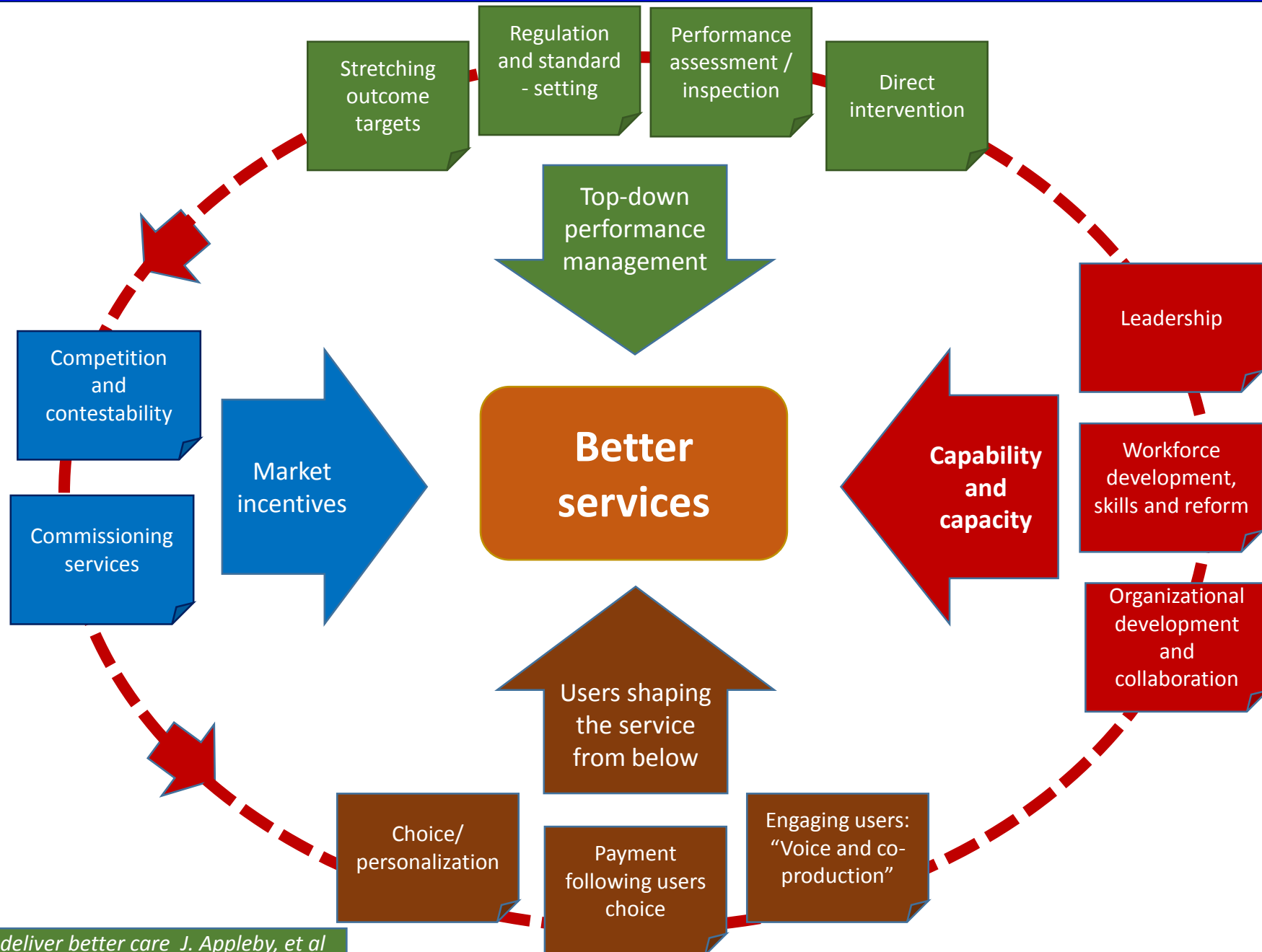


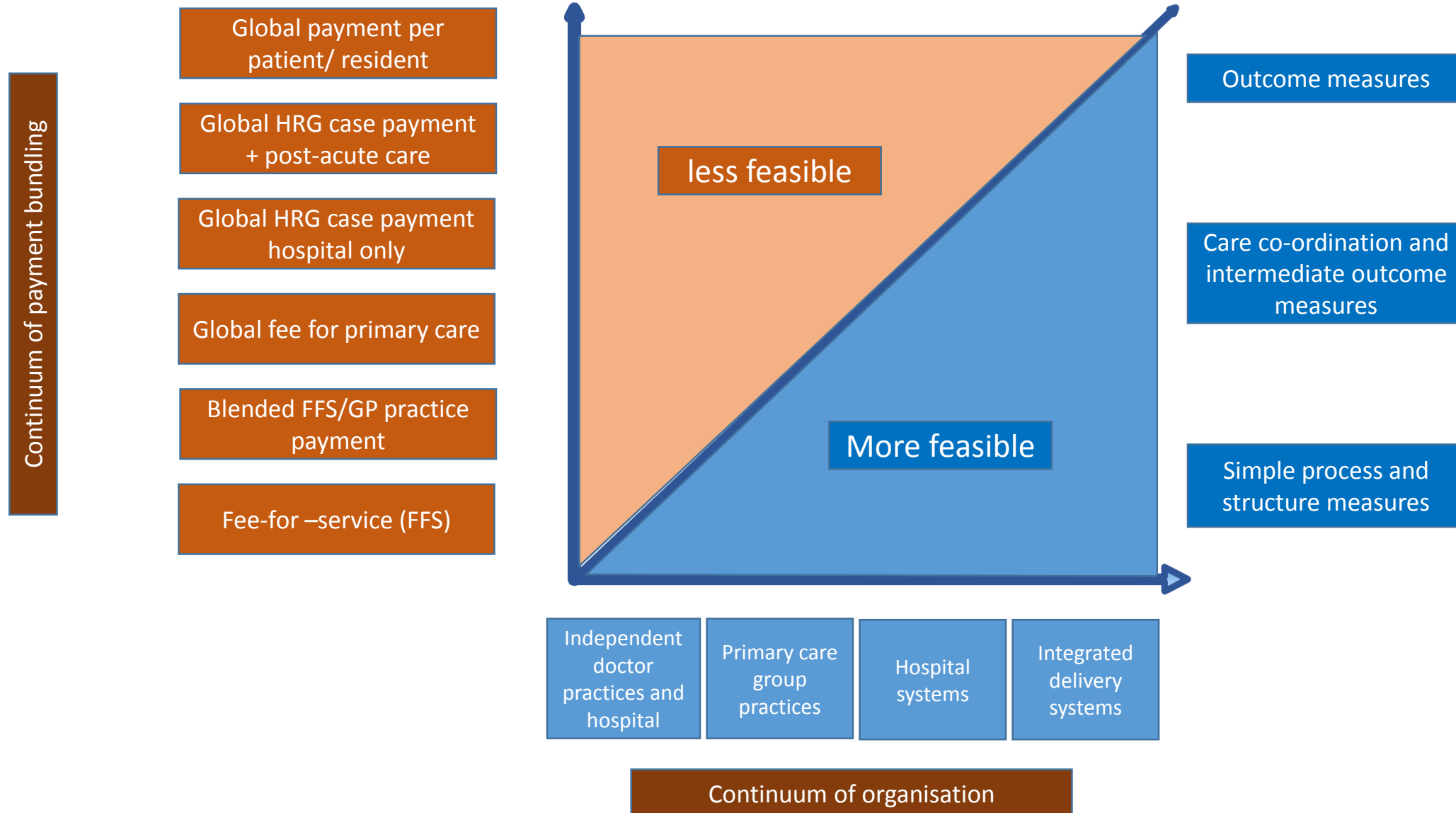
***Δυνατότητα εφαρμογής συστήματος DRGs στην Ελλάδα σε συνδυασμό με την
αποτελεσματικότητα / αποδοτικότητα***

Βασίλης Μπαρδής
COO Athens Medical Group
MSc HSM, DLSHTM

Payment systems are one of many policy levers to improve Health services



Organization and payment methods



Χρηματοδότηση και αποζημίωση στην Ελλάδα της Ιατρικής Περίθαλψης

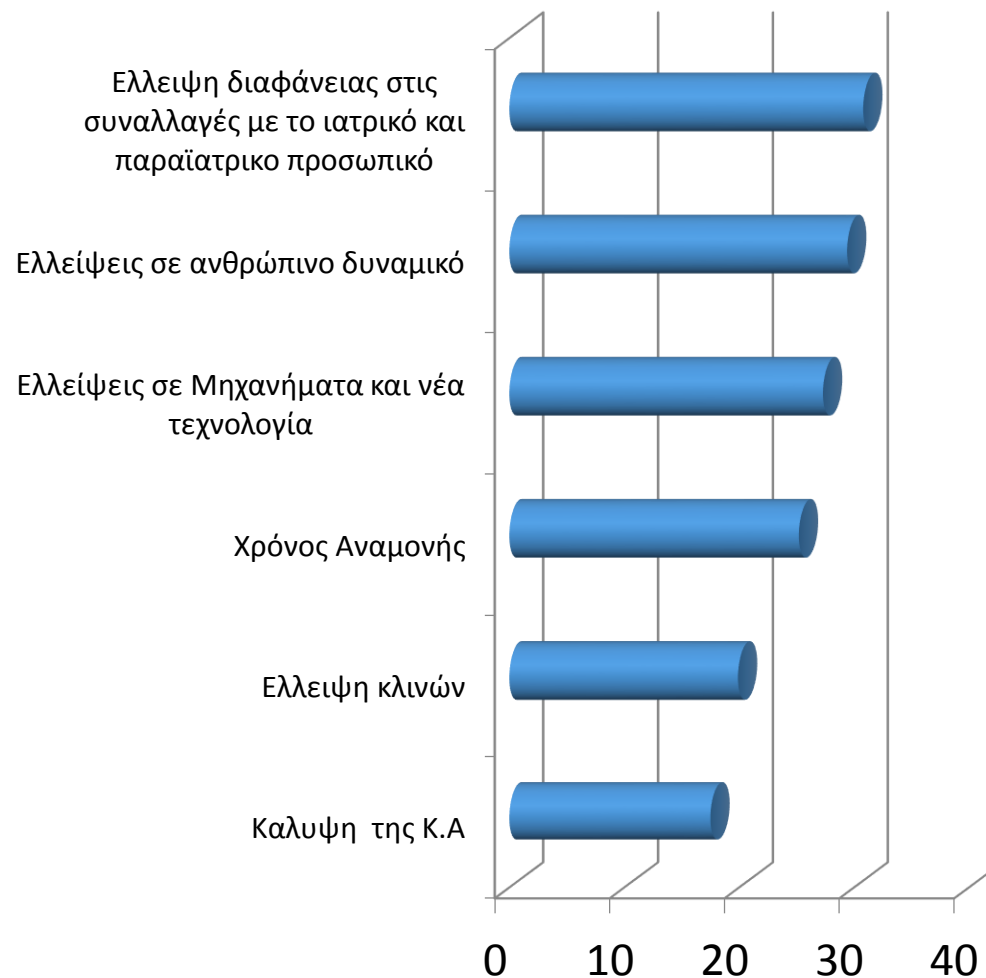
- Μέχρι το 1985 η αποζημίωση και στην ουσία χρηματοδότηση της νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα πραγματοποιούνταν μέσω των Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης. Ο Κρατικός Προϋπολογισμός κάλυπτε τις ακριβές επενδύσεις και την Κοινωνική Πολιτική
- Από το 1985 ξεκίνησε η κάλυψη μέρους των δαπανών της μισθοδοσίας από τον Κρατικό Προϋπολογισμό και από το 1992 το 100%.
- Ο Γραμμικός τιμοκατάλογος (τιμή κατά πράξη) ήταν και “είναι” το βασικό εργαλείο και οτιδήποτε νέο “περιστρεφόταν” και εγκλωβιζόταν στην πρακτική και φιλοσοφία του

Εφαρμογή συστημάτων χρηματοδότησης και αποζημίωσης νοσοκομειακής περίθαλψης στην Ελλάδα

- Πληρωμή κατά πράξη
 - Υπερπροσφορά υπηρεσιών/αύξηση του κόστους
 - Μη δυνατότητα μέτρησης αποτελεσματικότητας / αποδοτικότητας
 - Ο οικονομικός κίνδυνος στους Φ.Κ.Α
- Προκαθορισμένη Αμοιβή
 - Χαμηλή ποιότητα λόγω ενεργειών ρύθμισης του κόστους
 - Υλικά
 - Φάρμακα κ.λ.π
 - Προβλήματα στην διεκπεραίωση περιστατικών υψηλού κινδύνου
- “Σφαιρικοί προϋπολογισμοί”
 - Μεμονωμένες εφαρμογές
 - Κύρια προβλήματα
 - η δυνατότητα ανακατανομής των πόρων
 - Η μη δυνατότητα γνώσης για το είδος και το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών
- “Σύστημα” ΚΕΝ
 - Δεν μπορεί να αξιολογηθεί διότι δεν τηρούνται οι βασικές αρχές του
 - ICD-10 / ICPM
 - Συντελεστής βαρύτητας / βασική τιμή
 - Έχει αλλοιωθεί το περιεχόμενο κόστος / τιμή

Ικανοποίηση των πολιτών από τις υπηρεσίες υγείας

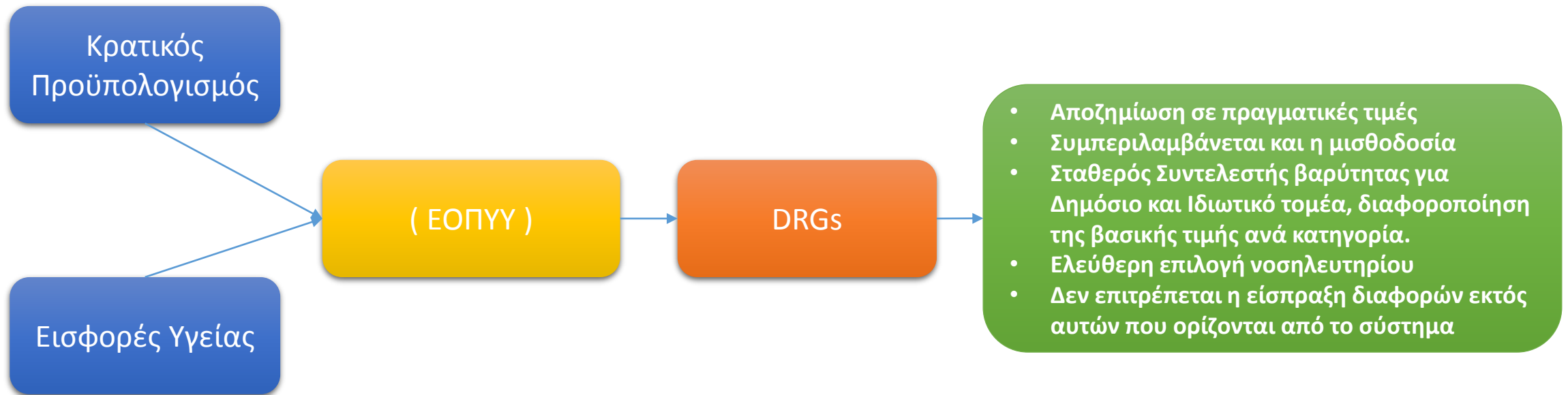
	%
Καλυψη της Κ.Α	17.5
Ελλειψη κλινών	19.9
Χρόνος Αναμονής	25.2
Ελλείψεις σε Μηχανήματα και νέα τεχνολογία	27.3
Ελλείψεις σε ανθρώπινο δυναμικό	29.4
Ελλειψη διαφάνειας στις συναλλαγές με το ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό	30.8



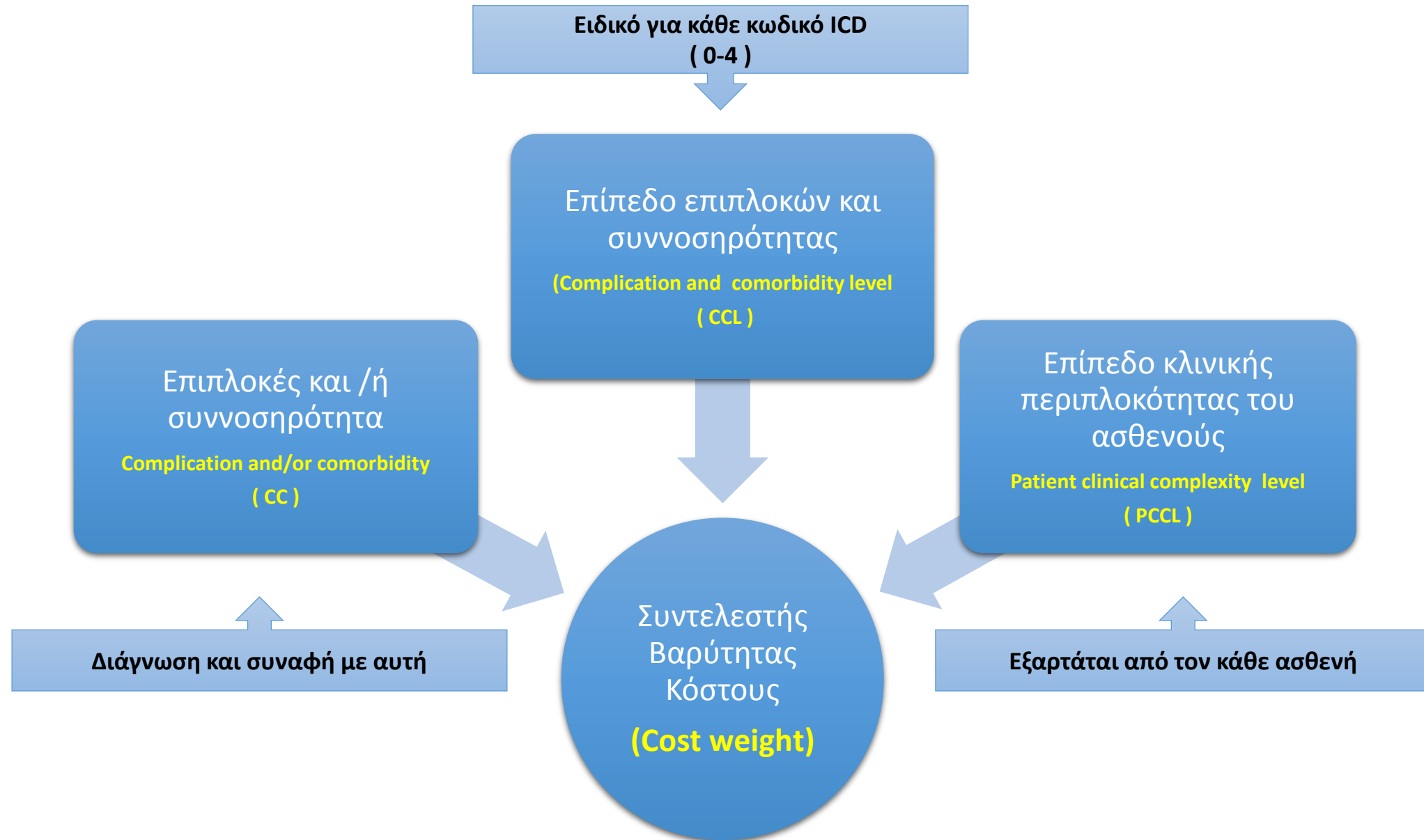
Υπάρχει η δυνατότητα εφαρμογής ενός συστήματος DRGs στην Ελλάδα σε συνδυασμό με την αποτελεσματικότητα / αποδοτικότητα

- **Με τα ισχύοντα η όποια εφαρμογή είναι ουσιαστικά αδύνατη κύρια λόγω:**
 - Απουσία Εθνικού σχεδιασμού για την υγεία και τις υπηρεσίες υγείας.
 - Έλλειψης σύγχρονου και ολοκληρωμένου νομικού πλαισίου.
 - Παρουσία υψηλού βαθμού διαφοροποίησης σε, δομές, σχεδιασμό, οργάνωση, διοίκηση, εξοπλισμό, ανθρώπινο δυναμικό.
 - Μη ύπαρξη ολοκληρωμένων πληροφοριακών συστημάτων
 - Μη εφαρμογή προγραμμάτων ελέγχου σε όλα τα επίπεδα
 - Μεγάλος βαθμός κομματικής και συνδικαλιστικής παρεμβατικότητας
- **Τι απαιτείται**
 - Εθνικός Σχεδιασμός για την Υγεία
 - Διαφοροποίηση του ισχύοντος νομικού πλαισίου τόσο:
 - στο γενικό επίπεδο της Δημόσιας Διοίκησης όσο και στο επίπεδο των Νομικών Προσώπων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα
 - στο ρυθμιστικό – κανονιστικό πλαίσιο (Απαιτήσεις – Υποχρεώσεις - Διαδικασίες Ανάπτυξης κ.λ.π.)
 - στο δομικό – οργανωτικό – λειτουργικό - ελεγκτικό – διαχειριστικό, με την δημιουργία ενός πραγματικά Εθνικού Συστήματος Υγείας , που να περιλαμβάνει το σύνολο των με οποιοδήποτε τρόπο εμπλεκομένων στην λειτουργία του, ρυθμίζοντας το εύρος των υποχρεώσεων και απαιτήσεων
 - Καθιέρωση Συστήματος DRGs για την ορθολογικοποίηση των δαπανών υγείας
 - Σύνδεση του συστήματος αποζημίωσης με την αποτελεσματικότητα και ανταποδοτικότητα των χρησιμοποιούμενων πόρων
 - Διαφάνεια σε όλα τα επίπεδα και ενημέρωση ώστε να ανακτηθεί ένας βαθμός εμπιστοσύνης των πολιτών προς τις υπηρεσίες υγείας και το σύστημα γενικότερα
 - Συμμετοχή των πολιτών

Βασικά χαρακτηριστικά εφαρμογής DRGs



Παράμετροι καθορισμού Συντελεστή Βαρύτητας Κόστους DRG



Διαμόρφωση Πρότυπου Συνολικού Κόστους Χειρουργείου

ΚΛΙΝΙΚΗ Ι*****			
ΚΩΔΙΚ. ΚΕΝ (*)	Νέο ΚΕΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΔΝ	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ (Σ.Β)
Ε-ΤΚΑ	Εκτός ταξινόμησης σε κατηγορία ασθένειας (Ε)		
Ε01Α	Μεταμόσχευση ήπατος	26	22,477
Ε03Α	Μεταμόσχευση καρδιάς-πνευμόνων	35	31,163
Ε04Α	Μεταμόσχευση πνευμόνων	20	24,805
Ε05Α	Μεταμόσχευση Καρδιάς	40	28,329
Ε06Μ	Τραχειοστομία με μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	47	28,133
Ε06Χα	Τραχειοστομία με μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές ή τραχειοστομία/(ή)μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	25	14,702
Ε06Χβ	Μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	16	11,122
Ε06Χγ	Τραχειοστομία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	15	6,869
Ε07Α	Αλλογενής μεταμόσχευση μυελού οστών	34	15,579
Ε08Μ	Αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού οστών με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	24	7,622
Ε08Χ	Αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού οστών χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	10	2,776
Ε09Μ	Μεταμόσχευση νεφρού με μεταμόσχευση παγκρέατος	16	8,681
Ε09Χ	Μεταμόσχευση νεφρού χωρίς μεταμόσχευση παγκρέατος	8	5,415

ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΠΡΟΤΥΠΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ				
ΠΡΟΤΥΠΟΣ ΧΡΟΝΟΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ (min)	Κόστος ανθρωπο/h χειρουργείου	Κόστος Υγειονομικού υλικού,ιατρικών αερίων, φαρμάκου, εξοπλισμού, κλπ	Κόστος ειδικών υλικών	ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΣΤΟΥΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ
*****	*****	*****	*****	
1.660	10.090,98 €	1.624,43 €	7.417,50 €	19.132,91 €
2.302	13.990,24 €	2.252,13 €	10.283,70 €	26.526,07 €
1.832	11.136,20 €	1.792,69 €	8.185,80 €	21.114,69 €
2.092	12.718,10 €	2.047,34 €	9.348,60 €	24.114,05 €
1.151	6.994,10 €	1.125,90 €	5.141,10 €	13.261,10 €
563	3.421,75 €	550,83 €	2.515,20 €	6.487,78 €
205	1.246,42 €	200,65 €	916,20 €	2.363,27 €
641	3.897,22 €	627,37 €	2.864,70 €	7.389,29 €
400	2.430,81 €	391,31 €	1.786,80 €	4.608,92 €

Διαμόρφωση Πρότυπου Συνολικού Κόστους Νοσηλείας

Π		Χ		ΚΛΙΝΙΚΗ*****				ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΙ	ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΠΡΟΤΥΠΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ									
ΚΩΔΙΚ. ΚΕΝ (*)	Νέο ΚΕΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΔΝ	ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΗΣ ΒΑΡΥΤΗΤΑΣ (Σ.Β)	Κόστος ανθρωπο/η νοσηλείας ανά ΗΝ	Κόστος Διαγνωστικών Εξετάσεων		Κόστος ΦΑΡΜΑΚΟΥ		Κόστος Υγειονομικού υλικού,ιατρικών αερίων, εξοπλισμού.	Κόστος Ξενοδοχειακών υπηρεσιών (καθαριότητα, Ε.Ι.Α, τηλ, υποδοχής)	Κόστος Ενέργειας, Συντήρησης, κ.λ.π.	ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΣΤΟΥΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟΥ	ΣΥΝΟΛΟ ΚΟΣΤΟΥΣ				
					Π	Χ	Π								Χ			
					*****	*****	*****								*****	*****	*****	*****
Ε-ΤΚΑ	Εκτός ταξινόμησης σε κατηγορία ασθένειας (Ε)																	
Ε01Α	Μεταμόσχευση ήπατος	26	22,477	5.001		2.991,73 €		3.337,88 €	1.063,18 €	1.285,70 €	2.151,08 €	15.830,39 €	19.132,91 €	34.963,30 €				
Ε03Α	Μεταμόσχευση καρδιάς-πνευμόνων	35	31,163	6.732		4.147,76 €		4.627,67 €	1.474,00 €	1.782,51 €	2.982,27 €	21.746,10 €	26.526,07 €	48.272,17 €				
Ε04Α	Μεταμόσχευση πνευμόνων	20	24,805	3.847		3.301,61 €		3.683,61 €	1.173,30 €	1.418,87 €	2.373,88 €	15.798,07 €	21.114,69 €	36.912,75 €				
Ε05Α	Μεταμόσχευση Καρδιάς	40	28,329	7.694		3.770,60 €		4.206,87 €	1.339,97 €	1.620,42 €	2.711,09 €	21.342,56 €	24.114,05 €	45.456,60 €				
Ε06Μ	Τραχειοστομία με μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	47	28,133	9.040	7.953		8.510,15 €		1.330,68 €	1.609,19 €	2.692,30 €	31.135,42 €		31.135,42 €				
Ε06Χα	Τραχειοστομία με μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές ή τραχειοστομία/(ή)μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	25	14,702	4.809	4.156		4.447,30 €		695,40 €	840,94 €	1.406,96 €	16.355,31 €		16.355,31 €				
Ε06Χβ	Μηχανική υποστήριξη αναπνοής > 95 ώρες χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	16	11,122	3.077	3.144		3.364,35 €		526,06 €	636,17 €	1.064,36 €	11.812,52 €		11.812,52 €				
Ε06Χγ	Τραχειοστομία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	15	6,869	2.885	1.942		2.077,90 €		324,91 €	392,91 €	657,37 €	8.280,08 €		8.280,08 €				
Ε07Α	Αλλογενής μεταμόσχευση μυελού οστών	34	15,579	6.540		2.073,58 €		2.313,50 €	736,89 €	891,12 €	1.490,92 €	14.045,57 €	13.261,10 €	27.306,67 €				
Ε08Μ	Αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού οστών με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις- επιπλοκές	24	7,622	4.616		1.014,46 €		1.131,84 €	360,51 €	435,97 €	729,41 €	8.288,35 €	6.487,78 €	14.776,13 €				
Ε08Χ	Αυτόλογη μεταμόσχευση μυελού οστών χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις- επιπλοκές	10	2,776	1.923		369,53 €		412,29 €	131,32 €	158,81 €	265,70 €	3.261,05 €	2.363,27 €	5.624,32 €				
Ε09Μ	Μεταμόσχευση νεφρού με μεταμόσχευση παγκρέατος	16	8,681	3.077		1.155,43 €		1.289,12 €	410,61 €	496,55 €	830,76 €	7.259,90 €	7.389,29 €	14.649,19 €				
Ε09Χ	Μεταμόσχευση νεφρού χωρίς μεταμόσχευση παγκρέατος	8	5,415	1.539		720,68 €		804,06 €	256,11 €	309,71 €	518,17 €	4.147,45 €	4.608,92 €	8.756,37 €				
Ε09Α	Μεταμόσχευση παγκρέατος	15	8,848	2.885		1.177,69 €		1.313,96 €	418,52 €	506,12 €	846,77 €	7.148,15 €	7.531,67 €	14.679,83 €				
Ε10Α	Εμφύτευση συσκευών κοιλιακής υποβοήθησης	54	50,632	10.386		6.739,10 €		7.518,83 €	2.394,89 €	2.896,14 €	4.845,47 €	34.780,77 €	43.098,38 €	77.879,15 €				
Ε11Μ	Εισαγωγή εμφυτεύσιμης συσκευής έγχυσης στη σπονδυλική στήλη με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις- επιπλοκές	15	6,050	2.885		805,26 €		898,43 €	286,17 €	346,06 €	578,99 €	5.799,99 €	5.149,83 €	10.949,82 €				

Παράμετροι σεναρίων – Παραδοχές

Οι κατανομές κλινών που αξιολογήθηκαν:

ΣΕΝΑΡΙΑ (%)			
Κατηγορία	1 ^ο	2 ^ο	3 ^ο
A	20	30	20
B	50	40	60
C	30	30	30

D= σε όλα τα σενάρια 100%

Κατηγορίες ανά βαρύτητα		Εύρος Συντελεστών βαρύτητας	
A	Μεγάλη / εξαιρετικά μεγάλη	> 3.00	
B	Μεσαία	>1.50	<3.00
C	Μικρή	>0.40	<1.50
D	ODC	<0.40	

Επιλέχθηκαν για κάθε σενάριο τα παρακάτω αναφερόμενα ποσοστά κάλυψης .

	A1	A2	A3	A4	A5
A	50%	60%	70%	50%	50%
B	50%	60%	70%	60%	70%
C	50%	60%	70%	70%	70%
D	100%	100%	100%	100%	100%

ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΑΝΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ			
Μεγάλης και Εξαιρετικά Μεγάλης Βαρύτητας.			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	Αμοιβή Ιατρού	Αποζημίωση Κλινικής	ΣΥΝΟΛΟ
Ανεκτή	2.500	3.500	6.000
Πιθανά Ανεκτή	3.000	4.500	7.500
Δύσκολα Ανεκτή	3.500	5.500	9.000
Μεσαίας Βαρύτητας.			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	Αμοιβή Ιατρού	Αποζημίωση Κλινικής	ΣΥΝΟΛΟ
Ανεκτή	1.000	1.500	2.000
Πιθανά Ανεκτή	1.500	2.500	4.000
Δύσκολα Ανεκτή	2.000	3.500	5.500
Μικρής Βαρύτητας.			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	Αμοιβή Ιατρού	Αποζημίωση Κλινικής	ΣΥΝΟΛΟ
Ανεκτή	500	800	1.300
Πιθανά Ανεκτή	800	1.800	2.600
Δύσκολα Ανεκτή	1.200	2.300	3.500
ODC			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ	Αμοιβή Ιατρού	Αποζημίωση Κλινικής	ΣΥΝΟΛΟ
Ανεκτή	300	400	700
Πιθανά Ανεκτή	400	600	1.000
Δύσκολα Ανεκτή	600	800	1.400

Διερεύνηση δυνατότητας χρήσης και πληρωμής στα υπάρχοντα δεδομένα της αγοράς.

										Ποσοστό κάλυψης				δείκτης +
Σενάριο 1ο			Αριθμός κλινών	Κατηγορίες κόστους ανα κλίνη ανά έτος (Μ.Κ)							50%	60%	70%	50-60-70
Κλίνες	150	Κατανομή			Μ.Κ Προσωπικού / κλίνη / ετος (€)						55156			
	A	20%	30	Μ.Κ Φαρμάκων / κλίνη /έτος							13.050	14.225	15.505	9%
	B	50%	75	Μ.Κ Υγειονομικών και ειδικών υλικών/κλίνη /έτος (€)							33.255	38.243	43.980	15%
	C	30%	45	Μ.Κ Συντήρησης, ενέργειας /κλίνη /'ετος (€)							7.300	7.475	7.655	2,40%
	D	100%	20	Μ.Κ Λοιπών δαπανών /κλίνη /ετος							28.000	28.840	29.705	3%
			Εναλλακτικές Συνδυασμών Τιμολογιακής πολιτικής											
	Κατηγορία	Κάλυψη		1		2		3		4		5		6
Α.1	A	50%	ΑΝ.	1.916.250	Π.ΑΝ.	3.421.875	Δ.ΑΝ.	3.011.250	ΑΝ.	1.916.250	Π.ΑΝ.	3.421.875	Δ.ΑΝ.	3.011.250
	B	50%	ΑΝ.	2.053.125	Π.ΑΝ.	3.421.875	Δ.ΑΝ.	4.790.625	Π.ΑΝ.	3.421.875	ΑΝ.	2.053.125	Δ.ΑΝ.	4.790.625
	C	50%	ΑΝ.	2.190.000	Π.ΑΝ.	4.270.500	Δ.ΑΝ.	6.296.250	Π.ΑΝ.	4.270.500	ΑΝ.	2.190.000	Π.ΑΝ.	4.270.500
	D	100%	ΑΝ.	5.840.000	Π.ΑΝ.	8.760.000	Δ.ΑΝ.	11.680.000	ΑΝ.	5.840.000	Π.ΑΝ.	8.760.000	ΑΝ.	5.840.000
Αναμενόμενα Εσοδα			ΣΥΝ.	11.999.375		19.874.250		25.778.125		15.448.625		16.425.000		17.912.375
Αναμενόμενα Εξοδα			ΣΥΝ.	20.514.150		20.514.150		20.514.150		20.514.150		20.514.150		20.514.150
Διαφορά				-8.514.775		-639.900		5.263.975		-5.065.525		-4.089.150		-2.601.775
Βαθμος προσέγγισης				10,0		8,7		5,3		9,2		9,3		7,5

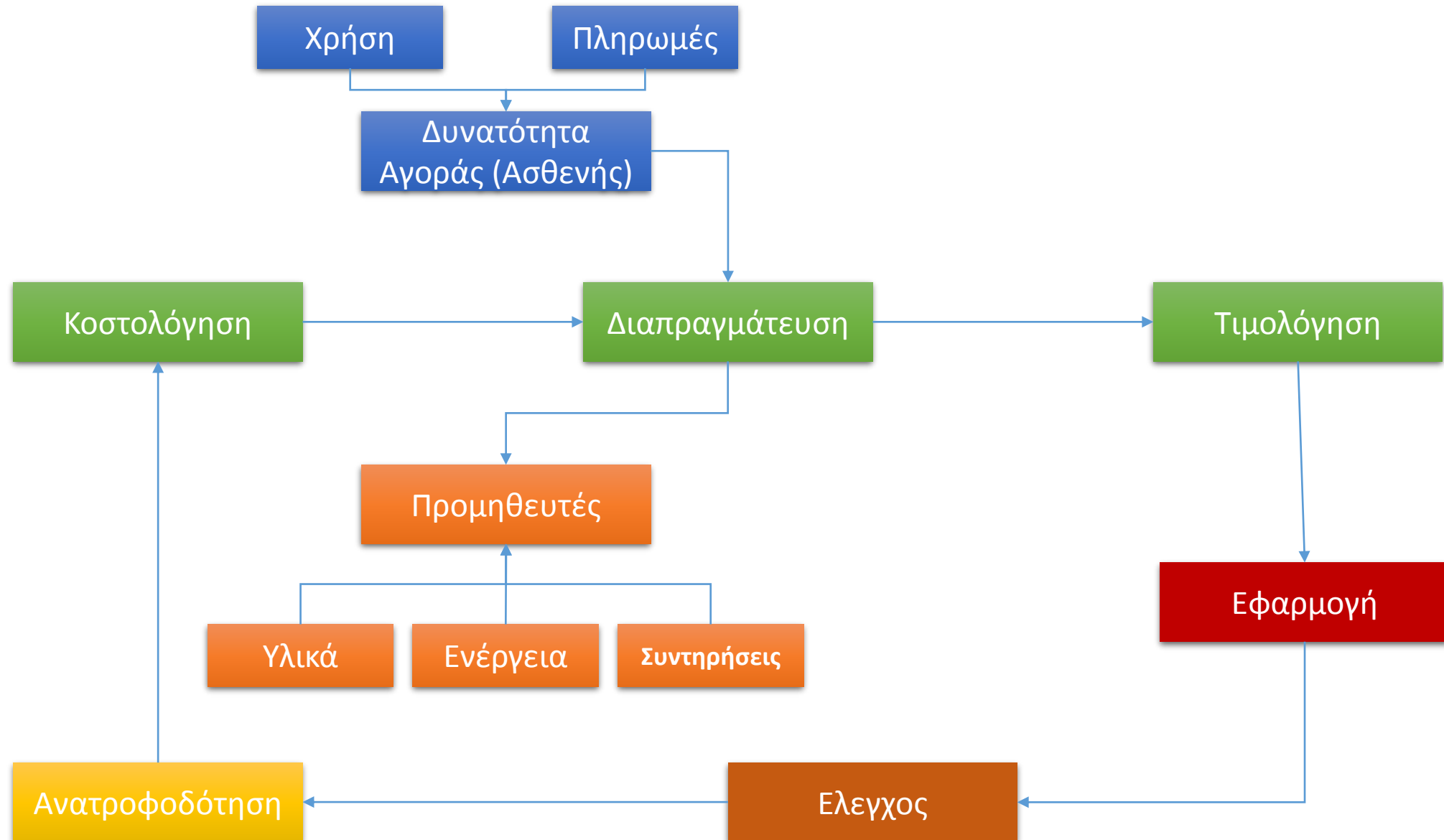
										Ποσοστό κάλυψης				δείκτης +
Σενάριο 2ο											50%	60%	70%	50-60-70
Κλίνες	130	Κατανομή	Αριθμός κλινών	Κατηγορίες κόστους ανα κλίνη ανά έτος (Μ.Κ)						55156				
				Μ.Κ Προσωπικού / κλίνη / έτος (€)										
	A	30%	39	Μ.Κ Φαρμάκων / κλίνη /έτος							13.050	14.225	15.505	9%
	B	40%	52	Μ.Κ Υγειονομικών και ειδικών υλικών/κλίνη /έτος (€)							33.255	38.243	43.980	15%
	C	30%	30	Μ.Κ Συντήρησης, ενέργειας /κλίνη /'έτος (€)							7.300	7.475	7.655	2,40%
	D		20	Μ.Κ Λοιπών δαπανών /κλίνη /έτος							28.000	28.840	29.705	3%
Εναλλακτικές Συνδυασμών Τιμολογιακής πολιτικής														
Κατηγορία		Κάλυψη		1		2		3		4		5		6
Α.1	A	50%	ΑΝ.	2.874.375	Π.ΑΝ.	3.695.625	Δ.ΑΝ.	4.516.875	ΑΝ.	2.874.375	Π.ΑΝ.	3.695.625	Δ.ΑΝ.	4.516.875
	B	50%	ΑΝ.	1.642.500	Π.ΑΝ.	2.737.500	Δ.ΑΝ.	3.832.500	Π.ΑΝ.	2.737.500	ΑΝ.	1.642.500	Δ.ΑΝ.	3.832.500
	C	50%	ΑΝ.	2.190.000	Π.ΑΝ.	4.927.500	Δ.ΑΝ.	6.296.250	Π.ΑΝ.	4.927.500	ΑΝ.	2.190.000	Π.ΑΝ.	4.927.500
	D	100%	ΑΝ.	5.840.000	Π.ΑΝ.	8.760.000	Δ.ΑΝ.	11.680.000	ΑΝ.	5.840.000	Π.ΑΝ.	8.760.000	ΑΝ.	5.840.000
Αναμενόμενα Εσοδα			ΣΥΝ.	12.546.875		20.120.625		26.325.625		16.379.375		16.288.125		19.116.875
Αναμενόμενα Εξοδα			ΣΥΝ.	17.778.930		17.778.930		17.778.930		17.778.930		17.778.930		17.778.930
Διαφορά				-5.232.055		2.341.695		8.546.695		-1.399.555		-1.490.805		1.337.945
Βαθμος προσέγγισης				10,0		8,7		5,3		9,2		9,3		7,5

Παράμετροι καθορισμού βασικής τιμής (baserate)

- Οι όροι και προϋποθέσεις που κάθε κράτος θέτει για την λειτουργία των μονάδων υγείας Δημόσιου και Ιδιωτικού τομέα
- Οι δυνατότητες του Προϋπολογισμού της Κοινωνικής ασφάλισης ή του κρατικού προϋπολογισμού ή και των δύο ανάλογα με την χρηματοδότηση του συστήματος υγείας.
- Η μέση τιμή κόστους που διαμορφώνεται για κάθε DRG στο σύνολο των μονάδων υγείας όπου προσφέρεται
- Καθορίζεται κεντρικά από το κράτος με βάση συγκεκριμένα κριτήρια
- Διαμορφώνεται μέσω διαπραγμάτευσης μεταξύ των παραγωγών και προμηθευτών υπηρεσιών υγείας.



Διαδικασίες Κοστολόγησης - Τιμολόγησης



Απαιτούνται ενιαίοι κανόνες



ΕΦΗΜΕΡΙΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

ΤΕΥΧΟΣ ΠΡΩΤΟ

Αρ. Φύλλου 31

2 Μαρτίου 2011

ΝΟΜΟΣ ΥΠ' ΑΡΙΘ. 3918

Διαρθρωτικές αλλαγές στο σύστημα υγείας
και άλλες διατάξεις.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ

Εκδίδομε τον ακόλουθο νόμο που ψήφισε η Βουλή:

ΚΕΦΑΛΑΙΟ Α'
ΣΥΣΤΗΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Άρθρο 1
Πεδίο εφαρμογής - Ορισμοί

Υπουργούς, μεταξύ των οποίων τα νοσοκομεία ή άλλες σχετικές μονάδες που εποπτεύονται από το Υπουργείο Εθνικής Άμυνας. Με την ίδια κοινή υπουργική απόφαση προβλέπεται η συμμετοχή δύο εκπροσώπων του εκάστοτε φορέα, στον οποίο επεκτείνεται η εφαρμογή των διατάξεων του Κεφαλαίου Α', στη Συντονιστική Επιτροπή Προμηθειών του άρθρου 6, καθώς και κάθε άλλο θέμα για τη συμμόρφωση στις εν λόγω διατάξεις.

3. Δεν υπάγονται στις διατάξεις του παρόντος οι προμήθειες πάσης φύσεως εξοπλισμού και υπηρεσιών συντήρησης του εξοπλισμού των φορέων της παραγράφου 1 του άρθρου 1 του παρόντος που ανατίθενται στη «Δημόσια Επιχείρηση Ανέγερσης Νοσοκομειακών

ίσο με εκείνο της αρχικής σύμβασης, ενώ δεν μπορεί να υπερβαίνουν σε συνολική διάρκεια τα τέσσερα έτη. Στη σύμβαση περιγράφονται μεταξύ άλλων οι όροι της διαχείρισης, το ύψος, ο τρόπος και ο χρόνος καταβολής της αμοιβής του διαχειριστή, καθώς και τυχόν λοιπά έξοδα που θα βαρύνουν τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ..

δ. Στις συμβάσεις περιλαμβάνεται απαραίτητα όρος για την τήρηση των αρχών της επενδυτικής πολιτικής του άρθρου 17 του ν. 3586/2007 και των υπουργικών αποφάσεων που εκδίδονται κατ' εξουσιοδότηση του άρθρου αυτού, καθώς και για την υποχρέωση ενημέρωσης του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. κατά τακτά χρονικά διαστήματα και στο τέλος κάθε μήνα της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Επενδύσεων Φορέων Κοινωνικής Ασφάλισης του άρθρου 21 του ν. 3586/2007, με κοινοποίηση στην αρμόδια διεύθυνση της Γενικής Γραμματείας Κοινωνικής Ασφάλισης, ως προς το σύνολο των υποχρεώσεων του έναντι του Οργανισμού σχετικά με τα περιουσιακά στοιχεία τα οποία φυλάσσει ή διαχειρίζεται.

ε. Οι εξωτερικοί διαχειριστές, κατά την εκπλήρωση των έργων και εργασιών ακίνητης περιουσίας που έχουν ανατεθεί σε αυτούς, ενεργούν σύμφωνα με τις δικές τους διαδικασίες και δεν υπόκεινται στην τήρηση των διαδικασιών του π.δ. 715/1979 (ΦΕΚ 212 Α').

στ. Στο υπό διαχείριση επενδυτικό χαρτοφυλάκιο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. δεν επιτρέπεται η απόκτηση κινητών αξιών του διαχειριστή ή εταιρειών του ομίλου αυτού άνω του 5% της αξίας, όπως αυτή προκύπτει από την ημερήσια αποτίμηση του χαρτοφυλακίου, η διαχείριση του οποίου του έχει ανατεθεί.

απο τους φορείς αυτούς.

Άρθρο 31
Συμμετοχή στο Συντονιστικό Συμβούλιο
και στο ΣΥΣΠΥ

1. Στην υποπερίπτωση στ' της περίπτωσης Α' της παρ. 2 του άρθρου 31 του ν. 3863/2010 (ΦΕΚ 115 Α') οι λέξεις «Τον Πρόεδρο του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, αναπληρωτή του, τον Αντιπρόεδρο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ σε θέματα υγείας» αντικαθίστανται από τις λέξεις «τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με αναπληρωτή έναν εκ των Αντιπροέδρων του Οργανισμού οριζόμενο από τον ίδιο».

2. Στην υποπερίπτωση β' της παρ. 1 του άρθρου 32 του ν. 3863/2010 οι λέξεις «τους Προέδρους ΙΚΑ-ΕΤΑΜ, ΟΓΑ και Ο.Α.Ε.Ε. και τους Προέδρους Ο.Π.Α.Δ.» αντικαθίστανται από τις λέξεις «τον Πρόεδρο του Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με αναπληρωτή έναν εκ των Αντιπροέδρων του Οργανισμού οριζόμενο από τον ίδιο».

3. Η περίπτωση α' της παραγράφου 2 του άρθρου 32 του ν. 3863/2010 αντικαθίσταται ως εξής:

α) Την κατάρτιση ενιαίων κανόνων αγοράς υπηρεσιών υγείας σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, καθώς και την κατάρτιση ενιαίου κανονισμού παροχών υγείας, για λογαριασμό όλων των ασφαλιστικών οργανισμών και του Ε.Ο.Π.Υ.Υ..»

4. Στο άρθρο 2 του ν. 3863/2010 προστίθεται εδάφιο ως εξής: «Το ΣΥΣΠΥ λειτουργεί ως Ομάδα Διαχείρισης Έργου με αρμοδιότητα την ανάληψη κάθε δράσης που απαιτείται για την ομαλή ένταξη όλων των υπηρεσιών υγείας στον Ε.Ο.Π.Υ.Υ.. Στην περίπτωση αυτή στο Συμ-

Functions, Standards and Criteria

1. CLINICAL

1.1 Consumers / patients are provided with high quality care throughout the care delivery process.

- 1.1.1 The assessment system ensures current and ongoing needs of the consumer / patient are identified.
- 1.1.2 Care is planned and delivered in partnership with the consumer / patient and when relevant, the carer, to achieve the best possible outcomes.
- 1.1.3 Consumers / patients are informed of the consent process, understand and provide consent for their health care.
- 1.1.4 Care is evaluated by health care providers and when appropriate with the consumer / patient and career.
- 1.1.5 Processes for discharge / transfer address the needs of the consumer / patient for ongoing care.
- 1.1.6 Systems for ongoing care of the consumer / patient are coordinated and effective.
- 1.1.7 Systems exist to ensure that the care of dying and deceased consumers / patients is managed with dignity and comfort.
- 1.1.8 The health record ensures comprehensive and accurate information is recorded and used in care delivery.

1.2 Consumers / patients / communities have access to health services and care appropriate to their needs.

- 1.2.1 The community has information on, and access to, health services and care appropriate to its needs.
- 1.2.2 Access and admission to the system of care is prioritised according to clinical need.

1.3 Appropriate care and services are provided to consumers / patients

- 1.3.1 Health care and services are appropriate and delivered in the most appropriate setting.

Functions, Standards and Criteria

1. CLINICAL

1.4 The organization provides care and services that achieve expected outcomes.

1.4.1 Care and services are planned, developed and delivered based on the best available evidence and in the most effective way.

1.5 The organization provides safe care and services.

1.5.1 Medications are managed to ensure safe and effective practice.

1.5.2 The infection control system supports safe practice and ensures a safe environment for consumers / patients and health care workers.

1.5.3 The incidence and impact of pressure ulcers are minimised through a pressure ulcer prevention and management strategy.

1.5.4 The incidence of falls and fall injuries is minimised through a falls management program.

1.5.5 The system for prescription, sample collection, storage and transportation and administration of blood and blood components ensures safe and appropriate practice.

1.5.6 The organisation ensures that the correct patient receives the correct procedure on the correct site.

1.6 The governing body is committed to consumer participation.

1.6.1 Input is sought from consumers, carers and the community in planning, delivery and evaluation of the health service.

1.6.2 Consumers / patients are informed of their rights and responsibilities.

1.6.3 The organisation makes provision for consumers / patients from culturally and linguistically diverse backgrounds and consumers / patients with special needs.

Functions, Standards and Criteria

2. SUPPORT

2.1 The governing body leads the organization in its commitment to improving performance and ensures the effective management of corporate and clinical risks.

2.1.1 The organisation's continuous quality improvement system demonstrates its commitment to improving the outcomes of care and service delivery.

2.1.2 The integrated organization-wide risk management policy and system ensure that corporate and clinical risks are identified, minimised and managed.

2.1.3 Health care incidents, complaints and feedback are managed to ensure improvements to the systems of care.

2.2 Human resources management supports quality health care, a competent workforce and a satisfying working environment for staff.

2.2.1 Human resources planning supports the organisation's current and future ability to address needs.

2.2.2 The recruitment, selection and appointment system ensures that the skill mix and competence of staff, and mix of volunteers, meets the needs of the organization.

2.2.3 The continuing employment and performance development system ensures the competence of staff and volunteers.

2.2.4 The learning and development system ensures the skill and competence of staff and volunteers.

2.2.5 Employee support systems and workplace relations assist the organization to achieve its goals.

Functions, Standards and Criteria

2. SUPPORT

2.3 Information management systems enable the organisation's goals to be met.

- 2.3.1 Records management systems support the collection of information and meet the organisation's needs.
- 2.3.2 Information and data management and collection systems are used to assist in meeting the strategic and operational needs of the organization.
- 2.3.3 Data and information are used effectively to support and improve care and services.
- 2.3.4 The organization has an integrated approach to the planning, use and management of information and communication technology (I&CT).

2.4: The organization promotes the health of the population.

- 2.4.1 Better health and wellbeing for consumers / patients, staff and the broader community are promoted by the organization.

2.5 The organization encourages and adequately governs the conduct of health and medical research to improve the safety and quality of health care.

- 2.5.1 The organisation's research program promotes the development of knowledge and its application in the health care setting, protects consumers / patients and manages organizational risks associated with research.

Functions, Standards and Criteria

3. CORPORATE

3.1 The governing body leads the organisation's strategic direction to ensure the provision of quality, safe services.

3.1.1 The organization provides quality, safe care through strategic and operational planning and development.

3.1.2 Governance is assisted by formal structures and delegation practices within the organization.

3.1.3 Processes for credentialing and defining the scope of clinical practice support safe, quality health care.

3.1.4 External service providers are managed to maximize quality care and service delivery.

3.1.5 Documented corporate and clinical policies assist the organization to provide quality care.

3.2 The organization maintains a safe environment for employees, consumers / patients and visitors.

3.2.1 Safety management systems ensure safety and wellbeing for consumers / patients, staff, visitors and contractors

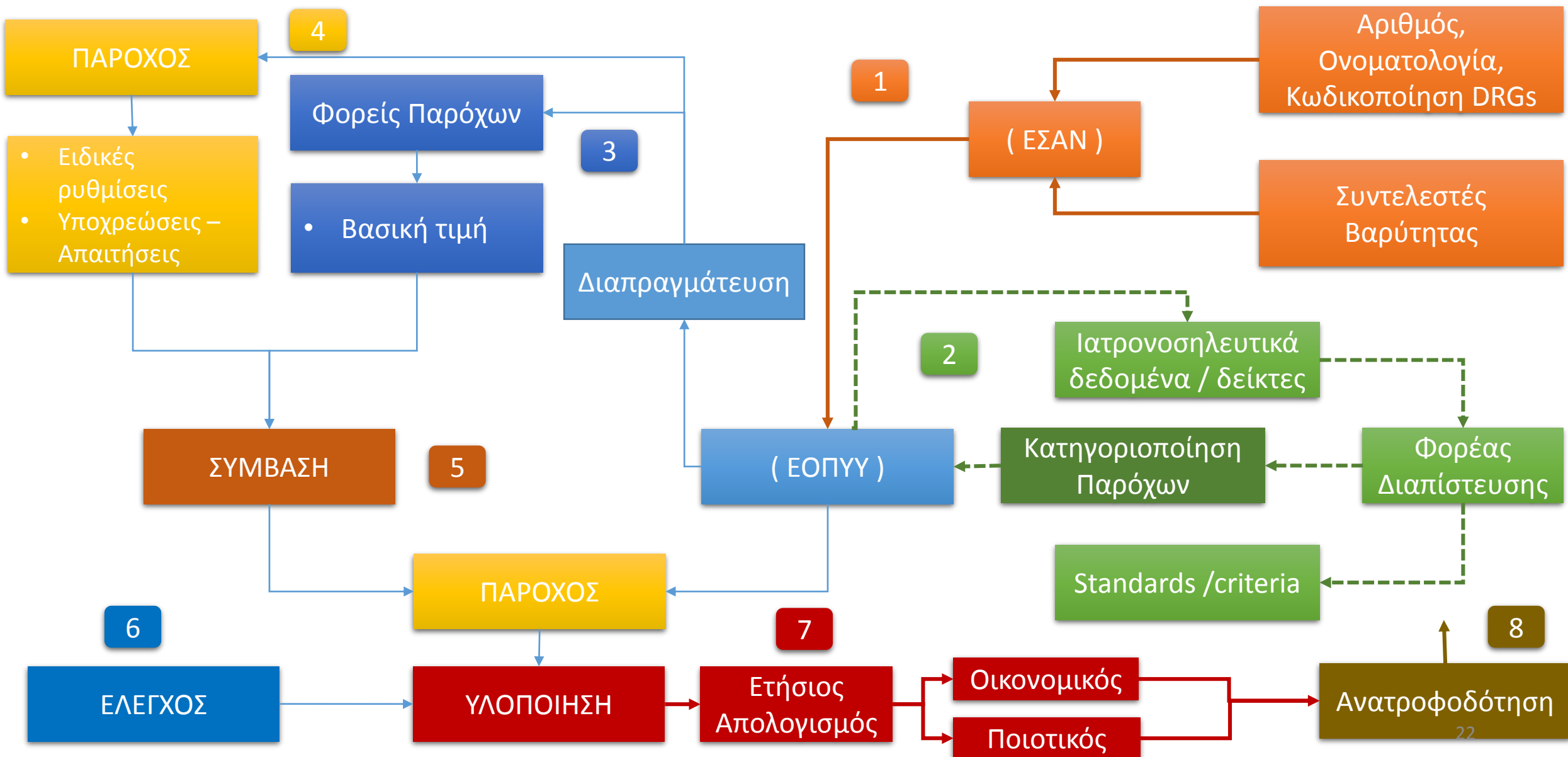
3.2.2 Buildings, signage, plant, equipment, supplies, utilities and consumables are managed safely and used efficiently and effectively.

3.2.3 Waste and environmental management systems support safe practice and a safe environment.

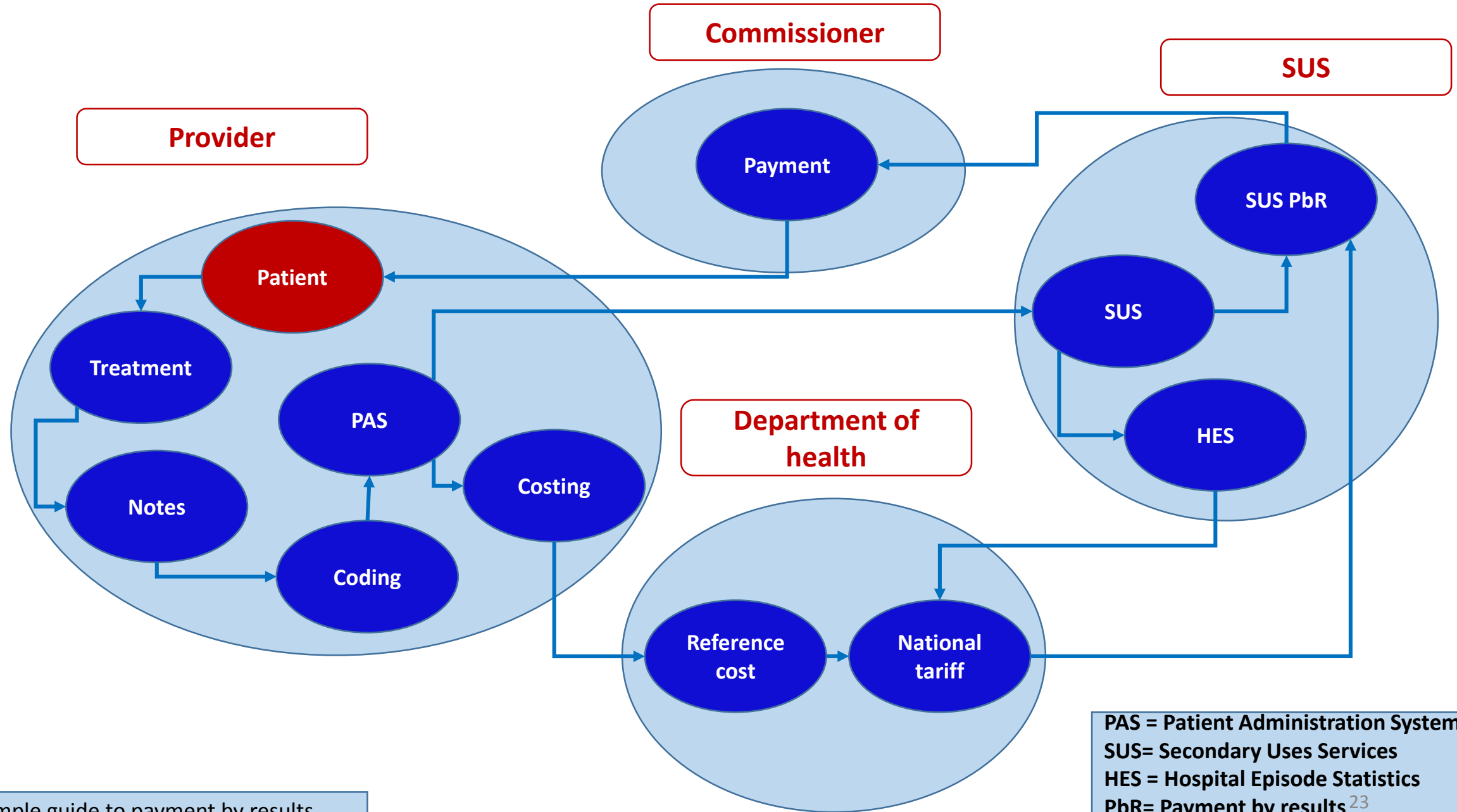
3.2.4 Emergency and disaster management supports safe practice and a safe environment.

3.2.5 Security management supports safe practice and a safe environment. .

Ενδεικτική Διαμόρφωση Διαδικασιών Συστήματος Αποζημίωσης με DRGs και Αποτελεσματικότητα

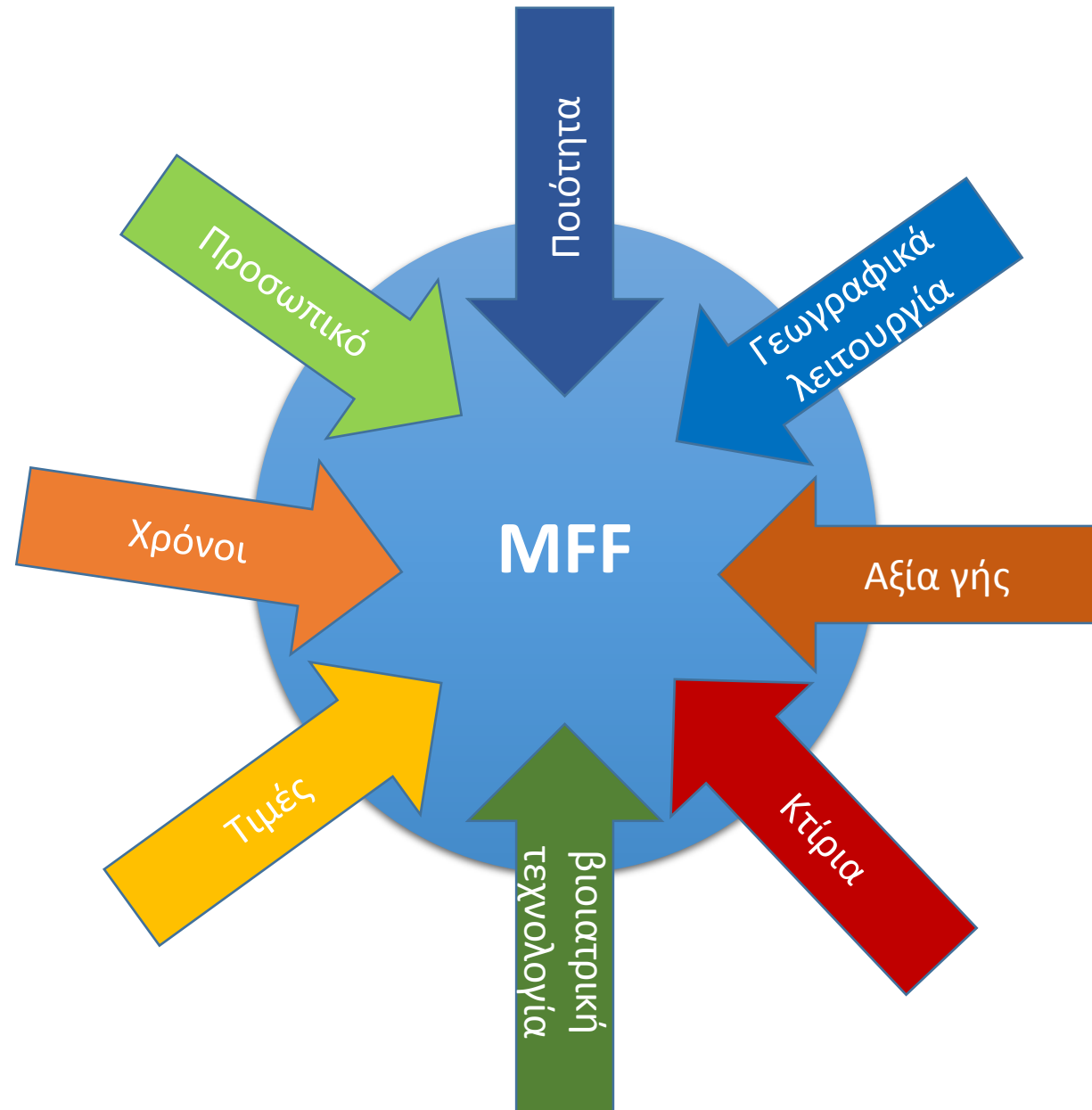


NHS / Information system and PbR



Hospital	X1	X2
The patients	A	B
Treatment	Elective caesarean during a 7 day spell in April	Emergency admission for fragility hip fracture in April
Code	ICD-10 codes ar O300 (twin pregnancy and Z37.2 (twin both live born) OPCS-4 code is R17.2 (elective lower uterine segment caesarian delivery) Submitted to SUS in May	ICD-10 codes are S7200 (fractureds neck of femur) and W19.0 (unspecified fall at home) OPCS-4 codes are W37.1 (primary total prosthetic replacement of hip joint using cement and Z94.3 (left sided operation). Submitted to SUS in May
Group	HRG payment currency is NZ13A (planned lower uterine caesarian section with complications)	HRG payment currency is HA12C (major hip procedures category 1 for trauma without complications and comorbities)
Tariff	Elective and non-elective spell tariff is £2,704	Base tariffe is £5,323
Tariff Adjustments	The expected length of stay for NZ13A is 5 days. A long stay payment of £394 is payable for each additional day's stay, in this case 2 days.	There is a best practice tariff for fragility hip fracture which applies to HA12C and some other HRG's. An additional best practice payment of £1,335 is payable where care complies with clinical characteristics of best practice . In this case, surgery within 36 hours of arrival in A&E under expert care of a consultant geriatrician.
Market Forces Factor	Guy's and St. Thomas' has an MFF payment index of 1.2770	Leeds Teaching's MFF is 1.0461
Reimbursement	Total payment is: (£2,704+(2x£394))x1.2770=£4,459 SUS extract in July informs monthly reconciliation between NHS Lambeth and Guy's and St. Thomas'	Total payment is: (£5,323+£1,335)x1.0461=£6,965 SUS extract in July informs monthly reconciliation between NHS Leeds and Leeds Teaching

Διαμόρφωση MFF



Γιατί απαιτείται η σύνδεση του αποτελέσματος με την αποζημίωση

- Υποστηρίζεται η επιλογή του ασθενούς και η πολυπλοκότητα στην παροχή των υπηρεσιών υγείας
“Τα χρήματα ακολουθούν τον ασθενή”
- Επιβραβεύεται η αποτελεσματικότητα και η αποδοτικότητα της παρεχόμενης υπηρεσίας μέσω προτεθέντων αντικειμενικών κριτηρίων και στόχων.
“Οι πληρωμές εξαρτώνται από επαλήθευση των αποτελεσμάτων από ανεξάρτητη αρχή”
- Ενθαρρύνονται οι δραστηριότητες για την συνεχή βελτίωση και ανάπτυξη
“Για να διασφαλίζεται η συνεχή προσαρμογή στα τεθέντα κριτήρια και στόχους”
- Εξασφαλίζεται σταθερή βάση χρηματοδότησης πέρα από την ιστορικότητα και τους προϋπολογισμούς
“Το κάθε εξιτήριο αξιολογείται μέσω υπολογιστικών συστημάτων με δείκτες εθνικών δεδομένων για να υπολογισθεί η αποζημίωση”
- Μεταφέρεται ο χρηματοοικονομικός κίνδυνος στον πάροχο για την επίτευξη του αποτελέσματος
“Διαφανές σύστημα αποζημίωσης βασισμένο σε κανόνες”



ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΟΧΗ ΣΑΣ