



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΝΤΟΥΡΑΚΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ:

**Η εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN-DRGs)
σε Ογκολογικά Περιστατικά.**

Case study: Β' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών και Παθολογικό Τμήμα,

Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

ΠΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

Οικονομολόγος - MBA, MSc

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2019



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ

Β' ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΗ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ: ΣΠΥΡΙΔΩΝ ΝΤΟΥΡΑΚΗΣ

ΤΙΤΛΟΣ:

**Η εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN-DRGs)
σε Ογκολογικά Περιστατικά.**

Case study: Β' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών και Παθολογικό Τμήμα,

Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

ΠΑΝΟΣ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΣ

Οικονομολόγος - MBA, MSc

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ

ΙΟΥΝΙΟΣ 2019

ΟΡΚΟΣ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΗ

"Ορκίζομαι στον Απόλλωνα τον Ιατρό και στον Ασκληπιό και στην Υγεία και στην πανάκεια και σ' όλους τους Θεούς επικαλούμενος την μαρτυρία τους, να τηρήσω πιστά κατά τη δύναμη και την κρίση μου αυτό τον όρκο και το συμβόλαιό μου αυτό. Να θεωρώ αυτόν που μου δίδαξε αυτή την τέχνη ίσο με τους γονείς μου και να μοιραστώ μαζί του τα υπάρχοντά μου και τα χρήματά μου αν έχει ανάγκη φροντίδας.

Να θεωρώ τους απογόνους του ίσους με τ' αδέρφια μου και να τους διάξω την τέχνη αυτή αν θέλουν να τη μάθουν, χωρίς αμοιβή και συμβόλαιο και να μεταδώσω με παραγγελίες, οδηγίες και συμβουλές όλη την υπόλοιπη γνώση μου και στα παιδιά μου και στα παιδιά εκείνου που με δίδαξε και στους άλλους μαθητές που έχουν κάνει γραπτή συμφωνία μαζί μου και σ' αυτούς που έχουν ορκισθεί στον ιατρικό νόμο και σε κανέναν άλλο και να θεραπεύω τους πάσχοντες κατά τη δύναμή μου και την κρίση μου χωρίς ποτέ, εκουσίως, να τους βλάψω ή να τους αδικήσω. Και να μη δώσω ποτέ σε κανένα, έστω κι αν μου το ζητήσει, θανατηφόρο φάρμακο, ούτε να δώσω ποτέ τέτοια συμβουλή. Ομοίως να μη δώσω ποτέ σε γυναίκα φάρμακο για ν' αποβάλει. Να διατηρήσω δε τη ζωή μου και την τέχνη μου καθαρή και αγνή. Και να μη χειρουργήσω πάσχοντες από λίθους αλλά ν' αφήσω την πράξη αυτή για τους ειδικούς. Και σ' όποια σπίτια κι αν μπω, να μπω για την ωφέλεια των πασχόντων αποφεύγοντας κάθε εκούσια αδικία και βλάβη και κάθε γενετήσια πράξη και με γυναίκες και με άνδρες, ελεύθερους και δούλους. Και ό,τι δω ή ακούσω κατά την άσκηση του επαγγέλματός μου, ή κι εκτός, για τη ζωή των ανθρώπων, που δεν πρέπει ποτέ να κοινοποιηθεί, να σιωπήσω και να το τηρήσω μυστικό. Αν τον όρκο μου αυτό τηρήσω πιστά και δεν τον αθετήσω, είτε ν' απολαύσω για πάντα την εκτίμηση όλων των ανθρώπων για τη ζωή μου και για την τέχνη μου, αν όμως παραβώ και αθετήσω τον όρκο μου να υποστώ τα αντίθετα από αυτά".

Χρονοδιάγραμμα εκπόνησης Διδακτορικής Διατριβής:

α) Ημερομηνία Αιτήσεως του Υποψηφίου:	16/01/2012
β) Ημερομηνία Ορισμού της 3μελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:	09/05/2012
γ) Ημερομηνία Ορισμού του Θέματος:	27/07/2012
δ) Ημερομηνία Κατάθεσης α' Προόδου:	08/01/2014
ε) Ημερομηνία Κατάθεσης β' Προόδου:	21/01/2015
στ) Ημερομηνία Κατάθεσης γ' Προόδου:	30/03/2018
ζ) Ημερομηνία Κατάθεσης δ' Προόδου:	17/04/2019
η) Ημερομηνία Ορισμού 7μελούς Εξεταστικής Επιτροπής:	22/05/2019
θ) Ημερομηνία Κατάθεσης/Υποστήριξης της διατριβής:	06/06/2019

Βαθμός Διδακτορικής Διατριβής:

Άριστα

Μέλη της 3μελούς Συμβουλευτικής Επιτροπής:

1. Δημήτριος Πεκτασίδης (Επιβλέπων)
2. Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης
3. Νικόλαος Μανιαδάκης

Μέλη της 7μελούς Εξεταστικής Επιτροπής:

1. Δημήτριος Πεκτασίδης - Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας - Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
2. Γεώργιος Παπαθεοδωρίδης - Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
3. Νικόλαος Μανιαδάκης – Καθηγητής Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας
4. Ελένη Γκόγκα – Καθηγήτρια Παθολογίας - Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
5. Σπήλιος Μανωλακόπουλος – Αναπληρωτής Καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
6. Ευστάθιος Καστρίτης – Αναπληρωτής Καθηγητής Θεραπευτικής Παθολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
7. Διαμάντω Ψυρρή – Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παθολογίας - Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών

Πρόεδρος Ιατρικής Σχολής Αθηνών: Καθηγητής Πέτρος Π. Σφηκάκης

«Η έγκριση διδακτορικής διατριβής από την Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών δεν υποδηλώνει αποδοχή των γνώμων του συγγραφέα». (Νόμος 5343/1932, άρθρο 202, §2 και Νόμος 1268/82, άρθρο 50 §8).

Στη γυναίκα μου Σοφία και τις κόρες μου,
Μελίνα, Αριάνα και Μαρία.

ΕΥΧΑΡΙΣΤΙΕΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω ιδιαίτερω τον επιβλέποντα καθηγητή της διδακτορικής μου διατριβής κ. Πεκτασίδη, για την επιστημονική και ηθική υποστήριξη που μου παρείχε το χρονικό διάστημα της εκπόνησής της.

Επίσης, ευχαριστώ τα υπόλοιπα μέλη της τριμελούς επιτροπής, τους κκ. Μανιαδάκη και Παπαθεοδωρίδη, για τον συμβουλευτικό τους ρόλο και την καθοδήγησή τους σε όλη αυτή τη συγγραφική διαδρομή.

Τέλος, θέλω να ευχαριστήσω τους γονείς μου που ήταν πάντα αρωγοί στις αποφάσεις και τις επιδιώξεις μου, όποια διαδρομή και αν επέλεγα να ακολουθήσω.

ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

ΠΡΟΣΩΠΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Παναγιώτης Παναγιωτόπουλος

Φύλο Άρρεν | Ημερομηνία γέννησης 13 Σεπτεμβρίου 1973

Εθνικότητα Ελληνική | Οικογενειακή κατάσταση Έγγαμος με 3 τέκνα

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ

- 1 Ιαν 14 – σήμερα **Επιχειρησιακός Διευθυντής - COO**
Accurate Health Auditing & Consulting S.A.
- 16 Απρ 10 – 27 Δεκ 14 **Αναπληρωτής Διοικητής - Αντιπρόεδρος Δ.Σ.**
Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ
- 1 Φεβ 09 – 31 Οκτ 09 **Διευθυντής Υποστήριξης Εξωτερικών Ασθενών**
Διαγνωστικό & Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών ΥΓΕΙΑ
- 1 Απρ 07 – 31 Ιαν 09 **Διευθυντής Στρατηγικού Σχεδιασμού & Εσωτερικού Ελέγχου**
Κεντρική Κλινική Αθηνών
- 6 Μαρ 02 – 31 Μαρ 07 **Διοικητικός Διευθυντής**
Νεφρολογική Μονάδα Νοσοκομείου ΥΓΕΙΑ
- 13 Οκτ 01 – 22 Φεβ 02 **Επενδυτικός Σύμβουλος**
EUROPRIME Strategic Research & Analysis
- 4 Σεπ 00 – 22 Ιουν 01 **Web Hosting & Marketing Manager**
InternetQ

ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΡΤΙΣΗ

- 3 Αυγ 12 – 6 Ιουν 19 **Διδακτορική Διατριβή** ΕΠΠ επίπεδο 8
Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθήνα (Ελλάδα)
Εφαρμογή Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN-DRGs) σε Ογκολογικά περιστατικά
- 15 Νοε 04 – 21 Ιουλ 06 **MSc στα Εφαρμοσμένα Οικονομικά & Χρηματοοικονομικά με έμφαση στις Στρατηγικές αποφάσεις** ΕΠΠ επίπεδο 7
Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Τμήμα Οικονομικής Επιστήμης, Αθήνα (Ελλάδα)
Πτυχιακή εργασία:
Ρυθμιστική Πολιτική & Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας. Case study: Μονάδες Τεχνητού Νεφρού στην Ελλάδα.
- 21 Σεπ 99 – 27 Αυγ 00 **MBA-Master of Business Administration** ΕΠΠ επίπεδο 7
University of KENT at Canterbury (UK), Canterbury Business School, Canterbury Ηνωμένο Βασίλειο
Πτυχιακή εργασία:
Prospects for Internet Banking: A Market Research in Greece

University of KENT at Canterbury (UK), Canterbury Ηνωμένο Βασίλειο

Πτυχιακή εργασία:

Marketing Research for Contact Lenses in Greece. Case study: Amvis S.A.

ΑΤΟΜΙΚΕΣ
ΔΕΞΙΟΤΗΤΕΣ

Μητρική γλώσσα
Λοιπές γλώσσες

ελληνικά

ΚΑΤΑΝΟΗΣΗ		ΟΜΙΛΙΑ		ΓΡΑΦΗ
Προφορική	Γραπτή (ανάγνωση)	Επικοινωνία	Προφορική έκφραση	
αγγλικά	C2	C2	C1	C1
γαλλικά	A1	A1	A1	A1

Επίπεδα: A1/A2: Βασικός χρήστης - B1/B2: Ανεξάρτητος χρήστης - C1/C2: Έμπειρος χρήστης

Επαγγελματικές
δεξιότητες

- Κάτοχος Αδείας Ασκήσεως Οικονομολογικού Επαγγέλματος
- Κάτοχος Αδείας Φοροτεχνικού Α΄ Τάξης
- Πιστοποίηση Υπευθύνου Διασφάλισης Ποιότητας κατά ISO 9001:2000

Λοιπές δεξιότητες

- Τακτικό μέλος της ΕΕΔΕ (Ελληνική Εταιρία Διοικήσεως Επιχειρήσεων)
- Μέλος του Ελληνικού Ινστιτούτου Εσωτερικών Ελεγκτών & του ΠΑ
- Μέλος του International Health Economics Association
- Μέλος του Οικονομικού Επιμελητηρίου Αθηνών

ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ

Επιστημονικές
Δημοσιεύσεις

- Panagiotopoulos, Panos & Maniadakis, Nikos & Papatheodoridis, George & Pektasidis, Dimitris. (2019). An Evaluation of Diagnosis-Related Group (DRG) Implementation Focused on Cancer DRGs in Greek Public Hospitals. *PharmacoEconomics - Open*. 10.1007/s41669-019-0146-z.
- Yfantopoulos J, Panagiotopoulos P, Letsios A, G. Karalis G, Thiraios E, Agouras V, Solakidi A, Yfantopoulos N. (2012). The Implementation of Diagnostic Related Groups (DRGS) in Greece: One Move Forward to Efficiency. *Value in Health*. Volume 15. Issue 7.
- 14^ο Πανελλήνιο Συνέδριο ΕΣΔΥ, Η εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN-DRGs) σε Ογκολογικά Περιστατικά, 11/12/2018, Αθήνα
- Επιστημονικό Συνέδριο, Εξελίξεις στην Νεφρολογία, Οι Επιπτώσεις της Κρατικής Παρέμβασης & Πολιτικής στη

Εισηγήσεις Συνεδρίων

Βιωσιμότητα των Μονάδων Τεχνητού Νεφρού,
18/01/2007, Αθήνα

Σεμινάρια

- 8ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο, Management Υπηρεσιών Υγείας, Ρυθμιστική Πολιτική & Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας, 28-30/10/2006, Ηράκλειο Κρήτης
- 4ο Πανελλήνιο Επιστημονικό Συνέδριο, Management Υπηρεσιών Υγείας, Μέθοδοι Ορθολογικού Προγραμματισμού Εργασίας του Νοσηλευτικού Προσωπικού, 24-26/10/2002, Ερέτρια
- Παρακολούθηση εκπαιδευτικού σεμιναρίου διάρκειας 40 ωρών της Priority Quality Consultants S.A., με τίτλο GDRP DPO Masterclass, 27 Νοε έως 1 Δεκ, Αθήνα 2017
- Παρακολούθηση 3ου Κύκλου Εκπαιδευτικών Μαθημάτων της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας με τίτλο Μαθήματα Πολιτικής και Οικονομικά της Υγείας, Βόλος 2013
- Παρακολούθηση 1ου Κύκλου Εκπαιδευτικών Μαθημάτων της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας με τίτλο Μαθήματα Πολιτικής και Οικονομικά της Υγείας, Ναύπλιο 2012
- Παρακολούθηση εκπαιδευτικού προγράμματος του Cambridge University Hospital με τίτλο Educational Program for Senior Health Administrators 2010, 3-6 Ιουνίου, Αθήνα 2010
- Παρακολούθηση σεμιναρίου διάρκειας 15 ωρών με τίτλο Auditing in ISO 9001:2000 Quality Management Systems, Αθήνα 2005
- Παρακολούθηση εκπαιδευτικού σεμιναρίου διάρκειας 40 ωρών με τίτλο Συστήματα Ποιότητας και Εφαρμογή ISO 9001:2000, Αθήνα 2004
- Παρακολούθηση Σεμιναρίου του CRANFIELD UNIVERSITY με τίτλο The year 2000 version of ISO 9000, its relation to the audit role and its relation to the CE marking system, 27-29 Μαρτίου, Αθήνα 2001

Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	17
ABSTRACT	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ	19
Σκοπός και Σπουδαιότητα Διδακτορικής Διατριβής.....	19
Δομή Διδακτορικής Διατριβής.....	20
Περιγραφή Νοσοκομείου Μελέτης Γ.Ν. Αθηνών «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	22
Ιστορική Ταυτότητα και Διάρθρωση Νοσοκομείου	22
Περιγραφή Παθολογικών Κλινικών/Τμημάτων	24
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ	
ΒΑΣΕΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΟΜΟΙΟΓΕΝΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ (DRGs).....	25
Περιγραφή των Συστημάτων Αποζημίωσης βάσει Διαγνωστικών Ομοιογενών	
Κατηγοριών (DRGs)	25
Ιστορική Εξέλιξη των DRGs.....	25
Βασικά Χαρακτηριστικά Συστημάτων DRGs	26
Αξιολόγηση των Συστημάτων Αποζημίωσης Διαγνωστικών Ομοιογενών	
Κατηγοριών (DRGs)	30
Κίνητρα υιοθέτησης των DRGs από τα Νοσοκομεία	32
Προβλήματα στην εφαρμογή των DRGs – Στρατηγικές «αντίδρασης» των	
νοσοκομείων	33
Ανάλυση του Αυστραλιανού Μοντέλου AR-DRG.....	36
Συνοπτική περιγραφή του Αυστραλιανού Συστήματος Υγείας.....	36
Προσδοκώμενα Οφέλη από τα DRGs στην Αυστραλία	38
Η Ανάπτυξη του Αυστραλιανού Μοντέλου AR-DRG	38
Δομή του Συστήματος AR-DRG & Διαδικασία Ομαδοποίησης-Ταξινόμησης των	
περιστατικών	39
Ταξινόμηση Ειδικών Περιπτώσεων & Πολύπλοκων Θεραπειών.....	42
Συλλογή Κοστολογικών Δεδομένων & Υπολογισμός Συντελεστών Βαρύτητας	
(Weights).....	42
Άδεια χρήσης συστήματος AR-DRG σε επίπεδο χώρας	43
Ανάλυση του Γερμανικού Μοντέλου G-DRG	47
Συνοπτική περιγραφή του Γερμανικού Συστήματος Υγείας	47
Τα βασικά στάδια της Ανάπτυξης του συστήματος G-DRG	50
Η Δομή του Συστήματος G-DRG	52
Ο Ρόλος των Εμπλεκόμενων Φορέων στην Εφαρμογή του Συστήματος.....	53
Περιγραφή της Διαδικασίας Ομαδοποίησης-Ταξινόμησης των περιστατικών	54
Υπολογισμός Τιμής ανά Ομοιογενή Διαγνωστική Κατηγορία.....	56
Ανατροφοδότηση του Συστήματος με Κοστολογικά Δεδομένα.....	57

Επίτευξη Αρχικών Στόχων και Οφέλη για τους Πολίτες.....	58
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ	
ΟΜΟΙΟΓΕΝΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ (DRGs) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ	60
Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας	60
Συνοπτική περιγραφή του Ελληνικού Συστήματος Υγείας	60
Διαθρωτικές Μεταρρυθμίσεις του Ελληνικού Συστήματος Υγείας στην περίοδο της κρίσης.....	64
Χρηματοδότηση του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα.....	66
Η Εισαγωγή των ΚΕΝ - DRGs στην Ελλάδα	68
Εισαγωγή.....	68
Τα βασικά στάδια της Ανάπτυξης του συστήματος των ΚΕΝ	69
Ο Ρόλος των Εμπλεκόμενων Φορέων στην Εφαρμογή του Συστήματος.....	74
Περιγραφή της Διαδικασίας Κατηγοριοποίησης των περιστατικών σε ΚΕΝ	76
Σημαντικές Αδυναμίες κατά την Εφαρμογή των ΚΕΝ στην Ελλάδα.....	77
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ.....	80
Εμπειρική Μελέτη Παθολογικών Κλινικών Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	80
Σκοπός Έρευνας & Ερευνητικού Στόχοι	80
Δεδομένα της Έρευνας.....	81
Στάδιο Υπολογισμού Κόστους Λειτουργίας Παθολογικών Κλινικών Ετών 2014 & 2015.....	82
Στάδιο Ανάλυσης Περιστατικών Επιλεγμένων Διαγνωστικών Ομοιογενών Κατηγοριών.....	84
Χρήση Στατιστικών Μεθόδων	85
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ	
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	87
Στοιχεία Μελέτης Αποτίμησης Κόστους Λειτουργίας των Παθολογικών Κλινικών του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»	87
Βασικές Παραδοχές για το Σχεδιασμό της Κοστολόγησης	87
Προσδιορισμός Κατηγοριών Εξόδων και Κέντρων Κόστους	89
Υπολογισμός του Άμεσου κόστους των Παθολογικών Κλινικών	92
Υπολογισμός του Έμμεσου κόστους των Παθολογικών Κλινικών	95
Υπολογισμός του Συνολικού κόστους & του Ημερήσιου Κόστους Νοσηλείας των Παθολογικών Κλινικών	100
Προσαρμογή Ημερήσιου Κόστους Νοσηλείας ανά Συντελεστή Στάθμισης Βαρύτητας Περιστατικού	102
Ανάλυση Περιστατικών Διαγνωστικών Ομοιογενών Κατηγοριών Παθολογικών Κλινικών Νοσοκομείου Μελέτης	105
Ανάλυση Δεδομένων Συνολικού Πληθυσμού Νοσηλευόμενων Ασθενών ετών 2014 & 2015.....	105

Παρουσίαση Βασικών Περιγραφικών Στατιστικών Στοιχείων	105
Τα 20 πρώτα σε Συχνότητα Τιμολογημένα ΚΕΝ (επί του συνολικού Πληθυσμού)	108
Ανάλυση Συσχέτισης Μεταβλητών: Συνολικό Έσοδο με Διάρκεια Νοσηλείας (Συνολικός Πληθυσμός).....	109
Ανάλυση Δεδομένων Επιλεγμένου Δείγματος Νοσηλευόμενων Ασθενών.....	111
Επιλογή Δείγματος.....	111
Ανάλυση Περιγραφικών Στατιστικών Στοιχείων Δείγματος.....	113
Ανάλυση Συσχέτισης Μεταβλητών: Συνολικό Έσοδο με Διάρκεια Νοσηλείας (Τελικό Δείγμα).....	115
Στατιστική Ανάλυση Δείγματος ανά Κωδικό Χρέωσης Κ.Ε.Ν.....	117
Σύγκριση Μέσης Πραγματικής Διάρκειας Νοσηλείας με ΜΔΝ ΚΕΝ.....	123
Σύγκριση Τιμής ΚΕΝ (ΦΕΚ 946/Β/2012) με Πραγματικό μέσο έσοδο ανά Νοσηλεία.....	125
Σύγκριση Μέσου Κόστους Νοσηλείας (κοστολογημένου) με Τιμή ΚΕΝ – Υπολογισμός Μέσου Κόστου βάσει ΜΔΝ ΚΕΝ	126
Σύγκριση Μέσου Κόστους Νοσηλείας (κοστολογημένου) με Μέσο Πραγματικό Έσοδο – Υπολογισμός Μέσου Κόστου βάσει Πραγματικής ΜΔΝ	130
Προτεινόμενα Μοντέλα Εφαρμογής Συστήματος Ομοειδών Διαγνωστικών Ομάδων (DRGs)	134
Υπολογισμός Βασικών Παραμέτρων Προτεινόμενων Μοντέλων.....	134
Εφαρμογή Προτεινόμενων Μοντέλων στο Εξεταζόμενο Δείγμα Περιστατικών .	135
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	143
Βασικά Συμπεράσματα Μελέτης	143
Προτάσεις για το μέλλον.....	146
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	148
Ελληνική	148
Ξενόγλωσση.....	149
Ιστοσελίδες - Πηγές από το διαδίκτυο	154
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α – Πίνακες Επιμερισμού Γενικών Εξόδων	156
Οικονομική Χρήση 2014	156
Οικονομική Χρήση 2015	172
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β – Πίνακες Επιμερισμού Βοηθητικών Κέντρων Κόστους.....	188
Οικονομική Χρήση 2014	188
Οικονομική Χρήση 2015	189
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ – Πίνακες Στατιστικής Ανάλυσης.....	191
Ανάλυση Περιστατικών Συνολικού Πληθυσμού ανά ΚΕΝ χρέωσης (2014-2015)..	191

Αντιστοίχιση κωδικών ΚΕΝ δείγματος με κωδικούς του Αυστραλιανού Συστήματος
AR-DRG206

Αναλυτική Λίστα Πινάκων

Πίνακας 1: Κωδικοποίηση διαγνώσεων και επεμβατικών πράξεων ανά χώρα (ΕU).....	28
Πίνακας 2: Χώρες με άδεια χρήσης	44
Πίνακας 3: Χώρες που βρίσκονται υπό αξιολόγηση του συστήματος.....	45
Πίνακας 4: Χώρες που είχαν αποκτήσει άδεια στο παρελθόν	45
Πίνακας 5: Βασικά Νομοθετικά Βήματα της Εφαρμογής ΚΕΝ.....	72
Πίνακας 6: Κύρια & Βοηθητικά Κέντρα Κόστους	90
Πίνακας 7: Άμεσες Δαπάνες Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήση 2014.....	94
Πίνακας 8: Άμεσες Δαπάνες Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήση 2015.....	94
Πίνακας 9: Συντελεστές Επιμερισμού Γενικών Εξόδων	96
Πίνακας 10: Έμμεσες Δαπάνες Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήση 2014.....	99
Πίνακας 11: Έμμεσες Δαπάνες Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήση 2015.....	99
Πίνακας 12: Συνολικό Κόστος Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήση 2014	100
Πίνακας 13: Συνολικό Κόστος Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήση 2015	101
Πίνακας 14: Συνολικό Κόστος Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήσεις 2014 & 2015	102
Πίνακας 15: Στάθμιση Μέσου Ημερήσιου Κόστους Νοσηλείας 2014-2015.....	104
Πίνακας 16: Ηλικία: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία 2ετίας 2014-2015	106
Πίνακας 17: Ημέρες Νοσηλείας: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία 2ετίας 2014-2015	106
Πίνακας 18: Κόστος Νοσηλείας: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία 2ετίας 2014-2015.....	107
Πίνακας 19: Ανάλυση Περιστατικών Συνολικού Πληθυσμού ανά ΚΕΝ χρέωσης (2014-2015).....	108
Πίνακας 20: Τα 20 Πρώτα σε Συχνότητα ΚΕΝ Χρέωσης επί του Συνολικού Πληθυσμός.....	108
Πίνακας 21: Συχνότητα Ογκολογικών ΚΕΝ Χρέωσης (Δείγμα).....	111
Πίνακας 22: Ηλικία: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία Επιλεγμένου Δείγματος.....	114
Πίνακας 23: Ημέρες Νοσηλείας: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία Επιλεγμένου Δείγματος.....	114
Πίνακας 24: Κόστος Νοσηλείας: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία Επιλεγμένου Δείγματος	115
Πίνακας 25: Στατιστικά Παλινδρόμησης: Διάρκεια Νοσηλείας & Έσοδο	116
Πίνακας 26: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία ανά Κωδικό Χρέωσης ΚΕΝ (Φύλο, ηλικία, διάρκεια νοσηλείας, έσοδο νοσηλείας).....	118
Πίνακας 27: Υπολογισμός Μέσου Πραγματικού Κόστους Νοσηλείας βάσει ΜΔΝ ΚΕΝ.....	127
Πίνακας 28: Υπολογισμός Μέσου Πραγματικού Κόστους Νοσηλείας βάσει πραγματικής ΜΔΝ.....	131
Πίνακας 29: Εφαρμογή Προτεινόμενου Μοντέλου - Εναλλακτική Πρόταση Α	136
Πίνακας 30: Εφαρμογή Προτεινόμενου Μοντέλου - Εναλλακτική Πρόταση Β.....	138
Πίνακας 31: Επιμερισμός Δαπάνης Τηλεπικοινωνιών Οικ. Χρήσης 2014.....	156
Πίνακας 32: Επιμερισμός Δαπάνης Ηλεκτρικού Ρεύματος Οικ. Χρήσης 2014	158
Πίνακας 33: Επιμερισμός Δαπάνης Θέρμανσης Οικ. Χρήσης 2014	160
Πίνακας 34: Επιμερισμός Δαπάνης Ύδρευσης Οικ. Χρήσης 2014.....	162
Πίνακας 35: Επιμερισμός Δαπάνης Καθαριότητας Οικ. Χρήσης 2014.....	164
Πίνακας 36: Επιμερισμός Δαπάνης Φύλαξης Οικ. Χρήσης 2014.....	166
Πίνακας 37: Επιμερισμός Κόστους Αποσβέσεων Κτιρίων Οικ. Χρήσης 2014	168
Πίνακας 38: Επιμερισμός Διαφόρων Εξόδων Οικ. Χρήσης 2014.....	170
Πίνακας 39: Επιμερισμός Δαπάνης Τηλεπικοινωνιών Οικ. Χρήσης 2015.....	172
Πίνακας 40: Επιμερισμός Δαπάνης Ηλεκτρικού Ρεύματος Οικ. Χρήσης 2015	174
Πίνακας 41: Επιμερισμός Δαπάνης Θέρμανσης Οικ. Χρήσης 2015	176
Πίνακας 42: Επιμερισμός Δαπάνης Ύδρευσης Οικ. Χρήσης 2015.....	178
Πίνακας 43: Επιμερισμός Δαπάνης Καθαριότητας Οικ. Χρήσης 2015.....	180
Πίνακας 44: Επιμερισμός Δαπάνης Φύλαξης Οικ. Χρήσης 2015.....	182
Πίνακας 45: Επιμερισμός Κόστους Αποσβέσεων Κτιρίου Οικ. Χρήσης 2015	184
Πίνακας 46: Επιμερισμός Διαφόρων Εξόδων Οικ. Χρήσης 2015.....	186
Πίνακας 47: Επιμερισμός Κόστους Βοηθητικών Κέντρων Οικ. Χρήσης 2014	188
Πίνακας 48: Επιμερισμός Κόστους Βοηθητικών Κέντρων Οικ. Χρήσης 2015	189
Πίνακας 49: Ανάλυση Περιστατικών ανά ΚΕΝ Χρέωσης (Συνολικός Πληθυσμός)	191
Πίνακας 50: Πίνακας αντιστοίχισης εξεταζόμενων ΚΕΝ με κωδικούς AR-DRG	206

Αναλυτική Λίστα Διαγραμμάτων

Διάγραμμα 1: Δαπάνη Υγείας στην Ελλάδα - 2015.....	61
Διάγραμμα 2: Συμμετοχή στις Δαπάνες Υγείας - 2015	62
Διάγραμμα 3: Αναλογία Νοσηλευτών προς Ιατρούς - 2015	63
Διάγραμμα 4: Ανάλυση Φύλου: Συνολικός Πληθυσμός Νοσηλευόμενων Ασθενών	105
Διάγραμμα 5: Συσχέτιση Συνολικού Εσόδου με Διάρκεια Νοσηλείας (Συνολικός Πληθυσμός)	110
Διάγραμμα 6: Ανάλυση Φύλου: Επιλεγμένο Δείγμα Περιστατικών	113
Διάγραμμα 7: Συσχέτιση Συνολικού Εσόδου με Διάρκεια Νοσηλείας (Τελικό Δείγμα)	116
Διάγραμμα 8: Ανάλυση φύλου ανά ΚΕΝ Χρέωσης: Επιλεγμένο Δείγμα Περιστατικών	120
Διάγραμμα 9: Ανάλυση ηλικίας ανά ΚΕΝ Χρέωσης: Επιλεγμένο Δείγμα Περιστατικών	121
Διάγραμμα 10: Περιστατικά με Υπέρβαση ΜΔΝ ΚΕΝ Χρέωσης: Επιλεγμένο Δείγμα Περιστατικών	122
Διάγραμμα 11: Ανάλυση Μέσου Συνολικού Εσόδου ανά ΚΕΝ Χρέωσης: Επιλεγμένο Δείγμα Περιστατικών	123
Διάγραμμα 12: Σύγκριση ΜΔΝ ΚΕΝ με Πραγματική ΜΔΝ Περιστατικών Επιλεγμένου Δείγματος.....	124
Διάγραμμα 13: Ποσοστό (%) Υπέρβασης ΜΔΝ ΚΕΝ	124
Διάγραμμα 14: Σύγκριση Τιμής ΚΕΝ με Πραγματικό Μέσο Έσοδο (Επιλεγμένο Δείγμα).....	125
Διάγραμμα 15: Ποσοστό (%) Υπέρβασης Τιμής ΚΕΝ.....	126
Διάγραμμα 16: Σύγκριση Μέσου Κόστους Νοσηλείας με Τιμή ΚΕΝ.....	129
Διάγραμμα 17: Ποσοστό (%) Απόκλισης Μέσου Κόστους Νοσηλείας από Τιμή ΚΕΝ.....	130
Διάγραμμα 18: Σύγκριση Μέσου Κόστους Νοσηλείας με Μέσο Έσοδο	132
Διάγραμμα 19: Ποσοστό (%) Απόκλισης Μέσου Κόστους Νοσηλείας από Μέσο Έσοδο.....	133

Αναλυτική Λίστα Εικόνων

Εικόνα 1: Κριτήρια κατάταξης περιστατικών DRGs	27
Εικόνα 2: Η βασική δομή των DRGs συστημάτων.....	29
Εικόνα 3: Στρατηγικές των Νοσοκομείων στην εφαρμογή των DRGs.....	34
Εικόνα 4: Οργανωτική δομή διακυβέρνησης αυστραλιανού συστήματος DRG.....	37
Εικόνα 5: Πορεία κωδικοποίησης AR-DRGs.....	40
Εικόνα 6: Διαδικασία ταξινόμησης περιστατικών	41
Εικόνα 7: Οι πληρωτές του Γερμανικού συστήματος υγείας.....	47
Εικόνα 8: Η οργάνωση του συστήματος υγείας στη Γερμανία	48
Εικόνα 9: Οι βασικοί ασφαλιστικοί φορείς υγείας της Γερμανίας	49
Εικόνα 10: Φάσεις εφαρμογής συστήματος G-DRG	51
Εικόνα 11: Οι Γερμανικές Εκδόσεις των Διεθνών Κωδικοποιήσεων Διαγνώσεων & Επεμβάσεων.....	52
Εικόνα 12: Διαχρονικής Εξέλιξη του Συστήματος G-DRG.....	53
Εικόνα 13: Μεταβλητές Λογισμικού Ομαδοποίησης (Groupier)	55

Συντομογραφίες

Περιγραφή

ACCD	Australian Consortium for Classification Development
ACHI	Australian Classification for Health Interventions
ALOS	Average Length of Stay
AR-DRG	Australian Refined Diagnosis Related Group classification system
DRG	Diagnosis Related Group
DRGs	Diagnosis Related Groups
G-DRG	German Diagnosis Related Groups
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
ICD-10	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision
ICD-10-AM	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision - Australian Modification
ICD-9	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 9th Revision
IHPA	Independent Hospital Pricing Authority - Australia
LOS	Length of Stay
MDC	Major Diagnostic Category
NHCDC	National Hospital Cost Data Collection - Australia
NHHRC	National Health and Hospitals Reform Commission - Australia
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development
KEN	Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλεια
ΜΔΝ	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
ΟΟΣΑ	Οργανισμός Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο βασικός σκοπός της μελέτης ήταν η αξιολόγηση των **Κλειστών Ενοποιημένων Νοσήλιων (ΚΕΝ)** τα οποία αποτελούν την ελληνική εκδοχή του συστήματος αποζημίωσης DRG, κυρίως μέσα από τη διαδικασία της σύγκρισης των τιμών συγκεκριμένων κωδικών ΚΕΝ που χρεώθηκαν σε ογκολογικά περιστατικά και ανήκουν επί το πλείστον στην 17^η Κύρια Διαγνωστική Κατηγορία των ΚΕΝ, δηλαδή στις «Νεοπλαστικές δυσλειτουργίες», με το μέσο πραγματικό κόστος των περιστατικών αυτών. Ταυτόχρονα αξιολογήθηκαν και οι διαφορές μεταξύ της προβλεπόμενης ΜΔΝ των κωδικών ΚΕΝ και της πραγματικής ΜΔΝ των επιλεγμένων περιπτώσεων. Τα δεδομένα της συγκεκριμένης μελέτης, αφορούσαν το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις δύο (2) παθολογικές κλινικές του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» για τα έτη 2014 & 2015.

Το πρώτο στάδιο της έρευνας ήταν ο κοστολογικός προσδιορισμός του λειτουργικού κόστους των παραπάνω κλινικών του νοσοκομείου μελέτης και του μέσου κόστους ανά ημέρα νοσηλείας αντίστοιχα. Στο επόμενο στάδιο, που είχε σαν βασικό στόχο την αξιολόγηση των τιμών και της μέσης διάρκειας νοσηλείας των ΚΕΝ, επιλέχθηκαν ως στοχευμένο δείγμα για περαιτέρω ανάλυση, τα περιστατικά στα οποία χρεώθηκε ογκολογικό ΚΕΝ το οποίο ανήκει στα πρώτα δεκατρία (13) σε συχνότητα με βάση τα στοιχεία τιμολόγησης των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν στις δύο (2) παθολογικές κλινικές για τα έτη 2014 & 2015. Επιπλέον, στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης, αναπτύχθηκαν δύο προτεινόμενα μοντέλα επανυπολογισμού των τιμών ΚΕΝ για τους 13 αυτούς κωδικούς, με βάση το μέσο πραγματικό κόστος νοσηλείας των περιστατικών.

Τα αποτελέσματα της μελέτης καταδεικνύουν ότι στην πλειονότητά τους οι τιμές των εξεταζόμενων ογκολογικών κωδικών ΚΕΝ καθώς και η αντίστοιχες ΜΔΝ, υπολείπονται σημαντικά σε σχέση με το μέσο πραγματικό κόστος νοσηλείας και την πραγματική ΜΔΝ για κάθε ομάδα ομοειδών περιπτώσεων του στοχευμένου δείγματος.

Συμπερασματικά, όσον αφορά το υφιστάμενο σύστημα αποζημίωσης των ΚΕΝ, μέσα από την παρούσα μελέτη διαφαίνεται η ανάγκη το υπάρχον σύστημα να εξελιχθεί σε ένα ολοκληρωμένο DRG σύστημα, το οποίο να λαμβάνει υπόψη του τα ετήσια κοστολογικά δεδομένα της πλειοψηφίας των Ελληνικών Νοσοκομείων και πιθανώς τις ιδιαιτερότητες του καθενός από αυτά. Επιπλέον, πρέπει να τονιστεί ότι η παρούσα μελέτη, καθώς και άλλες αντίστοιχες, καθιστούν δυνατή την γνώση του πραγματικού κόστους της νοσηλείας και μπορούν να συμβάλουν με την πάροδο του χρόνου στη δημιουργία μιας βάσης δεδομένων κοστολογικών στοιχείων σε επίπεδο νοσοκομείων ή συγκεκριμένων κλινικών.

ABSTRACT

Objectives: The main aim of this study was to evaluate the Greek version of the DRG reimbursement system (KEN-DRG) and to compare the KEN-DRG prices with the average actual cost of each group of study cases. Along with other aspects, the differences between the KEN-DRG average length of stay (ALoS) and the actual ALoS was evaluated in selected cases.

Methods: In the first part of the study, the top-down costing approach was selected in order to break down the total operating costs of hospital by hospital department. The aim of this stage was the identification of the total operating costs and the *average cost per patient day* for each Internal Medicine Department of the “Hippokration” general hospital of Athens during the period 2014-2015. The final cost drivers were identified using the concept of cluster-related incidents in the hospital. In a subsequent stage, the thirteen most frequent oncological KEN-DRG prices charged by Internal Medicine Departments were selected as a sample for further data analysis.

Results: With regard to the costing of oncological KEN-DRG, the present study illustrates that a majority of the current reimbursement rates for oncological KEN-DRG codes are under-reimbursed, taking into account the actual costs of hospitalization for each group of cases. The results also reveal that the ALoS of KEN-DRG does not reflect the actual ALoS in the sample of cases examined. In addition, under the scope of this study, two proposed models for KEN-DRG price recalculation were developed, based on the average estimated cost of hospitalization for the sample incidents, which could improve the existing reimbursement system for Greek hospitals in the medium term.

Conclusions: The KEN-DRG payment system that was implemented in Greece for the first time in 2012 did not deliver the expected benefits and needs redesign in terms of the true cost of hospital services and the actual cost of each patient’s treatment. With regard to the existing KEN-DRG reimbursement system, the current study suggested the use of a DRG price calculation model that consists of a relative weights factor and a base price, based on a real cost calculation process on an annual basis. Moreover, it should be stressed that the present study, as well as other related studies, make it possible to know the actual cost of hospitalization and can contribute to the creation of a cost database over time at the level of hospitals or specific clinical departments.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1: ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Σκοπός και Σπουδαιότητα Διδακτορικής Διατριβής

Το δυσχερές οικονομικό περιβάλλον των τελευταίων ετών, προδιαγράφουν πολύ αυστηρά πλαίσια διαχείρισης και λειτουργίας των Ελληνικών Δημόσιων Νοσοκομείων, ώστε να διασφαλιστεί η ασφάλεια του ασθενή και η επάρκεια των πόρων από τη μία και η μείωση του κόστους από την άλλη και κατ' επέκταση η βιωσιμότητα των Δημόσιων Νοσοκομείων. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, τα Δημόσια Νοσοκομεία θα πρέπει να αυξήσουν την αποδοτικότητα τους ενώ ταυτόχρονα να βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τους Έλληνες πολίτες, οι οποίοι στη συντριπτική πλειονότητά τους έχουν πληγεί οικονομικά από τα σκληρά μέτρα λιτότητας των μνημονίων των τελευταίων ετών.

Στην Ελλάδα, η έλλειψη ενός μόνιμου μηχανισμού παρακολούθησης όλων των περιστατικών των Δημόσιων και Ιδιωτικών Νοσοκομείων δυσχεραίνει την ανάλυση των δεδομένων από την εφαρμογή του συστήματος αποζημίωσης νοσηλείας με βάση τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN), με αποτέλεσμα να μην καθίσταται εφικτή τόσο η αναθεώρησή τους όσο και η εξέλιξή τους σε ένα ολοκληρωμένο σύστημα Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών (DRG) που εφαρμόζεται εδώ και δεκαετίες στις περισσότερες Ευρωπαϊκές χώρες. Βέβαια ένα τόσο εξελιγμένο σύστημα αποζημίωσης Νοσοκομείων προϋποθέτει την ύπαρξη ενός αντίστοιχα προχωρημένου συστήματος κοστολόγησης με κέντρα κόστους στο επίπεδο του ασθενούς, το οποίο επί του παρόντος δεν είναι διαθέσιμο στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία.

Λαμβάνοντας υπόψη ότι από την αρχική εφαρμογή των KEN έχουν ήδη περάσει πάνω από 7 έτη, θεωρείται πλέον επιτακτική ανάγκη ο καθορισμός του μέσου πραγματικού κόστους νοσηλείας, για κάθε διαγνωστική κατηγορία περιστατικών που αντιμετωπίζεται στα Δημόσια νοσοκομεία της χώρας.

Ο κύριος σκοπός της παρούσας διατριβής ήταν η αξιολόγηση του συστήματος αποζημίωσης των Ελληνικών Δημόσιων νοσοκομείων με βάση τα KEN, όπως αυτό εφαρμόζεται μέχρι και σήμερα. Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο της συγκεκριμένης μελέτης πραγματοποιήθηκε αρχικά μία προσέγγιση υπολογισμού του μέσου πραγματικού κόστους νοσηλείας, ώστε στη συνέχεια να εξεταστεί η σχέση και η πιθανή αναντιστοιχία μεταξύ του ποσού αποζημίωσης

του νοσοκομείου βάσει της τιμής του KEN που χρεώθηκε και του αντίστοιχου πραγματικού κόστους της νοσηλείας. Παράλληλα η μελέτη αποσκοπούσε στην διερεύνηση και άλλων πτυχών του συστήματος αποζημίωσης με βάση τα KEN, όπως ήταν η ανεύρεση πιθανή απόκλιση μεταξύ της προτεινόμενης μέσης διάρκειας νοσηλείας του κωδικού KEN που χρεώθηκε με την πραγματική διάρκεια νοσηλείας των αντίστοιχων περιστατικών καθώς και η επίτευξη ή μη των αρχικών στόχων του συγκεκριμένου συστήματος αποζημίωσης που είχαν τεθεί πριν την εφαρμογή του.

Η σημαντικότητα της συγκεκριμένης διατριβής καθώς και άλλων σχετικών, εντοπίζεται στο γεγονός ότι δεν υπάρχουν ακόμα αρκετές μελέτες που να προσδιορίζουν το πραγματικό κόστος της νοσηλείας στα Ελληνικά Δημόσια Νοσοκομεία, ώστε με την πάροδο του χρόνου να συμβάλει στη δημιουργία μιας βάσης δεδομένων κόστους σε επίπεδο νοσοκομείων ή συγκεκριμένων κλινικών τμημάτων.

Επιπλέον, ακολουθώντας παρόμοιες προσεγγίσεις με αυτές που αναλύονται στην παρούσα διδακτορική διατριβή, θα ήταν δυνατόν, με τη χρήση κατάλληλων μεθόδων κοστολόγησης και των απαραίτητων συστημάτων πληροφορικής στα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία να εφαρμοστεί πιλοτικά ένα σύστημα αποζημίωσης Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών (DRG) που θα αντικαταστήσει μελλοντικά το υπάρχον σύστημα των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN).

Δομή Διδακτορικής Διατριβής

Στο πλαίσιο της παρούσας διατριβής αναπτύχθηκε μία δομή έξι συνολικά κεφαλαίων, που περιλαμβάνει μία βιβλιογραφική μελέτη και ένα ερευνητικό μέρος.

Το πρώτο κεφάλαιο ουσιαστικά αποτελεί ένα εισαγωγικό κεφάλαιο που περιλαμβάνει το σκοπό και τη σπουδαιότητα της διδακτορικής διατριβής, τη δομή της και μία γενική περιγραφή του Γ.Ν. Αθηνών «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ».

Το δεύτερο κεφάλαιο αποτελεί μία θεωρητική προσέγγιση των συστημάτων αποζημίωσης βάσει διαγνωστικών ομοιογενών κατηγοριών (DRGs). Συγκεκριμένα, στο κεφάλαιο αυτό περιλαμβάνονται μία ευρύτερη θεωρητική ανασκόπηση των συστημάτων των DRGs,

καθώς και η ανάλυση δύο επιτυχημένων διεθνώς συστημάτων αποζημίωσης νοσοκομειακών υπηρεσιών με βάση τα DRGs, του Αυστραλιανού μοντέλου AR-DRG και του Γερμανικού μοντέλου G-DRG.

Στο τρίτο κεφάλαιο παρουσιάζεται εκτενώς το Ελληνικό Σύστημα Υγείας, ενώ περιγράφονται οι διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις που έγιναν στην περίοδο της κρίσης και οι πηγές χρηματοδότησής του. Στη συνέχεια, περιγράφονται τα βασικά στάδια της ανάπτυξης του συστήματος αποζημίωσης των ΚΕΝ, ο ρόλος των εμπλεκόμενων φορέων αλλά και οι δυσκολίες στην εφαρμογή του.

Στο τέταρτο κεφάλαιο περιγράφεται η μεθοδολογική προσέγγιση του ερευνητικού μέρους. Πιο αναλυτικά, παρουσιάζεται ένα ολοκληρωμένο υπόδειγμα κοστολόγησης ενός πρότυπου οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας μέσα από τον υπολογισμό του συνολικού κόστους ανά κέντρο και τελικό φορέα κόστους. Το επόμενο βήμα της ερευνητικής μεθοδολογίας που ακολουθήθηκε ήταν η επιλογή των περιστατικών συγκεκριμένων διαγνωστικών ομοιογενών κατηγοριών που αποτέλεσαν και το στοχευμένο δείγμα των περιστατικών για περαιτέρω ανάλυση.

Στο επόμενο κεφάλαιο αναλύονται τα δεδομένα και περιγράφονται τα αποτελέσματα του ερευνητικού μέρους της διατριβής. Συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος του πέμπτου κεφαλαίου παρουσιάζονται τα αποτελέσματα του κοστολογικού προσδιορισμού του λειτουργικού κόστους των παθολογικών κλινικών του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» και η προσέγγιση του μέσου κόστους ανά ημέρα νοσηλείας αντίστοιχα. Στο δεύτερο μέρος του κεφαλαίου πραγματοποιείται ανάλυση των δεδομένων του στοχευμένου δείγματος των ογκολογικών περιστατικών, με τη χρήση των κατάλληλων στατιστικών μεθόδων. Επιπλέον στο κεφάλαιο αυτό, με βάση το μέσο πραγματικό κόστος νοσηλείας των περιστατικών όπως αυτό υπολογίστηκε από το κοστολογικό μοντέλο, παρουσιάζονται δύο προτεινόμενα μοντέλα επανυπολογισμού των τιμών των ΚΕΝ.

Τέλος, στο έκτο και τελευταίο κεφάλαιο της παρούσας διδακτορικής διατριβής, ανακεφαλαιώνονται τα σημαντικότερα σημεία σε συμπεράσματα της έρευνας, γίνεται αναφορά στους πιθανούς ερευνητικούς περιορισμούς και παρουσιάζονται σκέψεις και προτάσεις για το μέλλον.

Περιγραφή Νοσοκομείου Μελέτης Γ.Ν. Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Ιστορική Ταυτότητα και Διάρθρωση Νοσοκομείου

Το Ιπποκράτειο Γενικό Νοσοκομείο αποτελεί μια από τις κεντρικές μονάδες της 1^{ης} Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής (1^η Υ.Π.Ε.). Οι εγκαταστάσεις του Νοσοκομείου καταλαμβάνουν εμβαδόν 28.000 m² περίπου, στο κέντρο της πόλης των Αθηνών.

Το επί της οδού Βασ. Σοφίας 114 διατηρητέο νεοκλασικό κτίριο, κτίστηκε την δεκαετία του 1880 από τον εθνικό ευεργέτη Γρ. Μαρασλή. Μέχρι το 1912, στο κτίριο στεγαζόταν το Μαράσλειο Χημείο, ενώ το ίδιο έτος πραγματοποιήθηκαν στο κτίριο τροποποιήσεις για τη λειτουργία κάποιου προσωρινού Νοσοκομείου, και αρχικά εγκαταστάθηκε εκεί η αποστολή του Γερμανικού Ερυθρού Σταυρού. Στη συνέχεια, το 1917 έγινε παραλαβή του κτιρίου και εγκαταστάθηκε το Δ' Στρατιωτικό Νοσοκομείο που λειτούργησε με πλήρη στρατιωτική διοίκηση μέχρι το 1922.

Από τις 28 Οκτωβρίου 1922 ιδρύθηκε και άρχισε να λειτουργεί στο κτίριο αυτό το Νοσοκομείο Προσφύγων Αθηνών (Προσφυγικό), με 50 κλίνες και σκοπό την περίθαλψη τόσο του πληθυσμού της χώρας, όσο και των εκατοντάδων χιλιάδων προσφύγων της Μικρασιατικής καταστροφής. Το 1925 πήρε τη μορφή Νομικού Προσώπου Δημοσίου Δικαίου, και το 1935 μετονομάστηκε σε «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Νοσοκομείο (Ν.Δ. 21/7/1935 ΦΕΚ 341/35 Τ.Α.). Το 1939 άρχισε η ανέγερση νέας πτέρυγας που διακόπηκε το 1940 όταν κηρύχθηκε ο πόλεμος. Εκείνο τον καιρό το "Ιπποκράτειο" διέθετε 250 κλίνες και δύο Πανεπιστημιακές κλινικές, μία Παθολογική και μία Χειρουργική.

Το 1945 λίγο μετά το τέλος του πολέμου, ανοικοδομούνται νέες πτέρυγες και συγκροτούνται νέες Κλινικές και Εργαστήρια. Το 1951 το νοσοκομείο διαθέτει 310 κλίνες, και περιλαμβάνει μια κρατική Οφθαλμολογική, τέσσερις Πανεπιστημιακές κλινικές, (Παθολογική, Χειρουργική, Ωτορινολαρυγγολογική και Ουρολογική) και επτά εξωτερικά ιατρεία (δερματολογικό, παθολογικό, χειρουργικό, οδοντιατρικό, ουρολογικό, Ω.Ρ.Λ., οφθαλμολογικό και εργαστήρια ακτινογραφίας και μικροβιολογίας). Το 1952 εγκαθίσταται και λειτουργεί στο «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» Νοσοκομείο Αθηνών το Α' Κέντρο Αιμοδοσίας της χώρας μας. Το 1956 ορίζεται ως Εκπαιδευτικό Νοσοκομείο και υπάγονται σ' αυτό οι

Πανεπιστημιακές Κλινικές που λειτούργησαν εκεί. Το 1964 λειτουργεί η νέα σύγχρονη δόροφη πτέρυγα.

Σήμερα το Ίδρυμα φέρει την επωνυμία Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», αποτελείται από ένα σύνολο κτιρίων με 500 συνολικά οργανικές κλίνες από τις οποίες σήμερα είναι ανεπτυγμένες οι 476 και απαρτίζεται από τις ακόλουθες Υπηρεσίες, ένα Αυτοτελές Τμήμα και ένα Ειδικό Γραφείο:

A. ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

- α) Ιατρική
- β) Νοσηλευτική
- γ) Διοικητική – Οικονομική

B. ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ - Οργάνωσης- Πληροφορικής

Γ. ΕΙΔΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ - Υποστήριξης Πολίτη

Κάθε Υπηρεσία, Αυτοτελές Τμήμα και Ειδικό Γραφείο έχει τη δική του ιεραρχική διάρθρωση και συγκρότηση. Το Αυτοτελές Τμήμα υπάγεται απευθείας στο Διοικητή του Νοσοκομείου, ενώ το Ειδικό Γραφείο στον Αναπληρωτή Διοικητή.

Όσον αφορά την Ιατρική Υπηρεσία του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» αποτελεί Διεύθυνση και διαρθρώνεται σε Τομείς, στους οποίους λειτουργούν Τμήματα κατά ειδικότητα, Ειδικές Μονάδες, Διατομεακά και λοιπά Τμήματα, καθώς και Πανεπιστημιακές Κλινικές, Εργαστήρια και Μονάδες που έχουν εγκατασταθεί με τις διατάξεις του άρθρου 13 του Ν. 1397/83, ως εξής:

A. ΤΟΜΕΙΣ

- α) Παθολογικός Τομέας με δυναμικότητα 200 κλινών
- β) Α΄ Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 200 κλινών
- γ) Β΄ Χειρουργικός Τομέας με δυναμικότητα 100 κλινών
- δ) Εργαστηριακός τομέας

Στο πλαίσιο λειτουργίας των παραπάνω Τομέων λειτουργούν τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία αντίστοιχων ειδικοτήτων, ενώ ο αριθμός των εξωτερικών ιατρείων για κάθε ειδικότητα

καθορίζεται με αποφάσεις του Διοικητή, ύστερα από εισήγηση του Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας.

Στον Παθολογικό Τομέα εντάσσονται η Β΄ Παθολογική Κλινική Πανεπιστημίου Αθηνών και ομώνυμο εργαστήριο μετά των μονάδων της (Υ4α/79237 Απόφαση ΦΕΚ 2157/Β΄/2009), καθώς και το Παθολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», τα οποία θα αποτελέσουν τις περιπτώσεις μελέτης της παρούσας διατριβής.

Περιγραφή Παθολογικών Κλινικών/Τμημάτων

Β' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών

Η Β΄ Παθολογική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών ιδρύθηκε και εγκαταστάθηκε στο Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών τη δεκαετία του 1930. Η Κλινική διαθέτει περίπου 49 κλίνες νοσηλείας ασθενών με παθολογικά προβλήματα, ενώ συμμετέχει στο πρόγραμμα των γενικών εφημεριών του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» για την κάλυψη των επειγόντων παθολογικών περιστατικών. Παράλληλα, αποτελεί Εθνικό Κέντρο Αναφοράς για τις Παθήσεις Ήπατος, ενώ διαθέτει και Ειδική Μονάδα Νοσηλείας για ασθενείς που πάσχουν από το σύνδρομο της επίκτητης ανοσιακής ανεπάρκειας (AIDS), καθώς και για ασθενείς με συγγενείς διαταραχές της πηκτικότητας (αιμορροφιλία). Στα πλαίσια των κλινικών και επιστημονικών της δραστηριοτήτων, η Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική έχει συμμετάσχει σε σημαντικές επιστημονικές έρευνες και ανακοινώσεις σε ελληνικά και διεθνή συνέδρια.

Παθολογικό Τμήμα Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Το Παθολογικό Τμήμα του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» ανήκει και αυτό μαζί με την Β΄ Παθολογική Κλινική στον Παθολογικό Τομέα και διαθέτει συνολικά 38 κλίνες νοσηλείας. Συνεργάζεται αρμονικά με την Β΄ Παθολογική Κλινική για την αντιμετώπιση των παθολογικών περιστατικών, τόσο κατά τη διάρκεια των γενικών εφημεριών όσο και στο πλαίσιο της καθημερινής του λειτουργίας. Ταυτόχρονα, εκπονεί πλήθος ερευνητικών εργασιών, σε ελληνικά και ξενόγλωσσα ιατρικά περιοδικά διεθνώς αναγνωρισμένα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2: ΘΕΩΡΗΤΙΚΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΣΥΣΤΗΜΑΤΩΝ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗΣ ΒΑΣΕΙ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΟΜΟΙΟΓΕΝΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ (DRGs)

Περιγραφή των Συστημάτων Αποζημίωσης βάσει Διαγνωστικών Ομοιογενών Κατηγοριών (DRGs)

Ιστορική Εξέλιξη των DRGs

Οι ομοιογενείς διαγνωστικές κατηγορίες (DRGs) αποτελούν ένα διεθνώς αναγνωρισμένο σύστημα αποζημίωσης/χρηματοδότησης νοσοκομείων, που βασίζεται στην ταξινόμηση των ασθενών σε ομάδες σύμφωνα με το κόστος των που καταναλώνονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους και ανάλογα των κλινικών χαρακτηριστικών και της υποστήριξης που τους παρέχεται (Quentin et al, 2011).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1970 στις ΗΠΑ, στο Πανεπιστήμιο Yale ο Καθηγητής Robert Fetter και οι συνεργάτες του ΗΠΑ (Health Systems Management Group) σε συνεργασία με το Οικονομικό Τμήμα Φροντίδας Υγείας (Health Care Financing Administration, HCFA), ανέπτυξαν το σύστημα των DRGs ως ένα διαχειριστικό εργαλείο για τον έλεγχο του κόστους στα νοσοκομεία και κατ' επέκταση για τη σύγκριση του επιπέδου υπηρεσιών υγείας μεταξύ των νοσοκομείων. Η βασική ιδέα του συστήματος ήταν η ταξινόμηση ενός εξαιρετικά μεγάλου αριθμού περιστατικών ασθενών σε ομάδες βάσει ομοειδών κλινικών δεδομένων όπως για παράδειγμα της αρχικής διάγνωσής τους λαμβάνοντας υπόψη το αντίστοιχο κόστος (Fetter & Freeman, 1986). Ο στόχος μέσα από τη δημιουργία του νέου συστήματος ήταν να παρέχουν τη δυνατότητα ορισμένης ανάλυσης, όπως η σύγκριση του κόστους, της αποδοτικότητας και της ποιότητας, που διαφορετικά δεν θα ήταν εφικτή (Fetter, 1991).

Το σύστημα των Διαγνωστικών Ομοιογενών Κατηγοριών (Diagnostic Related Groups) εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής (ΗΠΑ) το 1983 ως μέθοδος αποζημίωσης στο πρόγραμμα υγείας Medicare (ομοσπονδιακό πρόγραμμα υγειονομικής περίθαλψης ηλικιωμένων και αναπήρων) και έκτοτε η εφαρμογή του έχει επεκταθεί στα συστήματα υγείας πολλών ανεπτυγμένων χωρών με επί μέρους παραλλαγές.

Η πρώτη αυτή εφαρμογή του συστήματος της προοπτικής αποζημίωσης όπως ονομάστηκε, βασίστηκε στην τελική πρωτότυπη έκδοση του HCFA-DRG συστήματος (Health Care Financing Administration - HCFA) που αποτελούνταν από 23 κύριες ομάδες (Major Diagnostic Categories) και 470 κωδικούς DRGs (Fetter et al., 1980).

Λίγα χρόνια αργότερα, το 1988 η Αυστραλία ακολουθώντας το παράδειγμα των ΗΠΑ υιοθέτησε και εφάρμοσε πιλοτικά στο δικό της σύστημα υγείας συγκεκριμένες κατηγορίες DRGs (McNair & Duckett, 2002).

Από τις χώρες της Ευρώπης η Πορτογαλία εφάρμοσε πρώτη DRGs το 1988 και ακολούθησε η Νορβηγία την περίοδο 1991-1993 σε επιλεγμένα νοσοκομεία και η Ιρλανδία το 1993 (Magnussen και Solstad, 1994). Σε σύντομο χρονικό διάστημα το σύστημα των DRGs εξαπλώθηκε σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Οι περισσότερες από αυτές, ανάμεσά τους η Γερμανία, η Γαλλία, η Φινλανδία, η Εσθονία και άλλες, υιοθέτησαν το σύστημα των DRGs που ήδη εφαρμοζόταν στις ΗΠΑ και την Αυστραλία και το χρησιμοποίησαν ως βάση για την περαιτέρω ανάπτυξη των δικών τους συστημάτων. Αντίθετα η Αγγλία και η Αυστρία προτίμησαν να δημιουργήσουν εξ' αρχής νέο δικό τους σύστημα ομοειδών διαγνωστικών κατηγοριών, ενώ η Πολωνία χρησιμοποίησε την αγγλική έκδοση και ανέπτυξε το δικό της σύστημα (Quentin et al, 2011).

Οι λόγοι για τους οποίους όλες οι παραπάνω χώρες επέλεξαν να εφαρμόσουν τα συστήματα DRGs, θα μπορούσαν να ομαδοποιηθούν στις παρακάτω δύο βασικές κατηγορίες. Η πρώτη κατηγορία περιλαμβάνει σκοπούς όπως η μείωση του νοσοκομειακού κόστους, η παροχή κινήτρων για την αποτελεσματική χρήση των πόρων μέσα στα νοσοκομεία και κατ' επέκταση η αύξηση της αποδοτικότητας των νοσοκομείων, ενώ η δεύτερη βασική κατηγορία περιλαμβάνει κυρίως την αύξηση της διαφάνειας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ο συνδυασμός όλων των παραπάνω λόγων, θεωρήθηκε ότι θα συμβάλλει στην αύξηση του επιπέδου της ποιότητας φροντίδας προς τον ασθενή.

Βασικά Χαρακτηριστικά Συστημάτων DRGs

Το σύνολο των συστημάτων DRGs έχουν τα παρακάτω βασικά χαρακτηριστικά. Αποτελούν συστήματα, που κατατάσσουν τα διάφορα περιστατικά σε κλινικά καθορισμένες κατηγορίες-ομάδες με παρόμοιο κόστος νοσηλείας. Στόχος τους είναι η ομαδοποίηση όλων των τύπων θεραπευτικής αγωγής, ώστε να καθίσταται δυνατή η χρήση

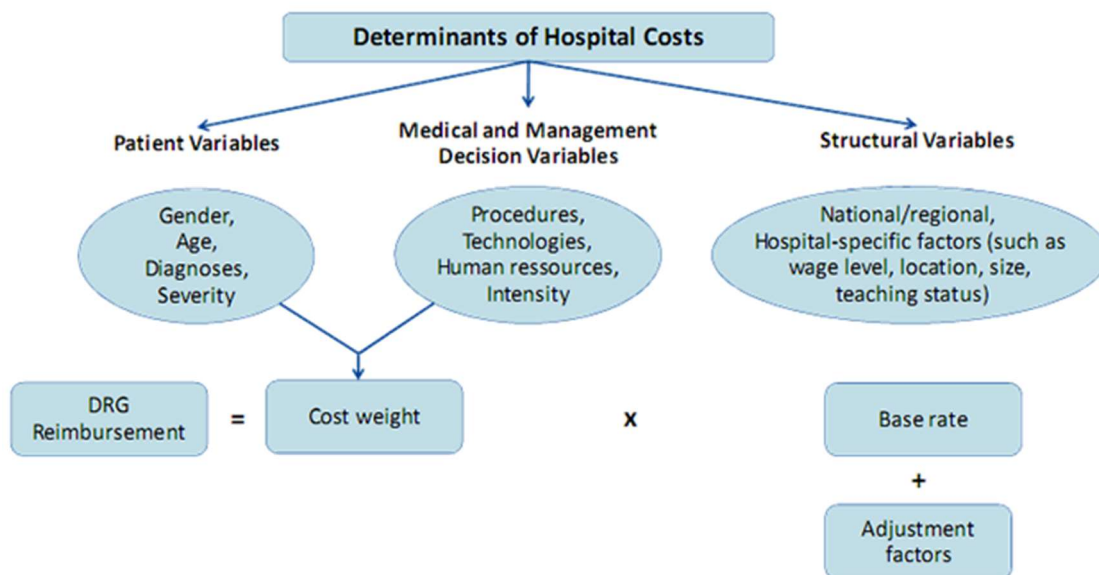
τους και ως «μονάδας αποτίμησης», στη διαδικασία χρηματοδότησης – αποζημίωσης των νοσοκομείων.

Η κατάταξη των ασθενών σε συγκεκριμένη διαγνωστική ομάδα βασίζεται στις κύριες διαγνωστικές κατηγορίες (MDCs). Υπάρχουν περίπου 25 κύριες κατηγορίες διαγνώσεων, ανάλογα με τη χώρα εφαρμογής οι οποίες καθορίζουν το σύστημα, το όργανο ή την περιοχή που πάσχει, στοχεύοντας στην ταχύτερη και ακριβέστερη κωδικοποίηση.

Τα κριτήρια προσδιορισμού του κόστους και κατάταξης των περιστατικών στα DRGs περιλαμβάνουν (σχήμα 1):

- Το φύλο και την ηλικία.
- Την Αρχική (Primary diagnosis), την Κύρια (Principal diagnosis) και τις Δευτερεύουσες (secondary diagnoses) ιατρικές διαγνώσεις.
- Τυχόν επιπλοκές και συννοσηρότητα (complications and co-morbidities).
- Χειρουργικές επεμβάσεις αν πραγματοποιήθηκαν, το είδος τους και η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε.
- Τη διάρκεια της Νοσηλείας (Length of Stay) και την έκβαση του περιστατικού.

Εικόνα 1: Κριτήρια κατάταξης περιστατικών DRGs



Πηγή: EuroDRG (2011)

Σύμφωνα με την παραπάνω εικόνα, η εκτίμηση του κόστους κάθε διαγνωστικής κατηγορίας, γίνεται με βάση τον εθνικό μέσο όρο του κόστους των νοσηλειών (μέσο κόστος νοσηλείας) για όλες τις παρεχόμενες νοσοκομειακές υπηρεσίες υγείας. Ο εθνικός μέσος όρος ο οποίος ονομάζεται τιμή βάσης (base rate) αντιστοιχίζεται με το μοναδιαίο

συντελεστή κόστους. Ο Ειδικός συντελεστής (base rate) μπορεί να ενσωματώνει διαφοροποιήσεις του κόστους νοσηλείας ανά γεωγραφική περιοχή, μισθολογικό επίπεδο, εξειδίκευση νοσοκομείου, κ.λπ.

Εν συνεχεία, για τον καθορισμό τιμής της κάθε διαγνωστικής κατηγορίας υπολογίζονται αρχικά οι αντίστοιχοι συντελεστές βαρύτητας κόστους (cost weights) και η τιμή προκύπτει από το γινόμενο της εθνικής τιμής βάσης (base rate) επί το συντελεστή βαρύτητας της συγκεκριμένης διαγνωστικής κατηγορίας. Οι συντελεστές βαρύτητας κόστους περιγράφουν το βαθμό κατανάλωσης των πόρων για μια συγκεκριμένη διαγνωστική κατηγορία, ενώ επαναπροσδιορίζονται ετησίως με βάση τα στατιστικά στοιχεία του προηγούμενου έτους (Cots et al., 2011).

Ένα από τα πιο βασικά χαρακτηριστικά των συστημάτων DRGs και η βάση για τον καθορισμό της ορθής κατηγοριοποίησης των ασθενών σε DRGs, αποτελεί η ύπαρξη κωδικοποιήσεων για τις διαγνώσεις και τις επεμβατικές πράξεις. Απαραίτητη προϋπόθεση για τη σωστή λειτουργία των συστημάτων DRGs στα νοσοκομεία είναι η επιλογή των κατάλληλων κωδικών κωδικοποίησης, η οποία θα πρέπει να γίνεται με τη χρήση τυποποιημένων συστημάτων κωδικοποίησης όπως η Διεθνής Ταξινόμηση των Ασθενειών. Το ICD (International Classification of Diseases) είναι ένα σύστημα ταξινόμησης που χρησιμοποιείται για να μεταφράσει τις κατηγορίες των ασθενειών και άλλων προβλημάτων υγείας, από μια περιφραστική περιγραφή σε έναν αλφαριθμητικό κωδικό, ο οποίος επιτρέπει την ανάκτηση, ανάλυση και αποθήκευση των δεδομένων (World Health Organization, 2004).

Πίνακας 1: Κωδικοποίηση διαγνώσεων και επεμβατικών πράξεων ανά χώρα (ΕΥ)

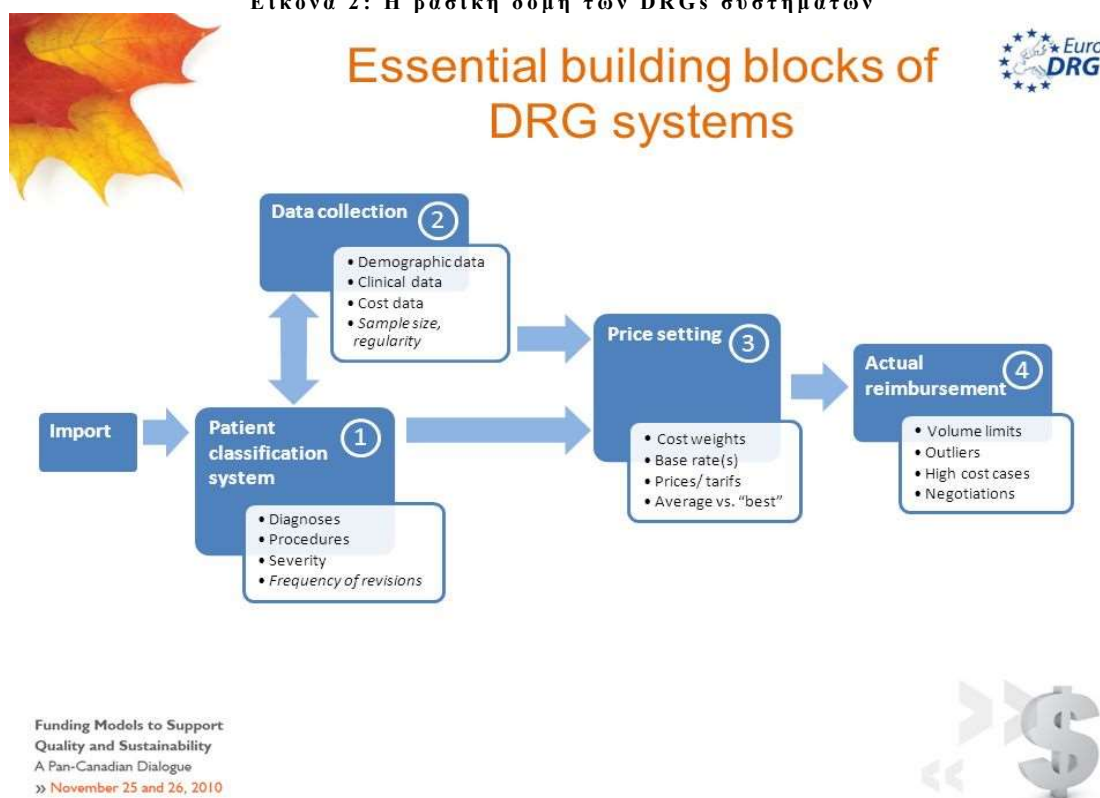
Χώρα Εφαρμογής	Κωδικοποίηση Διαγνώσεων	Κωδικοποίηση Επεμβατικών Πράξεων
Αγγλία	ICD-10	OPCS- Office of Population Censuses and Surveys
Αυστρία	ICD-10-BMSG-2001	Leistungskatalog - Κατάλογος Απόδοσης
Γαλλία	CIM-10	CCAM - Classification Commune des Actes Medicaux
Γερμανία	ICD-10-GM	OPS - Operationen- und Prozedurenschlüssel
Εσθονία	ICD-10	NCSP- Nomesco Classification of Surgical Procedures
Ιρλανδία	ICD-10-AM	ACHI - Australian Classification of Health Interventions

Ισπανία	ICD-9-CM	ICD-9-CM
Ολλανδία	ICD-10	Elektronische Typeringslijst DBC
Πολωνία	ICD-10	ICD-9-CM
Πορτογαλία	ICD-9-CM	ICD-9-CM
Σουηδία	ICD-10-SE	Προσαρμογή της NCSP - Nomesco Classification of Surgical Procedures
Φινλανδία	ICD-10-FI	NCSP-FI- Nomesco Classification of Surgical Procedures
NordDRG	ICD-10	NCSP -Nomesco Classification of Surgical Procedures

Πηγή : Busse et al. (2011)

Στη διαδικασία της κωδικοποίησης υπάρχουν αρκετές διαφορές μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών, λόγω του γεγονότος ότι κάθε χώρα κάνοντας τις ανάλογες τροποποιήσεις προσαρμόζει το σύστημα κωδικοποίησης στα δικά της πρότυπα και κατευθυντήριες οδηγίες. Παρόλα αυτά, όσον αφορά την κωδικοποίηση των διαγνώσεων όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα οι περισσότερες χώρες χρησιμοποιούν την 10^η αναθεώρηση της Διεθνούς Ταξινόμησης των Νόσων (ICD-10). Αντιθέτως, για την κωδικοποίηση των επεμβατικών πράξεων, επειδή δεν υπάρχουν κοινά πρότυπα, οι διαφορές μεταξύ των χωρών είναι μεγαλύτερες.

Εικόνα 2: Η βασική δομή των DRGs συστημάτων



Πηγή: EuroDRG (2011)

Στην παραπάνω εικόνα απεικονίζονται τα τέσσερα βασικά στάδια-βήματα της ανάπτυξης ενός συστήματος DRG. Συγκεκριμένα, στο πρώτο στάδιο ορίζεται η λειτουργία του συστήματος ταξινόμησης ασθενών το οποίο περιλαμβάνει τις διαγνώσεις και τις διαδικασίες, την σοβαρότητα των ασθενειών και τη συχνότητα εμφάνισης. Στο δεύτερο στάδιο, ξεκινά η συλλογή των δεδομένων που περιλαμβάνει τα δημογραφικά και κλινικά στοιχεία, τα κόστη κατανάλωσης των πόρων και τον ορισμό του μεγέθους του δείγματος το οποίο μπορεί να αφορά ένα νοσοκομείο ή έναν ολόκληρο πληθυσμό. Το τρίτο περιλαμβάνει το υπολογισμό των συντελεστών βαρύτητας κόστους (cost weights) και της τιμής βάσης (base rate), ενώ το τέταρτο στάδιο περιλαμβάνει τη διαμόρφωση των τελικών πραγματικών τιμών αποζημίωσης ανά διαγνωστική κατηγορία λαμβάνοντας υπόψη το μίγμα των ασθενών (case mix) της συγκεκριμένης κατηγορίας, νοσηλείες με το χαμηλότερο ή υψηλότερο κόστος από την αποδιδόμενη τιμή (outliers) καθώς και τις διαπραγματευτικές δυνάμεις των εμπλεκόμενων μερών (Busse, 2010).

Αξιολόγηση των Συστημάτων Αποζημίωσης Διαγνωστικών Ομοιογενών Κατηγοριών (DRGs)

Η διεθνής εμπειρία έχει δείξει ότι τα συστήματα αποζημίωσης των διαγνωστικών ομοιογενών κατηγοριών κατά την εφαρμογή τους έχουν επιφέρει θετικά αλλά και αρνητικά αποτελέσματα, τα οποία θα μπορούσαν να συνοψιστούν στα εξής.

Τα συστήματα των DRGs αυξάνουν την ροή και την ποιότητα των πληροφοριών προσφέροντας ένα πλαίσιο που επιτρέπει την ακριβή εκτίμηση του κόστους μιας νοσηλείας, λαμβάνοντας υπόψη το συνολικό κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών σε συνδυασμό με τα συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της νόσου και τα επιμέρους χαρακτηριστικά του ασθενή. Η χρήση των κωδικοποιήσεων των διαγνώσεων και των επεμβατικών πράξεων, συμβάλει στη συλλογή ποιοτικότερων και αναλυτικότερων δεδομένων σχετικά με τη δραστηριότητα των νοσοκομείων. Ο σημαντικότερος λόγος που οι περισσότερες χώρες επιλέγουν να εφαρμόσουν τα DRGs είναι επειδή θεωρείται ότι έχουν περισσότερες ευεργετικές συνέπειες για την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών του νοσοκομείου (Cots et al., 2011).

Σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (όπως η Αγγλία, η Γαλλία και η Γερμανία) τα συστήματα των DRGs έχουν εξελιχθεί στο κύριο σύστημα αποζημίωσης των νοσοκομείων, με στόχο την αύξηση της αποδοτικότητας, της δραστηριότητας και της διαφάνειας, τη μείωση του χρόνου αναμονής και της διάρκειας νοσηλείας, τη βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών και την ενθάρρυνση του ανταγωνισμού μεταξύ των νοσοκομείων, αφού επιτρέπουν σε Εθνικό επίπεδο την άμεση σύγκριση των επιδόσεων και της ποιότητας παροχής υπηρεσιών υγείας μεταξύ των νοσοκομείων. Στη Σουηδία και τη Φινλανδία, ωστόσο, τα DRGs εξακολουθούν να χρησιμοποιούνται κυρίως για την ενίσχυση της διαφάνειας στον προγραμματισμό και τη διαχείριση των νοσοκομειακών υπηρεσιών (Geissler et al., 2011).

Επιπλέον, η μέθοδος αποζημίωσης των DRGs συνδέεται με την βελτίωση της αποδοτικότητας και τον έλεγχο του κόστους σε ένα μεγάλο αριθμό χωρών στην Ευρώπη. Ο λόγος είναι ότι συμβάλει στην ορθολογική χρήση των πόρων, καθώς παρέχει σημαντικά κίνητρα στα νοσοκομεία για την μείωση του κόστους. Ο αναλυτικός προσδιορισμός του κόστους ανά διαγνωστική κατηγορία και ο εκ των προτέρων προσδιορισμός των ποσών της αποζημίωσης ανά DRG, ασκεί πίεση και τελικά αναγκάζει τους προμηθευτές να μειώσουν τα κόστη τους, ώστε να παραμείνουν ανταγωνιστικοί (Street et al., 2011).

Με βάση τη διεθνή βιβλιογραφία, ένα ακόμα πλεονέκτημα από την εφαρμογή των DRGs θεωρείται το γεγονός ότι κατευθύνουν τους ασθενείς προς την πρωτοβάθμια (εξονοσοκομειακή) περίθαλψη μειώνοντας την προσβασιμότητα στις νοσοκομειακές μονάδες με σκοπό την περαιτέρω εξοικονόμηση πόρων, υποδεικνύοντας εναλλακτικές μορφές νοσηλείας. Βέβαια σε αυτή την περίπτωση η έλλειψη οργανωμένου πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας σε μια χώρα, μπορεί να αποτελέσει την «αχίλλειο πτέρνα» της προοπτικής χρηματοδότησης (Μπαλασοπούλου, 2010).

Ωστόσο, η εφαρμογή των συστημάτων DRGs δεν έχει πάντα τα αναμενόμενα αποτελέσματα για τις χώρες που τα εφαρμόζουν. Στη διεθνή βιβλιογραφία υπάρχουν περιπτώσεις με αρνητικά αποτελέσματα από την εφαρμογή των DRGs συστημάτων όπως στις Ηνωμένες Πολιτείες (Lave, 1989), καθώς και στην Ευρώπη (Bocking et al, 2005, Farrar et al., 2009), κυρίως στο επίπεδο της διατήρησης της ποιότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών όσο και της αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων.

Επιπλέον, τα συστήματα πληρωμών που βασίζονται στα DRG είναι διοικητικά πολύπλοκα, αφού απαιτούν λεπτομερή και τυποποιημένη κωδικοποίηση των διαγνώσεων και των διαδικασιών, καθώς και αναλυτική καταγραφή του κόστους και ακριβή υπολογισμό της μέσης κατανάλωσης των πόρων (δηλαδή του μέσου κόστους) ανά διαγνωστική κατηγορία (Geissler et al., 2011). Από την άλλη, αν δεν αποτυπωθούν με λεπτομέρεια οι διαφορές μεταξύ των ομάδων ασθενών ή οι διαφορές των παρεχόμενων υπηρεσιών μεταξύ των ασθενών της ίδιας ομάδας, το αποτέλεσμα μπορεί να είναι οι πληρωμές για εξαιρετικά περίπλοκες περιπτώσεις να είναι υπερβολικά χαμηλές, ενώ οι πληρωμές για τις λιγότερο περίπλοκες περιπτώσεις να είναι πολύ υψηλές.

Ο μεγάλος αριθμός των εναλλακτικών μοντέλων που βασίζονται στα DRGs, δείχνουν ότι οι χώρες μπορούν να προσαρμόσουν τα συστήματα αυτά στην ειδική δομή του υφιστάμενου συστήματος χρηματοδότησης των νοσοκομείων τους. Αν τα αποτελέσματα των συστημάτων DRG αξιολογούνται αποτελεσματικά και σε τακτά χρονικά διαστήματα, σε στενή συνεργασία με όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς, τότε τα κίνητρα των συστημάτων αυτών έχουν τη δυνατότητα να συμβάλουν στην επίτευξη των αναμενόμενων αποτελεσμάτων (Cots et al., 2011).

Συμπερασματικά, τα συστήματα των DRGs έχουν τη δυνατότητα να συμβάλουν στην επίτευξη των αναμενόμενων αποτελεσμάτων, με την προϋπόθεση ότι τα αποτελέσματα των συστημάτων αυτών αξιολογούνται αποτελεσματικά και σε τακτά χρονικά διαστήματα, σε στενή συνεργασία με όλους τους ενδιαφερόμενους φορείς. Για να έχουν όμως αυτές τις θετικές συνέπειες, θα πρέπει να έχουν σχεδιαστεί και υλοποιηθεί πολύ προσεκτικά και λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες κάθε χώρας. Όπως θα δούμε και παρακάτω, ενώ υπάρχουν σημαντικά κίνητρα για τα νοσοκομεία να εφαρμόσουν τα DRGs, τα νοσοκομεία πολλές φορές υιοθετούν στρατηγικές «αντίδρασης» στην εφαρμογή των DRGs που πολλές φορές μειώνουν την ποιότητα των υπηρεσιών προς τους ασθενείς και αυξάνουν με πλασματικό τρόπο την αποζημίωση των νοσοκομείων.

Κίνητρα υιοθέτησης των DRGs από τα Νοσοκομεία

Η υιοθέτηση των συστημάτων DRGs μπορεί να επηρεάσει θετικά τα νοσοκομεία που τα εφαρμόζουν, κυρίως στο επίπεδο ελέγχου και περιορισμού των δαπανών τους.

Καταρχήν, τα DRGs μπορούν να αποτελέσουν ένα σημαντικό εργαλείο για το Management των νοσοκομείων, για τον απλούστατο λόγο ότι για να είναι αποτελεσματική η χρήση τους, επιβάλλεται η διαχείριση και η αντιμετώπιση της ασθένειας του ασθενή να γίνεται με προκαθορισμένα πρότυπα χρήσης των διαθέσιμων πόρων. Ως αποτέλεσμα, η διοικήσεις των νοσοκομείων αποκτούν τη δυνατότητα να εντοπίζουν τις καλές ή κακές πρακτικές στη χρήση των πόρων, καθώς επίσης και τη δυνατότητα συστηματικής παρακολούθησης της κατανάλωσης των διαθέσιμων πόρων ανά διαγνωστική κατηγορία, με απώτερο στόχο τη συγκράτηση των δαπανών και τον έλεγχο του νοσοκομειακού κόστους. Κατ' επέκταση η εφαρμογή των DRGs μπορεί να οδηγήσει στην ανασυγκρότηση της οργανωτικής και διοικητικής δομής των νοσοκομείων.

Επιπλέον, σε επίπεδο προγραμματισμού και λήψης αποφάσεων, η εφαρμογή ενός συστήματος DRGs μπορεί να βοηθήσει το νοσοκομείο στη διαμόρφωση του ετήσιου προϋπολογισμού και σχετικών οικονομικών προβλέψεων λαμβάνοντας υπόψη το μίγμα των περιστατικών που τιμολογήθηκαν τον προηγούμενο χρόνο με το σύστημα των DRGs και το αντίστοιχο κόστος ανά διαγνωστικής κατηγορία.

Θετική επίσης επίπτωση φαίνεται να έχει η εφαρμογή του συστήματος στο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό των νοσοκομείων. Συγκεκριμένα, το προσωπικό στο πλαίσιο της ορθής χρήσης και της εξοικονόμησης των πόρων, συμμετέχει πιο ενεργά στη διαμόρφωση του τελικού νοσοκομειακού προϊόντος υιοθετώντας βέλτιστες πρακτικές που συμβάλουν στην αύξηση της αποδοτικότητας και τον περιορισμό των δαπανών ενώ αυξάνεται η διαφάνεια ως προς τις ιατρικές πράξεις που διενεργούνται από το ιατρικό προσωπικό. Επιπλέον, επιτυγχάνεται καλύτερη αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού ενώ εισάγεται και η έννοια της παρακίνησης (Hasaart, 2011).

Προβλήματα στην εφαρμογή των DRGs – Στρατηγικές «αντίδρασης» των νοσοκομείων

Όμως κατά την εφαρμογή των DRGs συστημάτων έχουν παρατηρηθεί και αρκετές αδυναμίες που επηρεάζουν τη λειτουργία των νοσοκομείων καθώς αρκετά από τα νοσοκομεία υιοθετούν στρατηγικές με στόχο την μεγιστοποίηση του οφέλους, οι περισσότερες από τις οποίες περιγράφονται στον παρακάτω Πίνακα με κόκκινα γράμματα.

Οι στρατηγικές που εφαρμόζουν τα νοσοκομεία και στοχεύουν κυρίως στην μείωση του κόστους, στην αύξηση του τζίρου και του αριθμού των ασθενών, είναι οι ακόλουθες:

- 1) Πρόωρα εξιτήρια σε ασθενείς (bloody discharge).
- 2) Ελλιπή παροχή υπηρεσιών υγείας σε νοσηλευόμενους ασθενείς (undertreatment).
- 3) Επιλογή ασθενών που αποφέρουν τα προσδοκώμενα έσοδα με το μικρότερο δυνατό κόστος (cream-skimming).
- 4) Η κατάταξη των ασθενών σε ακριβότερη διαγνωστική κατηγορία, με χρήση ψευδών δευτερευόντων διαγνώσεων (up-coding).
- 5) Παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς που οδηγούν σε ακριβότερες διαγνωστικές κατηγορίες (overtreatment).
- 6) Εισαγωγή ασθενών που δεν χρήζουν νοσηλείας (supplier-induced demand)
- 7) Στόχευση αποκλειστικά σε μετρήσιμες περιοχές ενδιαφέροντος.

Εικόνα 3: Στρατηγικές των Νοσοκομείων στην εφαρμογή των DRGs



Incentives and hospital strategies

Incentives of DRG-based hospital payment	Strategies of hospitals
1. Reduce costs per patient	a) Reduce length of stay <ul style="list-style-type: none"> • optimize internal care pathways • inappropriate early discharge ('bloody discharge')
	b) Reduce intensity of provided services <ul style="list-style-type: none"> • avoid delivering unnecessary services • withhold necessary services ('skimming/undertreatment')
	c) Select patients <ul style="list-style-type: none"> • specialize in treating patients for which the hospital has a competitive advantage • select low-cost patients within DRGs ('cream-skimming')
2. Increase revenue per patient	a) Change coding practice <ul style="list-style-type: none"> • improve coding of diagnoses and procedures • fraudulent reclassification of patients, e.g. by adding inexistent secondary diagnoses ('up-coding')
	b) Change practice patterns <ul style="list-style-type: none"> • provide services that lead to reclassification of patients into higher paying DRGs ('gaming/overtreatment')
3. Increase number of patients	a) Change admission rules <ul style="list-style-type: none"> • reduce waiting list • admit patients for unnecessary services ('supplier-induced demand')
	b) Improve reputation of hospital <ul style="list-style-type: none"> • improve quality of services • focus efforts exclusively on measurable areas

24 January 2012

Positive and negative consequences are closely related

Πηγή: Busse (2012)

Πιο αναλυτικά, στα νοσοκομεία συχνά παρατηρείται το φαινόμενο της πρόωρης εξόδου του ασθενή καθώς και του φαινομένου της ελλιπούς παροχής υπηρεσιών (skimming) προς τον ασθενή με αποτέλεσμα την αύξηση των επανεισαγωγών (Ellis, 1998).

Επιπλέον, η εφαρμογή των DRGs δίνει κίνητρο στα νοσοκομεία ώστε να επιλέγουν περιστατικά ασθενών με το χαμηλότερο δυνατό κόστος θεραπείας που κατηγοριοποιούνται όμως σε ακριβότερες διαγνωστικές κατηγορίες για να αυξάνεται η αποζημίωση των νοσοκομείων. Το φαινόμενο αυτό που ονομάζεται *cream-skimming* γιατί εξυπηρετείται μόνο η αφρόκρεμα των ασθενών, δηλαδή οι ασθενείς με απλές παθήσεις χωρίς επιπλοκές αλλά με καθορισμένη διάγνωση και θεραπεία χαμηλού κόστους, έχει ως αποτέλεσμα τη αποφυγή των σοβαρών περιστατικών που κοστίζουν περισσότερο και η νοσηλείας τους συμφέρει λιγότερο το νοσοκομείο.

Ένα άλλο σημαντικό πρόβλημα κατά την εφαρμογή των DRGs στα νοσοκομεία είναι η εμφάνιση του φαινομένου *up-coding*, όπου τα νοσοκομεία κατατάσσουν τα περιστατικά σε υψηλότερες διαγνωστικές κατηγορίες από αυτές που πραγματικά ανήκουν με συνέπεια να αυξάνεται η αποζημίωση για τα νοσοκομεία.

Συχνή είναι επίσης και η εμφάνιση του φαινομένου της προκλητής ζήτησης υπηρεσιών υγείας από τα νοσοκομεία, όπου για παράδειγμα ασθενείς που δεν χρήζουν νοσηλείας τελικά εισάγονται στα νοσοκομεία για τη διενέργεια μη απαραίτητων διαγνωστικών εξετάσεων καθώς και για την παροχή μη αναγκαίων υπηρεσιών, με σκοπό την αύξηση των εσόδων των νοσοκομείων.

Ανάλυση του Αυστραλιανού Μοντέλου AR-DRG

Συνοπτική περιγραφή του Αυστραλιανού Συστήματος Υγείας

Το αυστραλιανό σύστημα υγείας γνωστό ως Medicare, θεωρείται ένα από τα πιο ολοκληρωμένα συστήματα υγείας στον κόσμο. Πρόκειται για ένα μικτό σύστημα το οποίο επιχορηγεί τις περισσότερες ιατρικές δαπάνες στην Αυστραλία για όλους τους Αυστραλούς πολίτες και μόνιμους κατοίκους και συνδυάζει τη χρήση υπηρεσιών υγείας τόσο από το δημόσιο όσο και από τον ιδιωτικό τομέα.

Το εθνικό σύστημα υποχρεωτικής ασφάλισης υγείας Medicare χρηματοδοτείται κυρίως μέσω των φορολογικών εσόδων και της εισφοράς Medicare, η οποία είναι υποχρεωτική και καταβάλλεται από Αυστραλούς που κερδίζουν πάνω από ένα συγκεκριμένο εισόδημα, διαχειρίζεται μέσω του φορολογικού συστήματος. Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά του συστήματος υγείας της Αυστραλίας, είναι ότι η δημόσια νοσοκομειακή περίθαλψη παρέχεται δωρεάν στον πληθυσμό, ενώ προληπτικές εξετάσεις και εμβολιασμοί παρέχονται εξ ολοκλήρου ή σε ελάχιστες περιπτώσεις μερικώς. Παρόλα αυτά οι Αυστραλοί πολίτες ενθαρρύνονται με επιδοτήσεις ώστε να συνάψουν σύμβαση ιδιωτικής ασφάλισης υγείας κυρίως ως μορφή συμπλήρωσης του δημόσιου συστήματος, προκειμένου να έχουν πλήρη κάλυψη σε περίπτωση που επιλέξουν υπηρεσίες υγείας του ιδιωτικού τομέα.

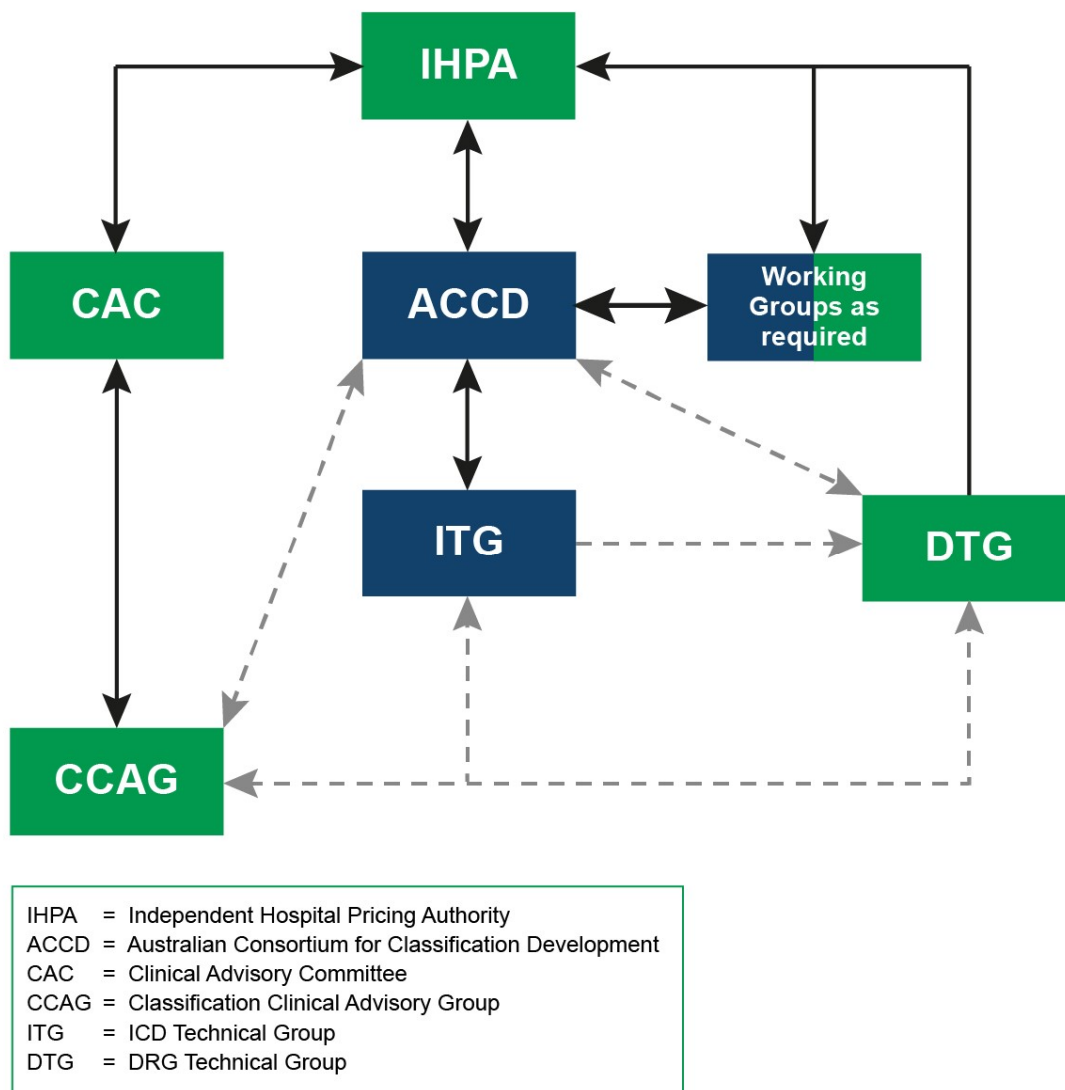
Ο ρόλος της αυστραλιανής κυβέρνησης είναι ισχυρός σε επίπεδο χάραξης πολιτικής, ρυθμίζοντας και χρηματοδοτώντας το εθνικό ασφαλιστικό σύστημα υγείας, ενώ παράλληλα εποπτεύει και τον τομέα της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας, αφού κάθε αύξηση στο ασφάλιστρο θα πρέπει να εγκριθεί πρώτα από το Υπουργείο Υγείας. Αντίστοιχα, σημαντικό ρόλο στη διαχείριση των υπηρεσιών υγείας μέσω διακυβερνητικών συμφωνιών διαδραματίζουν τα οκτώ (8) αυτόνομα κρατίδια.

Η Αυστραλία είναι από τις πρώτες χώρες που ανέπτυξε και εφάρμοσε σύστημα DRG. Η Ανεξάρτητη Αρχή Τιμολόγησης Νοσοκομείων (IHPA) της Αυστραλίας, χρησιμοποιεί το AR-DRG για να τιμολογήσει τα περιστατικά που εισάγονται στα δημόσια νοσοκομεία για νοσηλεία. Από την άλλη, τα ιδιωτικά νοσοκομεία, δεν τιμολογούν με βάση το σύστημα AR-DRG αλλά έχουν προσαρμοστεί σε αυτό με σκοπό να επιτύχουν καλύτερη διαχείριση, να βελτιώσουν τον τρόπο καταγραφής και μέτρησης των πόρων που καταναλώνονται, και να

αυξήσουν τη συνολική ποιότητα και αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών τους. Η Αρχή Τιμολόγησης (PA) ρυθμίζει και είναι υπεύθυνη για την ορθή και αποτελεσματική λειτουργία του ΙΗΡΑ, παίρνοντας τις τελικές αποφάσεις σχετικά με το σύστημα αποζημίωσης των DRGs.

Για την ανάπτυξη και εξέλιξη του Αυστραλιανού συστήματος των DRGs, η Ανεξάρτητη Αρχή Τιμολόγησης Νοσοκομείων (ΙΗΡΑ) είχε συνάψει και διατηρεί σύμβαση με την Αυστραλιανή Κοινοπραξία για την Ανάπτυξη του συστήματος Ταξινόμησης (ΑCCD), με αντικείμενο την ανάπτυξη των απαραίτητων κωδικοποιήσεων αλλά και ενός ολοκληρωμένου συστήματος ταξινόμησης των περιστατικών σε DRGs.

Εικόνα 4: Οργανωτική δομή διακυβέρνησης αυστραλιανού συστήματος DRG



Source: Australian Consortium for Classification Development - <https://www.accd.net.au>

Προσδοκώμενα Οφέλη από τα DRGs στην Αυστραλία

Ένας από τους βασικούς λόγους για τους οποίους η Εθνική Επιτροπή Μεταρρύθμισης της Υγείας και των Νοσοκομείων της Αυστραλίας (NHHRC) αποφάσισε την εφαρμογή του συστήματος AR-DRG ως αναπόσπαστο κομμάτι του συστήματος χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων της Αυστραλίας, ήταν ότι παρέχει μεγάλες δυνατότητες βελτίωσης της αποτελεσματικότητας των νοσοκομείων. Ωστόσο, υπήρχαν αρκετοί ακόμα λόγοι που οδήγησαν την Αυστραλιανή κυβέρνηση στην εφαρμογή του συστήματος AR-DRG όπως ότι:

- Επικεντρώνεται στον ασθενή, καθώς η χρηματοδότηση συνδέεται με τη αποτελεσματική διαχείριση των ασθενών, όχι απλώς τη χρηματοδότηση ενός οργανισμού ή το μέγεθος και τα χαρακτηριστικά ενός πληθυσμού.
- Παράγει χρήσιμα στοιχεία για το κόστος των υπηρεσιών που παρέχονται από διαφορετικούς τύπους νοσοκομείων, επιτρέποντας την καλύτερη κατανόηση της διαδικασίας παροχής των νοσοκομειακών υπηρεσιών.
- Ενισχύει τη διαφάνεια, καθιστώντας σαφές εξ αρχής σε ποια βάση παρέχεται η χρηματοδότηση προς τα νοσοκομεία. Ταυτόχρονα, αυξάνει την αυτονομία του νοσοκομείου για να παρέχει τις υπηρεσίες υγείας μέσα σε ένα σαφές πλαίσιο χρηματοδότησης και λογοδοσίας, δίνοντας κίνητρα στα νοσοκομεία να παρέχουν τις υπηρεσίες τους με πιο αποδοτικό τρόπο (NHHRC, 2009).

Η Ανάπτυξη του Αυστραλιανού Μοντέλου AR-DRG

Πριν από το 1992, όταν κυκλοφόρησε η πρώτη έκδοση του συστήματος DRG, οι Αυστραλοί άρχισαν να αναζητούν και να ερευνούν τη σημασία του συστήματος ταξινόμησης που αναπτύχθηκε από το Πανεπιστήμιο Yale. Ακολουθώντας τους βασικούς κανόνες ανάπτυξης τέτοιων συστημάτων, η Αυστραλία αρχικά χρησιμοποίησε ένα σύστημα ταξινόμησης άλλης χώρας ως σημείο αναφοράς. Έτσι, για τις τρεις πρώτες εκδόσεις (1.0, 2.0 και 2.1), η αμερικανική έκδοση του ICD-9-CM ήταν η βάση για την ταξινόμηση των ασθενειών. Μέχρι το 1996, κυκλοφόρησαν δύο επιπλέον ενημερώσεις με βάση το αυστραλιανό ICD-9-CM, με την έκδοση 4.0 να είναι ο βασικός πυρήνας.

Η έκδοση 4.0 η οποία ενσωμάτωσε και τη χρήση του πρόσφατα αναπτυγμένου ACHI (γνωστού ως Medicare Benefits Extended) ήταν το ενδιάμεσο βήμα και αποτέλεσε τη βάση για την εισαγωγή του ICD-10-AM το 1998. Λόγω της αλλαγής του συστήματος ταξινόμησης ασθενειών, προκειμένου να αναπτυχθεί ένα σταθερό σύστημα DRG, έγινε επαναλαμβανόμενη άσκηση χαρτογράφησης μεταξύ της ICD-9 έκδοσης και της ICD-10.

Από το 1998, μια νέα αναθεώρηση των AR-DRG ήταν διαθέσιμη κάθε δύο χρόνια, εκτός από το AR-DRG Version 7.0 για το οποίο απαιτήθηκε τριετή περίοδο ανάπτυξης. Σημαντικές αλλαγές, όπως οι εισαγωγές ή οι εξαιρέσεις DRG, έχουν σαν αποτέλεσμα την δημοσίευση μιας νέας έκδοσης (δηλαδή της μετάβασης από το V.40 στο V.5.0). Για μικρές ενημερώσεις, όπως νέες εκδόσεις του συστήματος ταξινόμησης ICD / ACHI ή μικρές αναπροσαρμογές εντός ομάδων DRG, δημιουργείται μια νέα ενημερωμένη έκδοση (δηλ. Από V5.0 έως V5.1)

Στην αρχική έκδοση του AR-DRG, η διάρκεια νοσηλείας (LoS) στο νοσοκομείο χρησιμοποιήθηκε ως βάση υπολογισμού για το κόστος των DRG που σχετίζονται με τη διάγνωση. Με αυτόν τον τρόπο, υπήρχαν διαφορετικές κατηγορίες ταξινόμησης που σχετίζονταν με διαφορετικές διάρκειες νοσηλείας. Στο αρχικό στάδιο, τα δεδομένα κόστους συλλέχθηκαν από τον Οργανισμό Συλλογής Δεδομένων Νοσοκομειακού Κόστους (NHCDC). Το νοσοκομειακό κόστος ανά ασθενή χρησιμοποιήθηκε για την αναθεώρηση των DRG στην ανάπτυξη των εκδόσεων AR-DRG. Το ποσοστό των νοσοκομείων από τα οποία συλλέγονταν τα δεδομένα του NHCDC και το εύρος των στοιχείων αυτών βελτιώθηκε προοδευτικά. Ένας μηχανισμός ελέγχου χρησιμοποιήθηκε σε όλες τις εκδόσεις για να διασφαλιστεί ότι τα ποιοτικά χαρακτηριστικά των νοσοκομείων που παρέχουν στοιχεία για το κόστος των ασθενών ήταν παρόμοια με τα χαρακτηριστικά των υπόλοιπων νοσοκομείων.

Δομή του Συστήματος AR-DRG & Διαδικασία Ομαδοποίησης-Ταξινόμησης των περιστατικών

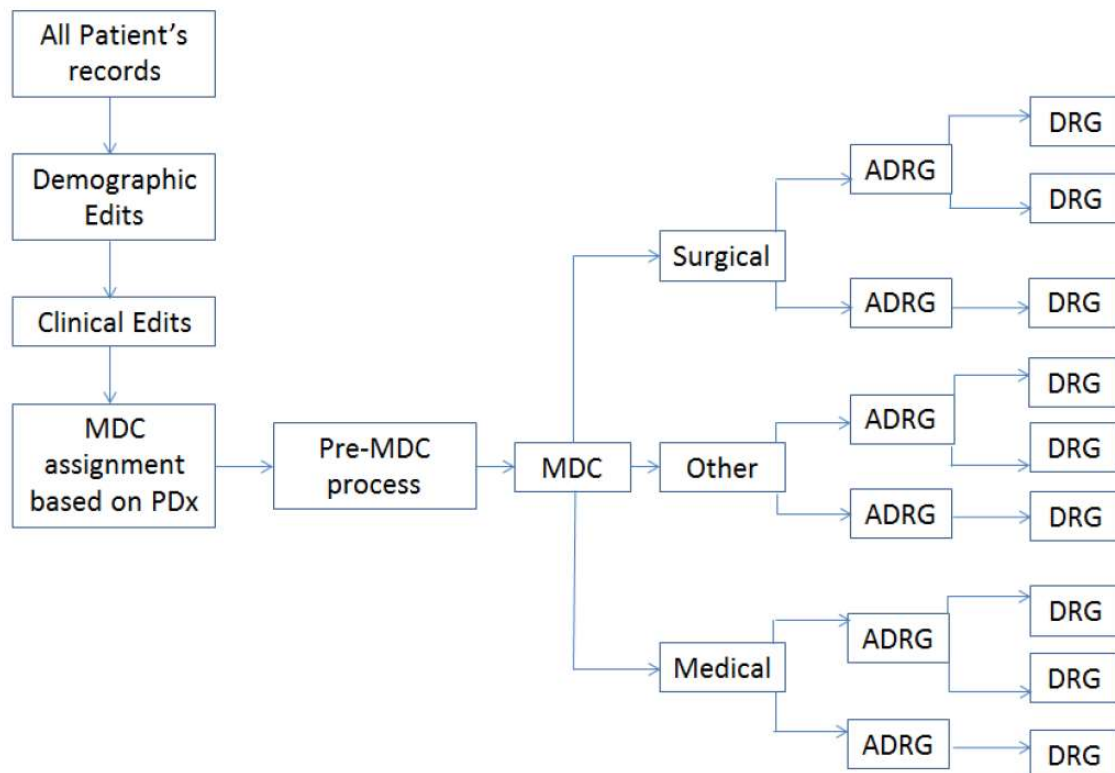
Τα AR-DRG ταξινομούν τις περιπτώσεις σε ομάδες, όπου ο νοσηλευόμενος ασθενής κατατάσσεται σε κατηγορίες με κλινικό νόημα παρόμοιων επιπέδων πολυπλοκότητας

(βαρύτητας) και παρόμοιας κατανάλωσης πόρων (εξόδων). Η ταξινόμηση AR-DRG έχει την ακόλουθη ιεραρχική δομή:

- Κύρια διαγνωστική κατηγορία (MDC)
- Χειρουργικά / παθολογικά / άλλου είδους περιστατικά
- Συσχετιζόμενες με τη διάγνωση ομάδες (ADRG)
- Τελικό DRG (DRGs)

Η πιο πρόσφατη έκδοση του συστήματος AR-DRG είναι η V8.0, η οποία περιλαμβάνει 23 κύριες διαγνωστικές κατηγορίες (MDC), 399 συσχετιζόμενες με τη διάγνωση ομάδες (ADRG) και 807 DRGs. Τα DRGs αναγνωρίζονται με έναν κωδικό 4 χαρακτήρων, με τον οποίο περιγράφονται η κύρια διαγνωστική κατηγορία, αν το περιστατικό είναι παθολογικό ή χειρουργικό και το επίπεδο της πολυπλοκότητας του περιστατικού π.χ. συνυπάρχουσες παθήσεις, βαρύτητα, κ.α.

Εικόνα 5: Πορεία κωδικοποίησης AR-DRGs

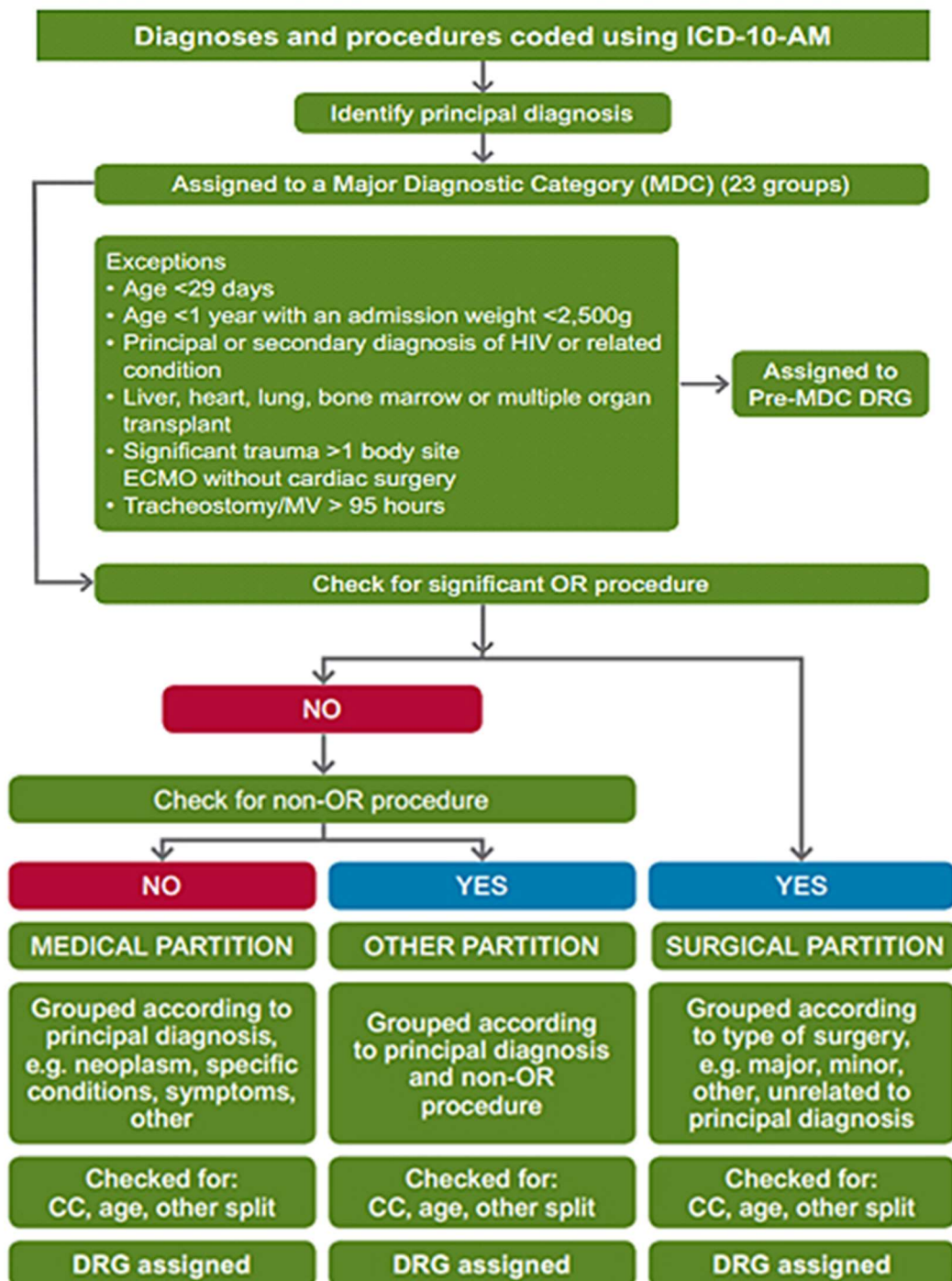


Source: NCCH-The Good Clinical Documentation Guide (2003)

Στο Αυστραλιανό σύστημα η ταξινόμηση ενός περιστατικού σε ένα DRG, γίνεται ακολουθώντας μία σειρά προκαθορισμένων βημάτων. Με τη χρήση ενός εξειδικευμένου λογισμικού ομαδοποίησης (Groupers), ο υπεύθυνος για την κωδικοποίηση (coder) των περιστατικών, επιλέγει τις απαραίτητες πληροφορίες από το ιατρικό φάκελο του ασθενούς

και τις καταχωρεί στον Grouper μαζί με τους κωδικούς των διαγνώσεων και των επεμβατικών πράξεων. Όλες αυτές οι πληροφορίες χρησιμοποιούνται από τον DRG Grouper για να χρεώσουν ένα DRG για κάθε περιστατικό. Παρόλο που ένα περιστατικό μπορεί να έχει περισσότερους από έναν κωδικούς διαγνώσεων και επεμβατικών πράξεων, ταξινομείται σε ένα μόνο κωδικό DRG.

Εικόνα 6: Διαδικασία ταξινόμησης περιστατικών



Source: NCCH-The Good Clinical Documentation Guide (2003)

Ταξινόμηση Ειδικών Περιπτώσεων & Πολύπλοκων Θεραπειών

Γενικότερα, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις όπου η θεραπεία του ασθενούς μπορεί να γίνει πιο σύνθετη λόγω της συνύπαρξης άλλων νόσων (συννοσηρότητα) ή των πιθανών επιπλοκών κατά τη διάρκεια της περίθαλψης, καθιστώντας την όλη διαδικασία θεραπείας πιο εντατική και συνεπώς πιο ακριβή. Η Αυστραλία για την ταξινόμηση των ειδικών αυτών περιπτώσεων δημιούργησε συμπληρωματική κωδικοποίηση για επιπλοκές ή και συννοσηρότητα (Complications ή/και Comorbidity) που σχετίζονται συνήθως με υψηλότερη κατανάλωση πόρων. Το αυστραλιανό σύστημα DRG χρησιμοποιεί τη δομή CC του συστήματος Refined DRG (RDRG), το οποίο αναπτύχθηκε από το Πανεπιστήμιο του Yale στα τέλη της δεκαετίας του '80. Οι ακόλουθοι όροι χρησιμοποιούνται στο σύστημα AR-DRG όσον αφορά την πολυπλοκότητα των περιπτώσεων:

- Οι κωδικοί επιπλοκών ή/και συννοσηρότητας (CC) είναι διαγνώσεις που είναι πιθανό να έχουν ως αποτέλεσμα σημαντικά μεγαλύτερη κατανάλωση πόρων.
- Τα επίπεδα επιπλοκών και συννοσηρότητας (CCLs) είναι ο βαθμός (weights) της πολυπλοκότητας των περιπτώσεων που δίδονται σε όλες τις διαγνώσεις.
- Το επίπεδο κλινικής πολυπλοκότητας του ασθενούς (PCCL) είναι μία μέτρηση της σωρευτικής επίδρασης των CCs του ασθενούς και υπολογίζεται για κάθε νοσηλεία.

Συλλογή Κοστολογικών Δεδομένων & Υπολογισμός Συντελεστών Βαρύτητας (Weights)

Όσον αφορά την τελευταία έκδοση του αυστραλιανού AR-DRG, έχουν χρησιμοποιηθεί δεδομένα από 343 νοσοκομεία. Τα δεδομένα συλλέγονται από κάθε νοσοκομείο μέσω συστημάτων διαχείρισης ασθενών και κλινικών αρχείων. Τα νοσοκομεία διαβιβάζουν τα δεδομένα στην αρμόδια υγειονομική αρχή κράτους ή της επικράτειας σε τακτική βάση (π.χ. μηνιαία), ανάλογα με τη δομή και το μέγεθός τους. Αντίστοιχα, οι υγειονομικές αρχές του κράτους και της επικράτειας παρέχουν στοιχεία ανά περιστατικό στο Αυστραλιανό Ινστιτούτο Υγείας και Πρόνοιας για ταξινόμηση, σε ετήσια βάση.

Η πολυπλοκότητα και η καταλληλότητα των διαδικασιών κοστολόγησης κάθε νοσοκομείου είναι μια σημαντική παράμετρος της διαδικασίας συλλογής των δεδομένων κόστους και

κατ' επέκταση στην ανάπτυξη ενός συστήματος ταξινόμησης. Προκειμένου να δημιουργηθεί μια ακριβής και αντιπροσωπευτική βάση δεδομένων, η κυβέρνηση έχει συλλέξει πληροφορίες σχετικά με το κόστος ασθενών για τις δημόσιες νοσοκομειακές νοσηλείες για σχεδόν είκοσι χρόνια. Τα δεδομένα παρασχέθηκαν απευθείας από τα νοσοκομεία και πριν την αποστολή τους στην ΙΗΡΑ, τροποποιήθηκαν από τις υγειονομικές αρχές κάθε πολιτείας. Πραγματοποιήθηκαν διάφορες ενέργειες προκειμένου να επιτευχθούν υψηλότερα επίπεδα ποιότητας και συνέπειας, όπως για παράδειγμα η ανάπτυξη των αυστραλιανών προτύπων κοστολόγησης από την Κοινοπολιτεία. Αυτά έχουν αναπτυχθεί με βάση τα κλινικά πρότυπα κλινικής αξιολόγησης του Ηνωμένου Βασιλείου, τα οποία με τη σειρά τους ενημερώθηκαν από την εργασία που ανέλαβε ο Σύνδεσμος Κλινικών Κοστολογικών Προτύπων της Αυστραλίας (CCSAA). Οι λειτουργίες της CCSAA αναλαμβάνονται τώρα από την ΙΗΡΑ. Παρά τις κάποιες ανησυχίες σχετικά με την ποιότητα των δεδομένων κοστολόγησης, το NHCDC θεωρείται, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα, σαν το σύστημα με την καλύτερη και πληρέστερη συλλογή δεδομένων αυτού του είδους που εγγυάται την ποιότητα και την ακρίβεια του αυστραλιανού συστήματος των DRG.

Οι Συντελεστές Βαρύτητας του συστήματος AR-DRG βασίζονται στα αποτελέσματα των μετρήσεων του Εθνικού Συστήματος Συλλογής Δεδομένων Νοσοκομειακού Κόστους (NHCDC), όπου υπολογίζονται τα εκτιμώμενα βάρη κόστους (weights) με στόχο να αντικατοπτρίζουν μια πραγματική εικόνα του νοσηλευόμενου πληθυσμού.

Άδεια χρήσης συστήματος AR-DRG σε επίπεδο χώρας

Οι χώρες που επιθυμούν να χρησιμοποιήσουν το σύστημα ταξινόμησης AR-DRG υποχρεούνται να συνάψουν συμφωνία αδειοδότησης με την Ανεξάρτητη Αρχή Τιμολόγησης Νοσοκομείων (ΙΗΡΑ) της Αυστραλίας. Η συμφωνία αυτή παρέχει στην ενδιαφερόμενη χώρα το δικαίωμα να εφαρμόσει το Σύστημα εντός της επικράτειάς της, χωρίς τροποποίηση ή να το χρησιμοποιήσει ως βάση για την ανάπτυξη του δικού της κρατικού συστήματος. Τα στοιχεία που διατίθενται μέσω της άδειας χρήσης περιλαμβάνουν: λογισμικό grouper, εκπαίδευση και οδηγίες χρήσης.

Πριν από την απόκτηση άδειας, οι χώρες ενθαρρύνονται να δοκιμάσουν πρώτα το σύστημα για περίοδο έως και δώδεκα μηνών (οι χώρες που εξετάζουν επί του παρόντος μια άδεια

παρουσιάζονται στον παρακάτω Πίνακα 3). Η δοκιμή είναι δωρεάν και ο συμμετέχων πρέπει να συνάψει μια δήλωση εμπιστευτικότητας για να συμμετάσχει. Οι συμφωνίες χορήγησης άδειας χώρας είναι αυστηρά μεταξύ κυβερνήσεων. Ως εκ τούτου, η ΙΗΡΑ θα υπογράψει συμφωνίες αδειοδότησης μόνο με κυβερνητικές υπηρεσίες, ενώ για τους οργανισμούς που δεν είναι κυβερνητικές οργανώσεις απαιτείται επιστολή εξουσιοδότησης από κυβερνητική υπηρεσία στην οποία θα αναφέρεται ότι ενεργεί εξ ονόματός της και εξουσιοδοτείται να συζητήσει συμφωνίες χορήγησης άδειας χρήσης για τη συγκεκριμένη χώρα.

Πίνακας 2: Χώρες με άδεια χρήσης

Χώρα	Έκδοση AR-DRG	Έκδοση ICD-10-AM	Τύπος Άδειας	Λήξη Άδειας	Απαίτηση για εμπορική συμφωνία
Μπαχρέιν	Έκδοση 8.0	9 ^η Έκδοση	Μόνο Χρήση	Απροσδιόριστη	Ναι
Βοσνία Ερζεγοβίνη	Έκδοση 5.2	5 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	Απροσδιόριστη	Όχι
Βουλγαρία	Έκδοση 6.0	7 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	Απροσδιόριστη	Όχι
Ιρλανδία	Έκδοση 8.0	8 ^η Έκδοση	Μόνο Χρήση	Απροσδιόριστη	Ναι
Λιθουανία	Έκδοση 8.0	9 ^η Έκδοση	Μόνο Χρήση	Απροσδιόριστη	Όχι
FYROM	Έκδοση 5.2	5 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	Απροσδιόριστη	Ναι
Μολδαβία	Έκδοση 6.0	7 ^η Έκδοση	Μόνο Χρήση	Απροσδιόριστη	Όχι
Νέα Ζηλανδία	Έκδοση 7.0	8 ^η Έκδοση	Μόνο Χρήση	Απροσδιόριστη	Όχι
Μοντενέγκρο	Έκδοση 6.0	7 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	Απροσδιόριστη	Όχι
Κατάρ	Έκδοση 6.0	7 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	Απροσδιόριστη	Ναι
Σαουδική Αραβία	Έκδοση 9.0	10 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	Απροσδιόριστη	Ναι
Σερβία	Έκδοση 6.0	6 ^η Έκδοση	Μόνο Χρήση	Απροσδιόριστη	Όχι
Σιγκαπούρη	Έκδοση 6.0	6 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	Απροσδιόριστη	Ναι

Σλοβενία	Έκδοση 6.0	6 ^η Έκδοση	Μόνο Χρήση	Απροσδιόριστη	Όχι
Τουρκία	Έκδοση 6.0	7 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	Απροσδιόριστη	Όχι

Πηγή: Independent Hospital Pricing Authority (IHPA)

Πίνακας 3: Χώρες που βρίσκονται υπό αξιολόγηση του συστήματος

Χώρα	Έκδοση AR-DRG	Έκδοση ICD-10-AM	Αγορασμένα δικαιώματα	Ημερομηνία λήξης
Γεωργία	Έκδοση 8.0	9 ^η Έκδοση	Αξιολόγηση	01/08/2017
Ιράν	Έκδοση 9.0	10 ^η Έκδοση	Αξιολόγηση	31/01/2018
Νέα Ζηλανδία	Έκδοση 9.0	10 ^η Έκδοση	Αξιολόγηση	31/08/2018
Ουκρανία	Έκδοση 9.0	10 ^η Έκδοση	Αξιολόγηση	21/12/2017

Πηγή: Independent Hospital Pricing Authority (IHPA)

Πίνακας 4: Χώρες που είχαν αποκτήσει άδεια στο παρελθόν

Χώρα	Έκδοση AR-DRG	Έκδοση ICD-10-AM	Αγορασμένα δικαιώματα	Ημερομηνία λήξης
Κόστα Ρίκα	Έκδοση 4.2			02/02/2004
Κροατία	Έκδοση 5.2	5 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	19/06/2012
Τσεχία	Έκδοση 6.0	6 ^η Έκδοση	Αξιολόγηση	18/09/2010
Δανία	Toolkit			01/01/2001
Φίτζι		3 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	23/02/2011
Γερμανία	Έκδοση 4.1	1 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	02/11/2005
Ουγγαρία	Έκδοση 7.0	8 ^η Έκδοση	Αξιολόγηση	25/09/2014
Μαλαισία	Έκδοση 5.0	3 ^η Έκδοση	Αξιολόγηση	31/08/2003
Φιλιππίνες	Έκδοση 6.0	7 ^η Έκδοση	Αξιολόγηση	13/02/2013

Χώρα	Έκδοση AR-DRG	Έκδοση ICD-10-AM	Αγορασμένα δικαιώματα	Ημερομηνία λήξης
Ρουμανία	Έκδοση 5.0	3 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	29/07/2010
Σαμόα		3 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	23/02/2011
Νήσοι Σολομώντα		3 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	23/02/2011
Νότια Αφρική	Έκδοση 5.2	5 ^η Έκδοση	Αξιολόγηση	19/01/2008
Ελβετία	Έκδοση 4.1	4 ^η Έκδοση	Αξιολόγηση	31/12/2006
Τόγκα		3 ^η Έκδοση	Ανάπτυξη	23/02/2011
Ηνωμένο Βασίλειο	Έκδοση 6.0	6 ^η Έκδοση	Αξιολόγηση	09/02/2010

Πηγή: Independent Hospital Pricing Authority (IHPA)

Όπως φαίνεται από τον παραπάνω πίνακα, για τις χώρες που αποφάσισαν να αναπτύξουν τα δικά τους συστήματα DRG με βάση το αυστραλιανό σύστημα AR-DRG η διάρκεια της συνδρομής διαφέρει με βάση τον σχεδιασμό και την προσέγγιση που ακολούθησε η κάθε χώρα. Για παράδειγμα, η διάρκεια της συνδρομής για την αξιολόγηση και χρήση του συστήματος AR-DRG από τη Γερμανία ήταν 5ετής και συγκεκριμένα ξεκίνησε το 2000 και έληξε το 2005, όπου στη συνέχεια η Γερμανία ανέπτυξε το δικό της σύστημα DRG.

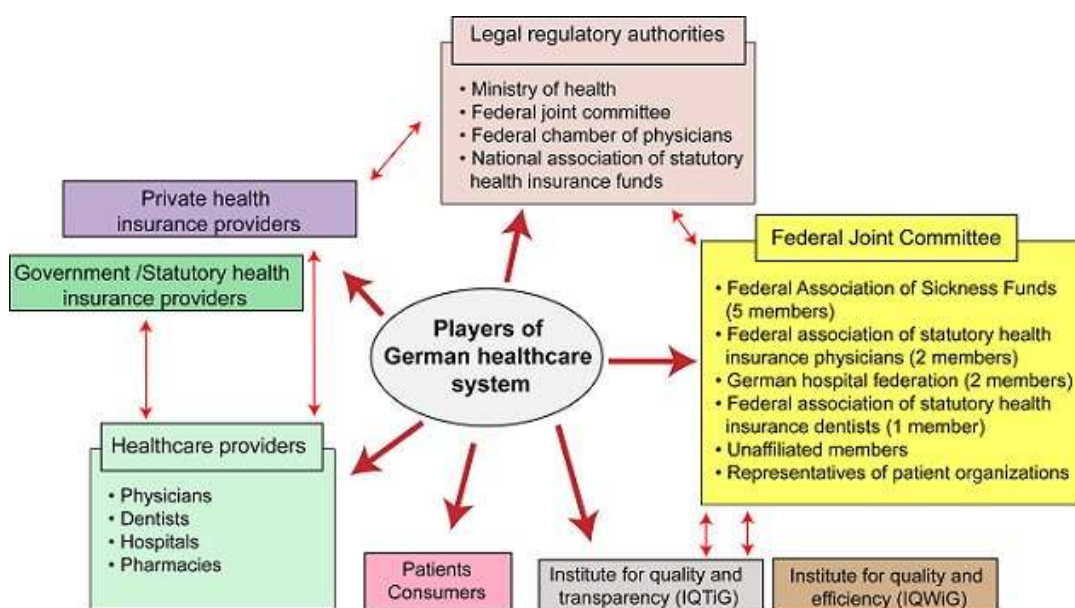
Ανάλυση του Γερμανικού Μοντέλου G-DRG

Συνοπτική περιγραφή του Γερμανικού Συστήματος Υγείας

Το γερμανικό σύστημα υγείας βασίστηκε αρχικά στο μοντέλο Bismarck, το οποίο αναπτύχθηκε και εφαρμόστηκε για πρώτη φορά στη Γερμανία στα τέλη του 19^{ου} αιώνα ως ένα νέο θεσμικό πλαίσιο κοινωνικής ασφάλισης.

Ο ρόλος των ασφαλιστικών ταμείων υγείας θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικός καθώς επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη χρηματοδότηση του συστήματος υγείας της Γερμανίας ενώ ταυτόχρονα διαθέτουν ισχυρή περιφερειακή οργάνωση & πολιτική αυτονομία. Ως αποτέλεσμα, η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας καλύπτεται σε ποσοστό 72,5% από διάφορους κρατικούς φορείς και φορείς κοινωνικής ασφάλισης, το 9,3% από ιδιωτικές Ασφαλιστικές Εταιρείες, το 4,3% από ιδιώτες εργοδότες ενώ το υπόλοιπο σε ποσοστό 12,9% από ιδιωτικές δαπάνες. Η συνολική δαπάνη για την υγείας το 2013 αντιστοιχούσε στο 11,3% του Ακαθάριστου Εγχώριου Προϊόντος (GDP) ενώ μόνο η δημόσια δαπάνη άγγιξε το 8,7%. Επιπλέον, το 88% περίπου του πληθυσμού φαίνεται ότι απολαμβάνει κοινωνική ασφάλιση με μικρή συμμετοχή πόρων από τη φορολογία και ιδιωτικών πόρων ενώ ένα άλλο 10% καλύπτεται από ιδιωτική ασφάλιση υγείας και μόνο ένα μικρό ποσοστό της τάξεως του 1-2% του πληθυσμού φαίνεται να παραμένει ανασφάλιστο (EU Health Statistics 2013).

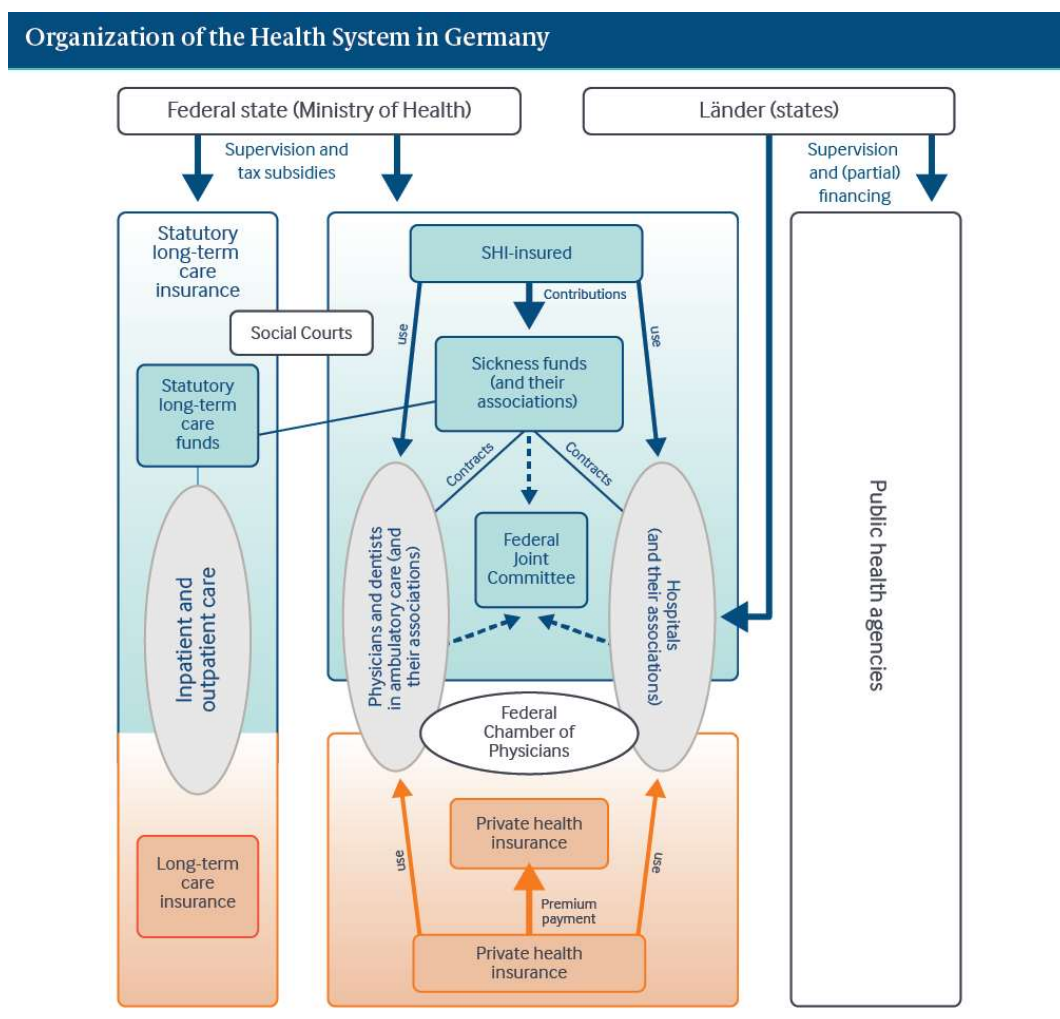
Εικόνα 7: Οι πληρωτές του Γερμανικού συστήματος υγείας



Πηγή: Dr Hempel Digital Health Network (2017)

Λόγω του γεγονότος ότι η Γερμανία είναι ένα ομοσπονδιακό κράτος το οποίο συγκροτείται από 16 συν-ομόσπονδα κρατίδια, επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό η οργανωτική διάρθρωση του συστήματος υγείας καθώς διαμοιράζονται οι εξουσίες λήψης αποφάσεων ανάμεσα στην κυβέρνηση, τα κρατίδια και τους κοινωνικούς φορείς. Για παράδειγμα, οι αποφάσεις για τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, τα πακέτα των υπηρεσιών που καλύπτονται από τους κοινωνικούς ασφαλιστικούς φορείς και τον έλεγχο ποιότητας, λαμβάνονται σε επίπεδο κρατιδίων με διαπραγματεύσεις μεταξύ των μερών. Συγκεκριμένα, όσον αφορά τη χρηματοδότηση/αποζημίωση των νοσοκομείων, εφαρμόζεται ένα είδος «δυναμικής χρηματοδότησης» όπου κεφαλαιουχικές δαπάνες των νοσοκομείων καλύπτονται από τα κρατικά κονδύλια των κρατιδίων ενώ η κάλυψη του λειτουργικού τους κόστους πραγματοποιείται από τους κρατικούς και ιδιωτικούς ασφαλιστικούς φορείς κάτω από το καθεστώς ειδικών συμβάσεων (Lungen & Lapsley, 2003).

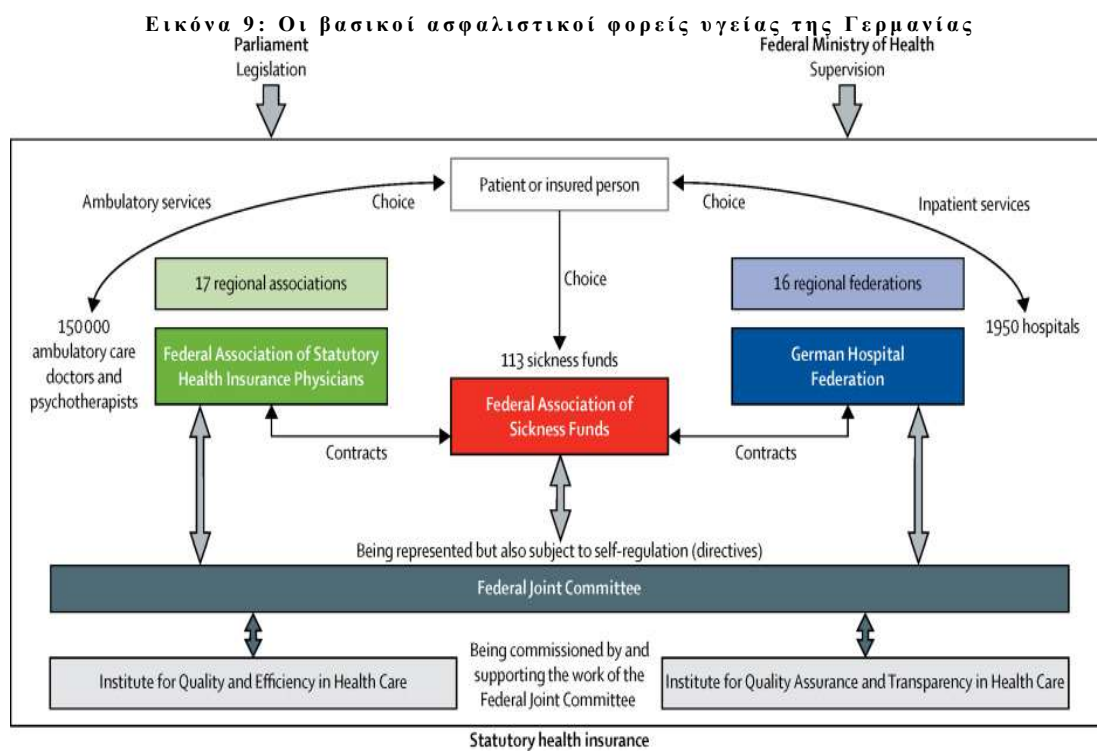
Εικόνα 8: Η οργάνωση του συστήματος υγείας στη Γερμανία



Source: Adapted from R. Busse and M. Blümel, "Germany: Health System Review," *Health Systems in Transition*, vol. 16, no. 2, 2014, p. 20.

Πηγή: Busse and Blumel (2014)

Η Γερμανία με 8,3 διαθέσιμες κλίνες ανά 1000 κατοίκους κατέχει παραδοσιακά ένα από τα υψηλότερα επίπεδα διαθεσιμότητας νοσοκομειακής κλίνης ανάμεσα στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. (ο μέσος όρος των χωρών του Ο.Ο.Σ.Α. ήταν 4,9 κλίνες για το 2010). Βέβαια θα πρέπει να επισημανθεί το γεγονός ότι υπάρχουν σημαντικές διαφοροποιήσεις των κλινών μεταξύ των συν-ομόσπονδων κρατιδίων. Αντίστοιχα υψηλός σε σχέση με το μέσο όρο των χωρών του Ο.Ο.Σ.Α. (OECD) είναι και ο αριθμός των νοσοκομείων που αντιστοιχεί σε 1 εκατομμύριο πληθυσμού, ο οποίος για το έτος 2010 ήταν 39,6 νοσοκομεία (Μέσος όρος Ο.Ο.Σ.Α. 29,9). Συγκεκριμένα, στη Γερμανία υπάρχουν περίπου 2.000 συνολικά νοσοκομεία με 500.000 περίπου κλίνες από τα οποία το 70% των νοσοκομείων δηλαδή τα 1.424 (στοιχεία έτους 2011) είναι είτε ιδιωτικά μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα είτε ιδιωτικά κερδοσκοπικού χαρακτήρα (OECD Health Data 2012).



Πηγή: Busse et al (2017)

Αντίστοιχα, το σύστημα της πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας λειτουργεί κυρίως με ιδιώτες ιατρούς που στην πλειοψηφία τους δεν έχουν δικαίωμα να περιθάλπουν τους ασθενείς τους σε νοσοκομείο αλλά μόνο να παραπέμπουν για νοσηλεία. Ο ασφαλισμένος έχει τη δυνατότητα να επιλέγει το γενικό ιατρό που θέλει να τον παρακολουθεί από τη λίστα των ιατρών που συμβάλλονται με τον ασφαλιστικό του φορέα, ενώ του παρέχεται ελεύθερη πρόσβαση σε συμβεβλημένους ιατρούς λοιπών ειδικοτήτων.

Το προσδόκιμο ζωής στη Γερμανία είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη και συγκεκριμένα στα 78,6 έτη για τους άνδρες και στα 83,2 έτη για τις γυναίκες αντίστοιχα (EU Health Statistics 2013).

Τα βασικά στάδια της Ανάπτυξης του συστήματος G-DRG

Η πορεία της μετάβασης του γερμανικού συστήματος υγείας από ένα σύστημα χρηματοδότησης/αποζημίωσης κατά πράξη για τις υπηρεσίες που παράγει (fee for service payment) σε ένα σύστημα με βάση Ομοειδής Διαγνωστικές Κατηγορίες (DRGs-payment per case) ξεκίνησε το 2000 με τη ψήφιση του νόμου για τη Μεταρρύθμιση του Νοσοκομειακού Τομέα (Hospital Financing Act). Ο συγκεκριμένος νόμος ο οποίος αντιπροσωπεύει την πιο σημαντική μεταρρύθμιση του γερμανικού νοσοκομειακού τομέα από το 1972, μεταξύ άλλων περιέγραφε και το πλαίσιο διαπραγμάτευσης μεταξύ της Ομοσπονδίας των Νοσοκομείων και της Ομοσπονδίας των Ταμείων Κοινωνικής και Ιδιωτικής Ασφάλισης για την εξεύρεση ενός κοινώς αποδεκτού σχεδίου για μια νέα μέθοδο χρηματοδότησης/αποζημίωσης των νοσοκομείων και ενός συστήματος βασισμένου στην αξιολόγηση της απόδοσης που έχει εφαρμοστεί με επιτυχία σε κάποια άλλη χώρα.

Οι βασικοί στόχοι της μεταρρύθμισης του νοσοκομειακού τομέα, συμπεριελάμβαναν:

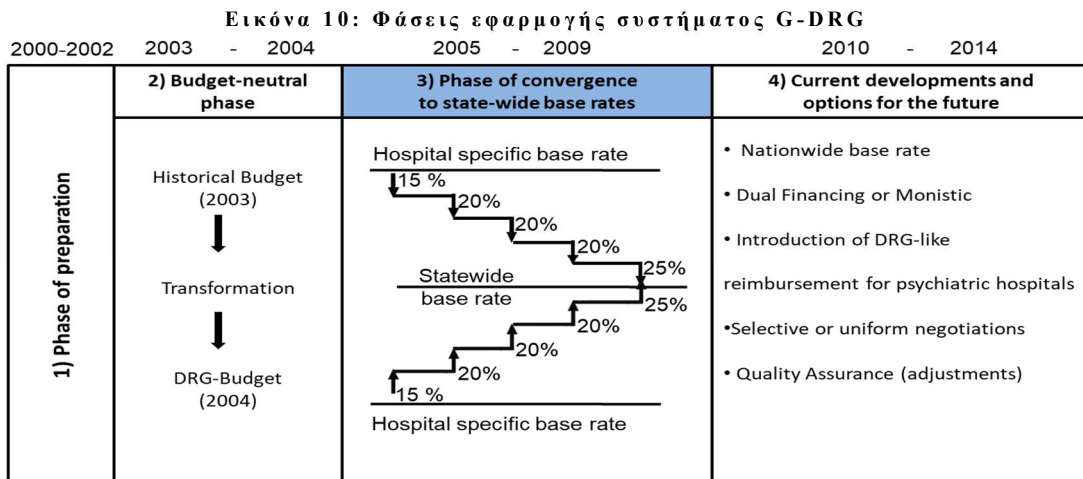
- την θέσπιση ενός νέου δίκαιου συστήματος χρηματοδότησης με καλύτερη κατανομή των πόρων στα νοσοκομεία,
- τη δημιουργία συνθηκών λειτουργικής και οικονομικής διαφάνειας εντός των νοσοκομείων,
- την αναμόρφωση του τρόπου λειτουργίας των νοσοκομείων με ταυτόχρονη μείωση των κλινών και περιορισμό των ασύμφορων οικονομικά λειτουργιών με αποτέλεσμα την εξοικονόμηση πόρων,
- την παροχή κινήτρων για αύξηση της αποδοτικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών την αύξηση της ανταγωνιστικότητας με την εφαρμογή συγκριτικών μεθόδων αποδοτικότητας ανάμεσα σε ομοειδή νοσοκομεία.

Το αποτέλεσμα της παραπάνω διαπραγμάτευσης ήταν τον Ιούνιο του 2000, η κυβέρνηση της Γερμανίας να επιλέξει τη χρήση του αυστραλιανού συστήματος ανταμοιβής (AR-DRGs) ως το πιο συμβατό μοντέλο εφαρμογής για τη χρηματοδότηση/αποζημίωση των νοσοκομείων κυρίως λόγω της πολύ καλής εξελικτικής του πορείας και της

αποτελεσματικότητας στην κάλυψη ενός πλήθους παραγόντων και μεταβλητών. Η αρχική επιδίωξη ήταν το νέο σύστημα να καλύπτει χρηματοδοτικά κατά την περίοδο εφαρμογής του το σύνολο του λειτουργικού κόστους των νοσοκομείων, με τον καθορισμό ενιαίας σταθερής τιμής αποζημίωσης ανά κατηγορία για όλες τις υπηρεσίες, εξαιρουμένων των νοσοκομείων & ιδρυμάτων που παρέχουν ψυχιατρικές και ψυχολογικές υπηρεσίες όπου θα ισχύει το ημερήσιο νοσήλιο (Geissler et al, 2011).

Στο πλαίσιο αυτό αποφασίστηκε πρώτον η εφαρμογή του νέου συστήματος Ομοειδών Διαγνωστικών Κατηγοριών (DRGs) να ξεκινήσει το 2004 και η χρηματοδοτική του λειτουργία το 2005 αντίστοιχα, ώστε να υπάρχει επαρκής χρόνος για τα νοσοκομεία να προσαρμόσουν τις υπηρεσίες τους και τα πληροφοριακά τους συστήματα στο νέο μοντέλο και δεύτερον να ξεκινήσει άμεσα η σταδιακή προσαρμογή του στα γερμανικά δεδομένα αντλώντας πραγματικά στοιχεία κόστους από τα γερμανικά νοσοκομεία και λαμβάνοντας υπόψη εξειδικευμένες περιπτώσεις ασθενών και νοσοκομείων.

Η περίοδος από το 2000 έως το 2004 ορίστηκε ως το διάστημα για την πιλοτική λειτουργία του συστήματος σε ένα μικρό αριθμό νοσοκομείων, ώστε να συγκεντρωθούν τα απαραίτητα δεδομένα για τον υπολογισμό των συντελεστών βαρύτητας κόστους (cost weights), ενώ το τέλος του 2009 ορίστηκε ως η προθεσμία για τη λήξη της φάσης σύγκλισης, δηλαδή της φάσης κατά την οποία η αποζημίωση των νοσοκομείων θα γινόταν αρχικά με διαφοροποιημένη τιμή βάσης ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε νοσοκομείου και το κρατίδιο στο οποίο ανήκει, με στόχο την σταδιακή σύγκλιση των τιμών βάσης κάθε έτος κατά ένα ποσοστό (15%, 20%, 20%, 20%, 25%) μέχρι τον ορισμό μιας ενιαίας εθνικής τιμής βάσης (Busse et al 2005).



Πηγή: Geissler et al (2011)

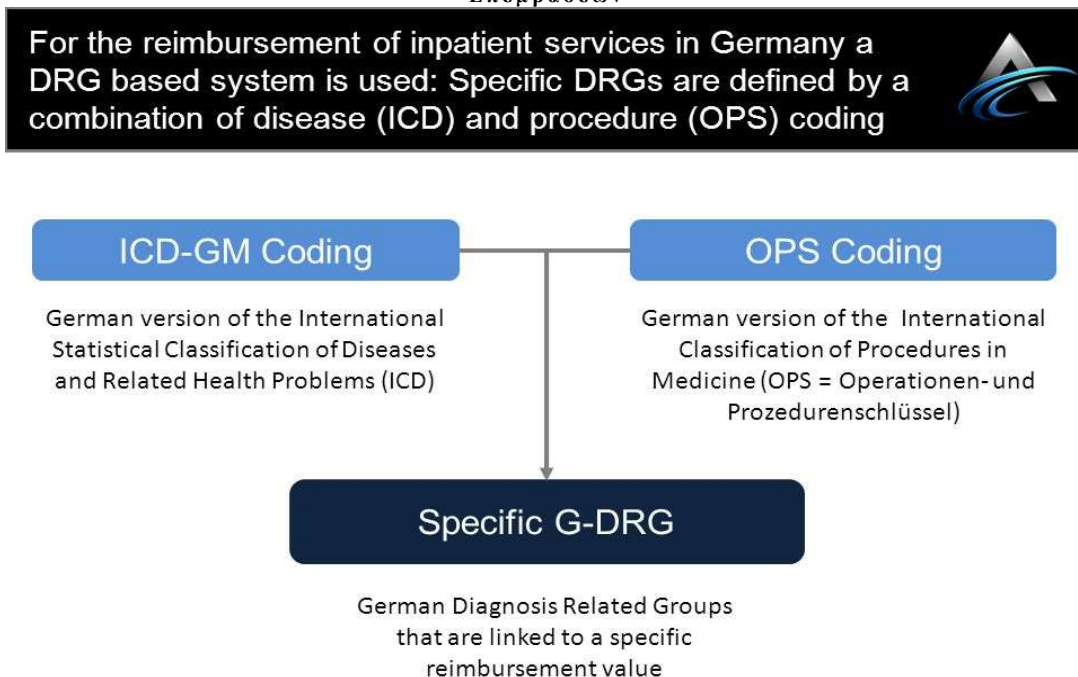
Τα πιο σημαντικά προβλήματα που αντιμετωπίστηκαν κατά την εισαγωγή του συστήματος G-DRGs, σχετίζονταν με τη συλλογή χαμηλής ποιότητας δεδομένων κόστους από τα νοσοκομεία για τον υπολογισμό των συντελεστών βαρύτητας κόστους, τις διαφοροποιήσεις στην αποζημίωση μεταξύ κρατιδίων και νοσοκομείων που ίσχυαν με το παλαιό σύστημα, τους περιορισμούς του μικρού αρχικού δείγματος των νοσοκομείων της πιλοτικής λειτουργίας και τις καθυστερήσεις πληρωμών κατά την έναρξη της χρηματοδοτικής του λειτουργίας (Busse et al 2005).

Η Δομή του Συστήματος G-DRG

Το γερμανικό σύστημα G-DRG περιλαμβάνει συνολικά 1.200 Ομοειδείς Διαγνωστικές Ομάδες οι οποίες κατατάσσονται σε 25 κύριες διαγνωστικές κατηγορίες.

Στην παρούσα έκδοση, το γερμανικό σύστημα G-DRG χρησιμοποιεί την έκδοση ICD-10-GM (German Modification) της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας για την ταξινόμηση των διαγνώσεων των ασθενών ενώ για την ταξινόμηση των ιατρικών παρεμβάσεων και διαδικασιών το OPS δηλαδή μια γερμανική έκδοση του ICHI (International Classification of Health Interventions).

Εικόνα 11: Οι Γερμανικές Εκδόσεις των Διεθνών Κωδικοποιήσεων Διαγνώσεων & Επεμβάσεων



Οι συντελεστές βαρύτητας κόστους (cost weights) καθώς και οι διαγνωστικές ομάδες (Case groups) αναπροσαρμόζονται και επανυπολογίζονται σε ετήσια βάση, με αποτέλεσμα σήμερα ο αριθμός τους να είναι περίπου 1.200 σε σχέση με 664 που ήταν το 2003 (Malzahn 2009).

Εικόνα 12: Διαχρονική Εξέλιξη του Συστήματος G-DRG

Year	Version	Case Groups
	AR-DRG 4.1	664
2003	G-DRG 1.0	664
2004	G-DRG 2004	824
2005	G-DRG 2005	845
2006	G-DRG 2006	954
2007	G-DRG 2007	1082
2008	G-DRG 2008	1137
2009	G-DRG 2009	1192
2010	G-DRG 2010	1200

Πηγή: <http://www.g-drg.de/>

Το G-DRG εφαρμόζεται σε όλα τα νοσοκομεία εκτός των νοσοκομείων που προσφέρουν υπηρεσίες ψυχικής υγείας και αποκατάστασης.

Ο Ρόλος των Εμπλεκόμενων Φορέων στην Εφαρμογή του Συστήματος

Η λειτουργία του συστήματος των DRGs στη Γερμανία στηρίζεται σε ένα πολύπλοκο αλλά σχετικά λεπτομερές θεσμικό πλαίσιο κανόνων, διαδικασιών και μηχανισμών.

Το σημαντικότερο όργανο είναι η αυτοδιοικούμενη **Κοινή Επιτροπή**, που αποτελείται από τις Ομοσπονδίες των νοσοκομείων και των ταμείων κοινωνικής και ιδιωτικής ασφάλισης,

λαμβάνει τις αποφάσεις για το μηχανισμό των Ομοιογενών Διαγνωστικών Κατηγοριών και αποτελεί το φορέα διοίκησης και εποπτείας επί του InEK (Ινστιτούτο για την Αποζημίωση των Νοσοκομείων).

Το Ινστιτούτο για την αποζημίωση των νοσοκομείων (InEK) αποτελεί έναν ανεξάρτητο επιστημονικό φορέα αρμόδιο για τη συλλογή δεδομένων ιστορικού κόστους από το σύνολο των νοσοκομείων, με βασικούς σκοπούς τον υπολογισμό των συντελεστών βαρύτητας κόστους (cost weights) και την ετήσια αναπροσαρμογή τους, τη βελτίωση και τροποποίηση των κωδικοποιήσεων των διαγνώσεων (ICD) και διαδικασιών (OPS), την υλοποίηση των αποφάσεων της Κοινής Επιτροπής, τον υπολογισμό επιπρόσθετων χρεώσεων/ελαφρύνσεων και λοιπών μεθόδων αποζημίωσης εκτός μηχανισμού DRGs, καθώς και την έκδοση κανόνων και οδηγιών για τις μεθόδους κοστολόγησης των υπηρεσιών κατά τα ισχύοντα λογιστικά πρότυπα (Busse et al 2005).

Αντίστοιχα, ο ρόλος του Υπουργείου Υγείας είναι κυρίως πυροσβεστικός δηλαδή εξομαλύνοντας τις καταστάσεις σε περιπτώσεις που τα αυτοδιοικούμενα όργανα αδυνατούν να καταλήξουν σε αποφάσεις.

Υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας βρίσκεται το DIMDI (Γερμανικό Ινστιτούτο Ιατρικής Τεκμηρίωσης και Πληροφόρησης) του οποίου ο ρόλος είναι να παρέχει πληροφόρηση προς το Υπουργείο και να ενημερώνει αδιάκοπτα τις βάσεις δεδομένων και τα συστήματα κωδικοποίησης.

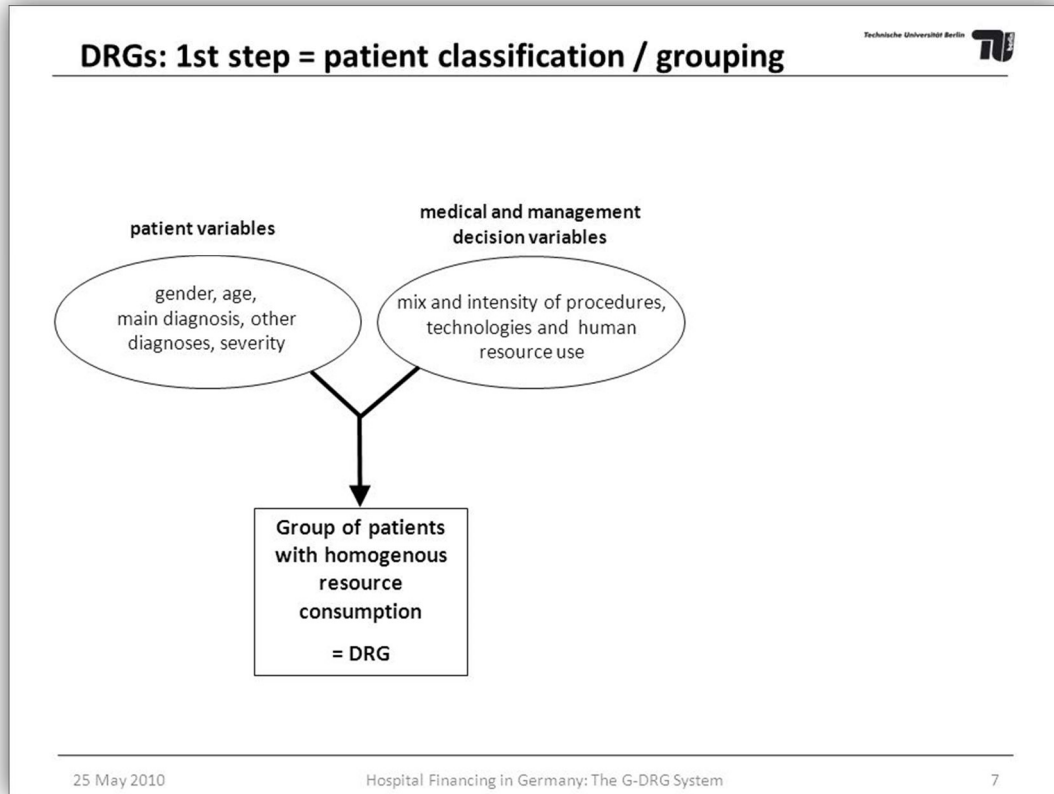
Το Εθνικό Ιατρικό Συμβούλιο και οι λοιπές ενώσεις επαγγελματιών υγείας έχουν καθαρά συμβουλευτικό και γνωμοδοτικό ρόλο (Baum, 2007).

Περιγραφή της Διαδικασίας Ομαδοποίησης-Ταξινόμησης των περιστατικών

Η διαδικασία της ταξινόμησης των ασθενών στις ομοειδής διαγνωστικές ομάδες βασίζεται σε ένα αλγόριθμο ο οποίος χρησιμοποιεί ενδονοσοκομειακά δεδομένα και χαρακτηριστικά των ασθενών όπως είναι ο τύπος εισαγωγής (π.χ. επείγον περιστατικό, παραπομπή από εξωτερικά ιατρεία, κλπ.), η κύρια-δευτερεύουσα διάγνωση, το σύνολο των ιατρικών παρεμβάσεων, η σοβαρότητα της νόσου, πιθανές επιπλοκές κατά τη διάρκεια της νοσηλείας

(μέχρι 7 ανά κατηγορία), η διάρκεια νοσηλείας, η κατάσταση εξόδου του ασθενή από το νοσοκομείο (π.χ. θάνατος, διακομιδή σε άλλο νοσοκομείο, κλπ.), η ηλικία και το φύλο του ασθενή.

Εικόνα 13: Μεταβλητές Λογισμικού Ομαδοποίησης (Grouper)



Πηγή: Geissler et al (2011)

Το γερμανικό λογισμικό ομαδοποίησης (Grouper) ενσωματώνει όλα τα παραπάνω δεδομένα ως μεταβλητές, ενώ κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις υπολογίζονται βάσει συνδυασμών διαφορετικά (π.χ., σακχαρώδης διαβήτης, εγκεφαλικό κ.λπ.), ώστε να γίνεται ακριβής ένταξη σε κάθε DRG.

Το Εθνικό Ιατρικό Συμβούλιο ελέγχει τις διαδικασίες ταξινόμησης των περιστατικών στα DRGs, ώστε να αποφεύγονται λάθη, ενώ ως δικλίδα ασφαλείας του συστήματος έχει προβλεφθεί η επιστροφή των αποζημιώσεων σε περιπτώσεις upcoding, ενώ αν κριθεί ότι αυτό γίνεται εσκεμμένα από κάποιο νοσοκομείο, εφαρμόζονται αυστηρές χρηματικές ποινές.

Υπολογισμός Τιμής ανά Ομοιογενή Διαγνωστική Κατηγορία

Το ποσό με το οποίο θα αποζημιωθεί κάθε νοσοκομείο ανά DRG καθορίζεται από το αποτέλεσμα της παρακάτω εξίσωσης:

$$\text{Συνολική Αποζημίωση ανά DRG} = \text{CMI} \times \text{Αριθμός Ασθενών} \times \text{Τιμή Βάσης}$$

Η τιμή βάσης (base rate) είναι από το 2009 πλέον ενιαία για όλα τα νοσοκομεία (ενώ πριν καθοριζόταν έπειτα από διαπραγματεύσεις μεταξύ νοσοκομείων και ταμείων). Ο συντελεστής βαρύτητας κόστους (cost weight) ανά DRG ενσωματώνεται στο δείκτη CMI (case-mix index) διευκολύνοντας την ποσοτικοποίηση του μέσου σχετικού κόστους ανά διαγνωστική κατηγορία ασθενών και συνεπώς καθιστούν εφικτή τη σύγκριση μεταξύ νοσοκομείων ή κρατιδίων σε διαχρονική βάση. Η τιμή CMI ανά DRG χρησιμοποιείται για να περιγράψει το βαθμό κατανάλωσης των πόρων για την φροντίδα των ασθενών της συγκεκριμένης διαγνωστικής κατηγορίας στο συγκεκριμένο νοσοκομείο. Οι τιμές του δείκτη CMI πολλές φορές επηρεάζονται από τη δομή του κάθε νοσοκομείου. Για παράδειγμα, σε νοσοκομεία όπου μεγάλος αριθμός των ιατρών είναι εξωτερικοί ιατροί που έχουν όμως δικαίωμα να νοσηλεύουν ασθενείς, οι οποίοι δεν είναι υπάλληλοι του νοσοκομείου, το κόστος των ιατρών αυτών δεν συμπεριλαμβάνεται στο κόστος του DRG.

Το γερμανικό σύστημα αποζημίωσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών είναι αρκετά περίπλοκο και διαθέτει ένα σύνολο επιπρόσθετων μηχανισμών, προκειμένου να εξετάζει όλες τις περιπτώσεις. Τα δεδομένα που λαμβάνει υπόψη του το συγκεκριμένο σύστημα για την αποζημίωση των νοσοκομείων, περιλαμβάνουν:

- Τον κεντρικό πυρήνα των εθνικά διαμορφωμένων τιμών DRGs.
- Τις εκπτώσεις ανά DRG λόγω μικρότερου χρόνου νοσηλείας ή μεταφοράς ασθενούς από άλλο νοσοκομείο και τις αυξήσεις λόγω μεγαλύτερου χρόνου. Πρόκειται για outliers που τιμολογούνται με ημερήσιο νοσήλιο.
- Τις επιπρόσθετες χρεώσεις για νοσοκομεία που παρέχουν υπηρεσίες για συνοδούς ασθενών, ελέγχου ποιότητας, και επείγουσας ιατρικής.
- Τα ειδικά DRGs για εξεζητημένα περιστατικά χωρίς προκαθορισμένο cost weight.
- Χρεώσεις για ημερήσια νοσήλια.

- Επιπρόσθετες χρεώσεις για νοσοκομεία υψηλής εξειδίκευσης και τεχνογνωσίας, με υπηρεσίες εκπαίδευσης και κατάρτισης.
- Επιπρόσθετες χρεώσεις για την προστασία απομονωμένων περιοχών και νοσοκομείων με εξειδικευμένες λειτουργίες.
- Επιπρόσθετες χρεώσεις για ασθενείς του εξωτερικού.
- Επιπρόσθετες χρεώσεις για καινοτομίες.

Δεν περιλαμβάνουν το κόστος εκπαίδευσης και έρευνας των πανεπιστημιακών νοσοκομείων, τις διαδικασίες αποκατάστασης επανένταξης/αποτοξίνωσης (rehabilitation) και τους εξωτερικούς ασθενείς (Geissler et al, 2011).

Ανατροφοδότηση του Συστήματος με Κοστολογικά Δεδομένα

Ο υπολογισμός του κόστους γίνεται ετησίως από δεδομένα πραγματικού κόστους ανά κατηγορία, τα οποία παρέχονται από ένα δείγμα νοσοκομείων, και από δεδομένα νοσηλείας που παρέχουν όλα τα νοσοκομεία προς το InEK (HOPE 2006). Το InEK παρέχει λεπτομερείς οδηγίες για τους κανόνες, προϋποθέσεις, εξαιρέσεις του συστήματος, καθώς και τις λογιστικές (αναλυτική λογιστική κόστους) μεθόδους που θα πρέπει να εφαρμόζονται από τα νοσοκομεία (Busse et al 2005).

Η μέθοδος κοστολόγησης είναι του πλήρους κόστους (full cost), το οποίο περιλαμβάνει τις ιατρικές υπηρεσίες (στις περισσότερες περιπτώσεις το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό μισθοδοτείται από το νοσοκομείο), το κόστος φαρμάκων και υλικών, τα υποστηρικτικά και διοικητικά έξοδα. Υπολογίζονται κι επιμερίζονται ανά στοιχείο (άμεσο/έμμεσο), ανά κέντρο κόστους (τμήμα) και ανά μονάδα (DRG).

Επιπλέον δεδομένα παρέχονται σε ετήσια βάση και αφορούν στοιχεία όπως καθεστώς (κερδοσκοπικό/μη κερδοσκοπικό) του νοσοκομείου, αριθμός κλινών, φύλο και ηλικία ασθενών, κύρια/δευτερεύουσα διάγνωση, διαδικασίες και κλινικές διαδρομές που ακολουθήθηκαν.

Στη συνέχεια γίνεται έλεγχος από την Υπηρεσία Συλλογής δεδομένων του InEK και κατόπιν το InEK διενεργεί τον τελικό έλεγχο και πιστοποίηση.

Ακολούθως, εντοπίζονται τα inliers (περιπτώσεις ανά κατηγορία που εντάσσονται στη μέση διάρκεια νοσηλείας [LoS – Length of Stay]) και τα outliers (LoS εκτός ορίων). Αφού γίνει ο υπολογισμός τους, υπολογίζονται μεταβλητές όπως ο αριθμός των περιπτώσεων, το κόστος και η διάρκεια νοσηλείας και η μείωση της διακύμανσης (R^2), που αφορά την ομοιογένεια των DRGs και δείχνει πότε θα πρέπει να δημιουργηθεί μια νέα κατηγορία. Τέλος, υπολογίζονται και τα κόστη που αφορούν συμπληρωματικές χρεώσεις σε περιπτώσεις παραπάνω ή λιγότερων ημερών νοσηλείας (outliers) (Busse et al 2005).

Επίτευξη Αρχικών Στόχων και Οφέλη για τους Πολίτες

Μία από τις πρώτες έρευνες που διενεργήθηκε από το γερμανικό Υπουργείο Υγείας το 2007, κατέδειξε ευρεία αποδοχή του συστήματος των DRGs από το σύνολο των εμπλεκόμενων φορέων παρόλες τις παιδικές ασθένειες των πρώτων σταδίων της εφαρμογής του. Αντίστοιχα, το βασικό συμπέρασμα της πρώτης επίσημης συνολικής αξιολόγησης του νέου συστήματος G-DRG που πραγματοποιήθηκε το 2008 από το Ινστιτούτο IGES, ήταν ότι οι αρχικοί στόχοι που είχαν τεθεί στο πλαίσιο της μεταρρύθμισης του νοσοκομειακού τομέα είχαν επιτευχθεί σε μεγάλο βαθμό (IGES, 2010).

Όσον αφορά την ποιότητα των υπηρεσιών των νοσοκομείων, διαπιστώθηκε ότι η εφαρμογή των DRGs βελτίωσε σημαντικά την ποιότητα, κυρίως λόγω της αποτελεσματικότερης οργάνωσης των νοσοκομείων (Sens et al, 2009).

Σε ένα ευρύτερο πλαίσιο αξιολόγησης, οι Geissler et al (2011) υποστηρίζουν ότι οι σημαντικότερες βελτιώσεις που έφερε η εφαρμογή του συστήματος G-DRG ήταν οι παρακάτω:

- Ενίσχυση της διαφάνειας και βελτίωση της κωδικοποίησης των δεδομένων
- Συμμόρφωση των νοσοκομείων με το ισχύον θεσμικό πλαίσιο
- Εφαρμογή ενός ενιαίου συστήματος αποζημίωσης των νοσοκομείων που λειτουργεί με ενιαίες διαδικασίες.

Αναλύοντας τον αρχικό στόχο της αύξησης της αποδοτικότητας των νοσοκομείων που είχε τεθεί, φαίνεται ότι η επίδραση των DRGs στην αποδοτικότητα των νοσοκομείων δεν είναι τελείως ξεκάθαρη. Οι Herwartz & Strumann (2013) στο πλαίσιο της έρευνας που πραγματοποίησαν για το αν η συνολική αποδοτικότητα των νοσοκομείων αυξήθηκε μετά την εφαρμογή της εν λόγω μεταρρύθμισης, διαπίστωσαν μείωση της αποδοτικότητας την

οποία αιτιολόγησαν ως αποτέλεσμα διαφόρων παραγόντων όπως είναι η μείωση του αριθμού των εισαγωγών και κάποιες ευκαιριακές πρακτικές των νοσοκομείων να κατατάσσουν τα περιστατικά σε κατηγορίες υψηλότερης αποζημίωσης (upcoding).

Παρόλα αυτά η εφαρμογή του γερμανικού συστήματος Ομοειδών Διαγνωστικών Κατηγοριών (DRGs) προσέφερε σημαντικά οφέλη για τους πολίτες. Συγκεκριμένα, το συγκεκριμένο σύστημα δημιουργεί συνθήκες λειτουργικής και οικονομικής διαφάνειας εντός των νοσοκομείων, καθώς εφαρμόζεται για όλους τους ασθενείς ανεξάρτητα με το αν αποτελούν ασφαλισμένα μέλη σε κάποιο ιδιωτικό ή δημόσιο φορέα ασφάλισης, είτε καλύπτουν ιδιωτικά τα έξοδα της νοσηλείας τους (Herwartz & Strumann, 2013).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3: Η ΠΡΟΣΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΤΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΟΜΟΙΟΓΕΝΩΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΩΝ (DRGs) ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Το Ελληνικό Σύστημα Υγείας

Συνοπτική περιγραφή του Ελληνικού Συστήματος Υγείας

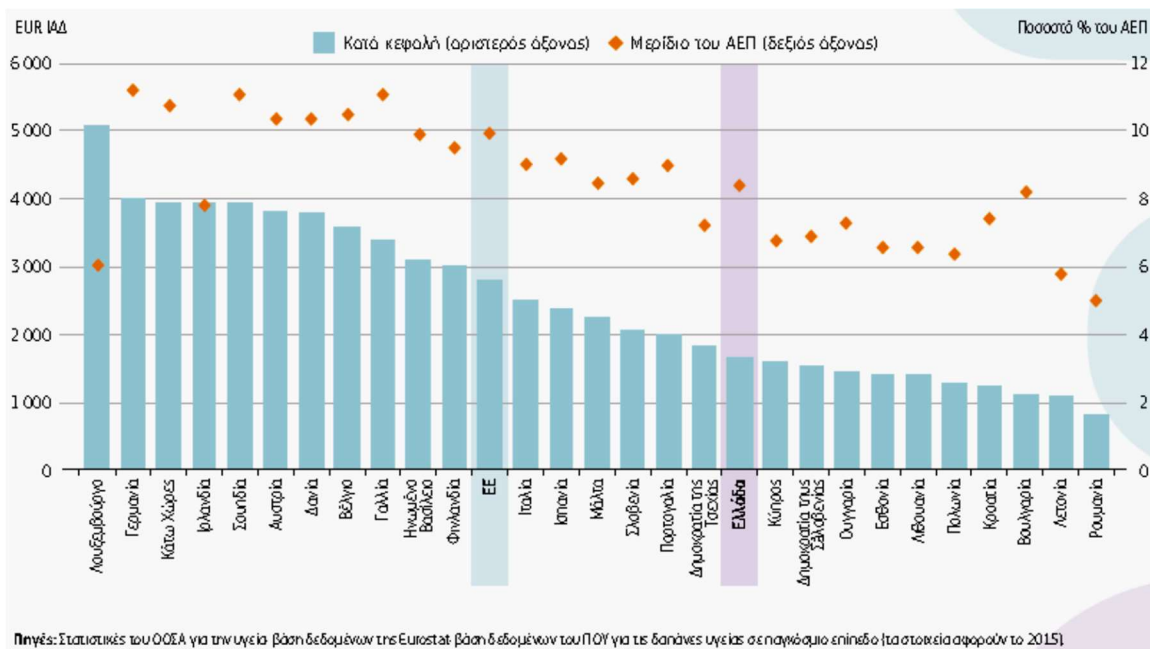
Το ελληνικό σύστημα υγείας αποτελεί ένα μεικτό σύστημα, που ουσιαστικά συνδυάζει την Κοινωνική Ασφάλιση Υγείας με το κεντρικά χρηματοδοτούμενο Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και το ιδιωτικό δίκτυο παρόχων υπηρεσιών υγείας.

Τα τελευταία χρόνια στο πλαίσιο της δημοσιονομικής πειθαρχίας και της βαθιάς οικονομικής κρίσης, η ζήτηση για υπηρεσίες υγείας που παρέχονται από τις δημόσια χρηματοδοτούμενες δομές συνεχώς αυξάνεται καθώς ο οικογενειακός προϋπολογισμός των νοικοκυριών συρρικνώνεται σε βαθμό με αποτέλεσμα ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού να μην μπορεί να πληρώνει για ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας (Economou et al., 2015).

Σε επίπεδο αριθμών, η Ελλάδα δαπάνησε περίπου 8,4% του ΑΕΠ στην υγεία το 2015, όμως αν λάβουμε υπόψη το σημαντικό βαθμό συρρίκνωσης του ΑΕΠ καταλαβαίνουμε ότι στην πραγματικότητα οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν σημαντικά. Πιο αναλυτικά, το 2015 η κατά κεφαλή δαπάνη μειώθηκε σε 1.650 ευρώ από 2.287 ευρώ που αντιστοιχούσε το 2009 σημειώνοντας μια μείωση ύψους ποσοστού 28% σε σχέση με το 2009, η οποία κατατάσσει την Ελλάδα αρκετά χαμηλά σε σχέση με τον μέσο όρο στην ΕΕ. Βέβαια η δημόσια δαπάνη για την υγεία στην Ελλάδα ποτέ δεν υπερέβη τον μέσο όρο της ΕΕ, παρόλα αυτά η κρίση επέφερε σημαντικό περιορισμό της δημόσιας δαπάνης.

Ως αποτέλεσμα του πρώτου Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής (ΠΟΠ) με στόχο την εξοικονόμηση αλλά και την επίτευξη αποδοτικότερης χρησιμοποίησης των δημοσίων πόρων, ως ανώτατο όριο για τη δημόσια δαπάνη για την υγεία τέθηκε το 6% του ΑΕΠ. Αν και στα επόμενα Προγράμματα Οικονομικής Προσαρμογής δεν αποτελούσε πλέον ρητό περιορισμό, εξακολουθούσε να περιλαμβάνεται στα μέτρα δημοσιονομικής πειθαρχίας.

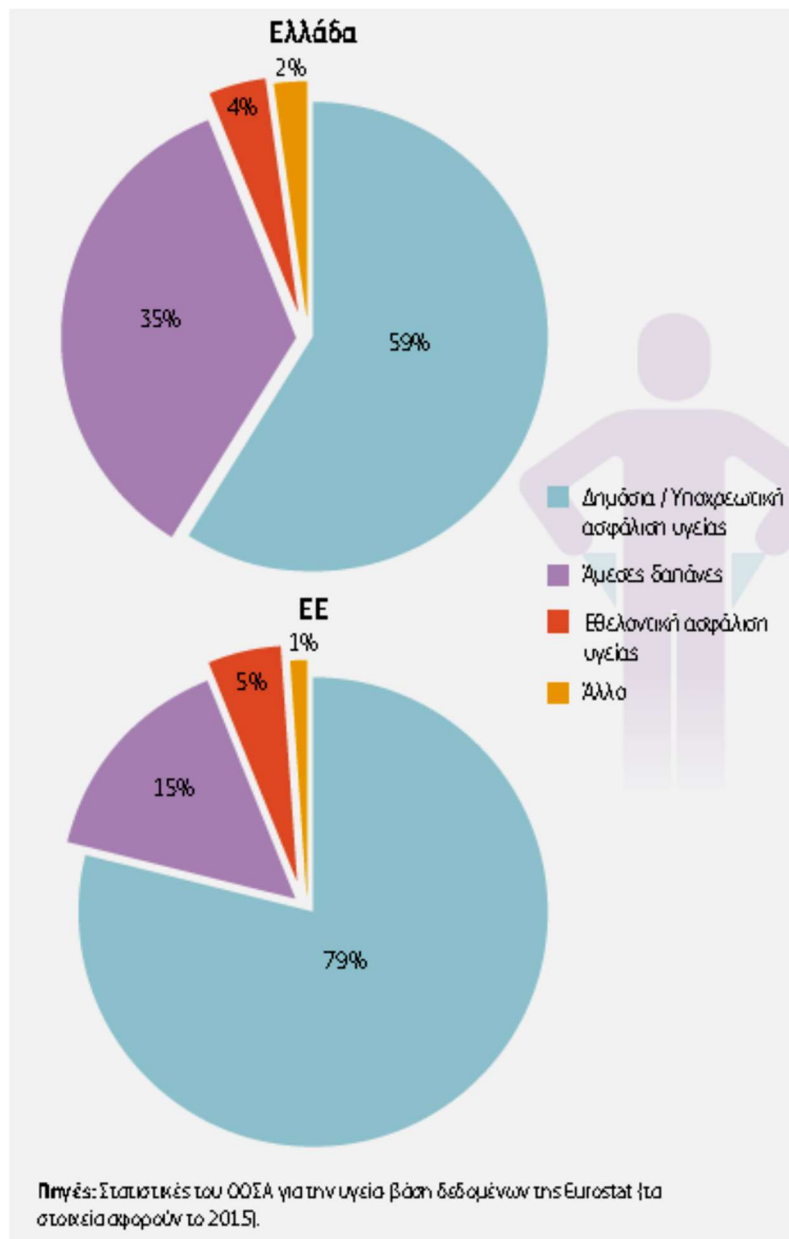
Διάγραμμα 1: Δαπάνη Υγείας στην Ελλάδα - 2015



Πηγή: OECD 2016. Health Policy in Greece

Σύμφωνα με στοιχεία του Ο.Ο.Σ.Α. οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία το 2015 στην Ελλάδα αντιστοιχούν στο 5% του ΑΕΠ σε σχέση με 7,2% που είναι ο μέσος όρος στην ΕΕ ενώ αντιπροσωπεύουν το 59% των συνολικών δαπανών για την υγεία στην Ελλάδα, το τέταρτο χαμηλότερο ποσοστό μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ. Οι υψηλές ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία, κυρίως με τη μορφή άμεσων πληρωμών από τους ασθενείς, ήταν ανέκαθεν σημαντικό χαρακτηριστικό του ελληνικού συστήματος υγείας και εξακολουθούν να αυξάνονται. Όπως μπορούμε να δούμε από το διάγραμμα που ακολουθεί, οι άμεσες δαπάνες από τους ασθενείς (out of pocket money) για το 2015 αντιστοιχούν σε 35% της συνολικής δαπάνης υγείας, δηλαδή είναι υπερδιπλάσιες του μέσου όρου στην ΕΕ (15%) και το τέταρτο υψηλότερο μεταξύ των κρατών μελών. Σημαντική είναι η διευκρίνιση ότι ο κύριος όγκος των άμεσων πληρωμών από τους ασθενείς (90%) αφορά την αγορά ιδιωτικών υπηρεσιών κι όχι τη συμμετοχή στις πληρωμές. Από τις εν λόγω ιδιωτικές δαπάνες, σχεδόν το ένα τρίτο αφορά άτυπες πληρωμές που καταβάλλονται κυρίως σε χειρουργούς δημόσιων νοσοκομείων για να παρακαμφθούν οι λίστες αναμονής και για την εξασφάλιση της θεωρούμενης «καλύτερης φροντίδας» (OECD, 2016).

Διάγραμμα 2: Συμμετοχή στις Δαπάνες Υγείας - 2015



Πηγή: OECD 2016. *Health Policy in Greece*

Όσον αφορά τον αριθμό των νοσοκομείων, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, φαίνεται ότι την τετραετία 2011-2014 ο αριθμός τους μειώθηκε κατά 9,88% στα 283 νοσοκομεία από 314, με τον ιδιωτικό τομέα να υφίσταται μείωση 8,3% στο σύνολο των ετών και το δημόσιο τομέα να μειώνεται κατά 12,06% αντίστοιχα.

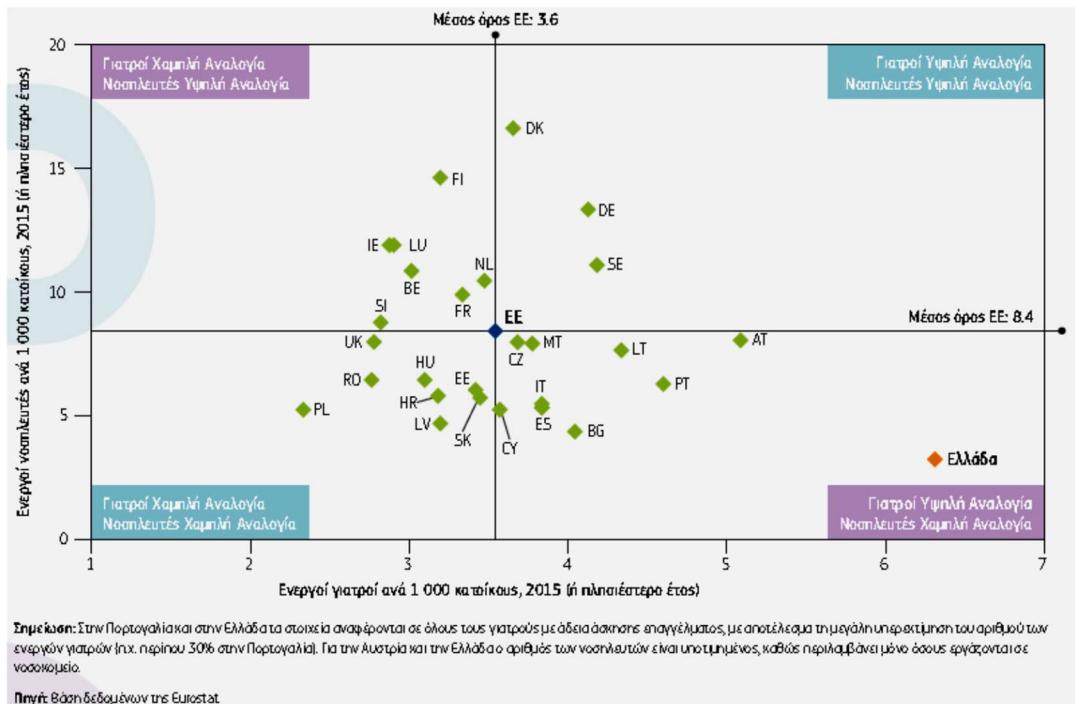
Συγκεκριμένα, τα Δημόσια νοσοκομεία μειώθηκαν από 141 σε 124 και οι ιδιωτικές κλινικές από 168 σε 155. Σύμφωνα με απογραφή των νοσοκομείων που διενεργήθηκε το 2014 από την ΕΛΣΤΑΤ, διαπιστώθηκε ότι με βάση το νομικό καθεστώς τους τα περισσότερα νοσοκομεία είναι ιδιωτικά νοσοκομεία κερδοσκοπικού χαρακτήρα (που διαθέτουν το 35%

του συνολικού δυναμικού των κλινών) ενώ υπάρχουν και πάνω από 3.500 ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα.

Στη διάρκεια της τετραετίας 2011-2014, παρατηρήθηκε επίσης φθίνουσα πορεία στις κλίνες κλειστής νοσηλείας, σε αντίθεση με τις κλίνες ανοικτής νοσηλείας (ημερήσιας φροντίδας). Συγκεκριμένα, οι κλίνες κλειστής νοσηλείας μειώθηκαν σε 46.160 το 2014 από 49.692 το 2011, ενώ οι κλίνες ανοικτής νοσηλείας αυξήθηκαν σε 3.448 το 2014 από 2.674 το 2011 (OECD, 2017).

Μειούμενο βαίνει και το προσωπικό των νοσοκομείων, καθώς το πάγωμα των προσλήψεων στον δημόσιο τομέα που επιβλήθηκε το 2010 ανέκοψε τη σταθερή αύξηση του ανθρώπινου δυναμικού που απασχολείται στην υγειονομική περίθαλψη και οδήγησε σε μείωση κατά 15% του προσωπικού που απασχολείται σε νοσοκομεία. Παρόλα αυτά, η Ελλάδα εξακολουθεί να καταγράφει μακράν την υψηλότερη αναλογία γιατρών σε σχέση με τον πληθυσμό (6,3 ανά 1.000) στην ΕΕ, από τους οποίους η συντριπτική πλειονότητα είναι ειδικοί γιατροί και μόνο μια μικρή μειονότητα (6%) είναι γενικοί ή οικογενειακοί γιατροί. Σε αντίθεση με τον αριθμό των γιατρών, όπως χαρακτηριστικά φαίνεται από το παρακάτω διάγραμμα, η αναλογία νοσηλευτικού προσωπικού προς τον πληθυσμό είναι μακράν η χαμηλότερη στην ΕΕ (3,2 έναντι 8,4 ανά 1.000).

Διάγραμμα 3: Αναλογία Νοσηλευτών προς Ιατρούς - 2015



Πηγή: OECD 2017. Greece: Country Health Profile

Ως προς τη γεωγραφική κατανομή των υγειονομικών πόρων (υγειονομικές εγκαταστάσεις, το προσωπικό και ο ιατρικός εξοπλισμός) στην Ελλάδα φαίνεται ότι είναι άνισα κατανεμημένοι στη χώρα, παρατηρώντας μεγαλύτερη συγκέντρωση στις αστικές περιοχές και χαμηλό επίπεδο προσφοράς και ικανοποίησης αναγκών στις αγροτικές περιοχές (OECD, 2017).

Διαρθρωτικές Μεταρρυθμίσεις του Ελληνικού Συστήματος Υγείας στην περίοδο της κρίσης

Από το 2010 έχουν ξεκινήσει σημαντικές διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις και μεταρρυθμίσεις με γνώμονα την αποδοτικότητα, πολλές από τις οποίες εντάσσονται στο πλαίσιο του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής (ΠΟΠ) της χώρας.

Σημαντική μεταρρύθμιση αποτέλεσε η δημιουργία το 2011 του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ), μέσω της συγχώνευσης των κλάδων υγείας των κύριων (βάσει επαγγέλματος) ταμείων κοινωνικής ασφάλισης, ο οποίος πλέον λειτουργεί ως ο κύριος αγοραστής υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο, τα σχέδια για μεταβίβαση περισσότερων αρμοδιοτήτων στις περιφερειακές υγειονομικές αρχές είχαν μικρότερο αντίκτυπο και ο τομέας της υγείας εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται από μεγάλο βαθμό συγκέντρωσης. Κύριος σκοπός του ΕΟΠΥΥ είναι η δημιουργία μηχανισμού αγοράς και ελέγχου της ποιότητας και της ποσότητας, καθώς και της οικονομικής αποδοτικότητας, των υπηρεσιών υγείας, εισάγοντας σημεία benchmarking στο ΕΣΥ και μονοφωνίου στην κοινωνική ασφάλιση (ΕΟΠΥΥ) και το φάρμακο (Υπουργείο Υγείας).

Το γεγονός ότι μέχρι και το 2015 η ασφαλιστική κάλυψη στην Ελλάδα συνδεόταν κυρίως με το καθεστώς απασχόλησης μέσω των Ασφαλιστικών Ταμείων Υγείας (ΑΤΥ) για τους εργαζόμενους και τις οικογένειές τους, είχε ως αποτέλεσμα η απώλεια της εργασίας να συνεπάγεται και απώλεια του δικαιώματος ασφαλιστικής κάλυψης. Ωστόσο, από το 2016 η κάλυψη έγινε καθολική, χάρη στη νομοθεσία που εξασφαλίζει πως όλοι οι Έλληνες πολίτες, συμπεριλαμβανομένων όσων έχουν χάσει την ασφαλιστική κάλυψη λόγω ανεργίας ή αδυναμίας καταβολής των εισφορών, μπορούν και πάλι να έχουν πρόσβαση στη δέσμη παροχών υγείας.

Το Πρόγραμμα Οικονομικής Προσαρμογής (ΠΟΠ) της Ελλάδας έθεσε μια σειρά στόχων για τις φαρμακευτικές δαπάνες, προκειμένου να μειωθούν σημαντικά τα δημόσια έξοδα, από άνω των 5 δισ. ευρώ το 2009 σε κάτω των 2 δισ. ευρώ το 2014. Ως απάντηση, στον τομέα εφαρμόστηκε σειρά στοιχειοθετημένων μέτρων, με στόχο να εξασφαλιστούν έσοδα και να ενισχυθεί η αποδοτικότητα. Για παράδειγμα, η επιβολή κλειστού προϋπολογισμού με εφαρμογή μηχανισμού claw-back (όταν το όριο του προϋπολογισμού που έχει οριστεί για τον ΕΟΠΥΥ και τα δημόσια νοσοκομεία ξεπερνιέται, η επιπλέον δαπάνη καλύπτεται από τις φαρμακευτικές εταιρείες μέσω του μηχανισμού του claw-back, δηλαδή παρακρατείται από τις πληρωμές τους), οι αναγκαστικές εκπτώσεις από τις φαρμακευτικές εταιρείες στα σκευάσματα που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά (rebate) και η εισαγωγή θεραπευτικών πρωτοκόλλων και μητρών ασθενών αλλά και η αύξηση των μεριδίων των γενοσήμων φαρμάκων, ήταν από τα σημαντικότερα μέτρα προς αυτή τη κατεύθυνση (Kaitelidou et al., 2016).

Η δημόσια αγορά υπηρεσιών από ιδιωτικούς παρόχους (συμπεριλαμβανομένων των ιδιωτικών κλινικών και των διαγνωστικών κέντρων) υπήρξε για καιρό προβληματική και ιδιαίτερα κοστοβόρα για την Ελλάδα. Ως απάντηση, ένας μηχανισμός επιστροφής claw-back (παρόμοιος με αυτόν του φαρμακευτικού προϋπολογισμού) έχει επιβληθεί τα τελευταία χρόνια από τον ΕΟΠΥΥ προς τους ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας, οι οποίοι καλούνται να επιστρέφουν κάθε δαπάνη που υπερβαίνει το πλαφόν του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ. Άλλα μέτρα που συνέβαλαν στη μείωση της δημόσιας δαπάνης στον τομέα της διάγνωσης περιλαμβάνουν τη μείωση των τιμών που καταβάλλονται από το δημόσιο σύστημα υγείας, καθώς και μέτρα για τον περιορισμό της υπερσυνταγογράφησης εξειδικευμένων διαγνωστικών εξετάσεων (σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης).

Ο τομέας των δημοσίων νοσοκομείων υπήρξε στόχος σημαντικής αναδιάρθρωσης και προσπαθειών μείωσης του κόστους στο πλαίσιο του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής (ΠΟΠ), ιδιαίτερα εξαιτίας των συνεχών ελλειμμάτων και της αναποτελεσματικής διοίκησης. Οι σημαντικότερες διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις δρομολογήθηκαν από το 2011 έως το 2013, με στόχο τη μείωση του αριθμού των κλινών, των κλινικών και των εξειδικευμένων μονάδων, αλλά η εφαρμογή ήταν περιορισμένη. Πιο επιτυχημένες ήταν οι μεταρρυθμίσεις για την αύξηση της διαφάνειας, τη μείωση του κόστους για προμήθειες και την αλλαγή του συστήματος πληρωμών των νοσοκομείων. Οι

μεταρρυθμίσεις αυτές βοήθησαν τα νοσοκομεία στον εξορθολογισμό των δαπανών, αλλά δεν μεταφράστηκαν απαραίτητα σε πλήρως αποδοτική κατανομή των πόρων (Kaitelidou et al., 2016).

Μια άλλη σημαντική μεταρρύθμιση στις αρχές του 2012 που αφορούσε την οικονομική λειτουργία των νοσοκομειακών μονάδων, ήταν η χρήση του συστήματος DRG (Diagnosis-related group) με τη μορφή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN), ως μέθοδο αποζημίωσης από τους Φορείς Κοινωνικής Ασφάλισης των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας (νοσοκομειακής περίθαλψης) προς τους ασφαλισμένους του. Κύριος στόχος του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) για την εισαγωγή του συστήματος των ΚΕΝ αποτέλεσε ο έλεγχος του κόστους.

Χρηματοδότηση του Συστήματος Υγείας στην Ελλάδα

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) γενικά χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό μέσω της άμεσης και της έμμεσης φορολογίας και παρέχει επείγουσα προνοσοκομειακή, πρωτοβάθμια και νοσοκομειακή φροντίδα, με αγροτικά ιατρεία, κέντρα υγείας και δημόσια νοσοκομεία. Η χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων συμπληρώνεται από τα Ασφαλιστικά Ταμεία. Οι ασφαλισμένοι των φορέων κοινωνικής ασφάλισης λαμβάνουν παροχή υπηρεσιών υγείας από τους κλάδους υγείας των ταμείων τους και από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Η μέθοδος χρηματοδότησης που εφαρμόζεται είναι η αναδρομική αφού η αποζημίωση γίνεται εκ των υστέρων.

Από την άλλη πλευρά, ο ιδιωτικός τομέας παίζει σημαντικό ρόλο στην παροχή υπηρεσιών υγείας, παρότι δεν έχει ενταχθεί σε ένα ολοκληρωμένο σχέδιο που να αποτυπώνει ξεκάθαρα τη σχέση του με το δημόσιο τομέα. Σήμερα η ιδιωτική αγορά υπηρεσιών υγείας αποτελείται από 3 βασικούς τομείς: τις γενικές ιδιωτικές κλινικές, οι οποίες αποτελούν το μεγαλύτερο κομμάτι της αγοράς ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, τις μαιευτικές-γυναικολογικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα, τα οποία αποτελούν τη δεύτερη σε μέγεθος κατηγορία του κλάδου. Εκτός των προαναφερομένων στον ιδιωτικό τομέα συμπεριλαμβάνονται και οι ιδιώτες ιατροί.

Ο ιδιωτικός τομέας υγείας χρηματοδοτείται πρωτίστως από άμεσες πληρωμές των ασθενών και σε μικρότερο βαθμό από την ιδιωτική ασφάλιση υγείας. Η τελευταία, εκτός της αποζημίωσης για επίσκεψη επαγγελματιών υγείας, μπορεί να λάβει και τη μορφή ασφαλιστικής κάλυψης της πρόσβασης είτε σε Δίκτυα Επιλεγμένων Προμηθευτών είτε σε Οργανισμούς Διατήρησης της Υγείας. Μεγάλος αριθμός των παρόχων υπηρεσιών υγείας του ιδιωτικού τομέα, όπως προαναφέρθηκε, συνάπτει συμβάσεις με τα ασφαλιστικά ταμεία για την παροχή κυρίως πρωτοβάθμιων υπηρεσιών και χρηματοδοτείται κατά πράξη και περίπτωση με προσυμφωνημένες τιμές.

Η Εισαγωγή των KEN - DRGs στην Ελλάδα

Εισαγωγή

Στην Ελλάδα μέχρι και το 2011, ως σύστημα αποζημίωσης νοσηλίων εφαρμοζόταν το σύστημα της αναδρομικής αποζημίωσης του ημερήσιου νοσηλίου, ένας μηχανισμός χρηματοδότησης που θεωρείται πληθωριστικός και ευθύνεται για μια σειρά προβλημάτων, όπως τα υψηλά διοικητικά κόστη, ταυτίζεται περισσότερο με τις ημέρες νοσηλείας χωρίς να λαμβάνει υπόψη την υπηρεσία που παρέχεται, εμποδίζει τον έλεγχο των δαπανών του νοσοκομείου, αυξάνει την μέση διάρκεια νοσηλείας και δημιουργεί ελλείματα (Υφαντόπουλος, 2006).

Η εφαρμογή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN) στην Ελλάδα, αποτέλεσε μια απόπειρα συγκρότησης της ελληνικής εκδοχής ενός συστήματος DRG (GR-DRG), δηλαδή της εισαγωγής ενός συστήματος προοπτικής χρηματοδότησης και αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας στα νοσοκομεία. Η επιλογή του Υπουργείου Υγείας, καθώς και της ομάδας των εξειδικευμένων επιστημόνων στα θέματα των Οικονομικών της Υγείας ήταν η προσαρμογή στα ελληνικά δεδομένα του αυστραλιανού συστήματος DRG (AR-DRG, 6η έκδοση), καθώς θεωρήθηκε ότι βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας το συγκεκριμένο μοντέλο έχει την ευρύτερη αποδοχή από τα διαθέσιμα μοντέλα αφού έχει υιοθετηθεί ήδη με επιτυχία, μετά από τις κατάλληλες προσαρμογές, από πολλές χώρες.

Στο πλαίσιο των στόχων του 1^{ου} Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής (ΠΟΠ) της Ελλάδας, το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης (ΥΥΚΑ) εκτίμησε ότι με την καθολική εφαρμογή της διαδικασίας αυτής, θα προκύψουν μεγάλα οφέλη σε διαχειριστικό χρόνο και κόστος τόσο των νοσηλευτικών ιδρυμάτων όσο και των ασφαλιστικών οργανισμών και θα επιταχυνθούν σημαντικά όλες οι σχετικές διαδικασίες. Συγκεκριμένα, όπως αναφέραμε σε προηγούμενη ενότητα, βασικός στόχος της εφαρμογής των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων στην Ελλάδα, υπήρξε ο έλεγχος του κόστους μέσα από τη μείωση της χρηματοδότησης των δημόσιων νοσοκομείων από τον κρατικό προϋπολογισμό, αλλά και την καθιέρωση γενικών κανόνων για την λειτουργία τους (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης, 2011).

Τα KEN στην πραγματικότητα αποτελούν ένα γενικευμένο τιμοκατάλογο πακέτων νοσηλείας, ο οποίος καθορίζει το κόστος και τη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) για κάθε

κατηγορία νοσηλείας. Τα στοιχεία αυτά θεωρητικά ανταποκρίνονται στους μέσους όρους των συγκεκριμένων κατηγοριών νοσηλείων, και χρησιμοποιούνται για την άμεση τιμολόγηση των περιστατικών από τα Νοσοκομεία προς τους ασφαλιστικούς φορείς, ανεξάρτητα των επιμέρους χρεώσεων και του πραγματικού κόστους της νοσηλείας.

Τα βασικά στάδια της Ανάπτυξης του συστήματος των ΚΕΝ

Η εφαρμογή του συστήματος DRG στο ελληνικό σύστημα υγείας με τη μορφή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ) για την αποζημίωση των δημόσιων και εν συνεχεία και των ιδιωτικών νοσοκομείων ακολούθησε τα παρακάτω στάδια.

Το πρώτο στάδιο της διαδικασίας ξεκίνησε ουσιαστικά τον Οκτώβριο του 2010 από το Υπουργείο Υγείας, με το ορισμό μιας επιτροπής για τη διερεύνηση εφαρμογής των DRGs στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Η συγκεκριμένη επιτροπή αφού αρχικά αξιολόγησε υπάρχουσες μελέτες που σχετίζονται με την εφαρμογή των DRGs σε διαφορετικά συστήματα υγείας, όπως των Η.Π.Α., της Γερμανίας, της Γαλλίας και της Αυστραλίας, κατέληξε στην πρόταση του Αυστραλιανού συστήματος (AR – DRG) ως το απλούστερο και επικρατέστερο για την μετατροπή και εφαρμογή του στο ελληνικό σύστημα υγείας. Οι βασικοί λόγοι που οδήγησαν την επιτροπή σε αυτή την απόφαση ήταν κυρίως η δομή του Αυστραλιανού συστήματος, το οποίο είναι σχετικά απλό και κατανοητό σε σύγκριση με άλλα εναλλακτικά συστήματα ταξινόμησης και με λίγες αναλογικά διαγνωστικές κατηγορίες, ενώ παράλληλα αντανακλά αποτελεσματικά τη διαχείριση και τη βαρύτητα των νοσηλευόμενων περιστατικών λαμβάνοντας υπόψη λοιπές κλινικές και οικονομικές συνιστώσες της νοσηλείας.

Προκειμένου να καθοριστεί το ακριβές κόστος που αντιστοιχεί σε κάθε DRG χρησιμοποιήθηκαν τα στοιχεία των Αυστραλιανών DRGs (6η έκδοση) πολλαπλασιάζοντας το σχετικό βάρος όπως προκύπτει από τον κατάλογο των AR-DRGs, επί τη σταθερά βάσης δηλαδή το μέσο κόστος νοσηλείας στην Ελλάδα, όπως αυτό εκτιμήθηκε λαμβάνοντας υπόψη ιστορικά δεδομένα προηγούμενων ετών. Με βάση τη συγκεκριμένη προσέγγιση δεν λαμβάνεται υπόψη το κόστος που αφορά τη μισθοδοσία των νοσοκομείων με τη λογική ότι το συγκεκριμένο κόστος καλύπτεται κυρίως από τον κρατικό προϋπολογισμό και όχι από τον προϋπολογισμό της εκάστοτε νοσοκομειακής μονάδας (διαφορετικές πηγές χρηματοδότησης), παρόλο που η ενσωμάτωση των μισθών στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, θεωρείται σημαντική για λόγους βελτίωσης της οικονομικής και της διοικητικής αποδοτικότητας των νοσοκομείων.

Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης μελέτης, η επιτροπή προχώρησε κατ' επιλογή στην αρχική κοστολόγηση ορισμένων μόνο διαγνωστικών αλλά και επεμβατικών κατηγοριών με βάση τα ελληνικά δεδομένα, με απώτερο στόχο την δημιουργία δεικτών βαρύτητας ανά κατηγορία (δείκτης που καταγράφει τη μέση βαρύτητα ως προς την κατανάλωση των πόρων των νοσηλείων μιας συγκεκριμένης κατηγορίας σε σχέση με το μέσο κόστος νοσηλείας μιας χώρας) και τη σύγκριση με τους δείκτες των αντίστοιχων κατηγοριών του συστήματος της Αυστραλίας. Επιπρόσθετα έγινε εκτίμηση, κατά το δυνατό, του κόστους χρησιμοποιώντας τις αναλυτικές βάσεις δεδομένων του Παρατηρητηρίου Τιμών της Επιτροπής Προμηθειών Υγείας για τις τρέχουσες τιμές, καθώς και τα δεδομένα των δημόσιων νοσοκομείων του ESY.net του Υ.Υ.Κ.Α. υπολογίζοντας επιμέρους δαπάνες και δημιουργώντας φύλλα κοστολόγησης ανά κατηγορία.

Στη συνέχεια, η επιτροπή με την συμβολή ειδικών προχώρησε στη μετάφραση του καταλόγου των AR-DRGs και στη δημιουργία μιας λίστας 700 Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN) ομαδοποιημένα σε 25 μεγάλες διαγνωστικές κατηγορίες (MDC), με σκοπό τη διερεύνηση της δυνατότητας προσαρμογής και ανάπτυξης ενός συστήματος DRG στον ελληνικό χώρο (Πόρισμα – Πρόταση Επιτροπής ΥΥΚΑ, 2011). Η συγκεκριμένη πρόταση διαβιβάστηκε από το Υπουργείο Υγείας στο ΚΕΣΥ και έλαβε θετική γνωμοδότηση, τον Μάιο του 2011, ενώ ακολούθησε σχετική Κοινή Υπουργική Απόφαση Υπ. Οικονομικών, ΥΥΚΑ και Υπ. Εργασίας (Υ4α/οικ. 85649/27-7-11). Με την εισαγωγή των KEN στο ελληνικό σύστημα υγείας καθορίστηκε ως ήταν αναμενόμενο και η μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) σε ημέρες που αντιστοιχούσε σε κάθε κωδικό KEN.

Σε ένα επόμενο βήμα, το Υπουργείο Υγείας προχώρησε στη σύσταση ενός επιστημονικού συμβουλίου αποτελούμενο από 25 Διευθυντές Ιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ). Το συμβούλιο αυτό είχε ως σκοπό την αντιστοίχιση των διαγνώσεων με βάση το διεθνές σύστημα ταξινόμησης των ασθενειών ICD-10 (International Classification of Diseases, 10th revision) στις 25 μεγάλες διαγνωστικές κατηγορίες και τους 700 κωδικούς KEN που ήδη υπήρχαν. Όσον αφορά στην πληρότητα των αντιστοιχίσεων, συνολικά, το 81% των KEN διαθέτουν αντιστοίχιση με κωδικούς ICD-10, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό που διαθέτει αντιστοίχιση με κωδικούς ιατρικών πράξεων είναι μικρότερο (63%) (Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2011).

Το επόμενο στάδιο της ανάπτυξης του συστήματος των ΚΕΝ, ξεκίνησε το Σεπτέμβριο του 2011 με την πιλοτική εφαρμογή του προτεινόμενου συστήματος σε μια ομάδα συνολικά 20 δημόσιων νοσοκομείων από όλες τις υγειονομικές περιφέρειες (ΥΠΕ), με σκοπό τη σταδιακή εξοικείωση με τη διαδικασία, την απόκτηση εμπειρίας και την κατά το δυνατόν ομαλή μετάβαση στη νέα διαδικασία τιμολόγηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών. Σχεδόν ένα μήνα μετά ξεκινάει η πρότυπη εφαρμογή και κατ' επέκταση η τιμολόγηση σύμφωνα με τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια, σε όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ, ενώ από τις αρχές του 2012, τα ΚΕΝ-DRGs εφαρμόστηκαν ευρύτερα για την χρηματοδότηση και λειτουργία των νοσοκομείων (Υπουργείο Υγείας, 2011). Σταδιακά, όλα τα νοσοκομεία αναγκάστηκαν να τροποποιήσουν αναλόγως τα πληροφοριακά τους συστήματα τιμολόγησης ώστε να καταστεί δυνατή η εφαρμογή της νέας μορφή νοσοκομειακής αποζημίωσης.

Για την παρακολούθηση της εφαρμογής των ΚΕΝ συστάθηκε μια Ομάδα Εργασίας ΚΕΝ, η οποία στη πορεία προχώρησε στη διαμόρφωση ενός αναθεωρημένου καταλόγου ονοματολογίας και κωδικοποιήσεων ΚΕΝ, όπου σε σχέση με τον προηγούμενο (Υ4α/οικ. 85649/27-7-2011) έγιναν αρκετές διορθώσεις κυρίως ορθογραφικών και γραμματικών λαθών, αλλαγή της ορολογίας, εννοιολογικές αποσαφηνίσεις και διορθώσεις που αφορούσαν στην κωδικοποίηση. Γενικότερα, έως τα τέλη του 2011 ολοκληρώθηκαν κάθε είδους προσαρμογές σχετικά με την ονοματολογία, το κόστος ΚΕΝ και τη Μέση Διάρκεια Νοσηλείας, από ομάδες εργασίας που συγκροτήθηκαν για τον σκοπό αυτό. Επιπλέον, ένας αριθμός κατηγοριών ΚΕΝ, ο οποίος δεν είχε τιμολογηθεί ορθά, διασπάστηκε σε περισσότερες κατηγορίες, αυξάνοντας το συνολικό αριθμό των κατηγοριών σε 760.

Οι τιμές των ΚΕΝ τροποποιήθηκαν με υπουργική απόφαση το Φεβρουάριο του 2012 και ένα μήνα αργότερα διενεργήθηκαν εκ νέου μικρές τροποποιήσεις στις τιμές των ΚΕΝ και της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας (ΜΔΝ). Στις 27 Μαρτίου 2012 δημοσιεύτηκε στην εφημερίδα της Κυβερνήσεως η τροποποίηση της υπ' αριθ. Υ4α/οικ.85649/27-7-2011 κοινής υπουργικής απόφασης, η οποία αναπροσάρμοσε τη λίστα των ΚΕΝ στη μορφή που ισχύει έως σήμερα και η οποία καθορίζει νέες μειωμένες τιμές αποζημίωσης στους περισσότερους κωδικούς ΚΕΝ. Ταυτόχρονα, με τη συγκεκριμένη κοινή υπουργική απόφαση (Υ4α/οικ.1805, ΦΕΚ 946/Β/2012) τα «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια» καλούνται εφ' εξής «Κλειστά Ελληνικά Νοσήλια».

Τα σημαντικότερα νομοθετικά βήματα της εφαρμογής των ΚΕΝ στο ελληνικό σύστημα υγείας, παρουσιάζονται επιγραμματικά στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 5: Βασικά Νομοθετικά Βήματα της Εφαρμογής ΚΕΝ

Απόφαση/ΦΕΚ	Ημερομηνία	Τίτλος Απόφασης	Ενέργεια
Απόφαση 129424, Γ.Γ. του Υ.Υ.Κ.Α.	19/10/2010	Διερεύνηση εφαρμογής των DRGs στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία	Συγκρότηση Επιτροπής, ορισμός μελών της από το ΥΥΚΑ, το ΚΕΣΥ και το ΕΣΔΥ
Απόφαση της 230ης ολομέλειας ΚΕΣΥ	31/5/2011	Γνωμοδότηση για τα Κλειστά Ελληνικά Νοσήλια του Εθνικού Συστήματος Υγείας 2011	Εφαρμογή νέου τρόπου τιμολόγησης νοσηλευομένων ασθενών στο Ε.Σ.Υ., ανακοστολόγηση Πίνακα 700 ΚΕΝ και ορισμός πιλοτικών νοσοκομείων
ΔΥ16/οικ.61655	2/6/2011	Συγκρότηση Ομάδας Εργασίας ΚΕΝ	Συγκρότηση από το ΥΥΚΑ Ομάδας Εργασίας παρακολούθησης εφαρμογής των ΚΕΝ του ΕΣΥ από 1/7/11 έως 31/12/11
Υ4α/οικ.85649 (ΦΕΚ 1702/Β/2011)	27/7/2011	Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ	Ανάρτηση πίνακα για την εφαρμογή νέας τιμολόγησης (με βάση τα κλειστά ενοποιημένα νοσήλια-ΚΕΝ) και του Ημερήσιου Νοσηλίου
Υπ. Α. Υ4α/οικ. 85649 (ΦΕΚ 1702/Β'/2011)	1/8/2011	Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ.	
Εγκύκλιος Οικ.94622	23/8/2011	Χρονοδιάγραμμα Υλοποίησης Ενεργειών για την εφαρμογή ΚΕΝ-DRGs το 2011	Απαίτηση λειτουργικής ετοιμότητας όλων των νοσοκομείων του ΕΣΥ έως το τέλος Σεπτεμβρίου 2011 για την απόδοση στα ασφαλιστικά ταμεία των τιμολογίων νοσοκομειακών υπηρεσιών με βάση τα ΚΕΝ-DRGs
Υ4α/οικ.105604/27-9-2011 Κ.Υ.Α. (ΦΕΚ 2150/Β'/2011)	27/9/2011	«Συμπλήρωση της Κοινής Υπουργικής Απόφασης Υ4α/οικ.85649/27-7-11 «Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ»	
Κοινή Υπ. Α. Υ4α/οικ. 138286/14-12-2011	14/12/2011	Κοινή Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ. 138286/2011 "Κοστολόγηση Ιατρικών Πράξεων."	

Υ4α/οικ.13740 (ΦΕΚ 940/Β/2012)	27/3/2012	Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 85649/27-7-2011 κοινής υπουργικής απόφασης "Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ". (ΦΕΚ 1702/Β'/2011).	Αναπροσαρμογή των ΚΕΝ με βάση το νέο μειωμένο κόστος νοσηλείας για το Ε.Σ.Υ. από 01/02/2012. Συνολική υποκοστολόγηση της τάξης του 10%
Υ4α/οικ.18051 (ΦΕΚ 946/Β/2012)	27/3/2012	Τροποποίηση της αριθμ. Υ4α/οικ. 85649/27-7-2011 κοινής υπουργικής απόφασης "Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ" (ΦΕΚ 1702/Β'/2011), όπως μετέπειτα τροποποιήθηκε με την αριθμ. Υ4α/οικ. 13740/27-3-2012 κοινή υπουργική απόφαση "Τροποποίηση της αριθμ. Υ4α/οικ.85649/27-7-2011 κοινής υπουργικής απόφασης "Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια και Ημερήσιο Νοσήλιο στο ΕΣΥ" (ΦΕΚ 1702/Β'/2011)" (ΦΕΚ 940/Β'/2012).	Νέα αναπροσαρμογή τιμών και ΜΔΝ των ΚΕΝ με ισχύ από 01/03/2012
Εγκύκλιος 53560, Γ.Γ. του Υ.Υ.Κ.Α.	5/6/2013	«Υλοποίηση εργασιών για πλήρη ανάπτυξη και εφαρμογή του Διπλογραφικού Λογιστικού Συστήματος». Λογιστική παρακολούθηση των Κ.Ε.Ν. από 01/01/2014.	
Ν. 4286-2014 (ΦΕΚ 194/Α/2014)	19/9/2014	Γενικές διατάξεις για τη δημιουργία συστήματος αμοιβών νοσοκομείων σύσταση και καταστατικό της εταιρείας με την επωνυμία «Εταιρεία συστήματος αμοιβών νοσοκομείων ανώνυμη εταιρεία»	Σύσταση της Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (Ε.Σ.Α.Ν. Α.Ε.)

<p>N. 4486/2017 (ΦΕΚ 115/Α/2017)</p>	<p>7/8/2017</p>	<p>Μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, επείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας Υπουργείου Υγείας και άλλες διατάξεις.</p>	<p>Τροποποίηση της επωνυμίας της ΕΣΑΝ ΑΕ. Η νέα της επωνυμία είναι «Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία» και ο νέος της διακριτικός τίτλος είναι «ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.». Με τον ίδιο νόμο τροποποιήθηκε η ονομασία του Ελληνικού Συστήματος DRG από Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων (ΣΑΝ) σε Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (Συ.Κ.Ν.Υ.).</p>
<p>Υπ. Απόφαση - Γ28/Γ.Π.οικ.3672 (ΦΕΚ 231/Β/2018)</p>	<p>31/01/2018</p>	<p>Έκδοση Καταλόγου Κωδικών της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD-International Classification of Diseases).</p>	<p>Ορίζεται νέος Συστηματικός Κατάλογος Κωδικών της Διεθνούς Στατιστικής Ταξινόμησης Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας με την ονομασία «Ελληνική Τροποποίηση ICD-10, ICD-10-GrM (Greek Modification)».</p>

Ο Ρόλος των Εμπλεκόμενων Φορέων στην Εφαρμογή του Συστήματος

Το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ), έχει υλοποιήσει τα τελευταία χρόνια σημαντικά βήματα προς την ανάπτυξη των απαιτούμενων υποδομών (συγκρότηση των απαιτούμενων ομάδων εργασίας, υιοθέτηση συστήματος DRGs μετά από έρευνα ξένων συστημάτων, μετάφραση και απόδοση στα ελληνικά της απαραίτητης ορολογίας, σύνδεση των DRGs με κωδικούς διαγνώσεων και ιατρικών πράξεων, κοστολόγηση, εκτίμηση Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας, ανάπτυξη διαδικασιών, κτλ.) ώστε να εισαχθεί και εφαρμοσθεί επιτυχώς και στη χώρα μας η παραπάνω μεθοδολογία προοπτικής τιμολόγησης που εφαρμόζεται ήδη σε πολλές χώρες παγκοσμίως.

Το Μάρτιο του 2011 συστάθηκε ο ΕΟΠΥΥ (Ν. 3918/2011), με βασικό σκοπό το συντονισμό της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και την ενοποίηση των σημαντικότερων κοινωνικών φορέων ασφάλισης. Στον ΕΟΠΥΥ εντάχθηκαν κατά μέσο όρο 9,5 εκατομμύρια πολίτες από τα κυριότερα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης, ενώ ο συγκεκριμένος φορέας μέχρι και σήμερα αποτελεί το μοναδικό σημαντικό αγοραστή υπηρεσιών υγείας. Όσον αφορά τη μέθοδο κοστολόγησης των νοσοκομείων DRG, όπως αυτή εφαρμόζεται με τη μορφή των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ), αποτελεί τη κύρια μέθοδο

αποζημίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας από τον ΕΟΠΥΥ. Ο ρόλος του ΕΟΠΥΥ φαίνεται πως είναι ρυθμιστικός αφού από τη μια πλευρά συλλέγει έσοδα από τις εισφορές κοινωνικής ασφάλισης υγείας και τις κρατικές επιχορηγήσεις κι από την άλλη πλευρά συνάπτει συμβάσεις με δημόσιους ή ιδιωτικούς προμηθευτές νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης. Τα βασικά κίνητρα του ΕΟΠΥΥ για την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος DRG, είναι η δημιουργία ενός μηχανισμού αγοράς και ελέγχου της ποσότητας και ποιότητας των υπηρεσιών που παρέχονται στους ασφαλισμένους του, καθώς επίσης και η συγκριτική αξιολόγηση (Benchmarking) των συμβαλλόμενων νοσοκομείων για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας.

Κατόπιν εισήγησης ειδικών το Σεπτέμβριο του 2014 ιδρύθηκε σύμφωνα με το Νόμο 4286/2014 η ΕΣΑΝ Α.Ε. - Ελληνικό Ινστιτούτο DRG (Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων ΑΕ), ο οποίος προέβλεπε την εισαγωγή ενός Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (ΣΑΝ) βασιζόμενου στη μεθοδολογία του συστήματος Διαγνωστικών Ομοιογενών Ομάδων (DRG- Diagnosis Related Groups).

Ο βασικός σκοπός της ΕΣΑΝ Α.Ε. ήταν η ανάπτυξη και διαχείριση ενός ολοκληρωμένου συστήματος για την ορθή επιστημονική κοστολόγηση και αποζημίωση όλων των ιατρικών πράξεων σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, τα Νοσοκομεία, τον ΕΟΠΥΥ, τους Ιατρικούς Συλλόγους και τις επαγγελματικές ενώσεις ιδιωτικών φορέων με στόχο την προώθηση της τεκμηρίωσης (evidence based management) στην διοίκηση του Συστήματος Υγείας.

Αργότερα με το Ν. 4486/2017 τροποποιήθηκε η επωνυμία της ΕΣΑΝ Α.Ε. σε «Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία» με διακριτικό τίτλο «ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.». Με τον ίδιο νόμο τροποποιήθηκε η ονομασία του Ελληνικού Συστήματος DRG από Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων (ΣΑΝ) σε Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (Συ.Κ.Ν.Υ.).

Ειδικότερα σύμφωνα με τους νόμους 4286/2014 και 4486/2017, ο σκοπός του Ελληνικού Ινστιτούτου DRG είναι:

- ✓ η εισαγωγή και ανάπτυξη της κοστολόγησης των νοσοκομειακών υπηρεσιών στη βάση ενός διεθνώς αναγνωρισμένου συστήματος DRG
- ✓ η λειτουργία, διαχείριση και συντήρηση του συστήματος DRG με στόχο την ορθολογική κατανομή όλων των οικονομικών πόρων των νοσοκομείων
- ✓ η ηλεκτρονική συγκέντρωση όλων των οικονομικών και ιατρικών στοιχείων των ασθενών που νοσηλεύονται στις εγχώριες νοσοκομειακές δομές
- ✓ η συνεργασία με αντίστοιχους διεθνείς φορείς

- ✓ η διαρκής επικαιροποίηση του συστήματος αποζημίωσης νοσοκομείων σύμφωνα με τη μεθοδολογία των DRG

Περιγραφή της Διαδικασίας Κατηγοριοποίησης των περιστατικών σε ΚΕΝ

Η προτεινόμενη διαδικασία κατηγοριοποίησης ενός ασθενή σε ένα ΚΕΝ στο νοσοκομείο ακολουθεί κάποια συγκεκριμένα βήματα. Συγκεκριμένα, κατά την εισαγωγή του ασθενή στο νοσοκομείο, ο γιατρός που θα τον εξετάσει θα πραγματοποιήσει τη διάγνωση βάσει ICD-10 (πρωταρχική και όποιες συμπληρωματικές) η οποία θα αναγραφεί πάνω στο εισιτήριο του ασθενή, ενώ στη συνέχεια θα ακολουθήσουν οι απαραίτητες ιατρικές πράξεις και θα ενημερωθεί ο ιατρικός του φάκελος (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης, 2011).

Κατά την έξοδό του ασθενή από το νοσοκομείο, ο θεράπων ιατρός εκδίδει το ιατρικό εξιτήριο του ασθενή στο οποίο αναγράφει τους παρακάτω κωδικούς που αφορούν τη νοσηλεία του ασθενή:

- ✓ Τον κύριο (υποχρεωτικά) και τους πιθανούς δευτερεύοντες (προαιρετικά) κωδικούς ICD-10 των διαγνώσεων εξόδου της νοσηλείας του ασθενή. Η αναγραφή του κωδικού ICD-10 είναι υποχρεωτικός και χωρίς αυτόν το εξιτήριο δεν μπορεί να προχωρήσει (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης, 2011).
- ✓ Τους κωδικούς των Ιατρικών Πράξεων που πραγματοποιήθηκαν κατά τη νοσηλεία του ασθενή, με βάση την κωδικοποίηση του ΚΕΣΥ. Απαιτούνται μόνο οι κωδικοί των κύριων ιατρικών πράξεων που θα βοηθήσουν ώστε να ευρεθεί το ΚΕΝ της νοσηλείας του ασθενή (δηλ. πρακτικά αυτές οι ιατρικές πράξεις που, συμπληρωματικά με τον κωδικό ICD-10, διαφοροποιούν την συγκεκριμένη νοσηλεία του ασθενή από μία άλλη παρόμοια νοσηλεία της ίδιας διάγνωσης).

Επειδή κατά την αρχική εφαρμογή της μεθόδου τιμολόγησης των ΚΕΝ, η χρήση της κωδικοποίησης Ιατρικών Πράξεων ορίστηκε ως προαιρετική, με το πέρασμα του χρόνου αδρανοποιήθηκε τελείως από τους ιατρούς των νοσοκομείων και δεν εφαρμόστηκε ποτέ.

Προκειμένου να βοηθηθούν οι υπάλληλοι των Λογιστηρίων Ασθενών των Νοσοκομείων στη διαδικασία της κατηγοριοποίησης των περιστατικών με βάση τα Κλειστά Ενοποιημένα

Νοσήλια (KEN), το Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΥΥΚΑ) δημιούργησε μια διαδικτυακή μηχανογραφική εφαρμογή για την εύρεση των ΚΕΝ. Η λειτουργία της συγκεκριμένης εφαρμογής είναι η αντιστοίχιση των διαγνώσεων εξόδου των ασθενών (κωδικοποιημένες κατά ICD-10), καθώς και των ιατρικών πράξεων (κωδικοποιημένες σύμφωνα με την κωδικοποίηση του ΚΕΣΥ) με τους κωδικούς των ΚΕΝ. Έτσι, ο υπάλληλος του λογιστηρίου ασθενών εισάγει στην εφαρμογή τους κωδικούς ICD-10 (υποχρεωτικά) και Ιατρικών Πράξεων (προαιρετικά), και η εφαρμογή του προτείνει τον ή τους κωδικούς ΚΕΝ που αντιστοιχούν στις διαγνώσεις και ιατρικές πράξεις αυτές. Στην περίπτωση που προταθούν από την εφαρμογή περισσότεροι από έναν κωδικοί ΚΕΝ, ο υπάλληλος θα πρέπει να επιλέξει τον πλησιέστερο προς τη νοσηλεία του ασθενή κωδικό ΚΕΝ (έναν ή και περισσότερους αν απαιτείται και δικαιολογείται από τη νοσηλεία του ασθενή).

Στη συνέχεια ο υπάλληλος του Λογιστηρίου Ασθενών εισάγει στο Πληροφοριακό Σύστημα Τιμολόγησης του νοσοκομείου τον κωδικό (ή τους κωδικούς) ICD10, τους κωδικούς ιατρικών πράξεων (αν έχουν καταγραφεί από τον θεράποντα ιατρό), καθώς και τον κωδικό ΚΕΝ που έχει τελικώς επιλέξει, και το σύστημα εμφανίζει αυτόματα την περιγραφή των ΚΕΝ, την Μέση Διάρκεια Νοσηλείας (ΜΔΝ) καθώς και την τιμή του ΚΕΝ με βάση την οποία θα πραγματοποιηθεί η τιμολόγηση του περιστατικού. Στην περίπτωση χρήσης περισσότερων του ενός ΚΕΝ, το κόστος προκύπτει αθροιστικά όπου το 1^ο ΚΕΝ τιμολογείται κανονικά ενώ το 2^ο ΚΕΝ τιμολογείται στο 50% του αρχικού του κόστους. Αντίστοιχα, η ΜΔΝ των ΚΕΝ αθροίζεται, και αν η διάρκεια νοσηλείας ξεπερνά το συγκεκριμένο άθροισμα ξεκινώντας πάντα από την 1η ημέρα νοσηλείας του ασθενή, τότε οι επιπλέον ημέρες τιμολογούνται με ημερήσιο νοσήλιο (τιμολογούνται επίσης και τα εξαιρούμενα αυτού) (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Ασφάλισης, 2011).

Σημαντικές Αδυναμίες κατά την Εφαρμογή των ΚΕΝ στην Ελλάδα

Παρόλο που την τελευταία δεκαετία έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες από την πλευρά του Υπουργείου Υγείας (ΥΥΚΑ) με σκοπό να βρεθεί ένας πιο ορθολογικός και αποτελεσματικός τρόπος κάλυψης των λειτουργικών δαπανών των Νοσηλευτικών Ιδρυμάτων, εξακολουθεί να μην υπάρχει μία σταθερή προσέγγιση απέναντι στην

καταγραφή, τον προσδιορισμό και την αποτίμηση των λειτουργικών δαπανών των νοσοκομείων.

Ένα ακόμη πρόβλημα είναι ότι το μνημόνιο ώθησε την Ελλάδα να εφαρμόσει τα ΚΕΝ σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Ως αποτέλεσμα, η τιμολόγηση των ΚΕΝ δεν βασίστηκε στις πραγματικές δαπάνες και σε κλινικά πρωτόκολλα, αλλά δημιουργήθηκε μέσω ενός συνδυασμού δεδομένων κοστολόγησης με βάση τη δραστηριότητα από επιλεγμένα δημόσια νοσοκομεία, και έτοιμων συντελεστών βαρύτητας κόστους ενός διαφορετικού συστήματος DRG μιας μεγάλης χώρας. Επιπλέον, το κόστος των μισθών των εργαζομένων στα νοσοκομεία δεν περιλαμβάνεται παρόλο που η ενσωμάτωσή του στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων, θεωρείται σημαντική για λόγους βελτίωσης της οικονομικής και της διοικητικής αποδοτικότητας. (Economou et al., 2014).

Το έργο της αντιστοίχισης των ΚΕΝ με τους κωδικούς των διαγνώσεων και επεμβάσεων αντίστοιχα, ήταν αρκετά πολύπλοκο και εξαιρετικά δύσκολο για όλες τις ομάδες εργασίας. Παρόλα αυτά, δεν μπορεί να φτάσει την πληρότητα και επιστημονική τεκμηρίωση που έχει ένα έτοιμο σύστημα DRGs το οποίο λειτουργεί και αναθεωρείται επί χρόνια. Συνεπώς, μόνον αν λυθεί το θέμα του copyright και διατεθεί το σχετικό υλικό, θα μπορεί να είναι ολοκληρωμένη η αντιστοίχιση.

Επιπλέον, μια ανάλυση των δεδομένων των ΚΕΝ που διενεργήθηκε τα πρώτα χρόνια της εφαρμογής τους, έδειξε ότι το 8-21% των συνολικών εσόδων των νοσοκομείων προκύπτει από ακραίες τιμές πληρωμών, δηλαδή περιπτώσεις στις οποίες η ενδονοσοκομειακή θεραπεία υπερέβη τη μέση νοσηλεία που προέβλεπαν τα ΚΕΝ. Αυτό σημαίνει ότι το τρέχον σύστημα απαιτεί διορθωτικές τροποποιήσεις, ενώ μέχρι στιγμής, έχουν γίνει τέσσερις αναθεωρήσεις (Polyzos et al., 2013).

Μια άλλη σημαντική αδυναμία της εφαρμογής των ΚΕΝ στην Ελλάδα, ήταν ότι δεν είχε αποκτηθεί ή δημιουργηθεί το ειδικό λογισμικό ταξινόμησης των περιστατικών στο κατάλληλο DRG (group), δηλαδή δεν υπήρχε ο **αλγόριθμος** που με βάση τα δεδομένα κάθε περιστατικού το κατατάσσει σε συγκριμένη διαγνωστική κατηγορία. Η εφαρμογή που είχε αναπτυχθεί από το Υπουργείο Υγείας για το σκοπό αυτό είχε σημαντικές ελλείψεις, με αποτέλεσμα οι υπηρεσίες των νοσοκομείων να κατατάσσουν τα περιστατικά χειρωνακτικά σε διαγνωστικές κατηγορίες με βάση τη δική τους κρίση. Επιπλέον, οι υπηρεσίες των

νοσοκομείων, γνωρίζοντας ποιο ΚΕΝ έχει πιο υψηλή τιμή, μπορούσαν να «μαγειρέψουν» τα δεδομένα, ώστε το περιστατικό να καταχωρηθεί σε ΚΕΝ με μεγαλύτερη τιμή.

Στην Ελλάδα, δεν υπάρχει σήμερα ένας μόνιμος μηχανισμός παρακολούθησης όλων των νοσοκομειακών περιστατικών και ανάλυσης των στοιχείων από την εφαρμογή των ΚΕΝ, ώστε να μπορούν να αναθεωρηθούν τόσο οι τιμές όσο και η Μέση Διάρκεια Νοσηλείας τους. Μια τέτοια αναλυτική ποσοτική προσέγγιση προϋποθέτει την ύπαρξη συστηματικών κοστολογικών δεδομένων, τα οποία επίσης επί του παρόντος δεν είναι διαθέσιμα, δεδομένου ότι δεν υφίστανται κέντρα κόστους (σε επίπεδο ασθενή) στα νοσοκομεία της χώρας (Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2011).

Όσον αφορά τις Ιδιωτικές Κλινικές ενώ χρηματοδοτούνται εν μέρει βάση των ΚΕΝ με τη συμμετοχή του ΕΟΠΥΥ, εν τούτοις δεν χρησιμοποιούν τη μέθοδο αυτή για την αποζημίωσή τους από τις Ιδιωτικές Ασφαλιστικές Εταιρείες αφού με τον τρόπο αυτό θα υποχρηματοδοτούνταν σε σχέση με την εφαρμοζόμενη μέθοδο.

Συνεπώς, στην Ελλάδα τα ΚΕΝ δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα οφέλη. Ο λόγος είναι ότι δεν σχεδιάστηκε προσεκτικά το σύστημα, σύμφωνα με τις ανάγκες της χώρας, αλλά πολύ βιαστικά, για να ικανοποιηθούν οι όροι του μνημονίου. Τέλος, στην Ελλάδα δόθηκε έμφαση μόνο στον έλεγχο του κόστους με την εφαρμογή των ΚΕΝ, χωρίς να ληφθούν υπόψη και άλλες σημαντικές πτυχές (Economou et al., 2014).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4: ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

Εμπειρική Μελέτη Παθολογικών Κλινικών Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» παρέχει υπηρεσίες υψηλής ποιότητας στον τομέα της διάγνωσης και θεραπείας από το 1922. Η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου ορίζεται σε πεντακόσιες κλίνες (500), από τις οποίες σήμερα είναι ανεπτυγμένες οι 476, στο σύνολο των κτιρίων που διαθέτει. Το Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» και συγκεκριμένα η Β΄ Παθολογική Κλινική της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών που έχει αναπτυχθεί και λειτουργεί στο νοσοκομείο, μαζί με το Παθολογικό Τμήμα του νοσοκομείου, χρησιμοποιήθηκαν ως μελέτη περίπτωσης (case study) στη συγκεκριμένη διατριβή, καθώς θεωρήθηκε ότι το μείγμα και ο όγκος των νοσηλευόμενων περιστατικών των δύο αυτών κλινικών ήταν κατάλληλος για την άντληση του πρωτογενούς υλικού. Επιπλέον, με σκοπό να ενισχυθεί περαιτέρω η αξιοπιστία του εξεταζόμενου δείγματος αποφασίστηκε η διεύρυνση της εξεταζόμενης περιόδου από ένα (1) σε δύο (2) έτη συνολικά.

Σκοπός Έρευνας & Ερευνητικού Στόχοι

Ο απώτερος σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν η αξιολόγηση του συστήματος αποζημίωσης των Ελληνικών Δημόσιων νοσοκομείων με βάση τα ΚΕΝ, όπως αυτό εφαρμόζεται μέχρι και σήμερα. Για την επίτευξη του παραπάνω σκοπού, πραγματοποιήθηκε αρχικά μία προσέγγιση υπολογισμού του μέσου πραγματικού κόστους νοσηλείας των δύο παθολογικών κλινικών που επιλέχθηκαν για την μελέτη περίπτωσης, ώστε στη συνέχεια να εξεταστεί η σχέση και η πιθανή αναντιστοιχία μεταξύ του ποσού αποζημίωσης του νοσοκομείου βάσει της τιμής του ΚΕΝ που χρεώθηκε και του αντίστοιχου πραγματικού κόστους της νοσηλείας. Στο πλαίσιο αυτό αναπτύχθηκε ένα ολοκληρωμένο υπόδειγμα κοστολόγησης ενός νοσοκομειακού οργανισμού, μέσα από τον υπολογισμό του συνολικού κόστους ανά κέντρο και τελικό φορέα κόστους.

Συγκεκριμένα, οι αναλύσεις που διενεργήθηκαν στο πλαίσιο της έρευνας στόχευαν στη αναζήτηση πιθανών αποκλίσεων μεταξύ του ύψους της τιμολόγησης που πραγματοποιήθηκε από το νοσοκομείο με βάση το σύστημα αποζημίωσης των Κλειστών

Ενοποιημένων Νοσηλίων (KEN) για μία ομοιογενή διαγνωστική κατηγορία περιστατικών και του πραγματικού κόστους νοσηλείας των περιστατικών αυτών, με απώτερο στόχο την αξιολόγηση, τη σύγκριση και την υποβολή προτάσεων για το μέλλον.

Με την συγκεκριμένη ερευνητική προσέγγιση επιχειρήθηκε η διερεύνηση και άλλων πτυχών του συστήματος αποζημίωσης με βάση τα ΚΕΝ, όπως ήταν η ανεύρεση πιθανή απόκλιση μεταξύ της προτεινόμενης μέσης διάρκειας νοσηλείας του κωδικού ΚΕΝ που χρεώθηκε με την πραγματική διάρκεια νοσηλείας των αντίστοιχων περιστατικών καθώς και η επίτευξη ή μη των αρχικών στόχων του συγκεκριμένου συστήματος αποζημίωσης που είχαν τεθεί πριν την εφαρμογή του. Επιπλέον, διερευνήθηκε η πιθανή συσχέτιση μεταξύ διαφόρων μεταβλητών όπως είναι το συνολικό κόστος και η διάρκεια της νοσηλείας.

Επιπλέον, το κοστολογικό μοντέλο της παρούσας μεθοδολογικής προσέγγισης, θα μπορούσε για τα δημόσια νοσοκομεία, να αποτελέσει ένα εγχειρίδιο όσον αφορά την κοστολόγηση των τμημάτων αλλά και την προσέγγιση του κόστους περιστατικών ομογενών διαγνωστικών κατηγοριών.

Δεδομένα της Έρευνας

Τα δεδομένα της συγκεκριμένης μελέτης, αφορούν το σύνολο των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στη Β' Παθολογικής Κλινικής του Παν/μίου Αθηνών και του Παθολογικού Τμήματος του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» για τα έτη 2014 & 2015. Ο συνολικός πληθυσμός που επιλέχθηκε για τη συγκεκριμένη έρευνα, περιλάμβανε όλες τις νοσηλείες που πραγματοποιήθηκαν στα παραπάνω το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα, οι οποίες συνολικά ανέρχονται σε 7.795 νοσηλείες. Για την άντληση και επεξεργασία όλων των στοιχείων που χρησιμοποιήθηκαν στην πρωτογενή έρευνα, ζητήθηκε εξ αρχής η έγκριση της Επιστημονικής Επιτροπής του Νοσοκομείου, ενώ όλα τα δεδομένα ήταν ανώνυμα σε σχέση με την ταυτοποίηση του ασθενούς.

Το σύνολο των δεδομένων και των πληροφοριών για τη διενέργεια της έρευνας που σχετίζονται με την αποζημίωση κυρίως των νοσηλείων αλλά και τα χαρακτηριστικά των ασθενών του συνολικού δείγματος, αντλήθηκαν από το πληροφοριακό σύστημα του νοσοκομείου. Αυτά περιείχαν δημογραφικά δεδομένα για τον ασθενή, όπως φύλο και

ηλικία, ημέρες νοσηλείας, περιγραφή και κωδικός κλινικής, επιμέρους χρεώσεις, κωδικός και τιμή ΚΕΝ και συνολικό ποσό χρέωσης.

Επιπρόσθετα, για την ανάλυση του κόστους λειτουργίας των 2 παθολογικών κλινικών του νοσοκομείου, προκειμένου να κατανεμηθεί το πραγματικό συνολικό λειτουργικό κόστος στα επιλεγμένα νοσηλευτικά τμήματα, παρασχέθηκαν από την οικονομική διαχείριση του νοσοκομείου, οικονομικά δεδομένα εξόδων για τις οικονομικές χρήσεις 2014 & 2015. Πιο αναλυτικά, μας χορηγήθηκαν αναλυτικά ισοζύγια γενικού καθολικού των παραπάνω χρήσεων, για τους λογαριασμούς των ομάδων 6 και 9 του γενικού λογιστικού σχεδίου.

Στάδιο Υπολογισμού Κόστους Λειτουργίας Παθολογικών Κλινικών Ετών 2014 & 2015

Στην παρούσα μεθοδολογική προσέγγιση παρουσιάζεται ένα ολοκληρωμένο υπόδειγμα κοστολόγησης ενός πρότυπου οργανισμού παροχής υπηρεσιών υγείας μέσα από τον υπολογισμό του συνολικού κόστους ανά κέντρο και τελικό φορέα κόστους. Στο πρώτο αυτό στάδιο της έρευνας, επιλέχθηκε η προσέγγιση από την κορυφή προς τα κάτω (top down) για τον υπολογισμό του κόστους λειτουργίας των επιλεγμένων νοσηλευτικών τμημάτων του νοσοκομείου.

Με την ολοκλήρωση του κοστολογικού υποδείγματος και την ενσωμάτωση σε αυτό των οικονομικών δεδομένων των οικονομικών χρήσεων του νοσοκομείου των ετών 2014 & 2015, θα έχουμε πλέον στη διάθεσή μας το πραγματικό συνολικό κόστος ανά κύριο κέντρο κόστους και τελικό φορέα κόστους και κατ' επέκταση το κόστος της λειτουργίας της Β' Παθολογικής Κλινικής του Παν/μίου Αθηνών καθώς και του Παθολογικού Τμήματος του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» για την εξεταζόμενη χρονική περίοδο.

Πιο αναλυτικά, η μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για την διαμόρφωση του κοστολογικού υποδείγματος και τον προσδιορισμό του κόστους λειτουργίας των δύο παθολογικών κλινικών, αποτελείται από τέσσερα (4) διακριτά αλλά αλληλένδετα στάδια:

1. Το στάδιο οργάνωσης της κοστολογικής διαδικασίας:

Οι διαδικασίες που πραγματοποιήθηκαν σε αυτό το στάδιο είχαν ως στόχο την αποτελεσματική οργάνωση της κοστολογικής διαδικασίας. Η σωστή διευθέτηση

των διεργασιών αυτού του σταδίου είναι ζωτικής σημασίας για την αποτελεσματική διαχείριση της κοστολογικής πληροφόρησης και αποτελεί εγγύηση για τη σωστή λειτουργία ολόκληρου του κοστολογικού υποδείγματος.

2. Το στάδιο του επιμερισμού:

Οι διαδικασίες που έλαβαν χώρα σε αυτό το στάδιο αποσκοπούσαν στην ανάπτυξη αποτελεσματικών και ακριβοδίκαιων συντελεστών επιμερισμού για την ορθολογική κατανομή του έμμεσου κόστους. Η σωστή επιλογή του κριτηρίου επιμερισμού οδηγεί με τη σειρά της στο σωστό μοίρασμα των εξόδων στα τμήματα και τις λειτουργίες του νοσοκομείου και κατά συνέπεια στην αποτελεσματική προσέγγιση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

3. Το στάδιο του επανεπιμερισμού και επίρριψης του κόστους στους τελικούς φορείς κόστους:

Οι διαδικασίες που διενεργήθηκαν σε αυτό το στάδιο αποσκοπούσαν στον επανεπιμερισμό του συνολικού κόστους των βοηθητικών κέντρων στα κύρια κέντρα κόστους και στην ορθολογική επίρριψη του άμεσου και έμμεσου κόστους στους τελικούς φορείς κόστους με στόχο την πλήρη απορρόφηση του συνολικού κόστους λειτουργίας της του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» για τις οικονομικές χρήσεις των ετών 2014 & 2015, αντίστοιχα.

4. Το στάδιο υπολογισμού του συνολικού κόστους των παθολογικών κλινικών και του μέσου πραγματικού κόστους νοσηλείας:

Οι διαδικασίες που πραγματοποιήθηκαν σε αυτό το στάδιο είχαν ως στόχο την συνολική αποτίμηση του κόστους λειτουργίας των δύο παθολογικών κλινικών για το εξεταζόμενο χρονικό διάστημα και τον υπολογισμό του μέσου πραγματικού κόστους ανά νοσηλεία ή ανά ημέρα νοσηλείας αντίστοιχα.

Όπως θα διαπιστωθεί με την ανάλυση των δεδομένων που ακολουθεί στην επόμενη ενότητα, τα τέσσερα (4) αυτά στάδια αποτελούν το κάθε ένα ξεχωριστά αναπόσπαστο κομμάτι της προτεινόμενης κοστολογική προσέγγισης.

Στάδιο Ανάλυσης Περιστατικών Επιλεγμένων Διαγνωστικών Ομοιογενών Κατηγοριών

Μετά τον υπολογισμό του πραγματικού μέσου ημερήσιου κόστους νοσηλείας των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν στις δύο παθολογικές κλινικές την εξεταζόμενη χρονική περίοδο, το επόμενο βήμα της παρούσας μεθοδολογικής προσέγγισης ήταν η επιλογή των περιστατικών συγκεκριμένων διαγνωστικών ομοιογενών κατηγοριών που θα αποτελέσουν το στοχευμένο δείγμα περιστατικών για περαιτέρω ανάλυση. Βασικό κριτήριο για την επιλογή του δείγματος αποτέλεσε η έντονη ερευνητική & εκπαιδευτική δραστηριότητα των κλινικών της μελέτης περίπτωσης και το γεγονός ότι κυρίως η Β' Παθολογική Κλινική του Παν/μίου Αθηνών διαθέτει μεγάλη εμπειρία και εξειδίκευση στην αντιμετώπιση συγκεκριμένων κατηγοριών περιστατικών όπως είναι τα αιματολογικά και ογκολογικά περιστατικά.

Ακολουθώντας την παραπάνω κατεύθυνση, από το συνολικό πληθυσμό δηλαδή από το σύνολο των νοσηλειών της Β' Παθολογικής Κλινικής του Παν/μίου Αθηνών και του Παθολογικού Τμήματος του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» για τα έτη 2014 & 2015, επιλέχθηκε για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης το στοχευμένο δείγμα να αντληθεί από τα ογκολογικά περιστατικά που αποζημιώθηκαν από τον ασφαλιστικό τους φορέα με κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο (KEN) το οποίο ανήκει στην 17^η Κύρια Διαγνωστική Κατηγορία των DRGs-KEN (TKA 17) δηλαδή στην ομάδα «Νεοπλαστικές δυσλειτουργίες (αιματολογικές και στερεά νεοπλάσματα)» αλλά και σε λοιπές διαγνωστικές κατηγορίες που σχετίζονται με την αποζημίωση ογκολογικών περιστατικών. Συγκεκριμένα, ως στοχευμένο δείγμα επιλέχθηκαν τα περιστατικά στα οποία χρεώθηκε ογκολογικό KEN το οποίο ανήκει στα πρώτα δεκατρία (13) σε συχνότητα ογκολογικά KEN με βάση τα στοιχεία των ετών 2014 & 2015 (Πίνακας 21).

Επιπλέον, με σκοπό να αποφύγουμε την επίδραση των **ακραίων τιμών** στο επιλεγμένο δείγμα και να εξαλείψουμε τις συνέπειες της μη κανονικότητας των σφαλμάτων (μη σταθερής διακύμανσης των σφαλμάτων), αποφασίστηκε η απόρριψη των ακραίων τιμών. Συγκεκριμένα, από το επιλεγμένο δείγμα (558 περιστατικά) απορρίφθηκαν συνολικά 43 περιστατικά με ακραίες τιμές κυρίως στη διάρκεια της νοσηλείας, με αποτέλεσμα το μέγεθος του τελικού δείγματος να περιλαμβάνει συνολικά 515 περιστατικά.

Στο στάδιο αυτό πραγματοποιήθηκε επίσης σύγκριση του μέσου ποσού με το οποίο είχε αποζημιωθεί το νοσοκομείο για κάθε εξεταζόμενη ομάδα συγγενών περιστατικών του στοχευμένου δείγματος (KEN-DRG) σε σχέση με το πραγματικό κόστος, όπως αυτό καθορίστηκε μέσα από την διαδικασία της κοστολογικής προσέγγισης που περιγράψαμε ανωτέρω.

Τέλος, με σκοπό την περαιτέρω εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων της μελέτης αποτίμησης του κόστους λειτουργίας των παθολογικών κλινικών του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» την μεθοδολογία της οποίας περιγράψαμε στην προηγούμενη ενότητα, αναπτύχθηκαν δύο μεταβατικά προτεινόμενα μοντέλα εφαρμογής ενός συστήματος αποζημίωσης στη φιλοσοφία των DRG, με βάση το πραγματικό μέσο κόστος νοσηλείας των περιστατικών του δείγματος. Τα προτεινόμενα αυτά μοντέλα θα μπορούσαν να αποτελέσουν ένα μεταβατικό σύστημα μέχρι την οριστική υλοποίηση ενός ολοκληρωμένου συστήματος DRG στην Ελλάδα, αναβαθμίζοντας το υφιστάμενο σύστημα αποζημίωσης των KEN όπως αυτό λειτουργεί μέχρι και σήμερα.

Χρήση Στατιστικών Μεθόδων

Η στατιστική αποτελεί πλέον αναπόσπαστο κομμάτι, τόσο του σχεδιασμού μίας έρευνας, όσο και της περιγραφής και ανάλυσης των αποτελεσμάτων της. Η επιλογή του κατάλληλου μεθοδολογικού σχεδιασμού με τη χρήση της στατιστικής, μπορεί να περιορίσει σε μεγάλο βαθμό την εμφάνιση του τυχαίου και συστηματικού σφάλματος αλλά και των ακραίων τιμών του δείγματος, με αποτέλεσμα την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων (Παπαδημητρίου, 2005).

Για τους παραπάνω σκοπούς, στην παρούσα μελέτη χρησιμοποιήθηκαν καταρχήν μέθοδοι περιγραφικής στατιστικής, με στόχο την αποτύπωση μιας συνοπτικής εικόνας του συνολικού πληθυσμού του δείγματος και την εξαγωγή κάποιων αρχικών συμπερασμάτων. Η οργάνωση και επεξεργασία των δεδομένων της παρούσας μελέτης έγινε με τη χρήση του πακέτου εργαλείων στατιστικής ανάλυσης του Microsoft Excel, αρχικά με τη μορφή πινάκων και στη συνέχεια με τη χρήση γραφικών μεθόδων και αριθμητικών μέτρων. Όσον αφορά στη χρήση αριθμητικών περιγραφικών μέτρων, για την ανάλυση των δεδομένων του δείγματος χρησιμοποιήθηκαν μέτρα κεντρικής τάσης όπως είναι ο αριθμητικός μέσος, η

διάμεσος, η επικρατούσα τιμή και μέτρα μεταβλητότητας αντίστοιχα, όπως το εύρος των τιμών, η διακύμανση και η τυπική απόκλιση.

Το σύνολο των παραπάνω στατιστικών μεθόδων εφαρμόστηκαν για την περιγραφή των ποσοτικών μεταβλητών της έρευνας, όπως για παράδειγμα του φύλου, της ηλικίας, των ημερών νοσηλείας και του συνολικού ποσού αποζημίωσης. Παρόλα αυτά θέλοντας να διερευνήσουμε τη φύση της σχέσης μεταξύ δύο ποσοτικών μεταβλητών που ακολουθούν την κανονική κατανομή, χρησιμοποιήθηκε η στατιστική ανάλυση της παλινδρόμησης. Η συγκεκριμένη τεχνική αποτελεί μια μέθοδο διερεύνησης, καθώς αναλύει την μεταβολή σε μια ποσοτική μεταβλητή, που ονομάζεται εξαρτημένη μεταβλητή, η οποία οφείλεται σε μια δεδομένη αλλαγή στη δεύτερη ποσοτική μεταβλητή, γνωστή ως ανεξάρτητη μεταβλητή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5: ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΕΡΕΥΝΑΣ

Στοιχεία Μελέτης Αποτίμησης Κόστους Λειτουργίας των Παθολογικών Κλινικών του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»

Βασικές Παραδοχές για το Σχεδιασμό της Κοστολόγησης

Όπως όλες οι Δημόσιες Μονάδες Υγείας έτσι και το Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» εφαρμόζει υποχρεωτικά το Π.Δ. 146/03 (ΦΕΚ Α' 122/21.05.2003) «Περί ορισμού του περιεχομένου και του χρόνου ενάρξεως της εφαρμογής του Κλαδικού Λογιστικού Σχεδίου Δημοσίων Μονάδων Υγείας», το οποίο προβλέπει πέντε (5) βασικές λειτουργίες μιας Δημόσιας Νοσοκομειακής Μονάδας (ουσιαστικά πέντε πρωταρχικά κέντρα κόστους), οι οποίες είναι οι ακόλουθες:

1. Λειτουργία Παραγωγής – Παροχής Υγειονομικών Υπηρεσιών
2. Λειτουργία Διοικητικών Υπηρεσιών
3. Λειτουργία Ερευνών και Ανάπτυξης
4. Λειτουργία Δημοσίων Σχέσεων
5. Χρηματοοικονομική Λειτουργία

Η ανάπτυξη των παραπάνω λειτουργιών είναι υποχρεωτική μόνο εφόσον στη Μονάδα Υγείας υπάρχει και δραστηριοποιείται η αντίστοιχη λειτουργία.

Οι παραπάνω λειτουργίες αποτελούν τα πρωταρχικά κέντρα κόστους, τα οποία αναλύονται στη συνέχεια σε **κύρια** και **βοηθητικά** κέντρα κόστους. Στα κέντρα αυτά γίνεται λογιστική συγκέντρωση του κόστους λειτουργίας των υπηρεσιών, για τη μέτρηση και έλεγχο της αποτελεσματικότητάς τους και την επίρριψη του κόστους στους φορείς κόστους.

Οι πέντε βασικές λειτουργίες αναλύονται σε υπολειτουργίες στις οποίες δημιουργείται το σχετικό κέντρο κόστους. Στα κέντρα κόστους συγκεντρώνεται και προσδιορίζεται το κόστος λειτουργίας κάθε υπηρεσίας του νοσοκομείου (Βαρβάκης, 2003).

Στη λειτουργία Παραγωγής - Παροχής Υγειονομικών Υπηρεσιών συγκεντρώνεται το κόστος λειτουργίας όλων των υπηρεσιών που σχετίζονται με την άμεση παροχή υγειονομικών υπηρεσιών (απεικονίζεται στην ομάδα 9 της Αναλυτικής Λογιστικής και συγκεκριμένα στο λογαριασμό 92). Στη λειτουργία αυτή μεταφέρονται όλα τα σχετιζόμενα με τη συγκεκριμένη λειτουργία έξοδα (εκτός από τα χρηματοοικονομικά) που στα πλαίσια της χρηματοοικονομικής λογιστικής απεικονίζονται στην ομάδα 6. Στη λειτουργία παραγωγής μεταφέρονται επίσης από την ομάδα των αποθεμάτων το κόστος των υλικών που αναλώθηκαν/ χρησιμοποιήθηκαν και γενικότερα όλες οι αναλώσεις των υλικών που αφορούν την άμεση παροχή υγειονομικών υπηρεσιών (τα υλικά αυτά εμφανίζονται στην ομάδα 2 στα πλαίσια της χρηματοοικονομικής λογιστικής και στην αναλυτική λογιστική απεικονίζονται στο λογαριασμό 94).

Η διοικητική λειτουργία συγκεντρώνει ολόκληρο το κόστος της διοικητικής λειτουργίας δηλαδή το κόστος λειτουργίας των διοικητικών υπηρεσιών του νοσοκομείου όπως το κόστος λειτουργίας των οργάνων της διοίκησης, του λογιστηρίου, του γραφείου προσωπικού, του τμήματος προμηθειών, της νομικής υπηρεσίας κ.λπ. Στη λειτουργία αυτή μεταφέρονται όλα τα σχετιζόμενα με τη συγκεκριμένη λειτουργία έξοδα και που στα πλαίσια της χρηματοοικονομικής λογιστικής εμφανίζονται στην ομάδα 6 με εξαίρεση τα χρηματοοικονομικά έξοδα.

Η λειτουργία ερευνών και ανάπτυξης αφορά τις ερευνητικές προσπάθειες που γίνονται για την κατάκτηση νέων επιστημονικών τεχνολογικών μεθόδων και γνώσεων και την αξιοποίηση των επιτευγμάτων της έρευνας και της γνώσης. Το πρωταρχικό κέντρο κόστους που αφορά την έρευνα και την ανάπτυξη σχηματίζεται όταν το νοσοκομείο διαθέτει οργανωμένες υπηρεσίες οι οποίες ασχολούνται συστηματικά και αποκλειστικά με επιστημονικές τεχνολογικές έρευνες. Στην περίπτωση του Γ.Ν.Α. «ΠΗΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» παρόλο που πραγματοποιούνται σημαντικές ερευνητικές προσπάθειες κυρίως από το ιατρικό επιστημονικό προσωπικό των Πανεπιστημιακών Κλινικών, τα απαραίτητα κονδύλια διατίθενται από πόρους του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Στη λειτουργία υπηρεσιών δημοσίων σχέσεων εμφανίζονται τα έξοδα προβολής και ενημέρωσης των πολιτών για το έργο του νοσοκομείου και τις παρεχόμενες από αυτό υπηρεσίες. Επειδή η **λειτουργία δημοσίων σχέσεων** αποτελεί δραστηριότητα πολύ μικρού

μεγέθους για το συγκεκριμένο Νοσοκομείο λόγω των μικρών εξόδων που απορροφά, δεν απαιτείται η δημιουργία σχετικού κέντρου κόστους.

Και τέλος, η **χρηματοοικονομική λειτουργία** εμφανίζει τα χρηματοοικονομικά έξοδα όπως τόκοι και συναφή έξοδα, αλλά λόγω του περιορισμένου κόστους δεν απαιτείται η δημιουργία αντίστοιχου κέντρου κόστους (Βαρβάκης, 2003).

Προσδιορισμός Κατηγοριών Εξόδων και Κέντρων Κόστους

Για να γίνει η κοστολόγηση των υπηρεσιών που προσφέρονται από τις δύο Παθολογικές Κλινικές του Γ.Ν.Α. «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» είναι απαραίτητο αρχικά να καθορισθούν τα κύρια και τα βοηθητικά κέντρα κόστους. Η κοστολόγηση των υπηρεσιών για τις συγκεκριμένες κλινικές αναφέρεται στον προσδιορισμό του κόστους που προκύπτει από την νοσηλεία των νοσηλευόμενων ασθενών σε ότι αφορά φάρμακα, υγειονομικό υλικό, ιατρική και νοσηλευτική φροντίδα και εκείνα τα γενικά έξοδα που επιμερίζονται στα νοσηλευτικά τμήματα ως αναγκαία για την γενικότερη λειτουργία του Νοσοκομείου. Οπότε για την σωστή και επιτυχή κοστολόγηση απαιτείται ο καθορισμός των κύριων και βοηθητικών κέντρων κόστους, ο επιμερισμός των γενικών εξόδων στα κέντρα κόστους, και ο επιμερισμός του κόστους των βοηθητικών κέντρων στα κύρια κέντρα κόστους τα οποία υποστηρίζουν.

Τα **κύρια** κέντρα κόστους έχουν ως σκοπό την παροχή ιατρικών υπηρεσιών στους ασθενείς και είναι τα τμήματα που δημιουργούν έσοδα για το Νοσοκομείο. Στο κύριο κέντρο κόστους γίνεται συγκέντρωση κόστους με σκοπό να γίνει η επιβάρυνση των τελικών φορέων δηλαδή οι προσφερόμενες υπηρεσίες (η νοσηλεία, οι επεμβατικές & θεραπευτικές πράξεις κ.α.) (Πομόνης, 2009).

Τα **βοηθητικά** κέντρα κόστους είναι τα κέντρα κόστους στα οποία παράγονται υπηρεσίες για την εξυπηρέτηση των αναγκών των κύριων κέντρων κόστους ή άλλων βοηθητικών κέντρων κόστους. Στα βοηθητικά κέντρα κόστους γίνεται η συγκέντρωση του κόστους με σκοπό την μεταφορά του στα κύρια κέντρα κόστους. Μεταξύ των βοηθητικών κέντρων κόστους και των κύριων κέντρων κόστους υπάρχει μια συνεχής ροή παροχής υπηρεσιών και μία συνεχής μεταφορά κόστους μέχρι να διαμορφωθεί το τελικό ποσό το οποίο θα επιβαρύνει το φορέα κόστους. Το κόστος των βοηθητικών τμημάτων επιρρίπτεται

χρησιμοποιώντας διάφορα κριτήρια (βάσεις μερισμού) διαμορφώνοντας το συνολικό κόστος των κύριων κέντρων κόστους (Πομόνης, 2009).

Τα διάφορα έξοδα που αφορούν τα κέντρα κόστους είναι ενδεικτικά τα εξής:

- ◆ Υγειονομικό υλικό αναλωθέν
- ◆ Φάρμακα αναλωθέντα
- ◆ Αμοιβές ιατρικού, νοσηλευτικού, διοικητικού προσωπικού
- ◆ Ηλεκτρική ενέργεια
- ◆ Έξοδα καθαριότητας
- ◆ Έξοδα θέρμανσης
- ◆ Έξοδα ύδρευσης
- ◆ Ασφάλιστρα κτηρίων, μηχανημάτων
- ◆ Αποσβέσεις παγίων
- ◆ Αναλώσεις διαφόρων υλικών
- ◆ Ενοίκια
- ◆ Έξοδα σίτισης κ.λπ.

Για τον υπολογισμό του κόστους λειτουργίας των Παθολογικών Κλινικών του Γ.Ν.Α. «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ», χωρίστηκαν τα κέντρα κόστους σε κύρια και βοηθητικά κέντρα κόστους όπως αυτά εμφανίζονται στον παρακάτω Πίνακα 6.

Πίνακας 6: Κύρια & Βοηθητικά Κέντρα Κόστους

ΚΥΡΙΑ & ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΣΤΟΥΣ					
ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	ΚΥΡΙΟ	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΜΗΜΑΤΟΣ	ΚΥΡΙΟ	ΒΟΗΘΗΤΙΚΟ
ΓΡΑΦΕΙΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ & Δ/ΝΤΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΣΕΩΝ		X	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	X	
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ-ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ			ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	X	
Υποδιεύθυνση Διοικητικού			ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	X	
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ		X	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	X	
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ		X	ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	X	
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ		X	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	X	
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ		X	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	X	

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ		X	A' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	X	
Υποδιεύθυνση Οικονομικού			ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	X	
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ		X	Ειδικές Μονάδες Παθολογικού Τομέα		
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ		X	ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	X	
ΥΛΙΚΟΥ		X	ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	X	
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ		X	ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	X	
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ		X	M.T.N & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	X	
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ		X	ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	X	
Υποδιεύθυνση Τεχνικού			ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	X	
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ		X	ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	X	
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ		X	ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	X	
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ			ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	X	
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ		X	ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	X	
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ			ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ		X	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	X	
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ			ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	X	
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ			ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	X	
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ		X	A' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	X	
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ		X	B' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	X	
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ		X	ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	X	
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ		X	ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	X	
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ		X	A' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	X	
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ		X	A' Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	X	
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ		X	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ		X
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ		X	ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ		X
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ		X	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ		X
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ		X	ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	X	
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ		X	Ειδικές Μονάδες Χειρουργικού Τομέα		
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ		X	ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	X	
ΔΙΑΤΟΜΕΑΚΑ ΤΜΗΜΑΤΑ			ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	X	
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)		X	ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	X	
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	X		ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	X	
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	X				

Τόσο τα κύρια όσο και τα βοηθητικά τμήματα αποτελούν τις δεξαμενές του συνολικού κόστους του Νοσοκομείου, άρα περιλαμβάνουν τόσο **άμεσο** όσο και **έμμεσο κόστος**. Ο συγκεκριμένος διαχωρισμός του κόστους πραγματοποιείται ανάλογα με το αν μπορεί ένα συγκεκριμένο κόστος να συσχετιστεί εύκολα και να βαρύνει αποκλειστικά ένα τμήμα/κλινική (άμεσο κόστος) ή δύσκολα γιατί αφορά περισσότερα από ένα κέντρα κόστους και θα πρέπει να διαχωριστεί (έμμεσο κόστος). Τα έμμεσα κόστη δημιουργούν την ανάγκη μερισμού (και επανεπιμερισμού) τους έτσι ώστε στο τέλος να επιβαρύνουν τα

τμήματα και τις κλινικές (κέντρα κόστους) χάριν των οποίων πραγματοποιούνται (Πομόνης, 2009).

Υπολογισμός του Άμεσου κόστους των Παθολογικών Κλινικών

Επόμενο βήμα είναι να συνδέσουμε τις άμεσες δαπάνες του κάθε τμήματος οι οποίες είναι εύκολα αναγνωρίσιμες και χωρίς μερισμό βαρύνουν εξ' ολοκλήρου το κάθε τμήμα. Οι δαπάνες τις οποίες θα συσχετίσουμε με κάθε κέντρο κόστους αφορούν:

➤ **Αναλώσεις φαρμακευτικού, υγειονομικού και λοιπών υλικών**

Μια άλλη σημαντική κατηγορία άμεσων δαπανών είναι οι αναλώσεις φαρμακευτικού υλικού (φάρμακα, επιδεσμικό υλικό, κλπ.), υγειονομικού υλικού και λοιπών υλικών (τρόφιμα, ποτά, χαρτικά, γραφική ύλη, κλπ.). Τα τμήματα διαχείρισης του Νοσοκομείου (Γραφείο Υλικού, Φαρμακείο, Τμήμα Διατροφής) με πρωτόκολλα εξαγωγής διοχετεύουν τα επιμέρους τμήματα με τα παραπάνω υλικά των οποίων το κόστος βαρύνει το τμήμα ή απευθείας τον ασθενή αν πρόκειται για ονομαστικά φάρμακα και υλικά. Επειδή στα τμήματα του Νοσοκομείου δεν υπάρχουν υποσυστήματα διαχείρισης αποθέματος για τα φάρμακα και τα υλικά αλλά μόνο ένα μικρό απόθεμα ασφαλείας, η εξαγωγή των συγκεκριμένων ειδών προς τα τμήματα θεωρείται απευθείας και ανάλωση. Εξαιρέση αποτελούν τα υλικά (φάρμακα, ειδικά υλικά, κ.λπ.) που αφορούν ατομικά συγκεκριμένο ασθενή και χορηγούνται με ατομικό συνταγολόγιο. Τα συγκεκριμένα υλικά αναλώνονται όταν χορηγούνται ή τοποθετούνται στον εν λόγω ασθενή, είτε από το τμήμα (κέντρο κόστους) όπου αυτός νοσηλεύεται είτε από το χειρουργείο σε περίπτωση χειρουργικής επέμβασης.

➤ **Αμοιβές και Έξοδα Προσωπικού**

Οι αμοιβές και τα έξοδα του προσωπικού, αποτελούν μια από τις μεγαλύτερες αναλογικά λειτουργικές δαπάνες των Νοσοκομειακών μονάδων. Οι αμοιβές και τα έξοδα του προσωπικού των δύο Παθολογικών Κλινικών περιλαμβάνουν εκτός από την τακτική μισθοδοσία του προσωπικού και όλες τις πρόσθετες αμοιβές. Οι πρόσθετες αμοιβές πληρώνονται απευθείας από το νοσοκομείο, ενώ η τακτική μισθοδοσία του προσωπικού καλύπτεται απευθείας από το Υπουργείο Υγείας, χωρίς να επιβαρύνει τον προϋπολογισμό του Νοσοκομείου, ενώ στη συνέχεια η συγκεκριμένη δαπάνη λογιστικοποιείται και ενσωματώνεται στο κύκλωμα της Γενικής Λογιστικής του Νοσοκομείου.

➤ **Αμοιβές και Έξοδα Τρίτων**

Στη συγκεκριμένη κατηγορία άμεσων δαπανών περιλαμβάνονται οι αμοιβές και τα έξοδα που καταβάλλονται από το Νοσοκομείο σε τρίτα πρόσωπα στο πλαίσιο λειτουργίας των δύο Παθολογικών Κλινικών και τα οποία δεν συνδέονται με αυτό με σχέση παροχής εξαρτημένης εργασίας. Από κοστολογικής άποψης, χαρακτηριστικό των συγκεκριμένων δαπανών είναι ο άμεσος χαρακτήρας τους, δηλαδή οι επιμέρους αμοιβές και έξοδα τρίτων συνδέονται άμεσα με κάποιο τμήμα/κλινική του Νοσοκομείου.

➤ **Παροχές Τρίτων**

Οι άμεσες δαπάνες που περιλαμβάνονται στη κατηγορία δαπανών «Παροχές Τρίτων» περιλαμβάνουν έξοδα υπηρεσιών κοινής ωφέλειας, ενοίκια, ασφάλιστρα, έξοδα αποθήκευσης, κόστη επισκευής και συντηρήσεως παγίων και λοιπών περιουσιακών στοιχείων και κάθε είδους παροχές τρίτων.

➤ **Αποσβέσεις Παγίων**

Η αποσβεστέα αξία των πάγιων περιουσιακών στοιχείων σύμφωνα με το Προεδρικό Διάταγμα 146/2003 βαρύνει το λειτουργικό κόστος και κατανέμεται κάθε χρόνο, κατά τη διάρκεια της ωφέλιμης ζωής τους, με ομοιόμορφο τρόπο. Επειδή το ποσό των ετήσιων αποσβέσεων υπολογίζεται με σταθερό συντελεστή στο τέλος κάθε οικονομικής χρήσης, η αντίστοιχη δαπάνη είναι σταθερή, δηλαδή δεν επηρεάζεται από τις μεταβολές της δραστηριότητας του Νοσοκομείου.

Η επιβάρυνση του κάθε κέντρου κόστους με τις αντίστοιχες αποσβέσεις, έχει πραγματοποιηθεί από το Νοσοκομείο με βάση τη θέση εγκατάστασης στην οποία βρίσκονται τα πάγια περιουσιακά στοιχεία και το τμήμα/κλινική το οποίο τα διαχειρίζεται. Όσον αφορά τις αποσβέσεις των κτιρίων αυτές επιμερίστηκαν στα τμήματα με βάση τα τετραγωνικά μέτρα του χώρου που καταλαμβάνει το κάθε τμήμα.

➤ **Διάφορα Έξοδα**

Η κατηγορία των διαφόρων εξόδων περιλαμβάνει όλες τις άμεσες δαπάνες των δύο Παθολογικών Κλινικών του Νοσοκομείου που δεν συμπεριλαμβάνονται σε οποιοδήποτε άλλη κατηγορία που περιγράψαμε παραπάνω.

Οι άμεσες δαπάνες των Παθολογικών Κλινικών του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» για τις οικονομικές χρήσεις 2014 & 2015, απεικονίζονται αναλυτικά στους Πίνακες 7 & 8 αντίστοιχα που ακολουθούν:

Πίνακας 7: Άμεσες Δαπάνες Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήση 2014

ΑΜΕΣΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2014		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΞΟΔΩΝ	Β' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών	Παθολογικό Τμήμα
Φαρμακευτικό Υλικό	1.470.096,54	709.582,75
Υγειονομικό Υλικό	122.550,18	81.385,83
Λοιπά υλικά	96.897,47	53.706,74
Αμοιβές και έξοδα προσωπικού	1.587.588,64	907.631,83
Αμοιβές και έξοδα τρίτων	115.521,34	19.207,87
Παροχές τρίτων	227,44	3.987,94
Διάφορα έξοδα	14.182,66	24.751,27
Αποσβέσεις παγίων ενσωματωμένες στο λειτουργικό κόστος	9.796,41	13.813,00
ΣΥΝΟΛΟ ΑΜΕΣΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	3.416.860,68 €	1.814.067,23 €

Πίνακας 8: Άμεσες Δαπάνες Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήση 2015

ΑΜΕΣΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2015		
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΞΟΔΩΝ	Β' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών	Παθολογικό Τμήμα
Φαρμακευτικό Υλικό	1.262.702,82	730.787,33
Υγειονομικό Υλικό	142.302,06	113.490,34
Λοιπά υλικά	111.039,86	57.000,05
Αμοιβές και έξοδα προσωπικού	1.500.002,85	898.084,58

Αμοιβές και έξοδα τρίτων	101.946,39	69.977,70
Παροχές τρίτων	40.057,07	69.508,23
Διάφορα έξοδα	0,00	0,00
Αποσβέσεις παγίων ενσωματωμένες στο λειτουργικό κόστος	9.056,87	11.913,86
ΣΥΝΟΛΟ ΑΜΕΣΩΝ ΕΞΟΔΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	3.167.107,91 €	1.950.762,09 €

Υπολογισμός του Έμμεσου κόστους των Παθολογικών Κλινικών

Ο επιμερισμός του έμμεσου κόστους συνιστά τη διαδικασία που ακολουθείται για την κατανομή τους στα κύρια και βοηθητικά κέντρα κόστους και από αυτά στους

Για τον τελικό προσδιορισμό του συνολικού κόστους των κύριων κέντρων κόστους σε μια νοσοκομειακή μονάδα εκτός από τον υπολογισμό του άμεσου κόστους είναι απαραίτητος και ο υπολογισμός του έμμεσου κόστους. Η ορθή κατανομή του έμμεσου κόστους είναι ουσιαστικής σημασίας σε ένα οργανισμό παροχής υπηρεσιών υγείας όπως βέβαια και στους περισσότερους οργανισμούς. Στόχος της διαδικασίας επιμερισμού είναι να κατανείμει όλα τα έμμεσα κόστη του Νοσοκομείου στα τμήματα που τα δημιουργούν με βάση τις στις δραστηριότητές τους.

Βασικές έννοιες στη διαδικασία επιμερισμού του έμμεσου κόστους είναι οι δεξαμενές κόστους και οι βάσεις επιμερισμού. Μια δεξαμενή κόστους είναι μια ομαδοποίηση του κόστους το οποίο πρέπει να κατανεμηθεί, ενώ μια βάση επιμερισμού είναι το κριτήριο με το οποίο γίνεται η κατανομή αυτή στα κέντρα και στους τελικούς φορείς του κόστους. Αιτία δημιουργίας μιας δεξαμενής κόστους μπορεί να αποτελεί το είδος του κόστους (πχ ηλεκτρικό ρεύμα) ή και ένα κέντρο κόστους (πχ έμμεσα κόστη του τμήματος διατροφής). Όταν το συνολικό κόστος το οποίο έχει συγκεντρωθεί σε μια δεξαμενή διαιρείται με τις συνολικές μονάδες της βάσης επιμερισμού, προκύπτει ο συντελεστής επιμερισμού έμμεσου κόστους (allocation rate) (Βενιέρης, 1998).

1. Επιμερισμός και Συντελεστές Επιβάρυνσης Γενικών Εξόδων

Αρχικά, τα έμμεσα κόστη που πρέπει να αντιμετωπιστούν είναι τα γενικά έξοδα τα οποία αφορούν όλες τις λειτουργίες και το σύνολο των κέντρων κόστους του Νοσοκομείου. Τα Γενικά Έξοδα τα οποία επιβάρυναν όλες τις λειτουργίες του συγκεκριμένου οργανισμού για τα έτη 2014 & 2015 και προκύπτει ανάγκη επιμερισμού τους, αναλύονται στις παρακάτω κατηγορίες (δεξαμενές κόστους):

- ✓ Έξοδα τηλεπικοινωνιών
- ✓ Έξοδα ηλεκτρισμού
- ✓ Έξοδα θέρμανσης
- ✓ Έξοδα ύδρευσης
- ✓ Έξοδα καθαριότητας
- ✓ Έξοδα φύλαξης
- ✓ Αποσβέσεις κτιρίων και τεχνικών έργων
- ✓ Διάφορα έξοδα

Στο πλαίσιο της συγκεκριμένης μελέτης θεωρώντας ότι δεν υπάρχει εναλλακτική βάση επιμερισμού, επιλέχθηκε ως βάση επιμερισμού των γενικών εξόδων στα κύρια και βοηθητικά κέντρα κόστους, η έκταση σε τετραγωνικά μέτρα που καταλαμβάνει κάθε τμήμα. Πιο αναλυτικά, με βάση την έκταση σε τετραγωνικά μέτρα που αναλογεί σε κάθε κέντρο κόστους προκύπτει και ένα ποσοστό επιβάρυνσης για το κάθε κέντρο.

Στον παρακάτω Πίνακα 9 απεικονίζονται αναλυτικά οι συντελεστές επιμερισμού των γενικών εξόδων στα κύρια και βοηθητικά κέντρα κόστους με βάση τα τετραγωνικά μέτρα του κάθε τμήματος.

Πίνακας 9: Συντελεστές Επιμερισμού Γενικών Εξόδων

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΥ ΓΕΝΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ					
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	ΤΜ	% ΚΑΛΥΨΗΣ	Παθολογικός Τομέας		
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	182	0,9%	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	597	3,1%
ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΤΜ	% ΚΑΛΥΨΗΣ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	585	3,0%
Υποδιεύθυνση Διοικητικού			ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	980	5,0%
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	92	0,5%	ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	305	1,6%
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	87	0,4%	ΓΑΣΤΡΕΝΤΟΛΟΓΙΚΟ	45	0,2%

ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	535	2,7%	ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	45	0,2%
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	318	1,6%	ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	65	0,3%
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	25	0,1%	Α΄ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	980	5,0%
Υποδιεύθυνση Οικονομικού			ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	305	1,6%
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	276	1,4%	Ειδικές Μονάδες Παθολογικού Τομέα		
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	99	0,5%	ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	128	0,7%
ΥΛΙΚΟΥ	443	2,3%	ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	297	1,5%
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	98	0,5%	ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	583	3,0%
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	166	0,8%	Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	115	0,6%
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	532	2,7%	ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	150	0,8%
Υποδιεύθυνση Τεχνικού			ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	42	0,2%
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	172	0,9%	ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	102	0,5%
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	18	0,1%	ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	45	0,2%
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ	ΤΜ	% ΚΑΛΥΨΗΣ	ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	80	0,4%
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	346	1,8%	ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	109	0,6%
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΤΜ	% ΚΑΛΥΨΗΣ	Χειρουργικός Τομέας		
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	100	0,5%	ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	685	3,5%
ΙΑΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ	ΤΜ	% ΚΑΛΥΨΗΣ	ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	485	2,5%
Εργαστηριακός Τομέας			ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	551	2,8%
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	244	1,2%	Α΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	306	1,6%
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	345	1,8%	Β΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	306	1,6%
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	130	0,7%	ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	225	1,2%
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	873	4,5%	ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	107	0,5%
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	600	3,1%	Α΄ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	621	3,2%
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	277	1,4%	Α΄Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	780	4,0%
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	61	0,3%	ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	149	0,8%
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	65	0,3%	ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	653	3,3%
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	437	2,2%	ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	305	1,6%
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	45	0,2%	ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ	325	1,7%
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	23	0,1%	Ειδικές Μονάδες Χειρουργικού Τομέα		
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	241	1,2%	ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	32	0,2%
Διατομεακά Τμήματα			ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	170	0,9%
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	325	1,7%	ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	167	0,9%
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	176	0,9%	ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	101	0,5%
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	704	3,6%			

Λαμβάνοντας υπόψη το ποσοστό κάλυψης του κάθε κέντρου κόστους, δηλαδή την έκταση σε τετραγωνικά μέτρα που αντιστοιχεί σε κάθε κέντρο κόστους ως ποσοστό επί του συνολικού εμβαδού των κτιρίων της συγκεκριμένης μονάδας υγείας, επιμερίστηκε το σύνολο των Γενικών Εξόδων στα κέντρα κόστους, όπως φαίνεται στους αναλυτικούς

πίνακες του *Παραρτήματος Α* ανά οικονομικό έτος. Με σκοπό ο επιμερισμός αυτός να είναι όσο το δυνατόν πιο αντικειμενικός, χρησιμοποιήθηκε ένας πολλαπλασιαστής στάθμισης από το 1 έως το 3, ώστε τα κέντρα κόστους που θεωρούμε ότι επιβαρύνουν με τη λειτουργία τους περισσότερο κάποια από τις κατηγορίες των Γενικών Εξόδων, να απορροφούν μεγαλύτερο ποσό από τη συγκεκριμένη κατηγορία εξόδων.

2. Επανεπιμερισμός Βοηθητικών Κέντρων Κόστους

Αφού επιμερίσαμε ήδη τα Γενικά Έξοδα των οικονομικών χρήσεων 2014 & 2015 στα κύρια & βοηθητικά κέντρα κόστους, το επόμενο βήμα για τον υπολογισμό του έμμεσου κόστους της Β' Παθολογική Κλινική του Παν/μίου Αθηνών και του Παθολογικού Τμήματος του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» είναι ο επανεπιμερισμός του συνολικού κόστους των βοηθητικών κέντρων (άμεσου και έμμεσου κόστους) στα κύρια κέντρα κόστους.

Παρόλο που τα έμμεσα κόστη τα οποία αντιμετωπίζουν οι νοσοκομειακές μονάδες παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλία και εξειδίκευση ως προς το είδος τους, θα πρέπει να χρησιμοποιείται ένας σχετικά μικρός αριθμός δεξαμενών και βάσεων επιμερισμού για την παροχή κατανοητής και κυρίως συγκρίσιμης πληροφόρησης. Στο πλαίσιο του συγκεκριμένου case study και γνωρίζοντας ότι στα Δημόσια Νοσοκομεία υπάρχει περιορισμένη πληροφόρηση σχετικά με την ανάλωση των διαθέσιμων πόρων, επιλέχθηκε ως ενιαία βάση επιμερισμού του κόστους των βοηθητικών κέντρων στα κύρια ο αριθμός των ημερών νοσηλείας ανά κύριο κέντρο κόστους.

Επιπλέον, με σκοπό να βελτιώσουμε το αποτέλεσμα του παραπάνω επιμερισμού, επιλέξαμε να μην επιμερίσουμε στις δύο Παθολογικές Κλινικές το κόστος συγκεκριμένων βοηθητικών κέντρων κόστους που συνδέονται σχεδόν αποκλειστικά με την υποστήριξη Χειρουργικών Κλινικών. Συγκεκριμένα, τα κόστη του Παθολογοανατομικού τμήματος και Αναισθησιολογικού τμήματος καθώς και αυτά των κεντρικών Χειρουργείων και των Χειρουργείων Παραρτήματος δεν επιβάρυναν τις έμμεσες δαπάνες της Β' Παθολογική Κλινική του Παν/μίου Αθηνών και του Παθολογικού Τμήματος. Το αποτέλεσμα του επιμερισμού των βοηθητικών κέντρων κόστους για τα έτη 2014 & 2015, απεικονίζονται αναλυτικά στους πίνακες του *Παραρτήματος Β*.

Συγκεντρωτικά στους Πίνακες 10 & 11 αντίστοιχα που ακολουθούν, απεικονίζονται αναλυτικά οι έμμεσες δαπάνες των Παθολογικών Κλινικών του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» για τις οικονομικές χρήσεις 2014 & 2015:

Πίνακας 10: Έμμεσες Δαπάνες Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήση 2014

ΕΜΜΕΣΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2014				
	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΜΜΕΣΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ	ΒΑΣΗ ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΥ	Β' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών	Παθολογικό Τμήμα
ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ - ΟΜΑΔΑ 6	Τηλεπικοινωνίες	τ.μ.	2.283,80 €	2.237,89 €
	Ηλεκτρικό Ρεύμα	τ.μ.	30.033,35 €	29.429,66 €
	Θέρμανση	τ.μ.	5.485,94 €	5.375,67 €
	Ύδρευση	τ.μ.	3.967,99 €	3.888,24 €
	Υπηρεσίες Καθαριότητας	τ.μ.	22.354,58 €	21.905,25 €
	Υπηρεσίες Φύλαξης	τ.μ.	6.407,56 €	6.278,77 €
	Αποσβέσεις Κτιρίων	τ.μ.	9.019,20 €	8.837,91 €
	Διάφορα Έξοδα	τ.μ.	17.718,61 €	17.362,46 €
	Έξοδα από Επιμερισμό Βοηθητικών Κέντρων	Ημέρες Νοσηλείας	1.597.131,91 €	1.124.556,95 €
ΣΥΝΟΛΟ ΕΜΜΕΣΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ			1.694.402,95 €	1.219.872,79 €

Πίνακας 11: Έμμεσες Δαπάνες Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήση 2015

ΕΜΜΕΣΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2015				
	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΕΜΜΕΣΗΣ ΔΑΠΑΝΗΣ	ΒΑΣΗ ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΥ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ ΤΜΗΜΑ
ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΓΕΝΙΚΩΝ	Τηλεπικοινωνίες	τ.μ.	2.174,51 €	2.130,80 €
	Ηλεκτρικό Ρεύμα	τ.μ.	20.661,38 €	20.246,08 €

	Θέρμανση	τ.μ.	5.112,89 €	5.010,12 €
	Υδρευση	τ.μ.	3.353,87 €	3.286,46 €
	Υπηρεσίες Καθαριότητας	τ.μ.	23.332,01 €	22.863,03 €
	Υπηρεσίες Φύλαξης	τ.μ.	6.700,03 €	6.565,35 €
	Αποσβέσεις Κτιρίων	τ.μ.	9.019,20 €	8.837,91 €
	Διάφορα Έξοδα	τ.μ.	16.431,48 €	16.101,20 €
	Έξοδα από Επιμερισμό Βοηθητικών Κέντρων	Ημέρες Νοσηλείας	1.417.666,87 €	998.193,77 €
ΣΥΝΟΛΟ ΕΜΜΕΣΩΝ ΔΑΠΑΝΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ			1.504.452,25 €	1.083.234,72 €

Υπολογισμός του Συνολικού κόστους & του Ημερήσιου Κόστους Νοσηλείας των Παθολογικών Κλινικών

Το τελευταίο βήμα στον υπολογισμό του συνολικού κόστους της Β' Παθολογική Κλινική του Παν/μίου Αθηνών και του Παθολογικού Τμήματος του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» αντίστοιχα, είναι η πρόσθεση των άμεσων και έμμεσων δαπανών ανά έτος για κάθε ένα από τα προαναφερόμενα κέντρα κόστους.

Συγκεκριμένα, για το 2014 το συνολικό κόστος της Β' Παθολογική Κλινική του Παν/μίου Αθηνών υπολογίστηκε στα 5.111.263,63€ ενώ το συνολικό κόστος του Παθολογικού Τμήματος στα 3.033.940,02€, αντίστοιχα. Το μέσο ημερήσιο κόστος νοσηλείας για το ίδιο χρονικό διάστημα υπολογίστηκε στα 409,52€ για τη Β' Παθολογική Κλινική ενώ για το Παθολογικό Τμήμα στα 345,24€ (Πίνακας 12).

Πίνακας 12: Συνολικό Κόστος Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήση 2014

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2014			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΞΟΔΩΝ	Β' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών	Παθολογικό Τμήμα	Σύνολα

Συνολικό Κόστος Άμεσων Δαπανών	3.416.860,68	1.814.067,23	5.230.927,91
Συνολικό Κόστος Έμμεσων Δαπανών	1.694.402,95	1.219.872,79	2.914.275,74
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	5.111.263,63 €	3.033.940,02 €	8.145.203,65 €
Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας	12.481	8.788	21.269
Ημερήσιο Κόστος ανά Ημέρα Νοσηλείας	409,52 €	345,24 €	382,96 €

Όσον αφορά το οικονομικό έτος 2015, για τη Β' Παθολογική Κλινική υπολογίστηκε το συνολικό κόστος στα 4.720.417,91€ ενώ για το Παθολογικό Τμήμα ανήλθε στα 3.075.758,21€. Για το 2015 το μέσο ημερήσιο κόστος νοσηλείας διαμορφώθηκε στα 366,44€ για τη Β' Παθολογική Κλινική μειωμένο κατά 10,5% σε σχέση με το 2014 και στα 336,70€ για το Παθολογικό Τμήμα μειωμένο κατά 2,5% σε σχέση με το 2014, αντίστοιχα (Πίνακας 13).

Πίνακας 13: Συνολικό Κόστος Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήση 2015

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2015			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΞΟΔΩΝ	Β' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών	Παθολογικό Τμήμα	Σύνολα
Συνολικό Κόστος Άμεσων Δαπανών	3.167.107,91	1.950.762,09	5.117.870,00
Συνολικό Κόστος Έμμεσων Δαπανών	1.553.310,00	1.124.996,11	2.678.306,11
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	4.720.417,91 €	3.075.758,21 €	7.796.176,12 €
Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας	12.882	9.135	22.017
Ημερήσιο Κόστος ανά Ημέρα Νοσηλείας	366,44 €	336,70 €	354,10 €

Συμπερασματικά, όπως μπορούμε να δούμε από τον Πίνακα 14 που ακολουθεί, για τα έτη 2014 & 2015 το συνολικό κόστος των δύο Παθολογικών του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» υπολογίστηκε στα 15.941.379,76€ ενώ το μέσο ημερήσιο κόστος νοσηλείας διαμορφώθηκε στα 368,28€.

Πίνακας 14: Συνολικό Κόστος Παθολογικών Κλινικών - Οικ. Χρήσεις 2014 & 2015

ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ - ΓΙΑ ΤΑ ΕΤΗ 2015 & 2014			
ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΕΞΟΔΩΝ	Β' Παθολογική Κλινική Παν/μίου Αθηνών	Παθολογικό Τμήμα	Σύνολα
Συνολικό Κόστος Άμεσων Δαπανών	6.583.968,58	3.764.829,33	10.348.797,91
Συνολικό Κόστος Έμμεσων Δαπανών	3.247.712,95	2.344.868,90	5.592.581,85
ΣΥΝΟΛΟ ΕΞΟΔΩΝ ΑΝΑ ΚΛΙΝΙΚΗ	9.831.681,54 €	6.109.698,23 €	15.941.379,76 €
Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας	25.363	17.923	43.286
Ημερήσιο Κόστος ανά Ημέρα Νοσηλείας	387,64 €	340,89 €	368,28 €

Προσαρμογή Ημερήσιου Κόστους Νοσηλείας ανά Συντελεστή Στάθμισης Βαρύτητας Περιστατικού

Η τιμολόγηση των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν στις δύο Παθολογικές Κλινικές του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» τα έτη 2014 & 2015 χωρίστηκε στις δύο βασικές τιμολογιακές κατηγορίες, τιμολόγηση περιστατικού με χρέωση Κ.Ε.Ν. (Κλειστού Ενοποιημένου Νοσηλίου) και χωρίς χρέωση Κ.Ε.Ν. δηλαδή με χρέωση ημερήσιου νοσηλίου και επιπλέον χρεώσεων.

Με βάση την κατηγοριοποίηση των Κ.Ε.Ν. του Υπουργείου Υγείας, το 4ο γράμμα του κωδικού του Κ.Ε.Ν. έχει τις παρακάτω επεξηγήσεις:

1. Γράμμα Μ (με επιπλοκές),
2. Γράμμα Χ (χωρίς επιπλοκές),
3. Γράμμα Α (άνευ άλλων ενδείξεων)

Λαμβάνοντας υπόψη όλα τα παραπάνω, με σκοπό να προσεγγίσουμε όσο καλύτερα γίνεται το πραγματικό κόστος νοσηλείας ανά περιστατικό, δημιουργήσαμε ένα συντελεστή στάθμισης του Μέσου Ημερήσιου Κόστους Νοσηλείας, ο οποίος βασίστηκε στις παρακάτω δύο βασικές κατηγορίες τιμολόγησης των περιστατικών:

1. Χωρίς Κ.Ε.Ν. με χρέωση ημερήσιου νοσηλίου (η κατηγορία περιλαμβάνει κυρίως περιστατικά μικρής διάρκειας και χαμηλού κόστους) & Κ.Ε.Ν. με κωδικό που το 4ο γράμμα είναι Α (άνευ άλλων ενδείξεων) ή Χ (χωρίς επιπλοκές),
2. Κ.Ε.Ν. με κωδικό που το 4ο γράμμα είναι Μ (με επιπλοκές).

Οι παραπάνω τιμολογιακές κατηγορίες, οι οποίες συστάθηκαν με κριτήρια τη χρήση ή μη Κ.Ε.Ν. και τη βαρύτητα των περιστατικών, ενσωματώνουν το σύνολο των τιμολογήσεων που πραγματοποιήθηκε για τα περιστατικά που νοσηλεύτηκαν στις δύο Παθολογικές Κλινικές του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» τα έτη 2014 & 2015. Πιο αναλυτικά, από το σύνολο των 7.795 περιστατικών που νοσηλεύτηκαν αθροιστικά τα δύο αυτά έτη, τα 2.306 περιστατικά τιμολογήθηκαν χωρίς τη χρήση Κ.Ε.Ν. (με χρέωση ημερήσιου νοσηλίου), τα 4.025 τιμολογήθηκαν με Κ.Ε.Ν. βαρύτητας Α (άνευ άλλων ενδείξεων) & Χ (χωρίς επιπλοκές), ενώ τα υπόλοιπα 1.464 περιστατικά τιμολογήθηκαν με Κ.Ε.Ν. βαρύτητας Μ (με επιπλοκές). Στον παρακάτω πίνακα αποτυπώνονται αναλυτικά οι συντελεστές στάθμισης βαρύτητας όπως αυτοί διαμορφώθηκαν ανά βασική κατηγορία τιμολόγησης, καθώς επίσης και το αντίστοιχο σταθμισμένο μέσο ημερήσιο κόστος νοσηλείας που προέκυψε από τη διαδικασία της συγκεκριμένης στάθμισης.

Πίνακας 15: Στάθμιση Μέσου Ημερήσιου Κόστους Νοσηλείας 2014-2015

ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΟ ΗΜΕΡΗΣΙΟ ΚΟΣΤΟΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ ΜΕ ΒΑΣΗ ΤΗ ΒΑΡΥΤΗΤΑ ΤΟΥ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ			
(ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ 2014 & 2015)			
	ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΧΡΕΩΣΕΩΝ		ΣΥΝΟΛΑ
	A	B	
	ΧΩΡΙΣ ΚΕΝ & ΚΕΝ ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ A & X	ΚΕΝ - ΜΕ ΚΩΔΙΚΟ Μ	
Αριθμός Περιστατικών	6.331	1.464	7.795
Μέση Διάρκεια Νοσηλείας	4,1	12,0	5,6
Συνολικές Ημέρες Νοσηλείας	25.781	17.505	43.286
Μέσο Ημερήσιο Κόστος Νοσηλείας	368,28 €	368,28 €	368,28 €
Συνολικό Κόστος Νοσηλείας	9.494.634 €	6.446.746 €	15.941.380
Συντελεστής Στάθμισης Βαρύτητας	0,9	1,1	
Νέος Επιμερισμός Συνολικού Κόστους	8.767.759 €	7.173.621 €	15.941.380
Σταθμισμένο Μέσο Ημερήσιο Κόστος Νοσηλείας	340,09 €	409,80 €	368,28 €
Σταθμισμένο Μέσο Κόστος Νοσηλείας (Τιμή βάσης)	1.384,89 €	4.900,01 €	2.045,08 €

Ανάλυση Περιστατικών Διαγνωστικών Ομοιογενών Κατηγοριών Παθολογικών Κλινικών Νοσοκομείου Μελέτης

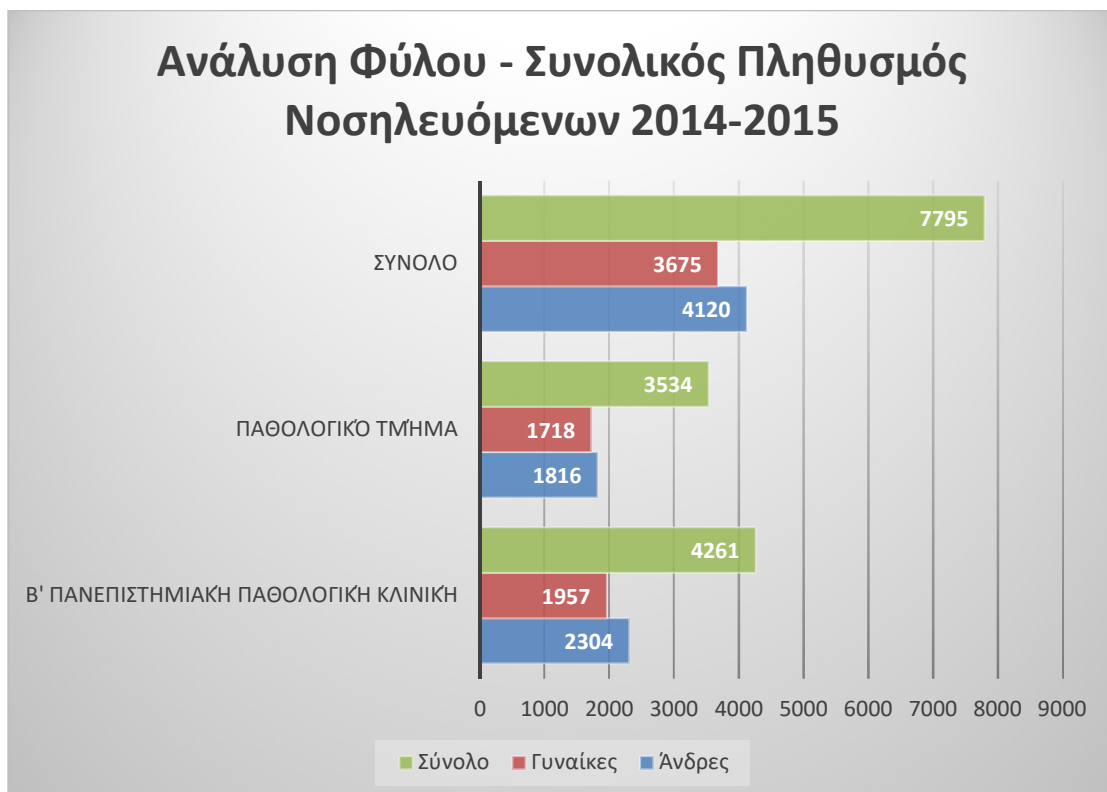
Ανάλυση Δεδομένων Συνολικού Πληθυσμού Νοσηλευόμενων Ασθενών ετών 2014 & 2015

Παρουσίαση Βασικών Περιγραφικών Στατιστικών Στοιχείων

Ως συνολικό πληθυσμό για τη συγκεκριμένη μελέτη (study population), ορίζουμε το σύνολο των νοσηλειών της Β' Παθολογικής Κλινικής του Παν/μίου Αθηνών και του Παθολογικού Τμήματος του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» για τα έτη 2014 & 2015.

Ο συνολικός αριθμός των νοσηλειών στις δύο Παθολογικές Κλινικές ήταν 3750 νοσηλείες ασθενών για το 2014 και 4045 νοσηλείες ασθενών για το 2015, αντίστοιχα. Από το σύνολο των νοσηλευόμενων ασθενών για τα έτη 2014 και 2015, το 53% των ασθενών που νοσηλεύτηκαν ήταν άνδρες ενώ το υπόλοιπο 47% ήταν γυναίκες (Διάγραμμα 4).

Διάγραμμα 4: Ανάλυση Φύλου: Συνολικός Πληθυσμός Νοσηλευόμενων Ασθενών



Η μέση ηλικία των ασθενών για το έτος 2014 ανήλθε σε 69,2 έτη και σε 68,5 για το 2015 ενώ στο σύνολο των δύο εξεταζόμενων ετών η μέση ηλικία ανέρχεται σε 68,8 έτη με διάμεσο τα 73,5 έτη, που σημαίνει ότι οι μισοί από τους ασθενείς έχουν ηλικία μέχρι και 73,5 έτη ενώ η ηλικία του άλλου μισού των ασθενών είναι πάνω από 73,5 έτη αντίστοιχα. Η μικρότερη ηλικία ασθενή που παρατηρήθηκε στον πληθυσμό ήταν 15,26 έτη ενώ η μεγαλύτερη ήταν 107,96 (Πίνακας 16).

Πίνακας 16: Ηλικία: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία 2ετίας 2014-2015

Ηλικία	
Μέσος	68,82
Τυπικό σφάλμα	0,20
Διάμεσος	73,45
Επικρατούσα τιμή	75,70
Μέση απόκλιση τετραγώνου	18,02
Διακύμανση	324,64
Κύρτωση	0,05
Ασυμμετρία	-0,83
Εύρος	92,70
Ελάχιστο	15,26
Μέγιστο	107,96
Άθροισμα	532132,96
Πλήθος	7732,00
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,40

Όσον αφορά στη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών, η μέση διάρκεια για το 2014 ήταν 5,7 ημέρες και 5,4 ημέρες για το 2015 αντίστοιχα, ενώ για το σύνολο της διαιτίας 2014-2015 η μέση διάρκεια νοσηλείας ανήλθε σε 5,55 ημέρες με διάμεσο τις 4 ημέρες και επικρατούσα τιμή την 1 ημέρα (Πίνακας 17).

Πίνακας 17: Ημέρες Νοσηλείας: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία 2ετίας 2014-2015

Ημέρες Νοσηλείας (2014-2015)	
Μέσος	5,55
Τυπικό σφάλμα	0,10
Διάμεσος	4,00
Επικρατούσα τιμή	1,00
Μέση απόκλιση τετραγώνου	8,53
Διακύμανση	72,72

Κύρτωση	99,65
Ασυμμετρία	7,97
Εύρος	163,00
Ελάχιστο	1,00
Μέγιστο	164,00
Άθροισμα	43286,00
Πλήθος	7795,00
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	0,19

Για την εξεταζόμενη περίοδο 2014-2015, το μέσο έσοδο ανά νοσηλεία ανήλθε σε 983,57 ευρώ ενώ το μέσο ημερήσιο έσοδο για το Νοσοκομείο ήταν 177,12 ευρώ (Πίνακας 18).

Πίνακας 18: Κόστος Νοσηλείας: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία 2ετίας 2014-2015

Συνολικό Ποσό Αποζημίωσης Νοσηλείας	
Μέσος	983,57
Τυπικό σφάλμα	23,33
Διάμεσος	573,00
Επικρατούσα τιμή	80,00
Μέση απόκλιση τετραγώνου	2059,81
Διακύμανση	4242797,91
Κύρτωση	218,08
Ασυμμετρία	11,74
Εύρος	57794,71
Ελάχιστο	51,00
Μέγιστο	57845,71
Άθροισμα	7666916,35
Πλήθος	7795,00
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	45,73

Από το συνολικό αριθμό των 7.795 περιστατικών του πληθυσμού, στο 70% περίπου των περιστατικών χρεώθηκε ΚΕΝ (5.489 περιστατικά) ενώ στο υπόλοιπο 30% των περιστατικών χρεώθηκε ημερήσιο νοσήλιο συν τις λοιπές χρεώσεις. Αναλύοντας τα περιστατικά με χρέωση ΚΕΝ (Πίνακας ανάλυσης περιστατικών με χρέωση ΚΕΝ, Παράρτημα Γ), μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η πραγματική μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) των περιστατικών του συνολικού πληθυσμού υπερβαίνει κατά περίπου 1,94 ημέρες την μέση ΜΔΝ των ΚΕΝ που χρεώθηκαν. Αντίστοιχα, στο σύνολο των παραπάνω περιστατικών διαπιστώθηκε υπέρβαση περίπου 290 ευρώ της μέσης τιμής των ΚΕΝ σε σύγκριση με την πραγματική μέση χρέωση των περιστατικών (Πίνακας 19).

Πίνακας 19: Ανάλυση Περιστατικών Συνολικού Πληθυσμού ανά ΚΕΝ χρέωσης (2014-2015)

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΕΝ ΧΡΕΩΣΗΣ (2014-15)							
ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ 2014-15	Συνολικός Αριθμός Περιστατικών 2014-15	ΜΔΝ ΚΕΝ	Πραγματική Μέση Διάρκεια Νοσηλείας 2014-15	Υπέρβαση ΜΔΝ ΚΕΝ (ημέρες)	ΜΕΣΗ ΤΙΜΗ ΧΡΕΩΣΗΣ ΚΕΝ	ΤΙΜΟΛΟΓΗΜΕΝΟ ΜΕΣΟ ΕΣΟΔΟ 2014-5	Υπέρβαση Μέσης Τιμής Χρέωσης ΚΕΝ
ΜΕ ΧΡΕΩΣΗ ΚΕΝ	5489	4,62	6,56	1,94	905 €	1.195 €	291 €
ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ ΚΕΝ	2306		3,16			480 €	
ΣΥΝΟΛΑ	7795		5,55			984 €	

Τα 20 πρώτα σε Συχνότητα Τιμολογημένα ΚΕΝ (επί του συνολικού Πληθυσμού)

Όσον αφορά την τιμολόγηση των περιστατικών του συνολικού πληθυσμού, από τα 5.489 περιστατικά στα οποία χρεώθηκε ΚΕΝ, τα είκοσι (20) πρώτα σε συχνότητα ΚΕΝ απεικονίζονται στον πίνακα που ακολουθεί.

Πίνακας 20: Τα 20 Πρώτα σε Συχνότητα ΚΕΝ Χρέωσης επί του Συνολικού Πληθυσμός

ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΕΝ ΧΡΕΩΣΗΣ (2014-15)							
A/A	ΚΩΔ.ΚΕΝ_1	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΕΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ 2014-15	ΜΔΝ ΚΕΝ	ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΜΔΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ 2014-15	ΤΙΜΗ ΚΕΝ	ΜΕΣΟ ΕΣΟΔΟ 2014-5
1	Ξ21Χ	Διαταραχές ερυθροκυττάρων χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	427	3	4,0	297 €	440 €
2	Π41Χ	Αιμορραγία γαστρεντερικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	360	2	4,1	375 €	691 €

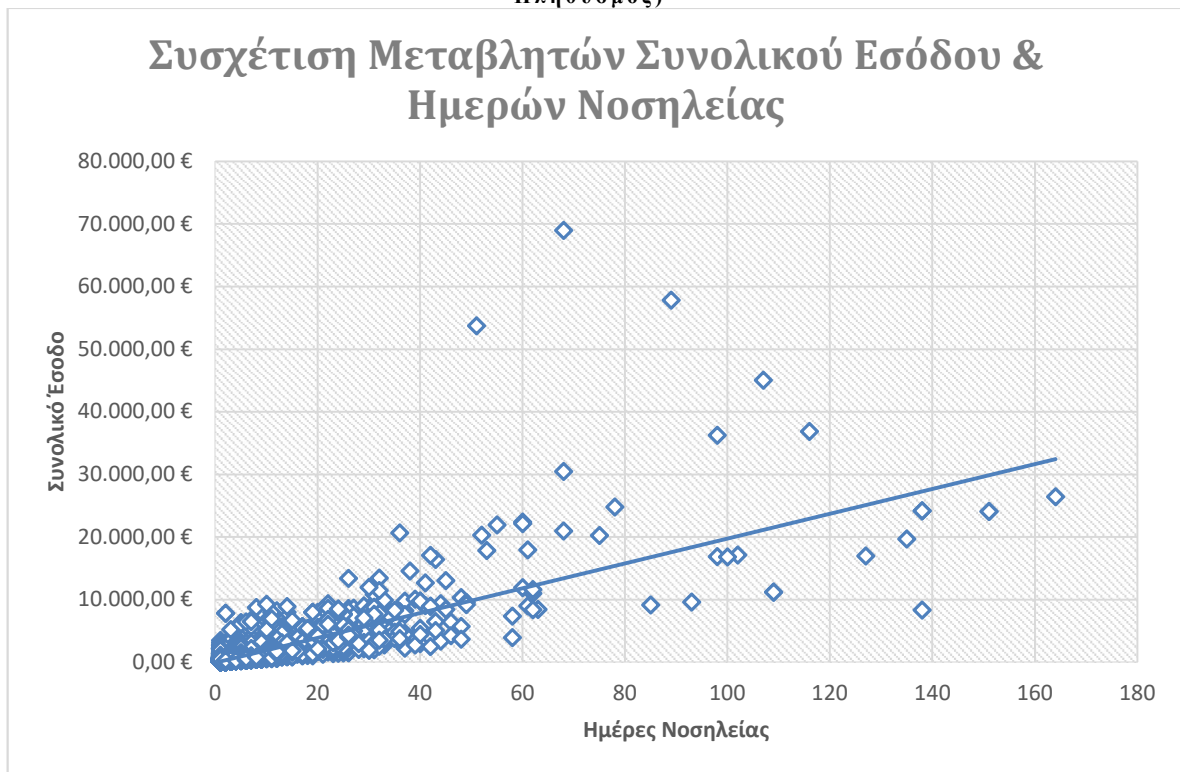
3	Y23X	Λοιμώξεις των νεφρών και της ουροποιητικής οδού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	294	3	4,7	560 €	790 €
4	A22X	Λοιμώξεις/φλεγμονές του αναπνευστικού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	241	5	4,7	573 €	688 €
5	P41M	Αιμορραγία γαστρεντερικού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	162	5	6,3	934 €	1.036 €
6	H40MB	Κίρρωση και αλκοολική ηπατίτιδα με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	141	5	6,0	717 €	1.016 €
7	H40X	Κίρρωση και αλκοολική ηπατίτιδα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	140	2	2,6	296 €	725 €
8	P47X	Οισοφαγίτιδα και γαστρεντερίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	96	2	3,3	335 €	572 €
9	Φ62X	Δηλητηριάσεις/τοξικές επιδράσεις φαρμάκων και άλλων ουσιών χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	95	2	2,1	307 €	658 €
10	A25X	Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	92	5	5,0	863 €	819 €
11	K42X	Καρδιακή ανεπάρκεια και καταπληξία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	91	5	6,4	849 €	1.045 €
12	P44X	Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	91	2	4,7	563 €	691 €
13	N30X	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες διαταραχές των εγκεφαλικών αγγείων χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	89	6	5,5	900 €	800 €
14	Y20X	Νεφρική ανεπάρκεια χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	89	3	4,8	584 €	752 €
15	N30A	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες διαταραχές των εγκεφαλικών αγγείων, ασθενούς που κατέληξε ή διακομίσθηκε σε άλλο νοσοκομείο σε <5 ημέρες	85	2	3,1	380 €	585 €
16	P40X	Κακοήθεια του πεπτικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	84	3	4,8	600 €	692 €
17	P43A	Μη επιπλεγμένο πεπτικό έλκος	84	2	4,2	304 €	772 €
18	A22MB	Λοιμώξεις/φλεγμονές του αναπνευστικού με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	83	8	9,4	1.040 €	1.132 €
19	P50X	Άλλες παθήσεις του πεπτικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	77	2	3,7	323 €	724 €
20	P20X	Σηψαιμία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	77	6	8,0	992 €	1.102 €

Ανάλυση Συσχέτισης Μεταβλητών: Συνολικό Έσοδο με Διάρκεια Νοσηλείας (Συνολικός Πληθυσμός)

Επειδή στην πραγματικότητα μπορεί να υπάρχουν αρκετοί διαφορετικοί τρόποι με τους οποίους σχετίζονται οι τιμές δύο μεταβλητών, πριν από τον ποσοτικό προσδιορισμό της σχέσης είναι απαραίτητο να διερευνηθεί η ύπαρξη της γραμμικής σχέσης.

Μέσα από το παρακάτω διάγραμμα διασποράς θα διερευνήσουμε την ύπαρξη ή μη γραμμικής σχέσης μεταξύ των μεταβλητών του Συνολικού Εσόδου και της Διάρκειας Νοσηλείας. Η σχέση φαίνεται ότι είναι θετική, δηλαδή όσο αυξάνεται η Διάρκεια της Νοσηλείας το συνολικό τιμολογημένο Έσοδο είναι μεγαλύτερο. Επίσης, με βάση το παρακάτω Διάγραμμα Διασποράς παρατηρείται έντονη γραμμικότητα κυρίως μέχρι την περιοχή του συνολικού εσόδου των 10.000 ευρώ και της συνολικής διάρκειας των 40 ημερών, η οποία όμως επηρεάζεται σε μικρό βαθμό από την ύπαρξη κάποιων ακραίων τιμών που φτάνουν σε έσοδο μέχρι τις 69.000 ευρώ περίπου και σε διάρκεια μέχρι τις 164 ημέρες αντίστοιχα.

Διάγραμμα 5: Συσχέτιση Συνολικού Εσόδου με Διάρκεια Νοσηλείας (Συνολικός Πληθυσμός)



Επιπλέον, ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης r των δύο μεταβλητών ισούται με 0,78, αριθμός που υποδεικνύει ισχυρή θετική γραμμική συσχέτιση μεταξύ των μεταβλητών του συνολικού εσόδου και των ημερών νοσηλείας.

Ανάλυση Δεδομένων Επιλεγμένου Δείγματος Νοσηλευόμενων Ασθενών

Επιλογή Δείγματος

Από το συνολικό πληθυσμό δηλαδή από το σύνολο των νοσηλειών της Β' Παθολογικής Κλινικής του Παν/μίου Αθηνών και του Παθολογικού Τμήματος του Γ.Ν.Α. «ΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» για τα έτη 2014 & 2015, επιλέχθηκε για τους σκοπούς της συγκεκριμένης μελέτης το δείγμα να αντληθεί από ογκολογικά περιστατικά που χρεώθηκαν με κλειστό ενοποιημένο νοσήλιο (ΚΕΝ) που ανήκουν κυρίως στην 17^η Κύρια Διαγνωστική Κατηγορία των DRGs-ΚΕΝ (ΤΚΑ 17) δηλαδή στην ομάδα «Νεοπλαστικές δυσλειτουργίες (αιματολογικές και στερεά νεοπλάσματα)» αλλά και σε λοιπές διαγνωστικές κατηγορίες.

Στο πλαίσιο αυτό, τα δεκατρία πιο συχνά ογκολογικά ΚΕΝ-DRG επελέγησαν ως δείγμα, με βάση τα δεδομένα του συνολικού πληθυσμού. Επιπλέον, προκειμένου να αποφευχθούν οι συνέπειες της μη κανονικότητας των σφαλμάτων (μη σταθερής διακύμανσης των σφαλμάτων), αποφασίστηκε η απόρριψη των ακραίων τιμών. Συγκεκριμένα, από το επιλεγμένο δείγμα (558 περιστατικά) απορρίφθηκαν συνολικά 43 περιστατικά με ακραίες τιμές κυρίως στη διάρκεια και στο κόστος της νοσηλείας, με αποτέλεσμα ένα συνολικό δείγμα 515 περιστατικών.

Όπως διαφαίνεται από τον παρακάτω Πίνακα που απεικονίζει τη συχνότητα των τιμολογημένων ογκολογικών ΚΕΝ βάσει του επιλεγμένου δείγματος, το πιο συχνό ΚΕΝ Χρέωσης ήταν το ΚΕΝ Π40Χ (Κακοήθεια του πεπτικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις – επιλοκές) ενώ τα αμέσως δύο πιο συχνά ΚΕΝ που χρησιμοποιήθηκαν στην τιμολόγηση των περιστατικών ήταν το Σ20Μ και το Σ21Μ, αντίστοιχα.

Πίνακας 21: Συχνότητα Ογκολογικών ΚΕΝ Χρέωσης (Δείγμα)

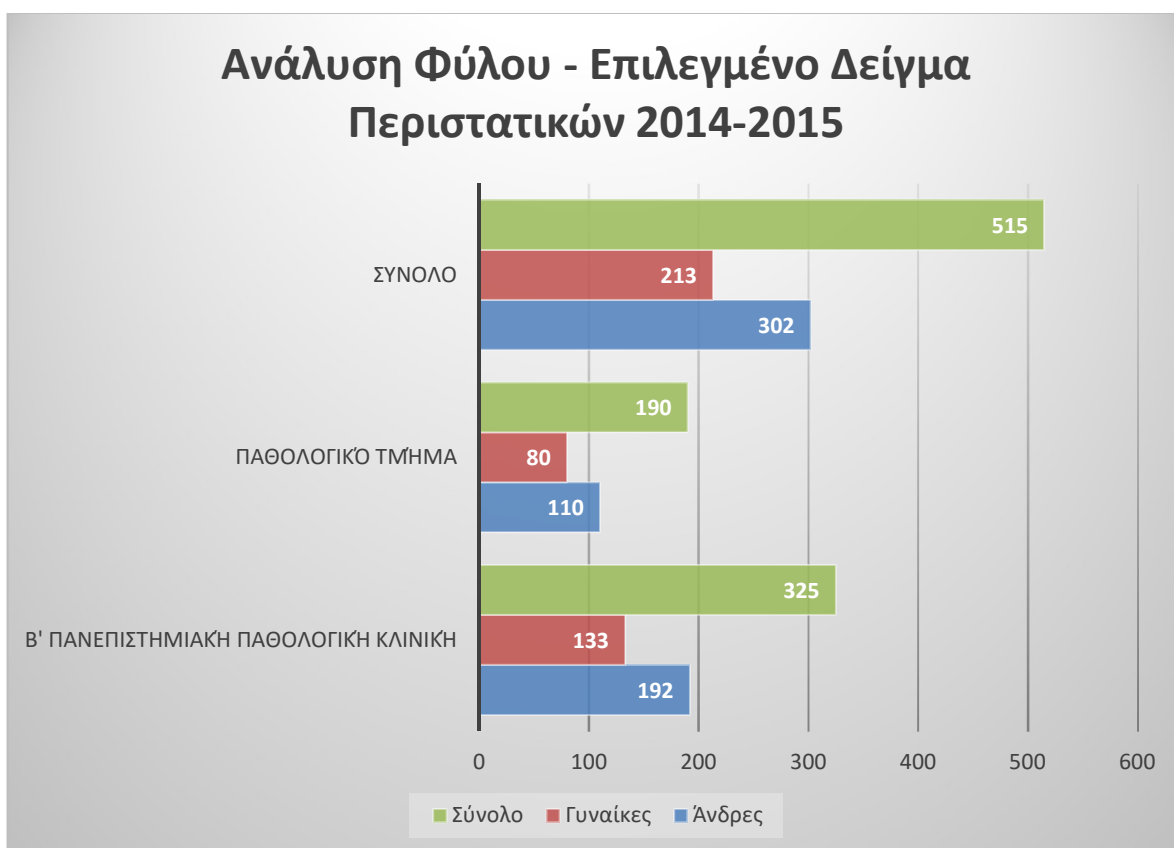
ΣΥΧΝΟΤΗΤΑ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΕΝ						
A/A	ΚΩΔ. ΚΕΝ	ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΕΝ	ΕΤΟΣ 2015	ΕΤΟΣ 2014	ΣΥΝΟΛΟ	ΣΥΝΟΛΟ: Μετά από Απόρριψη Ακραίων Τιμών

1	Π40X	Κακοήθεια του πεπτικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	50	34	84	77
2	Σ20M	Οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	27	42	69	64
3	Σ21M	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	34	27	61	60
4	Σ21X	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	0	55	55	53
5	A31X	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	33	17	50	46
6	H41X	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	12	36	48	41
7	H41M	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	37	41	35
8	Π40M	Κακοήθεια του πεπτικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	18	16	34	30
9	Σ22X	Άλλες νεοπλασματικές διαταραχές χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6	24	30	30
10	A31M	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7	16	23	21
11	Υ22M	Νεοπλάσματα των νεφρών και της ουροποιητικής οδού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	11	10	21	20
12	Σ01M	Λέμφωμα και λευχαιμία με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	14	7	21	19
13	Γ20X	Κακοήθεια γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	16	4	20	19
						515

Ανάλυση Περιγραφικών Στατιστικών Στοιχείων Δείγματος

Από το επιλεγμένο δείγμα των νοσηλευόμενων ασθενών για τα έτη 2014 και 2015, το 63% των ασθενών που νοσηλεύτηκαν ήταν άνδρες ενώ το υπόλοιπο 37% ήταν γυναίκες (Διάγραμμα 6). Με βάση το παρακάτω γράφημα διαπιστώνεται μία ανισοκατανομή μεταξύ ανδρών και γυναικών στο επιλεγμένο δείγμα.

Διάγραμμα 6: Ανάλυση Φύλου: Επιλεγμένο Δείγμα Περιστατικών



Η μέση ηλικία των ασθενών του δείγματος στο σύνολο των δύο εξεταζόμενων ετών (2014 & 2015) ανέρχεται σε 66,8 έτη με διάμεσο τα 68,52 έτη και επικρατούσα τιμή τα 69,74 έτη. Η μικρότερη ηλικία ασθενή του επιλεγμένου δείγματος ήταν 18,18 έτη ενώ η μεγαλύτερη ήταν 94,2 έτη (Πίνακας 22).

Πίνακας 22: Ηλικία: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία Επιλεγμένου Δείγματος

Ηλικία	
Μέσος	66,81
Τυπικό σφάλμα	0,66
Διάμεσος	68,52
Επικρατούσα τιμή	69,74
Μέση απόκλιση τετραγώνου	15,09
Διακύμανση	227,71
Κύρτωση	0,39
Ασυμμετρία	-0,75
Εύρος	76,02
Ελάχιστο	18,18
Μέγιστο	94,20
Άθροισμα	34474,86
Πλήθος	515,00
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	1,31

Όσον αφορά στη διάρκεια νοσηλείας των ασθενών του επιλεγμένου δείγματος, για το σύνολο της διετίας 2014-2015 η μέση διάρκεια νοσηλείας ανήλθε σε 10,96 ημέρες, δηλαδή υπερδιπλάσια σε σχέση με τη μέση διάρκεια νοσηλείας του συνόλου των νοσηλειών των παθολογικών κλινικών για το συγκεκριμένο χρονικό διάστημα (Πίνακας 23).

Πίνακας 23: Ημέρες Νοσηλείας: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία Επιλεγμένου Δείγματος

Ημέρες Νοσηλείας	
Μέσος	10,96
Τυπικό σφάλμα	0,52
Διάμεσος	7,00
Επικρατούσα τιμή	4,00
Μέση απόκλιση τετραγώνου	11,79
Διακύμανση	138,92
Κύρτωση	10,54
Ασυμμετρία	2,66
Εύρος	99,00
Ελάχιστο	1,00
Μέγιστο	100,00
Άθροισμα	5643,00
Πλήθος	515,00
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	1,02

Το μέσο έσοδο ανά νοσηλεία, για την εξεταζόμενη περίοδο 2014-2015 ανήλθε σε 2.743,12 ευρώ με διάμεσο και ταυτόχρονα επικρατούσα τιμή τα 1.410 ευρώ ενώ το μέσο έσοδο ανά ημέρα νοσηλείας υπολογίστηκε στα 250,35 ευρώ (Πίνακας 24).

Πίνακας 24: Κόστος Νοσηλείας: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία Επιλεγμένου Δείγματος

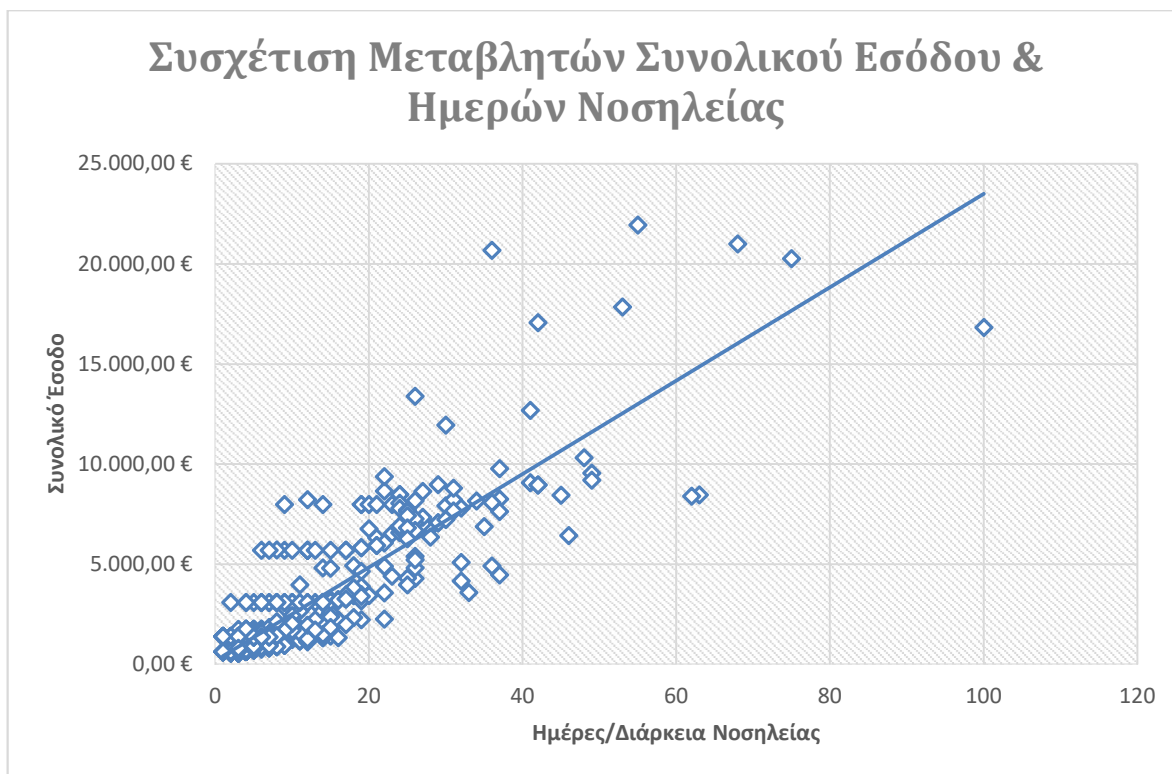
Συνολικό Ποσό Αποζημίωσης Νοσηλείας	
Μέσος	2743,12
Τυπικό σφάλμα	139,37
Διάμεσος	1410,00
Επικρατούσα τιμή	1410,00
Μέση απόκλιση τετραγώνου	3162,85
Διακύμανση	10003630,37
Κύρτωση	10,05
Ασυμμετρία	2,74
Εύρος	21348,90
Ελάχιστο	600,00
Μέγιστο	21948,90
Άθροισμα	1412704,89
Πλήθος	515,00
Βαθμός εμπιστοσύνης(95,0%)	273,81

Ανάλυση Συσχέτισης Μεταβλητών: Συνολικό Έσοδο με Διάρκεια Νοσηλείας (Τελικό Δείγμα)

Από την παρατήρηση του παρακάτω Διαγράμματος Διασποράς των τιμών των εξεταζόμενων μεταβλητών (Διάγραμμα 7), μπορούμε να συμπεράνουμε ότι πρόκειται για μια έντονα γραμμική θετική σχέση, δηλαδή όσο αυξάνεται η Διάρκεια της Νοσηλείας των περιστατικών του επιλεγμένου δείγματος αυξάνεται ταυτόχρονα και το συνολικό τιμολογημένο Έσοδο. Η σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών είναι τόσο περισσότερο ισχυρή όσο πιο κοντά στην ιδεατή γραμμή (γραμμή τάσης) βρίσκονται τα σημεία του διαγράμματος διασποράς.

Συγκεκριμένα, πιο έντονη σχέση μεταξύ των δύο μεταβλητών, παρατηρείται στα περιστατικά με διάρκεια νοσηλείας από 1 έως 30 ημέρες και συνολικό έσοδο από 600 μέχρι 7.500 ευρώ.

Διάγραμμα 7: Συσχέτιση Συνολικού Εσόδου με Διάρκεια Νοσηλείας (Τελικό Δείγμα)



Με σκοπό την περαιτέρω διερεύνηση της σχέσης μεταξύ των δύο μεταβλητών, προχωρήσαμε στην περαιτέρω ανάλυση των δεδομένων με τη μέθοδο της παλινδρόμησης (regression analysis), τα αποτελέσματα της οποίας ενσωματώθηκαν στον Πίνακα 25 που ακολουθεί.

Πίνακας 25: Στατιστικά Παλινδρόμησης: Διάρκεια Νοσηλείας & Έσοδο

Στατιστικά παλινδρόμησης	
Πολλαπλό R	0,869
R Τετράγωνο	0,754
Προσαρμοσμένο R Τετράγωνο	0,754
Τυπικό σφάλμα	1568,735
Μέγεθος δείγματος	515,000

ΑΝΑΛΥΣΗ ΔΙΑΚΥΜΑΝΣΗΣ

	βαθμοί ελευθερίας	SS	MS	F	Σημαντικότητα F
				2E+0	
Παλινδρόμηση	1	4E+09	4E+09	3	1E-158
Υπόλοιπο	513	1E+09	2E+06		
Σύνολο	514	5E+09			

	Συντελεστές	Τυπικό σφάλμα	t	τιμή- P	Κατώτερο 95%	Υψηλότερο 95%	Κατώτερο 95,0%	Υψηλότερο 95,0%
Τεταγμένη επί την αρχή	189,11	94,43	2,00	0,05	3,60	374,62	3,60	374,62
Μεταβλητή X 1	233,09	5,87	39,70	0,00	221,55	244,62	221,55	244,62

Ως τιμές της εξαρτημένη μεταβλητή Y δεχόμαστε τις τιμές της μεταβλητής «Συνολικό Έσοδο», στις οποίες αντανakλάται το αποτέλεσμα των μεταβολών των τιμών της ανεξάρτητης μεταβλητής των «Ημέρες Νοσηλείας». Η πολύ ισχυρή γραμμική συσχέτιση μεταξύ των δύο μεταβλητών, αποδεικνύεται από την τιμή του συντελεστή γραμμικής συσχέτισης r των δύο μεταβλητών η οποία ισούται με 0,87.

Στατιστική Ανάλυση Δείγματος ανά Κωδικό Χρέωσης Κ.Ε.Ν.

Σε ένα επόμενο βήμα, με σκοπό να καταλήξουμε σε χρήσιμα συμπεράσματα μέσα από τη συγκεκριμένη μελέτη, προχωρήσαμε στην περαιτέρω ανάλυση του τελικού δείγματος με βάση τον κωδικό χρέωσης ΚΕΝ των περιστατικών. Στο Πίνακα 26 που ακολουθεί απεικονίζονται τα περιγραφικά στατιστικά στοιχεία των περιστατικών του δείγματος, ομαδοποιημένα ανά κωδικό χρέωσης ΚΕΝ.

Πίνακας 26: Περιγραφικά Στατιστικά Στοιχεία ανά Κωδικό Χρέωσης ΚΕΝ (Φύλο, ηλικία, διάρκεια νοσηλείας, έσοδο νοσηλείας)

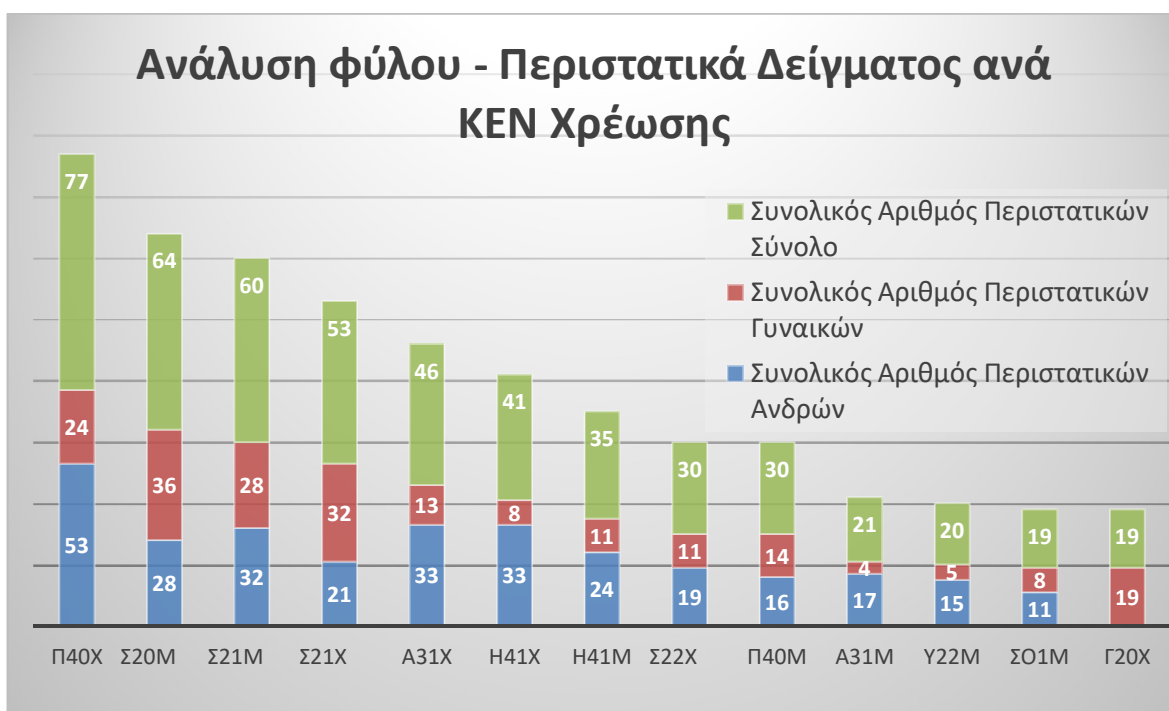
ΠΕΡΙΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑ ΚΩΔΙΚΟ ΧΡΕΩΣΗΣ ΚΕΝ												
Α/Α	ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΕΝ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΕΝ	ΜΔΝ Τιμολογημένου ΚΕΝ	Τιμή ΚΕΝ (ΦΕΚ 946/Β/2012)	Συνολικός Αριθμός Περιστατικών			Μ/Ο Ηλικίας (έτη)			Μέση Πραγματική Διάρκεια Νοσηλείας	Μέσο Τιμολογημένο Έσοδο Νοσηλείας (ευρώ)
					Α	Γ	Σύνολο	Α	Γ	Σύνολο		
1	Π40Χ	Κακοήθεια του πεπτικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	600 €	53	24	77	68	67	67	4,5	748 €
2	Σ20Μ	Οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	17	5.707 €	28	36	64	61	57	59	27,4	8.020 €
3	Σ21Μ	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	14	3.100 €	32	28	60	61	68	64	17,0	4.135 €
4	Σ21Χ	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	1.410 €	21	32	53	74	75	75	4,3	1.519 €
5	Α31Χ	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	828 €	33	13	46	68	70	69	8,3	926 €

6	H41X	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	792 €	33	8	41	63	80	66	4,0	927 €
7	H41M	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	1.754 €	24	11	35	67	72	68	8,0	1.913 €
8	Σ22X	Άλλες νεοπλασματικές διαταραχές χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	638 €	19	11	30	73	71	72	3,0	751 €
9	Π40M	Κακοήθεια του πεπτικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10	1.100 €	16	14	30	64	66	65	12,1	1.791 €
10	A31M	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	1.634 €	17	4	21	66	65	66	10,7	1.933 €
11	Υ22M	Νεοπλάσματα των νεφρών και της ουροποιητικής οδού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7	1.373 €	15	5	20	74	78	75	11,4	1.952 €

12	ΣΟ1Μ	Λέμφωμα και λευχαιμία με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	23	8.000 €	11	8	19	54	62	58	31,2	9.788 €
13	Γ20Χ	Κακοήθεια γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	1.100 €		19	19		67	67	5,4	1.250 €

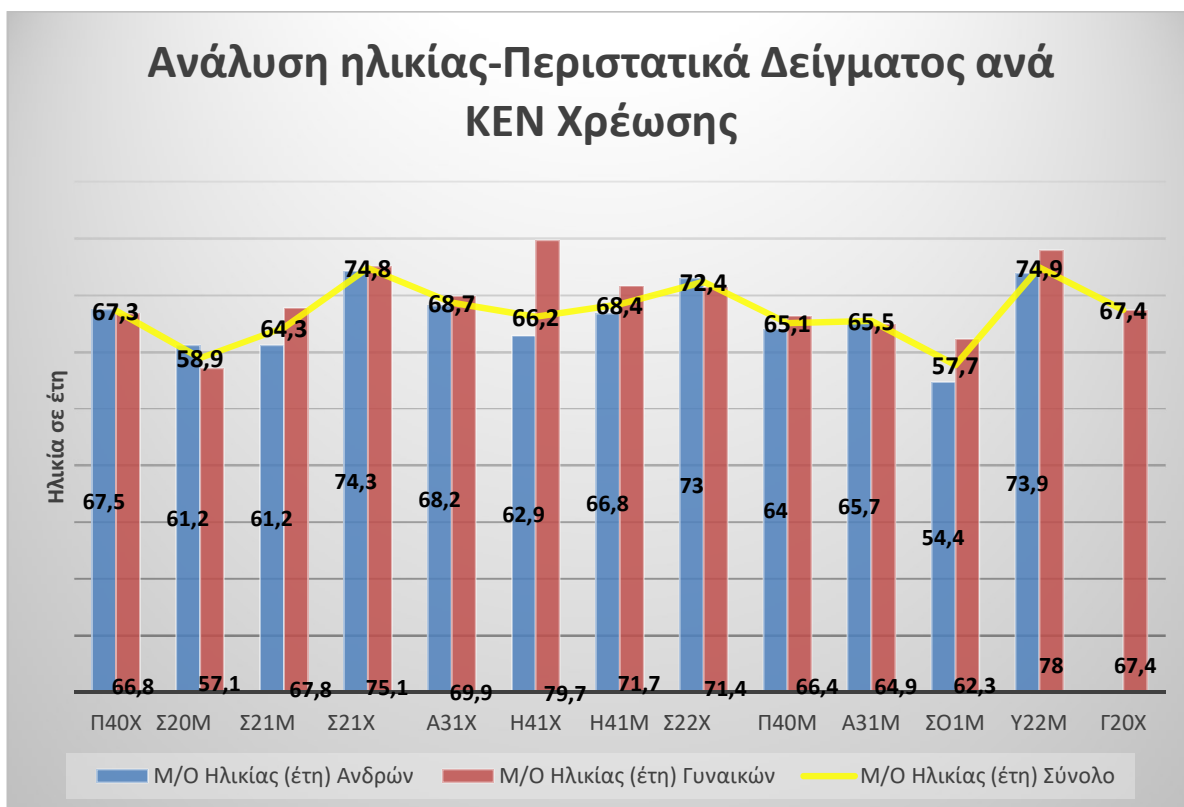
Από την ανάλυση του φύλου των ασθενών του δείγματος όπως αποτυπώνεται στο Διάγραμμα 8 που ακολουθεί, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το ανδρικό φύλο υπερίσχυσε σημαντικά σε σχέση με το γυναικείο, επί των συνολικών περιστατικών στα οποία χρεώθηκαν ΚΕΝ με κωδικούς Π40Χ, Α31Χ, Η41Χ, Η41Μ, Α31Μ, Υ22Μ και ΣΟ1Μ. Αντίστοιχα, το γυναικείο φύλο υπερίσχυσε σημαντικά σε σχέση με το ανδρικό στα περιστατικά με χρέωση ΚΕΝ Σ20Μ, Σ21Χ και Γ20Χ (το συγκεκριμένο ΚΕΝ αφορά μόνο γυναίκες).

Διάγραμμα 8: Ανάλυση φύλου ανά ΚΕΝ Χρέωσης: Επιλεγμένο Δείγμα Περιστατικών



Όσον αφορά την ηλικιακή κλάση των περιστατικών του δείγματος με βάση το ΚΕΝ χρέωσης, ο μεγαλύτερος μέσος όρος ηλικίας διαπιστώθηκε στα περιστατικά με ΚΕΝ χρέωσης Υ22Μ (74,9 έτη), Σ21Χ (74,8 έτη) και Σ22Χ (72,4 έτη), ενώ ο μικρότερος μέσος όρος ηλικίας εμφανίστηκε στα περιστατικά με ΚΕΝ χρέωσης Σ01Μ (57,7 έτη) και Σ20Μ (58,9 έτη). Επίσης, από το παρακάτω διάγραμμα μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι στα περιστατικά με ΚΕΝ χρέωσης Η41Χ, ο μέσος όρος ηλικίας των γυναικών είναι τα 80 έτη ενώ ο μέσος όρος ηλικίας των ανδρών δεν ξεπέρνα τα 63 έτη.

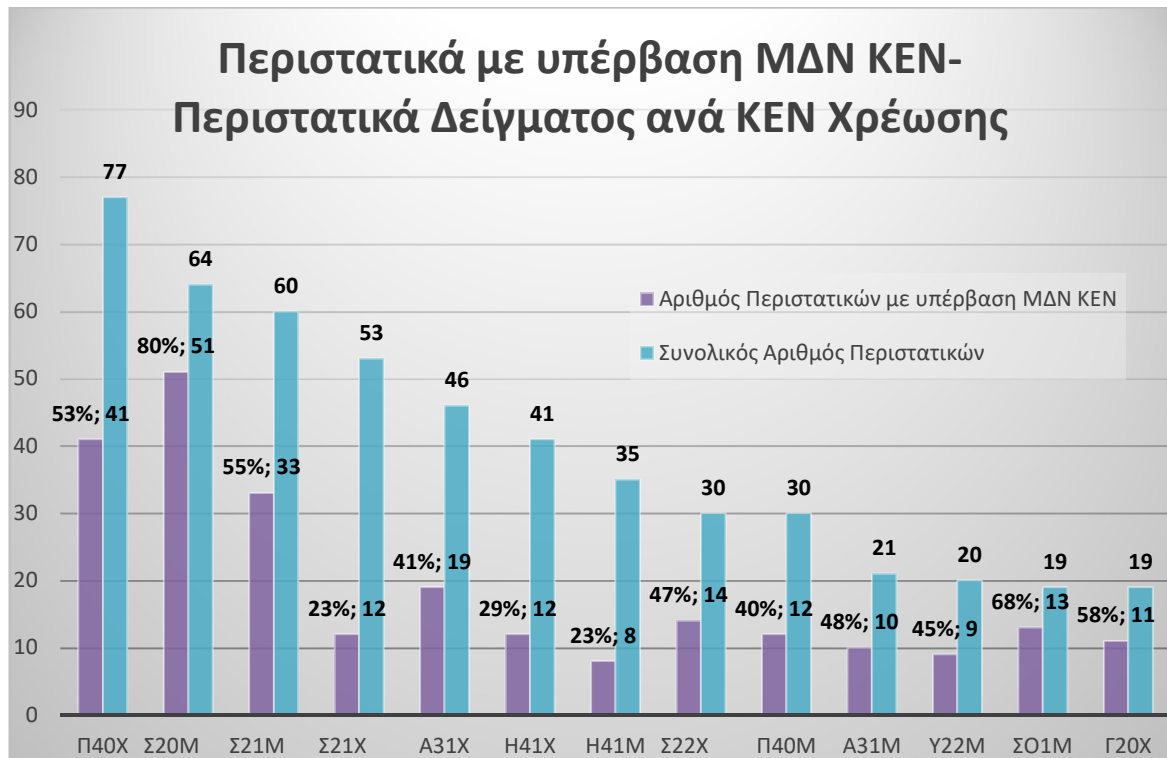
Διάγραμμα 9: Ανάλυση ηλικίας ανά ΚΕΝ Χρέωσης: Επιλεγμένο Δείγμα Περιστατικών



Επιπλέον των περιγραφικών στατιστικών που αναλύσαμε πιο πάνω, στο πλαίσιο της παρούσας ενότητας διερευνάται ο βαθμό υπέρβασης της Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας του ΚΕΝ χρέωσης (ΦΕΚ 946/Β/2012) σε σχέση με την πραγματική διάρκεια νοσηλείας των περιστατικών του δείγματος. Συγκεκριμένα, το παρακάτω Διάγραμμα 10 που ακολουθεί απεικονίζει τα ποσοστά (%) των περιστατικών των οποίων η συνολική διάρκεια νοσηλείας υπερβαίνει τη ΜΔΝ του ΚΕΝ χρέωσης. Τα μεγαλύτερα ποσοστά υπέρβασης (άνω του 50%

των περιστατικών) παρατηρούνται στα περιστατικά με ΚΕΝ χρέωσης Σ20Μ (80%), Σ01Μ (68%), Γ20Χ (58%), Σ21Μ (55%) και Π40Χ (53%). Πιο κοντά στη ΜΔΝ του ΚΕΝ χρέωσης φαίνεται ότι βρίσκονται τα περιστατικά με ΚΕΝ χρέωσης Σ21Χ (23%), Η41Μ (23%), και Η41Χ (29%).

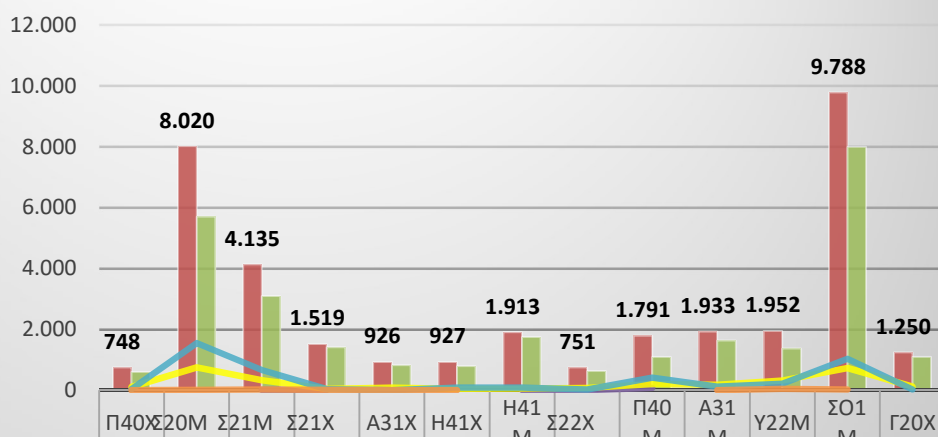
Διάγραμμα 10: Περιστατικά με Υπέρβαση ΜΔΝ ΚΕΝ Χρέωσης: Επιλεγμένο Δείγμα Περιστατικών



Προχωρώντας στην ανάλυση του μέσου συνολικού εσόδου ανά ΚΕΝ χρέωσης, μπορούμε να παρατηρήσουμε από το Διάγραμμα 11 που ακολουθεί πως διαμορφώνεται το συνολικό μέσο έσοδο για κάθε ένα από τα επιλεγμένα ΚΕΝ των περιστατικών του δείγματος που θέλουμε να εξετάσουμε. Τα 3 πρώτα ΚΕΝ χρέωσης ως προς το ύψος του μέσου συνολικού εσόδου είναι τα Σ01Μ (9.788 ευρώ), Σ20Μ (8.020 ευρώ) και Σ21Μ (4.135 ευρώ) αντίστοιχα. Επιπλέον, μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι το μέσο ποσό χρέωσης νοσηλίων ως ποσοστό επί του συνολικού εσόδου, για τα ΚΕΝ Υ22Μ (16%) και Π40Χ (14%) αντιστοιχεί στα μεγαλύτερα ποσοστά, ενώ όσον αφορά το μέσο ποσό χρέωσης φαρμάκων σε σχέση με το μέσο συνολικό έσοδο τα μεγαλύτερα ποσοστά καταγράφονται για τα ΚΕΝ Π40Μ (23%), Σ20Μ (19%) και Σ21Μ (16%) αντίστοιχα.

Διάγραμμα 11: Ανάλυση Μέσου Συνολικού Εσόδου ανά ΚΕΝ Χρέωσης: Επιλεγμένο Δείγμα Περιστατικών

Ανάλυση μέσου συνολικού εσόδου - Περιστατικά Δείγματος ανά ΚΕΝ Χρέωσης

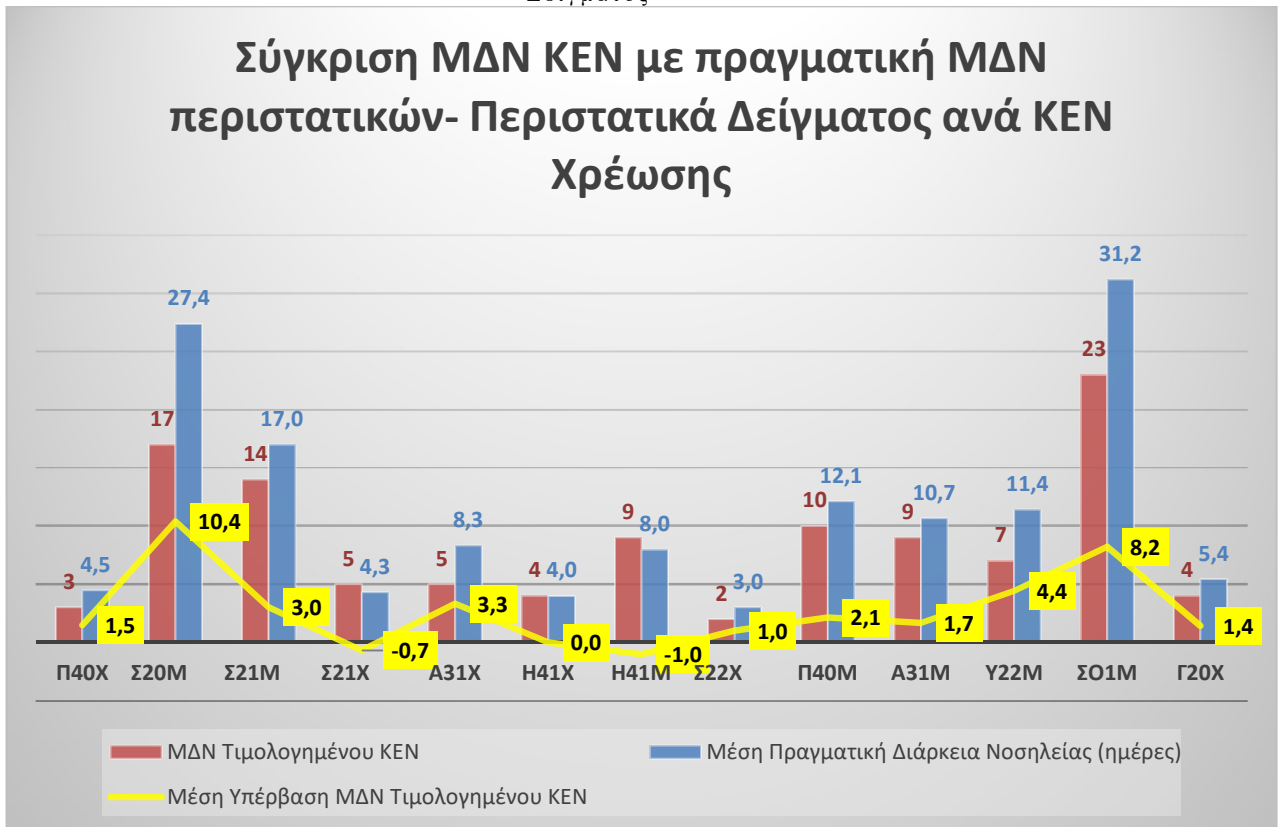


Μέσο Συνολικό Έσοδο Νοσηλείας (ευρώ)	748	8.020	4.135	1.519	926	927	1.913	751	1.791	1.933	1.952	9.788	1.250
Ποσό Τιμολογημένου ΚΕΝ 1	600	5.707	3.100	1.410	828	792	1.754	638	1.100	1.634	1.373	8.000	1.100
Μέσο Ποσό Χρέωσης Τιμολογημένου ΚΕΝ 2			15	16			10	7	76				8
Μέσο ποσό χρέωσης Νοσηλίων	105	748	332	44	86	50	60	77	205	179	316	729	120
Μέσο ποσό χρέωσης Φαρμάκων	36	1.547	665	36	6	84	89	29	411	120	216	1.036	22
Μέσο ποσό χρέωσης Εξετάσεων	7	19	24	12	6	2				0	47	22	

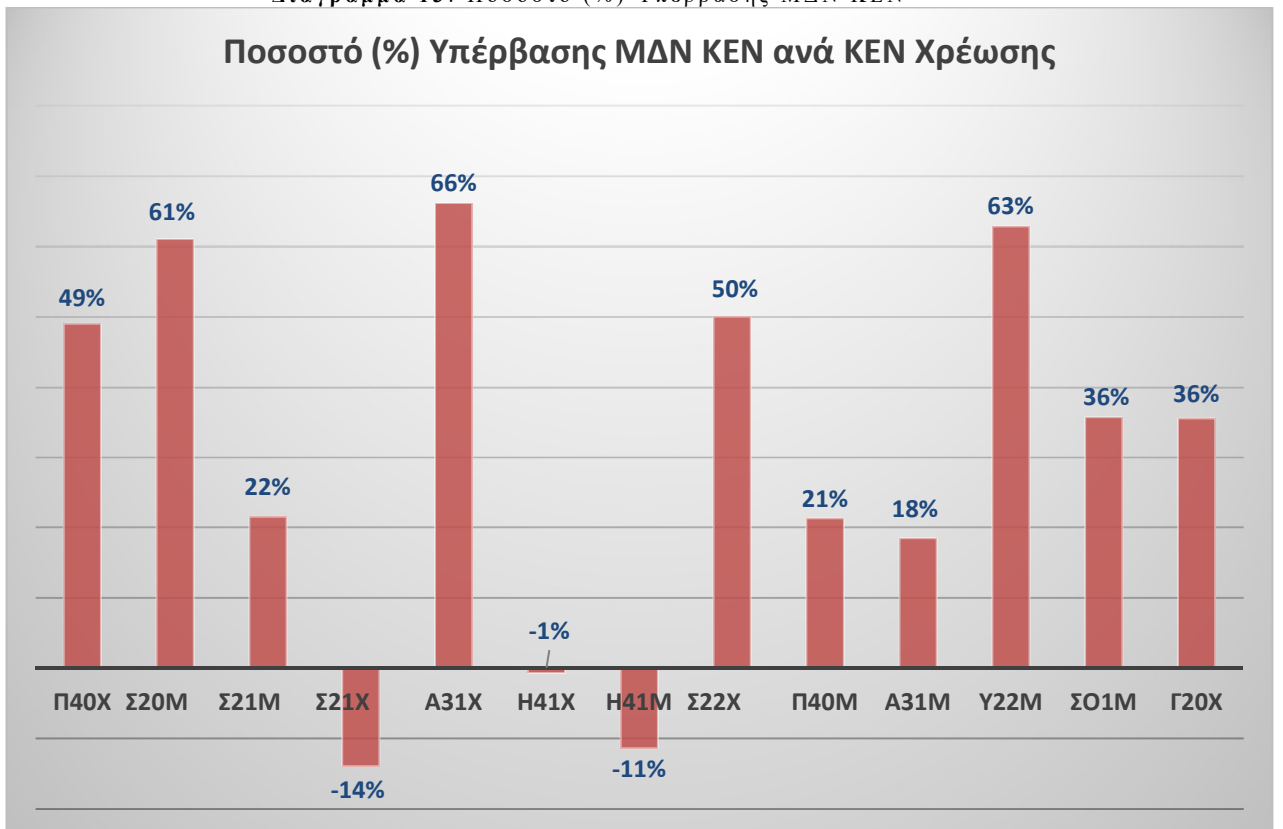
Σύγκριση Μέσης Πραγματικής Διάρκειας Νοσηλείας με ΜΔΝ ΚΕΝ

Με σκοπό να δούμε κατά πόσο η ΜΔΝ των εξεταζόμενων ΚΕΝ ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, συγκρίναμε την μέση πραγματική διάρκεια νοσηλείας με την αντίστοιχη ΜΔΝ των εξεταζόμενων ΚΕΝ. Όπως μπορούμε να διαπιστώσουμε εύκολα από τα Διαγράμματα 12 & 13 που ακολουθούν, η ΜΔΝ της πλειοψηφίας των εξεταζόμενων ΚΕΝ υπολείπεται σημαντικά από την αντίστοιχη μέση πραγματική διάρκεια νοσηλείας. Συγκεκριμένα, το μεγαλύτερο ποσοστό υπέρβασης παρατηρείται στα ΚΕΝ με κωδικούς Α31Χ (66%), Υ22Μ (63%) και Σ20Μ (61%) ενώ στα ΚΕΝ με κωδικούς Σ21Χ (-14%), Η41Μ (-11%) και Η41Χ (-1%) η μέση πραγματική διάρκεια νοσηλείας υπολείπεται της ΜΔΝ των εξεταζόμενων ΚΕΝ.

Διάγραμμα 12: Σύγκριση ΜΔΝ ΚΕΝ με Πραγματική ΜΔΝ Περιστατικών Επιλεγμένου Δείγματος



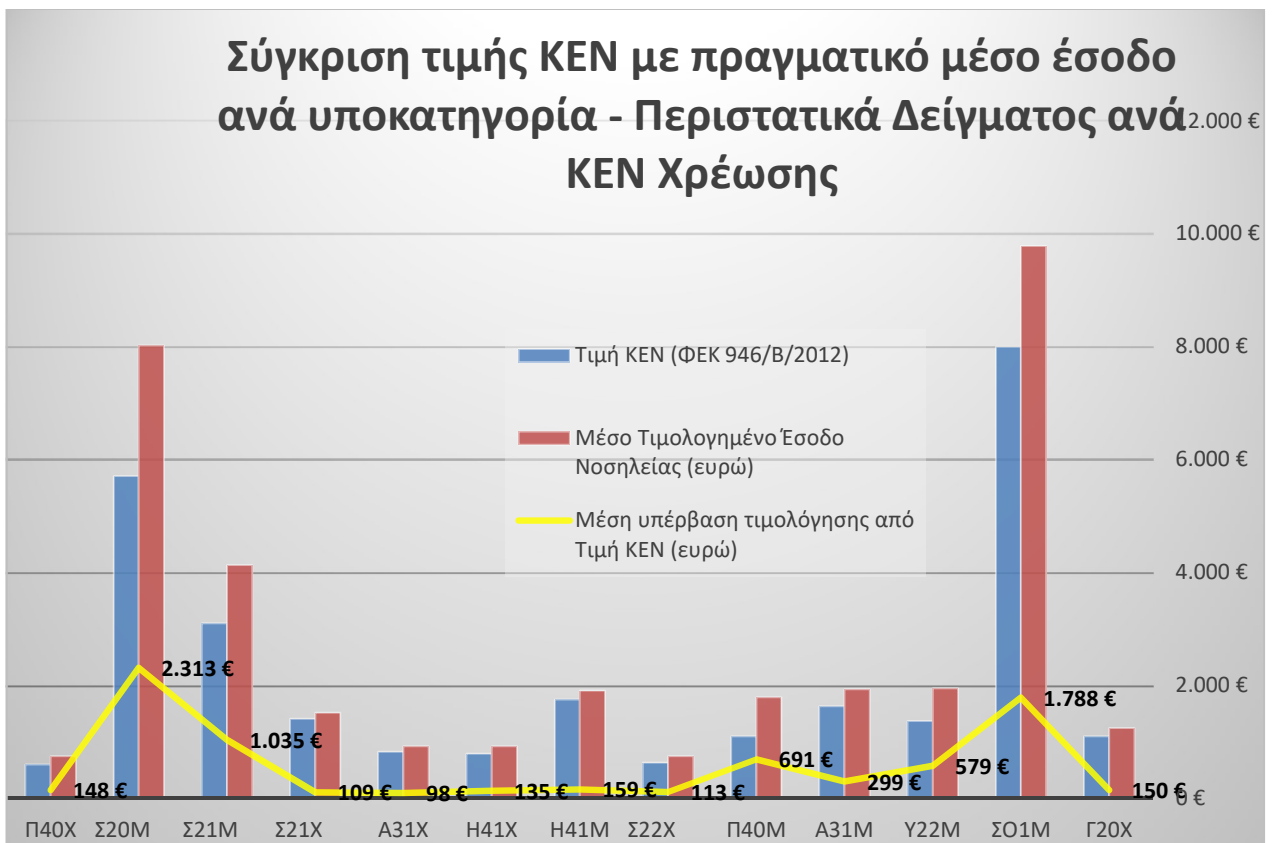
Διάγραμμα 13: Ποσοστό (%) Υπέρβασης ΜΔΝ ΚΕΝ



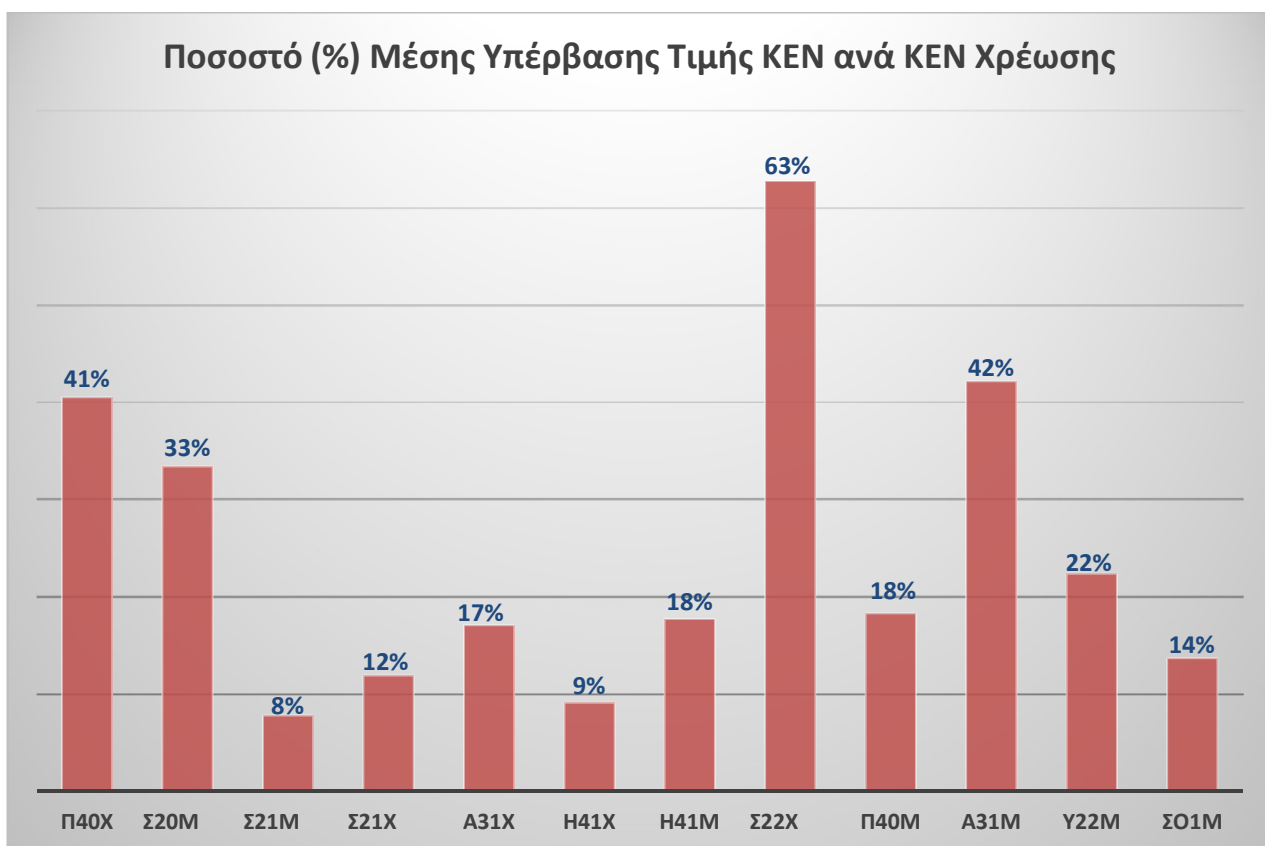
Σύγκριση Τιμής ΚΕΝ (ΦΕΚ 946/Β/2012) με Πραγματικό μέσο έσοδο ανά Νοσηλεία

Σε ένα επόμενο βήμα κρίθηκε σημαντικό να διερευνηθεί ο βαθμός υπέρβασης της τιμής των εξεταζόμενων ΚΕΝ σε σχέση με το πραγματικό μέσο έσοδο. Παρατηρώντας τα παρακάτω Διαγράμματα που απεικονίζουν το βαθμό της συγκεκριμένης υπέρβασης ανά εξεταζόμενο ΚΕΝ, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι τα ΚΕΝ με κωδικούς Σ22Χ (63%), Α31Μ (42%), Π40Χ (41%) και Σ20Μ (33%) εμφανίζουν τα μεγαλύτερα ποσοστά υπέρβασης από την τιμή του ΚΕΝ σε σχέση με το αντίστοιχο πραγματικό μέσο έσοδο.

Διάγραμμα 14: Σύγκριση Τιμής ΚΕΝ με Πραγματικό Μέσο Έσοδο (Επιλεγμένο Δείγμα)



Διάγραμμα 15: Ποσοστό (%) Υπέρβασης Τιμής ΚΕΝ



Από την απεικόνιση των στοιχείων των παραπάνω διαγραμμάτων, προκύπτει το εύλογο ερώτημα αν υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ της μέσης υπέρβασης της τιμής του ΚΕΝ και της μέσης υπέρβασης της ΜΔΝ του ΚΕΝ. Η ισχυρή θετική συσχέτιση των δύο συγκεκριμένων μεταβλητών αποδεικνύεται από την τιμή του δείκτη συσχέτισης r ο οποίος ισούται με 0,91. Οπότε μπορούμε να συμπεράνουμε ότι όπου υπάρχει υπέρβαση της ΜΔΝ του ΚΕΝ υπάρχει και υπέρβαση της τιμής του ΚΕΝ σε σχέση με το μέσο πραγματικό έσοδο.

Σύγκριση Μέσου Κόστους Νοσηλείας (κοστολογημένου) με Τιμή ΚΕΝ – Υπολογισμός Μέσου Κόστου βάσει ΜΔΝ ΚΕΝ

Προκειμένου να απαντηθεί ένα από τα βασικά ερωτήματα της έρευνας, αν δηλαδή η τιμή που αποδίδεται για κάθε ΚΕΝ από τον ασφαλιστικό φορέα του ασθενούς ανταποκρίνεται στο πραγματικό κόστος της νοσηλείας ή όχι, θα προχωρήσουμε στη σύγκριση του μέσου κόστους της νοσηλείας (κοστολόγηση) με την προκαθορισμένη τιμή του ΚΕΝ που αντιστοιχεί στο κάθε ένα από τα εξεταζόμενα ΚΕΝ.

Βέβαια γνωρίζουμε εκ των προτέρων ότι στις τιμές των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων που εξετάζουμε στη συγκεκριμένη μελέτη όπως αυτές καθορίστηκαν από το Υπουργείο Υγείας (ΦΕΚ 946/Β/2012), δεν περιλαμβάνεται το κόστος της μισθοδοσίας του προσωπικού. Ως εκ τούτου, οι τιμές των εξεταζόμενων ΚΕΝ μπορεί να αποκλίνουν σημαντικά από το μέσο πραγματικό κόστος της νοσηλείας.

Για το υπολογισμό του μέσου πραγματικού κόστους νοσηλείας ανά εξεταζόμενο ΚΕΝ χρησιμοποιήθηκε το σταθμισμένο ημερήσιο κόστος νοσηλείας ανάλογα με την κατηγορία του ΚΕΝ (δηλαδή ΚΕΝ με κωδικό Χ ή ΚΕΝ με κωδικό Μ) όπως αυτό υπολογίστηκε στη μελέτη αποτίμησης κόστους λειτουργίας των δύο παθολογικών κλινικών του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» που έχει προηγηθεί. Συγκεκριμένα, το μέσο πραγματικό κόστος νοσηλείας για κάθε εξεταζόμενο ΚΕΝ προέκυψε ως το αποτέλεσμα του γινομένου από τον πολλαπλασιασμό του σταθμισμένου ημερήσιου κόστους επί την Μέση Διάρκεια Νοσηλείας του συγκεκριμένου ΚΕΝ. Με αυτό τον τρόπο προκύπτει ο παρακάτω πίνακας, ο οποίος αποτυπώνει το μέσο πραγματικό κόστος νοσηλείας ανά εξεταζόμενο ΚΕΝ.

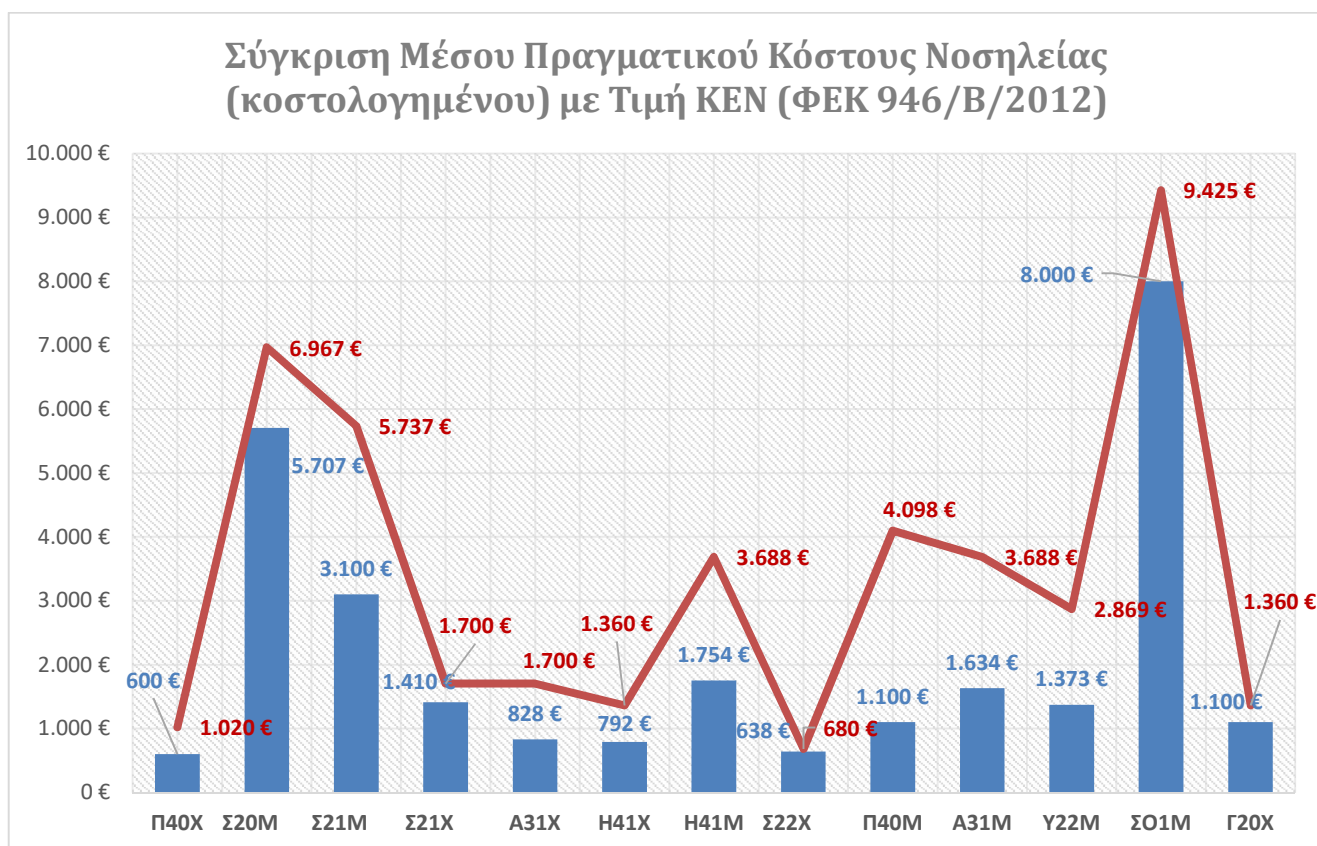
Πίνακας 27: Υπολογισμός Μέσου Πραγματικού Κόστους Νοσηλείας βάσει ΜΔΝ ΚΕΝ

Υπολογισμός μέσου πραγματικού κόστους νοσηλείας βάσει ΜΔΝ ΚΕΝ						
A/A	ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΕΝ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΕΝ	ΜΔΝ Τιμολογημένου ΚΕΝ	Τιμή ΚΕΝ (ΦΕΚ 946/Β/2012)	Πραγματικό Ημερήσιο Μέσο Κόστος Νοσηλείας (κοστολόγηση)	Υπολογισμός Μέσου Πραγματικού Κόστους βάσει ΜΔΝ ΚΕΝ
1	Π40Χ	Κακοήθεια του πεπτικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	600 €	340 €	1.020 €
2	Σ20Μ	Οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	17	5.707 €	410 €	6.967 €

3	Σ21M	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	14	3.100 €	410 €	5.737 €
4	Σ21X	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	1.410 €	340 €	1.700 €
5	A31X	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	828 €	340 €	1.700 €
6	H41X	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	792 €	340 €	1.360 €
7	H41M	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	1.754 €	410 €	3.688 €
8	Σ22X	Άλλες νεοπλασματικές διαταραχές χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	638 €	340 €	680 €
9	Π40M	Κακοήθεια του πεπτικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10	1.100 €	410 €	4.098 €
10	A31M	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	1.634 €	410 €	3.688 €
11	Υ22M	Νεοπλάσματα των νεφρών και της ουροποιητικής οδού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7	1.373 €	410 €	2.869 €
12	ΣΟ1M	Λέμφωμα και λευχαιμία με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	23	8.000 €	410 €	9.425 €
13	Γ20X	Κακοήθεια γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	1.100 €	340 €	1.360 €

Συγκρίνοντας το μέσο πραγματικό κόστος νοσηλείας που προέκυψε από τους παραπάνω υπολογισμούς με την τιμή του αντίστοιχου ΚΕΝ, όπως χαρακτηριστικά μπορούμε να δούμε από το παρακάτω Διάγραμμα 16, προκύπτουν σημαντικές διακυμάνσεις ανάλογα με το εξεταζόμενο ΚΕΝ.

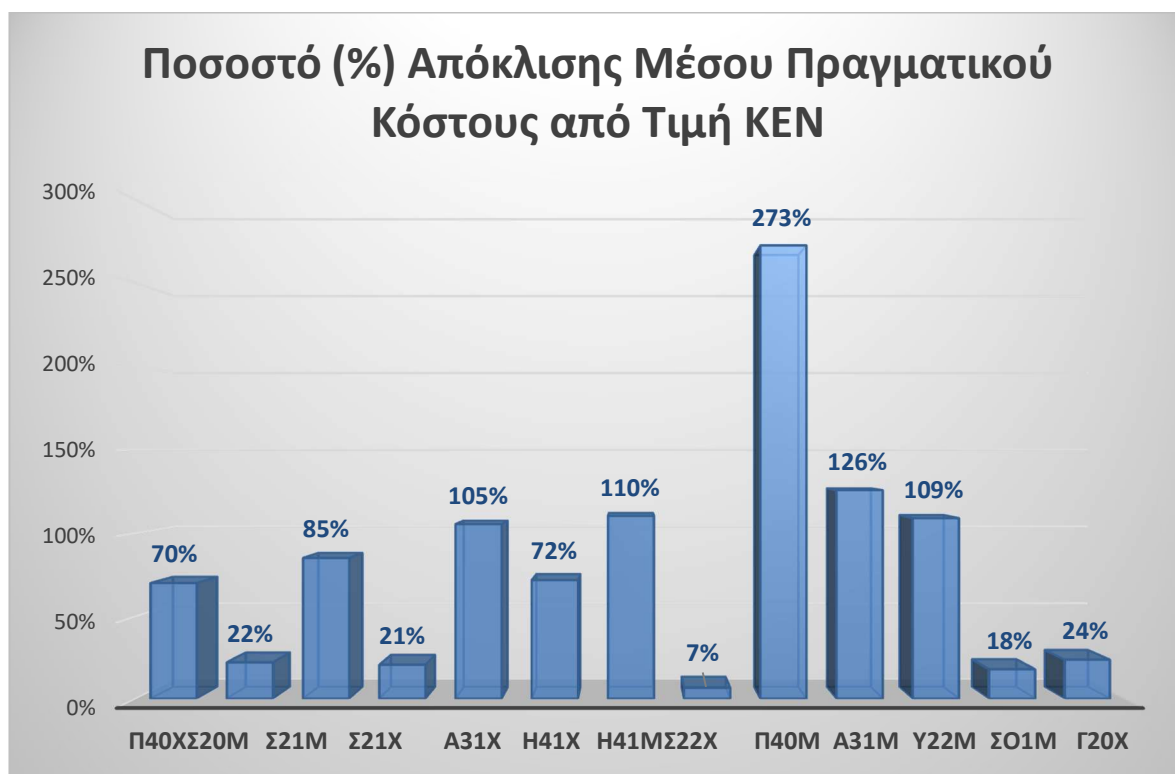
Διάγραμμα 16: Σύγκριση Μέσου Κόστους Νοσηλείας με Τιμή ΚΕΝ



Πιο αναλυτικά, από το Διάγραμμα 17 που ακολουθεί φαίνεται ότι το μεγαλύτερο ποσοστό (%) υπέρβασης της τιμής του ΚΕΝ από το μέσο πραγματικό κόστος νοσηλείας παρατηρείται στο ΚΕΝ με κωδικό Π40Μ με υπέρβαση 273%. Υπερβάσεις πάνω από το 100% της τιμής του ΚΕΝ παρατηρούνται επίσης στα ΚΕΝ με κωδικούς Α31Μ (126%), Η41Μ (110%), Υ22Μ (109%) και Α31Χ (105%). Τις μικρότερες αποκλίσεις από την τιμή του ΚΕΝ εμφανίζουν τα ΚΕΝ με κωδικούς Σ22Χ (7%), ΣΟ1Μ (18%), Σ21Χ (21%), Σ20Μ (22%) και Γ20Χ (24%) αντίστοιχα.

Ωστόσο αν λάβουμε υπόψη την γενικότερη εκτίμηση ότι το κόστος του προσωπικού αφορά περίπου το 50% του συνολικού μέσου κόστους νοσηλείας ανά περιστατικό και με δεδομένο ότι η τιμές των ΚΕΝ δεν περιλαμβάνουν το σχετικό κόστος, θα μπορούσαμε να ορίσουμε ως αποδεκτές τις υπερβάσεις μέχρι το 50% της βασικής τιμής του ΚΕΝ.

Διάγραμμα 17: Ποσοστό (%) Απόκλισης Μέσου Κόστους Νοσηλείας από Τιμή ΚΕΝ



Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι με βάση τα παραπάνω συγκριτικά διαγράμματα, οι μεγαλύτερες αποκλίσεις του μέσου πραγματικού κόστους από την τιμή των εξεταζόμενων ΚΕΝ παρατηρήθηκαν στα ΚΕΝ με κωδικό Μ, δηλαδή σε περιστατικά με αυξημένη βαρύτητα, με εξαίρεση του κανόνα το ΚΕΝ με κωδικό Α31Χ.

Σύγκριση Μέσου Κόστους Νοσηλείας (κοστολογημένου) με Μέσο Πραγματικό Έσοδο – Υπολογισμός Μέσου Κόστου βάσει Πραγματικής ΜΔΝ

Αφού πρώτα διερευνήθηκε η σχέση της τιμής των εξεταζόμενων ΚΕΝ με το πραγματικό κόστος της νοσηλείας, θα προχωρήσουμε στη σύγκριση του μέσου κόστους της νοσηλείας (κοστολόγηση) με το μέσο πραγματικό έσοδο που αντιστοιχεί στο κάθε ένα από τα εξεταζόμενα ΚΕΝ.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, για το υπολογισμό του μέσου πραγματικού κόστους νοσηλείας ανά εξεταζόμενο ΚΕΝ εκτός από το σταθμισμένο ημερήσιο κόστος νοσηλείας χρησιμοποιήθηκε η μέση πραγματική διάρκεια νοσηλείας των περιστατικών. Κατά

συνέπεια το νέο μέσο πραγματικό κόστος νοσηλείας ανά εξεταζόμενο ΚΕΝ αποτυπώνεται στον παρακάτω Πίνακα.

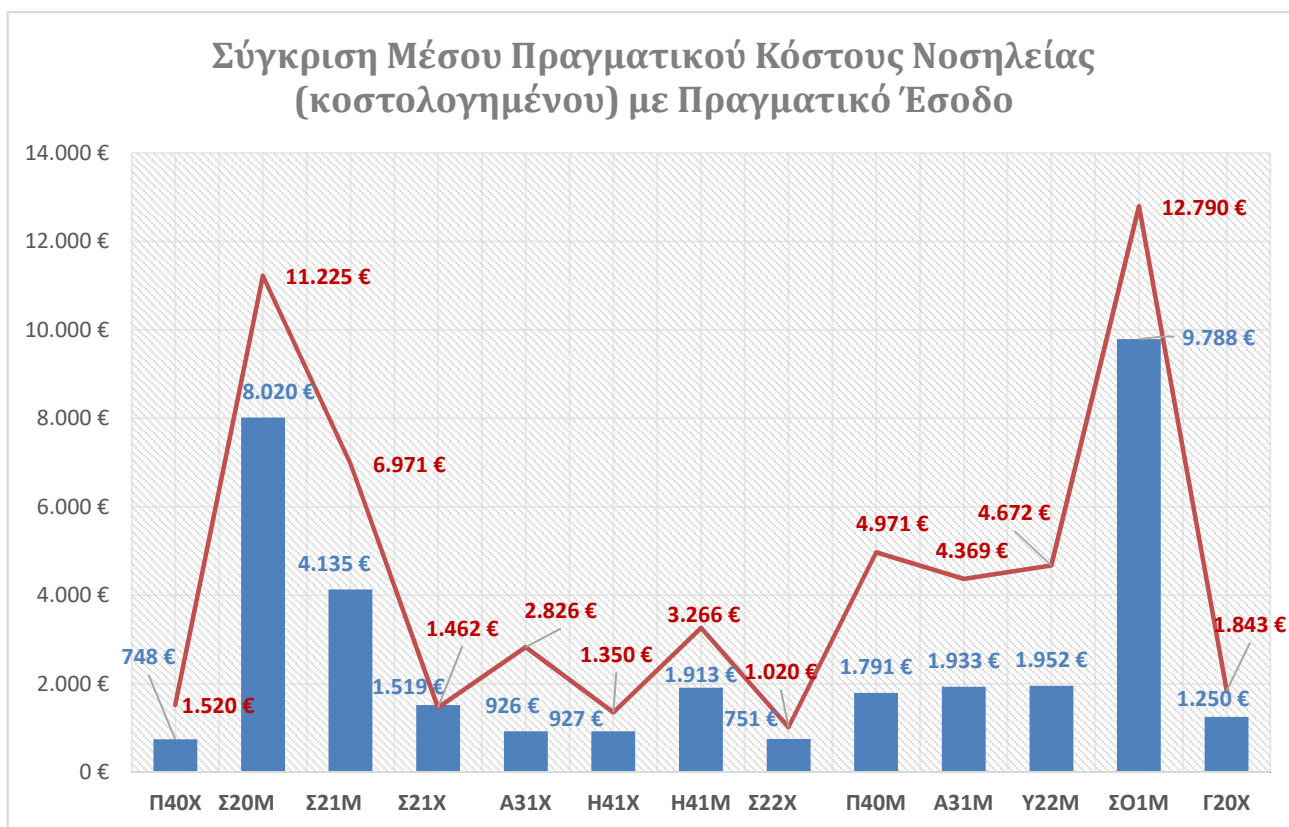
Πίνακας 28: Υπολογισμός Μέσου Πραγματικού Κόστους Νοσηλείας βάσει πραγματικής ΜΔΝ

Υπολογισμός μέσου πραγματικού κόστους νοσηλείας βάσει πραγματικής ΜΔΝ						
A/A	ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΕΝ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΕΝ	Μέση Πραγματική Διάρκεια Νοσηλείας (ημέρες)	Μέσο Τιμολογημένο Έσοδο Νοσηλείας (ευρώ)	Πραγματικό Ημερήσιο Μέσο Κόστος Νοσηλείας (κοστολόγηση)	Υπολογισμός Μέσου Πραγματικού Κόστους βάσει πραγματικής ΜΔΝ
1	Π40X	Κακοήθεια του πεπτικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4,5	748 €	340 €	1.520 €
2	Σ20M	Οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	27,4	8.020 €	410 €	11.225 €
3	Σ21M	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	17,0	4.135 €	410 €	6.971 €
4	Σ21X	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4,3	1.519 €	340 €	1.462 €
5	A31X	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	8,3	926 €	340 €	2.826 €
6	H41X	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4,0	927 €	340 €	1.350 €
7	H41M	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	8,0	1.913 €	410 €	3.266 €
8	Σ22X	Άλλες νεοπλασματικές διαταραχές χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3,0	751 €	340 €	1.020 €
9	Π40M	Κακοήθεια του πεπτικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	12,1	1.791 €	410 €	4.971 €

10	A31M	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10,7	1.933 €	410 €	4.369 €
11	Y22M	Νεοπλάσματα των νεφρών και της ουροποιητικής οδού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	11,4	1.952 €	410 €	4.672 €
12	ΣΟ1M	Λέμφωμα και λευχαιμία με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	31,2	9.788 €	410 €	12.790 €
13	Γ20X	Κακοήθεια γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5,4	1.250 €	340 €	1.843 €

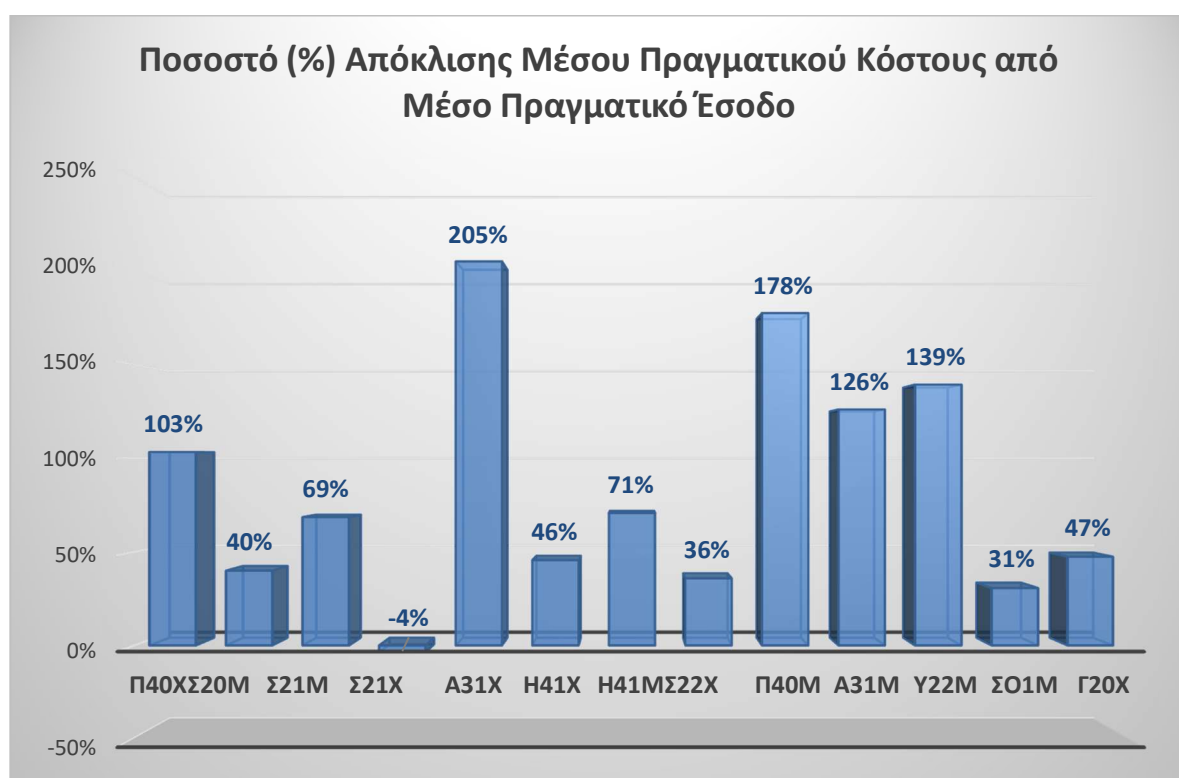
Συγκρίνοντας το νέο μέσο πραγματικό κόστος νοσηλείας, το οποίο προέκυψε λαμβάνοντας υπόψη την πραγματική Μέση Διάρκεια Νοσηλείας των περιστατικών του δείγματος, με το μέσο πραγματικό έσοδο ανά εξεταζόμενο ΚΕΝ, διαπιστώνουμε σημαντικές αποκλίσεις οι οποίες απεικονίζονται στο Διάγραμμα 18 που ακολουθεί.

Διάγραμμα 18: Σύγκριση Μέσου Κόστους Νοσηλείας με Μέσο Έσοδο



Συγκεκριμένα, όπως μπορούμε να δούμε και από το παρακάτω Διάγραμμα, το μεγαλύτερο ποσοστό (%) υπέρβασης του μέσου πραγματικού εσόδου από το μέσο πραγματικό κόστος νοσηλείας διαπιστώνεται στο ΚΕΝ με κωδικό Α31Χ και ισούται με 205%. Αντίστοιχα ποσοστά υπερέβασαν άνω του 100% του μέσου πραγματικού εσόδου παρατηρούνται στα ΚΕΝ με κωδικούς Π40Μ (178%), Υ22Μ (139%), Α31Μ (126%) και Π40Χ (103%). Οι μικρότερες αποκλίσεις από το μέσο πραγματικό έσοδο διαπιστώνονται στα ΚΕΝ με κωδικούς Σ21Χ (-4%), Σ01Μ (31%), Σ22Χ (36%) και Σ20Μ (40%) αντίστοιχα. Το αρνητικό πρόσημο της απόκλισης για το ΚΕΝ με κωδικό Σ21Χ μπορεί να αιτιολογηθεί από το γεγονός ότι η μέση πραγματική διάρκεια νοσηλείας των περιστατικών υπολείπεται κατά περίπου 14% από την αντίστοιχη ΜΔΝ του ΚΕΝ.

Διάγραμμα 19: Ποσοστό (%) Απόκλισης Μέσου Κόστους Νοσηλείας από Μέσο Έσοδο



Συνοψίζοντας, θα μπορούσαμε να καταλήξουμε στο συμπέρασμα ότι από το σύνολο των εξεταζόμενων ΚΕΝ, μόνο τα περιστατικά που τιμολογήθηκαν με κωδικό ΚΕΝ - Σ21Χ είχαν μέσο έσοδο μεγαλύτερο (έστω και οριακά) από το αντίστοιχο μέσο κόστος νοσηλείας.

Προτεινόμενα Μοντέλα Εφαρμογής Συστήματος Ομοειδών Διαγνωστικών Ομάδων (DRGs)

Στο πλαίσιο της παρούσας διδακτορικής διατριβής, με σκοπό την περαιτέρω εκμετάλλευση των αποτελεσμάτων της μελέτης αποτίμησης του κόστους λειτουργίας των παθολογικών κλινικών του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» που υλοποιήθηκε σε προηγούμενη ενότητα, αναπτύχθηκαν δύο μεταβατικά προτεινόμενα μοντέλα εφαρμογής ενός συστήματος αποζημίωσης στη φιλοσοφία των DRG με βάση το πραγματικό μέσο κόστος νοσηλείας των περιστατικών του δείγματος. Τα προτεινόμενα αυτά μοντέλα θα μπορούσαν μεσοπρόθεσμα να βελτιώσουν την αποδοτικότητα του υφιστάμενου συστήματος αποζημίωσης των Ελληνικών νοσοκομείων, ενώ ταυτόχρονα να αποτελέσουν την αφετηρία για τη μετάβαση σε ένα ολοκληρωμένο DRG σύστημα αποζημίωσης και να θέσουν τη βάση για την εφαρμογή σφαιρικών προϋπολογισμών στα δημόσια νοσοκομεία.

Τα παρακάτω προτεινόμενα μοντέλα προσομοιάζουν με ένα DRG σύστημα, αλλά στην πραγματικότητα είναι απλούστερα από τεχνικής πλευράς και βασίζονται σε μεγάλο βαθμό στο υφιστάμενο σύστημα αποζημίωσης KEN-DRG. Αυτό βέβαια σημαίνει ότι η καταγραφή και ταξινόμηση των περιστατικών στα νέα DRGs που θα προκύψουν, θα βασίζεται κυρίως στην αρχική διάγνωση και θεραπεία και όχι σε σύνθετους πολύ-παραγοντικούς αλγορίθμους.

Υπολογισμός Βασικών Παραμέτρων Προτεινόμενων Μοντέλων

Τα προτεινόμενα μοντέλα αποζημίωσης, όπως στα περισσότερα DRG συστήματα που εφαρμόζονται με επιτυχία από διαφορετικές χώρες, ενσωματώνουν ένα συντελεστή, ο οποίος υποδηλώνει την σχετική βαρύτητα από πλευράς κατανάλωσης πόρων και συνεπακόλουθα κόστους του κάθε DRG.

Επιπλέον, σε ένα σύστημα τύπου DRG για τον καθορισμό της τιμής του εκάστοτε DRG απαιτείται αρχικά ο υπολογισμός της Τιμής Βάσης, που ουσιαστικά είναι το ποσό της μέσης αποζημίωσης ανά περιστατικό για το σύνολο των νοσοκομείων σε ετήσια βάση.

Στην συνέχεια ο υπολογισμός του κόστους και ο καθορισμός του ποσού αποζημίωσης του κάθε DRG, πραγματοποιείται πολλαπλασιάζοντας την κοινή τιμή βάσης με το συντελεστή βαρύτητας του εκάστοτε DRG.

Για την παρουσίαση των δύο προτεινόμενων μοντέλων, απαιτείται αρχικά ο υπολογισμός μίας τιμής βάσης. Ως τιμή βάσης θα ορίσουμε το μέσο κόστος νοσηλείας όπως αυτό αποτυπώθηκε από τη μελέτη αποτίμηση του κόστους λειτουργίας των παθολογικών κλινικών του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» για τα έτη 2014 & 2015. Συγκεκριμένα, το μέσο κόστος νοσηλείας των περιστατικών για την παραπάνω διατροφή, ανήλθε σε **2.045,08 ευρώ** (Τιμή βάσης).

Για τον υπολογισμό των σχετικών δεικτών βαρύτητας ανά DRG θα κινηθούμε αντίστροφα. Συγκεκριμένα, για το προτεινόμενο μοντέλο Α θα θεωρήσουμε ως τιμή ανά DRG το μέσο πραγματικό κόστος ανά ΚΕΝ όπως αυτό υπολογίστηκε και αποτυπώθηκε στον παραπάνω Πίνακα 23 για τα περιστατικά του εξεταζόμενου δείγματος. Στη συνέχεια, από την πράξη της διαίρεσης του μέσου πραγματικού κόστους ανά ΚΕΝ προς το συνολικό μέσο κόστος νοσηλείας (Τιμή Βάσης) προκύπτει ο συντελεστής σχετικής βαρύτητας ανά DRG, υποθέτοντας ότι κάθε ΚΕΝ αντιστοιχίζεται με ένα DRG.

Αντίστοιχα, για το προτεινόμενο μοντέλο Β ως συντελεστή βαρύτητας ανά DRG θα χρησιμοποιηθεί ο συντελεστής βαρύτητας των κωδικών του Αυστραλιανού συστήματος AR-DRGs, όπως αυτοί αντιστοιχίστηκαν με τα εξεταζόμενα ΚΕΝ (Πίνακας 50, Παράρτημα Γ).

Εφαρμογή Προτεινόμενων Μοντέλων στο Εξεταζόμενο Δείγμα Περιστατικών

Εναλλακτική Πρόταση Α

Στον παρακάτω Πίνακα 29 που ακολουθεί, αποτυπώνονται αναλυτικά οι βασικές παράμετροι του προτεινόμενου μοντέλου Α για κάθε ένα από τα εξεταζόμενα ΚΕΝ της παρούσας μελέτης.

Στην προτελευταία στήλη του πίνακα απεικονίζεται ο συντελεστής σχετικής βαρύτητας ανά DRG που προέκυψε ως το πηλίκο της διαίρεσης του μέσου πραγματικού κόστους ανά ΚΕΝ προς το πραγματικό μέσο έσοδο της νοσηλείας, ενώ στην τελευταία στήλη αναγράφεται η τιμή του DRG η οποία ταυτίζεται με το μέσο κόστος για το αντίστοιχο ΚΕΝ όπως αυτό υπολογίστηκε με βάση την πραγματική μέση διάρκεια νοσηλείας των περιστατικών του δείγματος.

Πίνακας 29: Εφαρμογή Προτεινόμενου Μοντέλου - Εναλλακτική Πρόταση Α

Μοντέλο εφαρμογής συστήματος DRGs με βάση τα εξεταζόμενα ΚΕΝ-Εναλλακτική Πρόταση Α								
A/A	ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΕΝ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΕΝ	ΜΔΝ Τιμολογημένου ΚΕΝ	Τιμή ΚΕΝ (ΦΕΚ 946/Β/2012)	Πραγματικό Κόστος βάσει Πραγματικής ΜΔΝ (κοστολόγηση)	Τιμή Βάσης (Base Rate)	Συντελεστής Σχετικού Βάρους	Τιμή DRG
1	Π40Χ	Κακοήθεια του πεπτικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	600 €	1.520 €	2.045 €	0,74	1.520 €
2	Σ20Μ	Οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	17	5.707 €	11.225 €	2.045 €	5,49	11.225 €
3	Σ21Μ	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	14	3.100 €	6.971 €	2.045 €	3,41	6.971 €
4	Σ21Χ	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	1.410 €	1.462 €	2.045 €	0,72	1.462 €
5	Α31Χ	Νεοπλασμάτα του αναπνευστικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	828 €	2.826 €	2.045 €	1,38	2.826 €

6	H41X	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	792 €	1.350 €	2.045 €	0,66	1.350 €
7	H41M	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	1.754 €	3.266 €	2.045 €	1,60	3.266 €
8	Σ22Χ	Άλλες νεοπλασματικές διαταραχές χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	638 €	1.020 €	2.045 €	0,50	1.020 €
9	Π40Μ	Κακοήθεια του πεπτικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10	1.100 €	4.971 €	2.045 €	2,43	4.971 €
10	A31Μ	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	1.634 €	4.369 €	2.045 €	2,14	4.369 €
11	Υ22Μ	Νεοπλάσματα των νεφρών και της ουροποιητικής οδού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7	1.373 €	4.672 €	2.045 €	2,28	4.672 €
12	ΣΟ1Μ	Λέμφωμα και λευχαιμία με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	23	8.000 €	12.790 €	2.045 €	6,25	12.790 €

13	Γ20Χ	Κακοήθεια γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	1.100 €	1.843 €	2.045 €	0,90	1.843 €
----	------	--	---	---------	---------	---------	------	---------

Εναλλακτική Πρόταση Β

Στο πλαίσιο της παρούσας μελέτης και λαμβάνοντας υπόψη ότι η αρχική κωδικοποίηση των ΚΕΝ βασίστηκε στην έκδοση 6.0 των Αυστραλιανών AR-DRGs, με αρκετές βέβαια τροποποιήσεις-παρεμβάσεις, αντιστοιχήσαμε τους κωδικούς των εξεταζόμενων ΚΕΝ με τους αντίστοιχους κωδικούς της AR-DRG ταξινόμησης της παραπάνω έκδοσης. Πιο αναλυτικά, στη συγκεκριμένη εναλλακτική πρόταση/μοντέλο για τον υπολογισμό της προτεινόμενης τιμής DRG για κάθε ένα από τα εξεταζόμενα ΚΕΝ, χρησιμοποιήθηκε ως τιμή βάσης (base rate) το μέσο κόστος νοσηλείας των περιστατικών που νοσηλεύτηκαν στις δύο Παθολογικές Κλινικές του Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» για τα έτη 2014 & 2015, ενώ ως συντελεστή βαρύτητας ο συντελεστής των AR-DRG κωδικών που αντιστοιχήθηκαν με τα εξεταζόμενα ΚΕΝ (Πίνακας 50, Παράρτημα Γ).

Πίνακας 30: Εφαρμογή Προτεινόμενου Μοντέλου - Εναλλακτική Πρόταση Β

Μοντέλο εφαρμογής συστήματος DRGs με βάση τα εξεταζόμενα ΚΕΝ- Εναλλακτική Πρόταση Β									
A/A	ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΕΝ	ΚΩΔΙΚΟΣ AR-DRG	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΕΝ	ΜΔΝ Τιμολογημένου ΚΕΝ	Τιμή ΚΕΝ (ΦΕΚ 946/Β/2012)	Πραγματικό Κόστος βάσει Πραγματικής ΜΔΝ (κοστολόγηση)	Τιμή Βάσης (Base Rate)	Συντελεστής Σχετικού Βάρους AR-DRG	Τιμή DRG

1	Π40X	G60B	Κακοήθεια του πεπτικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	600 €	1.520 €	2.045 €	0,87	1.779 €
2	Σ20M	R60A	Οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	17	5.707 €	11.225 €	2.045 €	7,1	14.520 €
3	Σ21M	R61A	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	14	3.100 €	6.971 €	2.045 €	4,86	9.939 €
4	Σ21X	R61B	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	1.410 €	1.462 €	2.045 €	1,83	3.742 €
5	A31X	E71B	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	828 €	2.826 €	2.045 €	1,17	2.393 €
6	H41X	H61B	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	792 €	1.350 €	2.045 €	1,12	2.290 €
7	H41M	H61A	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	1.754 €	3.266 €	2.045 €	2,48	5.072 €

8	Σ22Χ	R62B	Άλλες νεοπλασματικές διαταραχές χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	638 €	1.020 €	2.045 €	0,82	1.677 €
9	Π40M	G60A	Κακοήθεια του πεπτικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10	1.100 €	4.971 €	2.045 €	2,15	4.397 €
10	A31M	E71A	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	1.634 €	4.369 €	2.045 €	2,31	4.724 €
11	Υ22M	L62A	Νεοπλάσματα των νεφρών και της ουροποιητικής οδού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7	1.373 €	4.672 €	2.045 €	1,89	3.865 €
12	ΣΟ1M	R01A	Λέμφωμα και λευχαιμία με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	23	8.000 €	12.790 €	2.045 €	9,96	20.369 €
13	Γ20Χ	N60B	Κακοήθεια γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	1.100 €	1.843 €	2.045 €	0,97	1.984 €

Εάν ακολουθηθεί παρόμοια προσέγγιση με αυτή που περιεγράφηκε στα παραπάνω προτεινόμενα μοντέλα, θα μπορούσε να καταστεί δυνατό με τη βοήθεια της αναλυτικής λογιστικής στα μεγάλα Δημόσια Νοσοκομεία, μέσα από την κοστολόγηση μεγαλύτερου

αριθμού ομοιογενών περιστατικών, να προκύψουν συντελεστές σχετικής βαρύτητας για το σύνολο των υπαρχόντων KEN-DRGs με ακρίβεια και αποτελεσματικότητα.

Συγκριτικός Πίνακας Εναλλακτικών Προτάσεων τιμών DRG εξεταζόμενων ΚΕΝ									
A/A	ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΕΝ	ΚΩΔΙΚΟΣ AR-DRG	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΕΝ	ΜΔΝ Τιμολογημένου ΚΕΝ	Τιμή ΚΕΝ (ΦΕΚ 946/Β/2012)	Προτεινόμενη Τιμή DRG - Πρόταση Α	% Απόκλισης από Τιμή ΚΕΝ	Προτεινόμενη Τιμή DRG - Πρόταση Β	% Απόκλισης από Τιμή ΚΕΝ
1	Π40Χ	G60B	Κακοήθεια του πεπτικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	600 €	1.520 €	153%	1.779 €	197%
2	Σ20Μ	R60Α	Οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	17	5.707 €	11.225 €	97%	14.520 €	154%
3	Σ21Μ	R61Α	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	14	3.100 €	6.971 €	125%	9.939 €	221%
4	Σ21Χ	R61Β	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	1.410 €	1.462 €	4%	3.742 €	165%
5	A31Χ	E71Β	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	828 €	2.826 €	241%	2.393 €	189%
6	H41Χ	H61Β	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	792 €	1.350 €	70%	2.290 €	189%

7	H41M	H61A	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	1.754 €	3.266 €	86%	5.072 €	189%
8	Σ22X	R62B	Άλλες νεοπλασματικές διαταραχές χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	638 €	1.020 €	60%	1.677 €	163%
9	Π40M	G60A	Κακοήθεια του πεπτικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10	1.100 €	4.971 €	352%	4.397 €	300%
10	A31M	E71A	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	1.634 €	4.369 €	167%	4.724 €	189%
11	Υ22M	L62A	Νεοπλάσματα των νεφρών και της ουροποιητικής οδού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7	1.373 €	4.672 €	240%	3.865 €	182%
12	ΣΟ1M	R01A	Λέμφωμα και λευχαιμία με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	23	8.000 €	12.790 €	60%	20.369 €	155%
13	Γ20X	N60B	Κακοήθεια γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	1.100 €	1.843 €	68%	1.984 €	80%

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6: ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Βασικά Συμπεράσματα Μελέτης

Από τη θεωρητική προσέγγιση των Συστημάτων Αποζημίωσης βάσει Διαγνωστικών Ομοιογενών Κατηγοριών (DRGs) του πρώτου μέρους της παρούσας μελέτης και την ανάλυση των αντίστοιχων συστημάτων των χωρών της Αυστραλίας και Γερμανίας, διαπιστώθηκε ότι τα συστήματα DRGs υιοθετήθηκαν διεθνώς από διαφορετικές χώρες για πολλούς λόγους. Ο σημαντικότερος λόγος που οι περισσότερες χώρες επιλέγουν να εφαρμόσουν τα DRGs, είναι επειδή θεωρείται ότι έχουν περισσότερες ευεργετικές συνέπειες για την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα των νοσοκομειακών μονάδων (Cots et al., 2011). Για να έχει όμως η εφαρμογή των συστημάτων DRG τις παραπάνω θετικές συνέπειες, θα πρέπει να έχουν σχεδιαστεί και υλοποιηθεί πολύ προσεκτικά από την κάθε χώρα, λαμβάνοντας υπόψη τις ανάγκες της κάθε χώρας και τα προσδοκώμενα οφέλη από την εφαρμογή τους.

Όσον αφορά την Ελλάδα, η μεταρρύθμιση του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης που πραγματοποιήθηκε το 2011 μέσω της γρήγορης εφαρμογής ενός συστήματος αποζημίωσης με βάση το σύστημα των DRGs, ήταν μια απόπειρα της ελληνικής κυβέρνησης να αυξήσει τη διαφάνεια του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης, να μειώσει το δημοσιονομικό έλλειμμα και να εφαρμόσει σταδιακά σφαιρικούς προϋπολογισμούς στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας. Η βαθιά οικονομική κρίση που ήδη είχε ξεκινήσει στην Ελλάδα και η ασφυκτική πίεση από τις ευρωπαϊκές οικονομικές αρχές και το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, υποχρέωσαν την Ελλάδα να υλοποιήσει και να εφαρμόσει το ελληνικό σύστημα DRG μέσα σε πολύ σύντομο χρονικό διάστημα. Το αυστραλιανό σύστημα ταξινόμησης AR-DRG επιλέχθηκε αρχικά με την παραδοχή ότι οι σχετικές καταναλώσεις πόρων από ομοειδή περιστατικά είναι συγκρίσιμες μεταξύ των συστημάτων υγείας της Αυστραλίας και της Ελλάδας. Ως εκ τούτου, η διαμόρφωση των τιμών του συστήματος KEN-DRG δεν βασίστηκε στο πραγματικό κόστος νοσηλείας των περιστατικών με βάση τα ακολουθούμενα κλινικά πρωτόκολλα, αλλά ήταν το αποτέλεσμα ενός συνδυασμού στοιχείων κόστους από την ανάλυση περιπτώσεων από επιλεγμένα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία, τα οποία συλλέχθηκαν μέσα σε ένα σύντομο χρονικό διάστημα, και τους σταθμισμένους συντελεστές βαρύτητας του Αυστραλιανού συστήματος AR-DRG.

Επιπλέον, τα κόστη μισθοδοσίας του νοσοκομείου δεν συμπεριλήφθηκαν στον υπολογισμό των τιμών των KEN-DRG, αν και η ενσωμάτωσή τους σε νοσοκομειακούς προϋπολογισμούς θεωρείται σημαντική για λόγους βελτίωσης της οικονομικής και διοικητικής αποτελεσματικότητας (Economou et al, 2014). Όλα τα παραπάνω συνηγορούν στο συμπέρασμα ότι από τον σχεδιασμό και την εφαρμογή του συστήματος αποζημίωσης των Ελληνικών νοσοκομείων βάσει των KEN, απουσιάζουν βασικά δομικά στοιχεία ενός ολοκληρωμένου συστήματος DRG, ενώ η αδυναμία των δημόσιων νοσοκομείων να εγκαταστήσουν αναλυτικά συστήματα κοστολόγησης των υπηρεσιών τους, κατέστησε ανέφικτη κάθε προσπάθεια αναθεώρησης και προσαρμογής τους σε πραγματικά δεδομένα.

Στην Ελλάδα, η έλλειψη ενός μόνιμου μηχανισμού για την παρακολούθηση όλων των περιστατικών νοσηλείας καθιστά δύσκολη την ανάλυση των δεδομένων από την εφαρμογή του συστήματος KEN-DRG, τόσο κατά την αναθεώρηση των τιμών, όσο και της μέσης διάρκειας νοσηλείας των αντίστοιχων κωδικών. Μια τέτοια αναλυτική κοστολογική προσέγγιση προϋποθέτει την ύπαρξη ενός εξελιγμένου συστήματος κοστολόγησης με κέντρα κόστους σε επίπεδο περιστατικού/ασθενή, που επί του παρόντος δεν υφίσταται σε ελληνικά δημόσια νοσοκομεία (Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, 2011).

Ένας επιπλέον περιορισμός της μεθόδου κοστολόγησης που εφαρμόστηκε στην παρούσα μελέτη ήταν ότι η κοστολογική πληροφόρηση που παρείχε, περιορίζονταν κυρίως στο επίπεδο του νοσοκομειακού τμήματος και όχι στην ανάλυση του κόστους στο επίπεδο του ασθενή. Δεδομένου ότι η διαδικασία της κοστολόγησης ακολούθησε την προσέγγιση από την κορυφή προς τα κάτω (top-down) και βασίστηκε στην αποτύπωση του λειτουργικού κόστους των δύο Παθολογικών κλινικών του Νοσοκομείου, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η μέθοδος αυτή αγνοεί αρκετές λεπτομέρειες που σχετίζονται με το περιστατικό, όπως για παράδειγμα η κατανάλωση πόρων από κάθε ασθενή. Γενικότερα, πρέπει να λάβουμε υπόψη ότι υπάρχουν πολλές διαφορές μεταξύ των δημόσιων νοσοκομείων, ανάλογα με τον τύπο, το μέγεθος ή την εξειδίκευσή τους, όσον αφορά την κατανάλωση πόρων για περιστατικά ασθενών που ταξινομούνται στον ίδιο κωδικό KEN-DRG.

Υπό την επίδραση των παραπάνω περιορισμών, η παρούσα μελέτη αποκάλυψε ότι υπάρχει σημαντική διαφορά στις πληρωμές μεταξύ του πραγματικού κόστους νοσηλείας και του ποσού αποζημίωσης του νοσοκομείου. Συγκεκριμένα, οι μεγαλύτερες αποκλίσεις του μέσου πραγματικού κόστους από την τιμή των εξεταζόμενων ογκολογικών KEN και κατ'

επέκταση του ποσού αποζημίωσης του νοσοκομείου, παρατηρήθηκαν στην πλειοψηφία των περιστατικών με χρέωση ΚΕΝ με κωδικό Μ, δηλαδή φαίνεται ότι τα περιστατικά με αυξημένη βαρύτητα και πολυπλοκότητα έχουν αρνητικό αντίκτυπο στο μέσο ποσό αποζημίωσης του νοσοκομείου, σύμφωνα με το σύστημα αποζημίωσης ΚΕΝ-DRG.

Ένα άλλο σημείο στο οποίο παρατηρήθηκε έντονη απόκλιση από τα πραγματικά δεδομένα είναι η προτεινόμενη μέση διάρκεια νοσηλείας (ΜΔΝ) των εξεταζόμενων κωδικών ΚΕΝ. Από την ανάλυση των 515 περιπτώσεων, διαπιστώθηκε ότι η ΜΔΝ της πλειοψηφίας των εξεταζόμενων ΚΕΝ υπολείπεται σημαντικά από την αντίστοιχη μέση πραγματική διάρκεια νοσηλείας, κάτι το οποίο υποδηλώνει και η ισχυρή αλληλεπίδραση που εντοπίστηκε μεταξύ της μέσης υπέρβασης της τιμής του ΚΕΝ και της μέσης υπέρβασης της αντίστοιχης ΜΔΝ.

Στην παρούσα μελέτη, αναπτύχθηκαν δύο προτεινόμενα μοντέλα αναπροσαρμογής των τιμών των ΚΕΝ, που αποτελούνται από διαφορετικούς συντελεστές βαρύτητας κόστους ανά εξεταζόμενο κωδικό ΚΕΝ και μια τιμή βάσης που προέκυψε από το μέσο εκτιμώμενο κόστος νοσηλείας των περιπτώσεων του στοχευμένου δείγματος. Αυτά τα δύο μοντέλα φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματικά στον υπολογισμό των τιμών του ΚΕΝ, σε σχέση με το πραγματικό μέσο κόστος νοσηλείας όπως αυτό υπολογίστηκε από το κοστολογικό μοντέλο που εφαρμόστηκε. Θα μπορούσαν επομένως να βελτιώσουν μεσοπρόθεσμα, μέχρι την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος DRG, το υφιστάμενο σύστημα αποζημίωσης των ελληνικών νοσοκομείων.

Συνοπτικά, λαμβάνοντας υπόψη ότι η χρηματοδότηση των δημόσιων νοσοκομείων εξακολουθεί να προέρχεται από τον κρατικό προϋπολογισμό και ότι δεν υπάρχουν ακόμη σφαιρικοί προϋπολογισμοί στα δημόσια νοσοκομεία, μπορούμε να συμπεράνουμε ότι το σύστημα πληρωμών ΚΕΝ-DRG που εφαρμόστηκε στην Ελλάδα δεν παρείχε τα αναμενόμενα οφέλη. Από την άλλη πλευρά, η ευρεία εικόνα που παρουσιάζεται στην έκθεση του ΟΟΣΑ για την υγεία στην Ελλάδα, δείχνει ότι για τα έτη μεταξύ 2009 και 2013 υπήρξε μείωση των δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη μεγαλύτερη από το ένα τρίτο της αρχικής δαπάνης. Φυσικά, η μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης δεν μπορεί να αιτιολογηθεί ως αποτέλεσμα μόνο της εφαρμογής του συστήματος ΚΕΝ-DRG, δεδομένου ότι η ανωτέρω μείωση αφορά τις συνολικές δαπάνες για την υγεία (Polyzos et al, 2013). Όλα τα παραπάνω συνηγορούν στο συμπέρασμα ότι η ελληνική κυβέρνηση έχοντας χάσει πολύτιμο χρόνο στο παρελθόν, θα πρέπει να κινηθεί με προσεκτικά βήματα

στον σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος DRG, που θα μπορούσε να συμβάλει αποτελεσματικά στη μεταρρύθμιση του συστήματος υγείας στην μεταμνημονιακή πορεία της Ελλάδας.

Προτάσεις για το μέλλον

Ακολουθώντας προσεγγίσεις παρόμοιες με αυτές που χρησιμοποιήθηκαν στα προτεινόμενα μοντέλα της συγκεκριμένης μελέτης, θα ήταν δυνατό ως ένα ενδιάμεσο στάδιο μέχρι την οριστική εφαρμογή ενός ολοκληρωμένου συστήματος αποζημίωσης DRG, με τη χρήση κατάλληλων μεθόδων κοστολόγησης στα μεγάλα δημόσια νοσοκομεία, να προσδιορισθεί και να αναλυθεί το κόστος της νοσηλείας ενός μεγαλύτερου αριθμού ομοιογενών περιστατικών, ώστε να υπολογιστεί με ακρίβεια μια τιμή βάσης και οι σχετικού συντελεστές βαρύτητας κόστους για όλα τα υπάρχοντα KEN-DRG. Εν κατακλείδι, η έναρξη της εφαρμογής του ελληνικού συστήματος των KEN, προκάλεσε την ανάγκη για περαιτέρω έρευνα προκειμένου το συγκεκριμένο μοντέλο αποζημίωσης να ικανοποιήσει τις αρχικές του προσδοκίες και εκτιμήσεις. Επιπλέον, πρέπει να τονιστεί ότι η παρούσα μελέτη, καθώς και άλλες συναφείς, καθιστούν δυνατή την γνώση του πραγματικού κόστους της νοσηλείας και μπορούν να συμβάλουν στη δημιουργία μιας βάσης πραγματικών δεδομένων κόστους νοσοκομείων ή συγκεκριμένων κλινικών τμημάτων, η οποία θα εμπλουτίζεται με την πάροδο του χρόνου.

Στο πλαίσιο ανάπτυξης του Ελληνικού συστήματος DRG, είναι απαραίτητο το Υπουργείο Υγείας να ορίσει ένα εκτεταμένο δίκτυο νοσοκομείων που θα τροφοδοτεί αυτόματα με τα οικονομικά και ιατρικά τους δεδομένα έναν οργανισμό/φορέα, όπως είναι για παράδειγμα το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG (ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.), ο οποίος θα τα συλλέγει, θα τα διαχειρίζεται και θα τα αναλύει στατιστικά.

Σκοπός αυτού του φορέα θα είναι η ανάπτυξη και συνεχόμενη βελτίωση ενός συστήματος DRG μέσα από μία δέσμη ενεργειών, όπως ο υπολογισμός των συντελεστών βαρύτητας κόστους (cost weights) και η ετήσια αναπροσαρμογή τους, η βελτίωση και τροποποίηση των κωδικοποιήσεων των διαγνώσεων (ICD) και των ιατρικών πράξεων, καθώς και η έκδοση κοινών κανόνων και οδηγιών για την εφαρμογή κοστολογικών προτύπων που θα

απεικονίζουν με ακρίβεια τα πραγματικά κόστη των παρεχόμενων υπηρεσιών των νοσοκομείων.

Ο σχεδιασμός του νέου ολοκληρωμένου συστήματος DRG θα πρέπει να περιλαμβάνει εκτός από τον μόνιμο μηχανισμό παρακολούθησης όλων των νοσοκομειακών περιστατικών και τη συλλογής των απαραίτητων στοιχείων που περιγράψαμε παραπάνω και ένα εξελιγμένο λογισμικό ταξινόμησης (grouping) των περιστατικών σε διαγνωστικές κατηγορίες με βάση συγκεκριμένα κριτήρια, όπως η κύρια διάγνωση, οι δευτερεύουσες διαγνώσεις, η συννοσηρότητα και οι επιπλοκές, τα δημογραφικά στοιχεία (φύλο και ηλικία), η διάρκεια νοσηλείας και η ιατρική πράξη. Βέβαια για την επιτυχημένη εφαρμογή ενός τέτοιου συστήματος, εκτός από την εξασφάλιση των σχετικών αδειοδοτήσεων (άδειες χρήσης) που μπορεί να απαιτούνται στο πλαίσιο υιοθέτησης ενός διεθνώς αναγνωρισμένου συστήματος DRG, θα πρέπει εξ αρχής να δοθεί έμφαση στην αποτελεσματική εκπαίδευση όλων των εμπλεκόμενων, ώστε να ξεκινήσει με επιτυχία η νέα αυτή μεταρρυθμιστική προσπάθεια στο χώρο της υγείας.

Επιπλέον, η εφαρμογή ενός ελεγκτικού μηχανισμού παρακολούθησης των νοσηλειών (clinical audit) στα Δημόσια και Ιδιωτικά νοσοκομεία της χώρας, μέσω καθημερινού ιατρικού ελέγχου με τη χρήση διεθνών ελεγκτικών προτύπων, θα μπορούσε συνδυαστικά με την εφαρμογή ενός συστήματος DRG να εξορθολογήσει πιο γρήγορα τη νοσοκομειακή δαπάνη ενώ ταυτόχρονα να διασφαλίσει την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας που λαμβάνει ο Έλληνας πολίτης.

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι η εφαρμογή ενός συστήματος DRG σε μία μικρή χώρα όπως είναι η Ελλάδα, μπορεί να συμβάλει στην επίτευξη σημαντικών στόχων και αποτελεσμάτων, με την προϋπόθεση ότι η εφαρμογή του θα είναι καθολική τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα υγείας και τα αποτελέσματα της εφαρμογής του θα αξιολογούνται σε ετήσια βάση αποτελεσματικά με την συνεργασία όλων των ενδιαφερόμενων φορέων.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Ελληνική

1. Αθανασάκης Κ., Σουλιώτης Κ., Κυριόπουλος Γ. (2010). Σύστημα υπολογισμού των σχετικών βαρών των ιατρικών πράξεων και εργαστηριακών εξετάσεων για την εισαγωγή τιμολόγησης στην Ελλάδα. Αθήνα: Ε.Σ.Δ.Υ..
2. Βαρβάκης Κ. (2003). Κοστολόγηση & Κοστολογική Οργάνωση. Εκδόσεις Βαρβάκης Κ. Αθήνα.
3. Βενιέρης Γ. (1998). Λογιστική Κόστους. Εκδόσεις Σμπίλιας. Αθήνα.
4. Δουμουλάκης Γ, Πολύζος Ν, Χρυσοχοϊδης Γ. (2000). Οικονομική και Χρηματοδοτική Διαχείριση Υπηρεσιών Υγείας. Τόμος Β. Ε.Α.Π. Πάτρα
5. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. (2011). Μηχανισμός εφαρμογής των DRGs στην Ελλάδα - Αναθεώρηση καταλόγου ελληνικών DRGs με κοστολόγηση και κατηγοριοποίηση αυτών αλφαβητικά, κατά κωδικό και κατά κύρια κατηγορία MDC και προτάσεις περαιτέρω βελτίωσης και συντήρηση παραχθέντων ελληνικών DRGs.
6. Θεοδώρου Μ, Σαρρής Μ, Σούλης Σ. (2001). Συστήματα Υγείας, Εκδόσεις Παπαζήση. Αθήνα.
7. ICAP. (2017). Ιδιωτικές Υπηρεσίες Υγείας. Κλαδική Μελέτη.
8. Ίδρυμα Οικονομικών και Βιομηχανικών Ερευνών. (2011). Δαπάνες υγείας και πολιτικές υγείας την περίοδο του μνημονίου. Αθήνα.
9. Ιωαννίδης Α.Δ. (2005). Στατιστικές Μέθοδοι: Περιγραφική Στατιστική, Θεωρία Πιθανοτήτων, Στατιστική Συμπερασματολογία, Απλή και Πολλαπλή Γραμμική Παλινδρόμηση, Χρονολογικές Σειρές, Ανάλυση Διακύμανσης. 3η Έκδοση. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις ΖΗΤΗ.
10. Καζαντζής Χ., Σώρρος Ι. (2009). Αρχές Κόστους – Έννοιες, Μεθοδολογίες και εφαρμογές για τη λήψη αποφάσεων Τόμος ΙΙ, Εκδόσεις Business Plus. Πειραιάς
11. Κοντούλη-Γείτονα Μ. (1997). Πολιτική και οικονομία της υγείας. Αθήνα: Εξάντας.
12. Κυριαζόπουλος Γ.Π., Σαμαντά Ε. (2011). Μεθοδολογία Έρευνας Εκπόνησης Διπλωματικών Εργασιών. Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική.
13. Κώνστα Παναγιώτα. (2012). Σύνταξη εγχειριδίου εφαρμογής αναλυτικής λογιστικής. 2012 έργο: Επιστημονικός Σχεδιασμός – Συντονισμός και Υποστήριξη ΥΥΚΑ και ΥΠΕ για την ανάπτυξη και βελτίωση συστημάτων οικονομικού

- προγραμματισμού και οικονομικής διαχείρισης νοσοκομείων με τη χρήση μηχανογραφημένου διπλογραφικού συστήματος.
14. Μανιαδάκης Ν., Μπαρτσώκας Δ., Γούναρης Δ., Καρράς Κ., Βουδούρη Μ., Κουφάκης Α., Λαναράς Α., Καρανίκας Χ., Πετρίκκος Γ., Φούσας Σ., Δερβένης Χ. (2011). Πόρισμα – Πρόταση Επιτροπής ΥΥΚΑ για τη Διερεύνηση Εφαρμογής των DRGs στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ. Αθήνα: Υ.Υ.Κ.Α..
 15. Μπαλασοπούλου Α. (2010). Χρηματοοικονομική Διοίκηση Νοσοκομείου, Διδακτικές Σημειώσεις. Αθήνα: Ε.Σ.Δ.Υ..
 16. Ξένος Π, Νεκτάριος Μ., Πολύζος Ν., Υφαντόπουλος Ι. (2014). Σύγχρονες Μέθοδοι Χρηματοδότησης Νοσοκομείων, Ανταγωνισμός και Οικονομικά Κίνητρα. Αρχεία Ελληνικής Ιατρικής, 31(2):172-185.
 17. Παπαδημητρίου Γ. (2005). Στατιστική (Τεύχος 2): Επαγωγική Στατιστική. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω –Γ. Δάρδανος.
 18. Πομόνης Ν. (2009). Κοστολόγηση – Θεωρία και Πρακτική. Εκδόσεις Αθ. Σταμούλης. Αθήνα.
 19. Υφαντόπουλος Γ. (2006). Τα οικονομικά της υγείας: Θεωρία και πολιτική. Αθήνα: Εκδόσεις Τυπωθήτω –Γ. Δάρδανος.

Ξενόγλωσση

1. Baum G. (2007) *Basics of the Financing System for Hospitals in Germany*, HOPE Conference, Pärnu, Estonia 7 May.
2. Bocking W., Ahrens U., Kirch W., Milakovic M. (2005). First results of the introduction of DRGs in Germany and overview of experience from other DRG countries. *Journal of Public Health*. 13. pp. 128–137.
3. Botz K. C., Sutherland J., Lawrenson J. (2006). Cost Weight Compression: impact of cost data precision and completeness. (<http://www.mja.com.au/public/issues/octia/casemix/phelan/phelan.html>)
4. Busse R, Blümel M. (2014). Germany: health system review. *Health Systems in Transition*. 16(2):1–296.
5. Busse R. (2010). ABC of DRGs-the European Experience. Presentation. Available at <https://www.eurodrg.eu/>
6. Busse R. (2012). DRG payment. Presentation. Available at <https://www.eurodrg.eu/>

7. Busse R., Blümel M. (2014). Germany: health system review. *Health Systems in Transition*. 16(2):1–296.
8. Busse R., Geissler A., Quentin W., Wiley M. (2011). *Diagnosis Related Groups in Europe “Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals“*. European Observatory on Health Systems and Policies Series. Open University Press. 43-44.
9. Busse R., Riesberg A. (2004). *Health Care Systems in Transition: Germany*. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, European Observatory on Health Care Systems.
10. Busse R., Schreyögg J., Smith P.C. (2006). Hospital case payment systems in Europe. *Health Care Management Science*, 9(3):211–13.
11. Busse, Reinhard & Blümel, Miriam & Knieps, Franz & Bärnighausen, Till. (2017). Statutory health insurance in Germany: A health system shaped by 135 years of solidarity, self-governance, and competition. *The Lancet*. 390. 10.1016/S0140-6736(17)31280-1.
12. Carter, G. M., Newhouse, J.P. and Relles, D.A. (1990). "How much change in the Case Mix Index is DRG creep?" *J Health Econ* 9(4): 411-428.
13. Cots F., Chiarello P., Salvador X., Castells X., Quentin W. (2011). DRG-based hospital payment: Indented and unintended consequences. In Busse, R., Geissler, A., Quentin, W., Wiley, M., (eds.), ‘Diagnosis-related groups in Europe. Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals’, New York: McGraw-Hill, pp. 75-92.
14. Davaki K., Mossialos E. (2005). Plus ça change: health sector reforms in Greece. *Journal of Health Politics. Policy and Law*. 30 (1–2). pp. 143–167.
15. Economou C. (2010). Greece: Health system review. *Health Systems in Transition*. 12(7):1–180.
16. Economou C., Kaitelidou D., Kentikelenis A., Sissouras A., Maresso A. (2014). *The Impact of the financial crisis on health and the health system in Greece*. WHO/European Observatory on Health Systems and Policies Case Study.
17. Ellis R. P. (1998). Creaming, skimping and dumping: provider competition on the intensive and extensive margins. *Journal of Health Economics*. 17:537-55.
18. Epstein A. M., Stern R. S., Tognetti J., Begg C.B., Hartley R. M., Cumella E., Ayanian J. Z. (1988). The association of patients’ characteristics with the length of

- hospital stay and hospital charges with Diagnosis-Related Groups. *New England Journal of Medicine*. 318. pp. 1579-1585.
19. Farrar S., Sussex J., Yi D. et al. (2007). *National Evaluation of Payment by Results*. Aberdeen: University of Aberdeen Health Economics Research Unit.
 20. Fetter R. B. (1991). Diagnosis-related groups – understanding hospital performance. *Interfaces*. 21:6–26.
 21. Fetter R., Brand D., Gamache D. (2000). *DRGs: Their design and development*. Chicago. Health Administration Press. 54:102-3.
 22. Fetter R., Freeman L. (1986). Diagnosis Related Groups: Product Line Management within Hospitals. *Academy of management review*. Academy of Management. 11. 41-54. 10.5465/AMR.1986.4282622.
 23. Fetter R.B. (1993). Foreword, in M. Casas, M. Wiley, eds. *Diagnosis-Related Groups in Europe, Uses and Perspectives*. Berlin: Springer-Verlag.
 24. Fetter R.B., ed. (1991). *DRGs Their Design and Development*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
 25. Fetter, Robert B., Shon, Youngsoo, Freeman, Jean, Averill, Richard F. and Thompson, John D. (1980). Case Mix Definition by Diagnosis-Related Groups. *Medical Care* Vol. 8, No. 2: 1–53
 26. Geissler A. (2011). DRGs and cost accounting across Europe-Which is driving which? Presentation. available at <https://www.mig.tu-berlin.de/>
 27. Geissler A., Quentin W., Scheller-Kreinsen D., Busse R. (2011). Introduction to DRGs in Europe: Common objectives across different hospital systems. In Busse, R., Geissler, A., Quentin, W., Wiley, M., (eds.), ‘Diagnosis-related groups in Europe. Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals’. New York: McGraw-Hill. pp. 9-21.
 28. Geissler A., Scheller-Kreinsen D., Quentin W., Busse R. (2011). Germany: understanding G-DRGs. *Diagnosis-related groups in Europe: moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals*. 243-272.
 29. Geue C., Lewsey J., Lorgelly P., Govan L., Hart C., Briggs A. (2012). Spoilt for choice: Implications of using alternative methods of costing hospital episode statistics. *Health Economics*. 21. pp. 1201-1216.
 30. Glaser, W. A. (1987). *Paying the hospital: the organization, dynamics, and effects of differing financial arrangements*, Jossey-Bass San Francisco.

31. Hasaart, F. (2011). Incentives in the diagnosis treatment combination payment system for specialist medical care : a study about behavioral responses of medical specialists and hospitals in the Netherlands. Maastricht: Maastricht University.
32. Herwartz, Helmut & Strumann, Christoph. (2013). Hospital efficiency under prospective reimbursement schemes: An empirical assessment for the case of Germany. *The European journal of health economics : HEPAC : health economics in prevention and care.* 15. 10.1007/s10198-013-0464-5.
33. IGES (2010). DRG Impact Evaluation According To Section 17b Paragraph 8 Hospital Financing Act. Berlin: IGES Institute.
34. Kaitelidou, D. et al. (2016), “The Impact of the Economic Crisis on the Hospital Sector and the Efficiency of Greek Public Hospitals”, *European Journal of Business and Social Sciences*, Vol. 4(10), pp. 111-125.
35. Langenbrunner J. C., Wiley M. (2002). Hospital payment mechanisms: theory and practice in transition countries. In M. McKee. J. H. Healy. (eds.). *Hospitals in a Changing Europe*. Buckingham: Open University Press.
36. Lave, J.R. (1989). The effect of the Medicare prospective payment system. *Annual Review of Public Health*, 10:141–61.
37. Lungen, Markus & Lapsley, Irvine. (2003). The reform of hospital financing in Germany: An international solution?. *Journal of health organization and management.* 17. 360-72. 10.1108/14777260310505138.
38. Magnussen J., Solstad K. (1994). Case-based hospital financing: the case of Norway. *Health Policy.* 28:23-36.
39. Malzahn J. (2009): Diagnosis Related Groups: Leading the debate, The German DRG System from a health insurance’s perspective, EHMA and HOPE Conference Brussels 5 March.
40. McNair P., Duckett S. (2002). Funding Victoria’s public hospitals: the casemix policy of 2000–2001. *Australian Health Review.* 25(1):72–99.
41. Mossialos E., Allin S., Davaki K. (2005). Analyzing the Greek health system: a tale of fragmentation and inertia. *Health Economics.* 14:151–168.
42. NCCH - National Centre Classification Health. (2003). *The Good Clinical Documentation Guide*.
43. NHHRC - National Health and Hospitals Reform Commission. (2009). *A healthier future for all Australians: final report June 2009.* <http://www.nhhrc.org.au/internet/nhhrc/publishing.nsf/Content/nhhrc-report>.

44. Paris V., Devaux M., Wei L. (2010). Health Systems Institutional Characteristics: A Survey of 29 OECD Countries. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD Health Working Papers No. 50).
45. Polyzos N., Karanikas H., Thireos E., Kastanioti C., Kontodimopoulos N. (2013). Reforming reimbursement of public hospitals in Greece during the economic crisis: Implementation of a DRG system. *Health Policy (NY)*. 109. 14 – 22.
46. Quentin W., Geissler, A., Scheller-Kreinsen D., Busse R. (2010). DRG-type hospital payment in Germany: The G-DRG system. *Euro Observer*. European Observatory on Health Systems and Policies. 12(3), 4-6.
47. Scheller C., Kreinsen D., Geissler A., Busse R. (2009). The ABC of DRGs. *Euro Observer*. 11:1–5.
48. Schreyögg J., Stargardt T., Tiemann O., Busse R. (2006). Methods to determine reimbursement rates for diagnosis related groups (DRG): a comparison of nine European countries. *Health Care Management Science*. 9(3):215–223.
49. Schreyögg J., Tiemann O., Busse R. (2006). Cost accounting to determine prices: How well do prices reflect costs in the German DRG- system? *Health Care Management Science*. (9):269–280.
50. Sens, B., Wenzlaff, P., Pommer, G., von der Hardt, H. (2009). DRG-induzierte Veränderungen und ihre Auswirkungen auf die Organisationen, Professionals, Patienten und Qualität. Hanover: Zentrum für Qualität und Management im Gesundheitswesen, Einrichtung der Ärztekammer Niedersachsen.
51. Street A., O'Reilly J., Ward P., Mason A. (2011). DRG-based hospital payment and efficiency: Theory, evidence, and challenges. In Busse R, Geissler A, Quentin, W, Wiley M, (eds.) 'Diagnosis-Related Groups in Europe Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals. pp. 93-114, European Observatory on Health Systems and Policies Series, McGraw Hill, Open University Press.
52. Street, A., Vitikainen, K., Bjorvatn, A., Hvenegaard, A. (2007). Introducing Activity-Based Financing: A Review of Experience in Australia, Denmark, Norway and Sweden. CHE Research Paper 30. University of York Centre for Health Economics.
53. Thomson, S., Foubister, T., Mossialos, E. (2009). Financing health care in the European Union. Challenges and policy responses. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies.

54. Tzavaras, A., Spyropoulos, B., & Gruen, R. (2006). Diagnosis related groups: Approval and suitability for the Greek National Health System. Proceedings of ITAB. 26-28 October. Ioannina. Greece.
55. Wiley M. (2011). From the origins of DRGs to their implementation in Europe. in Busse et al (eds.), Diagnosis Related Groups in Europe “Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals”. European Observatory on Health Systems and Policies Series. Open University Press. 1: 3-6.
56. World Health Organization. (2004). International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. Tenth Revision, Second Edition. pp.: 2- 3.
57. World Health Organization. (2007). Provider payments and cost-containment lessons from OECD. Technical Brief for Policy makers. No. 2.
58. Xenos P. et al. (2014). Modern methods of hospital funding, competition and financial incentives. Archives of Hellenic Medicine. 31:172–185.
59. Xenos P., Yfantopoulos J., Nektarios M., Polyzos N., Tinios P., Constantopoulos A. (2017). Efficiency and productivity assessment of public hospitals in Greece during the crisis period 2009-2012. Cost Eff Resour Alloc. 15: 6.

Ιστοσελίδες - Πηγές από το διαδίκτυο

1. Australian Consortium for Classification Development. Data available at: <https://www.accd.net.au>
2. Dr Hempel Digital Health Network 2017. German healthcare system – How good is it and what you can learn from it? Data available at: <https://www.dr-hempel-network.com/health-policies-in-india/german-healthcare-system-special/>
3. EURO DRG 2011: DRG systems in Europe: How similar, how divergent? A structured approach and first answers. Data available at: http://eurodrg.projects.tu-berlin.de/publications/Bayreuth_2011.03.11.rb_dggoe.EuroDRG.1.pdf
4. Independent Hospital Pricing Authority (IHPA). Data available at: <http://www.ihoa.gov.au/internet/ihoa/publishing.nsf/Content/publications>
5. Mars-AHEAD (Consulting Agencies). Presentation with title: Webinar Reimbursement of Innovative Medical Devices in Germany. Data available at: <https://studylib.net/doc/5746595/reimbursement-of-innovative-medical-devices-in-germany>

6. OECD 2010. Health at a Glance: Europe. Available at: http://www.oecd.org/document/19/0,3746,en2649_37407_46460563_1_1_1_37407,00.html.
7. OECD 2011. Health Data 2011. How Does Greece Compare. Data available at: <http://www.oecd.org/dataoecd/45/54/38979850.pdf>
8. OECD 2012. Health at a Glance: Europe. Data available at: <http://www.oecd.org/health/healthataglanceeurope.htm>.
9. OECD 2016. Health Policy in Greece – January 2016. Data available at: <http://www.oecd.org/greece/Health-Policy-in-Greece-January-2016.pdf>.
10. OECD 2017. Greece: Country Health Profile 2017. Data available at: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_gr_greece.pdf
11. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Μηχανισμός Εφαρμογής των DRGs στην Ελλάδα. Data available at: http://www.esdy.edu.gr/files/009_Oikonomikon_Ygeias/%CE%9C%CE%B5%CE%B8%CE%BF%CE%B4%CE%BF%CE%BB%CE%BF%CE%B3%CE%AF%CE%B1%20%CF%80%CF%81%CE%BF%CF%83%CE%B1%CF%81%CE%BC%CE%BF%CE%B3%CE%AE%CF%82%20%CE%9A%CE%95%CE%9D-DRGs_final.pdf
12. Επίσημος διαδικτυακός ιστότοπος Αυστραλιανού Υπουργείου Υγείας. Data available at: <http://www.health.gov.au/>
13. Επίσημος διαδικτυακός ιστότοπος γερμανικών DRGs. Data available at: <http://www.g-drg.de/>
14. Επίσημος διαδικτυακός ιστότοπος για τα αυστραλιανά DRGs. Australian Institute of Health and Welfare (AIHW). Data available at: <http://www.aihw.gov.au/hospitals-data/ar-drg-data-cubes/>
15. Επίσημος διαδικτυακός ιστότοπος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Data available at: https://ec.europa.eu/commission/index_el
16. Υπουργείο Υγείας. Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια. Data available at: <http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-yegeia/kwdikopoihseis/709-kleista-enopoihmena-noshlia-1>
17. Υπουργείο Υγείας. Υπουργικές Αποφάσεις - Εγκύκλιοι Γ.Γ. ΥΥΚΑ. Data available at: <http://www.moh.gov.gr/articles/health/domes-kai-draseis-gia-thn-yegeia/articles/ken-eswteriko/710-ypoyrgikes-apofaseis-egkyklioi-g-gaseis-egkyklioi-g-g>

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α - Πίνακες Επιμερισμού Γενικών Εξόδων

Οικονομική Χρήση 2014

Πίνακας 31: Επιμερισμός Δαπάνης Τηλεπικοινωνιών Οικ. Χρήσης 2014

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	B	182	2	364	1,6%	1.392,47 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	B	92	2	184	0,8%	703,88 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	B	87	1	87	0,4%	332,81 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	B	535	2	1070	4,6%	4.093,24 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	B	318	2	636	2,7%	2.432,99 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	B	25	2	50	0,2%	191,27 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	B	276	2	552	2,4%	2.111,65 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	B	99	1	99	0,4%	378,72 €
ΥΛΙΚΟΥ	B	443	1	443	1,9%	1.694,68 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	B	98	1	98	0,4%	374,89 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	B	166	1	166	0,7%	635,03 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	B	532	1	532	2,3%	2.035,14 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	B	172	1	172	0,7%	657,98 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	B	18	2	36	0,2%	137,72 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	B	346	1	346	1,5%	1.323,61 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	B	100	2	200	0,9%	765,09 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	244	1	244	1,0%	933,41 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	B	345	1	345	1,5%	1.319,78 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	130	1	130	0,6%	497,31 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	B	873	1	873	3,8%	3.339,63 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	B	600	2	1200	5,2%	4.590,55 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	B	277	2	554	2,4%	2.119,30 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	B	61	1	61	0,3%	233,35 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	B	65	2	130	0,6%	497,31 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	B	437	2	874	3,8%	3.343,45 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	45	2	90	0,4%	344,29 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	23	2	46	0,2%	175,97 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	B	241	1	241	1,0%	921,94 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	B	325	2	650	2,8%	2.486,55 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	K	176	1	176	0,8%	673,28 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	K	704	1	704	3,0%	2.693,12 €

Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	597	1	597	2,6%	2.283,80 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	585	1	585	2,5%	2.237,89 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	980	1	980	4,2%	3.748,95 €
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,3%	1.166,76 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	172,15 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	172,15 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	248,65 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	4,2%	3.748,95 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	2	610	2,6%	2.333,53 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	1	128	0,6%	489,66 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	1	297	1,3%	1.136,16 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	1	583	2,5%	2.230,24 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,5%	439,93 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,6%	573,82 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	160,67 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,4%	390,20 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	172,15 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,3%	306,04 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,5%	416,98 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	2,9%	2.620,44 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,1%	1.855,35 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,4%	2.107,83 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,3%	1.170,59 €
Β' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,3%	1.170,59 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,0%	860,73 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,5%	409,32 €
Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	2,7%	2.375,61 €
Α' Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	3,4%	2.983,86 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,6%	569,99 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	1	653	2,8%	2.498,02 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	1	305	1,3%	1.166,76 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	2	650	2,8%	2.486,55 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,1%	122,41 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	1	170	0,7%	650,33 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	1	167	0,7%	638,85 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,4%	386,37 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	82	23241	1	88.907,49 €

Πίνακας 32: Επιμερισμός Δαπάνης Ηλεκτρικού Ρεύματος Οικ. Χρήσης 2014

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΡΕΥΜΑΤΟΣ						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	B	182	1	182	0,8%	9.155,90 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	B	92	1	92	0,4%	4.628,25 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	B	87	1	87	0,4%	4.376,72 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	B	535	1	535	2,5%	26.914,31 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	B	318	1	318	1,5%	15.997,66 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	B	25	1	25	0,1%	1.257,68 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	B	276	1	276	1,3%	13.884,76 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	B	99	1	99	0,5%	4.980,40 €
ΥΛΙΚΟΥ	B	443	1	443	2,1%	22.286,05 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	B	98	1	98	0,5%	4.930,10 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	B	166	1	166	0,8%	8.350,98 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	B	532	1	532	2,5%	26.763,39 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	B	172	1	172	0,8%	8.652,82 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	B	18	1	18	0,1%	905,53 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	B	346	1	346	1,6%	17.406,26 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	B	100	1	100	0,5%	5.030,71 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	244	1	244	1,1%	12.274,94 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	B	345	1	345	1,6%	17.355,96 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	130	1	130	0,6%	6.539,93 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	B	873	1	873	4,1%	43.918,11 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	B	600	1	600	2,8%	30.184,27 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	B	277	1	277	1,3%	13.935,07 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	B	61	1	61	0,3%	3.068,73 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	B	65	1	65	0,3%	3.269,96 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	B	437	1	437	2,0%	21.984,21 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	45	1	45	0,2%	2.263,82 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	23	1	23	0,1%	1.157,06 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	B	241	1	241	1,1%	12.124,02 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	B	325	1	325	1,5%	16.349,81 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	K	176	1	176	0,8%	8.854,05 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	K	704	1	704	3,3%	35.416,21 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	K	597	1	597	2,8%	30.033,35 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	K	585	1	585	2,7%	29.429,66 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	K	980	1	980	4,6%	49.300,98 €

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,4%	15.343,67 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	2.263,82 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	2.263,82 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	3.269,96 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	4,6%	49.300,98 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,4%	15.343,67 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	2	256	1,2%	12.878,62 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	2	594	2,8%	29.882,43 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	2	1166	5,4%	58.658,10 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,5%	5.785,32 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,7%	7.546,07 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	2.112,90 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,5%	5.131,33 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	2.263,82 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,4%	4.024,57 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,5%	5.483,48 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	3,2%	34.460,38 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,3%	24.398,95 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,6%	27.719,22 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,4%	15.393,98 €
Β΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,4%	15.393,98 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,0%	11.319,10 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,5%	5.382,86 €
Α΄ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	2,9%	31.240,72 €
Α΄Ω.Ρ.Α. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	3,6%	39.239,55 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,7%	7.495,76 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	2	1306	6,1%	65.701,10 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	2	610	2,8%	30.687,34 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,5%	16.349,81 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,1%	1.609,83 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	2	340	1,6%	17.104,42 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	2	334	1,6%	16.802,58 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,5%	5.081,02 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	71	21429	1	1.078.031,25 €

Πίνακας 33: Επιμερισμός Δαπάνης Θέρμανσης Οικ. Χρήσης 2014

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	Β	182	1	182	0,9%	1.672,43 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Β	92	1	92	0,5%	845,40 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	Β	87	1	87	0,5%	799,46 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	Β	535	1	535	2,8%	4.916,21 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	Β	318	1	318	1,6%	2.922,16 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Β	25	1	25	0,1%	229,73 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	Β	276	1	276	1,4%	2.536,21 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	Β	99	1	99	0,5%	909,73 €
ΥΛΙΚΟΥ	Β	443	1	443	2,3%	4.070,80 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	Β	98	1	98	0,5%	900,54 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	Β	166	1	166	0,9%	1.525,40 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	Β	532	1	532	2,8%	4.888,64 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	Β	172	1	172	0,9%	1.580,54 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	Β	18	1	18	0,1%	165,41 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	Β	346	1	346	1,8%	3.179,45 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	Β	100	1	100	0,5%	918,92 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	244	1	244	1,3%	2.242,16 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	Β	345	1	345	1,8%	3.170,26 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Β	130	1	130	0,7%	1.194,59 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	Β	873	1	873	4,5%	8.022,15 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Β	600	1	600	3,1%	5.513,50 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	Β	277	1	277	1,4%	2.545,40 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	Β	61	1	61	0,3%	560,54 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	Β	65	1	65	0,3%	597,30 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	Β	437	1	437	2,3%	4.015,67 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Β	45	1	45	0,2%	413,51 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	23	1	23	0,1%	211,35 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	Β	241	1	241	1,2%	2.214,59 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	Β	325	1	325	1,7%	2.986,48 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Κ	176	1	176	0,9%	1.617,29 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	Κ	704	1	704	3,6%	6.469,18 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	597	1	597	3,1%	5.485,94 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	585	1	585	3,0%	5.375,67 €

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	980	1	980	5,1%	9.005,39 €
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,6%	2.802,70 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	413,51 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	413,51 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	597,30 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	5,1%	9.005,39 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,6%	2.802,70 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	1	128	0,7%	1.176,21 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	1	297	1,5%	2.729,18 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	1	583	3,0%	5.357,29 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,6%	1.056,75 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,8%	1.378,38 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	385,95 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,5%	937,30 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	413,51 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,4%	735,13 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,6%	1.001,62 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	3,6%	6.294,58 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,5%	4.456,75 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,9%	5.063,23 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	2.811,89 €
Β' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	2.811,89 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,2%	2.067,56 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,6%	983,24 €
Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	3,2%	5.706,48 €
Α' Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	4,0%	7.167,55 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,8%	1.369,19 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	1	653	3,4%	6.000,53 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	1	305	1,6%	2.802,70 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,7%	2.986,48 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,2%	294,05 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	1	170	0,9%	1.562,16 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	1	167	0,9%	1.534,59 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,5%	928,11 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	65	19293	1	177.286,70 €

Πίνακας 34: Επιμερισμός Δαπάνης Ύδρευσης Οικ. Χρήσης 2014

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΎΔΡΕΥΣΗΣ						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	B	182	1	182	0,9%	1.209,67 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	B	92	1	92	0,5%	611,48 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	B	87	1	87	0,4%	578,25 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	B	535	1	535	2,7%	3.555,91 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	B	318	1	318	1,6%	2.113,60 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	B	25	1	25	0,1%	166,16 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	B	276	1	276	1,4%	1.834,45 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	B	99	1	99	0,5%	658,01 €
ΥΛΙΚΟΥ	B	443	1	443	2,2%	2.944,42 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	B	98	1	98	0,5%	651,36 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	B	166	1	166	0,8%	1.103,33 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	B	532	2	1064	5,3%	7.071,94 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	B	172	1	172	0,9%	1.143,21 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	B	18	1	18	0,1%	119,64 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	B	346	1	346	1,7%	2.299,71 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	B	100	1	100	0,5%	664,66 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	244	1	244	1,2%	1.621,76 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	B	345	1	345	1,7%	2.293,06 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	130	1	130	0,6%	864,05 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	B	873	1	873	4,4%	5.802,44 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	B	600	1	600	3,0%	3.987,93 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	B	277	1	277	1,4%	1.841,10 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	B	61	1	61	0,3%	405,44 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	B	65	1	65	0,3%	432,03 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	B	437	1	437	2,2%	2.904,55 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	45	1	45	0,2%	299,10 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	23	1	23	0,1%	152,87 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	B	241	2	482	2,4%	3.203,64 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	B	325	1	325	1,6%	2.160,13 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	K	176	1	176	0,9%	1.169,79 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	K	704	1	704	3,5%	4.679,18 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	K	597	1	597	3,0%	3.967,99 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	K	585	1	585	2,9%	3.888,24 €

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	980	1	980	4,9%	6.513,63 €
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,5%	2.027,20 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	299,10 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	299,10 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	432,03 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	4,9%	6.513,63 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,5%	2.027,20 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	1	128	0,6%	850,76 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	1	297	1,5%	1.974,03 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	1	583	2,9%	3.874,94 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,6%	764,35 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,7%	996,98 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	279,16 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,5%	677,95 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	299,10 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,4%	531,72 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,5%	724,47 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	3,4%	4.552,89 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,4%	3.223,58 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,7%	3.662,25 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,5%	2.033,85 €
Β' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,5%	2.033,85 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,1%	1.495,48 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,5%	711,18 €
Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	3,1%	4.127,51 €
Α' Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	3,9%	5.184,31 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,7%	990,34 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	1	653	3,3%	4.340,20 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	1	305	1,5%	2.027,20 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,6%	2.160,13 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,2%	212,69 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	1	170	0,8%	1.129,91 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	1	167	0,8%	1.109,97 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,5%	671,30 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	67	20066	1	133.369,80 €

Πίνακας 35: Επιμερισμός Δαπάνης Καθαριότητας Οικ. Χρήσης 2014

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	B	182	1	182	0,7%	6.814,97 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	B	92	1	92	0,4%	3.444,93 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	B	87	1	87	0,3%	3.257,70 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	B	535	1	535	2,1%	20.033,00 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	B	318	1	318	1,3%	11.907,47 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	B	25	1	25	0,1%	936,12 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	B	276	1	276	1,1%	10.334,78 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	B	99	1	99	0,4%	3.707,04 €
ΥΛΙΚΟΥ	B	443	1	443	1,7%	16.588,08 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	B	98	1	98	0,4%	3.669,60 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	B	166	1	166	0,7%	6.215,85 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	B	532	2	1064	4,2%	39.841,34 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	B	172	1	172	0,7%	6.440,52 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	B	18	1	18	0,1%	674,01 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	B	346	1	346	1,4%	12.955,92 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	B	100	1	100	0,4%	3.744,49 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	244	1	244	1,0%	9.136,55 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	B	345	1	345	1,4%	12.918,48 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	130	1	130	0,5%	4.867,83 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	B	873	1	873	3,4%	32.689,37 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	B	600	1	600	2,4%	22.466,92 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	B	277	1	277	1,1%	10.372,23 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	B	61	1	61	0,2%	2.284,14 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	B	65	1	65	0,3%	2.433,92 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	B	437	1	437	1,7%	16.363,41 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	45	1	45	0,2%	1.685,02 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	23	1	23	0,1%	861,23 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	B	241	1	241	0,9%	9.024,21 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	B	325	2	650	2,6%	24.339,16 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	K	176	1	176	0,7%	6.590,30 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	K	704	1	704	2,8%	26.361,18 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	K	597	1	597	2,3%	22.354,58 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	K	585	1	585	2,3%	21.905,25 €

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	980	1	980	3,9%	36.695,97 €
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,2%	11.420,68 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	1.685,02 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	1.685,02 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	2.433,92 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	3,9%	36.695,97 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,2%	11.420,68 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	3	384	1,5%	14.378,83 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	2	594	2,3%	22.242,25 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	2	1166	4,6%	43.660,71 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	2	230	0,9%	8.612,32 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,6%	5.616,73 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	1.572,68 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	3	306	1,2%	11.458,13 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	1.685,02 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,3%	2.995,59 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	3	327	1,3%	12.244,47 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	2	1370	5,4%	51.299,47 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	1,9%	18.160,76 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,2%	20.632,12 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,2%	11.458,13 €
Β' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,2%	11.458,13 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	0,9%	8.425,09 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,4%	4.006,60 €
Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	2,4%	23.253,26 €
Α' Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	2	1560	6,1%	58.413,99 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,6%	5.579,28 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	3	1959	7,7%	73.354,49 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	3	915	3,6%	34.262,05 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,3%	12.169,58 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	2	64	0,3%	2.396,47 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	2	340	1,3%	12.731,25 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	2	334	1,3%	12.506,58 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	2	202	0,8%	7.563,86 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	84	25406	1	951.324,24 €

Πίνακας 36: Επιμερισμός Δαπάνης Φύλαξης Οικ. Χρήσης 2014

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΦΥΛΑΞΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2014						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	B	182	1	182	0,9%	1.953,39 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	B	92	1	92	0,5%	987,43 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	B	87	1	87	0,5%	933,77 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	B	535	1	535	2,8%	5.742,12 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	B	318	1	318	1,6%	3.413,07 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	B	25	1	25	0,1%	268,32 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	B	276	1	276	1,4%	2.962,29 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	B	99	1	99	0,5%	1.062,56 €
ΥΛΙΚΟΥ	B	443	1	443	2,3%	4.754,69 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	B	98	1	98	0,5%	1.051,83 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	B	166	1	166	0,9%	1.781,67 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	B	532	1	532	2,8%	5.709,92 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	B	172	1	172	0,9%	1.846,06 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	B	18	1	18	0,1%	193,19 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	B	346	1	346	1,8%	3.713,60 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	B	100	1	100	0,5%	1.073,29 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	244	1	244	1,3%	2.618,84 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	B	345	1	345	1,8%	3.702,86 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	130	1	130	0,7%	1.395,28 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	B	873	1	873	4,5%	9.369,85 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	B	600	1	600	3,1%	6.439,76 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	B	277	1	277	1,4%	2.973,02 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	B	61	1	61	0,3%	654,71 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	B	65	1	65	0,3%	697,64 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	B	437	1	437	2,3%	4.690,29 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	45	1	45	0,2%	482,98 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	23	1	23	0,1%	246,86 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	B	241	1	241	1,2%	2.586,64 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	B	325	1	325	1,7%	3.488,20 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	K	176	1	176	0,9%	1.889,00 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	K	704	1	704	3,6%	7.555,99 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	K	597	1	597	3,1%	6.407,56 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	K	585	1	585	3,0%	6.278,77 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	K	980	1	980	5,1%	10.518,28 €
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	K	305	1	305	1,6%	3.273,54 €

ΓΑΣΤΡΕΝΤΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	482,98 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	482,98 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	697,64 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	5,1%	10.518,28 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,6%	3.273,54 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	1	128	0,7%	1.373,82 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	1	297	1,5%	3.187,68 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	1	583	3,0%	6.257,30 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,6%	1.234,29 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,8%	1.609,94 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	450,78 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,5%	1.094,76 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	482,98 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,4%	858,63 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,6%	1.169,89 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	3,6%	7.352,06 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,5%	5.205,47 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,9%	5.913,85 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	3.284,28 €
Β΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	3.284,28 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,2%	2.414,91 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,6%	1.148,42 €
Α΄ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	3,2%	6.665,15 €
Α΄Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	4,0%	8.371,69 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,8%	1.599,21 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	1	653	3,4%	7.008,61 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	1	305	1,6%	3.273,54 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,7%	3.488,20 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,2%	343,45 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	1	170	0,9%	1.824,60 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	1	167	0,9%	1.792,40 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,5%	1.084,03 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	65	19293	1	207.070,50 €

Πίνακας 37: Επιμερισμός Κόστους Αποσβέσεων Κτιρίων Οικ. Χρήσης 2014

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΑΠΟΣΒΕΣΕΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	Β	182	1	182	0,9%	2.749,57 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Β	92	1	92	0,5%	1.389,89 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	Β	87	1	87	0,5%	1.314,36 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	Β	535	1	535	2,8%	8.082,53 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	Β	318	1	318	1,6%	4.804,20 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Β	25	1	25	0,1%	377,69 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	Β	276	1	276	1,4%	4.169,68 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	Β	99	1	99	0,5%	1.495,65 €
ΥΛΙΚΟΥ	Β	443	1	443	2,3%	6.692,64 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	Β	98	1	98	0,5%	1.480,54 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	Β	166	1	166	0,9%	2.507,85 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	Β	532	1	532	2,8%	8.037,21 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	Β	172	1	172	0,9%	2.598,50 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	Β	18	1	18	0,1%	271,94 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	Β	346	1	346	1,8%	5.227,21 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	Β	100	1	100	0,5%	1.510,75 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	244	1	244	1,3%	3.686,24 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	Β	345	1	345	1,8%	5.212,10 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Β	130	1	130	0,7%	1.963,98 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	Β	873	1	873	4,5%	13.188,88 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Β	600	1	600	3,1%	9.064,52 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	Β	277	1	277	1,4%	4.184,79 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	Β	61	1	61	0,3%	921,56 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	Β	65	1	65	0,3%	981,99 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	Β	437	1	437	2,3%	6.602,00 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Β	45	1	45	0,2%	679,84 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	23	1	23	0,1%	347,47 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	Β	241	1	241	1,2%	3.640,92 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	Β	325	1	325	1,7%	4.909,95 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Κ	176	1	176	0,9%	2.658,93 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	Κ	704	1	704	3,6%	10.635,71 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	597	1	597	3,1%	9.019,20 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	585	1	585	3,0%	8.837,91 €

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	980	1	980	5,1%	14.805,39 €
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,6%	4.607,80 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	679,84 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	679,84 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	981,99 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	5,1%	14.805,39 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,6%	4.607,80 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	1	128	0,7%	1.933,77 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	1	297	1,5%	4.486,94 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	1	583	3,0%	8.807,70 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,6%	1.737,37 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,8%	2.266,13 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	634,52 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,5%	1.540,97 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	679,84 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,4%	1.208,60 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,6%	1.646,72 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	3,6%	10.348,67 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,5%	7.327,16 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,9%	8.324,26 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	4.622,91 €
Β' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	4.622,91 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,2%	3.399,20 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,6%	1.616,51 €
Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	3,2%	9.381,78 €
Α' Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	4,0%	11.783,88 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,8%	2.251,02 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	1	653	3,4%	9.865,22 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	1	305	1,6%	4.607,80 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,7%	4.909,95 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,2%	483,44 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	1	170	0,9%	2.568,28 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	1	167	0,9%	2.522,96 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,5%	1.525,86 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	65	19293	1	291.469,80 €

Πίνακας 38: Επιμερισμός Διαφόρων Εξόδων Οικ. Χρήσης 2014

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΞΟΔΩΝ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2014						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	B	182	1	182	0,9%	5.401,65 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	B	92	1	92	0,5%	2.730,51 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	B	87	1	87	0,5%	2.582,11 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	B	535	1	535	2,8%	15.878,49 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	B	318	1	318	1,6%	9.438,05 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	B	25	1	25	0,1%	741,99 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	B	276	1	276	1,4%	8.191,52 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	B	99	1	99	0,5%	2.938,26 €
ΥΛΙΚΟΥ	B	443	1	443	2,3%	13.147,98 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	B	98	1	98	0,5%	2.908,58 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	B	166	1	166	0,9%	4.926,78 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	B	532	1	532	2,8%	15.789,45 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	B	172	1	172	0,9%	5.104,86 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	B	18	1	18	0,1%	534,23 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	B	346	1	346	1,8%	10.269,08 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	B	100	1	100	0,5%	2.967,94 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	244	1	244	1,3%	7.241,78 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	B	345	1	345	1,8%	10.239,40 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	130	1	130	0,7%	3.858,32 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	B	873	1	873	4,5%	25.910,13 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	B	600	1	600	3,1%	17.807,65 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	B	277	1	277	1,4%	8.221,20 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	B	61	1	61	0,3%	1.810,44 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	B	65	1	65	0,3%	1.929,16 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	B	437	1	437	2,3%	12.969,90 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	45	1	45	0,2%	1.335,57 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	23	1	23	0,1%	682,63 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	B	241	1	241	1,2%	7.152,74 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	B	325	1	325	1,7%	9.645,81 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	K	176	1	176	0,9%	5.223,58 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	K	704	1	704	3,6%	20.894,31 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	K	597	1	597	3,1%	17.718,61 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	K	585	1	585	3,0%	17.362,46 €

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	980	1	980	5,1%	29.085,83 €
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,6%	9.052,22 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	1.335,57 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	1.335,57 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	1.929,16 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	5,1%	29.085,83 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,6%	9.052,22 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	1	128	0,7%	3.798,97 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	1	297	1,5%	8.814,79 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	1	583	3,0%	17.303,10 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,6%	3.413,13 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,8%	4.451,91 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	1.246,54 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,5%	3.027,30 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	1.335,57 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,4%	2.374,35 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,6%	3.235,06 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	3,6%	20.330,40 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,5%	14.394,52 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,9%	16.353,36 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	9.081,90 €
Β' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	9.081,90 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,2%	6.677,87 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,6%	3.175,70 €
Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	3,2%	18.430,92 €
Α' Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	4,0%	23.149,94 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,8%	4.422,23 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	1	653	3,4%	19.380,66 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	1	305	1,6%	9.052,22 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,7%	9.645,81 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,2%	949,74 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	1	170	0,9%	5.045,50 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	1	167	0,9%	4.956,46 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,5%	2.997,62 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	65	19293	1	572.604,95 €

Πίνακας 39: Επιμερισμός Δαπάνης Τηλεπικοινωνιών Οικ. Χρήσης 2015

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΤΗΛΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΩΝ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2015						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	B	182	2	364	1,6%	1.325,83 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	B	92	2	184	0,8%	670,20 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	B	87	1	87	0,4%	316,89 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	B	535	2	1070	4,6%	3.897,36 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	B	318	2	636	2,7%	2.316,56 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	B	25	2	50	0,2%	182,12 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	B	276	2	552	2,4%	2.010,60 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	B	99	1	99	0,4%	360,60 €
ΥΛΙΚΟΥ	B	443	1	443	1,9%	1.613,58 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	B	98	1	98	0,4%	356,95 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	B	166	1	166	0,7%	604,64 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	B	532	1	532	2,3%	1.937,75 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	B	172	1	172	0,7%	626,49 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	B	18	2	36	0,2%	131,13 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	B	346	1	346	1,5%	1.260,27 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	B	100	2	200	0,9%	728,48 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	244	1	244	1,0%	888,74 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	B	345	1	345	1,5%	1.256,62 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	130	1	130	0,6%	473,51 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	B	873	1	873	3,8%	3.179,81 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	B	600	2	1200	5,2%	4.370,87 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	B	277	2	554	2,4%	2.017,88 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	B	61	1	61	0,3%	222,19 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	B	65	2	130	0,6%	473,51 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	B	437	2	874	3,8%	3.183,45 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	45	2	90	0,4%	327,82 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	23	2	46	0,2%	167,55 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	B	241	1	241	1,0%	877,82 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	B	325	2	650	2,8%	2.367,55 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	K	176	1	176	0,8%	641,06 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	K	704	1	704	3,0%	2.564,24 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	K	597	1	597	2,6%	2.174,51 €

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	585	1	585	2,5%	2.130,80 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	980	1	980	4,2%	3.569,54 €
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,3%	1.110,93 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	163,91 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	163,91 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	236,76 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	4,2%	3.569,54 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	2	610	2,6%	2.221,86 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	1	128	0,6%	466,23 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	1	297	1,3%	1.081,79 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	1	583	2,5%	2.123,51 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,5%	418,87 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,6%	546,36 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	152,98 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,4%	371,52 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	163,91 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,3%	291,39 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,5%	397,02 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	2,9%	2.495,04 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,1%	1.766,56 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,4%	2.006,96 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,3%	1.114,57 €
Β' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,3%	1.114,57 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,0%	819,54 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,5%	389,74 €
Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	2,7%	2.261,92 €
Α' Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	3,4%	2.841,07 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,6%	542,72 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	1	653	2,8%	2.378,48 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	1	305	1,3%	1.110,93 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	2	650	2,8%	2.367,55 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,1%	116,56 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	1	170	0,7%	619,21 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	1	167	0,7%	608,28 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,4%	367,88 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	82	23241	1	84.652,81 €

Πίνακας 40: Επιμερισμός Δαπάνης Ηλεκτρικού Ρεύματος Οικ. Χρήσης 2015

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΗΛΕΚΤΡΙΚΟΥ ΡΕΥΜΑΤΟΣ- ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2015						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	Β	182	1	182	0,8%	6.298,78 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Β	92	1	92	0,4%	3.184,00 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	Β	87	1	87	0,4%	3.010,95 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	Β	535	1	535	2,5%	18.515,64 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	Β	318	1	318	1,5%	11.005,56 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Β	25	1	25	0,1%	865,22 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	Β	276	1	276	1,3%	9.551,99 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	Β	99	1	99	0,5%	3.426,26 €
ΥΛΙΚΟΥ	Β	443	1	443	2,1%	15.331,64 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	Β	98	1	98	0,5%	3.391,65 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	Β	166	1	166	0,8%	5.745,04 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	Β	532	1	532	2,5%	18.411,82 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	Β	172	1	172	0,8%	5.952,69 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	Β	18	1	18	0,1%	622,96 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	Β	346	1	346	1,6%	11.974,60 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	Β	100	1	100	0,5%	3.460,87 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	244	1	244	1,1%	8.444,52 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	Β	345	1	345	1,6%	11.939,99 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Β	130	1	130	0,6%	4.499,13 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	Β	873	1	873	4,1%	30.213,38 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Β	600	1	600	2,8%	20.765,21 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	Β	277	1	277	1,3%	9.586,60 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	Β	61	1	61	0,3%	2.111,13 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	Β	65	1	65	0,3%	2.249,56 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	Β	437	1	437	2,0%	15.123,99 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Β	45	1	45	0,2%	1.557,39 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	23	1	23	0,1%	796,00 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	Β	241	1	241	1,1%	8.340,69 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	Β	325	1	325	1,5%	11.247,82 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Κ	176	1	176	0,8%	6.091,13 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	Κ	704	1	704	3,3%	24.364,51 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	597	1	597	2,8%	20.661,38 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	585	1	585	2,7%	20.246,08 €

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	980	1	980	4,6%	33.916,50 €
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,4%	10.555,65 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	1.557,39 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	1.557,39 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	2.249,56 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	4,6%	33.916,50 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,4%	10.555,65 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	2	256	1,2%	8.859,82 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	2	594	2,8%	20.557,55 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	2	1166	5,4%	40.353,72 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,5%	3.980,00 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,7%	5.191,30 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	1.453,56 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,5%	3.530,09 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	1.557,39 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,4%	2.768,69 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,5%	3.772,35 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	3,2%	23.706,94 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,3%	16.785,21 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,6%	19.069,38 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,4%	10.590,26 €
Β΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,4%	10.590,26 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,0%	7.786,95 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,5%	3.703,13 €
Α΄ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	2,9%	21.491,99 €
Α΄Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	3,6%	26.994,77 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,7%	5.156,69 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	2	1306	6,1%	45.198,93 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	2	610	2,8%	21.111,29 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,5%	11.247,82 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,1%	1.107,48 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	2	340	1,6%	11.766,95 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	2	334	1,6%	11.559,30 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,5%	3.495,48 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	71	21429	1	741.629,34 €

Πίνακας 41: Επιμερισμός Δαπάνης Θέρμανσης Οικ. Χρήσης 2015

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΘΕΡΜΑΝΣΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2015						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΙΣΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	B	182	1	182	0,9%	1.558,70 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	B	92	1	92	0,5%	787,92 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	B	87	1	87	0,5%	745,09 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	B	535	1	535	2,8%	4.581,91 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	B	318	1	318	1,6%	2.723,45 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	B	25	1	25	0,1%	214,11 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	B	276	1	276	1,4%	2.363,75 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	B	99	1	99	0,5%	847,87 €
ΥΛΙΚΟΥ	B	443	1	443	2,3%	3.793,99 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	B	98	1	98	0,5%	839,30 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	B	166	1	166	0,9%	1.421,68 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	B	532	1	532	2,8%	4.556,21 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	B	172	1	172	0,9%	1.473,06 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	B	18	1	18	0,1%	154,16 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	B	346	1	346	1,8%	2.963,25 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	B	100	1	100	0,5%	856,43 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	244	1	244	1,3%	2.089,69 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	B	345	1	345	1,8%	2.954,69 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	130	1	130	0,7%	1.113,36 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	B	873	1	873	4,5%	7.476,64 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	B	600	1	600	3,1%	5.138,59 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	B	277	1	277	1,4%	2.372,31 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	B	61	1	61	0,3%	522,42 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	B	65	1	65	0,3%	556,68 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	B	437	1	437	2,3%	3.742,60 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	45	1	45	0,2%	385,39 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	23	1	23	0,1%	196,98 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	B	241	1	241	1,2%	2.064,00 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	B	325	1	325	1,7%	2.783,40 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	K	176	1	176	0,9%	1.507,32 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	K	704	1	704	3,6%	6.029,27 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	K	597	1	597	3,1%	5.112,89 €

ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	585	1	585	3,0%	5.010,12 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	980	1	980	5,1%	8.393,02 €
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,6%	2.612,11 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	385,39 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	385,39 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	556,68 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	5,1%	8.393,02 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,6%	2.612,11 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	1	128	0,7%	1.096,23 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	1	297	1,5%	2.543,60 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	1	583	3,0%	4.992,99 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,6%	984,90 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,8%	1.284,65 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	359,70 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,5%	873,56 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	385,39 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,4%	685,14 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,6%	933,51 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	3,6%	5.866,55 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,5%	4.153,69 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,9%	4.718,93 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	2.620,68 €
Β' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	2.620,68 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,2%	1.926,97 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,6%	916,38 €
Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	3,2%	5.318,44 €
Α' Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	4,0%	6.680,16 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,8%	1.276,08 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	1	653	3,4%	5.592,49 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	1	305	1,6%	2.612,11 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,7%	2.783,40 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,2%	274,06 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	1	170	0,9%	1.455,93 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	1	167	0,9%	1.430,24 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,5%	865,00 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	65	19293	1	165.231,20 €

Πίνακας 42: Επιμερισμός Δαπάνης Υδρευσης Οικ. Χρήσης 2015

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΥΔΡΕΥΣΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2015						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	Β	182	1	182	0,9%	1.022,45 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Β	92	1	92	0,5%	516,84 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	Β	87	1	87	0,4%	488,76 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	Β	535	1	535	2,7%	3.005,57 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	Β	318	1	318	1,6%	1.786,49 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Β	25	1	25	0,1%	140,45 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	Β	276	1	276	1,4%	1.550,53 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	Β	99	1	99	0,5%	556,17 €
ΥΛΙΚΟΥ	Β	443	1	443	2,2%	2.488,72 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	Β	98	1	98	0,5%	550,55 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	Β	166	1	166	0,8%	932,57 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	Β	532	2	1064	5,3%	5.977,42 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	Β	172	1	172	0,9%	966,28 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	Β	18	1	18	0,1%	101,12 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	Β	346	1	346	1,7%	1.943,79 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	Β	100	1	100	0,5%	561,79 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	244	1	244	1,2%	1.370,76 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	Β	345	1	345	1,7%	1.938,17 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Β	130	1	130	0,6%	730,32 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	Β	873	1	873	4,4%	4.904,41 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Β	600	1	600	3,0%	3.370,73 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	Β	277	1	277	1,4%	1.556,15 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	Β	61	1	61	0,3%	342,69 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	Β	65	1	65	0,3%	365,16 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	Β	437	1	437	2,2%	2.455,01 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Β	45	1	45	0,2%	252,80 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	23	1	23	0,1%	129,21 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	Β	241	2	482	2,4%	2.707,82 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	Β	325	1	325	1,6%	1.825,81 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Κ	176	1	176	0,9%	988,75 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	Κ	704	1	704	3,5%	3.954,99 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	597	1	597	3,0%	3.353,87 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	585	1	585	2,9%	3.286,46 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	980	1	980	4,9%	5.505,52 €

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,5%	1.713,45 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	252,80 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	252,80 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	365,16 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	4,9%	5.505,52 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,5%	1.713,45 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	1	128	0,6%	719,09 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	1	297	1,5%	1.668,51 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	1	583	2,9%	3.275,22 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,6%	646,06 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,7%	842,68 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	235,95 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,5%	573,02 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	252,80 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,4%	449,43 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,5%	612,35 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	3,4%	3.848,25 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,4%	2.724,67 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,7%	3.095,45 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,5%	1.719,07 €
Β΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,5%	1.719,07 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,1%	1.264,02 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,5%	601,11 €
Α΄ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	3,1%	3.488,70 €
Α΄Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	3,9%	4.381,95 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,7%	837,06 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	1	653	3,3%	3.668,47 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	1	305	1,5%	1.713,45 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,6%	1.825,81 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,2%	179,77 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	1	170	0,8%	955,04 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	1	167	0,8%	938,19 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,5%	567,41 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	67	20066	1	112.728,36 €

Πίνακας 43: Επιμερισμός Δαπάνης Καθαριότητας Οικ. Χρήσης 2015

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2015						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΙΣΗ	ΣΤΑΘΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	B	182	1	182	0,7%	7.112,94 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	B	92	1	92	0,4%	3.595,55 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	B	87	1	87	0,3%	3.400,14 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	B	535	1	535	2,1%	20.908,92 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	B	318	1	318	1,3%	12.428,11 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	B	25	1	25	0,1%	977,05 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	B	276	1	276	1,1%	10.786,66 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	B	99	1	99	0,4%	3.869,13 €
ΥΛΙΚΟΥ	B	443	1	443	1,7%	17.313,37 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	B	98	1	98	0,4%	3.830,05 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	B	166	1	166	0,7%	6.487,63 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	B	532	2	1064	4,2%	41.583,35 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	B	172	1	172	0,7%	6.722,12 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	B	18	1	18	0,1%	703,48 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	B	346	1	346	1,4%	13.522,41 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	B	100	1	100	0,4%	3.908,21 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	244	1	244	1,0%	9.536,03 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	B	345	1	345	1,4%	13.483,32 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	130	1	130	0,5%	5.080,67 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	B	873	1	873	3,4%	34.118,67 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	B	600	1	600	2,4%	23.449,26 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	B	277	1	277	1,1%	10.825,74 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	B	61	1	61	0,2%	2.384,01 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	B	65	1	65	0,3%	2.540,34 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	B	437	1	437	1,7%	17.078,88 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	45	1	45	0,2%	1.758,69 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	23	1	23	0,1%	898,89 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	B	241	1	241	0,9%	9.418,79 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	B	325	2	650	2,6%	25.403,36 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	K	176	1	176	0,7%	6.878,45 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	K	704	1	704	2,8%	27.513,80 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	K	597	1	597	2,3%	23.332,01 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	K	585	1	585	2,3%	22.863,03 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	K	980	1	980	3,9%	38.300,46 €

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,2%	11.920,04 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	1.758,69 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	1.758,69 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	2.540,34 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	3,9%	38.300,46 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,2%	11.920,04 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	3	384	1,5%	15.007,53 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	2	594	2,3%	23.214,77 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	2	1166	4,6%	45.569,73 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	2	230	0,9%	8.988,88 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,6%	5.862,31 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	1.641,45 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	3	306	1,2%	11.959,12 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	1.758,69 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,3%	3.126,57 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	3	327	1,3%	12.779,85 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	2	1370	5,4%	53.542,48 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	1,9%	18.954,82 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,2%	21.534,24 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,2%	11.959,12 €
Β΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,2%	11.959,12 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	0,9%	8.793,47 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,4%	4.181,78 €
Α΄ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	2,4%	24.269,98 €
Α΄Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	2	1560	6,1%	60.968,08 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,6%	5.823,23 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	3	1959	7,7%	76.561,83 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	3	915	3,6%	35.760,12 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,3%	12.701,68 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	2	64	0,3%	2.501,25 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	2	340	1,3%	13.287,91 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	2	334	1,3%	13.053,42 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	2	202	0,8%	7.894,58 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	84	25406	1	992.919,83 €

Πίνακας 44: Επιμερισμός Δαπάνης Φύλαξης Οικ. Χρήσης 2015

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΑΠΑΝΗΣ ΦΥΛΑΞΗΣ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2015						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	B	182	1	182	0,9%	2.042,55 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	B	92	1	92	0,5%	1.032,50 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	B	87	1	87	0,5%	976,39 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	B	535	1	535	2,8%	6.004,21 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	B	318	1	318	1,6%	3.568,86 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	B	25	1	25	0,1%	280,57 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	B	276	1	276	1,4%	3.097,50 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	B	99	1	99	0,5%	1.111,06 €
ΥΛΙΚΟΥ	B	443	1	443	2,3%	4.971,71 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	B	98	1	98	0,5%	1.099,84 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	B	166	1	166	0,9%	1.862,99 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	B	532	1	532	2,8%	5.970,54 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	B	172	1	172	0,9%	1.930,33 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	B	18	1	18	0,1%	202,01 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	B	346	1	346	1,8%	3.883,10 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	B	100	1	100	0,5%	1.122,28 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	244	1	244	1,3%	2.738,37 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	B	345	1	345	1,8%	3.871,87 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	130	1	130	0,7%	1.458,97 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	B	873	1	873	4,5%	9.797,53 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	B	600	1	600	3,1%	6.733,69 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	B	277	1	277	1,4%	3.108,72 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	B	61	1	61	0,3%	684,59 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	B	65	1	65	0,3%	729,48 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	B	437	1	437	2,3%	4.904,37 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	45	1	45	0,2%	505,03 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	23	1	23	0,1%	258,12 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	B	241	1	241	1,2%	2.704,70 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	B	325	1	325	1,7%	3.647,42 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	K	176	1	176	0,9%	1.975,22 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	K	704	1	704	3,6%	7.900,87 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	K	597	1	597	3,1%	6.700,03 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	K	585	1	585	3,0%	6.565,35 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	K	980	1	980	5,1%	10.998,37 €

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,6%	3.422,96 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	505,03 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	505,03 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	729,48 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	5,1%	10.998,37 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,6%	3.422,96 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	1	128	0,7%	1.436,52 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	1	297	1,5%	3.333,18 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	1	583	3,0%	6.542,91 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,6%	1.290,62 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,8%	1.683,42 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	471,36 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,5%	1.144,73 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	505,03 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,4%	897,83 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,6%	1.223,29 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	3,6%	7.687,64 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,5%	5.443,07 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,9%	6.183,78 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	3.434,18 €
Β΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	3.434,18 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,2%	2.525,14 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,6%	1.200,84 €
Α΄ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	3,2%	6.969,37 €
Α΄Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	4,0%	8.753,80 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,8%	1.672,20 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	1	653	3,4%	7.328,50 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	1	305	1,6%	3.422,96 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,7%	3.647,42 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,2%	359,13 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	1	170	0,9%	1.907,88 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	1	167	0,9%	1.874,21 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,5%	1.133,51 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	65	19293	1	216.521,96 €

Πίνακας 45: Επιμερισμός Κόστους Αποσβέσεων Κτιρίου Οικ. Χρήσης 2015

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΑΠΟΣΒΕΣΕΩΝ ΚΤΙΡΙΩΝ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2015						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	B	182	1	182	0,9%	2.749,57 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	B	92	1	92	0,5%	1.389,89 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	B	87	1	87	0,5%	1.314,36 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	B	535	1	535	2,8%	8.082,53 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	B	318	1	318	1,6%	4.804,20 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	B	25	1	25	0,1%	377,69 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	B	276	1	276	1,4%	4.169,68 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	B	99	1	99	0,5%	1.495,65 €
ΥΛΙΚΟΥ	B	443	1	443	2,3%	6.692,64 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	B	98	1	98	0,5%	1.480,54 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	B	166	1	166	0,9%	2.507,85 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	B	532	1	532	2,8%	8.037,21 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	B	172	1	172	0,9%	2.598,50 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	B	18	1	18	0,1%	271,94 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	B	346	1	346	1,8%	5.227,21 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	B	100	1	100	0,5%	1.510,75 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	244	1	244	1,3%	3.686,24 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	B	345	1	345	1,8%	5.212,10 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	130	1	130	0,7%	1.963,98 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	B	873	1	873	4,5%	13.188,88 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	B	600	1	600	3,1%	9.064,52 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	B	277	1	277	1,4%	4.184,79 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	B	61	1	61	0,3%	921,56 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	B	65	1	65	0,3%	981,99 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	B	437	1	437	2,3%	6.601,99 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	B	45	1	45	0,2%	679,84 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	B	23	1	23	0,1%	347,47 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	B	241	1	241	1,2%	3.640,92 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	B	325	1	325	1,7%	4.909,95 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	K	176	1	176	0,9%	2.658,93 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	K	704	1	704	3,6%	10.635,71 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	K	597	1	597	3,1%	9.019,20 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	K	585	1	585	3,0%	8.837,91 €

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	980	1	980	5,1%	14.805,39 €
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,6%	4.607,80 €
ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	679,84 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	679,84 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	981,99 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	5,1%	14.805,39 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,6%	4.607,80 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	1	128	0,7%	1.933,77 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	1	297	1,5%	4.486,94 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	1	583	3,0%	8.807,70 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,6%	1.737,37 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,8%	2.266,13 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	634,52 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,5%	1.540,97 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	679,84 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,4%	1.208,60 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,6%	1.646,72 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	3,6%	10.348,66 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,5%	7.327,16 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,9%	8.324,25 €
Α΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	4.622,91 €
Β΄ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	4.622,91 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,2%	3.399,20 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,6%	1.616,51 €
Α΄ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	3,2%	9.381,78 €
Α΄Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	4,0%	11.783,88 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,8%	2.251,02 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	1	653	3,4%	9.865,22 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	1	305	1,6%	4.607,80 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,7%	4.909,95 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,2%	483,44 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	1	170	0,9%	2.568,28 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	1	167	0,9%	2.522,96 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,5%	1.525,86 €
ΣΥΝΟΛΑ		19561	65	19293	1	291.469,76 €

Πίνακας 46: Επιμερισμός Διαφόρων Εξόδων Οικ. Χρήσης 2015

ΠΙΝΑΚΑΣ ΜΕΡΙΣΜΟΥ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΕΞΟΔΩΝ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2015						
ΚΛΙΝΙΚΗ	ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ	Μ2	ΣΤΑΘΜΙΣΗ	ΣΤΑΘΜΙΣΜΕΝΗ ΕΠΙΦΑΝΕΙΑ	% ΜΕΡΙΣΜΟΥ	ΠΟΣΟ ΜΕΡΙΣΜΟΥ
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	Β	182	1	182	0,9%	5.009,26 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Β	92	1	92	0,5%	2.532,15 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	Β	87	1	87	0,5%	2.394,54 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	Β	535	1	535	2,8%	14.725,03 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	Β	318	1	318	1,6%	8.752,45 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	Β	25	1	25	0,1%	688,09 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	Β	276	1	276	1,4%	7.596,46 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	Β	99	1	99	0,5%	2.724,82 €
ΥΛΙΚΟΥ	Β	443	1	443	2,3%	12.192,88 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	Β	98	1	98	0,5%	2.697,30 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	Β	166	1	166	0,9%	4.568,89 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	Β	532	1	532	2,8%	14.642,46 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	Β	172	1	172	0,9%	4.734,03 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	Β	18	1	18	0,1%	495,42 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	Β	346	1	346	1,8%	9.523,10 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	Β	100	1	100	0,5%	2.752,34 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	244	1	244	1,3%	6.715,71 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	Β	345	1	345	1,8%	9.495,58 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Β	130	1	130	0,7%	3.578,04 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	Β	873	1	873	4,5%	24.027,95 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	Β	600	1	600	3,1%	16.514,05 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	Β	277	1	277	1,4%	7.623,99 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	Β	61	1	61	0,3%	1.678,93 €
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	Β	65	1	65	0,3%	1.789,02 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	Β	437	1	437	2,3%	12.027,73 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	Β	45	1	45	0,2%	1.238,55 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	23	1	23	0,1%	633,04 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	Β	241	1	241	1,2%	6.633,14 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	Β	325	1	325	1,7%	8.945,11 €
ΒΡΑΧΕΙΑΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ	Κ	176	1	176	0,9%	4.844,12 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΘΕΣΕΩΝ	Κ	704	1	704	3,6%	19.376,49 €
Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	597	1	597	3,1%	16.431,48 €
ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	585	1	585	3,0%	16.101,20 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	980	1	980	5,1%	26.972,95 €
ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	305	1	305	1,6%	8.394,64 €

ΓΑΣΤΡΕΝΤΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	1.238,55 €
ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	45	1	45	0,2%	1.238,55 €
ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	65	1	65	0,3%	1.789,02 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	980	1	980	5,1%	26.972,95 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	305	1	305	1,6%	8.394,64 €
ΕΝΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ (ΜΕΘ)	Κ	128	1	128	0,7%	3.523,00 €
ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΩΝ	Κ	297	1	297	1,5%	8.174,46 €
ΑΙΜΟΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	Κ	583	1	583	3,0%	16.046,15 €
Μ.Τ.Ν & ΠΕΡ. ΚΑΘΑΡΣΗΣ	Κ	115	1	115	0,6%	3.165,19 €
ΜΕΣΟΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΙΜΙΑΣ	Κ	150	1	150	0,8%	4.128,51 €
ΚΕΝΤΡΟ ΑΙΜΟΡΟΦΙΛΙΚΩΝ	Κ	42	1	42	0,2%	1.155,98 €
ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ AIDS	Κ	102	1	102	0,5%	2.807,39 €
ΟΣΤΙΚΗΣ ΜΕΤΡΗΣΗΣ	Κ	45	1	45	0,2%	1.238,55 €
ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΗ	Κ	80	1	80	0,4%	2.201,87 €
ΕΙΔΙΚΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ	Κ	109	1	109	0,6%	3.000,05 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	685	1	685	3,6%	18.853,54 €
ΟΥΡΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	485	1	485	2,5%	13.348,86 €
ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΟ	Κ	551	1	551	2,9%	15.165,40 €
Α' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	8.422,17 €
Β' ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	306	1	306	1,6%	8.422,17 €
ΠΛΑΣΤΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	225	1	225	1,2%	6.192,77 €
ΓΝΑΘΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ	Κ	107	1	107	0,6%	2.945,01 €
Α' ΠΡΟΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	621	1	621	3,2%	17.092,04 €
Α' Ω.Ρ.Λ. ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ	Κ	780	1	780	4,0%	21.468,27 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	Β	149	1	149	0,8%	4.100,99 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	Β	653	1	653	3,4%	17.972,79 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	Β	305	1	305	1,6%	8.394,64 €
ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ	Κ	325	1	325	1,7%	8.945,11 €
ΜΟΝΑΔΑ ΜΑΣΤΟΥ	Κ	32	1	32	0,2%	880,75 €
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ (ΑΚΑ)	Κ	170	1	170	0,9%	4.678,98 €
ΑΥΞΗΜΕΝΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ (ΜΑΦ)	Κ	167	1	167	0,9%	4.596,41 €
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ	Κ	101	1	101	0,5%	2.779,87 €
ΣΥΝΟΛΑ		1956	65	19293	1	531.009,36 €

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β - Πίνακες Επιμερισμού Βοηθητικών Κέντρων Κόστους

Οικονομική Χρήση 2014

Πίνακας 47: Επιμερισμός Κόστους Βοηθητικών Κέντρων Οικ. Χρήσης 2014

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΣΤΑ ΚΥΡΙΑ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2014

ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΣΤΟΥΣ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ			ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΣΤΑ ΚΥΡΙΑ ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΣΤΟΥΣ (Βάση: Ημέρες Νοσηλείας)					
	ΑΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΕΜΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ		ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ		ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	
Ημέρες Νοσηλείας - 2014				12481		8788		111215	
				%	Ποσό	%	Ποσό	%	Ποσό
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	595.181	30.350	625.531	9%	58.930 €	7%	41.493 €	84%	525.108 €
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	128.834	15.342	144.176	9%	13.582 €	7%	9.564 €	84%	121.030 €
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	197.693	14.175	211.869	9%	19.960 €	7%	14.054 €	84%	177.855 €
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	62.263	89.216	151.479	9%	14.270 €	7%	10.048 €	84%	127.160 €
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	472.101	53.029	525.131	9%	49.471 €	7%	34.833 €	84%	440.826 €
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	106.870	4.169	111.039	9%	10.461 €	7%	7.365 €	84%	93.213 €
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	446.427	46.025	492.452	9%	46.393 €	7%	32.666 €	84%	413.394 €
ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	260.890	16.130	277.021	9%	26.097 €	7%	18.375 €	84%	232.548 €
ΥΛΙΚΟΥ	189.586	72.179	261.765	9%	24.660 €	7%	17.364 €	84%	219.741 €
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	489.992	15.967	505.960	9%	47.665 €	7%	33.562 €	84%	424.733 €
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	234.305	27.047	261.352	9%	24.621 €	7%	17.336 €	84%	219.394 €
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	860.208	110.137	970.345	9%	91.414 €	7%	64.365 €	84%	814.565 €
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	1.172.493	28.024	1.200.518	9%	113.098 €	7%	79.633 €	84%	1.007.786 €
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	59.316	3.002	62.317	9%	5.871 €	7%	4.134 €	84%	52.313 €
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	392.279	56.375	448.654	9%	42.267 €	7%	29.760 €	84%	376.627 €
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	152.642	16.676	169.318	9%	15.951 €	7%	11.231 €	84%	142.135 €
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	2.311.624	39.756	2.351.380	9%	221.518 €	7%	155.973 €	84%	1.973.889 €
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	721.449	56.212	777.661	9%	73.262 €	7%	51.584 €	84%	652.815 €
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	946.650	21.181	967.831	9%	91.177 €	7%	64.199 €	84%	812.455 €
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	1.672.637	142.241	1.814.878	9%	170.975 €	7%	120.385 €	84%	1.523.517 €
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	4.555	9.939	14.494	9%	1.365 €	7%	961 €	84%	12.167 €

ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	194.962	10.839	205.801	9%	19.388 €	7%	13.651 €	84%	172.762 €
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	187.767	72.873	260.641	9%	24.554 €	7%	17.289 €	84%	218.797 €
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	58.428	7.504	65.932	9%	6.211 €	7%	4.373 €	84%	55.347 €
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	1.531.959	66.366	1.598.325	9%	150.574 €	7%	106.021 €	84%	1.341.729 €
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	299.228	40.869	340.097	9%	32.040 €	7%	22.560 €	84%	285.498 €
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	2.032.052	100.055	2.132.107	9%	200.861 €	7%	141.428 €	84%	1.789.818 €
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	1.417	3.835	5.253	9%	495 €	7%	348 €	84%	4.409 €
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	487.615	46.192	533.807	0%	0 €	0%	0 €	100%	533.807 €
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	1.653.319	24.277	1.677.596	0%	0 €	0%	0 €	100%	1.677.596 €
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	2.062.273	188.149	2.250.422	0%	0 €	0%	0 €	100%	2.250.422 €
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	1.074.352	87.880	1.162.232	0%	0 €	0%	0 €	100%	1.162.232 €
ΣΥΝΟΛΑ			22.577.380		1.597.132		1.124.557		19.855.691

Οικονομική Χρήση 2015

Πίνακας 48: Επιμερισμός Κόστους Βοηθητικών Κέντρων Οικ. Χρήσης 2015

ΠΙΝΑΚΑΣ ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΣΤΑ ΚΥΡΙΑ - ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΧΡΗΣΗ 2015

ΒΟΗΘΗΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΣΤΟΥΣ	ΑΝΑΛΥΣΗ ΚΟΣΤΟΥΣ ΒΟΗΘΗΤΙΚΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ			ΕΠΙΜΕΡΙΣΜΟΣ ΣΤΑ ΚΥΡΙΑ ΚΕΝΤΡΑ ΚΟΣΤΟΥΣ (Βάση: Ημέρες Νοσηλείας)					
	ΑΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ	ΕΜΜΕΣΟ ΚΟΣΤΟΣ ΓΕΝΙΚΩΝ ΕΞΟΔΩΝ	ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΚΟΣΤΟΣ	Β' ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΠΑΝ/ΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ		ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΟ		ΛΟΙΠΑ ΤΜΗΜΑΤΑ	
Ημέρες Νοσηλείας - 2015				12882		9135		110168	
				%	Ποσό	%	Ποσό	%	Ποσό
ΔΙΟΙΚΗΣΗ	560.879	27.120	587.999	10%	57.303	7%	40.635	83%	490.061
ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗΣ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ ΔΥΝΑΜΙΚΟΥ	121.816	13.709	135.525	10%	13.207	7%	9.366	83%	112.952
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑΣ	186.509	12.647	199.156	10%	19.409	7%	13.763	83%	165.985
ΓΡΑΜ. ΕΞΩΤ. ΙΑΤΡΕΙΩΝ & ΤΕΠ	62.669	79.721	142.390	10%	13.877	7%	9.840	83%	118.673
ΚΙΝΗΣΗΣ ΑΣΘΕΝΩΝ	446.237	47.386	493.623	10%	48.106	7%	34.113	83%	411.404
ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ	100.651	3.725	104.376	10%	10.172	7%	7.213	83%	86.991
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ	421.778	41.127	462.905	10%	45.112	7%	31.990	83%	385.803

ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ	246.008	14.392	260.399	10%	25.377	7%	17.996	83%	217.027
ΥΛΙΚΟΥ	181.661	64.399	246.059	10%	23.980	7%	17.005	83%	205.075
ΕΠΙΣΤΑΣΙΑΣ	461.356	14.246	475.602	10%	46.349	7%	32.868	83%	396.385
ΙΜΑΤΙΣΜΟΥ	221.539	24.131	245.670	10%	23.942	7%	16.978	83%	204.751
ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ	811.007	101.117	912.124	10%	88.890	7%	63.035	83%	760.199
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΟΥ	1.103.483	25.003	1.128.487	10%	109.976	7%	77.987	83%	940.524
ΒΙΟΙΑΤΡΙΚΗΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ	55.896	2.682	58.578	10%	5.709	7%	4.048	83%	48.821
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ	371.437	50.298	421.734	10%	41.100	7%	29.145	83%	351.489
ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ Δ/ΝΣΗ	144.257	14.901	159.159	10%	15.511	7%	10.999	83%	132.649
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΟ	1.966.227	35.470	2.001.697	10%	195.074	7%	138.33 3	83%	1.668.29 0
ΒΙΟΧΗΜΙΚΟ	641.966	50.152	692.118	10%	67.450	7%	47.831	83%	576.838
ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	868.284	18.898	887.182	10%	86.460	7%	61.311	83%	739.411
ΑΚΤΙΝΟΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ	1.478.615	126.907	1.605.522	10%	156.465	7%	110.95 4	83%	1.338.10 3
ΦΥΣΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ - ΡΑΔΙΟΙΣΟΤΟΠΩΝ	4.032	8.868	12.900	10%	1.257	7%	891	83%	10.751
ΚΥΤΤΑΡΟΛΟΓΙΚΟ	136.435	9.686	146.121	10%	14.240	7%	10.098	83%	121.782
ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟ	166.852	65.118	231.970	10%	22.607	7%	16.031	83%	193.333
ΗΠΑΤΟΛΟΓΙΚΟ	48.150	6.706	54.856	10%	5.346	7%	3.791	83%	45.719
ΤΜΗΜΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ (ΤΕΠ)	1.118.330	61.130	1.179.460	10%	114.944	7%	81.510	83%	983.007
ΑΠΟΣΤΕΙΡΩΣΗ	263.463	36.388	299.851	10%	29.222	7%	20.722	83%	249.907
ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ	1.808.168	89.407	1.897.575	10%	184.927	7%	131.13 7	83%	1.581.51 1
ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟ	1.861	3.427	5.289	10%	515	7%	365	83%	4.408
ΠΑΘΟΛΟΓΟΑΝΑΤΟΜΙΚΟ	405.879	41.276	447.156	0%	0	0%	0	100 %	447.156
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ	1.435.262	21.660	1.456.922	0%	0	0%	0	100 %	1.456.92 2
ΚΕΝΤΡΙΚΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ	1.730.593	168.567	1.899.160	0%	0	0%	0	100 %	1.899.16 0
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΟΣ	842.548	78.733	921.282	0%	0	0%	0	100 %	921.282
ΣΥΝΟΛΑ			19.772.847		1.466.52		1.039.9		17.266.3
			€		5 €		55 €		67 €

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Γ – Πίνακες Στατιστικής Ανάλυσης

Ανάλυση Περιστατικών Συνολικού Πληθυσμού ανά ΚΕΝ χρέωσης (2014-2015)

Πίνακας 49: Ανάλυση Περιστατικών ανά ΚΕΝ Χρέωσης (Συνολικός Πληθυσμός)

ΑΝΑΛΥΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΑΝΑ ΚΕΝ ΧΡΕΩΣΗΣ (2014-15)							
A/A	ΚΩΔ/ΚΕΝ_1	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΕΝ	ΣΥΝΟΛΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ 2014-15	ΜΔΝ ΚΕΝ	ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΗ ΜΔΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ 2014-15	ΤΙΜΗ ΚΕΝ	ΜΕΣΟ ΕΣΟΔΟ 2014-5
1	Ξ21Χ	Διαταραχές ερυθροκυττάρων χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	427	3	4,0	297 €	440 €
2	Π41Χ	Αιμορραγία γαστρεντερικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	360	2	4,1	375 €	691 €
3	Υ23Χ	Λοιμώξεις των νεφρών και της ουροποιητικής οδού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	294	3	4,7	560 €	790 €
4	Α22Χ	Λοιμώξεις/φλεγμονές του αναπνευστικού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	241	5	4,7	573 €	688 €
5	Π41Μ	Αιμορραγία γαστρεντερικού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	162	5	6,3	934 €	1.036 €
6	Η40ΜΒ	Κίρρωση και αλκοολική ηπατίτιδα με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	141	5	6,0	717 €	1.016 €
7	Η40Χ	Κίρρωση και αλκοολική ηπατίτιδα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	140	2	2,6	296 €	725 €
8	Π47Χ	Οισοφαγίτιδα και γαστρεντερίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	96	2	3,3	335 €	572 €
9	Φ62Χ	Δηλητηριάσεις/τοξικές επιδράσεις φαρμάκων και άλλων ουσιών χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	95	2	2,1	307 €	658 €
10	Α25Χ	Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	92	5	5,0	863 €	819 €
11	Κ42Χ	Καρδιακή ανεπάρκεια και καταπληξία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	91	5	6,4	849 €	1.045 €
12	Π44Χ	Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	91	2	4,7	563 €	691 €

13	N30X	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες διαταραχές των εγκεφαλικών αγγείων χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	89	6	5,5	900 €	800 €
14	Y20X	Νεφρική ανεπάρκεια χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	89	3	4,8	584 €	752 €
15	N30A	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες διαταραχές των εγκεφαλικών αγγείων, ασθενούς που κατέληξε ή διακομίσθηκε σε άλλο νοσοκομείο σε <5 ημέρες	85	2	3,1	380 €	585 €
16	P40X	Κακοήθεια του πεπτικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	84	3	4,8	600 €	692 €
17	P43A	Μη επιπλεγμένο πεπτικό έλκος	84	2	4,2	304 €	772 €
18	A22MB	Λοιμώξεις/φλεγμονές του αναπνευστικού με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	83	8	9,4	1.040 €	1.132 €
19	P50X	Άλλες παθήσεις του πεπτικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	77	2	3,7	323 €	724 €
20	P20X	Σηψαιμία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	77	6	8,0	992 €	1.102 €
21	Θ22X	Διάφορες μεταβολικές διαταραχές χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	76	2	3,2	482 €	573 €
22	Θ20X	Διαβήτης χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	70	3	4,7	731 €	788 €
23	Σ20M	Οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	69	17	34,4	5.707 €	6.244 €
24	H44X	Διαταραχές των χοληφόρων χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	65	2	5,6	400 €	615 €
25	Ξ22A	Διαταραχές πήξης του αίματος	65	3	5,8	514 €	1.090 €
26	Y23M	Λοιμώξεις των νεφρών και της ουροποιητικής οδού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	62	8	8,9	1.564 €	1.349 €
27	Σ21M	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	61	14	18,4	3.100 €	2.727 €
28	H42X	Διαταραχές παγκρέατος - παγκρεατίτιδα χωρίς κακοήθεια χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	57	3	5,0	447 €	590 €
29	P46A	Κοιλιακός πόνος ή μεσεντέριος αδενίτιδα	55	2	4,0	327 €	780 €
30	P23A	Ιογενείς λοιμώξεις	55	2	2,5	428 €	551 €
31	Σ21X	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	55	5	4,9	1.410 €	1.665 €
32	P20M	Σηψαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	52	11	14,9	2.316 €	2.311 €

33	K46X	Αρρυθμία, καρδιακή ανακοπή και διαταραχές αγωγιμότητας χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	51	2	4,1	444 €	976 €
34	A31X	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	50	5	5,9	828 €	917 €
35	H41X	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	48	4	3,5	792 €	1.020 €
36	H43X	Διαταραχές ήπατος εκτός από κακοήθεια, κίρρωση, αλκοολική ηπατίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	46	2	2,8	520 €	582 €
37	K42M	Καρδιακή ανεπάρκεια και καταπληξία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	42	10	11,2	1.868 €	1.870 €
38	H41M	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	41	9	8,4	1.754 €	1.976 €
39	Y20MB	Νεφρική ανεπάρκεια με σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	41	6	8,8	1.091 €	1.049 €
40	H23X	Ενδοσκοπική παλίνδρομη χολαγγειοπαγκρεατογραφία σε παθήσεις χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνέπειες - επιπλοκές	34	3	7,2	651 €	921 €
41	H40MA	Κίρρωση και αλκοολική ηπατίτιδα με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	34	12	12,3	1.700 €	1.720 €
42	P40M	Κακοήθεια του πεπτικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	34	10	12,1	1.100 €	1.337 €
43	P44M	Φλεγμονώδης νόσος του εντέρου με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	33	5	8,0	997 €	906 €
44	P22X	Εμπύρετο αγνώστου προέλευσης χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	30	2	3,6	444 €	588 €
45	Σ22X	Άλλες νεοπλασματικές διαταραχές χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	30	2	3,0	638 €	602 €
46	N29X	Παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο και απόφραξη προεγκεφαλικών αγγείων χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	27	3	2,9	495 €	563 €
47	P47M	Οισοφαγίτιδα και γαστρεντερίτιδα με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	27	5	5,7	933 €	957 €
48	N30MB	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες διαταραχές των εγκεφαλικών αγγείων με σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	26	9	10,9	1.625 €	1.747 €
49	A22MA	Λοιμώξεις/φλεγμονές του αναπνευστικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	25	10	12,6	1.762 €	1.882 €

50	A25M	Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	25	9	9,9	1.446 €	1.554 €
51	P22M	Εμπύρετο αγνώστου προέλευσης με συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	24	5	12,7	1.105 €	2.441 €
52	A31M	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	23	9	10,0	1.634 €	1.611 €
53	P45X	Απόφραξη γαστρεντερικού σωλήνα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	23	3	6,1	569 €	1.091 €
54	K37X	Αρτηριακή υπέρταση χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	22	2	4,5	355 €	601 €
55	Σ01M	Λέμφωμα και λευχαιμία με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	22	23	44,7	8.000 €	4.543 €
56	Δ24X	Κυτταρίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	21	4	5,0	802 €	830 €
57	M76X	Άλλες παθήσεις του μυοσκελετικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	21	2	5,0	389 €	730 €
58	Υ22M	Νεοπλάσματα των νεφρών και της ουροποιητικής οδού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	21	7	11,0	1.373 €	1.513 €
59	Γ20X	Κακοήθεια γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	20	4	5,2	1.100 €	1.177 €
60	H44M	Διαταραχές των χοληφόρων με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	20	6	7,7	880 €	1.100 €
61	P50M	Άλλες παθήσεις του πεπτικού συστήματος με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	20	6	8,1	1.033 €	1.032 €
62	Δ22X	Κακοήθειες παθήσεις του μαστού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	19	2	5,2	625 €	819 €
63	Θ22M	Διάφορες μεταβολικές διαταραχές με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	19	7	7,9	1.092 €	1.816 €
64	Φ61A	Αλλεργικές αντιδράσεις	19	1	2,8	280 €	463 €
65	P26M	Σύνθετη ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού σε καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	17	12	14,2	2.000 €	1.754 €
66	B20X	Κακοήθεια του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	16	2	6,6	750 €	820 €
67	Υ22X	Νεοπλάσματα των νεφρών και της ουροποιητικής οδού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	16	2	4,9	545 €	799 €

68	A24X	Πνευμονικό οίδημα και αναπνευστική ανεπάρκεια χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	15	4	5,2	863 €	841 €
69	Π26Α	Σύνθετη ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού, ημερήσια νοσηλεία	15	1	1,7	180 €	324 €
70	Π45Μ	Απόφραξη γαστρεντερικού σωλήνα με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	15	7	9,3	1.217 €	1.705 €
71	Δ22Μ	Κακοήθειες παθήσεις του μαστού με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	14	5	7,1	965 €	1.232 €
72	Π26Χ	Σύνθετη ενδοσκόπηση ανώτερου πεπτικού σε παθήσεις χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνέπειες - επιπλοκές	14	5	6,1	378 €	1.827 €
73	Π42Α	Επιπλεγμένο πεπτικό έλκος	14	5	6,9	997 €	1.157 €
74	Σ20Χ	Οξεία λευχαιμία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	14	3	10,2	690 €	1.303 €
75	Σ22Μ	Άλλες νεοπλασματικές διαταραχές με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	14	6	11,3	970 €	1.501 €
76	Φ63Χ	Δευτερογενείς επιπλοκές θεραπείας χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	14	3	3,4	506 €	560 €
77	A21Χ	Πνευμονική εμβολή χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	13	6	7,2	941 €	738 €
78	M66Χ	Φλεγμονώδεις παθήσεις μυοσκελετικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	13	2	4,1	410 €	506 €
79	Ξ20ΧΒ	Διαταραχές του δικτυοενδοθηλιακού και ανοσοποιητικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές χωρίς κακοήθεια	13	5	5,0	257 €	837 €
80	Ξ21Μ	Διαταραχές ερυθροκυττάρων με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	13	20	28,9	975 €	2.692 €
81	K43Χ	Συγκοπή και collarsus χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	12	2	2,4	361 €	612 €
82	N41Χ	Άλλες διαταραχές του νευρικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	12	3	5,3	600 €	960 €
83	Π28Χ	Ενδοσκόπηση κατώτερου πεπτικού σε παθήσεις χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνέπειες - επιπλοκές	12	3	6,3	600 €	849 €
84	Υ25Χ	Συμπτώματα και σημεία των νεφρών και της ουροποιητικής οδού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	12	2	4,0	350 €	411 €
85	Γ20Μ	Κακοήθεια γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	11	9	10,2	1.790 €	1.752 €

86	H42M	Διαταραχές παγκρέατος εκτός από κακοήθεια με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	11	8	8,6	1.215 €	3.086 €
87	Θ20M	Διαβήτης με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	11	18	22,4	1.735 €	2.260 €
88	N36X	Επιληπτικοί σπασμοί χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	11	2	3,6	400 €	503 €
89	Ω31A	Ασθμία - διαταραχές ισορροπίας	11	4	2,3	403 €	395 €
90	A34X	Διάμεση πνευμονοπάθεια χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10	3	4,7	580 €	806 €
91	B22A	Φλεγμονή του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος	10	3	5,2	527 €	715 €
92	Θ24X	Ενδοκρινολογικές διαταραχές χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10	3	3,4	428 €	822 €
93	N26X	Νεόπλασμα νευρικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10	4	7,8	792 €	632 €
94	Υ20MA	Νεφρική ανεπάρκεια με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10	12	10,8	2.633 €	2.220 €
95	A29X	Βρογχίτιδα και άσθμα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	2	3,0	361 €	1.391 €
96	A30X	Υλακώδης βήχας και οξεία βρογχολίτιδα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	2	2,6	552 €	1.934 €
97	K41X	Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	9	12	28,7	2.179 €	3.133 €
98	N30MA	Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο και άλλες διαταραχές των εγκεφαλικών αγγείων με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	17	19,9	2.475 €	1.495 €
99	P24MB	Άλλα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	6	11,6	1.401 €	3.041 €
100	Υ24A	Λιθίαση ουροποιητικού και απόφραξη	9	2	5,2	389 €	1.321 €
101	A10X	Πάθηση του αναπνευστικού συστήματος με μηχανική υποστήριξη αναπνοής χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	8	8	8,0	4.019 €	1.196 €
102	K46M	Αρρυθμία, καρδιακή ανακοπή και διαταραχές αγωγιμότητας με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	8	6	7,6	1.245 €	1.888 €
103	N27X	Εκφυλιστικά νοσήματα-διαταραχές νευρικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	8	3	6,1	439 €	740 €
104	Π02X	Μείζονες επεμβάσεις λεπτού και παχέος εντέρου χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	8	8	12,5	2.519 €	2.327 €

105	P27M	Άλλες ενδοσκοπήσεις ανώτερου πεπτικού σε καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	8	12	9,5	2.000 €	807 €
106	P24X	Άλλα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	8	3	3,0	623 €	601 €
107	Φ62M	Δηλητηριάσεις/τοξικές επιδράσεις φαρμάκων και άλλων ουσιών με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	8	4	6,3	1.183 €	2.013 €
108	A24M	Πνευμονικό οίδημα και αναπνευστική ανεπάρκεια με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7	8	11,0	1.655 €	2.523 €
109	A33MB	Πλευριτική συλλογή με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7	5	5,6	948 €	896 €
110	A33X	Πλευριτική συλλογή χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7	3	5,3	451 €	472 €
111	Δ20X	Δερματικά έλκη χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7	9	11,6	1.471 €	957 €
112	K33X	Φλεβική θρόμβωση χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	7	5	5,0	577 €	542 €
113	K44A	Θωρακικό / προκάρδιο άλγος	7	1	3,4	310 €	5.557 €
114	M71X	Άλλες παθήσεις μυών-τενόντων χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7	2	2,9	368 €	395 €
115	M76M	Άλλες παθήσεις του μυοσκελετικού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7	7	14,3	1.174 €	703 €
116	P27A	Άλλες ενδοσκοπήσεις ανώτερου πεπτικού, ημερήσια νοσηλεία	7	1	2,3	180 €	842 €
117	Σ21A	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία, ημερήσια νοσηλεία	7	1	1,4	200 €	240 €
118	Ω30M	Κακοήθεια ωτός, ρινός, στόματος, φάρυγγος και λάρυγγος με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	7	9	12,6	2.080 €	2.104 €
119	H23M	Ενδοσκοπική παλίνδρομη χολαγγειοπαγκρεατογραφία σε καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6	11	17,5	1.800 €	5.358 €
120	H43M	Διαταραχές ήπατος εκτός από κακοήθεια, κίρρωση, αλκοολική ηπατίτιδα με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6	8	7,7	1.674 €	1.946 €
121	Θ24M	Ενδοκρινολογικές διαταραχές με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6	9	8,2	1.829 €	1.452 €
122	K43M	Συγκοπή και collarsus με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	6	8	9,7	1.012 €	553 €
123	N26M	Νεόπλασμα νευρικού συστήματος με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	6	9	9,7	1.875 €	1.783 €

124	P28M	Ενδοσκόπηση κατώτερου πεπτικού σε καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6	10	13,3	1.100 €	1.461 €
125	Y27X	Άλλες παθήσεις των νεφρών και της ουροποιητικής οδού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	6	2	4,7	358 €	646 €
126	Φ63M	Δευτερογενείς επιπλοκές θεραπείας με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	6	6	10,2	1.245 €	1.152 €
127	Ω36X	Άλλες ΩΡΛ παθήσεις και παθήσεις στοματικής κοιλότητας χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	6	3	3,3	150 €	219 €
128	Δ29X	Κακοήθεια του δέρματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	7	11,4	1.377 €	2.012 €
129	K47X	Ασταθής στηθάγχη χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	5	5	5,6	424 €	2.168 €
130	M12X	Λοίμωξη/φλεγμονή οστού και άρθρωσης με διάφορες μυοσκελετικές επεμβάσεις χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	6	7,4	1.514 €	623 €
131	M69X	Παθήσεις των οστών και αρθροπάθειες χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	2	4,0	425 €	556 €
132	N34X	Μη τραυματικής αιτιολογίας εμβροντησία (λήθαργος) και κώμα, χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	5	2	2,2	340 €	1.099 €
133	Π02M	Μείζονες επεμβάσεις λεπτού και παχέος εντέρου με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	15	19,2	5.218 €	4.881 €
134	Φ64X	Άλλος τραυματισμός, δηλητηρίαση και τοξική επίδραση χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	5	1	1,6	303 €	447 €
135	Ω34A	Λαρυγγοτραχειΐτιδα - επιγλωττίτιδα - τραχειοβρογχίτιδα	5	3	3,2	262 €	511 €
136	A27X	Σημεία και συμπτώματα του αναπνευστικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	2	5,0	318 €	552 €
137	A30M	Υλακώδης βήχας και οξεία βρογχιολίτιδα με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	5	5,8	1.210 €	1.362 €
138	A34MB	Διάμεση πνευμονοπάθεια με σοβαρές ή μέτριες βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	4	7	5,0	1.266 €	584 €
139	A35MB	Άλλες παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος με σοβαρές ή μέτριες βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	4	5	3,5	884 €	957 €
140	B20M	Κακοήθεια του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	7	10,5	1.169 €	1.221 €

141	G22A	Διαταραχές εμμήνου ρύσης και άλλες διαταραχές του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος	4	1	2,8	200 €	505 €
142	Θ23X	Συγγενείς διαταραχές του μεταβολισμού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	3	6,5	156 €	411 €
143	K39M	Βαλβιδοπάθειες με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	4	6	7,5	1.153 €	1.018 €
144	K39X	Βαλβιδοπάθειες χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	4	2	12,0	297 €	1.260 €
145	K40M	Διαταραχές του κυκλοφορικού με OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) χωρίς επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό, με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	4	10	8,3	1.818 €	1.833 €
146	K40X	Διαταραχές του κυκλοφορικού με OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) χωρίς επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό, χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	4	3	6,0	722 €	1.333 €
147	K45MB	Άλλες παθήσεις του κυκλοφορικού με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	4	4	4,8	927 €	905 €
148	K45X	Άλλες παθήσεις του κυκλοφορικού χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	4	2	5,0	521 €	710 €
149	N23A	Άνοια (ανοϊκή συνδρομή) και άλλες χρόνιες δυσλειτουργίες της εγκεφαλικής λειτουργίας	4	13	8,0	1.326 €	1.932 €
150	N24X	Delirium (Παραλήρημα /Διέγερση) χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	6	5,5	1.054 €	606 €
151	Ξ20XA	Διαταραχές του δικτυοενδοθηλιακού και ανοσοποιητικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές με κακοήθεια	4	15	12,0	786 €	892 €
152	Π28A	Ενδοσκόπηση κατώτερου πεπτικού, ημερήσια νοσηλεία	4	1	1,3	150 €	692 €
153	P24MA	Άλλα λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	4	14	16,8	3.773 €	4.345 €
154	Υ06X	Ελάσσονες επεμβάσεις ουροδόχου κύστης χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	4	2	4,8	808 €	3.188 €
155	Υ29A	Αιμοκάθαρση	4	1	5,0	136 €	658 €
156	A27M	Σημεία και συμπτώματα του αναπνευστικού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	4	3,3	785 €	1.952 €
157	A35MA	Άλλες παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	8	10,3	1.415 €	1.620 €
158	H05X	Διαγνωστικές ηπατοχολικές επεμβάσεις χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	4	6,0	1.267 €	1.634 €

159	K31M	Διαταραχές του κυκλοφορικού με OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	3	8	9,0	1.853 €	1.677 €
160	K32X	Διαταραχές του κυκλοφορικού χωρίς OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	3	3	15,3	968 €	1.420 €
161	K35M	Περιφερική αγγειακή νόσος με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	3	7	20,0	1.365 €	1.767 €
162	K45MA	Άλλες παθήσεις του κυκλοφορικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	3	10	23,7	2.207 €	1.492 €
163	M68X	Συντηρητική αντιμετώπιση παθήσεων και κακώσεων της σπονδυλικής στήλης, νοσηλία άνω της μίας ημέρας, ηλικία <56 ετών, χωρίς παρα / τετραπληγία, χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις ή επιπλοκές	3	2	9,7	731 €	308 €
164	M69M	Παθήσεις των οστών και αρθροπάθειες με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	9	12,3	1.530 €	1.469 €
165	N27MB	Εκφυλιστικά νοσήματα-διαταραχές νευρικού συστήματος με μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	3	8	4,0	1.188 €	796 €
166	N28M	Πολλαπλή σκλήρυνση και παρεγκεφαλιδική αταξία με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	9	10,0	1.733 €	1.498 €
167	N33A	Ιογενής μηνιγγίτιδα	3	3	7,7	672 €	854 €
168	Ξ20M	Διαταραχές του δικτυοενοδοθλιακού και ανοσοποιητικού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	30	62,3	1.945 €	7.127 €
169	Π03M	Επεμβάσεις στομάχου, οισοφάγου και δωδεκαδακτύλου με κακοήθεια ή με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	15	30,3	6.280 €	6.747 €
170	Π03ΧΑ	Επεμβάσεις στομάχου, οισοφάγου και δωδεκαδάκτυλου χωρίς κακοήθεια με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	8	26,3	2.569 €	3.524 €
171	P20A	Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα με μηχανική υποστήριξη αναπνοής	3	11	30,0	5.281 €	271 €
172	Χ21Χ	Σημεία και συμπτώματα, ημερήσια νοσηλεία	3	1	1,0	200 €	238 €
173	Χ24M	Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας	3	4	3,3	770 €	770 €
174	Ω33A	Μέση ωτίτιδα και λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού	3	2	1,7	361 €	443 €
175	A10M	Πάθηση του αναπνευστικού συστήματος με μηχανική υποστήριξη αναπνοής με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	12	15,0	5.241 €	3.066 €
176	A29M	Βρογχίτιδα και άσθμα με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	4	6,5	792 €	856 €

177	A34MA	Διάμεση πνευμονοπάθεια με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	10	16,5	1.797 €	1.388 €
178	A35X	Άλλες παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	2	2	4,5	432 €	948 €
179	B06M	Άλλες χειρουργικές επεμβάσεις του ανδρικού αναπαραγωγικού συστήματος με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	6	7,5	1.212 €	1.390 €
180	Γ21A	Λοιμώξεις γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος	2	3	2,5	343 €	343 €
181	Δ07A	Ελάσσονες επεμβάσεις για παθήσεις μαστού	2	2	3,0	600 €	834 €
182	Δ24M	Κυτταρίτιδα με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	9	20,5	1.116 €	924 €
183	Δ28X	Μείζονες βλάβες του δέρματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	4	5,5	965 €	1.159 €
184	Δ29M	Κακοήθεια του δέρματος με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	11	12,0	2.171 €	1.116 €
185	H01X	Επεμβάσεις παγκρέατος, ήπατος και αναστόμωση χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	7	12,5	3.119 €	1.140 €
186	H08X	Λαπαροσκοπική χολοκυστεκτομή χωρίς κλειστό χοληδόχο πόρο χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	2	8,0	1.085 €	804 €
187	K12X	Εμφύτευση βηματοδότη, ολοκληρωμένο σύστημα, χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2	4	8,0	2.831 €	1.594 €
188	K32M	Διαταραχές του κυκλοφορικού χωρίς OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2	8	9,5	1.875 €	1.273 €
189	K33M	Φλεβική θρόμβωση με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2	8	5,5	1.337 €	1.367 €
190	K36M	Αθηρωμάτωση στεφανιαίων αρτηριών με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2	5	4,5	865 €	895 €
191	K36X	Αθηρωμάτωση στεφανιαίων αρτηριών χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2	2	1,5	340 €	340 €
192	K41M	Λοιμώδης ενδοκαρδίτιδα με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2	22	34,5	4.365 €	2.570 €
193	M64X	Οστεομυελίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	8	8,5	1.068 €	1.188 €
194	M66M	Φλεγμονώδεις παθήσεις μυοσκελετικού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	9	5,0	2.214 €	2.214 €

195	N12M	Πάθηση νευρικού συστήματος με μηχανική υποστήριξη αναπνοής με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	13	10,0	5.241 €	5.361 €
196	N34M	Μη τραυματικής αιτιολογίας εμβροντησία (λήθαργος) και κώμα, με συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	2	5	9,0	920 €	498 €
197	N41M	Άλλες διαταραχές του νευρικού συστήματος με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	2	10	11,0	1.670 €	1.929 €
198	Ξ01A	Σπληνεκτομή	2	14	14,5	3.199 €	3.405 €
199	Π05ΜΑ	Ελάσσονες επεμβάσεις λεπτού και παχέος εντέρου με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	10	25,0	3.027 €	807 €
200	P05X	Ασθένειες σχετιζόμενες με τον HIV χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	6	4,5	2.140 €	2.140 €
201	Υ27M	Άλλες παθήσεις των νεφρών και της ουροποιητικής οδού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	7	8,0	1.521 €	569 €
202	Χ21M	Σημεία και συμπτώματα	2	5	4,0	887 €	917 €
203	Ω30X	Κακοήθεια ωτός, ρινός, στόματος, φάρυγγος και λάρυγγος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	2	2	4,5	496 €	646 €
204	A21M	Πνευμονική εμβολή με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	11	10,0	1.988 €	573 €
205	A33ΜΑ	Πλευριτική συλλογή με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	10	12,0	1.839 €	1.959 €
206	A36A	Φυματίωση του αναπνευστικού συστήματος	1	14	27,0	1.800 €	1.538 €
207	Δ01M	Μεταφορά μικροαγγειακού ιστού για παθήσεις - ελλείμματα δέρματος, υποδορίου ιστού και μαστού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	1	13	11,0	5.297 €	5.297 €
208	Δ06A	Μείζονες επεμβάσεις για παθήσεις μαστού	1	3	4,0	1.380 €	616 €
209	Δ20A	Δερματικά έλκη, ημερήσια νοσηλεία	1	1	5,0	171 €	593 €
210	Δ20M	Δερματικά έλκη με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	16	9,0	2.669 €	2.669 €
211	Δ27M	Ελάσσονες βλάβες του δέρματος	1	3	4,0	708 €	935 €
212	Δ29A	Κακοήθεια του δέρματος, ημερήσια νοσηλεία	1	1	2,0	161 €	221 €
213	H01M	Επεμβάσεις παγκρέατος, ήπατος και αναστόμωση με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	17	60,0	5.296 €	8.467 €
214	H05M	Διαγνωστικές ηπατοχολικές επεμβάσεις με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	14	62,0	4.121 €	11.612 €

215	H06M	Άλλες χειρουργικές ηπατοχολικές επεμβάσεις και επεμβάσεις παγκρέατος με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	14	18,0	3.565 €	3.805 €
216	Θ06X	Επεμβάσεις θυρεοειδούς χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	2	6,0	1.366 €	751 €
217	K11X	Ακρωτηριασμός λόγω παθήσεων του κυκλοφορικού, εξαιρουμένων των άνω άκρου και δακτύλων άκρου ποδός, χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1	14	20,0	2.930 €	3.380 €
218	K31X	Διαταραχές του κυκλοφορικού με OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1	4	14,0	1.078 €	3.730 €
219	K32A	Διαταραχές του κυκλοφορικού χωρίς OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό, ημερήσια νοσηλεία	1	1	5,0	498 €	702 €
220	K38A	Συγγενής καρδιοπάθεια με περίπλοκη θεραπεία πολυανθεκτικών παθογόνων μικροοργανισμών, ασθενειών και παθήσεων του κυκλοφορικού συστήματος	1	4	3,0	3.500 €	3.500 €
221	K47M	Ασταθής στηθάγχη με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1	10	8,0	940 €	1.517 €
222	M07A	Ακρωτηριασμός	1	20	13,0	2.000 €	297 €
223	M09X	Σπονδυλοδεσία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές έως και 3 επίπεδα	1	7	8,0	6.000 €	180 €
224	M17X	Γναθοπροσωπικές επεμβάσεις χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	2	1,0	640 €	80 €
225	M25X	Διαγνωστικές επεμβάσεις οστών και αρθρώσεων συμπεριλαμβανομένης της βιοψίας χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	3	1,0	600 €	600 €
226	M27X	Επεμβάσεις μαλακών μορίων χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	2	1,0	820 €	0 €
227	M64M	Οστεομυελίτιδα με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	15	11,0	2.427 €	2.427 €
228	M65M	Κακοήθη νεοπλασμάτα του μυοσκελετικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1	11	11,0	2.327 €	2.327 €
229	M67X	Σηπτική αρθρίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	7	6,0	906 €	906 €

230	M68MG	Συντηρητική αντιμετώπιση παθήσεων και κακώσεων της σπονδυλικής στήλης με νοσηλεία άνω της μίας ημέρας, ηλικία > 55 ετών, είτε με συνυπάρχουσες καταστροφικές ή σοβαρές επιπλοκές, ή με παρα/τετραπληγία, εξαιρουμένης της δισκίτιδας ή φλεγμονωδών σπονδυλοαρθροπαθειών, χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις ή άλλα κατάγματα του μηριαίου	1	2	4,0	1.095 €	1.197 €
231	N21X	Παθήσεις νωτιαίου μυελού με ή χωρίς χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	5	6,0	1.714 €	1.971 €
232	N28X	Πολλαπλή σκλήρυνση και παρεγκεφαλιδική αταξία χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	2	1,0	513 €	513 €
233	N31X	Διαταραχές εγκεφαλικών συζυγιών και περιφερικών νεύρων χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	2	5,0	250 €	430 €
234	N32M	Λοίμωξη νευρικού συστήματος εκτός από ιογενή μηνιγγίτιδα με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	14	14,0	2.000 €	644 €
235	N32X	Λοίμωξη νευρικού συστήματος εκτός από ιογενή μηνιγγίτιδα χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	5	8,0	1.075 €	60 €
236	N35A	Πυρετικοί σπασμοί	1	2	4,0	318 €	381 €
237	N36M	Επιληπτικοί σπασμοί με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	6	6,0	1.351 €	1.351 €
238	O23A	Άλλες διαταραχές οφθαλμού	1	2	3,0	280 €	340 €
239	P01M	Εκτομή ορθού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	15	30,0	4.192 €	8.303 €
240	P03XB	Επεμβάσεις στομάχου, οισοφάγου και δωδεκαδάκτυλου χωρίς κακοήθεια χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	4	9,0	1.649 €	2.024 €
241	P05MB	Ελάσσονες επεμβάσεις λεπτού και παχέος εντέρου με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	7	10,0	1.896 €	737 €
242	P10M	Επεμβάσεις κήλης (βουβωνοκήλης, ομφαλοκήλης κτλ) με συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	4	32,0	1.697 €	4.180 €
243	P12X	Άλλες χειρουργικές επεμβάσεις πεπτικού συστήματος χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	3	21,0	879 €	2.049 €
244	P27X	Άλλες ενδοσκοπήσεις ανώτερου πεπτικού σε παθήσεις χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνέπειες - επιπλοκές	1	5	4,0	378 €	378 €
245	P10MB	Χειρουργικές επεμβάσεις για λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	12	10,0	2.688 €	2.688 €

246	P21M	Μετεγχειρητικές και μετατραυματικές λοιμώξεις με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	8	12,0	1.556 €	2.039 €
247	Σ04X	Άλλες νεοπλασματικές διαταραχές με άλλες χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	2	3,0	966 €	1.026 €
248	Υ03ΜΑ	Επεμβάσεις νεφρού, ουρητήρα και μείζονες επεμβάσεις ουροδόχου κύστης για νεοπλασία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	1	13	34,0	5.000 €	7.401 €
249	Υ04ΜΑ	Επεμβάσεις νεφρού, ουρητήρα και μείζονες επεμβάσεις ουροδόχου κύστης για μη-νεοπλασματικές παθήσεις με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις – επιπλοκές	1	13	7,0	4.355 €	1.340 €
250	Υ25Μ	Συμπτώματα και σημεία των νεφρών και της ουροποιητικής οδού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	1	6	3,0	900 €	1.036 €
251	Χ01Μ	Χειρουργικές επεμβάσεις για διαγνώσεις που σχετίζονται με άλλη χρήση υπηρεσιών υγείας με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1	6	10,0	1.744 €	2.059 €
252	Χ24Χ	Άλλοι παράγοντες που επηρεάζουν την κατάσταση της υγείας, ημερήσια νοσηλεία	1	1	1,0	177 €	1.260 €
253	Ω02ΜΒ	Επεμβάσεις κεφαλής και τραχήλου με κακοήθεια ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1	7	33,0	2.336 €	120 €
254	Ω02Χ	Επεμβάσεις κεφαλής τραχήλου χωρίς κακοήθεια χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1	2	16,0	1.391 €	5.827 €
255	Ω36Μ	Άλλες ΩΡΛ παθήσεις και παθήσεις στοματικής κοιλότητας με συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	1	4	4,0	650 €	495 €
ΣΥΝΟΛΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ ΜΕ ΧΡΕΩΣΗ ΚΕΝ			5489	4,62	6,56	905 €	1.195,43 €
256	ΧΩΡΙΣ ΚΕΝ	ΧΩΡΙΣ ΧΡΕΩΣΗ ΚΕΝ	2306		3,16		479,58 €
ΣΥΝΟΛΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ 2014-15			7795		5,55		983,57 €

Αντιστοίχιση κωδικών ΚΕΝ δείγματος με κωδικούς του Αυστραλιανού Συστήματος AR-DRG

Πίνακας 50: Πίνακας αντιστοίχισης εξεταζόμενων ΚΕΝ με κωδικούς AR-DRG

Πίνακας αντιστοίχισης εξεταζόμενων ΚΕΝ με κωδικούς του Αυστραλιανού Συστήματος AR-DRG (version 6.0)											
Σύστημα ΚΕΝ					Σύστημα AR-DRGs						
A/A	ΚΩΔΙΚΟΣ ΚΕΝ	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΚΕΝ	ΜΑΝ ΚΕΝ	Τιμή ΚΕΝ (ΦΕΚ 946/Β/2012)	ΚΩΔΙΚΟΣ AR-DRG	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ DRG	ΜΑΝ DRG	Συντελεστής Σχετικού Βάρους	Συνολικό Κόστος DRG	Άμεσο Κόστος DRG	Έμμεσο Κόστος DRG
1	Π40Χ	Κακοήθεια του πεπτικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	600 €	G60B	Digestive Malignancy W/O Catastrophic CC	3,57	0,87	2.736 €	2.159 €	577 €
2	Σ20Μ	Οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	17	5.707 €	R60A	Acute Leukaemia W Catastrophic CC	16,63	7,1	22.312 €	18.349 €	3.962 €
3	Σ21Μ	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	14	3.100 €	R61A	Lymphoma and Non-Acute Leukaemia W Catastrophic CC	13,98	4,86	15.295 €	12.353 €	2.941 €
4	Σ21Χ	Λέμφωμα και μη-οξεία λευχαιμία χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	1.410 €	R61B	Lymphoma and Non-Acute Leukaemia W/O Catastrophic CC	4,88	1,83	5.752 €	4.656 €	1.095 €

5	A31X	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	5	828 €	E71B	Respiratory Neoplasms W/O Catastrophic CC	4,61	1,17	3.674 €	2.872 €	802 €
6	H41X	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	792 €	H61B	Malignancy of Hepatobiliary System, Pancreas W/O Catastrophic CC	4,03	1,12	3.518 €	2.758 €	760 €
7	H41M	Κακοήθεια του ηπατοχολικού συστήματος και παγκρέατος με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	1.754 €	H61A	Malignancy of Hepatobiliary System, Pancreas W Catastrophic CC	9,4	2,48	7.787 €	6.130 €	1.657 €
8	Σ22X	Άλλες νεοπλασματικές διαταραχές χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	2	638 €	R62B	Other Neoplastic Disorders W/O CC	2,39	0,82	2.575 €	2.066 €	509 €
9	Π40M	Κακοήθεια του πεπτικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	10	1.100 €	G60A	Digestive Malignancy W Catastrophic CC	8,61	2,15	6.760 €	5.289 €	1.471 €
10	A31M	Νεοπλάσματα του αναπνευστικού με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	9	1.634 €	E71A	Respiratory Neoplasms W Catastrophic CC	8,86	2,31	7.269 €	5.749 €	1.520 €

11	Υ22Μ	Νεοπλάσματα των νεφρών και της ουροποιητικής οδού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	7	1.373 €	L62A	Kidney and Urinary Tract Neoplasms W Catastrophic or Severe CC	6,82	1,89	5.933 €	4.712 €	1.221 €
12	Σ01Μ	Λέμφωμα και λευχαιμία με μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	23	8.000 €	R01A	Lymphoma and Leukaemia W Major OR Procedures W Catastrophic or Severe CC	23,1	9,96	31.304 €	25.628 €	5.675 €
13	Γ20Χ	Κακοήθεια γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	4	1.100 €	N60B	Malignancy, Female Reproductive System W/O Catastrophic CC	3,22	0,97	3.050 €	2.424 €	626 €