμάτων		v			

Έρευνα Ελληνικού Δικτύου DRG - ΕΣΑΝ 2016 προσωρινά αποτελέσματα



EP2-1 : Ερωτηματολόγιο αποτύπωσης της άποψης/γνώσης σε σχέση με το Σύστημα DRG

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΔΙΚΤΥΟ DRG

Σελίδα 1 από 20



# Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων - Σ.Α.Ν - Ελληνικό Σύστημα Gr-DRG

## Εφαρμογή του ABF (Activity Based Funding) στο ΕΣΥ

1  
Ευρωπαϊκό  
Πλαίσιο Απόδοσης  
και DRG

2  
Ελληνικό Σύστημα  
Gr-DRG / Σ.Α.Ν  
«Σύστημα Αμοιβών  
Νοσοκομείων»

3  
Ελληνικό Δίκτυο  
DRG

4  
Συμπεράσματα



# Διαπιστώσεις

Τα ΚΕΝ είναι ένα εργαλείο πληρωμής το οποίο ποτέ **δεν θα μπορέσει να γίνει λειτουργικό και Βιώσιμο** γιατί διαθέτει ελάχιστα κοινά σημεία με οποιοδήποτε εφαρμοσμένο, ενεργό σύστημα DRG στον κόσμο. Έχει δημιουργήσει τεράστιες αδικίες μεταξύ ιατρικών θεραπειών και μεταξύ παρόχων λόγω υπο-κοστολογήσεων ή υπερ-κοστολογήσεων και απουσίας ελεγκτικού μηχανισμού και παρακολούθησης δεικτών case mix, επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα παρεχομένων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.

**Εφαρμόζεται ελάχιστα για την χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων**, ενώ η εφαρμογή του κυρίως εντοπίζεται στις ιδιωτικές κλινικές με μη ορθολογικές τιμολογήσεις, οι οποίες έχουν οδηγήσει στην επιβολή μέτρων clawback και σε οριζόντιες ασύμμετρες επιστροφές, που κυρίως πλήττουν τους συνεπείς.

# Διαπιστώσεις

Ο έως τώρα αναλυτικός σχεδιασμός εισαγωγής, ανάπτυξης και εφαρμογής στην Ελλάδα του συστήματος DRG, του επικρατέστερου και πληρέστερου παγκοσμίως συστήματος αποζημίωσης νοσοκομείων, περιλαμβάνει, αφενός, την τεκμηριωμένη μελέτη της διεθνούς πρακτικής και εμπειρίας και, αφετέρου, την αφομοίωση και προσαρμογή στα Ελληνικά δεδομένα των πλέον επιτυχημένων διεθνών προτύπων.

Διεθνώς έχει αποδειχθεί ότι:

- Χρησιμοποιείται κυρίως για να δημιουργήσει κίνητρα για την παροχή της κατάλληλης φροντίδας όσο το δυνατόν πιο αποδοτικά, αλλά και για να αναδείξει διαφορές στην παροχή φροντίδας μέσω του **benchmarking**.
- Το σύστημα ανακατανέμει τα διαθέσιμα χρήματα με πιο ακριβή, δίκαιο, διάφανο και ισότιμο τρόπο, συνδέοντας τα έσοδα με το κόστος των νοσοκομειακών υπηρεσιών και τον όγκο των παρεχόμενων υπηρεσιών
- Με προσεκτικό σχεδιασμό των φάσεων εφαρμογής μπορούν να αποφεύγονται οι αρνητικές συνέπειες της μεγάλης κλίμακας αλλαγής σε σύντομο χρονικό διάστημα (πχ η εφαρμογή δημοσιονομικά ουδέτερης περιόδου για τα νοσοκομεία - **convergent phase**, για τη μετάβαση από το παλιό στο νέο σύστημα αποζημίωσης

# Διαπιστώσεις

Η ΕΣΑΝ αναπτύσσεται στα πρότυπα διεθνών Ινστιτούτων DRG, ως ένας **αυτοδιοικούμενος οργανισμός με ουσιαστική συμμετοχή των παρόχων και πληρωτών υπηρεσιών υγείας στον καθορισμό των συντελεστών Βαρύτητας και συντελεστών προσαρμογής** για τις εκτός ορίων περιπτώσεις (outlier), αφού και τα δύο μέρη συμμετέχουν ισορροπημένα στην Διοίκηση του Οργανισμού.

Δίνεται η δυνατότητα σε ορισμένους χρήστες, **όπως η επιστημονική ιατρική κοινότητα και άλλοι επαγγελματικοί φορείς**, να συμμετέχουν σε τμήματα της διαπραγμάτευσης για τη λήψη της απόφασης έγκρισης του Συστήματος DRG, ενώ υλοποιείται ευρεία αλλά καλά δομημένη και συστηματική διαβούλευση με το σύνολο, σχεδόν, των ενώσεων του κλάδου και με σαφή χρονικό σχεδιασμό για την έγκαιρη κατάρτιση και ετήσια αναθεώρηση του Συστήματος.

Ο οργανισμός είναι **εμπιστευτικός, ουδέτερος, αντικειμενικός, αυστηρά εξειδικευμένος και δεσμευμένος για τη διαφύλαξη της τεχνογνωσίας που διαθέτει.**

Η **ισορροπία μεταξύ παροχών και πληρωτών όσον αφορά την ανάληψη του χρηματοδοτικού κινδύνου**, η αποδοχή και συμφωνία στην τιμή αποτελούν την βάση της επιτυχίας των συστημάτων αποζημίωσης νοσοκομείων.

# συνεργασία

Η ΕΣΑΝ βασίζεται τόσο στην επιστημονική γνώση και την ειδική εμπειρία των στελεχών της ως προς στο αντικείμενό της, όσο και στις συμβουλές καταξιωμένων διεθνών εμπειρογνώμων, με τους οποίους έχει αναπτύξει εποικοδομητική συνεργασία.

Επιπλέον προχωρά στο προσεκτικό κτίσιμο προστιθέμενης Ελληνικής τεχνογνωσίας, μέσω της ανάπτυξης συνεργασιών τόσο με μέλη της Ελληνικής ακαδημαϊκής κοινότητας, όσο και με στελέχη των νοσοκομείων του ΕΣΥ και των ιδιωτικών κλινικών και αναλυτικότερα, με τους επιστήμονες των κλάδων της διοίκησης, της πληροφορικής και των οικονομικών των νοσοκομείων, όπως επίσης και με τους ιατρούς και νοσηλευτές και τις αντιπροσωπευτικές τους ενώσεις.

# Οφέλη

## Οφέλη σε επίπεδο Εθνικού Συστήματος Υγείας

### 1. Στην αξιόπιστη πρόβλεψη των αναγκών υγείας των νοσοκομείων.

Ο σχεδιασμός της αποτελεσματικής λειτουργίας του Συστήματος Υγείας πρέπει να βασίζεται στην τεκμηριωμένη γνώση. Το Υπουργείο Υγείας θα είναι σε θέση να γνωρίζει τον όγκο και την σύνθεση των περιστατικών ανά νοσοκομείο στον ιδιωτικό και δημόσιο τομέα.

### 2. Στην τεκμηριωμένη κατανομή των οικονομικών πόρων στα νοσοκομεία, προωθώντας την δικαιοσύνη και τη διαφάνεια στην κατανομή των πόρων.

Το Σύστημα Υγείας γνωρίζοντας το κόστος ανά κατηγορία και εκτιμώντας τη ζήτηση σε διαγνωστικές κατηγορίες, καλύπτει οικονομικά κάθε νοσοκομείο με τους αναγκαίους οικονομικούς πόρους, μοιράζοντας δίκαια και με διαφανή τρόπο τα διαθέσιμα χρήματα.

### 3. Στη δίκαιη και διαφανή τιμολόγηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών.

Μετά από τον υπολογισμό κατ' έτος των συντελεστών κόστους, συνεκτιμώντας και τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους, καθορίζεται η σχετική τιμή ανά διαγνωστική κατηγορία και με βάση την τιμή αμείβονται τα νοσοκομεία για τις υπηρεσίες τους προς τους πολίτες. Ο Ασφαλιστικός Φορέας Υγείας - ΕΟΠΥΥ υπογράφει συμβάσεις με τον εκάστοτε νοσοκομειακό φορέα για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του με βάση την προκαθορισμένη τιμή αλλά και τον αναμενόμενο όγκο των κατηγοριών DRG (φάσμα περιστατικών ή casemix, διαφορετικό προφίλ για κάθε νοσοκομείο). Η τιμή είναι καθολική σε όλο το σύστημα υγείας, ιδιωτικό και δημόσιο, μια και βασίζεται στο μέσο κόστος.

### 4. Στην εκτίμηση της αποδοτικότητας και στη συγκριτική αξιολόγηση των μονάδων υγείας (benchmarking), σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Π.Ο.Υ.

Η εκτίμηση της χρήσης των πόρων σε σχέση με το φάσμα των περιστατικών ανά νοσοκομείο προσδιορίζει τον δείκτη αποδοτικότητας των νοσοκομείων.

### 5. Στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας και της ισότητας του Συστήματος Υγείας.

Η καθολική κάλυψη των αναγκών της ζήτησης νοσοκομειακών υπηρεσιών, μέσω της διασφάλισης των οικονομικών πόρων στα νοσοκομεία για την παροχή ποιοτικής φροντίδας υγείας, βελτιώνει την αποτελεσματικότητα του Συστήματος Υγείας, ενώ εξοραλίζει ίσες δυνατότητες θεραπείας σε όλο τον πληθυσμό της χώρας.



# Οφέλη

## Οφέλη σε Επίπεδο Νοσοκομείου :

### 1. Στην αποτύπωση/χαρτογράφηση του προφίλ των παρεχόμενων υπηρεσιών ανά νοσοκομείο και στον αποτελεσματικό σχεδιασμό.

Το νοσοκομείο καταγράφει σε ένα λογισμικό (Grouped) όλα τα περιστατικά και τα κύρια χαρακτηριστικά νοσηλείας και έτσι είναι σε θέση να καταρτίζει τον χάρτη των DRG σε επίπεδο του συνόλου του νοσοκομείου αλλά και ανά κλινική. Τα ιστορικά δεδομένα, του δίνουν τη δυνατότητα να προβλέπει τη μελλοντική χρήση των υπηρεσιών υγείας και να σχεδιάζει τη λειτουργία του νοσοκομείου, καλύπτοντας τις ανάγκες του με αντίστοιχους πόρους.

### 2. Στην κατάρτιση τεκμηριωμένων νοσοκομειακών προϋπολογισμών.

Το νοσοκομείο βάσει της παραπάνω χαρτογράφησης (όγκου και σύνθεσης περιστατικών) και γνωρίζοντας το κόστος ανά κατηγορία DRG και την τιμή αποζημίωσης, είναι σε θέση να καταρτίσει τον προϋπολογισμό του.

### 3. Στην αποτελεσματική παρακολούθηση και τον έλεγχο εκτέλεσης του προϋπολογισμού.

Το νοσοκομείο, βάσει ενός απλού μοντέλου οικονομικής διαχείρισης, μπορεί να παρακολουθεί την εκτέλεση του προϋπολογισμού σε επίπεδο κλινικής και να προβαίνει έγκαιρα σε διορθωτικές κινήσεις, σε περίπτωση αποκλίσεων.

### 4. Στην έγκαιρη και έγκυρη τιμολόγηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών.

Το νοσοκομείο, χρησιμοποιώντας ένα απλό μοντέλο τιμολόγησης, ολοκληρώνει έγκαιρα και τεκμηριωμένα την τιμολόγηση των υπηρεσιών προς τον ασφαλιστικό φορέα, μειώνοντας εκατέρωθεν τη γραφειοκρατία και απλοποιώντας τη διαδικασία οποιονδήποτε άμεσων ή μελλοντικών ελέγχων (auditing) για αποφυγή υπερβάσεων.

### 5. Στη συνεχή βελτίωση της ποιότητας της φροντίδας για κάθε πράξη.

Η εφαρμογή του συστήματος DRG οδηγεί στην μείωση του χρόνου αναμονής και στην ανάπτυξη και εφαρμογή βελτιωμένων ροών ασθενών, βελτιωμένων οργανωτικών και λειτουργικών δομών, για την ταχύτερη και αποτελεσματικότερη εξυπηρέτηση των πολιτών.



# Ευχαριστώ για την προσοχή σας



ΕΣΑΝ Α.Ε.-ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ DRG

ΕΣΑΝ Α.Ε ΑΣΚΛΗΠΙΟΥ 26-28 τηλ. +30 210 3648337 email : [contact@instdrg.gr](mailto:contact@instdrg.gr) site: [www.instdrg.gr](http://www.instdrg.gr)

