

MASTER



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΕΓΧΕΙΡΙΔΙΟ

Ιατρική Κωδικοποίηση DRG και Κανόνες Τιμολόγησης

“Εκπαίδευση και πιστοποίηση επαγγελματιών στην Κλινική Κωδικοποίηση περιστατικών ανά DRG και τους Κανόνες Τιμολόγησης” στο πλαίσιο του Έργου «Οργανωτικές μεταρρυθμίσεις στο σύστημα υγείας -Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕΤΕΚΝΥ) – Ελληνικό Ινστιτούτο DRG» (κωδικός ΟΠΣ ΤΑ 5179127) ΠΟΥ ΕΝΤΑΧΘΗΚΕ ΣΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΤΑΑ)

ΑΝΑΘΕΤΟΥΣΑ ΑΡΧΗ: Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών Ανώνυμη Εταιρεία (ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε.)



Περιεχόμενα

Εκπαιδευτική Ενότητα 1.....	14
Ιατρική κωδικοποίηση με γενικές θεματικές ενότητες και επιμέρους μαθήματα, που αφορούν από κοινού όλες τις κλινικές ιατρικές ειδικότητες που συμμετέχουν στο σύστημα DRG.....	14
1.1.....	Σκοπός Ενότητας 1. 14
1.2	Προσδοκώμενα αποτελέσματα Ενότητας 1. 14
1.3	Έννοιες – Κλειδιά Ενότητας 1..... 15
1.4.....	Γενικό Μέρος Ενότητας 1. 15
1.4.1	Εισαγωγή Ενότητας 1. 15
1.4.2	Το Ελληνικό Σύστημα DRG..... 17
1.4.3	Συστατικά του Ελληνικού Συστήματος DRG 17
1.5	Νέα Ταξινόμηση Διαγνώσεων Νόσων συμβατή με το Ελληνικό Σύστημα DRG 20
1.5.1.....	ICD-10-GrM 20
1.5.2	Πως διαφοροποιείται μια κατηγορία;..... 21
1.5.3	Προσαρτήματα 21
1.5.4	Πολλαπλή Κωδικοποίηση 22
1.5.5	Σημειώσεις..... 22
1.5.6	Συμπεριλήψεις – Περιλαμβάνονται 22
1.5.7	Εξαιρέσεις 23
1.5.8	Παρενθέσεις «()» 23
1.5.9	Αγκύλες «[]» 23
1.5.10.....	Κάθετη Γραμμή « » 23
1.5.11	Ο σύνδεσμος «και» 24
1.5.12	Συμπερασματικά 24
1.6	Νέος Κατάλογος Κωδικών Ιατρικών Πράξεων συμβατός με το Ελληνικό Σύστημα DRG 25
1.6.1	Ελληνική ταξινόμηση ιατρικών πράξεων (ΕΤΙΠ) 25
1.6.2	Μορφολογία κωδικών ΕΤΙΠ 26
1.6.3	Συμπεριλήψεις 29
1.6.4	Εξαιρέσεις 30
1.6.5	Σημειώσεις..... 30
1.6.6	Πίνακες..... 31



1.6.7	Αμφίδρομο Βέλος «↔»	32
1.6.8	Διπλός Αστερίσκος **	32
1.6.9	Παρενθέσεις «()»	33
1.6.10	Αγκύλες «[]»	33
1.6.11	Η χρήση του συνδέσμου «και»	34
1.6.12	Περιορισμένη ισχύς κωδικών	34
1.6.13	Πολλαπλή Κωδικοποίηση	34
1.6.14	Συμπερασματικά	35
1.7	Σκοπός και βασικές αρχές των Ελληνικών Κατευθυντήριων Οδηγιών Κλινικής Κωδικοποίησης	36
1.7.1	Ελληνικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης	36
1.7.2	Δομή Ελληνικών Κατευθυντηρίων Οδηγιών Κωδικοποίησης	36
1.7.3	Τίνος ευθύνη αποτελεί η κωδικοποίηση:.....	37
1.7.4	Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης διαγνώσεων.....	38
1.7.4.1	Κύρια Διάγνωση	38
1.7.4.1.1	Ορισμός υποκείμενου νοσήματος ως Κύρια διάγνωση	39
1.7.4.1.2	Ορισμός Συμπτώματος ως Κύρια διάγνωση	39
1.7.4.1.3	Δύο ή περισσότερες διαγνώσεις που ανταποκρίνονται στον ορισμό της Κύριας διάγνωσης	40
1.7.4.2	Δευτερεύουσα Διάγνωση.....	41
1.7.4.2.1	Ορισμός δευτερεύουσας διάγνωσης	41
1.7.4.2.2	Σειρά καταχώρησης των δευτερευουσών διαγνώσεων.....	43
1.7.4.3	Διαγνώσεις που δεν κωδικοποιούνται.....	43
1.7.5	Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης ιατρικών πράξεων	44
1.7.5.1	Ορισμός.....	44
1.7.5.2	Σειρά καταχώρησης ιατρικών πράξεων	44
1.7.5.3	Ιατρικές πράξεις που δεν κωδικοποιούνται.....	44
1.7.5.4	Επιμέρους στάδια των ιατρικών πράξεων:	45
1.7.5.5	Πολλαπλή Κωδικοποίηση	45
1.8	Παραδείγματα Ενότητας 1.	47
	Ερωτήσεις Αυτοαξιολόγησης Ενότητας 1.	56
	Βιβλιογραφία Ενότητας 1.....	58
	Εκπαιδευτική ενότητα 2.	60
	Ιατρική Κωδικοποίηση DRG με ειδικές θεματικές ενότητες και μαθήματα που αφορούν είτε μόνο έναν ιατρικό τομέα (παθολογικό, χειρουργικό) είτε μόνο μία ή περισσότερες ιατρικές ειδικότητες.	60



2.1	Σκοπός Ενότητας 2.	60
2.2	Προσδοκώμενα αποτελέσματα Ενότητας 2.	60
2.3	Έννοιες – Κλειδιά Ενότητας 2.	61
2.4	Λοιμώξεις: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης.....	63
2.4.1	 HIV/AIDS	63
2.4.1.1	Εργαστηριακή ένδειξη του ιού HIV - R75	63
2.4.1.2	Οξύ σύνδρομο της HIV λοίμωξης - B23.0.....	64
2.4.1.3	 Ασυμπτωματική λοίμωξη από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου HIV	64
2.4.1.4	Νόσος από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου HIV (AIDS)	65
2.4.1.5	Επιλογή και σειρά καταχώρησης των κωδικών	65
2.4.2	Βακτηριαίμια, σηψαιμία, SIRS και ουδετεροπενία	66
2.4.2.1	Βακτηριαίμια	66
2.4.2.2	Σηψαιμία (σήψη).....	66
2.4.2.3	Ουδετεροπενία (ακοκκιοκυτταραιμία)	67
2.4.2.4	Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS].....	67
2.5	Νεοπλασίες: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης.....	69
2.5.1	Επιλογή και σειρά καταχώρησης των κωδικών	69
2.5.1.1	Διαγνώσεις.....	69
2.5.1.2	 Εκτεταμένος καθαρισμός της περιοχής του νεοπλάσματος	75
2.5.1.3	 Στοιχεία κακοήθους νεοπλάσματος μόνο από τη βιοψία	75
2.5.1.4	Γειτνιάζουσες περιοχές	75
2.5.1.4.1	Γνωστή πρωτοπαθής εστία	75
2.5.1.4.2	Άγνωστη πρωτοπαθής εστία	76
2.5.1.4.3	Ασαφής/μη καθορισμένη εστία	77
2.5.1.5	 Ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος	77
2.5.1.5.1	Κακόηθες νεόπλασμα από το ατομικό αναμνηστικό	77
2.5.1.5.2	Τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up] ασθενών με ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος	78
2.6	Αιματολογικά Νοσήματα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης	80
2.6.1	Υφεση συμπτωμάτων σε περίπτωση κακοήθους ανοσοϋπερπλαστικού νοσήματος και λευχαιμίας	80



2.6.2	Λεμφαγγειακή καρκινωμάτωση	81
2.6.3	Λέμφωμα	81
2.7	Σακχαρώδης Διαβήτης: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης	83
2.7.1	Τύποι σακχαρώδη διαβήτη	83
2.7.2	Οι κατηγορίες E10–E14	83
2.7.3	Σακχαρώδης διαβήτης που σχετίζεται με υποσιτισμό	84
2.7.4	Σακχαρώδης διαβήτης μετά από ιατρική επέμβαση	84
2.7.5	Απορρυθμισμένος σακχαρώδης διαβήτης	84
2.7.6	Κύρια διάγνωση σε περίπτωση σακχαρώδους διαβήτη με επιπλοκές	85
2.7.7	Σακχαρώδης διαβήτης ως δευτερεύουσα διάγνωση	86
2.7.8	Ειδικές επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη	87
2.7.8.1	Οξείες μεταβολικές επιπλοκές	87
2.7.8.2	Νεφρικές επιπλοκές	88
2.7.8.3	Διαβητική οφθαλμοπάθεια	88
2.7.8.4	Νευροπάθεια και σακχαρώδης διαβήτης	89
2.7.8.5	Περιφερική αγγειακή νόσος και σακχαρώδης διαβήτης	90
2.7.8.6	Διαβητικό πόδι	91
1.	Λοίμωξη ή/και έλκος	91
2.	Περιφερική αγγειακή νόσος	92
3.	Περιφερική νευροπάθεια	92
4.	Παραμορφώσεις	93
5.	Προηγούμενοι ακρωτηριασμοί	94
2.7.9	Μεταβολικό σύνδρομο	94
2.7.10	Διαταραχές της ενδοκρινούς έκκρισης του παγκρέατος	94
2.8	Νευρικό Σύστημα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης	96
2.8.1	Εγκεφαλικό επεισόδιο	96
2.8.1.1	Οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο	96
2.8.1.2	Παλαιό εγκεφαλικό επεισόδιο	96
2.8.2	Τετραπληγία και παραπληγία, μη τραυματικής αιτιολογίας	97
2.8.2.1	Αρχική (οξεία) φάση παραπληγίας ή τετραπληγίας	97
2.8.2.2	Όψιμη (χρόνια) φάση μιας παραπληγίας ή τετραπληγίας	98
2.8.3	Απώλεια των αισθήσεων	99
2.8.3.1	Απώλεια των αισθήσεων σχετιζόμενη με τραυματισμό	99
2.8.3.2	Απώλεια αισθήσεων, μη σχετιζόμενη με τραυματισμό	99



2.9	Κυκλοφορικό Σύστημα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης	101
2.9.1	Ισχαιμική καρδιοπάθεια	101
2.9.1.1	Στηθάγχη (I20.-)	101
2.9.1.2	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (I21.-)	101
2.9.1.3	Υποτροπιάζον έμφραγμα του μυοκαρδίου (I22.-)	101
2.9.1.4	Παλαιό έμφραγμα του μυοκαρδίου (I25.2-)	102
2.9.1.5	Άλλες μορφές χρόνιας ισχαιμικής καρδιοπάθειας (I25.8)	102
	Ισχαιμική καρδιοπάθεια που είχε αντιμετωπιστεί χειρουργικά/επεμβατικά	102
2.9.2	Οξύ πνευμονικό οίδημα	104
2.9.3	Καρδιακή ανακοπή	104
2.9.4	Υπερτασική καρδιοπάθεια (I11.-)	104
2.9.5	Υπερτασική νεφροπάθεια (I12.-)	105
2.9.6	Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια (I13.-)	105
2.9.7	Πρόσθετες ιατρικές πράξεις που σχετίζονται με καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις	106
2.9.7.1	Καρδιοπνευμονική παράκαμψη (ΚΠΠ)	106
2.9.7.2	Προσωρινός βηματοδότης, προσωρινά ηλεκτρόδια	107
2.9.7.3	Αναθεώρηση καρδιοχειρουργικής επέμβασης ή επανεπέμβαση καρδιάς και περικαρδίου	107
2.9.7.4	Βηματοδότες/απινιδωτές	107
2.9.7.5	Εισαγωγή για σύγκλειση αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας ή αφαίρεση αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης	109
2.10	Μηχανικός Αερισμός: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης	110
2.10.1	Μηχανικός αερισμός - Ορισμός	110
2.10.2	Κωδικοποίηση	110
2.10.3	Υπολογισμός της διάρκειας μηχανικού αερισμού	111
2.10.3.1	Έναρξη	112
2.10.3.2	Λήξη	113
2.10.4	Ασθενείς που διακομίζονται	115
2.10.5	Διασωλήνωση χωρίς εφαρμογή μηχανικού αερισμού	115
2.10.6	Συνεχής θετική πίεση αεραγωγών (CPAP)	116
2.11	Πεπτικό Σύστημα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης	118



2.11.1	Σκωληκοειδίτιδα	118
2.11.2	Συμφύσεις	118
2.11.3	Έλκος στομάχου με γαστρίτιδα	118
2.11.4	Αιμορραγία πεπτικού	119
2.11.5	Αφυδάτωση σε γαστρεντερίτιδα	120
2.12	Νεφρικό και Ουροποιητικό Σύστημα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης	121
2.12.1	Έγχυση κυτταροτοξικών ουσιών στην ουροδόχο κύστη	121
	Ιατρικές πράξεις	121
2.12.2	Αιμοκάθαρση	121
	Ιατρικές πράξεις	122
2.12.3	Ακράτεια	122
2.13	Κύηση - Τοκετός - Λοχεία: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης 124	
2.13.1	Ορισμός γέννησης ζώντος και θνησιγενούς νεογνού, αποβολής	124
2.13.2	Επιπλοκές μετά από αποβολή, έκτοπη και μύλη κύηση (008.-)	125
2.13.3	Πρόωρος τερματισμός της κύησης	127
2.13.4	Αυτόματος κολπικός τοκετός μονόδυμης κύησης	128
2.13.5	Έκβαση	130
2.13.6	Διάρκεια της κύησης	130
2.13.7	Τοκετός σε πολύδυμη κύηση	130
2.13.8	Επιπλοκές κατά την κύηση	131
2.13.9	Κύηση ως συνυπάρχουσα κατάσταση	134
2.13.10	 Προσδιορισμός της κύριας διάγνωσης σε περίπτωση τοκετού	134
2.13.11	 Ανώμαλη προβολή και θέση εμβρύου	135
2.13.12	 Μειωμένες εμβρυϊκές κινήσεις	135
2.13.13	Ουλή μήτρας	136
2.13.14	Τοκετός πριν από την εισαγωγή της μητέρας	136
2.13.15	 Πρόωρος τοκετός, πρόωρες ωδίνες και ψευδής έναρξη τοκετού	137
2.13.16	Αύξηση χρονικής διάρκειας και παράταση κύησης	139
2.13.17	Παρατεταμένος τοκετός	139
2.13.18	Παράταση της φάσης εξώθησης σε επισκληρίδια αναισθησία	139
2.13.19	Προγραμματισμένη και επείγουσα καισαρική τομή	139



2.14	Πόνος: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης	142
2.14.1	Οξύς πόνος.....	142
2.14.2	Χρόνιος πόνος/πόνος ανθεκτικός στη θεραπεία/πόνος σε κακοήθειες .	142
2.15	Τραύμα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης	145
2.15.1	Αντιμετώπιση ενός οξέος τραυματισμού/εγκαύματος και προγραμματισμένη επανεπέμβαση	145
2.15.2	Επιπολής τραυματισμοί	145
2.15.3	Κάταγμα και εξάρθρωμα	146
2.15.4	Κάταγμα και εξάρθρωμα με κάκωση μαλακών μορίων.....	146
2.15.5	Κάταγμα με εξάρθρωμα	147
2.15.6	Κάταγμα και εξάρθρωμα στην ίδια ή διαφορετική θέση	148
2.15.7	Οστική θλάση.....	148
2.15.8	Ανοικτά τραύματα και κακώσεις	148
2.15.9	Ανοικτά τραύματα με συνοδό κάκωση αγγείων, νεύρων και τενόντων .	149
2.15.10	Ανοικτή ενδοκρανιακή, ενδοθωρακική ή ενδοκοιλιακή κάκωση	149
2.15.11	Ανοικτό κάταγμα με ενδοκρανιακή, ενδοθωρακική ή ενδοκοιλιακή κάκωση	150
2.15.12	Επιπλοκές ανοικτών τραυμάτων	151
2.15.13	Τραυματισμός του νωτιαίου μυελού (με μετατραυματική παραπληγία και τετραπληγία).....	152
2.15.13.1	Η οξεία– άμεσα μετατραυματική φάση	152
2.15.13.2	Τραυματισμός νωτιαίου μυελού – χρόνια φάση.....	155
2.15.14	Κωδικοποίηση καταγμάτων ή εξάρθρωμάτων σπονδύλων.....	157
2.15.15	Πολλαπλά τραύματα	157
2.16	Πλαστική Χειρουργική: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης 161	
2.16.1	Πλαστική χειρουργική.....	161
2.16.2	Αποκατάσταση μιας ουλής	161
2.16.3	Αφαίρεση εμφυτεύματος μαστού	161
2.16.4	Προληπτική υποδόρια μαστεκτομή	162
2.17.1	Σειρά καταχώρησης των κωδικών	163
2.17.2	Επιφάνεια σώματος (ΕΣ)	164
2.18	Δηλητηριάσεις: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης	165
2.18.1	Δηλητηρίαση από φάρμακα, ναρκωτικά και βιολογικά δραστικές ουσίες 165	
2.18.2	Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων (μετά από λήψη σύμφωνα με την ιατρική οδηγία).....	167



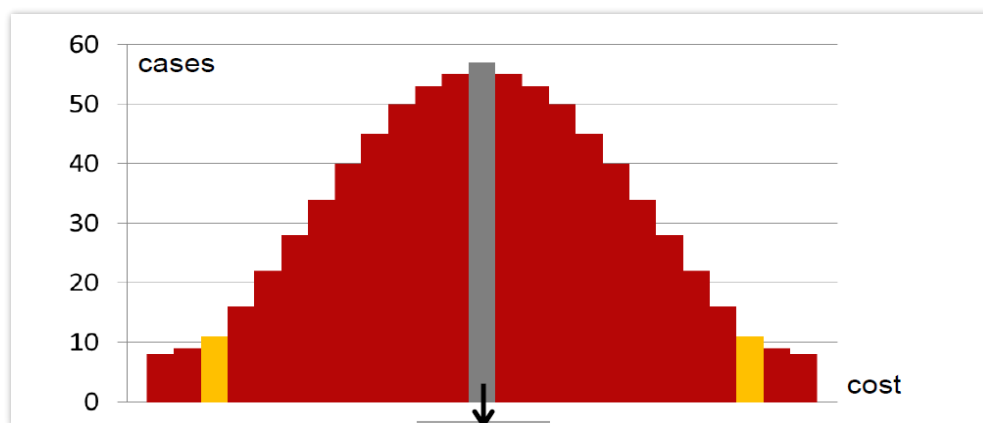
2.19	Μυοσκελετικό Σύστημα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης 169	
2.19.1	Εισαγωγή για χειρουργική επέμβαση/ιατρική πράξη, που δεν διενεργήθηκε	169
2.19.2	Πολλαπλή κωδικοποίηση	169
2.19.3	Μη ολοκληρωμένη ή ημιτελής ιατρική πράξη	171
2.19.4	Αμφοτερόπλευρες ιατρικές πράξεις.....	172
2.19.5	Επαναδιάνοιξη μιας χειρουργημένης περιοχής/επανεπέμβαση	172
2.19.6	Ιατρικές πράξεις, οι οποίες δεν χρήζουν κωδικοποίησης	173
2.20	Νεογνά-Βρέφη-Παιδιά: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης 175	
2.20.1	Σύνδρομο	175
2.20.2	Κυστική ίνωση	175
2.20.3	Νεογνά	176
2.20.4	Ορισμός των καταστάσεων που προκαλούνται κατά την περιγεννητική περίοδο	177
2.20.5	Ειδικά μέτρα υποστήριξης για το νοσούν νεογνό.....	179
2.20.6	Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας νεογνού / Νόσος υαλοειδούς μεμβράνης / Έλλειψη επιφανειοδραστικού παράγοντα	179
2.20.7	Σύνδρομο μαζικής εισρόφησης και παροδική ταχύπνοια νεογνού.....	180
2.20.8	Υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια [ΥΙΕ].....	180
2.21	Οφθαλμολογικό Σύστημα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης 183	
2.21.1	Καταρράκτης: Δευτερογενής εισαγωγή φακού	183
2.21.2	Ανεπάρκεια και απόρριψη μοσχεύματος κερατοειδούς.....	183
	Ερωτήσεις Αυτοαξιολόγησης Ενότητας 2.	184
	Βιβλιογραφία Ενότητας 2.....	190
	Εκπαιδευτική ενότητα 3:	192
	Κανόνες Τιμολόγησης/Χρέωσης Ελληνικού Συστήματος DRG (Billing Guidelines) με γενικές θεματικές ενότητες και επιμέρους μαθήματα για τους γενικούς κανόνες που αφορούν την τιμολόγηση/χρεώσεις και τις οικονομικές παραμέτρους που διαφοροποιούν τις ομάδες του συστήματος DRG.....	192
3.1	Σκοπός Ενότητας 3.....	192
3.2	 Προσδοκώμενα Αποτελέσματα Ενότητας 3.	192
3.3	Λέξεις Κλειδιά Ενότητας 3.	193
3.4.1	Εισαγωγή.....	195



3.4.2.....	Χρηματοδότηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών	196
3.4.3	Το κόστος των Ιατρικών υπηρεσιών	197
3.4.4	Πλεονεκτήματα του Συστήματος DRG (Συστήματος Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων)	199
3.4.5	Χρηματοδότηση νοσοκομειακών υπηρεσιών. Γιατί DRG?	200
3.4.6	Σύστημα DRG (Σύστημα Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων) - Βασικά χαρακτηριστικά	200
3.4.7	Ανάπτυξη των DRG	203
3.4.8	Ιστορικό εισαγωγής των DRG.....	204
3.4.9	Σταθμοί στην ιστορική εξέλιξη των συστημάτων DRG στη διαδρομή τους από όλο τον κόσμο προς την Ελλάδα	206
3.4.10	Χαρακτηριστικά Κορυφαίων Διεθνών Συστημάτων DRG.....	208
3.5.....	Ελληνικό Σύστημα DRG	209
3.5.1	Σκοπός της εισαγωγής του Ελληνικού Συστήματος DRG	210
3.5.2	Πλεονεκτήματα του Συστήματος DRG (Συστήματος Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων)	210
3.5.3	Σύστημα DRG: Απαιτήσεις για τη λειτουργία του συστήματος.....	211
3.5.4	Τι είναι το KETEKNY	212
3.5.5	Τι είναι ο Grouper	213
3.5.6	Πως γίνεται η ομαδοποίηση περιστατικών - DRG Grouping	214
3.5.7	Μεταβλητές για ομαδοποίηση	214
	Σύστημα DRG: Σημαντικές μεταβλητές για τον Grouper	214
3.5.8	Ανασκόπηση των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών	215
3.5.9	Ταξινόμηση σε MDC	215
3.5.10	Επεξεργασία προ-MDC.....	215
3.5.11	Κατανομή ενός θεραπευτικού επεισοδίου στο Χειρουργικό, Παθολογικό ή Άλλο Επεμβατικό τομέα μιας MDC.....	217
3.5.12	Κατανομή ενός θεραπευτικού επεισοδίου σε DRG Ασυμβατότητας.....	218
3.5.13	Ταξινόμηση σε DRG Βάσης.....	219
3.5.14	Αντιστοίχιση των CCL και PCCL	219
3.5.15	Ταξινόμηση σε DRG	220
3.6	Υπολογισμός Κόστους Ομάδων DRG	220
3.6.1	Μέσο Κόστος (Cost Weight) κάθε DRG	220
3.6.2	Από το Σύστημα G-DRG στο Σύστημα GR-DRG: Δεδομένα για ανάπτυξη και προσαρμογή	221



3.6.3. Σύστημα DRG: Υπολογισμός συντελεστή βαρύτητας κόστους σε DRG με ομοιογενή κατανομή 222



... 222

3.6.4	Αποζημίωση νοσοκομειακών υπηρεσιών μέσω DRG	223
3.6.5	Φόρμουλα αποζημίωσης	223
3.6.6	Τι αποζημιώνεται μέσω του Ελληνικού Συστήματος DRG.....	224
3.7	Σύστημα DRG: Δείκτες Case-mix & Case-mix index.....	225
3.7.1	Μείγμα περιστατικών – Case-mix (CM).....	225
3.7.2	Δείκτης Μείγματος περιστατικών Case-mix-index (CMI).....	226
3.8	Ελληνικός Κατάλογος DRG	227
3.8.1	 Εννοιολογικοί προσδιορισμοί:	227
3.8.2	Ομάδες DRG με Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους	228
		229
3.8.3	Ομάδες DRG χωρίς Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους	230
3.9	Κανόνες και Διαδικασίες τιμολόγησης/χρέωσης και αποζημίωσης	231
3.9.1	 Σημασία των Κανόνων Τιμολόγησης/Χρέωσης Ελληνικού Συστήματος DRG	231
		231
3.9.2	Σύστημα DRG - Διαδικασία τιμολόγησης/χρέωσης και αποζημίωσης	231
3.9.3	Φόρμουλα Αποζημίωσης Περιστατικών Νοσηλείας στο Σύστημα DRG ..	232
3.9.4	Σύστημα DRG - Ημερολογιακές ημέρες έναντι ημερών νοσηλείας	234
3.9.5	Κανόνες πρόσθετων χρεώσεων και μειώσεων χρέωσης.....	234
3.9.5.1	Εφαρμογή κανόνων πρόσθετων χρεώσεων σε διάρκεια νοσηλείας που υπερβαίνει το άνω άκρο	235
3.9.5.2	Εφαρμογή κανόνων μειώσεων χρέωσης σε διάρκεια νοσηλείας μικρότερη από το κάτω άκρο.....	236
	Παραδείγματα Κανόνων Τιμολόγησης / Εφαρμογή των πρόσθετων χρεώσεων και των μειώσεων χρέωσης λόγω ακραίων τιμών μικρής ή μεγάλης διάρκειας νοσηλείας	236
	Παράδειγμα 1.	236

Παράδειγμα 2	237
Παράδειγμα 3	238
Παράδειγμα 4	238
3.9.6 Κανόνες Τιμολόγησης επί διακομιδών.....	239
3.9.6.1 Ενδονοσοκομειακή διακομιδή.....	239
3.9.6.2 Διανοσοκομειακή διακομιδή.....	240
Εξαιρέση από τη μείωση χρέωσης λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής	240
3.9.7 Κανόνες Χρέωσης/Τιμολόγησης Μητέρων/Νεογνών σε περίπτωση Τοκετού	243
3.9.8 Κανόνες Χρέωσης/Τιμολόγησης DRG χωρίς συντελεστή βαρύτητας κόστους	246
Παράδειγμα υπολογισμού αποζημίωσης DRG χωρίς Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους: DRG B61B	247
3.9.9 Κανόνες Χρέωσης/Τιμολόγησης Εξαιρουμένων των DRG.....	248
3.9.9.1 Προϋποθέσεις ένταξης στον Κατάλογο Εξαιρουμένων των DRG.....	248
3.9.9.2 Υπολογισμός Εξαιρουμένων των DRG	248
3.9.9.3 Πως επηρεάζονται τα νοσοκομεία από τα εξαιρούμενα των DRG	249
3.9.9.4 Κατηγορίες εξαιρουμένων των συντελεστών βαρύτητας κόστους των DRG	249
3.9.9.5 Τι περιλαμβάνει ο Κατάλογος Εξαιρουμένων των DRG	249
3.9.9.6 Ο τύπος της αποζημίωσης Εξαιρουμένων των DRG	250
3.10 Σύστημα DRG: Συμβολή στην ψηφιακή αναβάθμιση των νοσοκομείων	250
3.11 Ανταλλαγή δεδομένων νοσηλείας νοσοκομείων και Στατιστική ανάλυση	250
3.12 Επόμενα Βήματα Διαφοροποίησης αποζημίωσης στο Σύστημα DRG.....	251
3.13 Ερωτήσεις Αυτοαξιολόγησης Ενότητας 3.	252
Βιβλιογραφία Ενότητας 3.....	256
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α.....	257
Κανόνες Χρέωσης του Ελληνικού Καταλόγου DRG	257
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β.....	266
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ.....	266
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ 1.....	266
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ 2.....	269
ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ 3.....	275





Ελλάδα 2.0
ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Με τη χρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης
NextGenerationEU

Εκπαιδευτική Ενότητα 1.

Ιατρική κωδικοποίηση με γενικές θεματικές ενότητες και επιμέρους μαθήματα, που αφορούν από κοινού όλες τις κλινικές ιατρικές ειδικότητες που συμμετέχουν στο σύστημα DRG.

1.1 Σκοπός Ενότητας 1.

Σκοπός της εκπαιδευτικής ενότητας είναι η απόκτηση γνώσεων στα ακόλουθα:

- Κατανόηση της φιλοσοφίας και των βασικών εννοιών του συστήματος DRG
- Νέα Ταξινόμηση Διαγνώσεων Νόσων συμβατή με το Ελληνικό Σύστημα DRG (ICD-10-GrM)
- Νέος Κατάλογος Κωδικών Ιατρικών Πράξεων συμβατός με το Ελληνικό Σύστημα DRG (ETIP)
- Σκοπός και βασικές αρχές των Ελληνικών Κατευθυντήριων Οδηγιών Κλινικής Κωδικοποίησης (ΕΚΟΚ)

1.2 Προσδοκώμενα αποτελέσματα Ενότητας 1.

Με το τέλος της εκπαιδευτικής ενότητας οι ωφελούμενοι θα είναι σε θέση:

- Να γνωρίζουν τη δομή της νέας ταξινόμησης ICD-10-GrM και να εφαρμόζουν την κωδικοποίηση των νόσων με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες
- Να γνωρίζουν τη δομή και λειτουργία της Ελληνικής Ταξινόμησης Ιατρικών Πράξεων και να εφαρμόζουν την κωδικοποίηση με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες
- Να γνωρίζουν τον σκοπό και τις βασικές αρχές των Ελληνικών κατευθυντηρίων Οδηγιών Κωδικοποίησης και να καταγράφουν τις ιατρικές πληροφορίες με τρόπο αξιόπιστο και ενιαίο σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδος



1.3 Έννοιες – Κλειδιά Ενότητας 1.

- ICD-10-GrM
- ΕΤΙΠ
- ΕΚΟΚ

1.4 Γενικό Μέρος Ενότητας 1.

1.4.1 Εισαγωγή Ενότητας 1.

Το Ελληνικό Σύστημα DRG εισήχθη στον χώρο της υγείας με τον νόμο 4286/2014, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει με το άρθρο 66 του ν.4486/2017. Τα συστήματα DRG εφαρμόζονται παγκοσμίως τα τελευταία 50-60 χρόνια και έχουν εδραιωθεί ως ένα από τα πιο αποτελεσματικά συστήματα που αποσκοπούν στην ορθολογική κατανομή των διαθέσιμων για νοσοκομειακή περίθαλψη πόρων. Το σύστημα DRG βασίζεται στην ταξινόμηση των περιστατικών σε Διαγνωστικά Ομοιογενείς Ομάδες (Diagnosis Related Groups, DRG). Οι πληροφορίες που αξιολογούνται αφορούν σε δημογραφικά, διαγνωστικά και θεραπευτικά χαρακτηριστικά νοσηλευόμενων ασθενών, όπως αυτά καταχωρίζονται στον ιατρικό φάκελο.

Το σύστημα DRG, επομένως, αξιολογεί δεδομένα από τον ιατρικό φάκελο του κάθε ασθενή, προκειμένου να κατηγοριοποιήσει τους ασθενείς με παρόμοιες κλινικές διαγνώσεις σε ομοιογενείς ομάδες. Βασική διαφορά του συστήματος DRG από άλλα συστήματα αποζημίωσης, είναι η δυνατότητα ενσωμάτωσης δεδομένων από το ιστορικό του ασθενούς (δευτερεύουσες διαγνώσεις) που επηρεάζουν την νοσηλεία του και τροποποιούν την κατηγοριοποίηση εντός του DRG, με βάση την πολυπλοκότητα του κάθε ασθενή.

Για να μπορέσει να εφαρμοστεί το σύστημα με τρόπο αξιόπιστο, είναι αναγκαία η εφαρμογή κάποιων κανόνων, όσων αφορά στην καταγραφή των διαγνώσεων και ιατρικών πράξεων, ούτως ώστε οι γιατροί να αποτυπώνουν με όσο το δυνατόν πληρέστερο τρόπο τα δεδομένα που είναι απαραίτητα για την λειτουργία του συστήματος.



Οι Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης, ρυθμίζουν αυτή τη διαδικασία, έχοντας ως αποτέλεσμα μια πλήρη καταγραφή των δεδομένων που θα οδηγήσει σε μια ποιοτική κωδικοποίηση, ακόμα και στις πιο πολύπλοκες περιπτώσεις.

Οι οδηγίες αυτές είναι δομημένες σε 2 κατηγορίες.

A. Γενικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης Νόσων και Ιατρικών Πράξεων

B. Ειδικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης

Οι Γενικές και Ειδικές Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης βασίστηκαν στις Γερμανικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης (German Coding Guidelines, version 2013). Εξηγούν τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να γίνεται η καταγραφή των διαγνώσεων και των ιατρικών πράξεων, χρησιμοποιώντας τους συστηματικούς καταλόγους και τα αλφαβητικά ευρετήρια του ICD-10-GrM και της Ελληνικής Ταξινόμησης Ιατρικών Πράξεων (ΕΤΙΠ), όπως έχουν τροποποιηθεί, δημοσιευθεί και ισχύουν.

Οι Γενικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης νόσων και ιατρικών πράξεων, εμπεριέχουν τους ορισμούς της Κύριας και Δευτερεύουσας Διάγνωσης και Οδηγίες για την κωδικοποίηση Ιατρικών Πράξεων. Στις Ειδικές Κατευθυντήριες Οδηγίες περιγράφονται εξαιρέσεις από τις Γενικές Κατευθυντήριες Οδηγίες, οι οποίες υφίστανται σε συγκεκριμένες ειδικές περιπτώσεις.

Οι Κατευθυντήριες Οδηγίες αποτελούν ένα σύνολο κανόνων, μέσα από την εφαρμογή του οποίου θα προκύψει η πλήρης και ακριβή καταχώριση των ιατρικών δεδομένων. Το επόμενο βήμα θα είναι η αυτοματοποιημένη διαδικασία ταξινόμησης του περιστατικού σε μια ομάδα DRG. Μόνον κατά αυτόν τον τρόπο θα είναι δυνατή η ενιαία και με ομοιόμορφο τρόπο κωδικοποίηση παρόμοιων περιστατικών νοσηλευόμενων ασθενών, σε όλα τα νοσοκομεία της Ελλάδας.

Το σύστημα DRG αποτελεί ένα δυναμικό σύστημα και ανάλογα θα αναπροσαρμόζονται ανά τακτά χρονικά διαστήματα και οι Ελληνικές κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης, μέσα από την τροποποίηση των καταλόγων ICD-10-GrM και



ΕΤΙΠ. Αυτό κρίνεται αναγκαίο για την βιωσιμότητα του συστήματος, δεδομένου ότι η ιατρική επιστήμη εξελίσσεται με ταχύς και συνεχόμενους ρυθμούς.

Βασικά στοιχεία στην επιτυχή χρήση του συστήματος είναι η κατανόηση πρώτα των βασικών κανόνων για την Χρήση του ICD-10-GrM και της ΕΤΙΠ.

1.4.2 Το Ελληνικό Σύστημα DRG

Το Ελληνικό Σύστημα DRG (Σύστημα Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων) είναι ένα σύστημα κατηγοριοποίησης ασθενών που βασίζεται στη συστηματική συλλογή έγκυρων και αξιόπιστων δεδομένων κατά την έξοδο των ασθενών από το νοσοκομείο, με σκοπό την ταξινόμηση τους σε διαχειρίσιμο αριθμό κατηγοριών περιστατικών, οι οποίες είναι ιατρικά ουσιώδεις και οικονομικά ομοιογενείς.

Το Gr-DRG κατατάσσει τα νοσοκομειακά περιστατικά σε συγκεκριμένες ομάδες με την χρήση ενός ειδικού προγράμματος (Groupers), το οποίο βασίζεται: στην Διεθνή Κωδικοποίηση Διάγνωσης Ασθενειών (ICD) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, στην κωδικοποίηση των ιατρικών πράξεων (procedures codes), στο φύλο, στην ηλικία, στην κατάσταση κατά την έξοδο, στην εμφάνιση επιπλοκών, άλλων συνυπαρχόντων νοσημάτων, στην μέση διάρκεια νοσηλείας κ.ά.

1.4.3 Συστατικά του Ελληνικού Συστήματος DRG

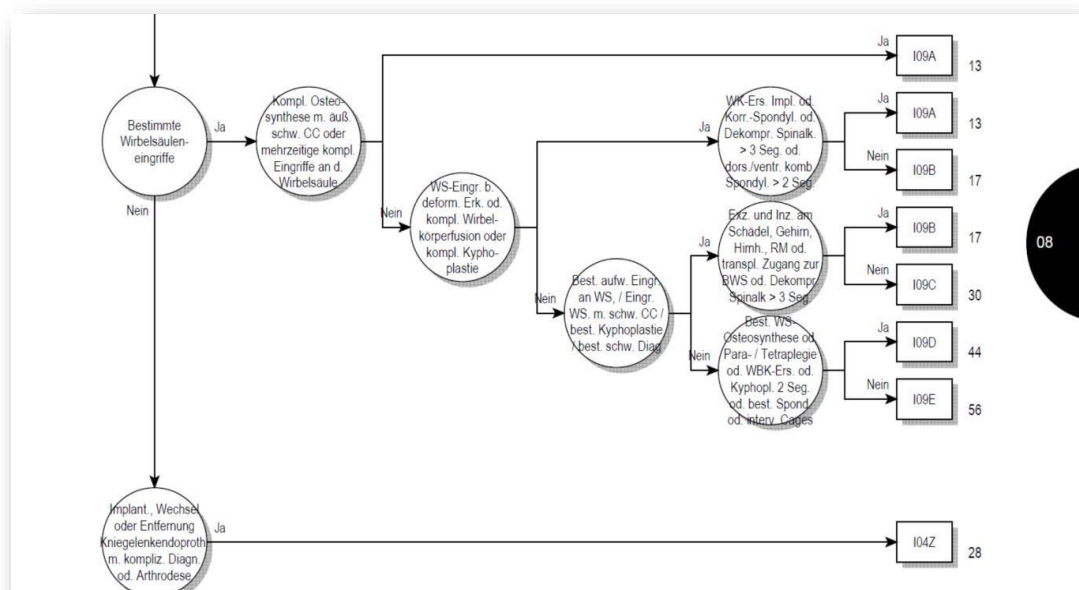
Το Ελληνικό Σύστημα DRG αποτελείται από τρία υποσυστήματα :

- ▶ το ιατρικό υποσύστημα
- ▶ το οικονομικό υποσύστημα
- ▶ το πληροφοριακό υποσύστημα
- ▶ **Το ιατρικό υποσύστημα** περιλαμβάνει κυρίως την ανάπτυξη της ταξινόμησης των διαγνώσεων και των ιατρικών πράξεων και τις οδηγίες κωδικοποίησης.



- Το **οικονομικό υποσύστημα** περιλαμβάνει κυρίως τη μεθοδολογία του υπολογισμού των συντελεστών βαρύτητας κόστους, τη διαδικασία συλλογής δεδομένων και τους καταλόγους με τις οδηγίες κοστολόγησης και τιμολόγησης.
- Το **πληροφοριακό υποσύστημα** περιλαμβάνει την ανάπτυξη του λογισμικού grouper, των λογισμικών κοστολόγησης και κωδικοποίησης, το σύστημα διαχείρισης δεδομένων, κλπ.
- Το τελικό αποτέλεσμα είναι ο συνδυασμός των παραπάνω υποσυστημάτων με στόχο την ανάπτυξη των **ελληνικών καταλόγων DRG** και του ετήσιου εγχειριδίου ορισμού κατηγοριών (DRG Definition Manual).

Αλγόριθμος Κατηγοριοποίησης DRG



Λογισμικό Grouper

Webgrouper

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

Geschlecht: weiblich ▼	Alter: 40 Jahre ▼
Aufnahmegew.: 0 Gramm	Behandlung: freiwillig ▼
Verweildauer: 5 Tage	Beatmungszeit: 0 Stunden (max. 9999)
Abteilungstyp: Hauptabteilung ▼	
Aufnahmeart: Krankenhausbehandlung, vollstationär ▼	
Aufnahmearbeit: Einweisung durch einen Arzt ▼	
Entlassungsart: Behandlung regulär beendet ▼	

Διαδικασία κατηγοριοποίησης ασθενούς σε ένα DRG



1.5 Νέα Ταξινόμηση Διαγνώσεων Νόσων συμβατή με το Ελληνικό Σύστημα DRG

1.5.1 ICD-10-GrM

Το Ελληνικό Σύστημα DRG χρησιμοποιεί την ελληνική τροποποίηση του ICD-10, η οποία βασίζεται στη γερμανική ICD-10-GM.

Η ICD-10-GrM περιλαμβάνει 3 Τόμους.

- Συστηματικός κατάλογος
- Εγχειρίδιο Οδηγιών
- Αλφαβητικό ευρετήριο

Ο συστηματικός κατάλογος αναφέρεται στη συστηματική καταγραφή των νόσων. Δομείται σύμφωνα με τις νόσους και υποκατηγοριοποιείται σε διαφορετικά κεφάλαια σύμφωνα με τα συστήματα των οργάνων. Η ταξινόμηση αφορά στο 100% των περιπτώσεων είτε με απόλυτη ακρίβεια είτε χωρίς. Συνολικά υπάρχουν πλέον 13.365 τερματικοί κωδικοί.

Η νέα δομή του ICD-10-GrM χαρακτηρίζεται από την προσθήκη ενός επιπλέον δεκαδικού ψηφίου, το οποίο προσδίδει περαιτέρω πληροφορία.

Πιο συγκεκριμένα:

Η 1^η θέση υποδεικνύει το Κεφάλαιο

Η 2^η και τη 3^η θέση υποδηλώνουν την κατηγορία

Η 4^η θέση αφορά στην υποκατηγορία

Η 5^η θέση είναι η καινοτομία της ελληνικής αυτής τροποποίησης, η οποία προσδίδει παραπάνω πληροφορία εκεί όπου χρειάζεται.

Είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό πως είναι απαραίτητο να καταγράφονται τερματικοί κωδικοί.

Το ελάχιστο μέγεθος ψηφίων που μπορεί να σταθεί σαν τερματικός κωδικός είναι τα 3 ψηφία (π.χ. Πνευμονοκονίαση σε συνδυασμό με φυματίωση J65)



Στις περιπτώσεις όπου η όλη πληροφορία παρουσιάζεται με την πλήρη μορφή των 5 κωδικών, δεν θα πρέπει να επιλέγεται κάποια άλλη υποκατηγορία με λιγότερη πληροφορία.

Για παράδειγμα: I25.22 = Χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια, Έμφραγμα του μυοκαρδίου επουλωθέν, Παλαιό έμφραγμα του μυοκαρδίου, που διαγνώστηκε με ΗΚΓ ή άλλη ειδική εξέταση, αλλά επί του παρόντος δεν παρουσιάζει συμπτώματα, Άνω (>) του ενός έτους.

Σε περίπτωση που αναγράφεται από το ευρετήριο ένας κωδικός ως «-» ή με μια μικρότερη παύλα «-», τότε αυτός ο κωδικός θεωρείται μη τερματικός και δεν αναγνωρίζεται από τη βάση δεδομένων.

D69.4- Άλλη πρωτοπαθής θρομβοπενία

D72.- Άλλες διαταραχές των λευκών αιμοσφαιρίων

1.5.2 Πως διαφοροποιείται μια κατηγορία;

Στο επίπεδο του 4^{ου} ψηφίου η διαφοροποίηση γίνεται ως εξής:

1. Από .0 έως .7, παρουσιάζονται συγκεκριμένα νοσήματα
2. .8 είναι η κατηγορία «άλλα». Πρόκειται για καθορισμένα νοσήματα που όμως δεν μπορούν να περιγραφούν με κάποιον από τους κωδικούς .0 έως .7.
3. .9 είναι η κατηγορία «μη καθορισμένα». Γενικά αυτή η κατηγορία θα πρέπει να αποφεύγεται και να μην αποτελεί την εύκολη λύση στην κωδικοποίηση. Αυτό διότι η χρήση αυτού του κωδικού αναφέρεται σε γενικούς όρους ασθενειών και δεν προσδίδει την μέγιστη δυνατή πληροφορία. Αυτό θα οδηγήσει σε κακής ποιότητας κωδικοποίηση και σε χαμηλότερης βαρύτητας DRG.

1.5.3 Προσαρτήματα

Ως προσαρτήματα αναφέρονται σύμβολα (+, *, !) τα οποία προσαρτούν επιπλέον πληροφορίες σε συγκεκριμένους κωδικούς.



Μόνο κάποιοι κωδικοί έχουν τη δυνατότητα να ορίζονται κατά αυτόν τον τρόπο και αυτοί οι κωδικοί θα πρέπει να τεκμηριώνονται ανάλογα.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα χρήσης προσαρτημάτων αποτελεί ο Σακχαρώδης Διαβήτης και οι κλινικές του εκδηλώσεις.

1.5.4 Πολλαπλή Κωδικοποίηση

Βασικό στοιχείο της ταξινόμησης ICD-10 είναι η κατηγοριοποίηση των διαγνώσεων βάσει της υποκείμενης αιτίας. Η εκδήλωση όμως μιας νόσου ορισμένες φορές πρέπει να κωδικοποιηθεί χωριστά. Σε αυτό το σημείο εφαρμόζουμε το σύστημα σταυρού και αστερίσκου (+/*), το οποίο επιτρέπει να προσδιοριστεί η αιτιολογία με έναν επιπλέον κωδικό, τον κωδικό αιτιολογίας.

Ένας κωδικός αιτιολογίας παρουσιάζεται πάντα με το σύμβολο του σταυρού (+)

Ένας κωδικός εκδήλωσης νόσου παρουσιάζεται πάντα με το σύμβολο του αστερίσκου (*)

ΠΡΟΣΟΧΗ! Ο κωδικός που αφορά στην αιτία της νόσου πρέπει να καταγράφεται πρώτος και μετά να ακολουθεί ο κωδικός που προσδιορίζει την εκδήλωση της νόσου.

1.5.5 Σημειώσεις

Οι σημειώσεις έχουν σκοπό να εξηγήσουν και να δώσουν καθοδήγηση σχετικά με την ανάγκη χρήσης πρόσθετης κωδικοποίησης.

Ουσιαστικά κατευθύνουν τους επαγγελματίες υγείας σε μια πιο ολοκληρωμένη καταγραφή της πληροφορίας.

1.5.6 Συμπεριλήψεις – Περιλαμβάνονται

Πρόκειται για οδηγίες που αναγράφονται κάτω από έναν κωδικό και αφορούν σε διαγνωστικά ευρήματα τα οποία μπορούν να συμπεριληφθούν στην ίδια ομάδα. Σε αυτή την κατηγορία μπορεί να εμπλέκονται κωδικοί που αναφέρονται ως συνώνυμα



ή να πρόκειται για τελείως διαφορετικές διαγνώσεις οι οποίες όμως δύνανται να ενταχθούν κάτω από τον συγκεκριμένο κωδικό. Δεν αποτελούν σε καμία περίπτωση υποδιαίρεσεις του αναφερόμενου κωδικού.

1.5.7 Εξαιρέσεις

Πρόκειται για επιπλέον πληροφορίες που αφορούν σε συγκεκριμένους κωδικούς. Ενώ οι κωδικοί αυτοί θα μπορούσαν ονομαστικά να περιλαμβάνονται σε αυτή την κατηγορία, οι εξαιρέσεις υποδηλώνουν μια διαφορετική κατηγορία για αυτή την ομάδα.

1.5.8 Παρενθέσεις «()»

Οι παρενθέσεις () περιλαμβάνουν επιπρόσθετους όρους, οι οποίοι προσδίδουν περαιτέρω πληροφορία στη συγκεκριμένη κατηγορία. Δεν επηρεάζεται η κωδικοποίηση με την χρήση τους, απλά ολοκληρώνεται η πληροφορία που χρειάζεται για την σωστή κωδικοποίηση.

1.5.9 Αγκύλες «[]»

Οι αγκύλες [] περιέχουν όρους που αποτελούν συνώνυμα ή εναλλακτική αποτύπωση για την εν λόγω διάγνωση.

1.5.10 Κάθετη Γραμμή «|»

Όταν υπάρχουν πολλαπλοί όροι με «περιλαμβάνονται» και «εξαιρέσεις», στο κείμενο της ICD-10-GrM χρησιμοποιούμε την κάθετη γραμμή «|» όταν έστω ένας από τους όρους που προηγούνται ή έπονται αρκούν για την καταχώρηση στον συγκεκριμένο κωδικό.

Σε αυτές τις περιπτώσεις πάντα οποιοσδήποτε όρος πριν από την κάθετη γραμμή πρέπει να συνδυάζεται με κάποιον όρο μετά την κάθετη γραμμή (έναν ή περισσότερους).



1.5.11 Ο σύνδεσμος «και»

Ο σύνδεσμος «και» μπορεί να λαμβάνει την έννοια του συμπεριληπτικού **και** αλλά και του διαζευκτικού **ή**.

1.5.12 Συμπερασματικά

Η καινούρια ελληνική τροποποιημένη ταξινόμηση ICD-10-GrM παρουσιάζει αρκετές διαφορές σε σχέση με την ταξινόμηση ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Υπάρχει περισσότερη πληροφορία και πολλές περαιτέρω ταξινομήσεις σε διάφορα νοσήματα (πχ νεφρική ανεπάρκεια, καρδιακή ανεπάρκεια κτλ.).



1.6 Νέος Κατάλογος Κωδικών Ιατρικών Πράξεων συμβατός με το Ελληνικό Σύστημα DRG

1.6.1 Ελληνική ταξινόμηση ιατρικών πράξεων (ΕΤΙΠ)

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δημοσίευσε για πρώτη φορά τη Διεθνή Ταξινόμηση Ιατρικών Πράξεων (International Classification of Procedures in Medicine-ICPM) το 1978. Από αυτή την ταξινόμηση ξεκίνησαν οι διάφορες εθνικές τροποποιήσεις σε χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης μέχρι και το 1989, όπου ο ΠΟΥ ανέστειλε την υποστήριξη του συγκεκριμένου καταλόγου και αυτό αποτέλεσε το έναυσμα για την έναρξη των επίσημων εθνικών ταξινομήσεων ιατρικών πράξεων χωρίς σύνδεση με την ICPM.

Μέχρι πρότινος στην Ελλάδα υπήρχε η Ελληνική Ονοματολογία και Κωδικοποίηση Ιατρικών Πράξεων (ΕΛΟΚΙΠ).

Το νέο σύστημα DRG οδήγησε στη δημιουργία μιας νέας ταξινόμησης, την Ελληνική Ταξινόμηση Ιατρικών Πράξεων (ΕΤΙΠ), η οποία έχει βασιστεί στη γερμανική ταξινόμηση ιατρικών πράξεων (OPS).

Κεφάλαιο	Δομή	Τίτλος
1	101-199	Διαγνωστικές διαδικασίες
2	201-299	Απεικονιστικές διαγνωστικές μέθοδοι
3	301-399	Χειρουργικές πράξεις
4	Κενό	Φάρμακα υψηλού κόστους(εκκρεμεί)

5	501-599	Μη χειρουργικές θεραπευτικές πράξεις
6	626-628	Άλλες διαδικασίες

Η ΕΤΙΠ, όπως και η νέα ταξινόμηση ICD-10-GrM, δομείται σε ένα συστηματικό και σε έναν αλφαβητικό κατάλογο.

Ο συστηματικός κατάλογος έχει δημιουργηθεί βάσει των ιατρικών πράξεων και διαιρείται σε 6 διαφορετικά κεφάλαια, ανάλογα με το είδος των ιατρικών πράξεων και όχι με βάση την ή τις ειδικότητες που τις επιτελούν.

Η ταξινόμηση των ιατρικών πράξεων αγγίζει το 100% είτε με ακρίβεια είτε χωρίς. Υπάρχουν για αυτό το σκοπό πάνω από 25.000 κωδικοί (25.597).

Η δομή των κεφαλαίων της ΕΤΙΠ έχει ως εξής:

Η ΕΤΙΠ όπως αναφέρθηκε δομείται σύμφωνα με το είδος των ιατρικών πράξεων. Είναι δηλαδή μια ταξινόμηση που βασίζεται σε ανατομικές δομές. Δεν έχει γίνει η κατηγοριοποίηση επομένως ανάλογα με την ιατρική ειδικότητα και αυτό επιτρέπει τη χρήση ιατρικών κωδικοποιήσεων από διαφορετικές ειδικότητες (για παράδειγμα οι χειρουργικές επεμβάσεις είναι ενταγμένες στα κεφάλαια του κάθε συστήματος ή οργάνου που αφορούν και όχι στην ειδικότητα αποκλειστικά της γενικής χειρουργικής).

1.6.2 Μορφολογία κωδικών ΕΤΙΠ

123	44	55	66
-----	----	----	----

Όλοι οι κωδικοί ΕΤΙΠ εμφανίζονται με την μορφή ενός 9ψήφιου κωδικού.

Είναι εξαιρετικά σημαντικό να επιλέγονται τερματικοί κωδικοί, ούτως ώστε να αποδίδεται πλήρως η πληροφορία.



Αυτό σημαίνει ότι πρέπει να αποφεύγονται οι γενικοί κωδικοί των κατηγοριών .98 και .99, εφόσον αυτό είναι εφικτό.

Όταν για παράδειγμα θέλουμε να αποτυπώσουμε την Αποκατάσταση της βατότητας του οισοφάγου (ως ανεξάρτητη επέμβαση) 342.07, τότε θα πρέπει να προσδιορίσουμε την ανατομική θέση:

342.07.00** Οπισθοστερνικά (στο πρόσθιο μεσοθωράκιο)

.01 Με θωρακική μετατόπιση στομάχου (γαστρικό σωλήνα) και ενδοθωρακική αναστόμωση

.02 Με θωρακική μετατόπιση στομάχου (γαστρικό σωλήνα) και τραχηλική αναστόμωση

.03 Με ελεύθερο μόσχευμα λεπτού εντέρου

.04 Με ελεύθερο μόσχευμα παχέος εντέρου

.98 Άλλη

342.07.01** Στην ανατομική του θέση (οπίσθιο μεσοθωράκιο)

.01 Με θωρακική μετατόπιση στομάχου (γαστρικό σωλήνα) και ενδοθωρακική αναστόμωση

.02 Με θωρακική μετατόπιση στομάχου (γαστρικό σωλήνα) και τραχηλική αναστόμωση

.03 Με ελεύθερο μόσχευμα λεπτού εντέρου

.04 Με ελεύθερο μόσχευμα παχέος εντέρου

.98 Άλλη



342.07.02**

Πλαστική επέμβαση διεύρυνσης

- .01 Με θωρακική μετατόπιση στομάχου (γαστρικό σωλήνα) και ενδοθωρακική αναστόμωση
- .02 Με θωρακική μετατόπιση στομάχου (γαστρικό σωλήνα) και τραχηλική αναστόμωση
- .03 Με ελεύθερο μόσχευμα λεπτού εντέρου
- .04 Με ελεύθερο μόσχευμα παχέος εντέρου
- .98 Άλλη

342.07.98**

Άλλη

- .01 Με θωρακική μετατόπιση στομάχου (γαστρικό σωλήνα) και ενδοθωρακική αναστόμωση
- .02 Με θωρακική μετατόπιση στομάχου (γαστρικό σωλήνα) και τραχηλική αναστόμωση
- .03 Με ελεύθερο μόσχευμα λεπτού εντέρου
- .04 Με ελεύθερο μόσχευμα παχέος εντέρου
- .98 Άλλη

Βασικό στοιχείο του συστήματος DRG, είναι ότι κάποιες ομάδες ιατρικών πράξεων δεν κωδικοποιούνται.

Όταν μια ιατρική πράξη αποτελεί αναπόσπαστο μέρος μια συνήθους κλινικής διαδικασίας, τότε αυτή η πράξη δεν χρειάζεται να κωδικοποιηθεί αφού αποτελεί μέρος της.



Για παράδειγμα, η διενέργεια ακτινογραφίας θώρακος ή καρδιογραφήματος ή ακόμα και ενός βασικού υπερηχογραφήματος κοιλίας δεν κωδικοποιούνται χωριστά. Όπως επίσης και βασικές αιματολογικές εξετάσεις (γενική αίματος κτλ.).

Με σκοπό την ποιοτική χρήση της ΕΤΙΠ, έχουν δημιουργηθεί διάφορα σχόλια επεξήγησης:

- Συμπεριλήψεις
- Εξαιρέσεις
- Σημειώσεις
- Πίνακες

ΠΡΟΣΟΧΗ!!! Είναι υποχρεωτικό να ελέγχεται, κατά την κωδικοποίηση, κάθε κωδικός για το αν υπάρχουν σχόλια και εξαιρέσεις που πρέπει να εφαρμοστούν.

1.6.3 Συμπεριλήψεις

Οι **συμπεριλήψεις (Περιλ.)** έχουν σκοπό να προσδιορίσουν περαιτέρω το περιεχόμενο του κωδικού ή να αποδώσουν παραδείγματα ταξινόμησης στο συγκεκριμένο κωδικό.

Σε καμία περίπτωση οι συμπεριλήψεις δεν αποτελούν εξαντλητικές υποδιαιρέσεις του συγκεκριμένου κωδικού.

Παράδειγμα:

301.02 Διάνοιξη του κρανίου [κρανιοτομή και κρανιεκτομή]

Σημ.:

Με έναν κωδικό αυτής της ενότητας κωδικοποιείται μόνο η μεμονωμένη κρανιοτομή ή κρανιεκτομή. Η κρανιοτομή ή κρανιεκτομή ως προσπέλαση στα πλαίσια μιας χειρουργικής επέμβασης πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά σε κάθε επεμβατική πράξη (301.00).

301.02.00 Αποσυμπίεση

301.02.01 Παροχέτευση επισκληρίδιας συλλογής

Περιλ.: Παροχέτευση κύστης μη λοιμώδους αιτιολογίας

301.02.02 Παροχέτευση επισκληριδίου αιματώματος

Περιλ.: Παροχέτευση

301.02.03 Παροχέτευση επισκληριδίου αποστήματος

Περιλ.: Παροχέτευση

301.02.04 Αφαίρεση ξένου σώματος από οστό του κρανίου

Περιλ.: Αφαίρεση ξένου σώματος από τον επισκληρίδιο χώρο



369.00 Θεραπευτική απόξεση (μήτρας)

Περιλ:

Διαστολή

1.6.4 Εξαιρέσεις

Με τον όρο εξαιρέσεις (εξαιρ.), προσδιορίζονται ιατρικές πράξεις, επεμβάσεις ή διαδικασίες, οι οποίες είτε πρέπει να κωδικοποιηθούν σε άλλη ομάδα του καταλόγου είτε δεν μπορούν να κωδικοποιηθούν και επομένως δεν υπάρχει παραπομπή σε άλλον κωδικό.

368.05 Ριζική υστερεκτομή

Εξαιρ.: Μαιευτική ολική υστερεκτομή (375.07)

Σημ.: Η διενέργεια μερικής ή ολικής εκρίζωσης των γυναικείων εξαρτημάτων πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά:

- Σαλπινγγοσωθηεκτομή (365.03)
- Σαλπινγκεκτομή (366.01)

366.06 Πλαστική αποκατάσταση του ωαγωγού (σαλπινγοπλαστική)

Εξαιρ.: Συμφυσιόλυση ωοθηκών και σαλπίγγων (365.07, 365.08)

Σημ.: Το είδος της προσπέλασης πρέπει να κωδικοποιείται στην 6η υποδιαίρεση, σύμφωνα με τη λίστα πριν από τον κωδικό 365.00.

1.6.5 Σημειώσεις

Οι σημειώσεις είναι εξαιρετικά σημαντικές στο πλαίσιο μιας ποιοτικής, κωδικοποίησης διότι περιέχουν πληροφορίες που είναι απαραίτητες σε περίπτωση που απαιτείται μια ξεχωριστή καταχώριση των επιμέρους σταδίων μιας χειρουργικής πράξης.

Είναι επίσης σημαντικές όταν απαιτείται πρόσθετη κωδικοποίηση σε περίπτωση συμπληρωματικών πληροφοριών μιας ιατρικής πράξεως, ή σε περίπτωση καταγραφής του είδους της χειρουργικής προσπέλασης.



Σε κάποιες περιπτώσεις οι σημειώσεις οριοθετούν τις προϋποθέσεις υπό τις οποίες δύναται να χρησιμοποιηθεί ένας κωδικός.

366.03 Καταστροφή και απόφραξη αγωγού/σάλπιγγας [επέμβαση στειρώσης]

Σημ.: Η προσπέλαση πρέπει να κωδικοποιείται στην 6η υποδιαίρεση, σύμφωνα με την ακόλουθη λίστα:

- 00→ Ανοικτά χειρουργικά (διακοιλιακά)
- 01→ Διακολπικά, με λαπαροσκοπική υποβοήθηση
- 02→ Ενδοσκοπικά (λαπαροσκοπικά)
- 03→ Αλλαγή από ενδοσκοπικά σε ανοικτά χειρουργικά
- 04→ Αλλαγή από διακολπικά σε ανοικτά χειρουργικά
- 05→ Διακολπικά
- 98 Άλλο

368.02 Υφολική υστερεκτομή

Σημ.: Η προσπέλαση πρέπει να κωδικοποιείται στην 6η υποδιαίρεση, για τους κωδικούς που σημειώνονται με αστερίσκους (*) σύμφωνα με την ακόλουθη λίστα:

- 00→ Ανοικτά χειρουργικά (διακοιλιακά)
- 01→ Διακολπικά, με λαπαροσκοπική υποβοήθηση
- 02→ Ενδοσκοπικά (λαπαροσκοπικά)
- 03→ Αλλαγή από ενδοσκοπικά σε ανοικτά χειρουργικά
- 04→ Αλλαγή από διακολπικά σε ανοικτά χειρουργικά
- 05→ Διακολπικά
- 98 Άλλο

270.08 Σπινθηρογράφημα αγγείων

270.08.00 Ενδοαρτηριακή εφαρμογή

Σημ.: Εδώ πρέπει να κωδικοποιείται π.χ. ο προσδιορισμός της διαταραχής αερισμού/αιμάτωσης (ενδοπνευμονικού shunt) πριν από προγραμματισμένο εμβολισμό νεοπλασμάτων ήπατος.

1.6.6 Πίνακες

Ο σκοπός της εισαγωγής των πινάκων είναι πρακτικός. Οι πίνακες αφορούν σε κάποιους τομείς ούτως ώστε να συνοψίσουν την πληροφορία. Παραδείγματα:

1. Εντόπιση αιμοφόρων αγγείων
2. Περιγραφή οστών και αρθρώσεων
3. Είδος χειρουργικής προσπέλασης
4. Τεχνική
5. Πλευρά στην οποία διενεργείται η ιατρική πράξη

Οι πίνακες δεν ισχύουν για τις κατηγορίες .99 (χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό).



1.6.7 Αμφίδρομο Βέλος «↔»

Χρησιμοποιείται για να προσδιορίσει την πλευρά διενέργειας μια ιατρικής πράξης. Σε αυτές τις περιπτώσεις χρησιμοποιούνται το “R” για δεξιά, “L” για αριστερά και “B” για αμφοτερόπλευρα.

1.6.8 Διπλός Αστερίσκος **

Οι κωδικοί οι οποίοι καταγράφονται με την παρουσία διπλού αστερίσκου, δηλώνουν μεν το επίπεδο ενός τερματικού κωδικού, αλλά χρήζουν περαιτέρω προσδιορισμού με συγκεκριμένους κωδικούς στο επίπεδο της τελευταίας υποδιαίρεσης (01, 02, 03 κοκ.).

Αυτό σημαίνει, για παράδειγμα, την επιμέρους εντόπιση της ανατομικής θέσης σε κωδικούς που απαιτούν αυτή την πληροφορία.

140.05 Διαδερμική βιοψία (δια βελόνης) σε περιφερικά νεύρα

140.05.00↔	Εγκεφαλικά νεύρα, εξωκρανιακά
140.05.01↔	Βραχιόνιο πλέγμα
140.05.02↔	Νεύρα του ώμου
140.05.03↔	Νεύρα του βραχίονα και του αντιβραχίου
140.05.04↔	Νεύρα της άκρας χείρας
140.05.05	Νεύρα του κορμού
140.05.06↔	Οσφυοϊερό πλέγμα
140.05.07↔	Νεύρα της βουβωνικής περιοχής και του πυελικού εδάφους
140.05.08↔	Νεύρα του μηρού και της κνήμης
140.05.09↔	Νεύρα του άκρου πόδα
140.05.98↔	Άλλη

158.07 Βιοψία σε αιμοφόρα αγγεία με τομή

Εξαιρ.: Βιοψία ενδοκρανιακών αγγείων με τομή (151.00.05)

- 158.07.00↔ Εξωκράνια αγγεία κεφαλής και τραχήλου
- 158.07.01↔ Αγγεία ωμικής ζώνης, βραχίονα, αντιβραχίου και άκρας χείρας
- 158.07.02 Θωρακικά αγγεία
- 158.07.03 Κοιλιακά αγγεία
- 158.07.04 Σπλαγχνικά αγγεία
- 158.07.05↔ Αγγεία μηρού
- 158.07.06↔ Αγγεία κνήμης και άκρου πόδα
- 158.07.98↔ Άλλη
- 158.07.99 Χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό

1.6.9 Παρενθέσεις «()»

Η χρήση των παρενθέσεων αποσκοπεί στην χρήση επιπρόσθετων όρων ή ακόμα και επεξηγήσεων για την χρήση ενός κωδικού.

Σημαντικό είναι ότι η χρήση τους δεν επηρεάζει το αποτέλεσμα της κωδικοποίησης, μιας και χρησιμοποιούνται καθαρά συμβουλευτικά.

Για παράδειγμα: *Αφαίρεση ξένων σωμάτων και συγκριμάτων (λίθων).*

1.6.10 Αγκύλες «[]»

Οι αγκύλες χρησιμοποιούνται για να αποδώσουν τυχόν συνώνυμες έννοιες για την εν λόγω ιατρική πράξη ή για να προσφέρουν εναλλακτική αποτύπωση αυτής.

Παράδειγμα:

301.02 Διάνοιξη του κρανίου [κρανιοτομή και κρανιεκτομή]



1.6.11 Η χρήση του συνδέσμου «και»

Ο όρος «και» έχει διαφορετική χρήση ανάλογα με το επίπεδο διαφοροποίησης στο οποίο χρησιμοποιείται.

Πιο συγκεκριμένα:

1. Στο 3^ο και 4^ο επίπεδο διαφοροποίησης λαμβάνει την έννοια του «και» αλλά και του «ή»
2. Στο 5^ο και 6^ο επίπεδο διαφοροποίησης το «και» χρησιμοποιείται με την έννοια του «επίσης» ενώ το «ή» χρησιμοποιείται με την έννοια του «είτε».

1.6.12 Περιορισμένη ισχύς κωδικών

Ορισμένοι κωδικοί έχουν περιορισμένη χρήση ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα στην οποία αναφέρονται.

Εάν ένας κωδικός έχει περιορισμένη ισχύ, τότε αυτό θα αναφέρεται σε ειδική σημείωση.

1.6.13 Πολλαπλή Κωδικοποίηση

Σε ορισμένες περιπτώσεις επιβάλλεται η χρήση πολλαπλών κωδικών για την αποτύπωση μιας ιατρικής πράξης. Αυτό αφορά κυρίως πολύπλοκες χειρουργικές επεμβάσεις, όπου σε κάθε περίπτωση θα αναφέρεται με ειδική σημείωση η ανάγκη πρόσθετης κωδικοποίησης επιμέρους πράξεων.

Όταν επιβάλλεται η πολλαπλή κωδικοποίηση, τότε η κύρια επεμβατική πράξη πρέπει να καταγράφεται πάντα πρώτη.

ΠΡΟΣΟΧΗ!!! Η διαχείριση των επιπλοκών πρέπει πάντα να καταγράφεται χωριστά.



1.6.14 Συμπερασματικά

Η χρήση της Ελληνικής Ταξινόμησης Ιατρικών Πράξεων ακολουθεί τους παραπάνω κανόνες και τυχόν εξαιρέσεις αυτών θα αναφέρονται πάντα στο πλαίσιο μιας ποιοτικής κωδικοποίησης. Η ΕΤΙΠ προσφέρει όλες τις πληροφορίες που χρειάζεται το σύστημα DRG, ούτως ώστε να αποτυπωθούν όλες οι απαραίτητες πληροφορίες για τη διενέργεια ιατρικών πράξεων που έχει σημασία να κωδικοποιηθούν στο πλαίσιο λειτουργίας του Ελληνικού Συστήματος DRG.



1.7 Σκοπός και βασικές αρχές των Ελληνικών Κατευθυντήριων Οδηγιών Κλινικής Κωδικοποίησης

1.7.1 Ελληνικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

Το σύστημα DRG έχει ως βάση του την ομαδοποίηση νοσηλευτικών περιστατικών σε ομοιογενείς ομάδες που προσομοιάζουν ως προς τη χρήση πόρων.

Για να επιτευχθεί αυτός ο στόχος θα πρέπει παρόμοια περιστατικά να καταχωρίζονται κατά τον ίδιο τρόπο σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της Ελλάδας. Αυτό μπορεί να γίνει μόνο αν η κωδικοποίηση των διαγνώσεων και των ιατρικών πράξεων υπακούει σε κάποιους κανόνες.

Αυτός είναι ο ρόλος των Ελληνικών Κατευθυντήριων Οδηγιών Κωδικοποίησης (ΕΚΟΚ).

Για να προκύψει αυτόματα ένα DRG, το ειδικό λογισμικό Grouper απαιτεί ορισμένες πληροφορίες. Οι πληροφορίες αυτές καταχωρίζονται με τους κανόνες που αναφέρθηκαν και αφορούν στην

1. Κύρια Διάγνωση
2. Δευτερεύουσες Διαγνώσεις
3. Κωδικοποίηση Ιατρικών Πράξεων και
4. Στις ώρες μηχανικού αερισμού για ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ

Οι ΕΚΟΚ διασφαλίζουν την ενιαία κωδικοποίηση των ίδιων περιστατικών νοσηλείας σε όλες τις νοσοκομειακές μονάδες και ενισχύουν την ποιότητα της κωδικοποίησης.

1.7.2 Δομή Ελληνικών Κατευθυντηρίων Οδηγιών Κωδικοποίησης

Α. Γενικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης

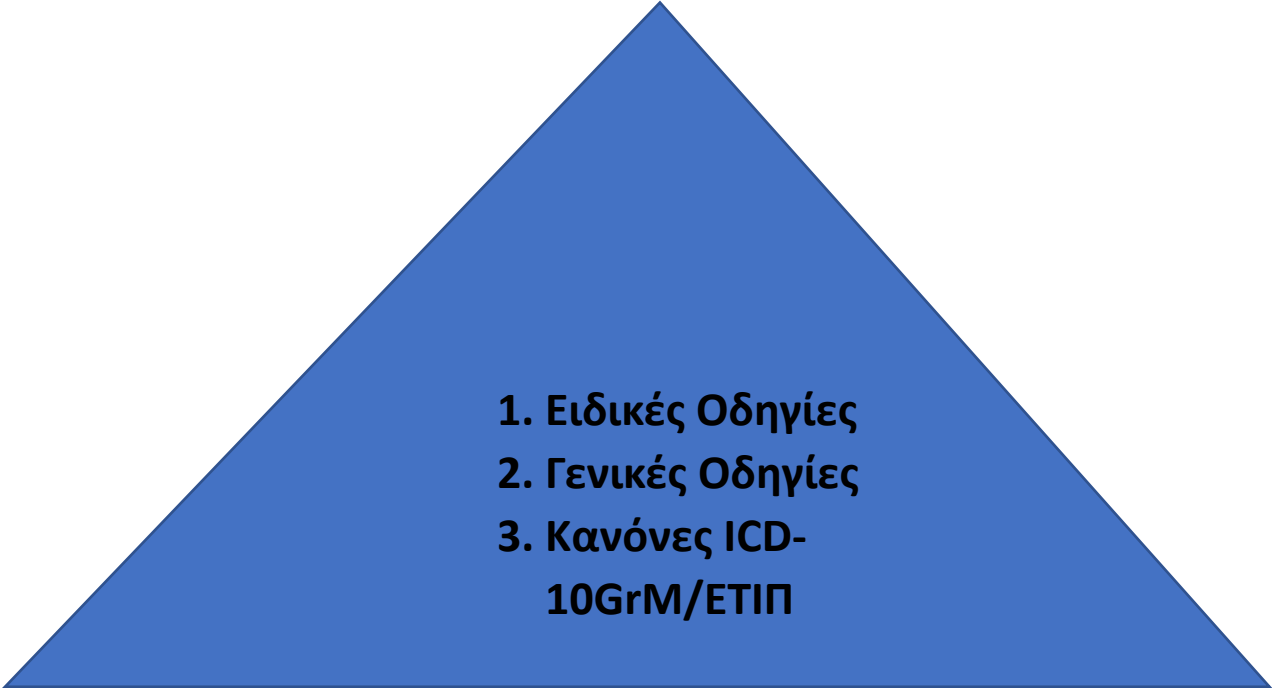
1. Νοσημάτων
2. Ιατρικών Πράξεων

Β Ειδικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης

- Οι γενικές οδηγίες αναφέρονται σε κανόνες για την κωδικοποίηση της κύριας διάγνωσης, των δευτερευουσών διαγνώσεων και των ιατρικών πράξεων.



- Εάν υπάρχουν αποκλίσεις μεταξύ των οδηγιών χρήσης του ICD-10-GrM και της ΕΤΙΠ, ακολουθούμε πάντα τους κανόνες της ΕΚΟΚ.
- Εάν υπάρχουν και Ειδικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης, τότε υπερισχύουν αυτές έναντι όλων.



1. Ειδικές Οδηγίες
2. Γενικές Οδηγίες
3. Κανόνες ICD-10GrM/ΕΤΙΠ

1.7.3 Τίνος ευθύνη αποτελεί η κωδικοποίηση:

- Η πρώτη και βασική οδηγία των γενικών κατευθυντηρίων οδηγιών κωδικοποίησης αφορά στην **καταγραφή των νοσημάτων και ιατρικών πράξεων. Αποτελεί ξεκάθαρα ευθύνη του θεράποντος ιατρού.** Μόνον αυτός είναι υπεύθυνος για:
 1. την επιβεβαίωση διαγνώσεων που περιγράφονται μεν, αλλά δεν αποδεικνύονται με βάση τον ιατρικό φάκελο του ασθενή, και
 2. τη διευκρίνιση αποκλίσεων μεταξύ των αντικειμενικών ευρημάτων και των καταγεγραμμένων στον ιατρικό φάκελο παρατηρήσεων.

Εάν δεν υπάρχει σαφής και μεθοδική αποτύπωση των πληροφοριών, είναι αδύνατη η επιτυχής εφαρμογή του συστήματος.



1.7.4 Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης διαγνώσεων

1.7.4.1 Κύρια Διάγνωση

Επόμενη σημαντική οδηγία, είναι ο ορισμός της κύριας διάγνωσης.

Κύρια διάγνωση για το σύστημα DRG, αποτελεί η διάγνωση η οποία, κατόπιν διερεύνησης, διαπιστώθηκε πως αποτέλεσε τη βασική αιτία που δικαιολογεί τη συνδρομή εισαγωγής του ασθενούς.

Επομένως η κύρια διάγνωση αποτυπώνεται κατά το εξιτήριο του ασθενούς, μετά από την διερεύνησή του. Δεν είναι αναγκαστικά κύρια διάγνωση η διάγνωση εισόδου. Πολλές φορές στην κλινική πρακτική ένας ασθενής εισάγεται με την υποψία ενός νοσήματος και στην πορεία της νοσηλείας αυτό αλλάζει.

Μόνον η διάγνωση εξόδου η οποία προκύπτει κατόπιν διερεύνησης και η οποία αιτιολογεί την αιτία εισαγωγή, αναφέρεται ως κύρια διάγνωση. Για τον σκοπό αυτό αξιολογούνται όλα τα ευρήματα κατά τη λήξη της νοσηλείας, όπως εργαστηριακά και απεικονιστικά ευρήματα, εκτιμήσεις όλων των ιατρικών ειδικοτήτων που ενεπλάκησαν καθώς επίσης και αποτελέσματα ιστολογικών εξετάσεων.

Η κύρια διάγνωση δεν είναι εξ ορισμού η ένδειξη παραπομπής για νοσηλεία, ούτε η διάγνωση εισαγωγής/διακομιδής. Μόνον η διάγνωση εξόδου, σύμφωνα με τα κριτήρια των Ελληνικών Κατευθυντηρίων Οδηγιών Κωδικοποίησης αποτελεί την Κύρια Διάγνωση για το Ελληνικό Σύστημα DRG.

ΠΡΟΣΟΧΗ!!! Η διάγνωση που θεωρείται πιο σοβαρή από ιατρικής απόψεως δεν αποτελεί κριτήριο για τον ορισμό της κύριας Διάγνωσης.

- Για παράδειγμα εάν ένας ασθενής εισάγεται για προγραμματισμένη χειρουργική επέμβασης διόρθωσης βουβωνοκήλης και κατά την διάρκεια της νοσηλείας διεγνώσθη με οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου, τότε η κύρια διάγνωση θα είναι η βουβωνοκήλη. Το οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου σαφώς και καταγράφεται ως δευτερεύουσα διάγνωση και τροποποιεί αναλόγως το DRG του συγκεκριμένου ασθενή.



Είναι εξαιρετικά σημαντικό να τηρούμε πιστά τους κανόνες κωδικοποίησης, ούτως ώστε η καταγραφή των δεδομένων να γίνεται ομοιογενώς σε όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα και όχι σύμφωνα με την προσωπική πρακτική του εκάστοτε θεράποντα ιατρού.

1.7.4.1.1 Ορισμός υποκείμενου νοσήματος ως Κύρια διάγνωση

Όταν προσέρχεται ένας ασθενής με ένα σύμπτωμα και παρουσιάζει μια υποκείμενη νόσο από το ιστορικό του που είναι γνωστή και λαμβάνει και θεραπεία για αυτήν ή διαγιγνώσκεται κατά τη νοσηλεία, μας ενδιαφέρει να αξιολογήσουμε εάν αντιμετωπίζεται συνολικά η νόσος ή μόνο κάποιο επιμέρους σύμπτωμά της.

Εφόσον θεραπεύεται η υποκείμενη νόσος, θα κωδικοποιηθεί ως κύρια διάγνωση το υποκείμενο νόσημα.

Για παράδειγμα:

- Προσέρχεται μια ασθενής με κοιλιακή αιμόρροια αυξανόμενης ροής λόγω γνωστού υποβλεννογόνιου ινομώματος από 3 μήνου. Η ασθενής υποβάλλεται σε επμβατική υστεροσκόπηση και εξαίρεση του ινομώματος με την χρήση ρεζεκτοσκοπίου ενώ παρέμεινε νοσηλευόμενη για την χορήγηση 2 ΜΣΕ.

Κύρια Διάγνωση: Ινομωματοώδης μήτρα

Δευτερεύουσα διάγνωση: καμία

Ιατρική πράξη: εκπυρήνιση ινομώματος υστεροσκοπικά

- Ένας άλλος ασθενής προσέρχεται λόγω περιομφαλικού άλγους από 8 ώρου με συνοδούς εμέτους και εμπύρετο έως 38° C. Ο ασθενής διερευνήθηκε και διεγνώσθη με οξεία σκωληκοειδίτιδα και υποβλήθηκε σε σκωληκοειδεκτομή.

Κύρια Διάγνωση: Οξεία σκωληκοειδίτιδα

Δευτερεύουσα διάγνωση: καμία

1.7.4.1.2 Ορισμός Συμπτώματος ως Κύρια διάγνωση



Αν ένας ασθενής προσέρχεται με ένα σύμπτωμα και η υποκείμενη νόσος είναι ήδη γνωστή κατά την εισαγωγή αλλά στην συγκεκριμένη νοσηλεία αντιμετωπίζεται μόνο το σύμπτωμα, τότε θα είναι το σύμπτωμα που θα κωδικοποιηθεί ως Κύρια Διάγνωση και το υποκείμενο νόσημα ως Δευτερεύουσα Διάγνωση.

Για παράδειγμα:

- Προσέρχεται ένας ασθενής με ασκίτη, εξαιτίας ηπατοκυτταρικού καρκινώματος, λόγω δύσπνοιας.

Στη συγκεκριμένη νοσηλεία αντιμετωπίστηκε ο ασκίτης υπό τάση λόγω της δύσπνοιας.

Κύρια Διάγνωση: Ασκίτης υπό τάση

Δευτερεύουσα Διάγνωση: Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα

1.7.4.1.3 Δύο ή περισσότερες διαγνώσεις που ανταποκρίνονται στον ορισμό της Κύριας διάγνωσης

Όταν ένας ασθενής παρουσιάζεται με δύο ή περισσότερες διαγνώσεις, οι οποίες καλύπτουν εξίσου τα κριτήρια της Κύριας διάγνωσης, ο θεράπων ιατρός θα πρέπει να αποφασίσει ποια διάγνωση ανταποκρίνεται καλύτερα στον ορισμό της Κύριας διάγνωσης.

Όταν συμβαίνει αυτό, θα πρέπει να επιλέγεται η διάγνωση, η οποία, όσον αφορά την εξέταση ή/και τη θεραπεία, προκαλεί σε αδρές γραμμές τη μεγαλύτερη χρήση νοσοκομειακών πόρων.

Για παράδειγμα:

- Ένας γηριατρικός ασθενής προσέρχεται μετά από πτώση εξ ιδίου ύψους. Ο ασθενής παρουσιάζει κάταγμα ισχίου και συνοδό εμπύρετο που μετά από διερεύνηση διαπιστώθηκε ότι πρόκειται για λοίμωξη του ανωτέρου αναπνευστικού.



Ο ασθενής υπεβλήθη σε χειρουργική αντικατάσταση ισχίου, καθώς και σε χορήγηση ενδοφλέβιων αντιβιοτικών για την αντιμετώπιση της λοίμωξης του ανώτερου αναπνευστικού.

Κύρια Διάγνωση: κάταγμα ισχίου ή λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού

Ο θεράπων ιατρός πρέπει να αποφασίσει ποια διάγνωση καλύπτει τον ορισμό της Κύριας διάγνωσης.

→ Όσον αφορά τη μεγαλύτερη χρήση νοσοκομειακών πόρων λόγω της χειρουργικής επέμβασης, το κάταγμα ισχίου είναι η πλέον σωστή Κύρια διάγνωση.

1.7.4.2 Δευτερεύουσα Διάγνωση

1.7.4.2.1 Ορισμός δευτερεύουσας διάγνωσης

Ως **δευτερεύουσα διάγνωση** για το σύστημα DRG ορίζεται μια νόσος ή διαταραχή, η οποία είτε συνυπάρχει με την κύρια διάγνωση είτε ανακύπτει κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Βασική προϋπόθεση για να οριστεί ως δευτερεύουσα διάγνωση είναι η αλλαγή διαχείρισης του ασθενή λόγω της παρουσίας αυτής της διάγνωσης. Δηλαδή οποιαδήποτε νόσος/διαταραχή/επιπλοκή επηρεάζει τη νοσηλεία του ασθενή, θεωρείται δευτερεύουσα διάγνωση και πρέπει να καταχωρίζεται με κωδικούς.

Οτιδήποτε αναφέρεται από το ιστορικό του ασθενή και δεν επηρεάζει τη συγκεκριμένη νοσηλεία, είτε με τη λήψη φαρμακευτικής αγωγής είτε με τη χρήση ειδικών μηχανημάτων/πόρων/ειδικοτήτων διαφορετικών από αυτή της νοσηλείας, δεν καταχωρίζεται με κωδικούς, διότι δεν επηρεάζει το DRG.

Παράδειγμα 1:

- Μια ασθενής που παρουσιάζει από το ιστορικό της ένα Αγγειακό Εγκεφαλικό επεισόδιο προ 10 ετίας και που δεν προκάλεσε νευρολογικά ελλείματα και για το οποίο δεν λαμβάνει κάποια ειδική αγωγή, δεν αποτελεί δευτερεύουσα διάγνωση



σύμφωνα με τους κανόνες των Ελληνικών Κατευθυντηρίων Οδηγιών Κωδικοποίησης.

Επομένως, ως δευτερεύουσες διαγνώσεις κωδικοποιούνται όλα τα νοσήματα που επηρεάζουν κατά τέτοιο τρόπο τη διαχείριση του ασθενή, ώστε να απαιτείται οποιοδήποτε από τα ακόλουθα μέτρα:

-Θεραπευτικά μέτρα

-Διαγνωστικά μέσα

-Περίθαλψη, παρακολούθηση και νοσηλεία υψηλότερου κόστους

Παράδειγμα 2:

- Ένας ασθενής προσέρχεται λόγω οξείας χολοκυτίτιδας και από το ιστορικό προκύπτει Αρτηριακή Υπέρταση υπό αγωγή και Σακχαρώδης Διαβήτης τύπου II υπό αγωγή. Επίσης αναφέρει ψωρίαση για την οποία δεν λαμβάνει κάποια αγωγή.

Ως Δευτερεύουσες διαγνώσεις πρέπει να καταγραφούν και η Αρτηριακή Υπέρταση αλλά και ο Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου II. Η ψωρίαση δεν επηρεάζει την νοσηλεία του και επομένως δεν αποτελεί εδώ δευτερεύουσα διάγνωση

Παράδειγμα 3:

- Ασθενής 72 ετών με φλεβική ανεπάρκεια και ΣΔ Ι υπό ινσουλίνη, εισάγεται στο νοσοκομείο για την αντιμετώπιση ελκών κνήμης.

Κύρια διάγνωση: Έλκη κάτω άκρου επί εδάφους φλεβικής ανεπάρκειας

Δευτερεύουσα διάγνωση: Σακχαρώδης Διαβήτης Τύπου Ι

Παράδειγμα 4:

- Μία ηλικιωμένη ασθενής εισάγεται λόγω χολολιθίασης, για διενέργεια χολοκυστεκτομής. Εκ του ιστορικού λαμβάνει αντικαταθλιπτική αγωγή.

Μετεγχειρητικά, η ασθενής παθαίνει Αγγειακό Εγκεφαλικό επεισόδιο.

Κύρια διάγνωση: Χολολιθίαση



Δευτερεύουσες διαγνώσεις: Αγγειακό εγκεφαλικό, Κατάθλιψη

1.7.4.2.2 Σειρά καταχώρησης των δευτερευουσών διαγνώσεων

Όσον αφορά στη **σειρά καταχώρησης των δευτερευουσών διαγνώσεων**, δεν υπάρχει κάποια κατευθυντήρια οδηγία. Παρ' όλα αυτά πρέπει να καταχωρίζονται πρώτα οι σημαντικότερες δευτερεύουσες διαγνώσεις, όπως οι επιπλοκές.

1.7.4.3 Διαγνώσεις που δεν κωδικοποιούνται

ΠΡΟΣΟΧΗ!!!

- Οι διαγνώσεις που αναφέρονται στο ιστορικό του ασθενή οφείλουν να καταγράφονται λεπτομερώς στον ιατρικό φάκελο. Αν δεν έχουν ωστόσο καμία επίδραση στη νοσηλεία, δεν πρέπει να κωδικοποιούνται.
- Τα μη φυσιολογικά εργαστηριακά, απεικονιστικά, παθολογοανατομικά και άλλα διαγνωστικά ευρήματα κωδικοποιούνται μόνο αν είναι κλινικά σημαντικά (δηλαδή αν επιδρούν στη θεραπεία ή απαιτούν περαιτέρω διαγνωστικά μέτρα).

Παράδειγμα:

- Ένας ασθενής νοσηλεύεται για εκκολπωματίτιδα. Οι εργαστηριακές δοκιμές αποδίδουν ελαφρώς αυξημένη τιμή σακχάρου η οποία παρακολουθείται απλώς χωρίς να απαιτούνται περαιτέρω διαγνωστικά ή θεραπευτικά μέτρα.

Κύρια διάγνωση: Εκκολπωματίτιδα, χωρίς Δευτερεύουσα διάγνωση



1.7.5 Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης ιατρικών πράξεων

1.7.5.1 Ορισμός

Όλες οι σημαντικές ιατρικές πράξεις, που διενεργούνται από τη στιγμή της εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο μέχρι το εξιτήριό του και οι οποίες περιέχονται στην Ε.Τ.Ι.Π., πρέπει να κωδικοποιούνται. Σε αυτές περιλαμβάνονται διαγνωστικές, θεραπευτικές και νοσηλευτικές πράξεις.

Ως **σημαντική ιατρική πράξη** ορίζεται εκείνη που απαιτεί χειρουργική προσπάθεια, ενέχει επεμβατικό ή αναισθησιολογικό κίνδυνο και φυσικά όποια απαιτεί εξειδικευμένα κέντρα και μηχανήματα.

Όλες οι ιατρικές πράξεις που πληρούν τα ανωτέρω κριτήρια και δύνανται να καταγραφούν με κωδικούς της ΕΤΙΠ ΠΡΕΠΕΙ να κωδικοποιούνται.

1.7.5.2 Σειρά καταχώρησης ιατρικών πράξεων

Και σε αυτή την περίπτωση δεν υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης για τη σειρά καταχώρησης των ιατρικών πράξεων. Αυτό σημαίνει πως η σειρά καταχώρησης δεν επηρεάζει το αποτέλεσμα.

1.7.5.3 Ιατρικές πράξεις που δεν κωδικοποιούνται

Όπως έχει προαναφερθεί, ορισμένες ιατρικές πράξεις δεν χρειάζεται να καταγράφονται με κωδικούς της ΕΤΙΠ. Πρόκειται για πράξεις ρουτίνας που διενεργούνται στο μεγαλύτερο μέρος των νοσηλευόμενων ασθενών και περιλαμβάνονται στο εκάστοτε DRG. Αυτές οι πράξεις, όπως καρδιογραφήματα, υπερηχογραφήματα, ακτινογραφίες, γενικές αίματος, ούρων, κλπ., μπορούν να διενεργηθούν πολλές φορές κατά τη διάρκεια της νοσηλείας και το κόστος τους αντικατοπτρίζεται στο πλαίσιο του εκάστοτε DRG.

Για παράδειγμα:

- Η ακτινογραφία και η τοποθέτηση γύψου είναι αναμενόμενη στη διάγνωση κατάγματος Ποδοκνημικής.



- Η χορήγηση ενδοφλέβιων αντιβιοτικών είναι αναμενόμενη στη διάγνωση πνευμονίας.

1.7.5.4 Επιμέρους στάδια των ιατρικών πράξεων:

Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες, μια ιατρική πράξη περιλαμβάνεται ολόκληρη, με όλους τους χρόνους και τα επιμέρους στάδια της, σε έναν κωδικό.

Επομένως τα επιμέρους στάδια μιας ήδη κωδικοποιημένης ιατρικής πράξης δεν πρέπει να καταχωρίζονται διπλά.

Προσοχή όμως! Ανεξάρτητες ιατρικές πράξεις που δεν αποτελούν αναγκαστικά μέρος μιας συγκεκριμένης διαδικασίας, οφείλουν να καταγράφονται ανεξάρτητα.

Για παράδειγμα η χορήγηση αναισθησίας κατά την διενέργεια μιας απεικονιστικής μεθόδου λόγω προβλήματος του ασθενή, οφείλει να καταγράφεται διότι δεν αποτελεί μέρος μιας συνήθους διαδικασίας.

Ανάλογα ρυθμίζεται και η κωδικοποίηση για τις διαγνωστικές πράξεις οι οποίες καταχωρίζονται μεν με δικούς τους κωδικούς όταν διενεργούνται ανεξάρτητα, αλλά εφόσον αποτελούν αναπόσπαστο μέρος μιας χειρουργικής επέμβασης ή επεμβατικής θεραπευτικής πράξης, αποτελούν μέρος της ενιαίας κωδικοποίησης των εν λόγω επεμβατικών – θεραπευτικών ιατρικών πράξεων και δεν κωδικοποιούνται χωριστά (πχ. Διαγνωστική γαστροσκόπηση – επεμβατική αντιμετώπιση πολύποδα).

1.7.5.5 Πολλαπλή Κωδικοποίηση

Το ICD-10 ταξινομεί τις διαγνώσεις κατά κύριο λόγο σύμφωνα με την υποκείμενη αιτία.

Κάποιες φορές όμως η εκδήλωση μιας νόσου πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά. Αυτό γίνεται με την χρήση του συστήματος σταυρού και αστερίσκου

Αυτό μας επιτρέπει να προσδιορίσουμε την αιτία με έναν δεύτερο πρόσθετο κωδικό.



Οι κωδικοί που χρησιμοποιούνται για να προσδιορίσουν την αιτιολογία συνοδεύονται από το σύμβολο του σταυρού (+), ενώ οι κωδικοί που αναφέρονται στην εκδήλωση της νόσου προσδιορίζονται με την χρήση του αστερίσκου (*).

Σε αυτές τις περιπτώσεις κωδικοποίησης παίζει βασικό ρόλο η σειρά της κωδικοποίησης.

Ο κωδικός της εκδήλωσης πρέπει πάντα να καταγράφεται μετά από τον κωδικό της αιτιολογίας.

Παράδειγμα:

H32.8* : Άλλες διαταραχές του χοριοειδούς και του αμφιβληστροειδούς σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού

Η εκδήλωση της νόσου δεν προσδιορίζεται, Για αυτό πρέπει να προστεθεί ένας επιπλέον κωδικός που να εξηγεί την εκδήλωση της νόσου.

N18.-+ : Αμφιβληστροειδίτιδα σε χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

Συνδυαστικοί κωδικοί

Ένας συνδυαστικός κωδικός αντικατοπτρίζει την χρήση ενός μεμονωμένου κωδικού, ο οποίος χρησιμοποιείται για την ταξινόμηση δύο διαγνώσεων μαζί ή μίας διάγνωσης μαζί με μία κλινική της εκδήλωση ή με μία επιπλοκή της.

Οι συνδυαστικοί κωδικοί χρησιμοποιούνται μόνον εφόσον οι οδηγίες παραπέμπουν σε αυτόν και όταν αυτός αποδίδει ολοκληρωμένη την πληροφορία.

Όταν μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε έναν συνδυαστικό κωδικό είναι λάθος να καταφύγουμε σε πολλαπλή κωδικοποίηση για να αποδώσουμε όλη την πληροφορία.



1.8 Παραδείγματα Ενότητας 1.

1. Ασθενής εισήχθη για συμβατική κατάλυση με ραδιοσυχνότητες του αριστερού κόλπου λόγω εμμένουσας κολπικής μαρμαρυγής

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Κολπική μαρμαρυγή, εμμένουσα

Ιατρική πράξη:

- Τεχνικές κατάλυσης ταχυαρρυθμίας: Συμβατική κατάλυση με ραδιοσυχνότητες: Αριστερός κόλπος
- Διαφραγματικός καθετηριασμός αριστερής καρδιάς: Καθετηριασμός μεσοκολπικού διαφράγματος

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: καμία

2. Ασθενής με οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου του πρόσθιου τοιχώματος και επακόλουθη ανεπάρκεια μιτροειδούς. Τριπλή αορτοστεφανιαία παράκαμψη με φλεβικά μοσχεύματα από τον ίδιο τον ασθενή στις 15.09.2023 και ανοιχτή χειρουργική αποκατάσταση της μιτροειδούς βαλβίδας με βιοπροσθετική βαλβίδα στις 22.09.2023.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Οξύ διατοιχωματικό έμφραγμα του μυοκαρδίου του πρόσθιου τοιχώματος

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: Ανεπάρκεια μιτροειδούς βαλβίδας

Ιατρικές πράξεις:

- Διενέργεια αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (bypass): Τριπλή αορτοστεφανιαία παράκαμψη (bypass): Με αυτογενείς φλέβες
- Αντικατάσταση καρδιακής βαλβίδας με προσθετική: Μιτροειδής βαλβίδα, ανοικτά χειρουργικά: Με ξενομόσχευμα (βιοπρόθεση)



3. Ασθενής με εγκαύματα 3ου βαθμού του κάτω άκρου και ελάττωση των υγρών. Προσωρινή κάλυψη μαλακών μορίων με αλλογενές πλαστικό υλικό μικρής επιφάνειας στον μηρό και προσωρινή κάλυψη μαλακών μορίων με τοποθέτηση συστήματος αναρρόφησης κενού στις 01.09. /15.09. /01.10. /15.10.2023.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Θερμικό έγκαυμα 3ου βαθμού του ισχίου και του κάτω άκρου, εκτός της ποδοκνημικής και του άκρου ποδός

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: Ελάττωση του όγκου (των υγρών)

Ιατρικές πράξεις:

- Προσωρινή κάλυψη μαλακών μορίων σε θερμικά και χημικά εγκαύματα: Με αλλογενές πλαστικό (συνθετικό) υλικό, μικρής επιφάνειας: Μηρός και γόνατο
- Προσωρινή κάλυψη μαλακών μορίων: Τοποθέτηση ή αντικατάσταση συστήματος αναρρόφησης κενού (vacuum): Στο δέρμα και υποδόριο ιστό

4. Ασθενής 73 ετών προσήλθε για προγραμματισμένο χειρουργείο αρθροπλαστικής δεξιού ισχίου, επίσης στο ιστορικό της αναφέρει ότι έχει σακχαρώδη διαβήτη και υπέρταση υπό αγωγή

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Άλλη πρωτοπαθής εκφυλιστική αρθρίτιδα του ισχίου

Δευτερεύουσες διαγνώσεις:

- Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 2]: χωρίς επιπλοκές: μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος
- Καλοήθης ιδιοπαθής υπέρταση: Χωρίς υπερτασική κρίση

Ιατρικές πράξεις:



- Εμφύτευση ενδοπρόθεσης στην άρθρωση του ισχίου: Ολική ενδοπρόθεση: Χωρίς τσιμέντο

5. Προσέρχεται ασθενής με αναφερόμενο άλγος δεξιού υποχονδρίου από 6μήνου. Λαμβάνει αγωγή για ΣΔ II και Eliquis λόγω ιστορικού φλεβοθρόμβωσης. Διαπιστώνεται, μετά από διερεύνηση, χολοκυστίτιδα και εισάγεται για την χορήγηση ενδοφλέβιας αντιβίωσης.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Χολοκυστίτιδα

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: ΣΔ II, Φλεβοθρόμβωση

6. Προσέρχεται ασθενής με κάταγμα αυχένα μηριαίου. Λαμβάνει αγωγή για ΑΥ και υπερτριγλυκεριδαιμία. Πραγματοποιείται χειρουργείο. Τη δεύτερη μετεγχειρητική ημέρα διαπιστώνεται αύξηση τροπονίνης. Διενεργείται καρδιολογική εκτίμηση και διαπιστώνεται έμφραγμα μυοκαρδίου. Ακολουθεί αγγειοπλαστική.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Κάταγμα αυχένα μηριαίου

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: Αρτηριακή υπέρταση, Υπερτριγλυκεριδαιμία, οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου

Ιατρικές πράξεις: Αρθροπλαστική ισχίου, αγγειοπλαστική

7. Προσέρχεται ασθενής με αιματοχεσία από 3ημέρου. Λαμβάνει αγωγή με Sintrom λόγω αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας προ 6μήνου. Διαπιστώνεται αιμορροϊδοπάθεια 3ου βαθμού και πραγματοποιείται χειρουργείο.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Αιμορροϊδοπάθεια 3ου βαθμού



Δευτερεύουσες διαγνώσεις: Ύπαρξη προσθετικής καρδιακής βαλβίδας

8. Γυναίκα 73 ετών προσέρχεται λόγω μετεμμηνοπαυσιακής κολπικής αιμόρροιας από 2ετίας. Εκ του ιστορικού προκύπτει διπολική διαταραχή και αναφέρει 2 ΑΕΕ με ημιπάρεση δεξιά. Μετά τον απεικονιστικό έλεγχο προκύπτει πεπαχυσμένο ενδομήτριο. Ακολουθεί υστεροσκόπηση και απόξεση του ενδομητρίου.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια Διάγνωση: Μετεμμηνοπαυσιακή κολπική αιμόρροια

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: Διπολική διαταραχή, ΑΕΕ

Ιατρικές πράξεις: Υστεροσκόπηση, απόξεση ενδομητρίου

9. Γυναίκα 73 ετών προσέρχεται λόγω μετεμμηνοπαυσιακής κολπικής αιμόρροιας από 2ετίας. Εκ του ιστορικού προκύπτει διπολική διαταραχή και αναφέρει 2 ΑΕΕ με ημιπάρεση δεξιά. Μετά τον απεικονιστικό έλεγχο προκύπτει πεπαχυσμένο ενδομήτριο. Ακολουθεί υστεροσκόπηση και απόξεση του ενδομητρίου.

Έναν μήνα μετά, το αποτέλεσμα της βιοψίας αναφέρει διαυγοκυτταρικό καρκίνωμα ενδομητρίου. Εκ του απεικονιστικού ελέγχου τα παραμήτρια είναι ελεύθερα.

Εισέρχεται για ριζική υστερεκτομή, πυελικός και παρααορτικός λεμφαδενικός καθαρισμός και επιπλεκτομή.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: κακόηθες νεόπλασμα του ενδομητρίου

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: Διπολική διαταραχή, ΑΕΕ

Ιατρικές πράξεις: Ριζική υστερεκτομή με παραορτική και πυελική λεμφαδενεκτομή



10. Μια γυναίκα 75 ετών πέφτει εξ ιδίου ύψους. Εισάγεται στο νοσοκομείο και κατά τη διερεύνηση προκύπτει υδροκέφαλος φυσιολογικής πίεσης. Ακολουθεί οσφυονωτιαία παρακέντηση.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Υδροκέφαλος φυσιολογικής πίεσης

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: καμία

Ιατρικές πράξεις: οσφυονωτιαία παρακέντηση

11. Ένας άνδρας 80 ετών έχει πυρετό για 7 ημέρες. Παραπονιέται για αυξημένη αδυναμία και γενική κακουχία. Από την απεικονιστική διερεύνηση προκύπτει ύποπτη βλάβη στο δεξιό πνευμονικό παρέγχυμα. Διενεργείται βρογχοσκόπηση η οποία επιβεβαιώνει την ύπαρξη κακοήθειας.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια Διάγνωση: Κακόηθες νεόπλασμα πνευμόνων

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: καμία

Ιατρικές πράξεις: Βρογχοσκοπική βιοψία οργάνων του αναπνευστικού συστήματος

12. Μια 25χρονη γυναίκα παθαίνει συγκοπή ενώ βρίσκεται στην εργασία της. Μεταφέρεται στο νοσοκομείο όπου και διεξάγονται διάφορες εξετάσεις. Διαπιστώνεται καρδιακή αρρυθμία και εκτελείται τοποθέτηση βηματοδότη.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Άλλες καρδιακές αρρυθμίες

Δευτερεύουσα διάγνωση: καμία

Ιατρικές πράξεις: Εμφύτευση βηματοδότη και απινιδωτή

13. Μια έγκυος 32 ετών που διανύει την 28^η εβδομάδα κύησης, εισάγεται στο νοσοκομείο εξαιτίας επίμονης διάρροιας. Η ασθενής λαμβάνει αγωγή για



υποθυρεοειδισμό και ΣΔ Ι. Μετά από ιατρική διερεύνηση, απομονώθηκε *Clostridium difficile* και ακολούθησε αγωγή.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Εντεροκολίτιδα από *Clostridium difficile*

Δευτερεύουσα διάγνωση: Ηλικία κύησης 26 έως και 33 ολοκληρωμένες εβδομάδες,
Υποθυρεοειδισμός, ΣΔ Ι

14. Ένας 62-χρονος άνδρας επισκέπτεται τον οικογενειακό ιατρό λόγω προκάρδιου άλγους κατά την βάδιση και δύσπνοιας. Έχει βρεθεί ότι αιτία είναι η καρδιακή ανεπάρκεια, η οποία αντιμετωπίζεται με φαρμακευτική αγωγή. Ο ασθενής είναι παχύσαρκος και έχει υποβληθεί σε ακρωτηριασμό δεξιού κάτω άκρου λόγω τροχαίου ατυχήματος προ 15 ετών.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Καρδιακή ανεπάρκεια

Δευτερεύουσα διάγνωση: ιστορικό ακρωτηριασμού άκρου, παχυσαρκία

15. Ένας 70-χρονος άνδρας επισκέπτεται τον οικογενειακό ιατρό λόγω αισθήματος παλμών από 2μήνου. Εκτελείται Holter ρυθμού 24ώρου σε εξωτερική βάση και διαπιστώνεται κολπική μαρμαρυγή. Κατά την έξοδο από το ιατρείο του καρδιολόγου, ο ασθενής λιποθυμάει και μεταφέρεται στο νοσοκομείο. Μετά από διερεύνηση διαπιστώνεται αθηρωμάτωση καρωτίδας και διενεργείται εκλεκτική θρομβόλυση.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Απόφραξη και στένωση της καρωτίδας

Δευτερεύουσα διάγνωση: Κολπική μαρμαρυγή

Ιατρικές πράξεις: Εκλεκτική θρομβόλυση



16. Μια γυναίκα 45 ετών, εισάγεται στο νοσοκομείο λόγω αιματέμεσης. Εκ του ιστορικού, εθισμός στο αλκοόλ. Στο υπερηχογράφημα αναδεικνύεται αλκοολική κίρρωση του ήπατος και εκτελείται οισοφαγοσκόπηση όπου διαπιστώθηκαν κίρσοι οισοφάγου.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Κίρσοι του οισοφάγου

Δευτερεύουσα διάγνωση: Αλκοολική κίρρωση του ήπατος, εθισμός στο αλκοόλ

Ιατρικές πράξεις: Οισοφαγοσκόπηση

17. Ένας άνδρας 70 ετών, εισάγεται στο νοσοκομείο λόγω ασκίτη υπό τάση όπου και πραγματοποιήθηκε θεραπευτική παρακέντηση. Ο ασθενής παρακολουθείται συχνά λόγω ηπατοκυτταρικού καρκινώματος. Συνοδά παρουσιάζει ΣΔ II και ρευματοειδή αρθρίτιδα.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Ασκίτης υπό τάση

Δευτερεύουσα διάγνωση: Ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα, ΣΔ II, Ρευματοειδής αρθρίτιδα

Ιατρικές πράξεις: Εκκενωτική παρακέντηση

18. Μια ηλικιωμένη γυναίκα 83 ετών, προσήλθε στα επείγοντα λόγω άλγους κατά την βάδιση. Διαπιστώθηκε, εκφυλιστική αρθρίτιδα στο δεξί γόνατο και πραγματοποιήθηκε χειρουργική αποκατάσταση. Η ασθενής την 3η ημέρα μετά το χειρουργείο παρουσίασε δύσπνοια και προκάρδιο άλγος. Ακολούθησε πρωτόκολλο πνευμονικής εμβολής όπου και επιβεβαιώθηκε.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Αρθρίτιδα γόνατος

Δευτερεύουσα διάγνωση: Πνευμονική εμβολή



Ιατρικές πράξεις: Ανοικτή χειρουργική επέμβαση στο χόνδρο της άρθρωσης και στους μηνίσκους

19. Ένας αθλητής ποδοσφαίρου 23 ετών εισάγεται στο νοσοκομείο λόγω άλγους δεξιού ημιθωρακίου μετά από σύγκρουση με συναθλητή του κατά την διάρκεια ποδοσφαιρικού αγώνα. Εκτελείται διαγνωστική ακτινογραφία όπου και διαπιστώνεται πνευμοθώρακας. Τοποθετείται σωλήνας παροχέτευσης.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Πνευμοθώρακας

Δευτερεύουσα διάγνωση: καμία

Ιατρικές πράξεις: Θεραπευτική παροχέτευση υπεζωκοτικής κοιλότητας

20. 52 χρονών άνδρας προσέρχεται λόγω αιματουρίας από 24 ώρου. Εισάγεται στην ουρολογική κλινική όπου και διενεργείται απεικονιστικός έλεγχος. Διαπιστώνεται μάζα δεξιού νεφρού με πυελοκαλυκτική διάταση. Διενεργείται βιοψία και λαμβάνει εξιτήριο. 12 ημέρες μετά και με το αποτέλεσμα της βιοψίας που αναφέρει κακοήθεια νεφρού, εισάγεται εκ νέου και διενεργείται δεξιά νεφρεκτομή.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Κακόηθες νεόπλασμα νεφρών

Δευτερεύουσα διάγνωση: καμία

Ιατρικές πράξεις: Δεξιά νεφρεκτομή

21. 39 ετών γυναίκα με ιστορικό Σακχαρώδους διαβήτη τύπου Ι, έρχεται με το ΕΚΑΒ λόγω πολλαπλών επεισοδίων εμέτων και αδυναμίας επικοινωνίας. Διαπιστώνεται διαβητική κετοξέωση.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;



Κύρια Διάγνωση: Διαβητική κετοξέωση

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: ΣΔ Ι

Ιατρικές πράξεις: Χορήγηση υγρών

22. Γυναίκα 48 ετών με ιστορικό ΣΔ Ι και ψωριασικής αρθρίτιδας υπό αγωγή, προσέρχεται στα επείγοντα λόγω πολλαπλών επεισοδίων εμέτων το τελευταίο 12ώρο και έντονου διαξιφιστικού άλγους δεξιού υποχονδρίου. Μετά τον έλεγχο διαπιστώνεται εμπύημα χοληδόχου κύστεως. Λαμβάνει ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Εμπύημα χοληδόχου κύστεως

Δευτερεύουσα διάγνωση: ΣΔ Ι, ψωριασική αρθρίτιδα



Ερωτήσεις Αυτοαξιολόγησης Ενότητας 1.

1. Που βασίζεται ένα σύστημα DRG;
2. Ποιος είναι ο ορισμός της κύριας διάγνωσης και ποιος ο ορισμός της δευτερεύουσας διάγνωσης;
3. Πόσες κύριες διαγνώσεις και πόσες δευτερεύουσες διαγνώσεις μπορούμε να κωδικοποιήσουμε με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης;
4. Πότε καταγράφεται το σύμπτωμα ως κύρια διάγνωση και πότε η υποκείμενη νόσος;
5. Ποια είναι η βασική διαφορά του ICD-10-GrM σε σχέση με το ICD-10 του ΠΟΥ;
6. Ποια η σημασία του συστήματος +/*;
7. Ποια η χρήση της αγκύλης [] στην κωδικοποίηση;
8. Ποια η χρήση των παρενθέσεων στην κωδικοποίηση;
9. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες ποια πρέπει να είναι η σειρά καταχώρησης των ιατρικών πράξεων;
10. Γυναίκα 65 ετών εισάγεται στο νοσοκομείο λόγω προκάρδιου άλγους την ίδια ημέρα της προγραμματισμένης εισαγωγής για αντιμετώπιση της κοιλιοκήλης. Επίσης, πάσχει από ΣΔ II, κρίσεις πανικού, κολπική μαρμαρυγή και συστηματικό ερυθματώδη λύκο. Μετά από διερεύνηση δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη καρδιολογικού προβλήματος. Χειρουργήθηκε για την κοιλιοκήλη. Στο νοσοκομείο συνεχίζει την φαρμακευτική αγωγή, που ήδη ελάμβανε στο σπίτι, για το ΣΔ II, την κολπική μαρμαρυγή και το συστηματικό ερυθματώδη λύκο.
Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;
11. Ένας ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο λόγω οξέος κοιλιακού άλγους. Μετά από διερεύνηση, διαγιγνώσκεται διάτρηση στομάχου. Ο ασθενής επίσης πάσχει από κρίσεις πανικού και είναι παχύσαρκος. Την ημέρα της εισαγωγής, ο ασθενής υποβάλλεται σε χειρουργική αντιμετώπιση της διάτρησης.
Ποιες οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;
12. Άνδρας 79 ετών εισάγεται στο νοσοκομείο λόγω κατάγματος του αυχένα του μηριαίου. Επίσης, πάσχει από άνοια και υδροκέφαλο φυσιολογικής πίεσης. Προέτους, είχε υποβληθεί σε στεφανιογραφία λόγω προκάρδιου άλγους χωρίς παθολογικά ευρήματα. Το κάταγμα αντιμετωπίστηκε με αντικατάσταση ισχίου.



Μετά την εγχείρηση, ο ασθενής παρουσίασε δύσπνοια και διαπιστώθηκε πνευμονική εμβολή, η οποία και αντιμετωπίστηκε.

Ποιες οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

13. Ένας 35χρονος άνδρας εισάγεται στο νοσοκομείο για πρωκτική διαρροή αίματος.

Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αιμορροϊδοπάθεια 3^{ου} βαθμού. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση.

Οι Απαντήσεις των Ερωτήσεων Αυτοαξιολόγησης της Ενότητας 1 παρατίθενται στο τέλος του Εκπαιδευτικού Εγχειριδίου, στο Παράρτημα Β.



Βιβλιογραφία Ενότητας 1.

1. Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., et al. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1), 143–153.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
2. Bingold, D. T. M., Lefering, R., Zacharowski, K., et al. (2014). Elf-Jahre-Kerndatensatz in der Intensivmedizin. *Anaesthesist*, 63(12), 942–950.
<https://doi.org/10.1007/s00101-014-2389-5>
3. Deutsches Ärzteblatt. (2017). Experten diskutieren über Personaluntergrenzen im Krankenhaus.
<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/75830/Experten-diskutieren-ueber-Personaluntergrenzen-im-Krankenhaus>. Zugegriffen: 04. Oktober 2017
4. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (2012). Pflege-Thermometer 2012. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung auf Intensivstationen im Krankenhaus.
http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2012.pdf. Zugegriffen: 26. Oktober 2017
5. Gooch, R. A., & Kahn, J. M. (2014). ICU bed supply, utilization, and health care spending: an example of demand elasticity. *JAMA*, 311(5), 567–568.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.283800>
6. Joannidis, M. (2018). Vergütung intensivmedizinischer Leistungen in Österreich mittels LKF System. *Med Klin Intensivmed Notfmed*.
<https://doi.org/10.1007/s00063-017-0391-9>
7. Panagiotopoulos, P., Maniadakis, N., Papatheodoridis, G., Pektasidis, D. (2020). An Evaluation of Diagnosis-Related Group (DRG) Implementation Focused on Cancer DRGs in Greek Public Hospitals. *Pharmacoecon Open*, 4(1), 61-69. doi: 10.1007/s41669-019-0146-z
8. 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*, 109(1), 14-22. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.09.011
9. Tan, S. S., Geissler, A., Serdén, L., Heurgren, M., van Ineveld, B. M., Redekop, W. K., ... Hakkaart-van Roijen, L. (EuroDRG group). (Year). DRG systems in Europe: variations in cost accounting systems among 12 countries. *Journal Name, Volume(Issue), Page Range*.





Ελλάδα 2.0
ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Με τη χρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης
NextGenerationEU

Εκπαιδευτική ενότητα 2.

Ιατρική Κωδικοποίηση DRG με ειδικές θεματικές ενότητες και μαθήματα που αφορούν είτε μόνο έναν ιατρικό τομέα (παθολογικό, χειρουργικό) είτε μόνο μία ή περισσότερες ιατρικές ειδικότητες.

2.1 Σκοπός Ενότητας 2.

Σκοπός της εκπαιδευτικής ενότητας 2 είναι να παρέχει στους καταρτιζόμενους γνώσεις που θα τους βοηθήσουν να:

- κατανοήσουν και να εμβαθύνουν στη λογική της εφαρμογής του συστήματος DRG σε ειδικού τύπου περιπτώσεις νοσηλείας, που αφορούν έναν ή περισσότερους ιατρικούς τομείς (παθολογικό, χειρουργικό) είτε μία ή περισσότερες ιατρικές ειδικότητες.
- εμβαθύνουν στη μεθοδολογία αποτύπωσης της ιατρικής πληροφορίας από το φάκελο ασθενών με τη χρήση κωδικών των νέων ιατρικών ταξινομήσεων διαγνώσεων νόσων (ICD-10-GrM) και ιατρικών πράξεων (ΕΤΙΠ) στις προαναφερθείσες ειδικού τύπου περιπτώσεις νοσηλείας.
- εμπεδώσουν τις βασικές έννοιες του συστήματος (Κύρια Διάγνωση, Δευτερεύουσες διαγνώσεις, κωδικοποιημένες ιατρικές πράξεις) και να κατανοήσουν τους πιο ειδικούς ανά θεματική υποενότητα κανόνες εφαρμογής των ICD-10-GrM και ΕΤΙΠ στις προαναφερθείσες ειδικού τύπου περιπτώσεις νοσηλείας.

2.2 Προσδοκώμενα αποτελέσματα Ενότητας 2.

Με το τέλος της εκπαιδευτικής ενότητας οι ωφελούμενοι θα είναι σε θέση να:



- χειρίζονται με ευχέρεια τους κωδικούς των νέων ιατρικών ταξινομήσεων διαγνώσεων νόσων (ICD-10-GrM) και ιατρικών πράξεων (ΕΤΙΠ).για την ορθή αποτύπωση της ιατρικής πληροφορίας στο πλαίσιο εφαρμογής του Ελληνικού Συστήματος DRG σε ειδικές θεματικές ενότητες.
- ενσωματώσουν τις Γενικές Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης σε όλα τα γενικά και ειδικά πεδία της πρακτικής τους και να εμβαθύνουν σε ένα προχωρημένο επίπεδο γνώσης σημαντικών Ειδικών Ελληνικών Κατευθυντήριων Οδηγιών Κωδικοποίησης, στο πλαίσιο εφαρμογής του νέου συστήματος DRG

2.3 Έννοιες – Κλειδιά Ενότητας 2.

- Σύστημα DRG: Σύστημα Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων ή Συ.Κ.Ν.Υ.: Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών
- ICD-10-GrM: νέα τροποποιημένη έκδοση ιατρικής ταξινόμησης διαγνώσεων νόσων
- ΕΤΙΠ: νέα έκδοση ταξινόμησης ιατρικών πράξεων (ΕΤΙΠ)
- ΕΚΟΚ: Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης
- Κύρια Διάγνωση, Δευτερεύουσες διαγνώσεις
- Σημαντικές (κωδικοποιήσιμες) ιατρικές πράξεις
- Ειδικές θεματικές ενότητες:
 - Αιματολογικά Νοσήματα
 - Δηλητηριάσεις
 - Κύηση-Τοκετός-Λοχεία
 - Κυκλοφορικό Σύστημα
 - Λοιμώξεις
 - Μηχανικός Αερισμός
 - Μυοσκελετικό Σύστημα



- Νεογνά-Βρέφη-Παιδιά
- Νεοπλασίες
- Νευρικό Σύστημα
- Νεφρικό και Ουροποιητικό Σύστημα
- Οφθαλμολογικό Σύστημα Πεπτικό Σύστημα
- Πλαστική Χειρουργική
- Πόνος
- Σακχαρώδης Διαβήτης
- Τραύμα
- Υπερκωδικοποίηση
- Υποκωδικοποίηση



2.4 Λοιμώξεις: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.4.1 HIV/AIDS

Παρατήρηση: Όταν αναφέρεται η ομάδα κωδικών «B20–B24», τότε εννοούνται όλοι οι κωδικοί αυτής της ομάδας, με εξαίρεση τον κωδικό **B23.0 Οξύ σύνδρομο της HIV λοίμωξης**.

Οι ακόλουθοι είναι κωδικοί που αφορούν τον HIV:

- | | |
|---------|---|
| R75 | <i>Εργαστηριακή ένδειξη του ιού της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]</i>
(δηλαδή αμφίβολο αποτέλεσμα ορολογικής δοκιμασίας) |
| B23.0 | <i>Οξύ σύνδρομο της HIV λοίμωξης</i> |
| Z21 | <i>Ασυμπτωματική λοίμωξη από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]</i>
(δηλαδή HIV οροθετική λοίμωξη ΜΚΑ) |
| B20–B24 | <i>Νόσος από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]</i> |
| O98.7 | <i>HIV-Λοίμωξη [από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου] που επιπλέκει την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία</i> |

Οι κωδικοί R75, Z21, B23.0 και η ομάδα B20–B24 είναι αμοιβαία αποκλειόμενοι και δεν επιτρέπεται να καταχωρίζονται μαζί κατά την ίδια νοσηλεία.

2.4.1.1 Εργαστηριακή ένδειξη του ιού HIV - R75

Αυτός ο κωδικός χρησιμοποιείται μόνο για τους ασθενείς, για τους οποίους η θετικότητα για αντισώματα έναντι του HIV δεν είναι επιβεβαιωμένη. Αυτό αφορά συνήθως περιπτώσεις όπου η αρχική δοκιμασία ανίχνευσης (screening test) για HIV είναι θετική, οι επιβεβαιωτικές δοκιμασίες όμως είναι είτε αρνητικές είτε αμφίβολες.



Ο κωδικός R75 *Εργαστηριακή ένδειξη του ιού της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]* δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως κύρια διάγνωση.

2.4.1.2 Οξύ σύνδρομο της HIV λοίμωξης - B23.0

Στην περίπτωση ενός «οξέος συνδρόμου HIV λοίμωξης» (είτε επιβεβαιωμένου είτε πιθανού) πρέπει να καταχωρίζεται πρόσθετα ο κωδικός B23.0 *Οξύ σύνδρομο της HIV λοίμωξης*, ως δευτερεύουσα διάγνωση στους κωδικούς των εκδηλωθέντων συμπτωμάτων (π.χ. λεμφαδενοπάθεια, εμπύρετο) ή επιπλοκών (π.χ. μηνιγγίτιδα).

Σημείωση: Γενικά τα συμπτώματα και κλινικά ευρήματα πρέπει να κωδικοποιούνται μόνο όταν είναι άγνωστης αιτιολογίας. Η συγκεκριμένη οδηγία κωδικοποίησης αποτελεί, συνεπώς, μια εξαίρεση της ενότητας «Κωδικοί για συμπτώματα, κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα και μη σαφώς καθορισμένες καταστάσεις» στην ΕΚΟΚ D002 *Κύρια διάγνωση*.

Μετά από πλήρη ύφεση του οξέος συνδρόμου της HIV λοίμωξης, σχεδόν όλοι οι ασθενείς είναι και παραμένουν για αρκετά χρόνια ασυμπτωματικοί. Σε περιπτώσεις μελλοντικών εισαγωγών σε νοσοκομείο, η κωδικοποίηση πρέπει να γίνεται σύμφωνα με τις ισχύουσες κατευθυντήριες οδηγίες. Ο κωδικός «Οξύ σύνδρομο της HIV λοίμωξης» (B23.0) δεν χρησιμοποιείται πλέον, εφόσον απουσιάζει η αντίστοιχη συμπτωματολογία.

2.4.1.3 Ασυμπτωματική λοίμωξη από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου HIV

Ο κωδικός Z21 *Ασυμπτωματική λοίμωξη από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]* δεν πρέπει να χρησιμοποιείται ως κωδικός ρουτίνας, αλλά να **καταχωρίζεται** ως δευτερεύουσα διάγνωση **μόνο** όταν ένας HIV οροθετικός ασθενής δεν παρουσιάζει συμπτώματα λοίμωξης αλλά το κόστος νοσηλείας του αυξάνεται λόγω της λοίμωξης αυτής (βλέπε ΕΚΟΚ D003 *Δευτερεύουσες διαγνώσεις*).



Εφόσον ο κωδικός Z21 αφορά ασθενείς που είναι ασυμπτωματικοί (ως προς τη νόσο HIV) και έχουν εισαχθεί για αντιμετώπιση νοσήματος που δε σχετίζεται με HIV λοίμωξη, **δεν** πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός Z21 ως **κύρια διάγνωση**.

2.4.1.4 Νόσος από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου HIV (AIDS)

Για την κωδικοποίηση ασθενών με νόσο που σχετίζεται με τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου HIV (αυτό μπορεί να είναι AIDS ή και όχι) διατίθενται οι ακόλουθοι κωδικοί:

B20	<i>Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα ως αποτέλεσμα νόσου HIV [ιός της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου]</i>
B21	<i>Κακοήγη νεοπλάσματα ως αποτέλεσμα νόσου HIV [ιός της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου]</i>
B22	<i>Άλλα καθορισμένα νοσήματα ως αποτέλεσμα νόσου HIV [ιός της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου]</i>
B23.8	<i>Άλλες καθορισμένες νοσολογικές οντότητες ως αποτέλεσμα νόσου HIV [ιός της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου]</i>
B24	<i>Μη καθορισμένη νόσος από τον ιό της ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου [HIV]</i>

Οι κωδικοί R75 και Z21 δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε αυτήν την περίπτωση.

2.4.1.5 Επιλογή και σειρά καταχώρησης των κωδικών

Εφόσον η νόσος HIV είναι η κύρια πάθηση εξαιτίας της οποίας νοσηλεύεται ο ασθενής, πρέπει να καταχωρίζεται ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας B20-B24



(εκτός του B23.0) ή ο κωδικός O98.7, ως κύρια διάγνωση. Ένας HIV οροθετικός ασθενής εισάγεται, για παράδειγμα, για αντιρετροϊκή αγωγή.

Εφόσον η κύρια πάθηση εξαιτίας της οποίας νοσηλεύεται ο ασθενής είναι μία κλινική εκδήλωση της ήδη γνωστής νόσου HIV, τότε πρέπει να κωδικοποιείται η κλινική εκδήλωση ως κύρια διάγνωση. Ένας κωδικός της κατηγορίας B20-B24 (εκτός του B23.0) πρέπει να καταχωρίζεται ως δευτερεύουσα διάγνωση.

Κατά βάση, όλες οι κλινικές εκδηλώσεις της νόσου HIV (AIDS) δεν μπορούν να κωδικοποιηθούν ως δευτερεύουσες διαγνώσεις, καθότι είναι ασύμβατες με τον ορισμό της δευτερεύουσας διάγνωσης.

2.4.2 Βακτηριαμία, σηψαιμία, SIRS και ουδετεροπενία

2.4.2.1 Βακτηριαμία

Η **βακτηριαμία** πρέπει να κωδικοποιείται με έναν κωδικό της κατηγορίας

A49.– Βακτηριακή λοίμωξη μη καθορισμένης εντόπισης

ή με έναν άλλον κωδικό που περιγράφει το συγκεκριμένο παθογόνο μικροοργανισμό π.χ. *A54.9 Γονοκοκκική λοίμωξη, μη καθορισμένη.*

Δεν πρέπει να κωδικοποιείται με έναν κωδικό σηψαιμίας (βλέπε πίνακα 1).

Εξαιρεση αποτελεί η βακτηριαμία από μηνιγγιτιδόκοκκο, που κωδικοποιείται με τον κωδικό

A39.4 Μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία, μη καθορισμένη

2.4.2.2 Σηψαιμία (σήψη)

Αντίθετα, η σηψαιμία πρέπει να κωδικοποιείται με τον αντίστοιχο κωδικό της σηψαιμίας π.χ. από τον πίνακα 1. Αυτό ισχύει και για την κλινική εκδήλωση της **ουροσήψης**.

Πίνακας 1:



A02.1	Σηψαιμία από σαλμονέλλα
A32.7	Σηψαιμία από λιστέρια
A39.2	Οξεία μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία
A39.3	Χρόνια μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία
A39.4	Μηνιγγιτιδοκοκκική σηψαιμία, μη καθορισμένη
A40.–	Στρεπτοκοκκική σηψαιμία
A41.–	Άλλες μορφές σηψαιμίας
B37.7	Καντιντιασική σηψαιμία
P36.–	Βακτηριακή σηψαιμία του νεογνού

Η σηψαιμία που σχετίζεται με αποβολή, έκτοπη κύηση, μύλη κύηση, τοκετό ή λοχεία πρέπει να κωδικοποιείται με τους αντίστοιχους κωδικούς. Επιπρόσθετα πρέπει να χρησιμοποιείται και ένας κωδικός από τον πίνακα 1, που παραπέμπει στην ύπαρξη σηψαιμίας, καθώς και στον παθογόνο μικροοργανισμό.

2.4.2.3 Ουδετεροπενία (ακοκκιοκυτταραιμία)

Η σηψαιμία σε ουδετεροπενικούς ασθενείς πρέπει να κωδικοποιείται με την ακόλουθη σειρά καταχώρησης:

1. Ένας κωδικός για τη «σηψαιμία»
2. Ένας κωδικός της κατηγορίας D70.– *Ακοκκιοκυτταραιμία και ουδετεροπενία*

2.4.2.4 Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS]

Για την κωδικοποίηση του SIRS διατίθενται οι ακόλουθοι κωδικοί του ICD-10-GrM:



R65.0! *Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS],
λοιμώδους προέλευσης, χωρίς επιπλοκές οργάνων*

Σήψη χωρίς επιπλοκές οργάνων

Σήψη ΜΚΑ.

SIRS λοιμώδους αιτιολογίας ΜΚΑ.

R65.1! *Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS],
λοιμώδους προέλευσης, με επιπλοκές οργάνων*

Σήψη με επιπλοκές οργάνων

R65.2! *Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS], μη
λοιμώδους προέλευσης, χωρίς επιπλοκές οργάνων*

SIRS μη λοιμώδους αιτιολογίας ΜΚΑ

R65.3! *Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS], μη
λοιμώδους προέλευσης, με επιπλοκές οργάνων*

R65.9! *Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS], μη
καθορισμένο*

Πρώτα πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός για τη σηψαιμία ή το υποκείμενο νόσημα που προκαλεί SIRS μη λοιμώδους αιτιολογίας και μετά να ακολουθεί ένας κωδικός της κατηγορίας R65.—! *Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS]*. Για την κωδικοποίηση συστηματικών επιπλοκών, παθογόνων μικροοργανισμών και πιθανής αντοχής αυτών, πρέπει να χρησιμοποιούνται πρόσθετοι κωδικοί.



2.5 Νεοπλασίες: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.5.1 Επιλογή και σειρά καταχώρησης των κωδικών

2.5.1.1 Διαγνώσεις

Η σειρά με την οποία καταχωρίζονται οι κωδικοί εξαρτάται από τη θεραπευτική αντιμετώπιση κατά τη διάρκεια της συγκεκριμένης νοσηλείας.

Αν ο ασθενής εισάγεται για διαγνωστική διερεύνηση ή θεραπευτική αντιμετώπιση του πρωτοπαθούς κακοήθους νεοπλάσματος, πρέπει να καταχωρίζεται το πρωτοπαθές κακόηθες νεόπλασμα ως κύρια διάγνωση.

Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται για θεραπευτική αντιμετώπιση κακοήθους όγκου του μετωπιαίου λοβού του εγκεφάλου.

Κύρια διάγνωση: C71.1 Κακόηθες νεόπλασμα: Μετωπιαίου λοβού

Ο κωδικός του κακοήθους νεοπλάσματος πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση σε κάθε νοσηλεία για θεραπευτική αντιμετώπισή του, για τις απαιτούμενες συμπληρωματικές θεραπείες, (π.χ. επεμβάσεις, χημειο-/ακτινοθεραπεία, άλλη θεραπευτική αγωγή) (βλέπε παράδειγμα 2) και για τη διαγνωστική διερεύνηση (π.χ. σταδιοποίηση, staging) (βλέπε παράδειγμα 3) μέχρι να ολοκληρωθεί οριστικά η θεραπευτική αντιμετώπιση. Αυτό αφορά και νοσηλείες που π.χ. ακολουθούν τη χειρουργική εξαίρεση του κακοήθους νεοπλάσματος, καθώς η αιτία νοσηλείας του ασθενούς παραμένει το κακόηθες νεόπλασμα, ακόμα και αν αυτό έχει χειρουργικά εξαιρεθεί. Αν η αιτία εισαγωγής δεν είναι ούτε η κακοήθης εξεργασία ούτε ή χημειο-/ακτινοθεραπεία, τότε πρέπει να επιλεγθεί η κύρια διάγνωση βάσει της ΕΚΟΚ D002 Κύρια διάγνωση.



Παράδειγμα 2

Μία ασθενής που έχει υποστεί μαστεκτομή για καρκίνο μαστού (άνω έξω τεταρτημόριο) επανεισάγεται για τριήμερη ακτινοθεραπεία.

Κύρια διάγνωση: C50.4 Κακόηθες νεόπλασμα: Άνω-έξω
τεταρτημορίου του μαστού

Παράδειγμα 3

Ασθενής εισάγεται για σταδιοποίηση (staging) νόσου Hodgkin (λεμφοκυτταρικός, κλασικός τύπος) μετά από προηγούμενη χημειοθεραπεία.

Κύρια C81.4 Λέμφωμα Hodgkin - λεμφοκυτταρικός (τύπος)
διάγνωση:

Επίσης αν απαιτούνται πολλαπλές χειρουργικές επεμβάσεις σε διαφορετικούς χρόνους για τη θεραπευτική αντιμετώπιση ενός κακοήθους νεοπλασματος ή μεταστάσεων, πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός του κακοήθους νεοπλασματος ή των μεταστάσεων ως κύρια διάγνωση σε κάθε νοσηλεία κατά την οποία διενεργείται μια συμπληρωματική χειρουργική επέμβαση. Αυτό συμβαίνει γιατί, παρόλο που το κακόηθες νεόπλασμα ή οι μεταστάσεις πιθανότατα εξαιρέθηκαν κατά την αρχική επέμβαση, **ο ασθενής νοσηλεύεται όπως και προηγουμένως εξαιτίας του κακοήθους νεοπλασματος ή των μεταστάσεων**. Δηλαδή το κακόηθες νεόπλασμα ή οι μεταστάσεις αποτελούν την αιτία των συμπληρωματικών επεμβάσεων.

Σε περίπτωση που η εισαγωγή του ασθενούς πραγματοποιείται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση μεταστάσεων, πρέπει να καταχωρίζονται οι μεταστάσεις ως κύρια διάγνωση και επιπλέον μία δευτερεύουσα διάγνωση για τον πρωτοπαθή όγκο,



εφόσον αυτός είναι γνωστός. (βλέπε παράδειγμα 4). Το πρωτοπαθές κακόηθες νεόπλασμα θα αποτελεί δευτερεύουσα διάγνωση αρκετά χρόνια μετά την εξαίρεση του, καθώς, έως τότε, ο ασθενής θεραπεύεται γι αυτό. Σε πρωτοπαθή όγκο άγνωστης εντόπισης, καταχωρίζεται ένας κωδικός της κατηγορίας C80.– *Κακόηθες νεόπλασμα χωρίς καθορισμένη εντόπιση.*

Παράδειγμα 4

Ασθενής εισάγεται για χειρουργική εξαίρεση ηπατικών μεταστάσεων. Προ τριμήνου είχε υποβληθεί σε χειρουργική εκτομή καρκινώματος του εγκάρσιου κόλου.

Κύρια διάγνωση: C78.7 Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του ήπατος
και των ενδοηπατικών χοληφόρων οδών

Δευτερεύουσα C18.4 Κακόηθες νεόπλασμα: Εγκάρσιου κόλου
διάγνωση:

Σε περίπτωση που ο ασθενής εισάγεται κυρίως για συστηματική χημειοθεραπεία, «συστηματική» ακτινοθεραπεία (βλέπε πίνακα 1) ή θεραπεία του πρωτοπαθούς όγκου ή των μεταστάσεων με αντισώματα και κυτοκίνες (βλέπε πίνακα 1) πρέπει να καταχωρίζεται ο πρωτοπαθής όγκος ως κύρια διάγνωση.



**Πίνακας 1: Ιατρικές πράξεις σχετικά με συστηματική ακτινοθεραπεία και
θεραπεία με αντισώματα και κυτοκίνες**

- 552.03.04 *Ολοσωματική ακτινοθεραπεία*
- 553.00.02 *Θεραπεία των αιμοποιητικών οργάνων με ραδιοϊσότοπα*
- 553.00.05 *Άλλη συστηματική θεραπεία με ραδιοϊσότοπα*
- 553.00.06 *Ενδοφλέβια μοριακή στοχευμένη θεραπεία με ραδιοϊσότοπα*
- 553.00.07 *Ενδοφλέβια θεραπεία με ραδιενεργά επισημασμένα
αντισώματα*
- 553.00.09 *Ενδοφλέβια θεραπεία με ραδιενεργά επισημασμένες
μεταβολικές ουσίες*
- 553.01 *Ακτινοθεραπεία με ιώδιο*
- 554.07.00 *Άλλη ανοσοθεραπεία: Με μη τροποποιημένα αντισώματα*
- 554.07.01 *Άλλη ανοσοθεραπεία: Με τροποποιημένα αντισώματα*
- 554.07.02 *Άλλη ανοσοθεραπεία: Με ανοσοτροποποιητικά φάρμακα*

Σε περίπτωση που ο ασθενής εισάγεται για συστηματική χημειοθεραπεία και, κατ' εξαίρεση, δεν είναι γνωστή η προέλευση του πρωτοπαθούς όγκου, πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση ένας κωδικός της κατηγορίας C80.– *Κακόηθες νεόπλασμα χωρίς καθορισμένη εντόπιση.*



Παράδειγμα 5

Ασθενής με καρκίνο του προστάτη εισάγεται στο τμήμα ημερήσιας νοσηλείας για χημειοθεραπεία. Εφαρμόζεται ένα απλό χημειοθεραπευτικό σχήμα. Ο ασθενής εξέρχεται την ίδια ημέρα.

Κύρια διάγνωση: C61 *Κακόηθες νεόπλασμα του προστάτη*

Ιατρική πράξη: 554.0 *Απλή χημειοθεραπεία*

2

Παράδειγμα 6

Ασθενής εισάγεται για συστηματική χημειοθεραπεία ηπατικών μεταστάσεων. Προ τριμήνου είχε υποβληθεί σε χειρουργική εκτομή καρκινώματος του εγκάρσιου κόλου.

Κύρια διάγνωση: C18.4 *Κακόηθες νεόπλασμα: Εγκάρσιου κόλου*

Δευτερεύουσα C78.7 *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του ήπατος*
διάγνωση: *και των ενδοηπατικών χοληφόρων οδών*

Σε περίπτωση που ο ασθενής εισάγεται για περιοχική χημειοθεραπεία ή περιοχική ακτινοθεραπεία των μεταστάσεων, πρέπει να καταχωρίζονται οι μεταστάσεις ως κύρια διάγνωση και ο πρωτοπαθής όγκος ως δευτερεύουσα (βλέπε κωδικοποίηση στο 4^ο παράδειγμα).

Σε περίπτωση που ο ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση τόσο του πρωτοπαθούς όγκου, όσο και των μεταστάσεων, πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση η διάγνωση για την οποία καταναλώθηκαν οι περισσότεροι πόροι, σύμφωνα με την ΕΚΟΚ D002 *Κύρια διάγνωση* (δύο ή περισσότερες διαγνώσεις που αντιστοιχούν εξίσου στον ορισμό της κύριας διάγνωσης).



Παράδειγμα 7

Ασθενής εισάγεται εξαιτίας υπερηχογραφικής υποψίας ηπατικών μεταστάσεων, για ανεύρεση του πρωτοπαθούς όγκου και περαιτέρω διερεύνηση. Προκύπτει καρκίνωμα παχέος εντέρου με ηπατικές μεταστάσεις. Διενεργείται ημικολεκτομή με μερική ηπατεκτομή.

Κύρια διάγνωση: Εναπόκειται στην κρίση του θεράποντα ιατρού

Δευτερεύουσα

διάγνωση:

Όταν εισάγεται ένας ασθενής με συμπτωματολογία γνωστού, κατά την στιγμή της εισαγωγής, νοσήματος, τότε η συμπτωματολογία πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση, εφόσον αντιμετωπίζεται μόνο αυτή θεραπευτικά. Το υποκείμενο νόσημα πρέπει να καταχωρίζεται ως δευτερεύουσα διάγνωση.

Παράδειγμα 8

Ασθενής, στον οποίον είχε διαγνωστεί προ τριμήνου ευμεγέθους επικαλύπτων κακοήθους όγκος εγκεφάλου, εισάγεται λόγω υποτροπιαζουσών επιληπτικών κρίσεων. Αντιμετωπίζονται **μόνο οι επιληπτικές κρίσεις**.

Κύρια διάγνωση: R56.8 Άλλοι και μη καθορισμένοι σπασμοί

Δευτερεύουσα C71.8 Κακόηθες νεόπλασμα: Επικαλύπτουσα
διάγνωση: αλλοίωση του εγκεφάλου

- Υποτροπή πρωτοπαθούς κακοήθους νεοπλάσματος



Η υποτροπή πρωτοπαθούς κακοήθους νεοπλασματος οργάνου ή ιστού, που είχε πλήρως εξαιρεθεί, πρέπει να κωδικοποιείται όπως ο πρωτοπαθής όγκος του συγκεκριμένου οργάνου ή ιστού. Δηλαδή η υποτροπή πρέπει να κωδικοποιείται ως πρωτοπαθής όγκος.

Παράδειγμα 9

Ασθενής εισάγεται λόγω υποτροπής καρκινώματος του σώματος του στομάχου, που είχε εξαιρεθεί χειρουργικά προ διετίας.

Κύρια διάγνωση: C16.2 *Κακόηθες νεόπλασμα: Σώματος του στομάχου*

2.5.1.2 Εκτεταμένος καθαρισμός της περιοχής του νεοπλασματος

Σε περίπτωση εισαγωγής του ασθενούς για εκτεταμένο χειρουργικό καθαρισμό της ανατομικής περιοχής ενός νεοπλασματος, που είχε εξαιρεθεί στο παρελθόν, πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός του νεοπλασματος, ακόμα και αν κατά την ιστοπαθολογική εξέταση δεν βρεθεί υπολειπόμενος όγκος.

2.5.1.3 Στοιχεία κακοήθους νεοπλασματος μόνο από τη βιοψία

Όταν από το αποτέλεσμα της αρχικής βιοψίας προκύπτει κακόηθες νεόπλασμα, αλλά στο παθολογοανατομικό παρασκεύασμα της χειρουργικής επέμβασης δεν ανευρίσκονται κακοήθη κύτταρα, πρέπει να κωδικοποιείται η διάγνωση, που προέκυψε από την αρχική βιοψία.

2.5.1.4 Γειτνιάζουσες περιοχές

2.5.1.4.1 Γνωστή πρωτοπαθής εστία

Εφόσον ένα νεόπλασμα γνωστής πρωτοπαθούς εστίας επεκτείνεται σε ένα γειτνιάζον όργανο ή μια γειτνιάζουσα ανατομική περιοχή (π.χ. από το έντερο στην ουροδόχο



κύστη ή από τη νήστιδα στον ειλεό), πρέπει να κωδικοποιείται μόνο η πρωτοπαθής εστία. Η επέκταση στη γειτνιάζουσα περιοχή δεν κωδικοποιείται.

Παράδειγμα 1

Μια ασθενής με καρκίνωμα του εξωτραχήλου που επεκτείνεται στον κόλπο εισάγεται για χειρουργική επέμβαση.

Κύρια C53.1 *Κακόηθες νεόπλασμα: Εξωτραχήλου*
διάγνωση:

2.5.1.4.2 Άγνωστη πρωτοπαθής εστία

Ένα νεόπλασμα άγνωστης πρωτοπαθούς εστίας, που επεκτείνεται σε δύο ή περισσότερες επικαλυπτόμενες ανατομικά περιοχές **εντός μίας** ICD- κατηγορίας **τριών χαρακτήρων**, πρέπει να κωδικοποιείται με το 8 στον τρίτο χαρακτήρα («επικαλύπτουσα αλλοίωση») (βλέπε επίσης ICD-10-GrM σημείωση Κεφαλαίου II). Αυτό ισχύει υπό την προϋπόθεση, ότι δεν υπάρχει άλλος κωδικός που να περιγράφει το συγκεκριμένο συνδυασμό των ανατομικών περιοχών, όπως π.χ. ο C16.0 *Κακόηθες νεόπλασμα: Καρδίας του στομάχου (οισοφάγος και στομάχι)*.

Παράδειγμα 2

Μια ασθενής εισάγεται για χειρουργική εξαίρεση καρκινώματος του έσω- και εξωτραχήλου.

Κύρια C53.8 *Κακόηθες νεόπλασμα: Επικαλύπτουσα αλλοίωση του*
διάγνωση: *τραχήλου της μήτρας*

Για συγκεκριμένα κακοήγη νεοπλάσματα μη καθορισμένης **προέλευσης**, που επεκτείνονται σε δύο ή περισσότερες επικαλυπτόμενες ανατομικές περιοχές διαφορετικών ICD- κατηγοριών τριών χαρακτήρων διατίθενται στο ICD-10-GrM συγκεκριμένοι κωδικοί.



Παράδειγμα 3

Μια ασθενής με καρκίνωμα του τραχήλου και του κόλπου εισάγεται για πολυήμερη ακτινοθεραπεία. Δεν κατέστη δυνατή η εντόπιση της προέλευσης του όγκου.

Κύρια C57.8 *Κακόηθες νεόπλασμα: Επικαλύπτουσα αλλοίωση των*
διάγνωση: *γυναικείων γεννητικών οργάνων*

Παρατήρηση: Σε αυτήν την περίπτωση πρόκειται για καρκίνωμα του τραχήλου (C53.–) και καρκίνωμα του κόλπου (C52). Εφόσον δεν μπορεί να προσδιοριστεί η προέλευση και το νεόπλασμα επεκτείνεται σε δύο ή περισσότερες ανατομικές περιοχές διαφορετικών ICD- κατηγοριών τριών χαρακτήρων πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός

C57.8 *Κακόηθες νεόπλασμα: Επικαλύπτουσα αλλοίωση των γυναικείων*
γεννητικών οργάνων

2.5.1.4.3 Ασαφής/μη καθορισμένη εστία

Για ένα κακόηθες νεόπλασμα, άγνωστης προέλευσης που επεκτείνεται σε γειτνιάζουσες περιοχές (επικαλύπτουσα αλλοίωση) και έχει ασαφή εστία ή εστία που **δεν ταξινομείται αλλού**, διατίθενται οι κωδικοί της κατηγορίας:

C76.– *Κακόηθες νεόπλασμα άλλων και ασαφώς καθοριζόμενων εντοπίσεων*

Παρατήρηση: Η χρήση αυτού του κωδικού επιτρέπεται μόνο εφόσον δεν υπάρχει διαθέσιμη πληροφορία σχετικά με τον τύπο του νεοπλασματος (π.χ. κακόηθες νεόπλασμα του θώρακα).

2.5.1.5 Ιστορικό κακοήθους νεοπλασματος

2.5.1.5.1 Κακόηθες νεόπλασμα από το ατομικό αναμνηστικό



Ένας κωδικός ιστορικού κακοήθους νεοπλασματος μπορεί να καταχωρηθεί μόνο εφόσον έχει ιαθεί το νεόπλασμα. Η φύση κάθε νεοπλασματος καθορίζει πότε αυτό θεωρείται ιαθέν. Επειδή αυτή η διαπίστωση μπορεί να γίνει μόνο αναδρομικά, η τελική απόφαση λαμβάνεται κυρίως με «κλινικά» κριτήρια. Δηλαδή έχει μεγαλύτερη σημασία αν έχει ολοκληρωθεί η θεραπευτική αντιμετώπιση του νεοπλασματος, παρά εάν έχει παρέλθει συγκεκριμένο χρονικό διάστημα από τη διάγνωση του.

Στις περιπτώσεις όπου η θεραπευτική αντιμετώπιση του κακοήθους νεοπλασματος έχει ολοκληρωθεί οριστικά, πρέπει να καταχωρίζεται, ως **δευτερεύουσα διάγνωση**, ένας κωδικός της κατηγορίας

Z85.— Ατομικό ιστορικό κακοήθους νεοπλασματος

εφόσον το νεόπλασμα επιβαρύνει το κόστος νοσηλείας (βλέπε επίσης ΕΚΟΚ D003 Δευτερεύουσες διαγνώσεις).

Στις περιπτώσεις που η αρχική θεραπεία είχε θεωρηθεί ολοκληρωμένη, ο ασθενής παρέμεινε χωρίς θεραπεία για κάποιο χρονικό διάστημα, αλλά τελικά εμφανίστηκαν μεταστάσεις από το πρωτοπαθές νεόπλασμα, **δεν μπορούν να καταχωρηθούν οι κωδικοί της κατηγορίας Z85.—**

2.5.1.5.2 Τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up] ασθενών με ιστορικό κακοήθους νεοπλασματος

Οι κωδικοί της κατηγορίας

Z08.— Τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow up] μετά την θεραπεία για κακοήγη νεοπλάσματα

χρησιμοποιούνται ως **κύρια διάγνωση**, μόνο εφόσον ο ασθενής εισάγεται για τακτική επανεξέταση ενός κακοήθους νεοπλασματος και **δεν υπάρχουν ευρήματα υπολειπόμενου νεοπλασματος**. Ως δευτερεύουσα διάγνωση πρέπει να καταχωρίζεται ο αντίστοιχος κωδικός από την κατηγορία Z85.— *Ατομικό ιστορικό κακοήθους νεοπλασματος*.



Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται για τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up] μετά από καρκίνωμα ουροδόχου κύστης (πλαγίου τοιχώματος) που έχει αντιμετωπιστεί με ακτινοθεραπεία. Δεν ανευρίσκεται υποτροπή του κακοήθους νεοπλασματος.

Κύρια Z08.1 *Τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up] μετά*
διάγνωση: *από ακτινοθεραπεία για κακοήθες νεόπλασμα*

Δευτερεύουσα Z85.5 *Ατομικό ιστορικό κακοήθους νεοπλασματος της*
διάγνωση: *ουροποιητικής οδού*

Ιατρική πράξη: 166.01 *Διαγνωστική ουρηθροκυστεοσκόπηση*



2.6 Αιματολογικά Νοσήματα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.6.1 Ύφεση συμπτωμάτων σε περίπτωση κακοήθους ανοσοϋπερπλαστικού νοσήματος και λευχαιμίας

Για τους κωδικούς των κατηγοριών

C88.– Κακοήγη ανοσοϋπερπλαστικά νοσήματα,

C90.– Πολλαπλούν μυέλωμα και κακοήγη πλασματοκυτταρικά νεοπλάσματα και

C91–C95 Λευχαιμία

διατίθενται σε σχέση με την ύφεση της νόσου οι 5^{οι} χαρακτήρες

0 χωρίς να αναφέρεται πλήρης ύφεση ή

1 σε πλήρη ύφεση

Σε αυτό το σημείο πρέπει να δίνεται προσοχή. Ο 5^{ος} χαρακτήρας:

0 χωρίς να αναφέρεται πλήρης ύφεση

χωρίς να αναφέρεται ύφεση

σε μερική ύφεση

καταχωρίζεται,

- όταν πρόκειται για την πρώτη εκδήλωση και την αρχική διάγνωση της νόσου,

- όταν **δεν υπάρχει** ύφεση ή όταν παρόλη την υποχώρηση της κλινικής εικόνας η πάθηση υφίσταται όπως και πριν (**μερική ύφεση**),

ή

- όταν δεν είναι γνωστή η κατάσταση της ύφεσης.



1 σε πλήρη ύφεση

καταχωρίζεται, όταν πρόκειται για πλήρη ύφεση, δηλαδή δεν υπάρχουν ευρήματα ή συμπτώματα της κακοήθους νεοπλασίας.

Για την κωδικοποίηση γνωστού από το ατομικό ιστορικό του ασθενούς κακοήθους νεοπλάσματος βλέπε ΕΚΟΚ 0209 *Ιστορικό κακοήθους νεοπλάσματος*.

Για τις λευχαιμίες που είναι ανθεκτικές στην τυποποιημένη θεραπεία εφόδου [induction therapy], πρέπει να καταχωρίζεται μαζί με τους κωδικούς C91–C95, και ο πρόσθετος κωδικός

C95.8! *Λευχαιμία, ανθεκτική στην τυποποιημένη θεραπεία εφόδου [induction therapy]*

2.6.2 Λεμφαγγειακή καρκινωμάτωση

Η λεμφαγγειακή καρκινωμάτωση πρέπει να κωδικοποιείται ως μεταστατική νόσος (μετάσταση) (βλέπε επίσης ΕΚΟΚ 0201 *Επιλογή και σειρά καταχώρησης των κωδικών*).

Η λεμφαγγειακή καρκινωμάτωση π.χ. του υπεζωκότα πρέπει να καταχωρίζεται με τον κωδικό

C78.2 *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του υπεζωκότα*

2.6.3 Λέμφωμα

Λεμφώματα που θεωρούνται «εξωλεμφαδενικά» ή που εντοπίζονται σε άλλες θέσεις εκτός των λεμφαδένων (π.χ. λέμφωμα MALT στομάχου), πρέπει να καταχωρίζονται με τους κωδικούς των **κατηγοριών** C81 έως C88.

Ένα λέμφωμα δε θεωρείται μεταστατικό, ανεξάρτητα από τον αριθμό των προσβεβλημένων εντοπίσεων.

Στα λεμφώματα δεν επιτρέπεται να καταχωρίζονται οι ακόλουθοι κωδικοί:

C77.— *Δευτεροπαθές και μη καθορισμένο κακόηθες νεόπλασμα των λεμφαδένων*

C78.— *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα οργάνων του αναπνευστικού και του πεπτικού συστήματος*



C79.0 Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του νεφρού και της νεφρικής πυέλου

C79.1 Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα της ουροδόχου κύστης και άλλων και μη καθορισμένων οργάνων του ουροποιητικού συστήματος

C79.2 Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του δέρματος

C79.4 Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα άλλων και μη καθορισμένων τμημάτων του νευρικού συστήματος

C79.6 Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα της ωοθήκης

C79.7 Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του επινεφριδίου

C79.8- Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα άλλων καθορισμένων εντοπίσεων

C79.9 Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα μη καθορισμένης εντόπισης

- Για την κωδικοποίηση οστικής συμμετοχής σε λεμφώματα, πρέπει να καταχωρίζεται ο ακόλουθος κωδικός

C79.5 Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα των οστών και του μυελού των οστών

Προσβολή του νωτιαίου μυελού σε κακοήγη λεμφώματα (καταστάσεις που ταξινομούνται με τους κωδικούς C81-C88)

- Για την κωδικοποίηση προσβολής των μηνίγγων ή του εγκεφάλου σε νεοπλασίες του λεμφικού, αιμοποιητικού ή συναφούς ιστού, πρέπει να χρησιμοποιείται πρόσθετος κωδικός

C79.3 Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα του εγκεφάλου και των εγκεφαλικών μηνίγγων.



2.7 Σακχαρώδης Διαβήτης: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.7.1 Τύποι σακχαρώδη διαβήτη

Οι διάφοροι τύποι του σακχαρώδη διαβήτη ταξινομούνται στο ICD-10-GrM , ως ακολούθως:

E10.–	<i>Ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 1]</i>
E11.–	<i>Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 2]</i>
E12.–	<i>Σακχαρώδης διαβήτης που σχετίζεται με υποσιτισμό</i>
E13.–	<i>Άλλες μορφές σακχαρώδους διαβήτη</i>
E14.–	<i>Μη καθορισμένος σακχαρώδης διαβήτης</i>
O24.0 - O24.3	<i>Σακχαρώδης διαβήτης στην κύηση: Προϋπάρχων σακχαρώδης διαβήτης</i>
O24.4	<i>Σακχαρώδης διαβήτης που εμφανίζεται κατά τη διάρκεια της κύησης</i>
P70.0	<i>Σύνδρομο βρέφους της μητέρας με διαβήτη της κύησης</i>
P70.1	<i>Σύνδρομο βρέφους διαβητικής μητέρας</i>
P70.2	<i>Νεογνικός σακχαρώδης διαβήτης</i>
R73.0	<i>Παθολογική δοκιμασία ανοχής γλυκόζης</i>

Παρατήρηση: Η θεραπευτική αγωγή με τη χρήση ινσουλίνης **δεν** υποδηλώνει τον τύπο του διαβήτη και δεν αποδεικνύει ινσουλινοεξαρτώμενο διαβήτη.

2.7.2 Οι κατηγορίες E10–E14

Στον **4^ο χαρακτήρα** των κωδικών E10-E14, κωδικοποιούνται πιθανές επιπλοκές του σακχαρώδους διαβήτη (π.χ. κώμα, νεφρικές επιπλοκές).

Στον **5^ο χαρακτήρα** κωδικοποιούνται:

0 μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος,



- 1 καθορισμένος ως απορρυθμισμένος,
- 2 με άλλες πολλαπλές επιπλοκές, μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος,
- 3 με άλλες πολλαπλές επιπλοκές, καθορισμένος ως απορρυθμισμένος,
- 4 με διαβητικό πόδι, μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος ή
- 5 με διαβητικό πόδι, καθορισμένος ως απορρυθμισμένος.

Οι 5^{οι} χαρακτήρες 0 και 1 χρησιμοποιούνται με τους 4^{ους} χαρακτήρες «2-6», «8» και «9». Οι 5^{οι} χαρακτήρες «2-5» συνδυάζονται αποκλειστικά με το «7» στον 4^ο χαρακτήρα. Εδώ πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν το γεγονός ότι δεν είναι ιατρικώς δόκιμοι όλοι οι δυνατοί συνδυασμοί 4^{ων} και 5^{ων} χαρακτήρων.

2.7.3 Σακχαρώδης διαβήτης που σχετίζεται με υποσιτισμό

Ο σακχαρώδης διαβήτης που σχετίζεται με υποσιτισμό εμφανίζεται κυρίως σε ασθενείς αναπτυσσόμενων κρατών. Εκδηλώνεται με ή χωρίς εμφανή στοιχεία παγκρεατικής νόσου και είναι κυρίως μια κλινική διάγνωση. Ο σακχαρώδης διαβήτης στα πλαίσια μεταβολικού συνδρόμου δεν πρέπει να κωδικοποιείται με αυτόν τον κωδικό.

2.7.4 Σακχαρώδης διαβήτης μετά από ιατρική επέμβαση

Στην περίπτωση σακχαρώδους διαβήτη μετά από ιατρική επέμβαση πρέπει να καταχωρίζεται αρχικά ένας κωδικός από τους

E13.— Άλλες μορφές σακχαρώδους διαβήτη

Περιλαμβ.: σακχαρώδης διαβήτης σε βλάβη ή αφαίρεση του παγκρέατος

ακολουθούμενος από τον κωδικό

E89.1 Υποϊνσουλιναμία μετά από ιατρική επέμβαση.

2.7.5 Απορρυθμισμένος σακχαρώδης διαβήτης



Η τιμή του σακχάρου αίματος κατά την στιγμή της εισαγωγής του ασθενούς δεν αποτελεί ένδειξη για το χαρακτηρισμό του διαβήτη ως «απορρυθμισμένου» ούτε για το σακχαρώδη διαβήτη τύπου 1, ούτε για τον τύπου 2. Η καταχώρηση ως «απορρυθμισμένου» ή «μη απορρυθμισμένου» στηρίζεται στην κλινική πορεία του ασθενούς (αναδρομικά). Ο όρος «απορρυθμισμένος» αναφέρεται στη μεταβολική κατάσταση.

2.7.6 Κύρια διάγνωση σε περίπτωση σακχαρώδους διαβήτη με επιπλοκές

Σε περίπτωση συνύπαρξης κάποιου τύπου σακχαρώδους διαβήτη, που κωδικοποιείται με έναν από τους κωδικούς E10.- έως E14.-, και επιπλοκών αυτού, πρέπει να διαπιστωθεί αν ο κύριος λόγος της νοσηλείας είναι

- η **θεραπευτική αντιμετώπιση της βασικής νόσου, του σακχαρώδη διαβήτη, ή**
- η **θεραπευτική αντιμετώπιση μιας ή περισσότερων επιπλοκών** προκειμένου να γίνει ορθή κωδικοποίηση. Επιπλέον έχει σημασία για την ορθή κωδικοποίηση ο **αριθμός των επιπλοκών** του σακχαρώδη διαβήτη και αν αυτές πληρούν τα κριτήρια **ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης**.

Εφόσον αντιμετωπίζεται η βασική νόσος, δηλαδή ο σακχαρώδης διαβήτης, και συνυπάρχει μόνο μία επιπλοκή (κλινική εκδήλωση), πρέπει να καταχωρίζεται ένας από τους κωδικούς E10–E14, με το «6» στον 4^ο χαρακτήρα. Επιπλέον πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός για την επιπλοκή, εφόσον αυτή πληροί τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης

Με αυτήν την κωδικοποίηση γίνεται εμφανές ότι μια γνωστή επιπλοκή (κλινική εκδήλωση) του σακχαρώδη διαβήτη που δεν χρήζει αντιμετώπισης και δεν πληροί τα κριτήρια της δευτερεύουσας διάγνωσης, δεν πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά.



Σημείωση: Σε αυτήν την περίπτωση, για να επιτευχθεί ορθή ομαδοποίηση στο σύστημα DRG, επιλέγεται για τον κωδικό του σακχαρώδη διαβήτη το «6» αντί του «2» στον 4ο χαρακτήρα, ώστε να διαχωριστεί η θεραπευτική αντιμετώπιση της απορρύθμισης του σακχαρώδη διαβήτη από τη θεραπευτική αντιμετώπιση της επιπλοκής (κλινικής εκδήλωσης). Αυτή η οδηγία κωδικοποίησης αποτελεί έτσι μια εξαίρεση στους κανόνες κωδικοποίησης του σακχαρώδη διαβήτη του ICD-10.

Εφόσον αντιμετωπίζεται θεραπευτικά η βασική νόσος, δηλαδή ο σακχαρώδης διαβήτης, και συνυπάρχουν πολλαπλές επιπλοκές (κλινικές εκδηλώσεις) αυτού, χωρίς αυτές να αποτελούν το κύριο αντικείμενο της θεραπευτικής αντιμετώπισης, πρέπει να καταχωρίζεται ένας από τους κωδικούς E10–E14, με το «7» στον 4ο χαρακτήρα. Επιπρόσθετα, πρέπει να καταχωρίζονται οι κωδικοί για τις επιμέρους επιπλοκές, εφόσον αυτές πληρούν τα κριτήρια της δευτερεύουσας διάγνωσης.

Αν παρουσιάζονται επιπλοκές (κλινικές εκδηλώσεις) του σακχαρώδη διαβήτη, αλλά μόνο μία από αυτές αποτελεί το κύριο αντικείμενο της θεραπευτικής αντιμετώπισης, πρέπει να καταχωρίζεται ένας από τους κωδικούς E10-E14, με τον 4^ο χαρακτήρα να αντιστοιχεί στη συγκεκριμένη επιπλοκή. Οι κωδικοί των υπόλοιπων κλινικών εκδηλώσεων πρέπει να καταχωρίζονται μόνο εφόσον πληρούν τα κριτήρια του ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης.

Αν παρουσιάζονται επιπλοκές (κλινικές εκδηλώσεις) του σακχαρώδη διαβήτη και κάποιες από αυτές αποτελούν το κύριο αντικείμενο της θεραπευτικής αντιμετώπισης, ακολουθούνται οι κανόνες που αναφέρονται στην παράγραφο «Δύο ή περισσότερες διαγνώσεις που αντιστοιχούν εξίσου στον ορισμό της κύριας διάγνωσης» της ΕΚΟΚ D002 Κύρια διάγνωση. Ο 4^{ος} χαρακτήρας των κωδικών E10-E14 πρέπει να αποδίδει την κλινική εκδήλωση, που αντιστοιχεί καλύτερα στον ορισμό της κύριας διάγνωσης, σύμφωνα με τον θεράποντα ιατρό. Οι κωδικοί για τις υπόλοιπες κλινικές εκδηλώσεις καταχωρίζονται μόνο εφόσον αντιστοιχούν στον ορισμό της δευτερεύουσας διάγνωσης.

2.7.7 Σακχαρώδης διαβήτης ως δευτερεύουσα διάγνωση



Εφόσον η εισαγωγή οφείλεται **σε κάποιον άλλο λόγο εκτός του σακχαρώδη διαβήτη**, έχει σημασία για την ορθή κωδικοποίηση:

- αν ο σακχαρώδης διαβήτης πληροί τα κριτήρια του ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης,
- αν συνυπάρχουν επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη και
- αν αυτές πληρούν τα κριτήρια του ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης.

Εφόσον ο σακχαρώδης διαβήτης πληροί τα κριτήρια του ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης, τότε πρέπει να κωδικοποιείται. Οι συνυπάρχουσες επιπλοκές πρέπει να κωδικοποιούνται με έναν από τους κωδικούς E10-E14 με τον αντίστοιχο 4^ο χαρακτήρα. Επιπλέον πρέπει να καταχωρίζονται οι επιπλοκές που πληρούν τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης.

Αποκλίσεις από τους κανόνες που αφορούν το σακχαρώδη διαβήτη ως κύρια διάγνωση είναι:

- η μη επιλογή του «6» στον 4^ο χαρακτήρα, όταν μπορεί να επιλεχθεί συγκεκριμένος κωδικός για μεμονωμένη επιπλοκή, ή
- η καταχώρηση πολλαπλών επιπλοκών σταθερά με το «7» στον 4^ο χαρακτήρα.

2.7.8 Ειδικές επιπλοκές του σακχαρώδη διαβήτη

Σε ό,τι αφορά την κωδικοποίηση των επιπλοκών του σακχαρώδη διαβήτη σε γενικές γραμμές ισχύουν οι ανωτέρω οδηγίες:

2.7.8.1 Οξείες μεταβολικές επιπλοκές

Ο σακχαρώδης διαβήτης με (κετ-)οξέωση πρέπει να κωδικοποιείται με έναν από τους κωδικούς E10-E14 , και το «1» στον 4^ο χαρακτήρα. Σε λίγες περιπτώσεις διαβητικής οξέωσης μπορεί να συνυπάρχει κετοξέωση και γαλακτική οξέωση στον ίδιο ασθενή. Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να καταχωρίζεται ένας από τους κωδικούς:

E10–E14, με το «73» στον 4^ο και 5^ο χαρακτήρα («με άλλες πολλαπλές επιπλοκές, καθορισμένος ως απορρυθμισμένος»).



2.7.8.2 Νεφρικές επιπλοκές

Νεφρικά νοσήματα που σχετίζονται αιτιολογικά με το σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να κωδικοποιούνται με έναν από τους κωδικούς:

E10+—E14+, με το «2» στον 4^ο χαρακτήρα («σακχαρώδης διαβήτης με νεφρικές επιπλοκές»)

Επιπρόσθετα, πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός για την συγκεκριμένη επιπλοκή, εφόσον αυτή πληροί τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης.

2.7.8.3 Διαβητική οφθαλμοπάθεια

Οφθαλμικά νοσήματα, που σχετίζονται αιτιολογικά με το σακχαρώδη διαβήτη, πρέπει να κωδικοποιούνται με έναν από τους κωδικούς:

E10+—E14+, με το «3» στον 4^ο χαρακτήρα («σακχαρώδης διαβήτης με οφθαλμικές επιπλοκές»)

Επιπρόσθετα, πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός για τη συγκεκριμένη επιπλοκή, εφόσον αυτή πληροί τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης.

Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια

E10+—E14+, με το «3» στον 4^ο χαρακτήρα *Σακχαρώδης διαβήτης με οφθαλμικές επιπλοκές*

H36.0* *Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια*

Η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια **με οίδημα αμφιβληστροειδούς (ωχράς κηλίδας)** πρέπει να κωδικοποιείται ως:



E10+—E14+, με το «3» στον 4 ^ο χαρακτήρα	Σακχαρώδης διαβήτης με οφθαλμικές επιπλοκές
H36.0*	Διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια
H35.8	Άλλες καθορισμένες διαταραχές του αμφιβληστροειδούς

Σε περίπτωση που η διαβητική οφθαλμοπάθεια προκαλεί τύφλωση ή ελαττωμένη όραση πρέπει να καταχωρίζεται πρόσθετα ένας κωδικός της κατηγορίας

H54.— Τύφλωση και ελαττωμένη όραση.

Καταρράκτης

Ο διαβητικός καταρράκτης πρέπει να κωδικοποιείται μόνο αν υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ του καταρράκτη και του σακχαρώδη διαβήτη:

E10+—E14+, με το «3» στον 4^ο χαρακτήρα Σακχαρώδης διαβήτης με οφθαλμικές
επιπλοκές

H28.0* Διαβητικός καταρράκτης

Όταν δεν υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση, ο καταρράκτης στους διαβητικούς ασθενείς πρέπει να κωδικοποιείται με έναν κωδικό της κατηγορίας:

H25.— Γεροντικός καταρράκτης ή H26.— Άλλες μορφές καταρράκτη μαζί με τους
αντίστοιχους κωδικούς από την κατηγορία E10—E14 Σακχαρώδης διαβήτης.

2.7.8.4 Νευροπάθεια και σακχαρώδης διαβήτης

Νευρολογικά νοσήματα, που σχετίζονται αιτιολογικά με το σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να κωδικοποιούνται ως «σακχαρώδης διαβήτης με νευρολογικές επιπλοκές»

E10+—E14+, με το «4» στον 4^ο χαρακτήρα

Επιπρόσθετα, πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός για τη συγκεκριμένη επιπλοκή, εφόσον αυτή πληροί τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης.



Διαβητική μονονευροπάθεια

E10+—E14+, με το «4» στον 4^ο χαρακτήρα Σακχαρώδης διαβήτης με νευρολογικές επιπλοκές

G59.0*

Διαβητική μονονευροπάθεια

Διαβητική αμυοτροφία

E10+—E14+, με το «4» στον 4^ο χαρακτήρα Σακχαρώδης διαβήτης με νευρολογικές επιπλοκές

G73.0*

Μυασθενικά σύνδρομα σε

ενδοκρινολογικά νοσήματα

Διαβητική πολυνευροπάθεια

E10+—E14+, με το «4» στον 4^ο χαρακτήρα Σακχαρώδης διαβήτης με νευρολογικές επιπλοκές

G63.2*

Διαβητική πολυνευροπάθεια

2.7.8.5 Περιφερική αγγειακή νόσος και σακχαρώδης διαβήτης

Περιφερικά αγγειακά νοσήματα, που σχετίζονται αιτιολογικά με το σακχαρώδη διαβήτη πρέπει να κωδικοποιούνται ως «σακχαρώδης διαβήτης με επιπλοκές από τα περιφερικά αγγεία»

E10+—E14+, με το «5» στον 4^ο χαρακτήρα

Επιπρόσθετα, πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός για τη συγκεκριμένη επιπλοκή, εφόσον αυτή πληροί τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης.

Σακχαρώδης διαβήτης με περιφερική αγγειοπάθεια

E10+—E14+, με το «5» στον 4^ο χαρακτήρα Σακχαρώδης διαβήτης με επιπλοκές από τα περιφερικά αγγεία



2.7.8.6 Διαβητικό πόδι

Η διάγνωση «διαβητικό πόδι» πρέπει να κωδικοποιείται με έναν κωδικό της κατηγορίας:

E10–E14, 4^{ος} και 5^{ος} χαρακτήρας:

«.74» Σακχαρώδης διαβήτης: με πολλαπλές επιπλοκές: με διαβητικό πόδι, μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος

ή

«.75» Σακχαρώδης διαβήτης: με πολλαπλές επιπλοκές: με διαβητικό πόδι, καθορισμένος ως απορρυθμισμένος.

Οι κωδικοί για τις συνυπάρχουσες επιπλοκές, π.χ.

G63.2* Διαβητική πολυνευροπάθεια,

179.2* Περιφερική αγγειοπάθεια σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού

πρέπει να καταχωρίζονται μετά. Όλες οι συνυπάρχουσες κλινικές εκδηλώσεις και επιπλοκές πρέπει να κωδικοποιούνται εφόσον πληρούν τα κριτήρια ορισμού της δευτερεύουσας διάγνωσης.

Ο ακόλουθος πίνακας παραθέτει μια επιλογή διαγνώσεων που θα μπορούσαν να ανήκουν στην κλινική εικόνα του «διαβητικού ποδιού»:

1. Λοίμωξη ή/και έλκος

Δερματικό απόστημα, δοθιήνας και ψευδάνθρακας των
άκρων L02.4

Φλέγμονας [κυτταρίτιδα] των δακτύλων του κάτω άκρου L03.02

Φλέγμονας [κυτταρίτιδα] του κάτω άκρου L03.11



Σημείωση: Στους ακόλουθους κωδικούς τεσσάρων χαρακτήρων της κατηγορίας L89.- Έλκος κατάκλισης και πίεσης, κωδικοποιείται στον 5^ο χαρακτήρα η εντόπιση του σημείου πίεσης (βλέπε ICD-10-GrM).

Έλκος κατάκλισης 1ου βαθμού L89.0-

Έλκος κατάκλισης 2ου βαθμού L89.1-

Έλκος κατάκλισης 3ου βαθμού L89.2-

Έλκος κατάκλισης 4ου βαθμού L89.3-

Έλκος κατάκλισης μη καθορισμένου βαθμού L89.9-

Έλκος του κάτω άκρου, που δεν ταξινομείται αλλού L97

2. Περιφερική αγγειακή νόσος

Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Άλλη και μη καθορισμένη I70.20

Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με ισχαιμικό άλγος που προκαλείται από κόπωση I70.21

Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με άλγος ηρεμίας I70.22

Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με εξέλκωση I70.23

Αθηροσκλήρωση των αρτηριών των άκρων: Λαγονομηριαίος τύπος με γάγγραινα I70.24

3. Περιφερική νευροπάθεια



Διαβητική πολυνευροπάθεια G63.2*

Αυτόνομη νευροπάθεια σε ενδοκρινολογικές και μεταβολικές παθήσεις G99.0*

4. Παραμορφώσεις

Βλαισός μεγάλος δάκτυλος του ποδός (επίκτητος) M20.1

Δύσκαμπτος μεγάλος δάκτυλος του ποδός M20.2

Άλλη (επίκτητη) παραμόρφωση του μεγάλου δακτύλου του ποδός M20.3

Άλλη σφυροδακτυλία του ποδός (επίκτητη) M20.4

Άλλες παραμορφώσεις του(ων) δακτύλου(ων) του ποδός (επίκτητες) M20.5

Παραμόρφωση με κάμψη: Ποδοκνημικής και άκρου ποδός [ταρσός, μετατάρσιο, δάκτυλα ποδός, ποδοκνημική άρθρωση, άλλες αρθρώσεις του άκρου ποδός] M21.27

Πτώση του καρπού ή του άκρου ποδός[drop wrist ή drop foot] (επίκτητη): Ποδοκνημικής και άκρου ποδός[περόνη, κνήμη, άρθρωση του γόνατος] M21.37

Πλατυποδία [Pes planus] (επίκτητη) M21.4

Επίκτητη γαμψοχειρία, ραιβοχειρία, κοιλοποδία και ραιβοϊπποποδία: Ποδοκνημικής και άκρου ποδός[ταρσός, μετατάρσιο, δάκτυλα ποδός, ποδοκνημική άρθρωση, άλλες αρθρώσεις του άκρου ποδός] M21.57

Άλλες επίκτητες παραμορφώσεις της ποδοκνημικής και του άκρου ποδός M21.6

Άλλες καθορισμένες επίκτητες παραμορφώσεις των άκρων M21.8



5. Προηγηθείς ακρωτηριασμός

<i>Απώλεια του άκρου ποδός και του αστράγαλου, ετερόπλευρα</i>	<i>Z89.4</i>
<i>Απώλεια του κάτω άκρου στο ύψος του γόνατος ή κάτω απ' αυτό</i>	<i>Z89.5</i>
<i>Απώλεια του κάτω άκρου πάνω από το γόνατο</i>	<i>Z89.6</i>
<i>(Μερική) απώλεια κάτω άκρων, αμφοτερόπλευρα</i>	<i>Z89.7</i>
<i>Εξαιρ.: μεμονωμένη απώλεια των δακτύλων του άκρου πόδα, αμφοτερόπλευρη (Z89.4)</i>	

2.7.9 Μεταβολικό σύνδρομο

Σε περίπτωση «μεταβολικού συνδρόμου» πρέπει να καταχωρίζονται χωριστά οι επιμέρους διαταραχές (βλέπε επίσης ΕΚΟΚ D004 Σύνδρομα).

2.7.10 Διαταραχές της ενδοκρινούς έκκρισης του παγκρέατος

Οι κωδικοί

- E16.0 *Φαρμακευτικής αιτιολογίας υπογλυκαιμία χωρίς κώμα*
- E16.1 *Άλλες μορφές υπογλυκαιμίας*
- E16.2 *Υπογλυκαιμία, μη καθορισμένη*
- E16.8 *Άλλες καθορισμένες διαταραχές της ενδοκρινικής λειτουργίας του παγκρέατος*
- E16.9 *Διαταραχή της ενδοκρινικής λειτουργίας του παγκρέατος, μη καθορισμένη*

δεν πρέπει να καταχωρίζονται σε **διαβητικούς ασθενείς** ως κύριοι κωδικοί.





Ελλάδα 2.0
ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Με τη χρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης
NextGenerationEU

2.8 Νευρικό Σύστημα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.8.1 Εγκεφαλικό επεισόδιο

2.8.1.1 Οξύ εγκεφαλικό επεισόδιο

Σε περίπτωση που ο ασθενής βρίσκεται υπό θεραπευτική αγωγή αντιμετώπισης του οξέος εγκεφαλικού επεισοδίου και των άμεσων επιπτώσεών του (νευρολογικών ελλειμμάτων), πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός της κατηγορίας I60-I64 (νοσήματα των εγκεφαλικών αγγείων) μαζί με τους αντίστοιχους κωδικούς για τα νευρολογικά ελλείμματα (π.χ. ημιπληγία, αφασία, ημιανοψία, αμέλεια [neglect]).

Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται λόγω εγκεφαλικού επεισοδίου με χαλαρή ημιπληγία και αφασία.

Κύρια διάγνωση:	I63.3	<i>Εγκεφαλικό έμφρακτο από θρόμβωση των εγκεφαλικών αρτηριών</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	G81.0	<i>Χαλαρή ημιπάρεση και ημιπληγία</i>
	R47.0	<i>Δυσφασία και αφασία</i>

Το εγκεφαλικό επεισόδιο πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση και όλες οι συνοδές λειτουργικές διαταραχές ως δευτερεύουσες διαγνώσεις.

2.8.1.2 Παλαιό εγκεφαλικό επεισόδιο

Ο ασθενής έχει ιστορικό παλαιού εγκεφαλικού επεισοδίου με υφιστάμενα κατά την παρούσα νοσηλεία νευρολογικά ελλείμματα. Σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να κωδικοποιούνται τα νευρολογικά ελλείμματα (π.χ. ημιπληγία, αφασία, ημιανοψία,



αμέλεια [neglect]) σύμφωνα με τις ΕΚΟΚ D003 Δευτερεύουσες διαγνώσεις και επιπρόσθετα να καταχωρίζεται ένας κωδικός από τους

169.– Όψιμα αποτελέσματα των παθήσεων των εγκεφαλικών αγγείων

Παρατήρηση:

Πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν ότι στα εγκεφαλικά επεισόδια η **δυσφαγία, και η ακράτεια ούρων και κοπράνων** πρέπει να κωδικοποιούνται μόνο αν πληρούν συγκεκριμένα κριτήρια (βλέπε επίσης ΕΚΟΚ 1804 Ακράτεια).

Η **δυσφαγία** (R13.–) πρέπει π.χ. να κωδικοποιείται μόνο αν απαιτείται ρινογαστρικός σωλήνας για εντερική σίτιση ή αν χρειάζεται θεραπευτική αντιμετώπισή της για χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των 7 ημερολογιακών ημερών, μετά την εμφάνιση του εγκεφαλικού επεισοδίου.

2.8.2 Τετραπληγία και παραπληγία, μη τραυματικής αιτιολογίας

Για την κωδικοποίηση τραυματικής τετραπληγίας ή παραπληγίας βλέπε επίσης την ΕΚΟΚ 1910 Τραυματισμός του νωτιαίου μυελού.

2.8.2.1 Αρχική (οξεία) φάση παραπληγίας ή τετραπληγίας

Η «οξεία» φάση μιας μη τραυματικής παραπληγίας ή τετραπληγίας αφορά την πρώτη εισαγωγή του ασθενούς, λόγω λειτουργικού ελλείμματος μη τραυματικής αιτιολογίας, όπως π.χ. σε εγκάρσια μυελίτιδα ή έμφρακτο του νωτιαίου μυελού. Μπορεί επίσης να πρόκειται για έναν ασθενή που αντιμετωπίστηκε χειρουργικά ή συντηρητικά και βρισκόταν σε κλινική ύφεση, αλλά παρουσιάζει τέτοια επιδείνωση, ώστε να απαιτεί την ίδια εντατική θεραπευτική αντιμετώπιση με ασθενείς που εισάγονται για πρώτη φορά μετά από τραυματισμό.

Σε περίπτωση εισαγωγής ασθενούς με νόσημα, που προκαλεί οξεία βλάβη του νωτιαίου μυελού (π.χ. μυελίτιδα), πρέπει να καταχωρίζονται οι ακόλουθοι κωδικοί:

Το νόσημα ως κύρια διάγνωση π.χ..



G04.9 *Εγκεφαλίτιδα, μυελίτιδα και εγκεφαλομυελίτιδα, μη καθορισμένη και ένας κωδικός της κατηγορίας*

G82.– *Παραπάρεση και παραπληγία, τετραπάρεση και τετραπληγία, με το «0» ή «1» στον 5^ο χαρακτήρα.*

Για το λειτουργικό επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου μυελού πρέπει να καταχωρίζεται ένας πρόσθετος κωδικός της κατηγορίας

G82.6-! *Λειτουργικό επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου μυελού.*

2.8.2.2 Όψιμη (χρόνια) φάση μιας παραπληγίας ή τετραπληγίας

Η χρόνια φάση μιας παραπληγίας ή τετραπληγίας αφορά τη χρονική περίοδο κατά την οποία έχει ολοκληρωθεί η θεραπευτική αντιμετώπιση της οξείας νόσου (π.χ. μιας μυελίτιδας) που προκάλεσε την παράλυση.

Αν ένας ασθενής προσέρχεται για θεραπευτική αντιμετώπιση κατά τη χρόνια φάση της παραπληγίας ή της τετραπληγίας, πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός της κατηγορίας

G82.– *Παραπάρεση και παραπληγία, τετραπάρεση και τετραπληγία, με το «2» ή «3» στον 5^ο χαρακτήρα ως κύρια διάγνωση.*

Αν ο ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση άλλου νοσήματος όπως π.χ. λοίμωξη ουροποιητικού, κάταγμα μηρού κ.α., τότε πρέπει να κωδικοποιείται το νόσημα για το οποίο εισήχθη και να ακολουθεί ένας κωδικός της κατηγορίας

G82.– *Παραπάρεση και παραπληγία, τετραπάρεση και τετραπληγία, με το «2» ή «3» στον 5^ο χαρακτήρα καθώς και οι άλλες συνυπάρχουσες παθήσεις. Η σειρά καταχώρησης αυτών των παθήσεων πρέπει να είναι σύμφωνη με τον ορισμό της κύριας διάγνωσης.*

Για το λειτουργικό επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου μυελού πρέπει να καταχωρίζεται επιπλέον ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας



G82.6-! Λειτουργικό επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου μυελού.

2.8.3 Απώλεια των αισθήσεων

2.8.3.1 Απώλεια των αισθήσεων σχετιζόμενη με τραυματισμό

Σε περίπτωση που προκύπτει απώλεια των αισθήσεων, η οποία **συνδέεται** με έναν τραυματισμό, τότε πρέπει να καταχωρίζεται το είδος του τραυματισμού **πριν** από έναν κωδικό της κατηγορίας S06.7-! Απώλεια συνείδησης μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση, για τη διάρκεια της απώλειας των αισθήσεων.

Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο με κάταγμα ηθμοειδούς οστού (με ακτινολογική επιβεβαίωση). Στην αξονική τομογραφία διαπιστώνεται εκτεταμένο υποσκληρίδιο αιμάτωμα. Ο ασθενής είχε απώλεια αισθήσεων για χρονική διάρκεια 3 ωρών.

Κύρια S06.5 Τραυματική υποσκληρίδια αιμορραγία
διάγνωση:

Δευτερεύουσα S02.1 Κάταγμα της βάσης του κρανίου
διάγνωση:

S06.71! Απώλεια συνείδησης μετά από κρανιοεγκεφαλική
κάκωση: Διάρκειας από 30 λεπτά έως 24 ώρες

Ιατρική πράξη: 220.00 Αξονική τομογραφία κρανίου χωρίς έγχυση
σκιαγραφικού

2.8.3.2 Απώλεια αισθήσεων, μη σχετιζόμενη με τραυματισμό

Εφόσον η απώλεια των αισθήσεων του ασθενούς **δεν** σχετίζεται με τραυματισμό, πρέπει να χρησιμοποιούνται οι ακόλουθοι κωδικοί:

R40.0 Υπνηλία

R40.1 Εμβροντησία

R40.2 Κώμα, μη καθορισμένο





Ελλάδα 2.0
ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Με τη χρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης
NextGenerationEU

2.9 Κυκλοφορικό Σύστημα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.9.1 Ισχαιμική καρδιοπάθεια

2.9.1.1 Στηθάγχη (I20.–)

Σε ασθενή με στηθάγχη πρέπει να καταχωρίζεται ο αντίστοιχος κωδικός **πριν** από τον κωδικό της αθηροσκλήρωσης των στεφανιαίων αγγείων.

Αν εισαχθεί ασθενής με ασταθή στηθάγχη, η οποία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του εξελιχθεί σε έμφραγμα μυοκαρδίου, πρέπει να καταχωρίζεται μόνο ο κωδικός για το έμφραγμα του μυοκαρδίου.

Σε περίπτωση που ο ασθενής εκδηλώσει μετεμφραγματική στηθάγχη, μπορεί να καταχωρηθεί ο κωδικός I20.0 *Ασταθής στηθάγχη*, ως συμπληρωματικός κωδικός.

2.9.1.2 Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου (I21.–)

Ένα έμφραγμα του μυοκαρδίου που χαρακτηρίζεται ως οξύ ή που συνέβη εντός των τελευταίων τεσσάρων εβδομάδων (28 ημερών), πρέπει να καταχωρίζεται με έναν κωδικό της κατηγορίας

I21.– *Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου*

Οι κωδικοί της κατηγορίας I21.– *Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου* πρέπει να καταχωρίζονται για τη θεραπευτική αντιμετώπιση του εμφράγματος, τόσο στο πρώτο νοσοκομείο που δέχεται τον ασθενή, όσο και στα λοιπά εξειδικευμένα κέντρα στα οποία εισάγεται ή διακομίζεται ο ασθενής **εντός τεσσάρων εβδομάδων (28 ημερών) μετά το έμφραγμα**.

2.9.1.3 Υποτροπιάζον έμφραγμα του μυοκαρδίου (I22.–)

Με αυτόν τον κωδικό πρέπει να καταχωρίζεται το έμφραγμα του μυοκαρδίου που συμβαίνει **εντός τεσσάρων εβδομάδων (28 ημερών) μετά** από προηγούμενο έμφραγμα του μυοκαρδίου.



2.9.1.4 Παλαιό έμφραγμα του μυοκαρδίου (I25.2-)

Ο κωδικός

I25.2- *Παλαιό έμφραγμα του μυοκαρδίου*

αφορά μια **διάγνωση από το ατομικό αναμνηστικό**, ακόμα και αν δεν περιέχεται ως «κωδικός Z» στο κεφάλαιο XXI. Αυτός ο κωδικός πρέπει να καταχωρίζεται πρόσθετα, μόνο εφόσον έχει σημασία για την παρούσα νοσηλεία.

2.9.1.5 Άλλες μορφές χρόνιας ισχαιμικής καρδιοπάθειας (I25.8)

Ένα έμφραγμα του μυοκαρδίου, το οποίο αντιμετωπίζεται θεραπευτικά μετά από **χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των τεσσάρων εβδομάδων (28 ημερών)** μετά την εκδήλωσή του, πρέπει να καταχωρίζεται με τον κωδικό

I25.8 *Άλλες μορφές χρόνιας ισχαιμικής καρδιοπάθειας*

Ισχαιμική καρδιοπάθεια που είχε αντιμετωπιστεί χειρουργικά/επεμβατικά

Αν κατά την παρούσα νοσηλεία αντιμετωπίζεται μια ισχαιμική καρδιοπάθεια που είχε αντιμετωπιστεί χειρουργικά/επεμβατικά στο παρελθόν, τότε πρέπει να εφαρμόζεται η ακόλουθη κωδικοποίηση:

Αν τα ήδη υπάρχοντα bypass/stent παραμένουν βατά και πραγματοποιείται νέα επέμβαση για τη διάνοιξη στένωσης άλλων αγγειακών τμημάτων, πρέπει να καταχωρίζεται ένας από τους κωδικούς

I25.11 *Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Νόσος ενός αγγείου,*

I25.12 *Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Νόσος δύο αγγείων,*

I25.13 *Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Νόσος τριών αγγείων*

ή



I25.14 Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Στένωση της αριστερής κύριας στεφανιαίας αρτηρίας [αριστερού στελέχους]

μαζί με τον κωδικό

Z95.1 Ύπαρξη μοσχεύματος αορτοστεφανιαίας παράκαμψης ή τον κωδικό

Z95.5 Ύπαρξη εμφυτεύματος και μοσχεύματος στεφανιαίας αγγειοπλαστικής

Οι κωδικοί

I25.15 Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Με στενωμένα τα αγγεία της αορτοστεφανιαίας παράκαμψης [by-pass]

I25.16 Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Με στενωμένες ενδοαγγειακές προθέσεις [stents]

πρέπει να καταχωρίζονται **μόνο** όταν έχει προσβληθεί το ήδη υπάρχον bypass/stent.

Σε αυτήν την περίπτωση οι κωδικοί

Z95.1 Ύπαρξη μοσχεύματος αορτοστεφανιαίας παράκαμψης ή

Z95.5 Ύπαρξη εμφυτεύματος και μοσχεύματος στεφανιαίας αγγειοπλαστικής

δεν πρέπει να καταχωρίζονται ως συμπληρωματική διάγνωση.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την καταχώρηση των κωδικών

Z95.1 Ύπαρξη μοσχεύματος αορτοστεφανιαίας παράκαμψης ή

Z95.5 Ύπαρξη εμφυτεύματος και μοσχεύματος στεφανιαίας αγγειοπλαστικής είναι, πέρα από την ύπαρξη πληροφοριών από το ατομικό αναμνηστικό του ασθενή για προηγούμενη αορτοστεφανιαία παράκαμψη ή αγγειοπλαστική, οι πληροφορίες αυτές να κρίνονται **σημαντικές** για την παρούσα νοσηλεία (βλέπε ΕΚΟΚ D003 Δευτερεύουσες διαγνώσεις).



2.9.2 Οξύ πνευμονικό οίδημα

Όταν διαγιγνώσκεται «οξύ πνευμονικό οίδημα», πρέπει να καταχωρίζεται με βάση το υποκείμενο αίτιο.

Ένα οξύ πνευμονικό οίδημα, π.χ. καρδιακής αιτιολογίας, πρέπει να καταχωρίζεται με τον κωδικό

I50.14 *Αριστερή καρδιακή ανεπάρκεια: Με συμπτώματα στην ηρεμία.*

Βλέπε επίσης τις σημειώσεις και τις εξαιρέσεις στο ICD-10-GrM που αφορούν τον κωδικό

J81 *Πνευμονικό οίδημα*

2.9.3 Καρδιακή ανακοπή

Η καρδιακή ή καρδιοαναπνευστική ανακοπή (I46.– *καρδιακή ανακοπή*) πρέπει να καταχωρίζεται **μόνο** αν εφαρμοστούν μέτρα αναζωογόνησης στον ασθενή, ανεξάρτητα από την τελική έκβαση.

Η καρδιακή ανακοπή (I46.–*καρδιακή ανακοπή*) **δεν** πρέπει να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση, αν είναι γνωστή η υποκείμενη αιτία.

Σε περίπτωση καρδιακής ανακοπής, η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση πρέπει να καταχωρίζεται επιπλέον με τον κωδικό E.T.I.Π.

577.01 *Καρδιακή ή καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση.*

2.9.4 Υπερτασική καρδιοπάθεια (I11.–)

Εάν υπάρχει **αιτιολογική σχέση** μεταξύ μιας καρδιοπάθειας και της υπέρτασης, πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός για την καρδιοπάθεια (π.χ. της κατηγορίας I50.– *Καρδιακή ανεπάρκεια* ή I51.– *Επιπλοκές μιας καρδιοπάθειας και ασαφώς καθορισμένη καρδιοπάθεια*) και να ακολουθεί ένας κωδικός της κατηγορίας I11.– *Υπερτασική καρδιοπάθεια*. Αν για την καρδιοπάθεια δεν υπάρχει άλλος ειδικός



κωδικός, τότε πρέπει να καταχωρίζεται μόνον ένας κωδικός της κατηγορίας I11.– *Υπερτασική καρδιοπάθεια*.

Όταν η καρδιοπάθεια και η υπέρταση συνυπάρχουν *χωρίς* αιτιολογική σχέση, πρέπει να κωδικοποιούνται χωριστά.

2.9.5 Υπερτασική νεφροπάθεια (I12.–)

Εάν υπάρχει **αιτιολογική σχέση** μεταξύ μιας νεφροπάθειας και της υπέρτασης, πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός για τη νεφροπάθεια (π.χ. από την κατηγορία N18.– *Χρόνια νεφρική νόσος*) και να ακολουθεί ένας κωδικός της κατηγορίας I12.– *Υπερτασική νεφροπάθεια*. Αν για τη νεφροπάθεια δεν υπάρχει άλλος ειδικός κωδικός, τότε πρέπει να καταχωρίζεται μόνον ένας κωδικός της κατηγορίας I12.– *Υπερτασική νεφροπάθεια*.

Όταν η νεφροπάθεια και η υπέρταση συνυπάρχουν *χωρίς* αιτιολογική σχέση, πρέπει να κωδικοποιούνται χωριστά.

2.9.6 Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια (I13.–)

Σε περιπτώσεις όπου συνυπάρχει υπερτασική καρδιοπάθεια (I11.–) και υπερτασική νεφροπάθεια (I12.–), πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός για την καρδιοπάθεια (π.χ. από την κατηγορία I50.– *Καρδιακή ανεπάρκεια*) και ένας για τη νεφροπάθεια (π.χ. από την κατηγορία N18.– *Χρόνια νεφρική νόσος*) και να ακολουθεί ένας κωδικός της κατηγορίας

I13.– *Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια*.

Αν για την καρδιοπάθεια και τη νεφροπάθεια δεν υπάρχει άλλος ειδικός κωδικός, τότε πρέπει να καταχωρίζεται μόνο ένας κωδικός της κατηγορίας I13.– *Υπερτασική καρδιοπάθεια και νεφροπάθεια*.

Η κύρια διάγνωση καθορίζεται με βάση την ΕΚΟΚ D002 *Κύρια διάγνωση*.



2.9.7 Πρόσθετες ιατρικές πράξεις που σχετίζονται με καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις

2.9.7.1 Καρδιοπνευμονική παράκαμψη (ΚΠΠ)

Για επεμβάσεις κατά τη διάρκεια των οποίων εφαρμόζεται **κατά βάση** καρδιοπνευμονική παράκαμψη, πρέπει να περιλαμβάνεται η χρήση της καρδιοπνευμονικής παράκαμψης στον κωδικό. Αυτό διαφαίνεται και από τις αντίστοιχες σημειώσεις στην Ε.Τ.Ι.Π.

Εξαίρεση αποτελούν οι επεμβάσεις, κατά τη διάρκεια των οποίων εφαρμόζεται καρδιοπνευμονική παράκαμψη με βαθιά ή πολύ βαθιά συστηματική υποθερμία. Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να καταχωρίζεται επιπλέον ένας κωδικός από τους

585.01.04 *Χειρουργική εξωσωματική κυκλοφορία (με χρήση συσκευής καρδιοπνευμονικής παράκαμψης): Με βαθιά υποθερμία (20 έως 26°C)*

ή

585.01.05 *Χειρουργική εξωσωματική κυκλοφορία (με χρήση συσκευής καρδιοπνευμονικής παράκαμψης): Με πολύ βαθιά συστηματική υποθερμία (κάτω από 20°C)*

Η χρήση ενδοαορτικού μπαλονιού (balloon), πρέπει να καταχωρίζεται ανάλογα με τον αντίστοιχο βαθμό της υποθερμίας (ακόμα και σε νορμοθερμία) με έναν κωδικό της κατηγορίας

585.01 *Χειρουργική εξωσωματική κυκλοφορία (με χρήση συσκευής καρδιοπνευμονικής παράκαμψης) [...]*

με το «1» στην 6^η υποδιαίρεση

Με ενδοαορτικό μπαλόνι.



Όταν η χρήση καρδιοαναπνευστικής παράκαμψης δεν περιλαμβάνεται στον κωδικό της ιατρικής πράξης (π.χ. 336.02 *Διενέργεια αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (bypass), με ελάχιστα επεμβατικές τεχνικές (minimally invasive)*), τότε πρέπει να καταχωρίζεται με έναν αντίστοιχο κωδικό της κατηγορίας

585.01 *Χειρουργική εξωσωματική κυκλοφορία (με χρήση συσκευής καρδιοπνευμονικής παράκαμψης)*

2.9.7.2 Προσωρινός βηματοδότης, προσωρινά ηλεκτρόδια

Επειδή η εμφύτευση ηλεκτροδίων για προσωρινή καρδιακή βηματοδότηση αποτελεί διαδικασία ρουτίνας σε μια επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, δεν πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά.

2.9.7.3 Αναθεώρηση καρδιοχειρουργικής επέμβασης ή επανεπέμβαση καρδιάς και περικαρδίου

Επανεπέμβαση θεωρείται κάθε νέα επέμβαση με διάνοιξη περικαρδίου ή ανοικτή επέμβαση σε καρδιακές βαλβίδες, μετά από προηγηθείσα καρδιοχειρουργική επέμβαση.

Κατά κανόνα πρέπει να καταχωρίζεται σε κάθε καρδιοχειρουργική επανεπέμβαση, μαζί με τους ειδικούς κωδικούς ιατρικών πράξεων, και ο πρόσθετος κωδικός

337.09.05 *Άλλες επεμβάσεις σε καρδιά και περικάρδιο: Επανεπέμβαση.*

Όταν αναθεωρείται μια ήδη υπάρχουσα αορτοστεφανιαία παράκαμψη ή διενεργείται μια νέα, πρέπει να καταχωρίζονται συμπληρωματικά οι κωδικοί

336.03.01 *Αναθεώρηση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης*

ή

336.03.02 *Διενέργεια νέας αορτοστεφανιαίας παράκαμψης*

2.9.7.4 Βηματοδότες/απινιδωτές



Παρατήρηση: Αυτή η κατευθυντήρια οδηγία περιλαμβάνει διευκρινίσεις που αφορούν την κωδικοποίηση διαγνώσεων και ιατρικών πράξεων, που σχετίζονται με βηματοδότες. Τα ίδια ισχύουν αναλογικά και για την κωδικοποίηση της εμφύτευσης, αντικατάστασης ή απομάκρυνσης απινιδωτή.

- **Μόνιμος βηματοδότης**

Αν **αφαιρεθεί ένα προσωρινό ηλεκτρόδιο και εμφυτευθεί μόνιμος βηματοδότης**, πρέπει να κωδικοποιείται ο μόνιμος βηματοδότης ως αρχική εμφύτευση και όχι ως αντικατάσταση.

Ο **έλεγχος** του βηματοδότη κατά τη διάρκεια της νοσηλείας ενός ασθενή για εμφύτευση βηματοδότη αποτελεί ιατρική πράξη ρουτίνας και γι' αυτό δεν πρέπει να κωδικοποιείται ως χωριστή ιατρική πράξη.

Σε περίπτωση ελέγχου του βηματοδότη σε κάποια άλλη χρονική στιγμή (όχι κατά τη διάρκεια της νοσηλείας για την εμφύτευση του), πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός

126.06.00 *Καρδιολογική ηλεκτροφυσιολογική μελέτη χωρίς χρήση
καθετήρα/ων: Σε εμφυτευμένο βηματοδότη*

Σε περίπτωση **νοσηλείας για αντικατάσταση γεννήτριας βηματοδότη/απινιδωτή**, πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση ένας κωδικός της κατηγορίας

Z45.0- *Ρύθμιση και χειρισμός καρδιακής (ηλεκτρονικής) συσκευής*

μαζί με τον αντίστοιχο κωδικό της ιατρικής πράξης.

Οι **επιπλοκές** ενός βηματοδότη/απινιδωτή πρέπει να κωδικοποιούνται με τους ακόλουθους κωδικούς:

T82.1 *Μηχανική επιπλοκή καρδιακής ηλεκτρονικής συσκευής (αυτός ο κωδικός εμπεριέχει τις διαταραχές λειτουργίας του βηματοδότη και των ηλεκτροδίων, ενός τμήματος ηλεκτροδίου ή την αποκόλληση του ηλεκτροδίου)*

T82.7 *Λοίμωξη και φλεγμονώδης αντίδραση που οφείλεται σε άλλες καρδιακές και αγγειακές συσκευές, εμφυτεύματα και μοσχεύματα*



T82.8 Άλλες επιπλοκές καρδιακών και αγγειακών προσθετικών βαλβίδων,
εμφυτευμάτων και μοσχευμάτων

Η ύπαρξη εμφυτευμένου **βηματοδότη/απινιδωτή** σε ασθενή, πρέπει να καταχωρίζεται με τον κωδικό

Z95.0 Ύπαρξη καρδιακής ηλεκτρονικής συσκευής

2.9.7.5 Εισαγωγή για σύγκλειση αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας ή αφαίρεση αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης

Σε περίπτωση νοσηλείας για σύγκλειση αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας ή αφαίρεση αρτηριοφλεβικής αναστόμωσης, πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση ο κωδικός

Z48.8 Άλλη καθορισμένη χειρουργική τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up]
μαζί με τον ακόλουθο κωδικό ιατρικών πράξεων

339.04.06 Αναθεώρηση αγγειοχειρουργικής επέμβασης: Σύγκλειση
αρτηριοφλεβικής επικοινωνίας.



2.10 Μηχανικός Αερισμός: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.10.1 Μηχανικός αερισμός - Ορισμός

Μηχανικός αερισμός (μηχανική υποστήριξη της αναπνοής) καλείται η διαδικασία, κατά την οποία η ανταλλαγή αερίων μέσω του πνεύμονα πραγματοποιείται με μηχανική υποστήριξη. Η αναπνοή του ασθενούς διευκολύνεται με την ενίσχυση ή αντικατάσταση του έργου της αναπνοής. Ο μηχανικός αερισμός είναι κατά κανόνα συνεχής και ο ασθενής είναι διασωληνωμένος ή φέρει τραχειοστομία. Σε ασθενείς της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ο μηχανικός αερισμός μπορεί να γίνεται με αναπνευστικές συσκευές (μάσκες), όταν αυτές αντικαθιστούν τη συνήθη διασωλήνωση ή τραχειοστομία.

2.10.2 Κωδικοποίηση

Όταν ο μηχανικός αερισμός πληροί τα κριτήρια του παραπάνω ορισμού:

- 1) αρχικά πρέπει να κωδικοποιείται η διάρκεια του μηχανικού αερισμού
- 2) και στη συνέχεια πρέπει να καταχωρίζεται **συμπληρωματικά**:
 - 2α) ένας από τους ακόλουθους κωδικούς
 - 570.01 *Απλή ενδοτραχειακή διασωλήνωση*
 - 570.04 *Διασωλήνωση με σωλήνα διπλού αυλού*
 - 570.06 *Τοποθέτησης μάσκας για μηχανική υποστήριξη της αναπνοής*ή/και
 - 2β) ο αντίστοιχος κωδικός από τους
 - 331.01 *Παροδική τραχειοστομία ή*
 - 331.02 *Μόνιμη τραχειοστομία*αν διενεργήθηκε **τραχειοστομία** για διευκόλυνση του μηχανικού αερισμού.



3) σε **νεογνά και βρέφη** πρέπει να καταχωρίζεται **συμπληρωματικά** ένας κωδικός από τους

571.01 *Μηχανικός αερισμός και μηχανική υποστήριξη της αναπνοής σε νεογνά και βρέφη*

4) για την ειδική περίπτωση **ασθενών με κατ' οίκον μηχανικό αερισμό, μέσω τραχειοστομίας**, η καταχώρηση πρέπει να γίνεται σε αντιστοιχία με τους ασθενείς της ΜΕΘ που δέχονται μηχανικό αερισμό μέσω αναπνευστικών συσκευών (μασκών).

Δηλαδή η διάρκεια μηχανικού αερισμού πρέπει να καταγράφεται και στην ειδική περίπτωση ενός ασθενούς που λαμβάνει «εντατική ιατρική παρακολούθηση».

2.10.3 Υπολογισμός της διάρκειας μηχανικού αερισμού

Ο μηχανικός αερισμός που ξεκίνησε για την πραγματοποίηση μιας χειρουργικής επέμβασης ή κατά τη διάρκεια αυτής και που **δεν διαρκεί πάνω από 24 ώρες, δεν υπολογίζεται** στη συνολική διάρκεια του μηχανικού αερισμού. Ο μηχανικός αερισμός στα πλαίσια χορήγησης αναισθησίας σε μια χειρουργική επέμβαση θεωρείται αναπόσπαστο κομμάτι της επέμβασης.

Ωστόσο, όταν ο μηχανικός αερισμός ξεκινάει προς πραγματοποίηση μιας χειρουργικής επέμβασης ή κατά τη διάρκεια αυτής, και **διαρκεί περισσότερο από 24 ώρες**, τότε **συνυπολογίζεται** στη συνολική διάρκεια αερισμού.

Ο μηχανικός αερισμός που δεν εξυπηρετεί τους σκοπούς μιας επέμβασης π.χ. κατά την εντατική περίθαλψη μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση ή έγκαιμα, υπολογίζεται, ανεξαρτήτως διάρκειας, στη συνολική διάρκεια του μηχανικού αερισμού. Σε ασθενείς που χειρουργούνται ενώ βρίσκονται ήδη σε μηχανικό αερισμό, τότε η διάρκεια της επέμβασης συνυπολογίζεται στη συνολική διάρκεια του μηχανικού αερισμού.

Σε περίπτωση μίας ή περισσότερων περιόδων μηχανικού αερισμού κατά τη διάρκεια της ίδιας νοσηλείας, υπολογίζεται η συνολική διάρκεια μηχανικού αερισμού με βάση



τους παραπάνω κανόνες, και το άθροισμα στρογγυλοποιείται στην επόμενη ακέραιη ώρα (βλέπε επίσης ΕΚΟΚ Ρ005 Πολλαπλές ιατρικές πράξεις/ιατρικές πράξεις που διαφέρουν ως προς το μέγεθος, τη διάρκεια ή τον αριθμό/ αμφοτερόπλευρες ιατρικές πράξεις).

2.10.3.1 Έναρξη

Ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού ξεκινάει με **ένα από τα ακόλουθα γεγονότα**:

- **Ενδοτραχειακή διασωλήνωση**

Σε ασθενείς που διασωληνώνονται για μηχανικό αερισμό, ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού ξεκινάει με τη σύνδεση στον αναπνευστήρα

Ενίοτε χρειάζεται να αλλαχθεί ο ενδοτραχειακός σωλήνας λόγω μηχανικών προβλημάτων. Η χρονική διάρκεια της απομάκρυνσης και άμεσης αντικατάστασης του ενδοτραχειακού σωλήνα θεωρείται σε αυτήν την περίπτωση μέρος της συνολικής διάρκειας του μηχανικού αερισμού και επομένως ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού συνεχίζεται κανονικά.

Σε ασθενείς που ο μηχανικός αερισμός ξεκινάει με ενδοτραχειακή διασωλήνωση και στη συνέχεια διενεργείται τραχειοστομία, ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού ξεκινάει με την ενδοτραχειακή διασωλήνωση. Η διάρκεια του μηχανικού αερισμού μέσω τραχειοστομίας συνυπολογίζεται.

- **Μηχανικός αερισμός με αναπνευστική συσκευή (μάσκα)**

Ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού ξεκινάει από τη στιγμή της εφαρμογής του.

- **Τραχειοστομία**

(Με άμεση έναρξη μηχανικού αερισμού) Ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού ξεκινάει από τη στιγμή της εφαρμογής του.

Εισαγωγή ενός ασθενή, που βρίσκεται ήδη υπό μηχανικό αερισμό



Για τους ασθενείς που βρίσκονται ήδη υπό μηχανικό αερισμό κατά την εισαγωγή τους, ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού ξεκινάει από τη στιγμή της εισαγωγής τους (βλέπε επίσης παρακάτω «ασθενείς που διακομίζονται»).

2.10.3.2 Λήξη

Ο υπολογισμός της διάρκειας μηχανικού αερισμού τελειώνει με **ένα από τα ακόλουθα γεγονότα**:

- **Αποσωλήνωση**
- **Τερματισμός του μηχανικού αερισμού** μετά από διαδικασία αποδέσμευσης (weaning)

Παρατήρηση:

Για ασθενείς με τραχειοστομία (μετά από διαδικασία αποδέσμευσης (weaning)) ισχύει:

Σε ασθενείς υπό μηχανικό αερισμό ο τραχειοσωλήνας παραμένει στη θέση του για μερικές ημέρες (ή και περισσότερο π.χ. σε νευρομυϊκά νοσήματα) μετά το τέλος του μηχανικού αερισμού. Σε αυτήν την περίπτωση, ο υπολογισμός της διάρκειας του μηχανικού αερισμού σταματάει κατά τη διακοπή της μηχανικής υποστήριξης.

- **Εξιτήριο, θάνατος ή διακομιδή** ενός ασθενή που λαμβάνει μηχανική υποστήριξη της αναπνοής (βλέπε επίσης παρακάτω «ασθενείς που διακομίζονται»).

Η **μέθοδος αποδέσμευσης (weaning)** (π.χ. CPAP, SIMV, PSV) δεν πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά.

Η **διάρκεια της διαδικασίας αποδέσμευσης (weaning)** συνυπολογίζεται στη διάρκεια του μηχανικού αερισμού. (συμπεριλαμβανομένων των χρονικών περιόδων εκτός αναπνευστήρα, κατά τη διάρκεια κάθε προσπάθειας αποδέσμευσης). Μπορεί να υπάρξουν πολλαπλές προσπάθειες αποδέσμευσης του ασθενή από τον αναπνευστήρα.



Ο τερματισμός της διαδικασίας αποδέσμευσης **μπορεί να οριστεί μόνο αναδρομικά μετά από την εμφάνιση σταθερής αναπνευστικής κατάστασης του ασθενή.**

Ο ασθενής βρίσκεται σε σταθερή αναπνευστική κατάσταση, όταν αναπνέει πλήρως, αυτόματα και χωρίς μηχανική υποστήριξη, για μεγάλο χρονικό διάστημα.

Αυτό το χρονικό διάστημα ορίζεται ως ακολούθως:

- **24 ώρες:** για ασθενείς με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής διάρκειας **έως 7 ημέρες** (συμπεριλαμβανομένης και της διαδικασίας αποδέσμευσης)
- **36 ώρες:** για ασθενείς με μηχανική υποστήριξη της αναπνοής διάρκειας **άνω των 7 ημερών** (συμπεριλαμβανομένης και της διαδικασίας αποδέσμευσης)

Για τον υπολογισμό της διάρκειας του μηχανικού αερισμού, ως λήξη της διαδικασίας αποδέσμευσης θεωρείται ο τερματισμός της τελευταίας περιόδου του μηχανικού αερισμού.

Στη διαδικασία αποδέσμευσης (weaning) συνυπολογίζονται και τα ενδιάμεσα διαλείμματα υποβοηθούμενου μη επεμβατικού αερισμού και η υποστήριξη της αναπνοής, π.χ. με αναπνευστικές συσκευές CPAP/ASB ή μάσκες CPAP σε εναλλαγή με αυτόματη αναπνοή (χωρίς μηχανική υποστήριξη). Η απλή χορήγηση και εισπνοή οξυγόνου μέσω αναπνευστικών συσκευών ή ενδοτραχειακών καθετήρων δεν συνυπολογίζεται.

Στην ειδική περίπτωση αποδέσμευσης (weaning) με εναλλαγή περιόδων μηχανικής υποστήριξης με **μάσκες CPAP** και αυτόματων αναπνοών του ασθενή, η διαδικασία αυτή συμπεριλαμβάνεται στη συνολική διάρκεια μηχανικού αερισμού, μόνον εφόσον εφαρμόζονται **μάσκες CPAP** για συνολικό διάστημα **6 ωρών** τουλάχιστον ανά ημερολογιακή ημέρα.

Σε αυτήν την περίπτωση, ο υπολογισμός της συνολικής διάρκειας μηχανικού αερισμού σταματά **κατά τη λήξη της τελευταίας εφαρμογής μάσκας CPAP**, την τελευταία ημερολογιακή ημέρα κατά την οποία εφαρμόστηκε για τουλάχιστον **6 ώρες** συνολικά.



2.10.4 Ασθενείς που διακομίζονται

Ασθενείς υπό μηχανικό αερισμό ή διασωληνωμένοι

Όταν διακομίζεται ένας ασθενής που βρίσκεται υπό μηχανικό αερισμό, εφαρμόζονται οι ακόλουθοι βασικοί κανόνες:

Το νοσοκομείο που διακομίζει τον ασθενή υπολογίζει τη συνολική διάρκεια του μηχανικού αερισμού που εφαρμόστηκε σε αυτό και καταχωρεί έναν ή περισσότερους από τους ακόλουθους κωδικούς Ε.Τ.Ι.Π.:

- έναν από την κατηγορία 570, για την προσπέλαση για το μηχανικό αερισμό,
- έναν από τις κατηγορίες 331.01, 331.02, για την τραχειοστομία,
- έναν από την κατηγορία 571.01, για το μηχανικό αερισμό και την υποστήριξη της αναπνοής σε νεογνά και βρέφη,

εφόσον αυτές οι ιατρικές πράξεις πραγματοποιήθηκαν στο νοσοκομείο που διακομίζει τον ασθενή.

Το νοσοκομείο που υποδέχεται τον ασθενή υπολογίζει τη συνολική διάρκεια του μηχανικού αερισμού που εφαρμόστηκε σε αυτό, και επιπλέον για νεογνά πρέπει να καταχωρεί έναν κωδικό της κατηγορίας 571.01. Δεν καταχωρίζεται κωδικός για την προσπέλαση για τον μηχανικό αερισμό, αφού αυτή πραγματοποιήθηκε στο νοσοκομείο που διακόμισε τον ασθενή.

Όταν διακομίζεται διασωληνωμένος ασθενής, στον οποίο δεν εφαρμόζεται μηχανικός αερισμός, το νοσοκομείο που διακομίζει τον ασθενή πρέπει να καταχωρεί την προσπέλαση για τον μηχανικό αερισμό (570), επίσης και την τραχειοστομία, αν απαιτείται (331.01; 331.02). Το νοσοκομείο που υποδέχεται τον ασθενή δεν καταχωρεί ξανά αυτές τις ιατρικές πράξεις, αφού έχουν ήδη πραγματοποιηθεί.

2.10.5 Διασωλήνωση χωρίς εφαρμογή μηχανικού αερισμού

Ένας ασθενής μπορεί να διασωληνωθεί, ακόμα και αν δεν απαιτείται μηχανικός αερισμός, π.χ. όταν είναι απαραίτητο να διατηρηθεί ανοιχτός ο αεραγωγός. Τα παιδιά



ενδεχομένως να διασωληνωθούν σε διαγνώσεις όπως άσθμα, croup ή επιληψία και οι ενήλικες σε περιπτώσεις εγκαυμάτων ή σοβαρών τραυμάτων.

Η διασωλήνωση σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να καταχωρίζεται με έναν κωδικό της κατηγορίας

570.00 Διασφάλιση ανοιχτών αεραγωγών

570.01 Απλή ενδοτραχειακή διασωλήνωση

2.10.6 Συνεχής θετική πίεση αεραγωγών (CPAP)

Κωδικοί από τους

571.01.00 Μηχανική υποστήριξη της αναπνοής σε νεογνά και βρέφη με συνεχή θετική πίεση αεραγωγού (CPAP) πρέπει να καταχωρίζονται μόνο σε **νεογνά και βρέφη** ανεξάρτητα από τη διάρκεια θεραπείας (δηλαδή ακόμα και αν αυτή διαρκεί λιγότερο από 24 ώρες). Ειδικά ο κωδικός Ε.Τ.Ι.Π. 571.01.00.00 καταχωρίζεται μόνο όταν η θεραπεία διαρκεί τουλάχιστον 30 λεπτά.

Η διάρκεια της μηχανικής υποστήριξης της αναπνοής, με συνεχή θετική πίεση αεραγωγών (CPAP) σε νεογνά και βρέφη συνυπολογίζεται στην συνολική διάρκεια του μηχανικού αερισμού.

Όταν αντιμετωπίζεται σε ενήλικες, παιδιά και εφήβους διαταραχή όπως υπνική άπνοια με CPAP, **δεν** πρέπει να καταχωρίζονται οι κωδικοί των κατηγοριών 571.01.00 και 571.02.00 Μηχανική υποστήριξη της αναπνοής σε παιδιά και εφήβους με συνεχή θετική πίεση αεραγωγού (CPAP), **ούτε** η διάρκεια μηχανικού αερισμού. Η αρχική εφαρμογή μιας θεραπευτικής αγωγής με μάσκα CPAP ή/και ο έλεγχος ή η βελτιστοποίηση μιας ήδη εφαρμοσμένης αγωγής με CPAP πρέπει να κωδικοποιούνται με έναν κωδικό της κατηγορίας 571.07 Εγκατάσταση ρινικής ή στοματορινικής συσκευής θετικής πίεσης αεραγωγών, σε διαταραχές αναπνοής που σχετίζονται με τον ύπνο.

Όταν εφαρμόζεται CPAP ή μάσκες CPAP ως μέθοδοι αποδέσμευσης (weaning), δεν μπορούν να καταχωρηθούν οι κωδικοί των κατηγοριών 571.01.00 και 571.02.00. Αντίθετα η εφαρμογή CPAP ως μέθοδος αποδέσμευσης (weaning) συνυπολογίζεται



στην ολική διάρκεια μηχανικού αερισμού (βλέπε: ορισμός «μηχανικού αερισμού», «μέθοδος αποδέσμευσης (weaning)», «διάρκεια της διαδικασίας αποδέσμευσης», «λήξη του μηχανικού αερισμού»).



2.11 Πεπτικό Σύστημα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.11.1 Σκωληκοειδίτιδα

Για την καταχώρηση ενός κωδικού από τις κατηγορίες

K35.— *Οξεία σκωληκοειδίτιδα*

K36 *Άλλες μορφές σκωληκοειδίτιδας*

K37 *Σκωληκοειδίτιδα, μη καθορισμένη*

επαρκεί η κλινική διάγνωση της σκωληκοειδίτιδας. Δεν είναι απαραίτητη η ιστοπαθολογική επιβεβαίωση αυτής της διάγνωσης.

2.11.2 Συμφύσεις

Η λύση ενδοκοιλιακών συμφύσεων μπορεί να είναι ο πρωτεύων λόγος μιας χειρουργικής επέμβασης («κύρια ιατρική πράξη»), ή να διενεργείται στα πλαίσια μιας άλλης χειρουργικής επέμβασης («δευτερεύουσα ιατρική πράξη»). Ακόμα και αν η συμφυσιόλυση διενεργηθεί στα πλαίσια άλλης χειρουργικής επέμβασης κοιλίας, ενδεχομένως να απαιτηθεί σε συγκεκριμένες περιπτώσεις πρόσθετο ιατρικό κόστος. Σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να καταχωρίζεται για την ύπαρξη των συμφύσεων ένας κωδικός ICD-10 (π.χ. K66.0 *Περιτοναϊκές συμφύσεις*) και για τη λύση αυτών ένας κωδικός Ε.Τ.Ι.Π. των κατηγοριών

346.09.01 *Λύση περιτοναϊκών συμφύσεων ή*

346.09.02 *Συμφυσιόλυση.*

2.11.3 Έλκος στομάχου με γαστρίτιδα

Για ασθενείς με έλκος στομάχου πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός της κατηγορίας

K25.— *Γαστρικό έλκος*

ακολουθούμενος από έναν κωδικό της κατηγορίας



K29.– *Γαστρίτιδα και δωδεκαδακτυλίτιδα,*
εφόσον συνυπάρχουν και τα δύο νοσήματα.

2.11.4 Αιμορραγία πεπτικού

Όταν εισάγεται ασθενής για διερεύνηση αιμορραγίας ανώτερου πεπτικού και ανευρίσκονται κατά την ενδοσκόπηση έλκος, διάβρωση ή κίρσοι, πρέπει να κωδικοποιείται η διαγνωσθείσα νόσος ως «με αιμορραγία». Ένα οξύ έλκος στομάχου με αιμορραγία πρέπει να καταχωρίζεται για παράδειγμα ως:

K25.0 *Γαστρικό έλκος: Οξύ, με αιμορραγία*

Σε περίπτωση οισοφαγίτιδας από παλινδρόμηση με αιμορραγία, πρέπει να καταχωρίζονται οι κωδικοί

K21.0 *Γαστροοισοφαγική παλινδρόμηση [ΓΟΠΝ] με οισοφαγίτιδα και*

K22.8 *Άλλα καθορισμένα νοσήματα του οισοφάγου [Αιμορραγία του οισοφάγου ΜΚΑ]*

Η αιμορραγία της βλάβης που αναφέρεται στην έκθεση της ενδοσκόπησης μπορεί να καταχωρηθεί, ακόμα και αν αυτή δεν παρατηρείται κατά τη διάρκεια της κλινικής εξέτασης ούτε κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Δε διατίθενται για όλες τις κατηγορίες κωδικοποίησης βλαβών πεπτικού κωδικοί με την πρόσθετη περιγραφή «με αιμορραγία». Σε αυτές τις περιπτώσεις, πρέπει να καταχωρίζεται ένας πρόσθετος κωδικός της κατηγορίας

K92.–*Άλλα νοσήματα του πεπτικού συστήματος*

Σε περιπτώσεις «αιμορραγίας από το ορθό», στις οποίες **δεν** μπορεί να διαπιστωθεί η εστία ενεργούς αιμορραγίας ή κατά τις οποίες δε διενεργήθηκε η αντίστοιχη εξέταση, πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός

K92.2 *Γαστρεντερική αιμορραγία, μη καθορισμένη*

Ο κωδικός

K62.5 *Αιμορραγία πρωκτού και ορθού*



δεν μπορεί να καταχωρηθεί σε αυτήν την περίπτωση.

Όταν εξετάζεται ένας ασθενής με μέλαινες κενώσεις ή αίμα στα κόπρανα, δεν είναι απαραίτητο η βλάβη που ανευρίσκεται κατά την ενδοσκόπηση να αποτελεί και την αιτία των μέλαινων κενώσεων ή του αίματος στα κόπρανα. Αν δεν υπάρχει αιτιολογική συσχέτιση μεταξύ του συμπτώματος και του αποτελέσματος της εξέτασης, πρέπει να καταχωρίζεται αρχικά το σύμπτωμα και στη συνέχεια το αποτέλεσμα της εξέτασης.

Κάποιες φορές εισάγονται ασθενείς με ιστορικό πρόσφατης αιμορραγίας πεπτικού για ενδοσκόπηση, προκειμένου να διαπιστωθεί η εστία της αιμορραγίας, αλλά κατά την ενδοσκόπηση δεν ανευρίσκεται ενεργή αιμορραγία. Το γεγονός ότι δεν ανευρέθηκε ενεργή αιμορραγία κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, δεν αποκλείει την αρχική καταχώρηση ενός κωδικού με την περιγραφή «με αιμορραγία», ούτε την καταχώρηση ενός κωδικού από την κατηγορία K92.– (Άλλα νοσήματα του πεπτικού συστήματος), εφόσον προκύπτει σαφής κλινική διάγνωση από το ιστορικό ή από άλλα κλινικά στοιχεία

2.11.5 Αφυδάτωση σε γαστρεντερίτιδα

Σε περιπτώσεις νοσηλείας για θεραπευτική αντιμετώπιση γαστρεντερίτιδας με αφυδάτωση, πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση η νόσος γαστρεντερίτιδα και η «αφυδάτωση» (E86 *Ελάττωση του όγκου (των υγρών)*) πρέπει να καταχωρίζεται ως δευτερεύουσα διάγνωση.



2.12 Νεφρικό και Ουροποιητικό Σύστημα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.12.1 Έγχυση κυτταροτοξικών ουσιών στην ουροδόχο κύστη

Διαγνώσεις

Σε ασθενείς που εισάγονται για έγχυση κυτταροτοξικών ουσιών ή BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) στην ουροδόχο κύστη, καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση το νεόπλασμα, για την αντιμετώπιση του οποίου γίνεται η έγχυση.

Ο κωδικός Z51.1 *Συνεδρία χημειοθεραπείας για νεόπλασμα* **δεν** πρέπει να καταχωρίζεται.

Ιατρικές πράξεις

Ο κωδικός της Ε.Τ.Ι.Π.

554.01.04 *Έγχυση και τοπική θεραπεία με κυτταροστατικά και ανοσοτροποποιητικά φάρμακα: Στην ουροδόχο κύστη*

πρέπει να καταχωρίζεται μόνο μια φορά ανά νοσηλεία.

2.12.2 Αιμοκάθαρση

Διαγνώσεις

Η κύρια διάγνωση, σε ασθενείς που εισάγονται ειδικά για αιμοκάθαρση, εξαρτάται από τη διάρκεια της νοσηλείας τους.

- α) Για **ημερήσια νοσηλεία** (εισιτήριο και εξιτήριο την ίδια ημέρα, ή την αμέσως επόμενη ημέρα, σε περίπτωση νυχτερινής αιμοκάθαρσης) πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση ο κωδικός

Z49.1 *Εξωσωματική αιμοκάθαρση*

Επιπλέον πρέπει να καταχωρίζεται ως δευτερεύουσα διάγνωση το υποκείμενο νόσημα.



β) Για **νοσηλεία περισσότερων ημερών** (εξιτήριο την επόμενη ημέρα της εισαγωγής ή αργότερα), πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση το υποκείμενο νόσημα που ευθύνεται για τη νοσηλεία. Οι κωδικοί Z49.1 *Εξωσωματική αιμοκάθαρση* και Z99.2 *Χρόνια εξάρτηση από αιμοκάθαρση* δεν μπορούν να καταχωρηθούν.

Ιατρικές πράξεις

Στους κωδικούς για **συνεχή αιμοδιήθηση** (585.03.01, .07, .08, αιμοκάθαρση (585.04.06, .07), αιμοδιαδιήθηση (haemodiafiltration) (585.05.01, .07, .08) και περιτοναϊκή κάθαρση (585.07.01, .02), πρέπει να κωδικοποιείται η διάρκεια της διαδικασίας στην 6^η υποδιαίρεση.

Η διάρκεια υπολογίζεται από την αρχή έως το τέλος της διαδικασίας. Σε πολλαπλές συνεδρίες (αιμοδιήθησης, αιμοκάθαρσης, κ.ο.κ.) κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας πρέπει να κωδικοποιείται κάθε επιμέρους συνεδρία χωριστά (δεν αθροίζονται οι ώρες συνεδριών). Διακοπή λόγω αλλαγής φίλτρου ή λόγω τεχνικών ζητημάτων, όπως και διακοπή διάρκειας μικρότερης των 24 ωρών, δεν δικαιολογεί εκ νέου κωδικοποίηση της συνεδρίας.

2.12.3 Ακράτεια

Η ακράτεια έχει κλινική σημασία όταν

- δεν μπορεί να θεωρηθεί «φυσικό επακόλουθο» μιας ιατρικής πράξης ή αγωγής (π.χ. μετά από ορισμένες επεμβάσεις ή σε ορισμένες καταστάσεις).
- δεν μπορεί να θεωρηθεί προβλεπόμενη, ως μέρος της φυσιολογικής ανάπτυξης (όπως π.χ. στα νήπια).
- επιμένει σε έναν ασθενή με σαφή αναπηρία ή νοητική στέρηση.

Οι κωδικοί για την ακράτεια ούρων και κοπράνων

N39.3 *Ακράτεια ούρων [από προσπάθεια]*

N39.4- *Άλλη καθορισμένη ακράτεια ούρων*



R32 Μη καθορισμένη ακράτεια ούρων

R15 Ακράτεια κοπράνων

πρέπει να καταχωρίζονται μόνο εφόσον η ακράτεια αποτελεί αιτία νοσηλείας ή έχει κλινική σημασία, όπως αναφέρεται παραπάνω.



2.13 Κύηση - Τοκετός - Λοχεία: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.13.1 Ορισμός γέννησης ζώντος και θνησιγενούς νεογνού, αποβολής

Ζων νεογνό

Ζων νεογνό είναι το προϊόν της σύλληψης, το οποίο εξέρχεται της μήτρας και εμφανίζει μετά τον τοκετό αναπνοή ή κάποιο άλλο σημείο ζωής, όπως καρδιακό παλμό, αιματική ροή ομφάλιου λώρου ή εμφανή κίνηση των ραβδωτών μυών, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της κύησης και την απολίνωση του ομφάλιου λώρου ή την αποκόλληση του πλακούντα. Κάθε νεογνό που πληροί αυτές τις προϋποθέσεις θεωρείται ζωντανό νεογνό.

- (1) Γέννηση ζώντος νεογνού, για το οποίο ισχύουν οι γενικές διατάξεις καταχώρησης και καταγραφής των γεννήσεων, θεωρείται κάθε περίπτωση όπου, μετά τον αποχωρισμό από την μητέρα, υπάρχει καρδιακός ρυθμός ή αιματική ροή ομφάλιου λώρου ή φυσιολογική αναπνευστική λειτουργία.

Εμβρυϊκός θάνατος [έμβρυο που γεννήθηκε νεκρό]

Εμβρυϊκός θάνατος είναι ο θάνατος ενός προϊόντος σύλληψης πριν από τον αποχωρισμό του από τη μητέρα, ανεξάρτητα από τη διάρκεια της κύησης. Ο θάνατος επιβεβαιώνεται όταν το κύημα μετά τον αποχωρισμό από τη μητέρα δεν αναπνέει, ούτε έχει άλλες ενδείξεις ζωής, όπως π.χ. καρδιακό παλμό, αιματική ροή ομφάλιου λώρου ή εμφανή κίνηση των ραβδωτών μυών.

- (2) Νεογνό χωρίς καμία από τις αναγραφόμενες στην παρ. 1 ενδείξεις ζωής, με βάρος γέννησης τουλάχιστον 500gr, θεωρείται θνησιγενές ή νεκρό κατά τη γέννηση.
- (3) Κύημα χωρίς καμία από τις αναγραφόμενες στην παρ.1 ενδείξεις ζωής, με βάρος γέννησης μικρότερο των 500gr, θεωρείται προϊόν αποβολής. Δεν καταγράφεται από την Εθνική Στατιστική Υπηρεσία.

(ICD-10 Τόμος II, Εγχειρίδιο οδηγιών, Κεφάλαιο 5.7.1)



2.13.2 Επιπλοκές μετά από αποβολή, έκτοπη και μύλη κύηση (008.–)

Ένας κωδικός της κατηγορίας

008.– *Επιπλοκές μετά από αποβολή, έκτοπη και μύλη κύηση*

πρέπει να καταχωρίζεται ως **κύρια διάγνωση μόνο** αν η ασθενής εισάγεται λόγω απώτερης επιπλοκής μετά από προηγηθείσα αποβολή.

Παράδειγμα 1

Μια ασθενής εισάγεται με διάχυτη ενδαγγειακή πήξη μετά από προκλητή αποβολή τη 10^η εβδομάδα εγκυμοσύνης, η οποία πραγματοποιήθηκε προδημέρου σε άλλο νοσοκομείο.

Κύρια	008.1	όψιμη ή σοβαρή αιμορραγία μετά από αποβολή, εξωμήτριο και μύλη κύηση
διάγνωση:		

Η διάρκεια της κύησης δεν πρέπει να κωδικοποιείται ως δευτερεύουσα διάγνωση, εφόσον η εισαγωγή πραγματοποιήθηκε για αντιμετώπιση μιας επιπλοκής προηγηθείσας προκλητής αποβολής.

Ένας κωδικός της κατηγορίας

008.– *Επιπλοκές μετά από αποβολή, έκτοπη και μύλη κύηση*

πρέπει να καταχωρίζεται ως **δευτερεύουσα διάγνωση**, για να κωδικοποιήσει μια επιπλοκή που σχετίζεται με τους κωδικούς των κατηγοριών 000–002 (*εξωμήτρια κύηση, μύλη κύηση, άλλα παθολογικά προϊόντα σύλληψης*).



Παράδειγμα 2

Μια ασθενής εισάγεται σε καταπληξία λόγω ρήξης σαλπινγικής κύησης, στην 6^η εβδομάδα κύησης.

Κύρια	O00.1	Σαλπινγική κύηση
διάγνωση:		
Δευτερεύουσα	O08.3	Καταπληξία [shock] μετά από αποβολή, εξωμήτριο και μύλη κύηση
διάγνωση:		
	O09.1!	Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 5 έως και 13 ολοκληρωμένες εβδομάδες

Όταν εισάγεται μια ασθενής λόγω κατακράτησης τμήματος του πλακούντα μετά από προηγηθείσα ατελή αποβολή, πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση μια **ατελής** αποβολή με επιπλοκές (O03–O06 και στον 4^ο χαρακτήρα το «0» έως «3».

Παράδειγμα 3

Μια ασθενής εισάγεται με αιμορραγία λόγω κατακράτησης τμήματος του πλακούντα, δύο εβδομάδες μετά από αυτόματη αποβολή. Η αποβολή συνέβη στην 5^η εβδομάδα κύησης και αντιμετωπίστηκε στο τμήμα ημερήσιας νοσηλείας.

Κύρια	O03.1	Αυτόματη αποβολή: Ατελής, επιλεγμένη από
διάγνωση:		όψιμη ή σοβαρή αιμορραγία

Η διάρκεια εγκυμοσύνης δεν πρέπει να κωδικοποιείται ως δευτερεύουσα διάγνωση, εφόσον η εισαγωγή πραγματοποιήθηκε για αντιμετώπιση επιπλοκής μιας ατελούς αποβολής.

Ένας κωδικός της κατηγορίας

O08.– Επιπλοκές μετά από αποβολή, έκτοπη και μύλη κύηση



πρέπει να καταχωρίζεται σε συνδυασμό με τους κωδικούς των κατηγοριών 003–007 ως **δευτερεύουσα διάγνωση**, για να είναι πιο συγκεκριμένη η κωδικοποίηση (σύγκρινε παράδειγμα 3 με παράδειγμα 4).

Παράδειγμα 4

Μια ασθενής εισάγεται με καταπληξία λόγω ατελούς αποβολής στη 12^η εβδομάδα κύησης.

Κύρια διάγνωση:	003.3	Αυτόματη αποβολή: Ατελής, με άλλες μη καθορισμένες επιπλοκές
Δευτερεύουσα διάγνωση:	008.3	Καταπληξία [shock] μετά από αποβολή, εξωμήτριο και μύλη κύηση
	009.1!	Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 5 έως και 13 ολοκληρωμένες εβδομάδες

2.13.3 Πρόωρος τερματισμός της κύησης

Σε περίπτωση που η κύηση πρέπει να τερματιστεί πρόωρα π.χ. για ιατρικούς λόγους, τότε ισχύουν οι ακόλουθες κατευθυντήριες οδηγίες:

1. Όταν η κύηση τερματίζεται ως προκλητή **αποβολή** (βάρος κυήματος μικρότερο των 500g, χωρίς σημεία ζωής), πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός της κατηγορίας

004.– Προκλητή αποβολή

ως κύρια διάγνωση, μαζί με έναν κωδικό της κατηγορίας

009.–! Διάρκεια [ηλικία] κύησης

και έναν κωδικό που να αποδίδει την αιτία του τερματισμού, όπως π.χ.

035.0 Περίθαλψη της μητέρας λόγω (υποψίας) διαμαρτίας διάπλασης του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου.



2. Όταν η κύηση τερματίζεται πρόωρα με **γέννηση θνησιγενούς νεογνού** (βάρος κυήματος τουλάχιστον 500g, χωρίς ενδείξεις ζωής), πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση η αιτία για τον τερματισμό της κύησης, όπως π.χ.

O35.0 *Περίθαλψη της μητέρας λόγω (υποψίας) διαμαρτίας διάπλασης του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου.*

Ως δευτερεύουσες διαγνώσεις πρέπει να καταχωρίζονται: ένας από τους κωδικούς

O60.1 *Πρόωρες (αυτόματες) ωδίνες με πρόωρο τοκετό ή*

O60.3 *Πρόωρος τοκετός χωρίς αυτόματες ωδίνες μαζί με έναν κωδικό της κατηγορίας,*

O09.—! *Διάρκεια (ηλικία) κύησης όπως και ο κωδικός*

Z37.1! *Τοκετός ενός θνησιγενούς νεογνού (ή ο αντίστοιχος κωδικός για πολύδυμη κύηση).*

3. Όταν η κύηση τερματίζεται πρόωρα με **γέννηση ζώντος νεογνού**, πρέπει να καταχωρίζεται η αιτία του τερματισμού της κύησης ως κύρια διάγνωση, π.χ.

O35.0 *Περίθαλψη της μητέρας λόγω (υποψίας) διαμαρτίας διάπλασης του κεντρικού νευρικού συστήματος του εμβρύου*

Ως δευτερεύουσες διαγνώσεις πρέπει να καταχωρίζονται: ένας από τους κωδικούς

O60.1 *Πρόωρες (αυτόματες) ωδίνες με πρόωρο τοκετό ή*

O60.3 *Πρόωρος τοκετός χωρίς αυτόματες ωδίνες, μαζί με έναν κωδικό της κατηγορίας*

O09.—! *Διάρκεια [ηλικία] κύησης όπως και ο κωδικός*

Z37.0! *Τοκετός ενός ζώντος νεογνού (ή ο αντίστοιχος κωδικός για πολύδυμη κύηση).*

2.13.4 Αυτόματος κολπικός τοκετός μονόδυμης κύησης

Ο κωδικός O80

Αυτόματος τοκετός



πρέπει να καταχωρίζεται αποκλειστικά σε αυτόματο κολπικό τοκετό μονόδυμης κύησης:

χωρίς ύπαρξη ανωμαλιών ή επιπλοκών που περιγράφονται σε άλλα σημεία του κεφαλαίου XV «κύηση, τοκετός και λοχεία» και

χωρίς μαιευτικούς χειρισμούς ή εμβρυουλκία ή σικουουλκία.

Οι μοναδικές μαιευτικές ιατρικές πράξεις που μπορούν να συνδυαστούν με την κύρια διάγνωση O80 *Φυσιολογικός τοκετός ενός νεογνού* είναι οι ακόλουθες:

591.00 *Επισκληρίδια παρακέντηση και έγχυση για αντιμετώπιση πόνου*

373.00 *Τεχνητή ρήξη υμένων [αμνιοτομή]*

373.08.00 *Επισιοτομή*

626.00 *Παρακολούθηση και διενέργεια φυσιολογικού τοκετού*

626.01 *Παρακολούθηση και διενέργεια τοκετού υψηλού κινδύνου*

Παρατήρηση: Η διάγνωση O80 μπορεί να συνδυαστεί με τον κωδικό 626.01, μόνο υπό την προϋπόθεση, ότι ο τοκετός υψηλού κινδύνου καταλήγει σε αυτόματο κολπικό τοκετό χωρίς επιπλοκές.

Παράδειγμα 1

Αυτόματος κολπικός τοκετός υγιούς νεογνού στην 39^η εβδομάδα κύησης, με ακεραιότητα του περινέου.

Κύρια O80 *Φυσιολογικός τοκετός ενός νεογνού*

διάγνωση:

Δευτερεύουσα O09.6! *Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 37 έως και 41*

διάγνωση: *ολοκληρωμένες εβδομάδες*

Z37.0! *Τοκετός ενός ζώντος νεογνού*

Ιατρική πράξη: 626.00 *Παρακολούθηση και διενέργεια φυσιολογικού τοκετού*



2.13.5 Έκβαση

Από το νοσοκομείο στο οποίο έλαβε χώρα ο **κάθε** τοκετός, πρέπει να καταχωρίζεται για τη μητέρα ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας

Z37.-! Έκβαση τοκετού

Αυτός ο κωδικός δεν μπορεί να αποτελεί την κύρια διάγνωση.

2.13.6 Διάρκεια της κύησης

Κατά την εισαγωγή της μητέρας στο νοσοκομείο, πρέπει να καταχωρίζεται (στον ιατρικό της φάκελο) ένας κωδικός της κατηγορίας

O09.-! Διάρκεια [ηλικία] κύησης για την κωδικοποίηση της διάρκειας [ηλικίας] κύησης.

Σε περίπτωση εισαγωγής για αντιμετώπιση επιπλοκών από προηγούμενως αντιμετωπισθείσα αποβολή, **δεν** πρέπει να κωδικοποιείται η διάρκεια [ηλικίας] της κύησης.

2.13.7 Τοκετός σε πολύδυμη κύηση

Όταν μια πολύδυμη κύηση οδηγεί σε αυτόματο τοκετό π.χ. διδύμων, πρέπει να καταχωρίζονται οι κωδικοί

O30.0 Δίδυμη κύηση

Z37.2! Τοκετός διδύμων, αμφότερα γεννημένα ζώντα

626.01 Παρακολούθηση και διενέργεια τοκετού υψηλού κινδύνου.

Σε περίπτωση που τα νεογνά πολύδυμης κύησης γεννιούνται με διαφορετική μέθοδο το καθένα, τότε πρέπει να κωδικοποιούνται και οι δύο μέθοδοι τοκετού.



Παράδειγμα 1

Πρόωρος τοκετός διδύμων στην 35^η εβδομάδα κύησης, το πρώτο από τα δίδυμα γεννιέται με εξελκυσμό από ισχιακή προβολή, το δεύτερο με «κλασική καισαρική τομή» (διατομή του ισθμού της μήτρας), λόγω δυστοκίας, σε εγκάρσιο σχήμα.

Κύρια διάγνωση:	O64.8	<i>Δυστοκία που οφείλεται σε άλλη ανώμαλη θέση και προβολή του εμβρύου</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	O32.5	<i>Περίθλαψη της μητέρας για πολύδυμη κύηση με ανώμαλη προβολή ή θέση ενός ή περισσότερων εμβρύων</i>
	O30.0	<i>Δίδυμη κύηση</i>
	O60.1	<i>Πρόωρες (αυτόματες) ωδίνες με πρόωρο τοκετό</i>
	O09.5!	<i>Διάρκεια (ηλικία) κύησης: 34 έως και 36 ολοκληρωμένες εβδομάδες</i>
	Z37.2!	<i>Τοκετός διδύμων, αμφότερα γεννημένα ζώντα</i>
Ιατρική πράξη:	372.07.01	<i>Αυτόματος και κολπικός επεμβατικός τοκετός σε ισχιακή προβολή εμβρύου: Υποβοηθούμενος τοκετός με ειδικούς χειρισμούς του μαιευτήρα</i>
	374.00.01	<i>Κλασική καισαρική τομή: Δευτερογενής</i>

2.13.8 Επιπλοκές κατά την κύηση

Στο κεφάλαιο XV περιλαμβάνονται δύο ομάδες κωδικών για την κωδικοποίηση επιπλοκών της κύησης:

O20–O29 Άλλα νοσήματα της μητέρας που σχετίζονται κυρίως με την κύηση και



Ο94–Ο99 Άλλες νοσολογικές οντότητες κατά την περίοδο της κύησης, που δεν ταξινομούνται αλλού.

Καταστάσεις που σχετίζονται κυρίως με την κύηση πρέπει να κωδικοποιούνται με ειδικούς κωδικούς της ομάδας Ο20–Ο29.

Παράδειγμα 2

Μια ασθενής εισάγεται στην 30^η εβδομάδα κύησης, για αντιμετώπιση συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα, το οποίο επιδεινώθηκε λόγω της κύησης.

Κύρια Ο26.82 Σύνδρομο καρπιαίου σωλήνα κατά την κύηση
διάγνωση:

Δευτερεύουσα Ο09.4! Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 26 έως και 33
διάγνωση: ολοκληρωμένες εβδομάδες

Η επιδείνωση του συνδρόμου καρπιαίου σωλήνα λόγω κύησης περιγράφεται με ειδικό κωδικό από το κεφάλαιο ΧV (Ο26.– *Περίθλαψη της μητέρας για άλλες καταστάσεις που σχετίζονται κυρίως με την κύηση*). Ο κωδικός αυτός επαρκεί για την ακριβή καταχώρηση της διάγνωσης.

Διάχυτες ενοχλήσεις και συμπτώματα κατά την κύηση, για τα οποία δεν ανευρίσκεται συγκεκριμένη αιτία, πρέπει να καταχωρίζονται με τον κωδικό

Ο26.88 Άλλες καταστάσεις που συνδέονται με την κύηση.



Για την καταχώρηση άλλων επιπλοκών της κύησης (ή καταστάσεων που επιδεινώνονται στην κύηση ή που αποτελούν την κύρια αιτία μαιευτικών χειρισμών) διατίθενται οι κωδικοί

Ο98.– Λοιμώδη και παρασιτικά νοσήματα της μητέρας που ταξινομούνται αλλού αλλά επιπλέκουν την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία

και

Ο99.– Άλλα νοσήματα της μητέρας που ταξινομούνται αλλού αλλά επιπλέκουν την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία, οι οποίοι πρέπει να καταχωρίζονται σε συνδυασμό με κωδικούς δευτερεύουσας διάγνωσης από άλλα κεφάλαια του ICD-10-GrM, προκειμένου να αποδοθεί η υποκείμενη νόσος (βλέπε παραδείγματα 2 και 3).

Παράδειγμα 3

Κύηση (30^ή εβδομάδα κύησης), επιπλεγμένη με σιδηροπενία

Κύρια διάγνωση: Ο99.0 *Αναιμία που επιπλέκει την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία*

Δευτερεύουσα D50.9 *Σιδηροπενική αναιμία, μη καθορισμένη*

διάγνωση: Ο09.4! *Διάρκεια [ηλικία]κύησης: 26 έως και 33 ολοκληρωμένες εβδομάδες*

Η αναιμία που επιπλέκει την κύηση πρέπει να καταχωρίζεται με τον κωδικό Ο99.0.

Απαιτείται πρόσθετος κωδικός για την καταχώρηση του είδους της αναιμίας.



Παράδειγμα 4

Μια ασθενής στην 30^ή εβδομάδα κύησης εισάγεται λόγω αλλεργικού βρογχικού άσθματος που επιπλέκει την κύηση.

Κύρια διάγνωση:	O99.5	<i>Νοσήματα του αναπνευστικού συστήματος που επιπλέκουν την κύηση, τον τοκετό και τη λοχεία</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	J45.0	<i>Κυρίως αλλεργικό βρογχικό άσθμα</i>
	O09.4!	<i>Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 26 έως και 33 ολοκληρωμένες εβδομάδες</i>

2.13.9 Κύηση ως συνυπάρχουσα κατάσταση

Όταν εισάγεται μια ασθενής λόγω νοσήματος, το οποίο ούτε επιπλέκει την κύηση, ούτε επιπλέκεται από αυτήν, τότε πρέπει να καταχωρίζεται το νόσημα αυτό ως κύρια διάγνωση, με την ακόλουθη δευτερεύουσα διάγνωση:

Z34 *Επίβλεψη φυσιολογικής κύησης*

Παράδειγμα 5

Μια ασθενής που βρίσκεται στην 30^ή εβδομάδα κύησης εισάγεται με κάταγμα μετακάρπιου οστού.

Κύρια διάγνωση:	S62.32	<i>Κάταγμα άλλου μετακάρπιου οστού: Διάφυση</i>
Δευτερεύουσα διάγνωση:	Z34	<i>Επίβλεψη φυσιολογικής κύησης</i>
	O09.4!	<i>Διάρκεια (ηλικία) κύησης: 26 έως και 33 ολοκληρωμένες εβδομάδες</i>

2.13.10 Προσδιορισμός της κύριας διάγνωσης σε περίπτωση τοκετού



Σε περίπτωση που διενεργείται τοκετός κατά τη διάρκεια νοσηλείας οφειλόμενης σε άλλη νοσολογική οντότητα, πρέπει να γίνονται οι ακόλουθες καταχωρήσεις:

- Αν η θεραπευτική αντιμετώπιση του αρχικού νοσήματος διήρκεσε **περισσότερο από επτά ημερολογιακές ημέρες** πριν τον τοκετό, ως κύρια διάγνωση πρέπει να καταχωρίζεται το αρχικό νόσημα.
- Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, ως κύρια διάγνωση πρέπει να καταχωρίζεται η διάγνωση που αναφέρεται στον τοκετό.

2.13.11 Ανώμαλη προβολή και θέση εμβρύου

Οι ανώμαλες εμβρυϊκές προβολές και θέσεις **κατά τον τοκετό** πρέπει να κωδικοποιούνται.

Σε κύηση, π.χ. ισχιακής προβολής με δυστοκία πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση ο κωδικός

O64.1 Δυστοκία που οφείλεται σε ισχιακή προβολή

ή σε αυτόματο τοκετό χωρίς δυστοκία πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός

O32.1 Περίθαλψη της μητέρας για ισχιακή προβολή του εμβρύου.

Οι ινιαικές προβολές όπως η πρόσθια, οπίσθια, πλάγια και διαγώνια ινιαική προβολή πρέπει να καταχωρίζονται μόνον εφόσον ακολουθεί ιατρική επέμβαση.

Ο κωδικός O80 (*Φυσιολογικός τοκετός ενός νεογνού*) **δεν** πρέπει να καταχωρίζεται.

2.13.12 Μειωμένες εμβρυϊκές κινήσεις

Σε περίπτωση εισαγωγής της ασθενούς, με τη διάγνωση «μειωμένες εμβρυϊκές κινήσεις», πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός

O36.8 Περίθαλψη της μητέρας λόγω άλλων καθορισμένων επιπλοκών του εμβρύου όταν δεν είναι γνωστή η υποκείμενη αιτία.

Η υποκείμενη αιτία των μειωμένων εμβρυϊκών κινήσεων πρέπει ωστόσο να κωδικοποιείται, εφόσον είναι γνωστή. Σε αυτήν την περίπτωση δεν πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός O36.8.



2.13.13 Ουλή μήτρας

Ο κωδικός O34.2 *Περίθαλψη της μητέρας για ουλή της μήτρας από προηγούμενη χειρουργική επέμβαση* πρέπει να καταχωρίζεται όταν:

- η ασθενής εισάγεται για προγραμματισμένη καισαρική τομή λόγω προηγούμενης καισαρικής τομής.
- η προσπάθεια κολπικού τοκετού αποτυγχάνει λόγω ουλής της μήτρας (π.χ. καισαρική τομή ή άλλη χειρουργική τομή) και η ασθενής οδηγείται σε καισαρική τομή.
- η υφιστάμενη ουλή μήτρας απαιτεί ιατρική αντιμετώπιση, αλλά ο τοκετός δεν διενεργείται κατά τη διάρκεια αυτής της νοσηλείας, π.χ. ιατρική παρακολούθηση πριν τον τοκετό λόγω άλγους μήτρας εξαιτίας υφιστάμενης ουλής.

2.13.14 Τοκετός πριν από την εισαγωγή της μητέρας

Σε περίπτωση που ο τοκετός επισυμβεί πριν από την άφιξη της μητέρας στο νοσοκομείο και δεν διενεργείται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας καμία ιατρική πράξη που σχετίζεται με τον τοκετό, ούτε προκύπτουν επιπλοκές της μητέρας κατά τη λοχεία, πρέπει να καταχωρίζεται ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας

Z39.- Περίθαλψη μετά τον τοκετό και εξέταση

Σε περίπτωση που μια **επιπλοκή** απαιτεί νοσηλεία, αυτή πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση και επιπλέον πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός της κατηγορίας Z39.-.

Σε περίπτωση που το νεογνό ασθενεί και χρειάζεται να διακομιστεί σε άλλο νοσοκομείο, η δε μητέρα μεταφέρεται μαζί του ως συνοδό μέλος και λαμβάνει εκεί τη συνήθη περίθαλψη μετά τον τοκετό, τότε πρέπει και από το δεύτερο νοσοκομείο να καταχωρίζεται επιπλέον ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας Z39.-.



Σε περίπτωση που η μητέρα διακομίζεται από ένα νοσοκομείο σε άλλο για περίθαλψη μετά από καισαρική τομή, χωρίς να υπάρχει κατάσταση που να πληροί τον ορισμό της κύριας ή δευτερεύουσας διάγνωσης, τότε πρέπει να καταχωρίζεται στο δεύτερο νοσοκομείο ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας Z39.- ως κύρια διάγνωση **και** ο κωδικός

Z48.8 Άλλη καθορισμένη χειρουργική τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up] ως δευτερεύουσα διάγνωση.

2.13.15 Πρόωρος τοκετός, πρόωρες ωδίνες και ψευδής έναρξη τοκετού

Ο τοκετός (αυτόματος, προκλητός ή με καισαρική τομή) που επισυμβαίνει πριν τη συμπλήρωση της 37^{ης} εβδομάδας κύησης (πρόωρος τοκετός) πρέπει να καταχωρίζεται με τους κωδικούς

O60.1 Πρόωρες (αυτόματες) ωδίνες με πρόωρο τοκετό, ή

O60.3 Πρόωρος τοκετός χωρίς αυτόματες ωδίνες.

Η αιτία του πρόωρου τοκετού πρέπει να κωδικοποιείται, εφόσον είναι γνωστή, ως κύρια διάγνωση, ακολουθούμενη από τους κωδικούς O60.1 ή O60.3 ως δευτερεύουσα διάγνωση. Αν δεν είναι γνωστή η αιτία του πρόωρου τοκετού, πρέπει να καταχωρίζονται οι O60.1 ή O60.3 ως κύριοι κωδικοί.

Επιπλέον, πρέπει να καταχωρίζεται ως δευτερεύουσα διάγνωση, ένας κωδικός της κατηγορίας

O09.-! Διάρκεια [ηλικία] κύησης.

Πρόωρες ωδίνες **που έχουν επίδραση** στη διαστολή του τραχήλου της μήτρας, πριν τη συμπλήρωση της 37^{ης} εβδομάδας κύησης, και που οδηγούν σε τελειόμηνο τοκετό στην ίδια νοσηλεία, πρέπει να καταχωρίζονται με τον κωδικό

O60.2 Πρόωρες ωδίνες με τελειόμηνο τοκετό.

Η αιτία των πρόωρων ωδίνων, εφόσον είναι γνωστή, πρέπει να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση, ακολουθούμενη από τον κωδικό O60.2 ως δευτερεύουσα διάγνωση.



Αν δεν είναι γνωστή η αιτία των πρόωρων ωδίνων, πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός O60.2 ως κύρια διάγνωση.

Επιπλέον πρέπει να καταχωρίζεται, ως δευτερεύουσα διάγνωση, ένας κωδικός της κατηγορίας

O09.–! *Διάρκεια [ηλικία] κύησης.*

Πρόωρες ωδίνες **που έχουν επίδραση** στη διαστολή του τραχήλου της μήτρας πριν τη συμπλήρωση της 37^{ης} εβδομάδας κύησης, και που **δεν** οδηγούν σε τελειόμηνο τοκετό στην ίδια νοσηλεία, πρέπει να καταχωρίζονται με τον κωδικό

O60.0 *Πρόωρες ωδίνες χωρίς τοκετό*

Η αιτία των πρόωρων ωδίνων, εφόσον είναι γνωστή, πρέπει να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση, ακολουθούμενη από τον κωδικό O60.0 ως δευτερεύουσα διάγνωση. Αν δεν είναι γνωστή η αιτία των πρόωρων ωδίνων, πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός O60.0 ως κύρια διάγνωση.

Επιπλέον πρέπει να καταχωρίζεται ως δευτερεύουσα διάγνωση ένας κωδικός της κατηγορίας

O09.–! *Διάρκεια [ηλικία] κύησης*

Σε εισαγωγές με ωδίνες **που δεν έχουν** επίδραση στη διαστολή του τραχήλου της μήτρας (ψευδής τοκετός) πρέπει να καταχωρίζονται οι κωδικοί

O47.0 *Ψευδής έναρξη τοκετού πριν τη συμπλήρωση 37 εβδομάδων κύησης ή*

O47.1 *Ψευδής έναρξη τοκετού από την 37^η εβδομάδα κύησης και μετά την συμπλήρωσή της*

Η αιτία του ψευδούς τοκετού, εφόσον είναι γνωστή, πρέπει να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση, ακολουθούμενη από τον κωδικό της κατηγορίας O47.– ως δευτερεύουσα διάγνωση. Αν δεν είναι γνωστή η αιτία του ψευδούς τοκετού, πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός της κατηγορίας O47.- ως κύρια διάγνωση.

Συμπληρωματικά προς τον κωδικό O47.0 *Ψευδής έναρξη τοκετού πριν τη συμπλήρωση 37 εβδομάδων κύησης*, πρέπει να καταχωρίζεται, ως δευτερεύουσα διάγνωση, ένας κωδικός της κατηγορίας



009.–! Διάρκεια [ηλικία] κύησης

2.13.16 Αύξηση χρονικής διάρκειας και παράταση κύησης

Ο κωδικός 048 *Παράταση της κύησης* πρέπει να καταχωρίζεται όταν ο τοκετός επισυμβαίνει μετά τη συμπλήρωση της 41^{ης} εβδομάδας κύησης, ή όταν το νεογνό εμφανίζει σαφή στοιχεία παρατασιακού νεογνού.

2.13.17 Παρατεταμένος τοκετός

Σε περίπτωση πρόκλησης τεχνητών ωδίνων στο νοσοκομείο, ο τοκετός θεωρείται παρατεταμένος όταν δεν περατώνεται μετά από **18 ώρες** τακτικών ωδίνων. Η καταχώρηση γίνεται με έναν από τους ακόλουθους κωδικούς:

063.– *Παρατεταμένος τοκετός*

075.5 *Παράταση τοκετού μετά από τεχνητή ρήξη των εμβρυϊκών υμένων*

075.6 *Παράταση τοκετού μετά από αυτόματη ή μη καθορισμένη ρήξη των εμβρυϊκών υμένων*

2.13.18 Παράταση της φάσης εξώθησης σε επισκληρίδια αναισθησία

Η επισκληρίδια αναισθησία μπορεί να παρατείνει τη φάση εξώθησης. Σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός

074.6 *Άλλες επιπλοκές της ραχιαίας και επισκληρίδιας αναισθησίας κατά τη διάρκεια των ωδίνων και του τοκετού*

2.13.19 Προγραμματισμένη και επείγουσα καισαρική τομή

Προγραμματισμένη καλείται η καισαρική τομή που διενεργείται πριν ή μετά την έναρξή των ωδίνων, αλλά έχει αποφασιστεί πριν την έναρξή τους.



Επείγουσα καλείται η καισαρική τομή που κρίνεται απαραίτητη εξαιτίας μιας επείγουσας κατάστασης ή της εξέλιξης του τοκετού, λόγω πιθανότητας επιπλοκών της μητέρας ή του εμβρύου (π.χ. σύνδρομο HELLP, διακοπή συσπάσεων, εμβρυϊκή δυσπραγία), ακόμα και αν αυτή ήταν αρχικά προγραμματισμένη. Για την κωδικοποίηση πρέπει να καταχωρίζεται ο αντίστοιχος κωδικός της κατηγορίας

374 *Καισαρική τομή και ανάπτυξη του παιδιού.*



Παράδειγμα 1

Μια ασθενής με ισχιακή προβολή του εμβρύου έχει προγραμματισμένη ημερομηνία καισαρικής τομής κατά την 40^ή εβδομάδα κύησης. Εισάγεται δύο ημέρες πριν από την προγραμματισμένη ημερομηνία, τη νύχτα, λόγω πρόωρης ρήξης υμένων. Όλα τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα είναι φυσιολογικά, δεν υπάρχουν ενδείξεις αρχόμενης ή επαπειλούμενης ενδοαμνιακής λοίμωξης και δεν έχουν ακόμη ξεκινήσει οι ωδίνες. Εκτελείται η συνήθης προετοιμασία για την καισαρική τομή και αποφασίζεται η αναμονή μέχρι το επόμενο πρωί, κατά το οποίο διενεργείται κλασική καισαρική τομή.

Ιατρική 374.00.00 *Κλασική καισαρική τομή: Πρωτογενής*
πράξη:

Παράδειγμα 2

Μια ασθενής με ισχιακή προβολή του εμβρύου έχει προγραμματισμένη ημερομηνία καισαρικής τομής κατά την 40^ή εβδομάδα κύησης. Εισάγεται δύο ημέρες πριν από την προγραμματισμένη ημερομηνία τη νύχτα λόγω πρόωρης ρήξης υμένων. Όλα τα κλινικά και εργαστηριακά ευρήματα είναι φυσιολογικά, δεν υπάρχουν ενδείξεις αρχόμενης ή επαπειλούμενης ενδοαμνιακής λοίμωξης και δεν έχουν ακόμη ξεκινήσει οι ωδίνες. Εκτελείται η συνήθης προετοιμασία για την καισαρική τομή και αποφασίζεται η αναμονή μέχρι το επόμενο πρωί. Κατά την διάρκεια της νύχτας παρατηρούνται αυξημένες ωδίνες και έξοδος αμνιακού υγρού πράσινου χρώματος. Αποφασίζεται η άμεση διενέργεια της καισαρικής τομής λόγω πιθανότητας εμβρυϊκών επιπλοκών.

Ιατρική πράξη: 374.00.01 *Κλασική καισαρική τομή: Δευτερογενής*



2.14 Πόνος: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.14.1 Οξύς πόνος

Όταν ένας ασθενής υποβάλλεται σε θεραπεία μετεγχειρητικού ή άλλου, σχετιζόμενου με κάποιο νόσημα, πόνου, πρέπει να καταχωρίζεται μόνο η διενεργηθείσα επέμβαση ή το νόσημα που προκαλεί τον πόνο.

Ο κωδικός

R52.0 *Οξύς πόνος*

πρέπει να καταχωρίζεται μόνο όταν δεν είναι γνωστή η εντόπιση και η αιτία του οξέος πόνου.

Μη επεμβατικές μέθοδοι θεραπείας οξέος πόνου (με εξαίρεση τον κωδικό Ε.Τ.Ι.Π. 591.09 *Σύνθετη περίθαλψη οξέος πόνου*) πρέπει να καταχωρίζονται, εφόσον εφαρμόζονται ως ανεξάρτητες ιατρικές πράξεις. Σε αυτήν την περίπτωση, πρέπει να κωδικοποιούνται με έναν κωδικό της κατηγορίας 591 (βλέπε ΕΚΟΚ Ρ001 *Γενικές κατευθυντήριες οδηγίες για τις ιατρικές πράξεις*, παράδειγμα 3).

2.14.2 Χρόνιος πόνος/πόνος ανθεκτικός στη θεραπεία/πόνος σε κακοήθειες

Όταν εισάγεται ένας ασθενής αποκλειστικά για θεραπεία πόνου, και αντιμετωπίζεται μόνο ο πόνος, πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός για την εντόπιση του άλγους ως κύρια διάγνωση. Αυτό ισχύει και για τον πόνο που οφείλεται σε κακοήθεια. Η υποκείμενη νόσος πρέπει να καταχωρίζεται ως δευτερεύουσα διάγνωση, σε αντιστοιχία με την ΕΚΟΚ D002 *Κύρια διάγνωση*, παράγραφος «Καταχώρηση ενός συμπτώματος ως κύρια διάγνωση».



Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση χρόνιας, ανθεκτικής στη θεραπεία οσφυαλγίας, εξαιτίας όγκου των οστών. Στον ασθενή εμφυτεύεται διεγέρτης νωτιαίου μυελού με σύστημα μονήρους ηλεκτροδίου, μόνιμης επισκληρίδιας νευροδιέγερσης. Αντιμετωπίζεται αποκλειστικά η οσφυαλγία.

Κύρια M54.5 Οσφυαλγία

διάγνωση:

Δευτερεύουσα C41.4 Κακόηθες νεόπλασμα των οστών και των αρθρικών χόνδρων: Οστών της πυέλου
διάγνωση:

Ιατρική πράξη: 303.09.14.00 Άλλες επεμβάσεις του νωτιαίου μυελού και συναφών δομών: Εμφύτευση ή αντικατάσταση νευροδιεγέρτη για επισκληρίδια νευροδιέγερση νωτιαίου μυελού με εμφύτευση ή αντικατάσταση ηλεκτροδίου νευροδιέγερσης: Σύστημα ενός διαύλου, πλήρως εμφυτεύσιμο, μη επαναφορτιζόμενο

303.09.03.04 Άλλες επεμβάσεις του νωτιαίου μυελού και συναφών δομών: Εμφύτευση ή αντικατάσταση ηλεκτροδίου νευροδιέγερσης για διέγερση του νωτιαίου μυελού: Εμφύτευση ή αντικατάσταση συστήματος μόνιμης νευροδιέγερσης με μονήρες ηλεκτρόδιο στον επισκληρίδιο χώρο, διαδερμικά

Οι κωδικοί

R52.1 Χρόνιος επίμονος πόνος ή

R52.2 Άλλος χρόνιος πόνος



πρέπει να καταχωρίζονται ως **κύρια διάγνωση**, μόνον εφόσον δεν μπορεί να καθοριστεί η εντόπιση του πόνου (βλέπε εξαιρέσεις στην κατηγορία R52.–) και πληρούν τον ορισμό της κύριας διάγνωσης.

Παράδειγμα 2

Ασθενής εισάγεται για διερεύνηση χρόνιου, ανθεκτικού στη θεραπεία πόνου. Κατά τη διάρκεια της νοσηλείας δεν μπορεί να εντοπιστεί η αιτιολογία και η προέλευση του άλγους.

Κύρια διάγνωση: R52.1 *Χρόνιος επίμονος πόνος*

Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις χρόνιου άλγους, πρέπει να καταχωρηθεί το νόσημα που προκαλεί το άλγος ως κύρια διάγνωση, εφόσον αποτελεί την αιτία νοσηλείας του ασθενούς.

Παράδειγμα 3

Ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση οστικών μεταστάσεων κακοήθους όγκου του άνω λοβού του πνεύμονα. Λαμβάνει μεταξύ άλλων μορφίνη για ανακούφιση από το πόνο των οστικών μεταστάσεων.

Κύρια C79.5 *Δευτεροπαθές κακόηθες νεόπλασμα των οστών*
διάγνωση: *και του μυελού των οστών*

Δευτερεύουσα C34.1 *Κακόηθες νεόπλασμα: Άνω λοβού (βρόγχου)*
διάγνωση:



2.15 Τραύμα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.15.1 Αντιμετώπιση ενός οξέως τραυματισμού/εγκαύματος και προγραμματισμένη επανεπέμβαση

Ο κωδικός ενός οξέως τραυματισμού/ εγκαύματος πρέπει να καταχωρίζεται τόσο για την αρχική όσο και τη σε δεύτερο χρόνο αντιμετώπισή του.

Εάν στα πλαίσια μιας ολοκληρωμένης θεραπευτικής προσέγγισης προγραμματιστεί μία επανεπέμβαση ήδη από τη στιγμή της αρχικής επέμβασης, τότε, ως κύρια διάγνωση της νοσηλείας επανεπέμβασης, πρέπει να καταχωρίζεται η αρχική πάθηση, ακόμη κι όταν αυτή έχει πια παρέλθει.

2.15.2 Επιπολής τραυματισμοί

Οι επιπολής τραυματισμοί, π.χ. εφελκιδωποιημένες βλάβες ή εκχυμώσεις, δεν πρέπει να κωδικοποιούνται, όταν συνδυάζονται με βαρείς τραυματισμούς στην ίδια ανατομική εντόπιση, εκτός εάν αυξάνουν το συνολικό κόστος αντιμετώπισης του βαρέως τραυματισμού, π.χ. λόγω χρονικής καθυστέρησης (βλέπε επίσης ΕΚΟΚ D003 *Δευτερεύουσες διαγνώσεις*)



Παράδειγμα 1

Ασθενής προσέρχεται για αντιμετώπιση υπερκονδυλίου κατάγματος βραχιονίου και εκχύμωση αγκώνα, καθώς και κατάγματος του σώματος της ωμοπλάτης.

Κύρια S42.41 *Κάταγμα του άπω άκρου του βραχιόνιου οστού:*
διάγνωση: *Υπερκονδύλιο*

Δευτερεύουσα S42.11 *Κάταγμα της ωμοπλάτης: Σώμα*
διάγνωση:

Σε αυτήν την περίπτωση, η εκχύμωση στην περιοχή του αγκώνα δεν πρέπει να κωδικοποιείται.

2.15.3 Κάταγμα και εξάρθρωμα

Για την κωδικοποίηση καταγμάτων ή εξαρθρωμάτων σπονδύλων βλέπε επίσης την ΕΚΟΚ 1910 *Τραυματισμός του νωτιαίου σωλήνα*.

2.15.4 Κάταγμα και εξάρθρωμα με κάκωση μαλακών μορίων

Για την κωδικοποίηση καταγμάτων και εξαρθρωμάτων με συνοδό κάκωση μαλακών μορίων, απαιτείται η χρήση δύο κωδικών. Πρώτα καταχωρίζεται ο κωδικός του κατάγματος ή του εξαρθήματος και ακολούθως ο αντίστοιχος κωδικός για το βαθμό βαρύτητας της κάκωσης των μαλακών μορίων (Sx1.84!–Sx1.89!). Για τα κλειστά κατάγματα μηδενικού βαθμού ή τα εξαρθήματα με κάκωση μαλακών μορίων μηδενικού βαθμού (χαρακτηριζόμενα ως «μικρή κάκωση μαλακών μορίων, απλός τύπος κατάγματος») ή μη καθορισμένου βαθμού δεν απαιτείται πρόσθετος κωδικός.



Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο με ανοικτό κάταγμα μηριαίου οστού 2^{ου} (II) βαθμού.

Κύρια S72.3 Κάταγμα της διάφυσης του μηριαίου οστού
διάγνωση:

Δευτερεύουσα S71.88! Τραυματισμός μαλακών μορίων 2ου (II) βαθμού,
διάγνωση: σε ένα ανοικτό κάταγμα ή εξάρθρημα του ισχίου
και του μηρού

Παράδειγμα 2

Ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο για αντιμετώπιση ανοικτού εξάρθρηματος της άρθρωσης του ώμου, πρόσθιο εξάρθρημα και κάκωση μαλακών μορίων 1^{ου} (I) βαθμού.

Κύρια S43.01 Εξάρθρημα της άρθρωσης του ώμου, πρόσθιο
διάγνωση: εξάρθρημα

Δευτερεύουσα S41.87! Κάκωση μαλακών μορίων 1ου (I) βαθμού σε
διάγνωση: ανοικτό κάταγμα ή εξάρθρημα βραχίονα

2.15.5 Κάταγμα με εξάρθρημα

Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός τόσο για το κάταγμα όσο και για το εξάρθρημα. Ο πρώτος κωδικός πρέπει να αφορά το κάταγμα. Σε ορισμένες περιπτώσεις, το ICD-10-GrM προβλέπει την απόκλιση από αυτόν τον κανόνα, κατά την κωδικοποίηση ενός κατάγματος συνδυασμένου με εξάρθρημα:

Για παράδειγμα το κάταγμα-εξάρθρημα Monteggia καταχωρίζεται ως κάταγμα (S52.21 Κάταγμα του εγγύς τμήματος της ωλένης με εξάρθρημα της κεφαλής της κερκίδας).



2.15.6 Κάταγμα και εξάρθρωμα στην ίδια ή διαφορετική θέση

Σε περίπτωση συνδυασμού κατάγματος με εξάρθρωμα και κάκωση μαλακών μορίων στην ίδια θέση, επαρκεί η καταχώρηση **ενός** πρόσθετου κωδικού για την κάκωση μαλακών μορίων.

Παράδειγμα 3

Ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο για αντιμετώπιση ανοικτού κατάγματος κεφαλής βραχιονίου 1^{ου} (I) βαθμού με (ανοικτό) πρόσθιο εξάρθρωμα της άρθρωσης του ώμου, με συνοδό κάκωση μαλακών μορίων 1^{ου} (I) βαθμού.

Κύρια S42.21 Κάταγμα του εγγύς άκρου του βραχιονίου οστού:
διάγνωση: Κεφαλή

Δευτερεύουσα S41.87! Κάκωση μαλακών μορίων 1ου (I) βαθμού σε
διάγνωση: ανοικτό κάταγμα ή εξάρθρωμα βραχίονα

S43.01 Εξάρθρωμα της άρθρωσης του ώμου, πρόσθιο
εξάρθρωμα

Σε περίπτωση που ένας ασθενής έχει υποστεί πολλαπλά κατάγματα ή εξάρθρηματα διαφορετικών θέσεων, πρέπει να καταχωρίζεται για κάθε θέση ο αντίστοιχος κωδικός για το βαθμό της κάκωσης των μαλακών μορίων (Sx1.84!–Sx1.89!), εφόσον δεν πρόκειται για κάκωση μηδενικού βαθμού (μικρού βαθμού κάκωση).

2.15.7 Οστική θλάση

Η οστική θλάση (“bone bruise”, ακτινολογικά επιβεβαιωμένο κάταγμα του σπογγώδους οστού χωρίς κάταγμα του φλοιού) πρέπει να κωδικοποιείται ως κάταγμα, στην αντίστοιχη θέση.

2.15.8 Ανοικτά τραύματα και κακώσεις

Για κάθε περιοχή του σώματος, διατίθεται στο κεφάλαιο XIX μια παράγραφος, η οποία αφορά ανοικτά τραύματα. Σε αυτήν περιλαμβάνονται κωδικοί ανοικτών



τραυμάτων, που σχετίζονται με κατάγματα ή εξάρθρηματα ή ανοικτές ρήξεις εσωτερικών κοιλοτήτων (π.χ. ενδοκρανιακά, ενδοθωρακικά και ενδοκοιλιακά τραύματα).

Το ανοικτό τραύμα πρέπει σε αυτές τις περιπτώσεις να κωδικοποιείται **πρόσθετα** (συμπληρωματικά) της κάκωσης (π.χ. του κατάγματος), βλέπε επίσης ΕΚΟΚ 1903 *Κάταγμα και εξάρθρημα*.

2.15.9 Ανοικτά τραύματα με συνοδό κάκωση αγγείων, νεύρων και τενόντων

Σε τραυματισμό με συνοδό κάκωση αγγείων, η σειρά κωδικοποίησης εξαρτάται από τον κίνδυνο απώλειας του προσβεβλημένου μέλους του σώματος. Σε περίπτωση υψηλού κινδύνου απώλειας μέλους, πρέπει κατά τον τραυματισμό με κάκωση αρτηρίας και νεύρου να κωδικοποιείται

- πρώτα η κάκωση της αρτηρίας,
- μετά η κάκωση του νεύρου,
- μετά η ενδεχόμενη κάκωση των τενόντων,
- τελευταία η κάκωση των μαλακών μορίων.

Σε περιπτώσεις, όπου παρά τον τραυματισμό νεύρων και αρτηριών, δεν είναι πιθανή η απώλεια του προσβεβλημένου μέλους, πρέπει η σειρά κωδικοποίησης να ακολουθεί το βαθμό βαρύτητας του εκάστοτε τραυματισμού.

2.15.10 Ανοικτή ενδοκρανιακή, ενδοθωρακική ή ενδοκοιλιακή κάκωση

Σε περίπτωση ανοικτής ενδοκρανιακής, ενδοθωρακικής ή ενδοκοιλιακής κάκωσης, πρέπει πρώτα να καταχωρίζεται ο κωδικός για την ενδοκρανιακή, ενδοθωρακική ή ενδοκοιλιακή κάκωση, ακολουθούμενος από τον κωδικό για την ανοικτή κάκωση.



Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται με πλήρη ρήξη νεφρικού παρεγχύματος, ρήξη σπληνός με συμμετοχή του παρεγχύματος και μικρές ρήξεις σε πολλαπλά τμήματα του λεπτού εντέρου καθώς και εκσπλάχνωση.

Κύρια S37.03 Πλήρης ρήξη νεφρικού παρεγχύματος

διάγνωση:

Δευτερεύουσα S36.03 Τραυματική ρήξη σπληνός με συμμετοχή του παρεγχύματος

διάγνωση:

S36.49 Τραυματισμός του λεπτού εντέρου: Άλλα και πολλαπλά τμήματα

S31.83! Ανοικτό τραύμα (οποιοδήποτε τμήματος της κοιλιάς της οσφυοϊερής περιοχής και της πυέλου) σε συνδυασμό με ενδοκοιλιακή κάκωση

2.15.11 Ανοικτό κατάγμα με ενδοκρανιακή, ενδοθωρακική ή ενδοκοιλιακή κάκωση

Όπου ένα ανοικτό κατάγμα κρανίου συνδυάζεται με ενδοκρανιακή κάκωση ή ένα ανοικτό κατάγμα κορμού, συνδυάζεται με ενδοθωρακική ή ενδοκοιλιακή κάκωση, πρέπει να καταχωρίζεται

- ένας κωδικός για την ενδοκρανιακή ή ενδοθωρακική ή ενδοκοιλιακή κάκωση,
- ένας από τους ακόλουθους κωδικούς

S01.83! Ανοικτό τραύμα (οποιοδήποτε μέρους της κεφαλής) σε συνδυασμό με ενδοκρανιακή κάκωση.

S21.83! Ανοικτό τραύμα (οποιοδήποτε τμήματος του θώρακα) σε συνδυασμό με ενδοθωρακική κάκωση

ή



S31.83! Ανοικτό τραύμα (οποιοδήποτε τμήματος της κοιλιάς της οσφυοϊερής περιοχής και της πυέλου) σε συνδυασμό με ενδοκοιλιακή κάκωση

οι κωδικοί για το κατάγμα

και

- ένας κωδικός για το βαθμό βαρύτητας της κάκωσης μαλακών μορίων του ανοικτού κατάγματος από τις κατηγορίες
- S01.87!–S01.89!,
S21.87!–S21.89!
ή
- S31.87!–S31.89!.

2.15.12 Επιπλοκές ανοικτών τραυμάτων

Η κωδικοποίηση των επιπλοκών των ανοικτών τραυμάτων εξαρτάται από το αν υπάρχουν συγκεκριμένοι κωδικοί που να τις περιγράφουν. Αν είναι δυνατή η κωδικοποίηση της επιπλοκής με έναν συγκεκριμένο κωδικό του ICD-10-GrM, τότε πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός αυτός (π.χ. λοίμωξη όπως ερυσίπελας, φλέγμονας-κυτταρίτιδα ή σήψη, κ.ο.κ.), ακολουθούμενος από έναν κωδικό για το ανοικτό τραύμα.



Παράδειγμα 2

Ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο με φλέγμονα [κυτταρίτιδα] άκρας χείρας μετά από δήγμα γαλής χρονικά απροσδιόριστο. Κατά την εισαγωγή του στο νοσοκομείο διαπιστώνονται στο θέναρ δύο στικτοί τραυματισμοί, που περιβάλλονται από ερυθρότητα και έντονο οίδημα της άκρας χείρας και του πήχews. Στις καλλιέργειες που λαμβάνονται με βαμβακοφόρο στυλεό αναπτύσσεται χρυσίζων σταφυλόκοκκος (*Staphylococcus aureus*). Ο ασθενής υποβάλλεται σε ενδοφλέβια αντιβιοτική αγωγή.

Κύρια L03.10 Φλέγμονας [κυτταρίτιδα] του άνω άκρου
διάγνωση:

Δευτερεύουσα S61.0 Ανοικτό τραύμα ενός ή περισσότερων δακτύλων
διάγνωση: χωρίς βλάβη του όνυχα

B95.6! Χρυσίζων σταφυλόκοκκος [*Staphylococcus aureus*] ως
αιτιολογικός παράγοντας σε νοσήματα που
ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια

Σε περίπτωση που δεν είναι δυνατή η κωδικοποίηση της επιπλοκής ενός ανοικτού τραύματος με έναν συγκεκριμένο κωδικό, πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός για το ανοικτό τραύμα, ακολουθούμενος από έναν κωδικό της κατηγορίας

T89.0- Επιπλοκές ανοικτού τραύματος.

2.15.13 Τραυματισμός του νωτιαίου μυελού (με μετατραυματική παραπληγία και τετραπληγία)

2.15.13.1 Η οξεία– άμεσα μετατραυματική φάση

Με τον όρο «οξεία φάση» σε έναν τραυματισμό του νωτιαίου μυελού ορίζεται η χρονική περίοδος αμέσως μετά τον τραυματισμό. Μπορεί να περιλαμβάνει αρκετές νοσηλείες.



Όταν ένας ασθενής με τραυματισμό του νωτιαίου μυελού εισάγεται στο νοσοκομείο (π.χ. με συμπίεση του νωτιαίου μυελού, θλάση, ρήξη, ολική ή μερική διατομή του), πρέπει να κωδικοποιούνται τα ακόλουθα:

1. Το είδος της βλάβης του νωτιαίου μυελού πρέπει να καταχωρίζεται ως αρχικός κωδικός (πλήρης ή ατελής διατομή του μυελού).
2. Το ύψος (επίπεδο) της λειτουργικής βλάβης του νωτιαίου μυελού πρέπει να καταχωρίζεται με έναν κωδικό της κατηγορίας

S14.7!, S24.7!, S34.7! Ύψος λειτουργικής βλάβης σε τραυματισμό της αυχενικής, θωρακικής, οσφυοϊερής μοίρας νωτιαίου μυελού

Για την καταχώρηση του λειτουργικού ύψους της βλάβης πρέπει να δίδεται προσοχή στις σημειώσεις των κωδικών S14.7!, S24.7! και S34.7! του ICD-10-GrM.

Ασθενείς με τραυματισμούς του νωτιαίου μυελού έχουν υποστεί κατά πάσα πιθανότητα και κάταγμα ή εξάρθρημα σπονδύλου/ων. Συνεπώς, πρέπει να κωδικοποιούνται επίσης τα ακόλουθα:

3. Η εντόπιση του κατάγματος, όταν συνυπάρχει κάταγμα σπονδύλου.
4. Η εντόπιση του εξαρθήματος, όταν συνυπάρχει εξάρθρημα.
5. Ο βαθμός βαρύτητας της κάκωσης μαλακών μορίων του κατάγματος/εξαρθήματος.



Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται με συμπιεστικό κάταγμα στον Θ12. Συνυπάρχει κάκωση νωτιαίου μυελού στο ίδιο ύψος με ατελή παραπληγία και ύψος λειτουργικής βλάβης Ο2.

Κύρια S24.12 *Μερική διατομή της θωρακικής μοίρας του*
διάγνωση: *νωτιαίου μυελού*

Δευτερεύουσα S34.72! *Τραυματισμός σπονδυλικής στήλης (ύψος*
διάγνωση: *λειτουργικής βλάβης): Ο2*

S22.06 *Κάταγμα θωρακικού σπονδύλου: Θ11 και Θ12*

- **Η οξεία φάση – διακομιδή του ασθενούς**

Όταν ένας ασθενής έχει υποστεί κάκωση νωτιαίου μυελού, εξαιτίας ενός τραυματισμού, και διακομίζεται επειγόντως από ένα εφημερεύον νοσοκομείο σε ένα άλλο εφημερεύον νοσοκομείο, πρέπει και στα δύο νοσοκομεία να καταχωρίζεται ο κωδικός για το είδος της κάκωσης, ως κύρια διάγνωση, και ο αντίστοιχος κωδικός για το ύψος της λειτουργικής βλάβης, ως δευτερεύουσα διάγνωση.

Παράδειγμα 2

Ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο Α με βαριά κάκωση νωτιαίου μυελού. Η αξονική τομογραφία αναδεικνύει εξάρθρημα Θ7/Θ8 με κάκωση νωτιαίου μυελού στο ίδιο ύψος. Νευρολογικά διαπιστώνεται μερική διατομή του νωτιαίου μυελού κάτω από το ύψος του Θ8. Μετά από τη σταθεροποίησή του στο νοσοκομείο Α, ο ασθενής διακομίζεται στο νοσοκομείο Β όπου διενεργείται σπονδυλοδεσία.

Νοσοκομείο Α

Κύρια διάγνωση: S24.12 *Μερική διατομή της θωρακικής μοίρας του νωτιαίου*
μυελού



Δευτερεύουσα διάγνωση:	S24.75!	Τραυματισμός της θωρακικής μοίρας σπονδυλικής στήλης, ύψος λειτουργικής βλάβης: Θ8/Θ9
	S23.14	Εξάρθρωμα θωρακικού σπονδύλου: Θ7/Θ8 και Θ8/Θ9
Ιατρική πράξη:	220.03	Αξονική τομογραφία σπονδυλικής στήλης και του νωτιαίου μυελού χωρίς έγχυση σκιαγραφικού

Νοσοκομείο Β

Κύρια διάγνωση:	S24.12	Μερική διατομή της θωρακικής μοίρας του νωτιαίου μυελού
Δευτερεύουσα διάγνωση:	S24.75!	Τραυματισμός της θωρακικής μοίρας σπονδυλικής στήλης, ύψος λειτουργικής βλάβης: Θ8/Θ9
	S23.14	Εξάρθρωμα θωρακικού σπονδύλου: Θ7/Θ8 και Θ8/Θ9
Ιατρική πράξη:	383.06.04.01	Σπονδυλοδεσία: Συνδυασμένη πρόσθια και οπίσθια, ενδοσωματική: 2 ανατομικά επίπεδα
	383.11.03.01	Οστεοσύνθεση (δυναμική σταθεροποίηση) στη σπονδυλική στήλη: Με πρόσθια πλάκα-βίδες: 2 επίπεδα

2.15.13.2 Τραυματισμός νωτιαίου μυελού – χρόνια φάση

Με τον όρο «χρόνια φάση» μιας παραπληγίας ή τετραπληγίας εννοούμε το χρονικό διάστημα που επέρχεται μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής αντιμετώπισης του οξέος συμβάντος, που προκάλεσε την πάρεση ή παράλυση (π.χ. ένας οξύς τραυματισμός του νωτιαίου μυελού).

Όταν προσέρχεται ασθενής σε αυτή τη χρόνια φάση, για αντιμετώπιση της παραπληγίας ή τετραπληγίας, πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση ένας κωδικός της κατηγορίας



G82.– Παραπάρεση και παραπληγία, τετραπάρεση και τετραπληγία, με το «2» ή «3» στον 5^ο χαρακτήρα.

Σε περίπτωση αντίθετα που ένας ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο για αντιμετώπιση άλλου νοσήματος, όπως π.χ. ουρολοίμωξη, κάταγμα του μηριαίου οστού κ.τ.λ., πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός του νοσήματος αυτού, ακολουθούμενος από έναν κωδικό της κατηγορίας

G82.– Παραπάρεση και παραπληγία, τετραπάρεση και τετραπληγία, με 5^ο χαρακτήρα το «.2» ή «.3»

καθώς και οι κωδικοί άλλων πιθανών νοσημάτων, από τα οποία πάσχει. Η σειρά καταχώρησης αυτών των διαγνώσεων πρέπει να συμφωνεί με τον ορισμό της κύριας διάγνωσης.

Για την κωδικοποίηση του ύψους της λειτουργικής βλάβης πρέπει επιπλέον να καταχωρίζεται ο κατάλληλος κωδικός της κατηγορίας

G82.6-! Λειτουργικό επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου μυελού.

Οι κωδικοί για τον τραυματισμό του νωτιαίου μυελού δεν πρέπει να καταχωρίζονται, καθώς αυτοί πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο στην οξεία φάση.



Παράδειγμα 3

Ασθενής εισάγεται για αντιμετώπιση ουρολοίμωξης. Επιπλέον πάσχει από ατελή χαλαρή παραπληγία στο ύψος Ο2, ατελές σύνδρομο ιππουρίδας και νευρογενή κύστη.

Κύρια N39.0 Λοίμωξη του ουροποιητικού, μη καθορισμένης
διάγνωση: εντόπισης

Δευτερεύουσα G82.03 Χαλαρή παραπάρεση και παραπληγία: Χρόνια
διάγνωση: μερική διατομή του νωτιαίου μυελού

G82.66! Λειτουργικό επίπεδο της βλάβης του νωτιαίου
μυελού: Ο2-Ι1

G83.41 Ατελές σύνδρομο ιππουρίδας

G95.81 Παράλυση της ουροδόχου κύστης σε βλάβη του
κατώτερου κινητικού νευρώνα [LMNL]

Σημείωση: Κατά την καταχώρηση μιας νευρογενούς κύστης πρέπει να καταχωρίζεται ένας πρόσθετος κωδικός της κατηγορίας G95.8-.

2.15.14 Κωδικοποίηση καταγμάτων ή εξάρθρημάτων σπονδύλων

Βλέπε επίσης την ΕΚΟΚ 1903 *Κάταγμα και εξάρθρωμα*.

Σε πολλαπλά κατάγματα ή εξάρθρηματα, πρέπει το λειτουργικό ύψος κάθε κατάγματος ή εξάρθρηματος να κωδικοποιείται χωριστά.

2.15.15 Πολλαπλά τραύματα

Διαγνώσεις

Τα **μεμονωμένα** τραύματα πρέπει, κατά το δυνατόν, να κωδικοποιούνται όσο ακριβέστερα γίνεται, ανάλογα με την εντόπιση και το είδος τους.

Οι συνδυαστικές κατηγορίες για πολλαπλά τραύματα (Τ00–Τ07 *Τραυματισμοί με συμμετοχή περισσότερων περιοχών του σώματος*) και οι κωδικοί των κατηγοριών



S00–S99, όπου ο αριθμός «7» στον 4^ο χαρακτήρα κωδικοποιεί τον πολλαπλό τραυματισμό, πρέπει να χρησιμοποιούνται μόνο όταν το πλήθος των προς κωδικοποίηση τραυμάτων υπερβαίνει το μέγιστο αριθμό των σχετικών διαγνώσεων. Σε αυτές τις περιπτώσεις πρέπει να χρησιμοποιούνται οι ειδικοί κωδικοί (τραύμα ανάλογα με την εντόπιση/είδος) για τα βαριά τραύματα και η πολλαπλή κωδικοποίηση, για τους λιγότερο σοβαρούς τραυματισμούς (π.χ. επιφανειακοί τραυματισμοί, ανοικτές πληγές, καθώς και διάστρεμμα και θλάση) (βλέπε επίσης ΕΚΟΚ D012 Πολλαπλή κωδικοποίηση).

Σημείωση: Το αλφαβητικό ευρετήριο του ICD-10-GrM προτείνει για τα «πολλαπλά τραύματα» ή για ένα «πολυτραύμα» έναν κωδικό της κατηγορίας T07 (*Μη καθορισμένοι πολλαπλοί τραυματισμοί*). Αυτοί οι κωδικοί είναι μη ειδικοί και γι' αυτό η χρήση τους πρέπει να αποφεύγεται.

Σειρά καταχώρησης των κωδικών σε πολλαπλά τραύματα

Στην περίπτωση όπου συνυπάρχουν πολλαπλά σαφώς καθορισμένα τραύματα, πρέπει να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση το πιο σοβαρό εξ' αυτών.



Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται με εστιακή εγκεφαλική θλάση, τραυματικό ακρωτηριασμό ωτός, απώλεια συνείδησης διάρκειας 20 λεπτών, θλάση προσώπου, τραχήλου και ώμου, καθώς και ανοικτά τραύματα στην παρειά και το μηρό.

Κύρια διάγνωση:	S06.31	Εστιακή εγκεφαλική θλάση
Δευτερεύουσα διάγνωση:	S06.70!	Απώλεια συνείδησης μετά από κρανιοεγκεφαλική κάκωση: Διάρκειας κάτω των 30 λεπτών
	S08.1	Τραυματικός ακρωτηριασμός του ωτός
	S01.41	Ανοικτό τραύμα: Παρειά
	S71.1	Ανοικτό τραύμα του μηρού
	S00.85	Επιπολής τραυματισμός άλλων τμημάτων της κεφαλής: Εκχύμωση
	S10.0	Θλάση του λαιμού
	S40.0	Θλάση του ώμου και του βραχίονα

Σε αυτή την περίπτωση, **δεν** καταχωρίζονται οι κωδικοί της κατηγορίας S09.7 Πολλαπλοί τραυματισμοί της κεφαλής και T01.8 Ανοικτά τραύματα με συμμετοχή άλλων συνδυασμών περιοχών του σώματος, εφόσον μπορούν να καταχωρηθούν πιο ειδικοί κωδικοί.

Ιατρικές πράξεις



Σε περιπτώσεις αντιμετώπισης πολλαπλών τραυμάτων και πολυτραυματιών, πρέπει να καταχωρίζεται ο κατάλληλος **πρόσθετος κωδικός**, μαζί με τους κωδικούς των μεμονωμένων διενεργηθεισών ιατρικών πράξεων, ως εξής:

398.01 *Φροντίδα σε πολλαπλούς τραυματισμούς*

ή

398.02 *Φροντίδα σε πολυτραυματία.*



2.16 Πλαστική Χειρουργική: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.16.1 Πλαστική χειρουργική

Η χρήση πλαστικής χειρουργικής μπορεί να οφείλεται σε αισθητικούς ή ιατρικούς λόγους. Σε χειρουργικές επεμβάσεις που υπαγορεύονται από ιατρικούς λόγους, πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση η νοσολογική οντότητα ή/και ο παράγοντας κινδύνου που αποτελεί το λόγο της επέμβασης.

Όταν η επέμβαση γίνεται για καθαρά αισθητικούς λόγους, πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός του ICD-10 της κατηγορίας Z ως κύρια διάγνωση.

2.16.2 Αποκατάσταση μιας ουλής

Σε περίπτωση αποκατάστασης μιας ουλής, πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός

L90.5 *Ουλώδεις καταστάσεις και ίνωση του δέρματος* όταν η επέμβαση αποκατάστασης διενεργείται λόγω προβλημάτων της ουλής (π.χ. άλγος).

Αντίθετα όταν η επέμβαση αποκατάστασης της ουλής γίνεται για αισθητικούς λόγους, πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός

Z42.– *Τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up] μετά από πλαστική επέμβαση*

2.16.3 Αφαίρεση εμφυτεύματος μαστού

Τα εμφυτεύματα μαστού αφαιρούνται είτε για ιατρικούς είτε για αισθητικούς λόγους.

Όταν η αφαίρεση εμφυτευμάτων μαστού γίνεται για ιατρικούς λόγους, πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός από τους ακόλουθους

T85.4 *Μηχανική επιπλοκή πρόθεσης και εμφυτεύματος του μαστού*

T85.78 *Λοίμωξη και φλεγμονώδης αντίδραση από άλλες εσωτερικές προθέσεις, εμφυτεύματα και μοσχεύματα*

T85.82 *Ινοκυστικές αλλοιώσεις σε μαστό με πρόθεση ή εμφύτευμα*



T85.88 Άλλες επιπλοκές εσωτερικών προθέσεων, εμφυτευμάτων και μοσχευμάτων, που δεν ταξινομούνται αλλού

Όταν η αφαίρεση εμφυτευμάτων μαστού γίνεται για αισθητικούς λόγους, πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός

Z42.1 Τακτική εξέταση παρακολούθησης [follow-up] μετά από πλαστική επέμβαση του μαστού [μαζικού αδένα]

2.16.4 Προληπτική υποδόρια μαστεκτομή

Αυτή η επέμβαση διενεργείται σε περιπτώσεις όπως π.χ. θετικό οικογενειακό ιστορικό καρκίνου του μαστού, χρόνια άλγος, χρόνια λοίμωξη, λοβώδες καρκίνωμα του άλλου μαστού, καρκίνωμα μαστού in situ ή ινοκυστική μαστοπάθεια. **Αυτές οι περιπτώσεις πρέπει να κωδικοποιούνται ως κύρια διάγνωση.**



2.17 Θερμικά ή χημικά εγκαύματα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.17.1 Σειρά καταχώρησης των κωδικών

Πρώτα πρέπει να κωδικοποιείται η ανατομική περιοχή με το σοβαρότερο θερμικό ή χημικό έγκαυμα. Κατά συνέπεια, ένα θερμικό ή χημικό έγκαυμα 3^{ου} (III) βαθμού πρέπει να κωδικοποιείται **πριν** από ένα θερμικό ή χημικό έγκαυμα 2^{ου} (II) βαθμού, ακόμη και όταν το τελευταίο καταλαμβάνει μεγαλύτερο μέρος της επιφάνειας του σώματος.

Θερμικά ή χημικά εγκαύματα της ίδιας ανατομικής περιοχής αλλά διαφορετικού βαθμού, πρέπει να κωδικοποιούνται ως θερμικά ή χημικά εγκαύματα του σοβαρότερου βαθμού.

Παράδειγμα 1

Ένα θερμικό έγκαυμα 2^{ου} (II) και 3^{ου} (III) βαθμού της ποδοκνημικής περιοχής, πρέπει να κωδικοποιείται ως εξής:

Κύρια	T25.3	Θερμικό έγκαυμα 3ου βαθμού της ποδοκνημικής και
διάγνωση:		του άκρου ποδός

Τα θερμικά ή χημικά εγκαύματα που απαιτούν μεταμόσχευση δέρματος, πρέπει πάντα να κωδικοποιούνται **πριν** από εκείνα που δεν απαιτούν μεταμόσχευση.

Όταν συνυπάρχουν πολλαπλά θερμικά ή χημικά εγκαύματα **του ίδιου βαθμού**, τότε κωδικοποιείται πρώτα η ανατομική περιοχή του εγκαύματος που καταλαμβάνει το μεγαλύτερο μέρος της επιφάνειας σώματος. Όλα τα υπόλοιπα θερμικά ή χημικά εγκαύματα, πρέπει, κατά το δυνατόν να καταχωρίζονται μαζί με την εκάστοτε εντόπισή τους.



Παράδειγμα 2

Ένα θερμικό έγκαυμα 2^{ου} (II) βαθμού του κοιλιακού τοιχώματος και του περινέου, πρέπει να κωδικοποιείται ως εξής:

Κύρια T21.23 *Θερμικό έγκαυμα 2ου βαθμού του κορμού: Κοιλιακό*
διάγνωση: *τοιχώμα*

Δευτερεύουσα T21.25 *Θερμικό έγκαυμα 2ου βαθμού του κορμού: Έξω*
διάγνωση: *γεννητικά όργανα*

Όταν το πλήθος των κωδικών για μία νοσηλεία υπερβαίνει το μέγιστο αριθμό των σχετικών διαγνώσεων, είναι σκόπιμο να χρησιμοποιούνται οι κωδικοί για τα πολλαπλά θερμικά ή χημικά τραύματα (T29.– *Θερμικά ή χημικά εγκαύματα σε πολλαπλές περιοχές του σώματος*). Όταν αυτό είναι αναγκαίο, οι κωδικοί αυτοί χρησιμοποιούνται για τα θερμικά ή χημικά εγκαύματα 2^{ου} (II) βαθμού, ενώ για τα θερμικά ή χημικά εγκαύματα 3^{ου} (III) βαθμού πρέπει πάντα να χρησιμοποιούνται ειδικοί κωδικοί.

2.17.2 Επιφάνεια σώματος (ΕΣ)

Κάθε περίπτωση θερμικού ή χημικού εγκαύματος πρέπει **επιπρόσθετα** να καταχωρίζεται μαζί με έναν κωδικό των κατηγοριών

T31.–! *Θερμικά εγκαύματα που ταξινομούνται σύμφωνα με την έκταση της επιφάνειας του σώματος που καταλαμβάνουν.*

T32.–! *Χημικά εγκαύματα που ταξινομούνται σύμφωνα με την έκταση της επιφάνειας του σώματος που καταλαμβάνουν έτσι ώστε να αναδεικνύεται το ποσοστό της επιφάνειας σώματος που έχει προσβληθεί.*

Ο 4^{ος} χαρακτήρας περιγράφει το συνολικό ποσοστό της επιφάνειας σώματος που έχει προσβληθεί, αν αθροιστούν όλα τα μεμονωμένα θερμικά ή χημικά εγκαύματα. Ένας κωδικός των κατηγοριών T31.–! και T32.–! πρέπει να καταχωρίζεται μόνο μία φορά μετά τον τελευταίο κωδικό της προσβεβλημένης περιοχής.



2.18 Δηλητηριάσεις: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.18.1 Δηλητηρίαση από φάρμακα, ναρκωτικά και βιολογικά δραστικές ουσίες

Η διάγνωση «δηλητηρίαση από φάρμακα ή ναρκωτικά» τίθεται σε περίπτωση **ακούσιας** λήψης ή **ακατάλληλης** χρήσης αυτών (π.χ. λήψη με σκοπό την αυτοχειρία και το θάνατο).

Οι δηλητηριάσεις ταξινομούνται στις κατηγορίες

T36–T50 *Δηλητηρίαση από φάρμακα, ναρκωτικά και βιολογικά δραστικές ουσίες και*

T51–T65 *Τοξικές επιδράσεις από ουσίες πρωτίστως μη φαρμακευτικής χρήσης*

Η πρόθεση για αυτοχειρία (X84.9!) δεν πρέπει να κωδικοποιείται.

Σε περίπτωση που πραγματοποιείται νοσηλεία σε νοσοκομείο **εξαιτίας μιας κλινικής εκδήλωσης που συνδέεται με τη δηλητηρίαση** (π.χ. κώμα, αρρυθμία), πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός της κλινικής εκδήλωσης ως κύρια διάγνωση (σύμφωνα με την ΕΚΟΚ D002 *Κύρια διάγνωση*). Οι κωδικοί για τις ενεχόμενες δραστικές ουσίες (φάρμακα, ναρκωτικά, αλκοόλ) πρέπει να καταχωρίζονται ως δευτερεύουσες διαγνώσεις.

Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται με κώμα, λόγω λήψης υπερβολικής δόσης κωδεΐνης.

Κύρια διάγνωση: R40.2 *Κώμα, μη καθορισμένο*

Δευτερεύουσα T40.2 *Δηλητηρίαση: Άλλα οπιοειδή*
διάγνωση:



Παράδειγμα 2

Ασθενής εισάγεται με αιματέμεση λόγω ακούσιας λήψης κουμαρινικών αντιπηκτικών (συνταγογραφημένων), σε συνδυασμό με ακετυλοσαλικυλικό οξύ (μη συνταγογραφημένο).

Κύρια K92.0 Αιματέμεση

διάγνωση:

Δευτερεύουσα T39.0 Δηλητηρίαση: Σαλικυλικά

διάγνωση:

T45.5 Δηλητηρίαση: Αντιπηκτικά

Προαιρετικά: X49.9! Ακούσια δηλητηρίαση

Για την υπερδοσολογία ινσουλίνης πρέπει να καταχωρίζεται πρώτα ένας κωδικός της κατηγορίας E10–E14 (με το «6» στον 4^ο χαρακτήρα για Σακχαρώδη διαβήτη με άλλες καθορισμένες επιπλοκές). Η δηλητηρίαση (T38.3 Δηλητηρίαση: Ινσουλίνη και από του στόματος υπογλυκαιμικά [αντιδιαβητικά] φάρμακα) πρέπει να καταχωρίζεται ως δευτερεύουσα διάγνωση (βλέπε ΕΚΟΚ 0401 Σακχαρώδης διαβήτης).

Σε δηλητηριάσεις χωρίς κλινική εκδήλωση πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση, σύμφωνα με την ΕΚΟΚ D002, ένας κωδικός των κατηγοριών T36–T50 Δηλητηρίαση από φάρμακα, ναρκωτικά και βιολογικά δραστικές ουσίες ή T51–T65 Τοξικές επιδράσεις από ουσίες πρωτίστως μη φαρμακευτικής χρήσης (βλέπε επίσης παράδειγμα 3).

Παράδειγμα 3

Μια ασθενής προσέρχεται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και αναφέρει ότι έλαβε προ ολίγου 20 δισκία παρακεταμόλης, σε μία απερίσκεπτη αντίδραση. Μετά από την πλύση στομάχου, δεν παρουσιάζει καμία περαιτέρω κλινική εκδήλωση.



Κύρια Τ39.1 Δηλητηρίαση: Παράγωγα της 4-αμινοφαινόλης
διάγνωση:

Ιατρική 512.00 Πλύση στομάχου
πράξη:

2.18.2 Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων (μετά από λήψη σύμφωνα με την ιατρική οδηγία)

Ανεπιθύμητες ενέργειες φαρμάκων μετά από λήψη επί ιατρικής ένδειξης και σύμφωνα με την **ιατρική οδηγία**, πρέπει να καταχωρίζεται ένας ή περισσότεροι κωδικοί για την παθολογική κατάσταση που προέκυψε ως ανεπιθύμητη ενέργεια, με **προαιρετική** προσθήκη του κωδικού

Y57.9! *Επιπλοκές από φάρμακα και φαρμακευτικές ουσίες.*

Παράδειγμα 1

Ασθενής εισάγεται με οξεία αιμορραγική γαστρίτιδα, λόγω λήψης ακετυλοσαλικυλικού οξέος που χορηγήθηκε επί ιατρικής ένδειξης και ελήφθη σύμφωνα με ιατρική οδηγία. Δεν ανευρέθη άλλη αιτία της γαστρίτιδας.

Κύρια διάγνωση: K29.0 *Οξεία αιμορραγική γαστρίτιδα*

Δευτερεύουσα
διάγνωση, Y57.9! *Επιπλοκές από φάρμακα και φαρμακευτικές
ουσίες*
προαιρετική:



Παράδειγμα 2

Ασθενής οροθετικός για HIV προσέρχεται για αντιμετώπιση αιμολυτικής αναιμίας, που προκλήθηκε από την αντιρετροϊκή θεραπεία.

Κύρια διάγνωση: D59.2 *Μη αυτοάνοση αιμολυτική αναιμία
φαρμακευτικής αιτιολογίας*

Δευτερεύουσα
διάγνωση: Z21 *Ασυμπτωματική λοίμωξη από τον ιό της
ανοσολογικής ανεπάρκειας του ανθρώπου
[HIV]*

Δευτερεύουσα
διάγνωση,
προαιρετική: Y57.9! *Επιπλοκές από φάρμακα και φαρμακευτικές
ουσίες*



2.19 Μυοσκελετικό Σύστημα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.19.1 Εισαγωγή για χειρουργική επέμβαση/ιατρική πράξη, που δεν διενεργήθηκε

Όταν ένας ασθενής εισάγεται για διεξαγωγή χειρουργικής επέμβασης/ιατρικής πράξης, η οποία για οποιοδήποτε λόγο τελικά δεν διενεργείται και ο ασθενής εξέρχεται, τότε η κωδικοποίηση πρέπει να γίνεται ως εξής:

α) Όταν η χειρουργική επέμβαση/ιατρική πράξη δεν διενεργείται για τεχνικούς λόγους:

ως Κύρια διάγνωση τίθεται η διάγνωση της νόσου για την οποία θα υποβαλλόταν στην προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση/ιατρική πράξη και ως Δευτερεύουσα διάγνωση τίθεται η:

Z53 Άτομα που προσέρχονται στις υπηρεσίες υγείας για ειδικές ιατρικές πράξεις, που δεν διενεργήθηκαν

β) Όταν η χειρουργική επέμβαση/ιατρική πράξη δεν διενεργείται εξαιτίας μιας νόσου ή επιπλοκής που προκύπτει μετά την εισαγωγή του ασθενούς:

ως Κύρια διάγνωση τίθεται η διάγνωση της νόσου για την οποία θα υποβαλλόταν στην προγραμματισμένη χειρουργική επέμβαση/ιατρική πράξη και ως Δευτερεύουσες διαγνώσεις τίθενται οι:

Z53 Άτομα που προσέρχονται στις υπηρεσίες υγείας για ειδικές ιατρικές πράξεις, που δεν διενεργήθηκαν

Καθώς και ο κωδικός της νόσου ή επιπλοκής η οποία απέτρεψε τη διενέργεια της επέμβασης.

2.19.2 Πολλαπλή κωδικοποίηση

Σε ορισμένους τομείς προβλέπεται η κωδικοποίηση επεμβάσεων με πολλαπλούς κωδικούς. Αυτό είναι κυρίως απαραίτητο για την κωδικοποίηση σύνθετων



ορθοπαιδικών επεμβάσεων και επεμβάσεων στη σπονδυλική στήλη. Σε αυτές τις περιπτώσεις, διατυπώνονται σημειώσεις στην Ε.Τ.Ι.Π, που παραπέμπουν στην ξεχωριστή κωδικοποίηση των επιμέρους επεμβάσεων που διενεργήθηκαν.

Παράδειγμα Κωδικού Επέμβασης:

Αν ληφθούν υπόψιν οι σημειώσεις της κατηγορίας κωδικών 382.00, προκύπτουν, π.χ. για την καταχώρηση της διενέργειας ολικής αρθροπλαστικής ισχίου με χρήση αυτόλογου μοσχεύματος σπογγώδους οστού, οι ακόλουθοι κωδικοί:

382.00 Εμφύτευση ενδοπρόθεσης στην άρθρωση του ισχίου

Σημ: Η διενέργεια πλαστικής της οροφής της κοτύλης πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.09.01).

Η διενέργεια πλαστικής του εδάφους της κοτύλης πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.09.17)).

Η διενέργεια πλαστικής σπογγώδους οστού πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (378.04)).

Η πρόσθετη χρήση υλικών οστεοσύνθεσης πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (378.06)).

Η χρήση κοτύλης με μηχανικά σημεία στήριξης πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.00.07) .

Η σύνθετη αρχική εμφύτευση μιας ενδοπρόθεσης, για παράδειγμα, αντικατάστασης μηριαίου οστού ή αντικατάσταση των γειτονικών αρθρώσεων πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.09.10).

Η χρήση μιας ενδοπρόθεσης όγκου πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.09.12).

Η χρήση υποαλλεργικής πρόθεσης πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.09.14).

Δαπανηροί γύψινοι επίδεσμοι πρέπει να κωδικοποιούνται χωριστά (531.00)).

Η εμφύτευση ενδοπρόθεσης μετά από προηγούμενη αφαίρεση πρέπει να κωδικοποιείται χωριστά (382.09.21).)



Ο προσδιορισμός της χρήσης τσιμέντου πρέπει να κωδικοποιείται στην 6η υποδιαίρεση, σύμφωνα με την ακόλουθη λίστα:

00 Χωρίς τσιμέντο

01 Με τσιμέντο

02 Υβρίδιο (εν μέρει με τσιμέντο)

** 382.00.00 Ολική ενδοπρόθεση

** 382.00.02 Ολική ενδοπρόθεση, εξατομικευμένη πρόθεση

Περιλ.: Μακρύ άξονα, πρόθεσης όγκου, CAD CAM πρόθεση

382.00.00.00 Ολική ενδοπρόθεση: Χωρίς τσιμέντο

378.04.00.13 Μεταμόσχευση σπογγώδους οστού, αυτογενής: Πύελος

378.03.00 Λήψη οστικού υλικού για μεταμόσχευση: Σπογγώδης ουσία, ένα σημείο λήψης

2.19.3 Μη ολοκληρωμένη ή ημιτελής ιατρική πράξη

Όταν διακόπτεται ή δεν ολοκληρώνεται μια ιατρική πράξη, για οποιονδήποτε λόγο, γίνεται η ακόλουθη καταχώρηση:

1. Όταν μια επέμβαση αλλάζει από «ενδοσκοπικά» σε «ανοικτά χειρουργικά», τότε πρέπει να εξετάζεται, εάν υπάρχει ειδικός κωδικός για την αλλαγή αυτή στην Ε.Τ.Ι.Π.
 - α. Εάν υπάρχει ειδικός κωδικός για την «αλλαγή σε ανοικτά χειρουργικά», τότε πρέπει να χρησιμοποιείται αυτός ο κωδικός
 - β. Εάν δεν υπάρχει ειδικός κωδικός για την αλλαγή αυτή, τότε πρέπει να καταχωρίζεται **μόνο** ο κωδικός για την ανοικτή χειρουργική επέμβαση



2. Εάν υπάρχει ειδικός κωδικός για μια μη επιτυχή ιατρική πράξη τότε πρέπει να χρησιμοποιείται αυτός ο κωδικός. Σε αυτήν την περίπτωση, δεν επιτρέπεται να καταχωρίζεται ο πρόσθετος κωδικός 399.05 *Πρόωρη διακοπή χειρουργικής επέμβασης (διαδικασία που δεν έχει ολοκληρωθεί)*.
3. Σε περίπτωση που το μέρος της ιατρικής πράξης που διενεργήθηκε πριν τη διακοπή της, έχει αντίστοιχο κωδικό στην Ε.Τ.Ι.Π., τότε πρέπει να κωδικοποιείται μόνο αυτό (βλέπε παραδείγματα 4 και 5).
4. Όταν μια ιατρική πράξη πραγματοποιείται σχεδόν ολόκληρη, τότε πρέπει να καταχωρίζεται χωρίς τον πρόσθετο κωδικό 399.05.
5. Σε όλες τις υπόλοιπες περιπτώσεις, πρέπει να κωδικοποιείται η προγραμματισμένη, αλλά μη ολοκληρωμένη ιατρική πράξη. Ειδικά σε χειρουργικές επεμβάσεις πρέπει να καταχωρίζεται και ο πρόσθετος κωδικός Ε.Τ.Ι.Π. 399.05.

2.19.4 Αμφοτερόπλευρες ιατρικές πράξεις

Η Ε.Τ.Ι.Π. προβλέπει, για τις αμφοτερόπλευρες ιατρικές πράξεις σε όργανα και ανατομικές περιοχές, την υποχρεωτική επισήμανση του κωδικού με έναν χαρακτήρα που προσδιορίζει την πλευρά στην οποία διενεργήθηκε η ιατρική πράξη (**R**=δεξιά (right), **L**=αριστερά (left), **B**=αμφοτερόπλευρα (bilateral)). Μια αμφοτερόπλευρη ιατρική πράξη που εκτελείται σε μία συνεδρία επισημαίνεται με το σύμβολο «**B**». Στις υπόλοιπες περιπτώσεις, επισημαίνεται η πλευρά στην οποία διενεργήθηκε η πράξη (**R**, **L**).

Παράδειγμα 4

Ακρωτηριασμός **και των δύο** κνημών

386.04.08 **B** *Ακρωτηριασμός κνήμης, χωρίς περαιτέρω προσδιορισμό, άμφω*

2.19.5 Επαναδιάνοιξη μιας χειρουργημένης περιοχής/επανεπέμβαση



Σε περίπτωση επαναδιάνοιξης μιας χειρουργημένης περιοχής για

- αντιμετώπιση μιας επιπλοκής
- αντιμετώπιση μιας υποτροπής
- διενέργεια άλλης επέμβασης στην ίδια ανατομική περιοχή

πρέπει πρώτα να ελέγχεται, αν η διενεργηθείσα επανεπέμβαση μπορεί να κωδικοποιηθεί με ειδικό κωδικό στο αντίστοιχο κεφάλαιο του οργάνου, όπως π.χ.:

382.01.01.02 *Αλλαγή πρόθεσης κεφαλής μηριαίου: Σε ολική ενδοπρόθεση, χωρίς τσιμέντο*

Σε περίπτωση που δεν υπάρχει κάποιος συγκεκριμένος κωδικός, τότε πρέπει να κωδικοποιείται η διενεργηθείσα επέμβαση, μαζί με έναν κωδικό για την επανεπέμβαση:

398.03 **Επανεπέμβαση**

2.19.6 Ιατρικές πράξεις, οι οποίες δεν χρήζουν κωδικοποίησης

Ιατρικές πράξεις, οι οποίες διενεργούνται ως πράξεις ρουτίνας στην πλειοψηφία των ασθενών ή πολλαπλώς κατά τη διάρκεια μιας νοσηλείας, δεν χρήζουν κωδικοποίησης, καθώς το κόστος αυτών των πράξεων αντικατοπτρίζεται στη διάγνωση ή στις άλλες διενεργηθείσες ιατρικές πράξεις (βλέπε παράδειγμα 1). Γι' αυτόν το λόγο δεν περιλαμβάνονται στην Ε.Τ.Ι.Π. Αυτές δεν πρέπει επίσης να κωδικοποιούνται με την κατηγορία «άλλο...».

Παραδείγματα για ιατρικές πράξεις που δεν χρήζουν κωδικοποίησης

- Γύψινοι νάρθηκες εκτός της σύνθετης αποκατάστασης με γύψινο νάρθηκα (531.00)
- Επίδεση, εκτός σοβαρών και εκτεταμένων δερματολογικών παθήσεων (519.01)



Παράδειγμα 1

- Η διενέργεια ακτινογραφίας και η εφαρμογή γύψινου επιδέσμου είναι συνηθισμένη προσέγγιση σε κάταγμα κερκίδας (Colles).



2.20 Νεογνά-Βρέφη-Παιδιά: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.20.1 Σύνδρομο

Εάν σε ένα σύνδρομο αντιστοιχεί συγκεκριμένος κωδικός στους καταλόγους ICD-10, τότε πρέπει να καταχωρίζεται αυτός ο κωδικός. Ο ορισμός της κύριας διάγνωσης εφαρμόζεται και εδώ κανονικά. Επομένως, όταν η αιτία νοσηλείας είναι μια συγκεκριμένη κλινική εκδήλωση του συνδρόμου (π.χ. συγγενής καρδιοπάθεια), τότε πρέπει αυτή να κωδικοποιείται ως κύρια διάγνωση

Εάν δεν υπάρχει συγκεκριμένος κωδικός στους καταλόγους ICD-10 που να αντιστοιχεί στο εκάστοτε σύνδρομο, τότε πρέπει να κωδικοποιούνται οι μεμονωμένες κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου.

Σε περίπτωση που ο ορισμός της κύριας διάγνωσης ταιριάζει σε δύο διαφορετικές κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου, τότε πρέπει να λαμβάνεται υπόψιν για την κωδικοποίηση η ΕΚΟΚ D002 Κύρια διάγνωση, παράγραφος «Δύο ή περισσότερες διαγνώσεις, που αντιστοιχούν εξίσου στον ορισμό της κύριας διάγνωσης».

Σε ένα συγγενές σύνδρομο πρέπει να καταχωρίζεται ως δευτερεύουσα διάγνωση, μαζί με τις ήδη κωδικοποιημένες κλινικές εκδηλώσεις του συνδρόμου. και ένας πρόσθετος κωδικός από την ενότητα Q87 *Άλλα καθορισμένα σύνδρομα συγγενών ανωμαλιών με συμμετοχή πολλών συστημάτων*. Ο πρόσθετος κωδικός αποτελεί ένδειξη, ότι δεν υπάρχει κάποιος κωδικός στους καταλόγους ICD-10-GrM για το συγκεκριμένο σύνδρομο.

2.20.2 Κυστική ίνωση

Σε ασθενείς με κυστική ίνωση πρέπει να καταχωρίζεται ως **κύρια διάγνωση** ένας κωδικός της κατηγορίας

E84.— *Κυστική ίνωση,*

ανεξάρτητα από την κλινική εκδήλωση της νόσου που ευθύνεται για την εισαγωγή. Η συγκεκριμένη κλινική εκδήλωση πρέπει να καταχωρίζεται πάντα ως δευτερεύουσα διάγνωση.



Σε περιπτώσεις συνδυασμού κλινικών εκδηλώσεων πρέπει να δίνεται προσοχή ώστε από τους κωδικούς της κατηγορίας

E84.8- *Κυστική ίνωση με άλλες εκδηλώσεις* να χρησιμοποιείται ο σωστός κωδικός:

E84.80 *Κυστική ίνωση με πνευμονικές και εντερικές εκδηλώσεις*

E84.87 *Κυστική ίνωση με άλλες πολλαπλές εκδηλώσεις*

E84.88 *Κυστική ίνωση με άλλες εκδηλώσεις*

Ο κωδικός E84.80 *Κυστική ίνωση με πνευμονικές και εντερικές εκδηλώσεις* **δεν πρέπει να καταχωρίζεται**, αν η εντερική εκδήλωση αποτελεί το κύριο αντικείμενο της θεραπευτικής αντιμετώπισης και η νοσηλεία π.χ. πραγματοποιείται για χειρουργική αντιμετώπιση επιπλοκής που προκύπτει από την εντερική εκδήλωση. Σε αυτήν την περίπτωση πρέπει να καταχωρίζεται ο κωδικός

E84.1 *Κυστική ίνωση με εντερικές εκδηλώσεις*

ως κύρια διάγνωση και επιπρόσθετα ο κωδικός E84.0 *Κυστική ίνωση με πνευμονικές εκδηλώσεις* ως δευτερεύουσα. Αυτή η οδηγία κωδικοποίησης αποτελεί **εξαίρεση** στις οδηγίες του ICD-10 σχετικά με την κωδικοποίηση της κυστικής ίνωσης, με συνδυασμό κλινικών εκδηλώσεων.

Σε περίπτωση νοσηλείας που **δεν αφορά την κυστική ίνωση**, πρέπει να κωδικοποιείται το νόσημα (π.χ. κάταγμα) ως κύρια διάγνωση και ένας κωδικός της κατηγορίας E84.– *Κυστική ίνωση*, ως δευτερεύουσα.

2.20.3 Νεογνά

Η νεογνική περίοδος ορίζεται ως εξής:

«Η νεογνική περίοδος αρχίζει με τη γέννηση και ολοκληρώνεται με τη συμπλήρωση της 28^{ης} ημέρας ζωής».

(ICD-10 Τόμος II, Εγχειρίδιο οδηγιών, Κεφάλαιο 5.7.1)



Ένας κωδικός από την κατηγορία

Z38.– Γεννημένα ζώντα νεογνά σύμφωνα με τον τόπο γέννησης πρέπει να καταχωρίζεται ως κύρια διάγνωση, εφόσον το νεογνό είναι υγιές (συμπεριλαμβανομένων των νεογνών στα οποία διενεργήθηκε περιτομή). Αυτή η κατηγορία περιλαμβάνει νεογνά που

α) γεννήθηκαν στο νοσοκομείο

β) γεννήθηκαν εκτός νοσοκομείου και εισήχθησαν αμέσως μετά τη γέννηση.

Για πρόωρα νεογνά ή νεογνά που γεννήθηκαν νοσούντα ή νόσησαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους, πρέπει οι κωδικοί των νοσολογικών αυτών οντοτήτων να καταχωρίζονται **πριν** από ένα κωδικό της κατηγορίας *Z38.– Γεννημένα ζώντα νεογνά σύμφωνα με τον τόπο γέννησης*.

Οι κωδικοί της κατηγορίας *Z38.–* **δεν** μπορούν να καταχωρηθούν σε περιπτώσεις δεύτερης ή μεταγενέστερης νοσηλείας.

2.20.4 Ορισμός των καταστάσεων που προκαλούνται κατά την περιγεννητική περίοδο

Η περιγεννητική περίοδος ορίζεται ως εξής:

«Η περιγεννητική περίοδος αρχίζει με τη συμπλήρωση 22 εβδομάδων κυοφορίας (154 ημερών, όταν το βάρος γέννησης είναι φυσιολογικά 500gr) και ολοκληρώνεται με τη συμπλήρωση 7 ημερών μετά τη γέννηση».

(ICD-10 Τόμος II, Εγχειρίδιο οδηγιών, Κεφάλαιο 5.7.1)

Οι καταστάσεις που προκαλούνται κατά την περιγεννητική περίοδο περιγράφονται στο κεφάλαιο XVI *Ορισμένες καταστάσεις που προκαλούνται κατά την περιγεννητική περίοδο* του ICD-10-GrM. Πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν και οι επεξηγήσεις αυτού του κεφαλαίου.



Παράδειγμα 1

Πρόωρο νεογνό με πνευμονική υποπλασία διακομίζεται στην παιδιατρική κλινική άλλου νοσοκομείου. Η μητέρα είχε πρόωρη ρήξη υμένων την 25^η εβδομάδα κύησης. Η κύηση επιμηκύνθηκε με τοκόλυση έως την 29^η εβδομάδα. Λόγω υποψίας ενδοαμνιακής λοίμωξης και ύπαρξης παθολογικού καρδιοτοκογραφήματος, διενεργήθηκε καισαρική τομή την 29^η εβδομάδα κύησης. Η πνευμονική υποπλασία αποδίδεται στην προωρότητα, λόγω της πρόωρης ρήξης των υμένων. Η κλινική που παραλαμβάνει το νεογνό, πρέπει να καταχωρήσει τους ακόλουθους κωδικούς:

Κύρια P28.0 *Πρωτοπαθής ατελεκτασία του νεογνού*
διάγνωση:

Δευτερεύουσα P01.1 *Έμβρυο και νεογνό που έχει υποστεί βλάβη*
διάγνωση: *εξαιτίας πρώιμης ρήξης των εμβρυϊκών υμένων*

Πρέπει να ληφθεί υπόψιν ότι κάποιες καταστάσεις (όπως π.χ. μεταβολικές διαταραχές), που μπορούν να εμφανιστούν κατά την περιγεννητική περίοδο, δεν περιγράφονται στο κεφάλαιο XVI. Αν το νεογνό παρουσιάσει κάποιες από αυτές τις καταστάσεις, τότε πρέπει να καταχωρίζεται ένας κωδικός από το αντίστοιχο κεφάλαιο του ICD-10-GrM, **χωρίς** κωδικό από το κεφάλαιο XVI.

Παράδειγμα 2

Νεογνό διακομίζεται από τη μαιευτική στην παιδιατρική κλινική λόγω γαστρεντερίτιδας από ροταϊό.

Κύρια A08.0 *Εντερίτιδα από ροταϊούς*
διάγνωση:



Δευτερεύουσα Z38.0 Ένα νεογνό, γεννημένο σε νοσοκομείο
διάγνωση:

2.20.5 Ειδικά μέτρα υποστήριξης για το νοσοούν νεογνό

- **Παρεντερική θεραπεία**

Ένας κωδικός από τους

501.00 *Χορήγηση φαρμάκων και ηλεκτρολυτικών διαλυμάτων σε νεογνό με ενδαγγειακή έγχυση* πρέπει να καταχωρίζεται όταν π.χ. γίνεται **παρεντερική χορήγηση υγρών**, για αναπλήρωση υδατανθράκων και ενυδάτωση ή σε ηλεκτρολυτικές διαταραχές. Το ίδιο ισχύει και για την προφυλακτική παρεντερική χορήγηση υγρών σε πρόωρα νεογνά, με βάρος γέννησης μικρότερο των 2000gr, προς αποφυγή υπογλυκαιμίας ή ηλεκτρολυτικής διαταραχής.

- **Φωτοθεραπεία**

Ένας κωδικός διάγνωσης για ίκτερο νεογνού πρέπει να καταχωρίζεται **μόνο** εφόσον η φωτοθεραπεία διήρκεσε **περισσότερο από 12 ώρες**.

- **Χορήγηση οξυγόνου σε νεογνά**

Η χορήγηση οξυγόνου σε νεογνά πρέπει να κωδικοποιείται με τον κωδικό 572.00 *Χορήγηση οξυγόνου σε νεογνό* .

2.20.6 Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας νεογνού / Νόσος υαλοειδούς μεμβράνης / Έλλειψη επιφανειοδραστικού παράγοντα

Ο κωδικός για το σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας νεογνού (P22.0 *Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας [ΣΑΔ, RDS] του νεογνού*) πρέπει να χρησιμοποιείται για την κωδικοποίηση των ακόλουθων νοσημάτων:

- νόσος υαλοειδούς μεμβράνης
- σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας



- έλλειψη επιφανειοδραστικού παράγοντα (surfactant)

2.20.7 Σύνδρομο μαζικής εισρόφησης και παροδική ταχύπνοια νεογνού

Η κατηγορία κωδικών

P24.– Σύνδρομο εισρόφησης στο νεογνό πρέπει να χρησιμοποιείται όταν η αναπνευστική διαταραχή που προκαλείται από το σύνδρομο εισρόφησης απαιτεί **χορήγηση οξυγόνου διάρκειας μεγαλύτερης των 24 ωρών.**

Ο κωδικός

P22.1 Παροδική ταχύπνοια του νεογνού

πρέπει να χρησιμοποιείται στις ακόλουθες καταστάσεις:

- παροδική ταχύπνοια νεογνού (ανεξαρτήτως διάρκειας οξυγονοθεραπείας)

ή

- σύνδρομο εισρόφησης νεογνού, εφόσον η αναπνευστική διαταραχή απαιτεί **χορήγηση οξυγόνου διάρκειας μικρότερης των 24 ωρών.**

2.20.8 Υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια [YIE]

Η υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια χωρίζεται κλινικά σε:

1^{ου} βαθμού Νευρική, υπερδιεγερσιμότητα, μυδρίαση κόρης, ταχυκαρδία αλλά απουσία σπασμών.

2^{ου} βαθμού Λήθαργος, μύση κόρης, βραδυκαρδία, μειωμένα νεογνικά αντανακλαστικά (π.χ. αντανακλαστικό εναγκαλισμού), υποτονία και σπασμοί.

3^{ου} βαθμού Stupor, βυθιότητα, σπασμοί, απουσία αντανακλαστικού εναγκαλισμού και προμηκικών αντανακλαστικών.

Στο ICD-10-GrM , υπάρχει για την κωδικοποίηση της υποξικής ισχαιμικής εγκεφαλοπάθειας ο κωδικός

P91.6 Υποξική ισχαιμική εγκεφαλοπάθεια [YIE] του νεογνού



Οι κωδικοί για την αντίστοιχη βαρύτητα της ΥΙΕ πρέπει να καταχωρίζονται επιπρόσθετα, όπως φαίνεται ακολούθως. Τα ανωτέρω συμπτώματα και σημεία -με εξαίρεση τους σπασμούς- δεν πρέπει να καταχωρίζονται επιπρόσθετα.

Κωδικοποίηση:

1^{ου} βαθμού ΥΙΕ

P91.3 *Νεογνική εγκεφαλική ευερεθιστότητα*

+

P21.0 *Σοβαρή περιγεννητική ασφυξία*

ή

P20.— *Ενδομήτρια υποξία*

2^{ου} βαθμού ΥΙΕ

P91.4 *Νεογνική εγκεφαλική κατασταλτική*

+ *δυσλειτουργία*

+

P90

+ *Νεογνικοί σπασμοί (αν υπάρχουν)*

+

P21.0 *Σοβαρή περιγεννητική ασφυξία*

ή

P20.— *Ενδομήτρια υποξία*



3^{ου} βαθμού ΥΙΕ

P91.5 *Νεογνικό κώμα*

+

P90 *Νεογνικοί σπασμοί (αν υπάρχουν)*

+

P21.0 *Σοβαρή περιγεννητική ασφυξία*

ή

P20.– *Ενδομήτρια υποψία*



2.21 Οφθαλμολογικό Σύστημα: Ειδικές κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης

2.21.1 Καταρράκτης: Δευτερογενής εισαγωγή φακού

Σε περιπτώσεις που ο φακός έχει εξαιρεθεί σε προηγούμενη επέμβαση, ή έχει παρεκτοπιστεί ή μετατοπιστεί, και δεν έχει τοποθετηθεί στην ορθή του θέση, πρέπει να καταχωρίζεται κατά την εισαγωγή του φακού ο κωδικός

H27.0 *Αφακία.*

2.21.2 Ανεπάρκεια και απόρριψη μοσχεύματος κερατοειδούς

Η ανεπάρκεια και απόρριψη μοσχεύματος κερατοειδούς πρέπει να κωδικοποιείται με τον κωδικό

T86.83 Ανεπάρκεια και απόρριψη άλλων μεταμοσχευθέντων οργάνων και ιστών: μοσχεύματος κερατοειδούς του οφθαλμού

Δευτερεύουσες διαγνώσεις που σχετίζονται με την απόρριψη ή την ανεπάρκεια ενός μοσχεύματος κερατοειδούς πρέπει να κωδικοποιούνται επιπρόσθετα με τον κωδικό T86.83, όπως π. χ. με τους κωδικούς:

H44.0 *Πυώδης ενδοφθαλμίτιδα*

H44.1 *Άλλες μορφές ενδοφθαλμίτιδας*

H20.– *Ιριδοκυκλίτιδα*

H16.– *Κερατίτιδα*

H18.– *Άλλες διαταραχές του κερατοειδούς*

Z96.1 *Υπαρξη ενδοφθάλμιου φακού*



Ερωτήσεις Αυτοαξιολόγησης Ενότητας 2.

1. Ποιες παράμετροι χρησιμοποιούνται για τη διαδικασία ταξινόμησης σε ένα DRG (παρακαλώ επιλέξτε παραπάνω από μία απάντηση);

- A. ☐ Κύρια Διάγνωση
- B. ☐ Όνομα
- Γ. ☐ Ομάδα αίματος
- Δ. ☐ Ύψος
- Ε. ☐ Ιατρικές Πράξεις
- ΣΤ. ☐ Βάρος (ακόμη και σε περίπτωση μη-νεογνών)
- Ζ. ☐ Δευτερεύουσες Διαγνώσεις
- Η. ☐ Ώρες Μηχανικού Αερισμού
- Ι. ☐ Δείκτης Casemix
- ΙΑ. ☐ Φύλο (Άρρεν, Θήλυ)
- ΙΒ. ☐ Ημερομηνία Εισαγωγής
- ΙΓ. ☐ ΑΜΚΑ

2. Με βάση την ιεράρχηση των συστημάτων ιατρικής κωδικοποίησης, ποια από τις παρακάτω οδηγίες/κανόνες έχει την υψηλότερη προτεραιότητα; Συμπληρώστε με 1, 2, 3 (όπου η υψηλότερη προτεραιότητα βαθμολογείται με 1 και η χαμηλότερη προτεραιότητα με 3)

- A. ☐ Κανόνες της Ελληνικής ταξινόμησης διαγνώσεων νόσων/Ελληνικής ταξινόμησης ιατρικών πράξεων
- B. ☐ Γενικές Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης
- Γ. ☐ Ειδικές Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης

3. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις σχετικά με την κύρια διάγνωση στο Ελληνικό σύστημα DRG είναι σωστή (παρακαλώ επιλέξτε μόνο μία απάντηση);

- A. ☐ Η κύρια διάγνωση είναι ίδια με τη διάγνωση κατά την έξοδο του ασθενούς.
- B. ☐ Η κύρια διάγνωση είναι η διάγνωση με την υψηλότερη χρήση πόρων.
- Γ. ☐ Η κύρια διάγνωση είναι εκείνη που δικαιολογεί τη συνδρομή που αποτέλεσε την ένδειξη για την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο.
- Δ. ☐ Η κύρια διάγνωση είναι η πιο σοβαρή διάγνωση.
- Ε. ☐ Η κύρια διάγνωση είναι εκείνη, η οποία συνδέεται με τη βασική θεραπεία.
- Ζ. ☐ Η κύρια διάγνωση είναι εκείνη, η οποία οδηγεί στο ακριβότερο DRG.



4. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης, όλες οι παθήσεις του ασθενούς πρέπει να κωδικοποιούνται.

A. ☐ Σωστό

B. ☐ Λάθος

5. Σε έναν ασθενή πραγματοποιούνται δύο χειρουργικές επεμβάσεις κατά τη διάρκεια νοσηλείας του στο νοσοκομείο. Ο ασθενής υποστηρίζεται με μηχανικό αερισμό για 4 ώρες για την πρώτη χειρουργική επέμβαση και 6 ώρες για τη δεύτερη χειρουργική επέμβαση. Πόσες ώρες μηχανικού αερισμού υπολογίζονται συνολικά, βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών κωδικοποίησης;

A. ☐ 6 ώρες, η υποστήριξη της πρώτης επέμβασης δεν προσμετράται

B. ☐ 4 ώρες, η υποστήριξη της δεύτερης επέμβασης δεν προσμετράται

Γ. ☐ 10 ώρες, οι ώρες μηχανικού αερισμού προσμετρώνται συνολικά

Δ. ☐ 0 ώρες, γιατί οι ώρες μηχανικού αερισμού για την υποστήριξη χειρουργικών επεμβάσεων δεν προσμετρώνται ποτέ ανεξαρτήτως διάρκειας

Ε. ☐ 0 ώρες, γιατί οι ώρες μηχανικού αερισμού για την υποστήριξη χειρουργικών επεμβάσεων δεν προσμετρώνται, εφόσον δεν ξεπερνούν το 24ωρο μετά από κάθε χειρουργική επέμβαση

6. Υποδείξτε εάν οι ακόλουθες περιπτώσεις πρέπει να κωδικοποιηθούν:

- Μια φορά («Μία»), με ένα μόνο κωδικό της ETIP
- Περισσότερες φορές («Πολλές»), με περισσότερους κωδικούς της ETIP.

Μία Πολλές

A. Ένας νοσηλευόμενος ασθενής αντιμετωπίζεται με ακτινοθεραπεία για 15 ημέρες.

Ο κωδικός της ETIP για ακτινοθεραπεία θα καταχωρηθεί μόνο 1 ή 15 φορές;

☐ ☐

B. Ένας ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με 5-FU για 3 ημέρες ως μέρος ενός μη σύνθετου σχήματος χημειοθεραπείας. Ο κωδικός της ETIP για χημειοθεραπεία θα καταχωρηθεί μόνο μία ή τρεις φορές;

☐ ☐

Γ. Ένας ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με διαλείπουσα αιμοκάθαρση κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο πέντε φορές. Ο κωδικός της ETIP για διαλείπουσα αιμοκάθαρση θα καταχωρηθεί μόνο μία ή πέντε φορές;

☐ ☐

Δ. Ένας ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με συνεχή αιμοκάθαρση κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο για τρεις ημέρες χωρίς διακοπή. Ο κωδικός της ETIP για συνεχή αιμοκάθαρση θα καταχωρηθεί μόνο μία ή τρεις φορές;

☐ ☐

Ε. Ένας ασθενής έλαβε θεραπεία με 4 μονάδες συμπυκν. αιμοπεταλίων την Τρίτη και 4 μονάδες συμπυκν. αιμοπεταλίων την Πέμπτη κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο. Ο κωδικός της ETIP για μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων θα καταχωρηθεί μόνο μία ή δύο φορές;

☐ ☐

ΣΤ. Ένας ασθενής εξετάστηκε με κολονοσκόπηση τη Δευτέρα και υποβλήθηκε εκ νέου σε άλλη μία κολονοσκόπηση την Παρασκευή κατά τη διάρκεια της παραμονής στο

☐ ☐



νοσοκομείο Ο κωδικός της ETIP για κολονοσκόπηση θα καταχωρηθεί μόνο μία ή δύο φορές;

7. Ένας 65χρονος άνδρας λιποθύμησε σε ένα θέατρο και κατόπιν μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο. Οι ακόλουθες νόσοι είναι γνωστές: διαβήτης τύπου 2 χωρίς επιπλοκές, αρτηριακή υπέρταση, μη καθορισμένου τύπου επιληψία. Αφού εισήχθη, έλαβε μια ειδική διατροφή για το διαβήτη και έναν α-MEA για την υπέρταση του. Διενεργήθηκαν διάφορες εξετάσεις. Δεν βρέθηκε η αιτία της λιποθυμίας.

Υποδείξτε εάν η ακόλουθη διάγνωση θα πρέπει να κωδικοποιηθεί ως «Κύρια» διάγνωση, ως «Δευτερεύουσα» διάγνωση ή να μη κωδικοποιηθεί καθόλου («Όχι»).

	Κύρια	Δευτερεύουσα	Όχι
A. R55 Συγκοπή και κατέρρευση	☐	☐	☐
B. E11.90 Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 2]: χωρίς επιπλοκές: μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος	☐	☐	☐
Γ. I10.00 Καλοήθης ιδιοπαθής υπέρταση: Χωρίς υπερτασική κρίση	☐	☐	☐
Δ. G40.9 Επιληψία, μη καθορισμένη	☐	☐	☐

8. Μία ασθενής εισάγεται για σοβαρή διάρροια. Η αιτία θεωρήθηκε ότι ήταν μια γνωστή ελκώδης κολίτιδα σε όλη την έκταση του παχέος εντέρου. Ωστόσο, η βιοψία δειγμάτων εντερικού ιστού από την κολονοσκόπηση αποκάλυψε ένα καρκίνο του κατιόντος τμήματος του παχέος εντέρου. Επίσης μια συνυπάρχουσα ιερολαγονίτιδα αντιμετωπίστηκε με φυσιοθεραπεία. Οι εργαστηριακές εξετάσεις έδειξαν μια ελαφρώς αυξημένη τιμή γάμμα-GT. Αυτό επανελέγχθηκε στη συνέχεια και οι τιμές υποχώρησαν χωρίς να χρειαστούν περαιτέρω διαγνωστικά ή θεραπευτικά μέτρα.

Υποδείξτε εάν η ακόλουθη διάγνωση θα πρέπει να κωδικοποιηθεί ως «Κύρια» διάγνωση, ως «Δευτερεύουσα» διάγνωση ή να μη κωδικοποιηθεί καθόλου («Όχι»).

	Κύρια	Δευτερεύουσα	Όχι
A. K51.0 Ελκώδης (χρόνια) πανκολίτιδα	☐	☐	☐
B. C18.2 Κακόηθες νεόπλασμα: Κατιόντος κόλου	☐	☐	☐
Γ. R74.8Παθολογικά επίπεδα άλλων ενζύμων του ορού	☐	☐	☐
Δ. M46.1 Ιερολαγονίτιδα, που δεν ταξινομείται αλλού	☐	☐	☐

9. Ένας ασθενής με γνωστή αθηροσκληρωτική καρδιακή νόσο εισάγεται στο νοσοκομείο με ασταθή στηθάγχη. Κατά την πορεία νοσηλείας του, οι εξετάσεις διαπιστώνουν ένα έμφραγμα του οπίσθιο-πλάγιου τοιχώματος του μυοκαρδίου. Στη συνέχεια, ο ασθενής αντιμετωπίζεται με διπλή αορτοστεφανιαία παράκαμψη



λόγω νόσου δύο αγγείων. Σε σταθερή κατάσταση, εξέρχεται μετά από πέντε ημέρες.

Υποδείξτε εάν η ακόλουθη διάγνωση θα πρέπει να κωδικοποιηθεί ως «Κύρια» διάγνωση, ως «Δευτερεύουσα» διάγνωση ή να μη κωδικοποιηθεί καθόλου («Όχι»).

	Κύρια	Δευτερεύουσα	Όχι
A. I20.0 Ασταθής στηθάγχη	☐	☐	☐
B. I21.2 Οξύ διατοίχωματικό έμφραγμα μυοκαρδίου άλλων εντοπίσεων	☐	☐	☐
Γ. I25.12 Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Νόσος δύο αγγείων	☐	☐	☐
Δ. Z95.1 Ύπαρξη αορτοστεφανιαίας παράκαμψης	☐	☐	☐

10. Μία ασθενής υποβάλλεται σε μια διαφραγματική (transseptal) κατάλυση του αριστερού κόλπου με συμβατικές ραδιοσυχνότητες χρησιμοποιώντας τρισδιάστατες, ηλεκτροανατομικές διαδικασίες χαρτογράφησης. Είχε σε προηγούμενη μέρα της ίδιας νοσηλείας διεξαχθεί ηλεκτροφυσιολογική εξέταση με χρήση καθετήρα για κολπική μαρμαρυγή.

Υποδείξτε εάν οι ακόλουθοι κωδικοί της ETIP πρέπει να κωδικοποιηθούν («Ναι») ή να μην κωδικοποιηθούν («Όχι»).

	Ναι	Όχι
A. 583.05.08.03 Τεχνικές κατάλυσης ταχυαρρυθμίας: Κατάλυση με τη χρήση τρισδιάστατης ηλεκτροανατομικής χαρτογράφησης της καρδιάς: Αριστερός κόλπος	☐	☐
B. 583.05.02.03 Τεχνικές κατάλυσης ταχυαρρυθμίας: Συμβατική κατάλυση με ραδιοσυχνότητες: Αριστερός κόλπος	☐	☐
Γ. 127.04.03 Διαφραγματικός καθετηριασμός αριστερής καρδιάς: Καθετηριασμός μεσοκολπικού διαφράγματος	☐	☐
Δ. 126.05.14 Καρδιολογική ηλεκτροφυσιολογική μελέτη με χρήση καθετήρα: Σε κολπική μαρμαρυγή	☐	☐

11. Μία ασθενής εισάγεται σε κωματώδη κατάσταση, με απόπνοια αμμωνίας. Μια οξεία νεφρική ανεπάρκεια ασαφούς αιτιολογίας, η οποία συνοδεύεται από εγκεφαλοπάθεια διαγιγνώσκεται ως η υποκείμενη αιτία. Υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση αμέσως, αλλά πεθαίνει 6 ώρες μετά την εισαγωγή.

Υποδείξτε εάν η ακόλουθη διάγνωση θα πρέπει να κωδικοποιηθεί ως «Κύρια» διάγνωση, ως «Δευτερεύουσα» διάγνωση ή να μη κωδικοποιηθεί καθόλου («Όχι»).

	Κύρια	Δευτερεύουσα	Όχι
A. N17.9 Οξεία νεφρική ανεπάρκεια, μη καθορισμένη	☐	☐	☐
B. Z49.1 Εξωσωματική αιμοκάθαρση	☐	☐	☐



- | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Γ. Z99.2 Χρόνια εξάρτηση από αιμοκάθαρση | ☐ | ☐ | ☐ |
| Δ. G94.3* Άλλες παθήσεις εγκεφάλου σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού | ☐ | ☐ | ☐ |

12. Ένας ασθενής εισάγεται με πολυοργανική ανεπάρκεια λόγω σήψης από επιμολυνθέν τραύμα στη ΜΕΘ ενός Νοσοκομείου την Κυριακή στις 20.00 και πεθαίνει την επόμενη Παρασκευή στις 20.00.

Καθορίστε εάν η ακόλουθη κωδικοποίηση ιατρικών πράξεων και καταγραφής ωρών μηχανικού αερισμού μπορεί να είναι σωστή ή όχι.

- | | Σωστό Λάθος | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| A. Διάρκεια μηχανικού αερισμού: 122 ώρες | ☐ | ☐ |
| B. 585.02.00.03 Εξωσωματική οξυγόνωση με μεμβράνη [ECMO] και προετοιμασία για εξωσωματική οξυγόνωση με μεμβράνη: Φλεβο-φλεβική εξωσωματική οξυγόνωση με μεμβράνη χωρίς υποστήριξη της καρδιακής λειτουργίας: Διάρκεια θεραπείας 96 έως 144 ώρες | ☐ | ☐ |
| Γ. 585.04.06.03 Αιμοκάθαρση [αιμοδιύλιση]: Συνεχής φλεβο-φλεβική με αντλία (ΣΦΦΑΚ) [CVVHD], αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη ή χωρίς αντιπηκτικό: Από 144 έως 264 ώρες | ☐ | ☐ |
| Δ. 519.00.02.01 Ειδικές τεχνικές επίδεσης: Συνεχόμενη αναρρόφηση με συσκευή αντλίας κενού (vacuum): 8 έως 14 ημέρες | ☐ | ☐ |

13. Ένας ασθενής εισάγεται με οξεία υποξαιμική αναπνευστική ανεπάρκεια. Ως αιτία για αυτό, διαγνώστηκε μια πνευμονία COVID-19. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας ενηλίκων και SIRS με πολυοργανική ανεπάρκεια.

Υποδείξτε εάν η ακόλουθη διάγνωση πρέπει να κωδικοποιηθεί ως κύρια διάγνωση ή ως δευτερεύουσα διάγνωση ή καθόλου.

- | | Κύρια | Δευτερεύουσα | Όχι |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| A. J96.00 Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, που δεν ταξινομείται αλλού: Τύπου I [υποξαιμία] | ☐ | ☐ | ☐ |
| B. R65.1! Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS], λοιμώδους προέλευσης, με επιπλοκές οργάνων | ☐ | ☐ | ☐ |
| Γ. J80 Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας των ενηλίκων [ARDS] | ☐ | ☐ | ☐ |
| Δ. J12.8 Άλλη ιογενής πνευμονία | ☐ | ☐ | ☐ |
| E. U07.1! COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος | ☐ | ☐ | ☐ |
| ΣΤ. B97.2! Κορονοϊός [Coronavirus] ως αιτιολογικός παράγοντας σε νοσήματα που ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια | ☐ | ☐ | ☐ |

14. Ένας ασθενής εισάγεται για ημερήσια χημειοθεραπεία λόγω προχωρημένου καρκίνου του προστάτη με μεταστάσεις των λεμφαδένων, του ήπατος, των



πνευμόνων και των οστών. Διεξάγεται μη σύνθετη χημειοθεραπεία. Το εξιτήριο πραγματοποιείται την ίδια ημέρα.
Υποδείξτε εάν η ακόλουθη διάγνωση θα πρέπει να κωδικοποιηθεί ως «Κύρια» διάγνωση, ως «Δευτερεύουσα» διάγνωση ή να μη κωδικοποιηθεί καθόλου («Όχι»).

	Κύρια	Δευτερεύουσα	Όχι
A. Z51.1 Συνεδρία χημειοθεραπείας για νεόπλασμα	☐	☐	☐
B. C61 Κακήθες νεόπλασμα του προστάτη	☐	☐	☐
Γ. C79.5 Δευτεροπαθές κακήθες νεόπλασμα οστών και μυελού των οστών	☐	☐	☐
Δ. C78.0 Δευτεροπαθές κακήθες νεόπλασμα του πνεύμονα	☐	☐	☐
Ε. C78.7 Δευτεροπαθές κακήθες νεόπλασμα του ήπατος και των ενδοηπατικών χοληφόρων οδών	☐	☐	☐
ΣΤ. C77.4 Δευτεροπαθές και μη καθορισμένο κακήθες νεόπλασμα: Βουβωνικών και λεμφαδένων του κάτω άκρου	☐	☐	☐

ΣΗΜΕΙΩΣΗ:

Οι Απαντήσεις των Ερωτήσεων Αυτοαξιολόγησης της Ενότητας 2. παρατίθενται στο Παράρτημα, στο τέλος του Εκπαιδευτικού Εγχειριδίου.



Βιβλιογραφία Ενότητας 2.

1. Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., et al. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(1), 143–153.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
2. Bingold, D. T. M., Lefering, R., Zacharowski, K., et al. (2014). Elf-Jahre-Kerndatensatz in der Intensivmedizin. *Anaesthesist*, 63(12), 942–950.
<https://doi.org/10.1007/s00101-014-2389-5>
3. Deutsches Ärzteblatt. (2017). Experten diskutieren über Personaluntergrenzen im Krankenhaus. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/75830/Experten-diskutieren-ueber-Personaluntergrenzen-im-Krankenhaus>. Zugriffen: 04. Oktober 2017
4. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (2012). Pflege-Thermometer 2012. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung auf Intensivstationen im Krankenhaus.
http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2012.pdf. Zugriffen: 26. Oktober 2017
5. Gooch, R. A., & Kahn, J. M. (2014). ICU bed supply, utilization, and health care spending: an example of demand elasticity. *JAMA*, 311(5), 567–568.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.283800>
6. Joannidis, M. (2018). Vergütung intensivmedizinischer Leistungen in Österreich mittels LKF System. *Med Klin Intensivmed Notfmed*. <https://doi.org/10.1007/s00063-017-0391-9>
7. Panagiotopoulos, P., Maniadas, N., Papatheodoridis, G., Pektasidis, D. (2020). An Evaluation of Diagnosis-Related Group (DRG) Implementation Focused on Cancer DRGs in Greek Public Hospitals. *Pharmacoecon Open*, 4(1), 61-69. doi: 10.1007/s41669-019-0146-z
8. 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*, 109(1), 14-22. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.09.011
9. Tan, S. S., Geissler, A., Serdén, L., Heurgren, M., van Ineveld, B. M., Redekop, W. K., ... Hakkaart-van Roijen, L. (EuroDRG group). (Year). DRG systems in Europe: variations in cost accounting systems among 12 countries. *Journal Name*, Volume(Issue), Page Range.





Ελλάδα 2.0
ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ
ΚΑΙ ΑΝΘΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑΣ



Με τη χρηματοδότηση
της Ευρωπαϊκής Ένωσης
NextGenerationEU

Εκπαιδευτική ενότητα 3:

Κανόνες Τιμολόγησης/Χρέωσης Ελληνικού Συστήματος DRG (Billing Guidelines) με γενικές θεματικές ενότητες και επιμέρους μαθήματα για τους γενικούς κανόνες που αφορούν την τιμολόγηση/χρεώσεις και τις οικονομικές παραμέτρους που διαφοροποιούν τις ομάδες του συστήματος DRG.

3.1 Σκοπός Ενότητας 3.

Ο σκοπός της εκπαιδευτικής ενότητας είναι η κατανόηση των αρχών αποζημίωσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών βάσει των DRG καθώς και των βασικών κανόνων τιμολόγησης/χρέωσης στο πλαίσιο του συστήματος DRG.

Θα εξεταστούν οι γενικοί κανόνες που αφορούν την τιμολόγηση και τις οικονομικές παραμέτρους που διαφοροποιούν τις ομάδες του συστήματος DRG.

3.2 Προσδοκώμενα Αποτελέσματα Ενότητας 3.

Με την ολοκλήρωση της ενότητας, οι συμμετέχοντες αναμένεται να κατανοήσουν:

- Τη δομή και τους κυριότερους Ελληνικούς Κανόνες Χρέωσης των DRG, συμπεριλαμβανομένων των ειδικών θεμάτων των διακομιδών και των περιπτώσεων νοσηλείας νεογνών.
- Τη δομή και το πλήθος των ομάδων του Ελληνικού καταλόγου DRG, τους διαφορετικούς Συντελεστές βαρύτητας κόστους (cost weight) κάθε



κατηγορίας, τις πρόσθετες χρεώσεις, τις μειώσεις χρέωσης, καθώς και τα DRG χωρίς συντελεστές βαρύτητας κόστους.

- Το Κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας, το Άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας, τα Περιστατικά με διάρκεια νοσηλείας εντός των προκαθορισμένων ορίων (Inliers) και τα Περιστατικά με διάρκεια νοσηλείας εκτός των προκαθορισμένων ορίων] (Outliers), τα οποία υφίστανται αυτόματα υπολογισμό είτε μειώσεων χρέωσης ή πρόσθετων χρεώσεων, αντίστοιχα, για κάθε ημέρα κάτω ή πάνω από τα όρια διάρκειας νοσηλείας.
- Τη μεθοδολογία υπολογισμού της τελικής αποζημίωσης κάθε περιστατικού από τον ασφαλιστικό φορέα προς το νοσοκομείο, με βάση τον Προσαρμοσμένο συντελεστή βαρύτητας κόστους επί την Τιμή βάσης (base rate) και την προσθήκη των χρεώσεων φαρμάκων ή ιατρικών πράξεων που υπάγονται στον Κατάλογο εξαιρουμένων των DRG.

3.3 Λέξεις Κλειδιά Ενότητας 3.

- **Ελληνικοί Κανόνες Χρέωσης DRG:** Πρόκειται για το σύνολο των κανόνων με βάση τους οποίους υποβάλλονται προς αποζημίωση από τα νοσοκομεία από τον ασφαλιστικό φορέα τους (πχ. ΕΟΠΥΥ) τα περιστατικά νοσηλείας που νοσηλεύονται σύμφωνα με το Ελληνικό Σύστημα DRG.
- **Ελληνικός Κατάλογος DRG:** Πρόκειται για τη λίστα με το σύνολο των κατηγοριών του Ελληνικού Συστήματος DRG, η οποία συνοδεύεται από τις παραμέτρους που χαρακτηρίζουν κάθε κατηγορία (συντελεστές βαρύτητας κόστους, μέση διάρκεια καθώς και άνω και κάτω όριο νοσηλείας , κοκ.)
- **Ομαδοποίηση (Grouping):** η διαδικασία με την οποία, κατόπιν της εισαγωγής των απαραίτητων δεδομένων από το διοικητικό και ιατρικό φάκελο του ασθενούς, το λογισμικό Grouper ταξινομεί τα περιστατικά νοσηλείας σε DRG.
- **DRG Βάσης (Adjacent DRG [ADRG]:** Περιλαμβάνει τα τρία (3) πρώτα ψηφία ενός DRG και επιμερίζεται σε **ένα ή περισσότερα DRG**, τα οποία έχουν ως κοινό στοιχείο τον ορισμό τους από την ίδια λίστα κωδικών διαγνώσεων νόσων και ιατρικών πράξεων, αλλά διαφέρουν μεταξύ τους όσον αφορά τη χρήση πόρων.

(Σημείωση: Η διαφοροποίηση πολυπλοκότητας/βαρύτητας των επιμέρους DRG προσδιορίζεται από την καταγραφή καθοριστικών μεταβλητών, όπως διαγνώσεις



νόσων, ιατρικές πράξεις, τύπο εξιτηρίου, ηλικία, ή/και συνολική κλινική βαρύτητα περιστατικού (PCCL).)

- **Επιμέρους DRG με διαβάθμιση βαρύτητας**
- **Συντελεστής Βαρύτητας Κόστους (ΣΒΚ) (cost weight):** Πρόκειται για το σχετικό βάρος που αποδίδεται σε κάθε DRG και αντανακλά τη μέση χρήση των νοσοκομειακών πόρων ενός DRG σε σχέση με τα υπόλοιπα DRG.
(*Σημείωση: Η στήλη 4 του Ελληνικού Καταλόγου DRG καθορίζει το συντελεστή βαρύτητας κόστους που αντιστοιχεί σε κάθε DRG.*)
- **Προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους» (ΠΣΒΚ) (effective cost weight):** Πρόκειται για τον τελικό συντελεστή βαρύτητας κόστους κάθε συγκεκριμένου περιστατικού που προκύπτει όταν επί του προκαθορισμένου Συντελεστή Βαρύτητας Κόστους «εντός των προκαθορισμένων ορίων» της ομάδας DRG υπολογιστούν οι ενδεχόμενες πρόσθετες χρεώσεις ή μειώσεις χρέωσης, σύμφωνα με τους Ελληνικούς Κανόνες Τιμολόγησης.
- **Άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας (High trim point):** Πρόκειται για το σημείο μετά το οποίο η διάρκεια νοσηλείας θεωρείται ασυνήθιστα μεγάλη («ακραία υψηλή τιμή διάρκειας νοσηλείας»).
- (*Σημείωση: Η στήλη 8 του Ελληνικού Καταλόγου DRG καθορίζει το άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας του εκάστοτε DRG και η στήλη 9 καθορίζει την προσαύξηση του Συντελεστή βαρύτητας κόστους ανά ημέρα πέρα από το άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας.*)
- **Κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας (Low trim point):** Πρόκειται για το σημείο κάτω από το οποίο η διάρκεια νοσηλείας θεωρείται ασυνήθιστα μικρή («ακραία χαμηλή τιμή διάρκειας νοσηλείας»).
- (*Σημείωση: Η στήλη 6 του Ελληνικού Καταλόγου DRG καθορίζει το κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας του εκάστοτε DRG.*)
- **Περιστατικά με διάρκεια νοσηλείας εντός των προκαθορισμένων ορίων (Inliers):** Οι περιπτώσεις που αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο της κανονικής/τυπικής διάρκειας νοσηλείας και μεταξύ του «κάτω άκρου διάρκειας νοσηλείας» και «άνω άκρου διάρκειας νοσηλείας» θεωρούνται ως «τιμές εντός των προκαθορισμένων ορίων» (inliers).
- (*Σημείωση: Ο συντελεστής βαρύτητας κόστους αυτών των περιπτώσεων παραμένει ο ίδιος και όπως ορίζει η στήλη 4 του Ελληνικού Καταλόγου DRG.*)
- **Περιστατικά με ακραίες τιμές διάρκειας νοσηλείας [διάρκεια νοσηλείας εκτός των προκαθορισμένων ορίων] (Outliers):** Πρόκειται για τις περιπτώσεις νοσηλείας με ασυνήθιστα μεγάλη (πάνω από το άνω άκρο διάρκειας



νοσηλείας) ή ασυνήθιστα μικρή (κάτω από το κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας) διάρκεια νοσηλείας.

(Σημείωση: Ο συντελεστής βαρύτητας κόστους αυτών των περιπτώσεων προσαρμόζεται αντίστοιχα προς τα κάτω, όπως ορίζει η στήλη 7 του Ελληνικού Καταλόγου DRG, η οποία καθορίζει τη μείωση (Deduction) του Συντελεστή βαρύτητας κόστους ανά ημέρα κάτω από το κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας ή προς τα πάνω, όπως ορίζει η στήλη 9 του Ελληνικού Καταλόγου DRG, η οποία καθορίζει την προσαύξηση (Surcharge) του Συντελεστή βαρύτητας κόστους ανά ημέρα πέρα από το άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας.)

- **Πρόσθετες Χρεώσεις (Surcharges):** Για κάθε επιπλέον ημέρα διάρκειας νοσηλείας που υπερβαίνει το άνω άκρο πραγματοποιείται μια πρόσθετη χρέωση (surcharge) ανά ημέρα στο τιμολόγιο του DRG, σύμφωνα με τους Ελληνικούς Κανόνες Τιμολόγησης, η οποία προσαρμόζει αυτόματα προς τα πάνω τον τελικό συντελεστή βαρύτητας κόστους του συγκεκριμένου περιστατικού (προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους).
- **Μειώσεις Χρέωσης (Deductions):** Για κάθε ημέρα που υπολείπεται από το κάτω όριο νοσηλείας υπολογίζεται αυτόματα μία ειδική για το συγκεκριμένο DRG μείωση του Συντελεστή βαρύτητας κόστους του (deduction) ανά ημέρα στο τιμολόγιο του DRG, σύμφωνα με τους Ελληνικούς Κανόνες Τιμολόγησης, η οποία προσαρμόζει αυτόματα προς τα κάτω τον τελικό συντελεστή βαρύτητας κόστους του συγκεκριμένου περιστατικού (προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους).
- **Κατάλογος εξαιρουμένων**
- **Τιμή βάσης (Base rate):** Πρόκειται για τη νομισματική μονάδα με την οποία πολλαπλασιάζεται ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους ενός συγκεκριμένου DRG ώστε να υπολογιστεί η τιμή αποζημίωσης του DRG. Η Τιμή Βάσης υπολογίζεται σε ετήσια βάση σύμφωνα με τους διαθέσιμους πόρους και για τα Δημόσια Ταμεία ανακοινώνεται με τη δημοσίευση σχετικής Κοινής Υπουργικής Απόφασης.

3.4 Γενικό Μέρος Ενότητας 3.

3.4.1 Εισαγωγή

Ένα **σύστημα υγείας** όπως κάθε κοινωνικό σύστημα είναι στη βάση του ένα σύνολο από αλληλοσυσχετιζόμενα και αλληλοεξαρτώμενα στοιχεία τα οποία λειτουργούν



επιδιώκοντας ένα ή περισσότερους στόχους και περιλαμβάνει όλες εκείνες τις δραστηριότητες που έχουν σκοπό την προώθηση, αποκατάσταση και διατήρηση της υγείας.

Κάθε Σύστημα Υγείας έχει εισροές, διαδικασίες και αποτελέσματα και έχει και **τρεις κύριους στόχους** σημαντικούς για κάθε χώρα ανεξάρτητα από το αν είναι πλούσια ή φτωχή:

- βελτίωση της υγείας του πληθυσμού
- ανταπόκριση στις προσδοκίες του πληθυσμού
- παροχή προστασίας απέναντι στο κόστος της ασθένειας

Ο τομέας της υγείας της υγείας έχει **σημαντικές ιδιαιτερότητες** που τον κάνει να αποκλίνει από το σύνηθες ανταγωνιστικό υπόδειγμα με βάση το οποίο λειτουργούν οι περισσότεροι τομείς στις σύγχρονες οικονομίες. Οι ιδιαιτερότητες αυτές συνίστανται στην απρόβλεπτη και ασταθή ζήτηση για ιατρικές υπηρεσίες, στην αβεβαιότητα ως προς το προϊόν, στην ασυμμετρία πληροφόρησης ανάμεσα σε γιατρό και ασθενή, στην περιορισμένη προσφορά ιατρικών υπηρεσιών, στον ηθικό κίνδυνο που προκύπτει από τις συμπεριφορές ιατρών και ασφαλισμένων και σε άλλους λόγους.

Οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται στα σύγχρονα κράτη μέσω ιδιαίτερα πολύπλοκων συστημάτων υγείας. Η παρέμβαση του κράτους καθορίζει τον τύπο του συστήματος υγείας που κάθε χώρα υιοθετεί. Υπάρχει ένας διαρκής μετασχηματισμός όλων των συστημάτων υγείας καθώς οι κοινωνίες εξελίσσονται και τα προβλήματα γίνονται ολοένα και περισσότερο πολύπλοκα, λόγω αφενός της γήρανσης του πληθυσμού και αφετέρου των αυξανόμενων δημοσιονομικών δυσκολιών στις περισσότερες οικονομίες. Ένας ακόμα παράγοντας (απότοκος των δημοσιονομικών δυσκολιών) που επηρεάζει δυσμενώς την ανάπτυξη ορθολογικών και δίκαιων συστημάτων υγείας είναι η φτώχεια και οι ανισότητες, οι οποίες προκαλούν προβλήματα, τόσο στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού, όσο και σε προσβασιμότητα σε υπηρεσίες υγείας.

3.4.2 Χρηματοδότηση των νοσοκομειακών υπηρεσιών



Οι ιδιαιτερότητες της υγείας που επηρεάζουν τον τρόπο με τον οποίο αποζημιώνονται οι υπηρεσίες είναι οι : (α) ασύμμετρη πληροφόρηση, (β) προκλητή ζήτηση, (γ) αβεβαιότητα και (δ) ηθικός κίνδυνος.

Οι κλασσικές μέθοδοι αποζημίωσης επαγγελματιών υγείας είναι η:

- (α) αμοιβή κατά πράξη και περίπτωση
- (β) η αμοιβή με πάγια αντιμισθία και
- (γ) αμοιβή κατά κεφαλή ασφαλισμένου.

Οι μέθοδοι αποζημίωσης των Μονάδων είναι κυρίως η:

- (α) εκ των υστέρων αποζημίωση (ή «αναδρομική») και
- (β) εκ των προτέρων αποζημίωση (ή «προοπτική»).

Τα μειονεκτήματα και τα πλεονεκτήματα των μεθόδων αποζημίωσης για τις νοσοκομειακές μονάδες φαίνονται στον ακόλουθο πίνακα:

Μέθοδος	Πλεονεκτήματα	Μειονεκτήματα
Συνολικός νοσοκομειακός προϋπολογισμός (π.χ. κατά κεφαλή αποζημίωση)	Προβλέψιμες, σταθερές δαπάνες	• Ανελαστικότητα σε σχέση με πραγματικές ανάγκες παροχής υπηρεσιών, • Πιθανή ανεπαρκής παροχή υπηρεσιών λόγω αρνητικών κινήτρων
Αμοιβή κατά πράξη	Δίκαιη χρηματοδότηση	• Αύξηση παρεχόμενων υπηρεσιών και εξόδων, • Εκτεταμένα τιμολόγια
Ημερήσιο νοσήλιο	Απλό σύστημα	• Μεγέθυνση του χρόνου νοσηλείας • Ανεπαρκής διαφοροποίηση και αμοιβή σύνθετων παρεχόμενων υπηρεσιών
Σύστημα DRG = χρηματοδότηση με βάση τη δραστηριότητα	Το πιο δίκαιο και το πλέον διαφανές σύστημα	• Σύνθετο σύστημα • Αναγκαία η συνεχής υποστήριξη/αναθεώρηση

3.4.3 Το κόστος των Ιατρικών υπηρεσιών

Τι πρέπει να γνωρίζουμε για την ανάλυση των ιατρικών υπηρεσιών



Είναι πολύ σημαντικό να κατανοήσουμε με ποιο τρόπο η Ιατρική Φροντίδα (πράξη, παρέμβαση, υπηρεσία), συμβάλλει στην διαμόρφωση του ενδονοσοκομειακού κόστους λειτουργίας και πόσο σημαντικό είναι να αποτυπώνουμε το εκάστοτε κόστος της.

Για την ανάλυση μιας ιατρικής πράξης απαιτείται η γνώση του αφανούς κόστους, του άμεσου και έμμεσου κόστους (ή των άμεσων και έμμεσων δαπανών) των κέντρων ευθύνης καταγράφοντας και συστηματοποιώντας τα στοιχεία που συντελούν στη διαμόρφωση του κόστους, των τεχνικών επιμερισμού των δαπανών και φυσικά του τρόπου συλλογής των δεδομένων

Τα στοιχεία κόστους είναι αρκετά και πολύπλοκα κατά τη διάρκεια της νοσοκομειακής λειτουργίας. Με έναν απλό σχετικά τρόπο θα μπορούσαμε να τα κατηγοριοποιήσουμε ως εξής: 1) **οι άμεσες δαπάνες** για προσωπικό, για αναλώσιμο και υγειονομικό υλικό, για φάρμακα, για τεχνολογία/εξοπλισμό και 2) **οι έμμεσες δαπάνες**. Οι έμμεσες δαπάνες είναι σχετικά πιο σύνθετες και δύσκολες στην ανίχνευση, διότι αφορούν σε όλες τις υποστηρικτικές λειτουργίες που χρειάζονται ώστε να παραχθεί η βασική (π.χ. χειρουργεία, κλπ.) και η συμπληρωματική υγειονομική φροντίδα (π.χ. σίτιση, ιματισμός, κλπ.). Πιο συγκεκριμένα, οι έμμεσες δαπάνες, μπορεί να είναι Διοικητικές, Οικονομικές, Τεχνικές, Διατροφής, Επιστασίας, Ιματισμού.

Όπως είναι αναμενόμενο, η καταγραφή και η αποτίμηση του άμεσου και έμμεσου κόστους (δαπάνης) μια πράξης ή μιας υπηρεσίας, παρουσιάζουν αρκετές δυσκολίες και Προκλήσεις, με δεδομένο ότι όσο πιο ακριβής είναι ο υπολογισμός, τόσο ορθότερες θα είναι οι οργανωτικές αποφάσεις σε όλα τα επίπεδα. Για να γίνουν πιο κατανοητά τα παραπάνω, παραθέτουμε δύο παραδείγματα υπολογισμού του έμμεσου κόστους. Το πρώτο αφορά στον τρόπο επιμερισμού του έμμεσου κόστους των δαπανών προμήθειας ηλεκτρικής ενέργειας για την ηλεκτροδότηση ενός Νοσηλευτικού Τμήματος, όπως για παράδειγμα την Παθολογική Κλινική. Τα κριτήρια που θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν εδώ είναι :

- τα τετραγωνικά μέτρα (m²) της επιφάνειας της κλινικής
- ο αριθμός των κρεβατιών νοσηλείας



- ειδικοί συντελεστές που μπορεί να ισχύουν για κάποιο τμήμα (π.χ. κουζίνα)
- ο αριθμός ασθενοημερών του τμήματος σε σχέση με τις ασθενοημέρες ενός περιστατικού

Αν θέλουμε να υπολογίσουμε για παράδειγμα το κόστος του σιτηρεσίου που αντιστοιχεί σε μία ασθενοημέρα, καλό είναι να μην επιχειρείται γενικός επιμερισμός, αλλά να προσδιορίζεται το ακριβές κόστος του, με την καταγραφή όλων των συνιστωσών κόστους, π.χ. του ηλεκτρικού ρεύματος. Για να γίνει αυτό, λαμβάνουμε υπόψη την ενεργειακή υποδομή σε κιλοβατώρες (kw) που χρειάζονται για να λειτουργήσει όλος ο εξοπλισμός των μαγειρειών. Πολλαπλασιάζουμε με τη μέση τιμή της kw και επί των ωρών λειτουργίας των μηχανημάτων και έχουμε το κόστος που αντιστοιχεί στο Τμήμα, την παρέμβαση ή τον ασθενή.

Τα DRG ως μέθοδος έρχονται να διευκολύνουν την όλη κοστολογική προσέγγιση με την καταγραφή του κόστους όλων των πράξεων μέσω ενός πίνακα (matrix) που περιέχει το κόστος που απαιτείται για τις διαφορετικού τύπου και είδους νοσηλείες. Στη συνέχεια, μέσω της ομαδοποίησης των νοσηλειών με τις ίδιες διαγνώσεις και τις ίδιες παρεμβάσεις (που έχουν και παρόμοιο κόστος) εξυπηρετούν τις ανάγκες για την τεκμηριωμένη και ορθολογική διαχείριση του Τμήματος, της Κλινικής και κατ' επέκταση όλου του Νοσοκομείου.

3.4.4 Πλεονεκτήματα του Συστήματος DRG (Συστήματος

Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων)

Το σύστημα DRG είναι ένα σύστημα ταξινόμησης ασθενών που συνδέει τον τύπο κάθε νοσηλευόμενου περιστατικού με το κόστος των απαιτούμενων πόρων, που χρησιμοποιούνται για την παροχή φροντίδας στον αντίστοιχο ασθενή. Οι ασθενείς ταξινομούνται σε ένα διαχειρίσιμο αριθμό ομάδων (group) DRG που περιλαμβάνουν περιστατικά τα οποία είναι κλινικά συγκρίσιμα και έχουν το ίδιο επίπεδο χρήσης πόρων.

Τα συστήματα DRG καθιστούν δυνατή τη μέτρηση της απόδοσης ενός νοσοκομείου, σε ότι αφορά περιστατικά νοσηλείας και μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για την τιμολόγησή τους, όπως και για την κατάρτιση νοσοκομειακών προϋπολογισμών και



τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων. Τα DRG συντελούν, επίσης, στην αποτύπωση και ανάλυση της κλινικής πρακτικής και της συμπεριφοράς κωδικοποίησης.

Επιπλέον, μπορούν να υποστηρίξουν την τεκμηριωμένη πρόβλεψη των αναγκών σε φάρμακα, λοιπές θεραπείες, αναλώσιμα και βοηθήματα. Υποστηρίζουν την ανάπτυξη στρατηγικών για την προώθηση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης του πληθυσμού μιας χώρας στη νοσοκομειακή περίθαλψη.

3.4.5 Χρηματοδότηση νοσοκομειακών υπηρεσιών. Γιατί DRG?

Κανένα σύστημα αποζημίωσης δεν είναι τέλειο. Κάθε σύστημα έχει θετικά ΚΑΙ αρνητικά αποτελέσματα και έχει δυνητικά επίδραση στη συμπεριφορά των παρόχων υπηρεσιών υγείας. Στόχος πρέπει να είναι το συμφέρον των ασθενών να συμβαδίζει όσο το δυνατόν περισσότερο με τη βιωσιμότητα των νοσηλευτικών ιδρυμάτων που τους περιθάλπουν.

Το σύστημα DRG αποτελεί σήμερα διεθνώς το καλύτερο δυνατό σύστημα αποζημίωσης νοσοκομειακής περίθαλψης. Το σύστημα DRG τοποθετείται ανάμεσα στις μεθόδους της αμοιβής κατά πράξη και της αμοιβής κατά κεφαλήν.

Παρέχει αρκετά κίνητρα για την πληρέστερη περίθαλψη ενός ασθενούς με όλες τις αναγκαίες και διαθέσιμες μεθόδους, όμως σκοπίμως δεν προβλέπει κατά κανόνα επιπλέον «χρεώσεις» για κάθε υπηρεσία που παρέχεται στον ασθενή – κατ' αυτόν τον τρόπο αποφεύγεται η παροχή περιττών (μη αναγκαίων) υπηρεσιών.

Διαμορφώνονται κατηγορίες κλινικής βαρύτητας (DRG) που αντιστοιχούν σε ομάδες ασθενειών και σε σημαντικές ιατρικές πράξεις/διαδικασίες. ΟΛΕΣ εκείνες οι υπηρεσίες, που συνήθως παρέχονται σε κάθε κατηγορία DRG, περιλαμβάνονται στο κόστος της, παρότι δεν αναφέρονται ρητά και δεν αποζημιώνονται ως ξεχωριστά στοιχεία.

3.4.6 Σύστημα DRG (Σύστημα Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων) - Βασικά χαρακτηριστικά



Ένα σύστημα DRG (Diagnosis Related Groups – Σύστημα Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων) έχει τα εξής 4 βασικά χαρακτηριστικά:

- βασίζεται στη συστηματική συλλογή δεδομένων από τον ιατρικό και διοικητικό φάκελο ασθενών, κατά την έξοδό τους από το νοσοκομείο, με σκοπό
- την ταξινόμησή τους σε έναν διαχειρίσιμο αριθμό ομάδων (δηλαδή τα DRG),
- οι οποίες είναι ιατρικά ουσιώδεις και ομοιογενείς, και

προσομοιάζουν σε επίπεδο χρήσης πόρων



1) Ομαδοποίηση Ασθενών

Οι χιλιάδες περιπτώσεις των ασθενών που νοσηλεύονται ομαδοποιούνται σε λιγότερες αριθμητικά ομάδες, ευκολότερα διαχειρίσιμες και ομοιογενείς με βάση τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά, τις διαγνώσεις ή/και σημαντικές ιατρικές πράξεις.

2) Υπολογισμός με βάση κριτήρια

Το ποσό αποζημίωσης υπολογίζεται με βάση τη σοβαρότητα της ασθένειας, τυχόν συνυπάρχουσες νόσους, τον τύπο του νοσοκομείου και άλλους παράγοντες όπως η ηλικία, ο μηχανικός αερισμός, η βαθμολόγηση νοσηλευτικής βαρύτητας σε μονάδα εντατικής νοσηλείας, κ.ά.



3) Activity based Funding

Μέθοδος χρηματοδότησης η οποία βασίζεται κατά κύριο λόγο στο πραγματικό λειτουργικό κόστος διαχείρισης του ασθενούς στο νοσοκομείο.

4) Πόροι με βάση το κόστος

Για κάθε κατηγορία τα κόστη εκτιμώνται λαμβάνοντας υπ' όψιν όλους τους αναγκαίους πόρους (κάθε φύσεως) προκειμένου να αντιμετωπιστεί το περιστατικό και να θεραπευτεί ο ασθενής.

5) Σύστημα προκαθορισμένων πληρωμών

Αποτελεί ένα σύστημα προκαθορισμένων αποζημιώσεων, κατά το οποίο, οι αμοιβές που λαμβάνει το νοσοκομείο για κάθε κατηγορία βαρύτητας νοσηλείας έχει προσυμφωνηθεί με τον εκάστοτε ασφαλιστικό φορέα.

Το σύστημα DRG (Diagnosis Related Groups – Σύστημα Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων) είναι ένα σύστημα ταξινόμησης ασθενών που συνδέει τον τύπο κάθε νοσηλευόμενου περιστατικού με το κόστος των απαιτούμενων πόρων, που χρησιμοποιούνται για την παροχή φροντίδας στον αντίστοιχο ασθενή.

Οι ασθενείς ταξινομούνται σε ένα διαχειρίσιμο αριθμό ομάδων (group) DRG, οι οποίες χαρακτηρίζονται ως κλινικά ουσιώδεις και οικονομικά ομοιογενείς, περιλαμβάνουν δηλαδή περιστατικά τα οποία είναι κλινικά συγκρίσιμα και έχουν το ίδιο επίπεδο χρήσης πόρων.

Τα συστήματα DRG καθιστούν δυνατή τη μέτρηση της απόδοσης ενός νοσοκομείου, σε ότι αφορά περιστατικά νοσηλείας και μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για την τιμολόγησή τους, όπως και για την κατάρτιση νοσοκομειακών προϋπολογισμών και τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων. Τα DRG συντελούν, επίσης, στην αποτύπωση και ανάλυση της κλινικής πρακτικής και της συμπεριφοράς κωδικοποίησης.

Επιπλέον, μπορούν να υποστηρίξουν την τεκμηριωμένη πρόβλεψη των αναγκών σε φάρμακα, λοιπές θεραπείες, αναλώσιμα και βοηθήματα, αλλά και την ανάπτυξη στρατηγικών για την προώθηση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης του πληθυσμού μιας χώρας στη νοσοκομειακή περίθαλψη.



3.4.7 Ανάπτυξη των DRG

Βάσει της διεθνούς εμπειρίας οι χώρες που ανέπτυξαν συστήματα DRG:

1. Προμηθεύτηκαν τις άδειες χρήσεις του συστήματος από χώρες που έχουν αναπτύξει και εφαρμόσει το σύστημα, όπως η ΗΠΑ, η Αυστραλία, και πρόσφατα η Γερμανία.
2. Ίδρυσαν ή ανέθεσαν σε συγκεκριμένο φορέα την ανάπτυξη και διαχείριση του συστήματος.
3. Ανέπτυξαν προτυποποιημένη μέθοδο κωδικοποίησης της κλινικής νοσηρότητας των ασθενών.
4. Ανέπτυξαν σύστημα αναφοράς δεδομένων ανά ασθενή (το σύστημα των ελάχιστων κλινικών δεδομένων πρέπει να αποστέλλονται από το σύνολο των νοσοκομείων για κάθε εξιτήριο, χρησιμοποιώντας συγκεκριμένο πρότυπο).
5. Ανέπτυξαν σύστημα ταξινόμησης και ειδικό λογισμικό ταξινόμησης (Grouper) για την κατάταξη του ασθενή σε συγκεκριμένη ομάδα.
6. Σχεδίασαν τη μέθοδο κοστολόγησης και συλλογής νοσοκομειακών δεδομένων κόστους για τον υπολογισμό των σχετικών συντελεστών κόστους και των νοσοκομειακών δεικτών casemix (για την εκτίμηση της διαφοροποίησης στην ένταση της χρήσης των πόρων μεταξύ περιστατικών και νοσοκομείων).
7. Συνέλεξαν διαθέσιμα δεδομένα προϋπολογισμού για την εκτίμηση της τιμής αναφοράς, που αντιστοιχεί στο μέσο κόστος ανά περίπτωση
8. Καθόρισαν ένα σετ δεικτών προσαρμογής για την κάλυψη κόστους εκτός νοσοκομειακού ελέγχου (outliers) και προσομοίωσαν τη χρήση των δεικτών.
9. Επέλεξαν και συζήτησαν επιλογές μετάβασης για να περιορίσουν μεγάλης κλίμακας ανακατανομές/αλλαγές από το τρέχον σύστημα στο νέο, με στόχο την ομαλή και προσεκτική μετάβαση στο σύστημα DRG. Δημιούργησαν επιτροπή ποιότητας ή ελεγκτικό οργανισμό για την παρακολούθηση της



κωδικοποίησης, κοστολόγησης και τιμολόγησης των περιστατικών και για τη συνολική εφαρμογή του συστήματος.

3.4.8 Ιστορικό εισαγωγής των DRG

Οι ΗΠΑ αποτέλεσαν την πρώτη χώρα στην οποία βρήκε πρακτική εφαρμογή και κατάλληλη αξιοποίηση η μέθοδος αποζημίωσης με βάση τα DRG. Με έτος εισαγωγής το 1983, το σύστημα DRG αναδείχθηκε σε βασικό «εργαλείο» για την εκτίμηση του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στα πλαίσια του υφιστάμενου προγράμματος υγειονομικής κάλυψης Medicare.

Η εφαρμογή του συστήματος DRG στις ΗΠΑ θεωρήθηκε ως η πιο σημαντική μεταπολεμική καινοτόμος ιδέα βελτίωσης της αποδοτικότητας και της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας. Παράλληλα, η εν λόγω κίνηση αποτελεί, ενδεχομένως, μια από τις πιο σημαντικές διοικητικές μεταρρυθμίσεις στις ΗΠΑ, γεγονός που αποδείχθηκε, μετέπειτα, από την εφαρμογή του συστήματος DRG σε πολλές άλλες χώρες.

Κύριοι σκοποί υιοθέτησης των DRG ήταν:

- Η εισαγωγή ενός συστήματος αντικειμενικής αξιολόγησης της ποιότητας και του κόστους των παρεχόμενων υπηρεσιών..
- Η ανάγκη συστηματικής και ευέλικτης οργάνωσης της καταγραφής και διαχείρισης των ασθενών στις μονάδες υγείας.
- Η οργανωμένη κατηγοριοποίηση των ασθενών βάσει ομαδοποίησης κοινών κλινικών χαρακτηριστικών, η οποία συμβάλλει σημαντικά στη βελτίωση της κλινικής τους έκβασης μέσω της εφαρμογής των καταλληλότερων διαδικασιών κλινικής πρακτικής.
- Η ανοδική πορεία των υγειονομικών δαπανών συνδυαστικά με την απουσία βελτίωσης των εκβάσεων και της ποιότητας ζωής των ασθενών.
- Η εξασφάλιση της δυνατότητας εφαρμογής των σύγχρονων επιτευγμάτων της βιο-ιατρικής τεχνολογίας και των υφιστάμενων διαγνωστικών και θεραπευτικών μεθόδων χωρίς περαιτέρω αύξηση του υγειονομικού κόστους περίθαλψης.



Επιπλέον, κίνητρο υιοθέτησης των DRG, υπήρξε η δυνατότητα εφαρμογής και αξιοποίησης ενός κοινά αποδεκτού μοντέλου αποτελεσματικής διαχείρισης κλινικών περιπτώσεων σε εθνικό επίπεδο προς αποφυγή «άσκοπων» δαπανών. Η ομαδοποίηση των ασθενών βάσει της υφιστάμενης κλινικής κατάστασης και των συνακόλουθων αναγκών περίθαλψης, αποτέλεσε βασική παράμετρο συγκράτησης του κόστους περίθαλψης, μέσω ακριβούς προσδιορισμού των καταναλισκόμενων πόρων και των αναγκαίων υπηρεσιών φροντίδας (Davies and Westfall 1983, Conrad 2015, Averill et al.2003).

Με την πάροδο του χρόνου η υιοθέτηση και συστηματική εφαρμογή των DRG στις ΗΠΑ οδήγησε σε βελτίωση διαφόρων παραμέτρων αποδοτικότητας και αποτελεσματικότητας. Πιο συγκεκριμένα, παρατηρήθηκαν τα ακόλουθα:

- Μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας (Chilingerian 2008)
- Βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών (Chilingerian 2008)
- Μείωση της θνησιμότητας σχετιζόμενης με καρδιακή ανεπάρκεια και πνευμονία (Figueroa et al.2016)

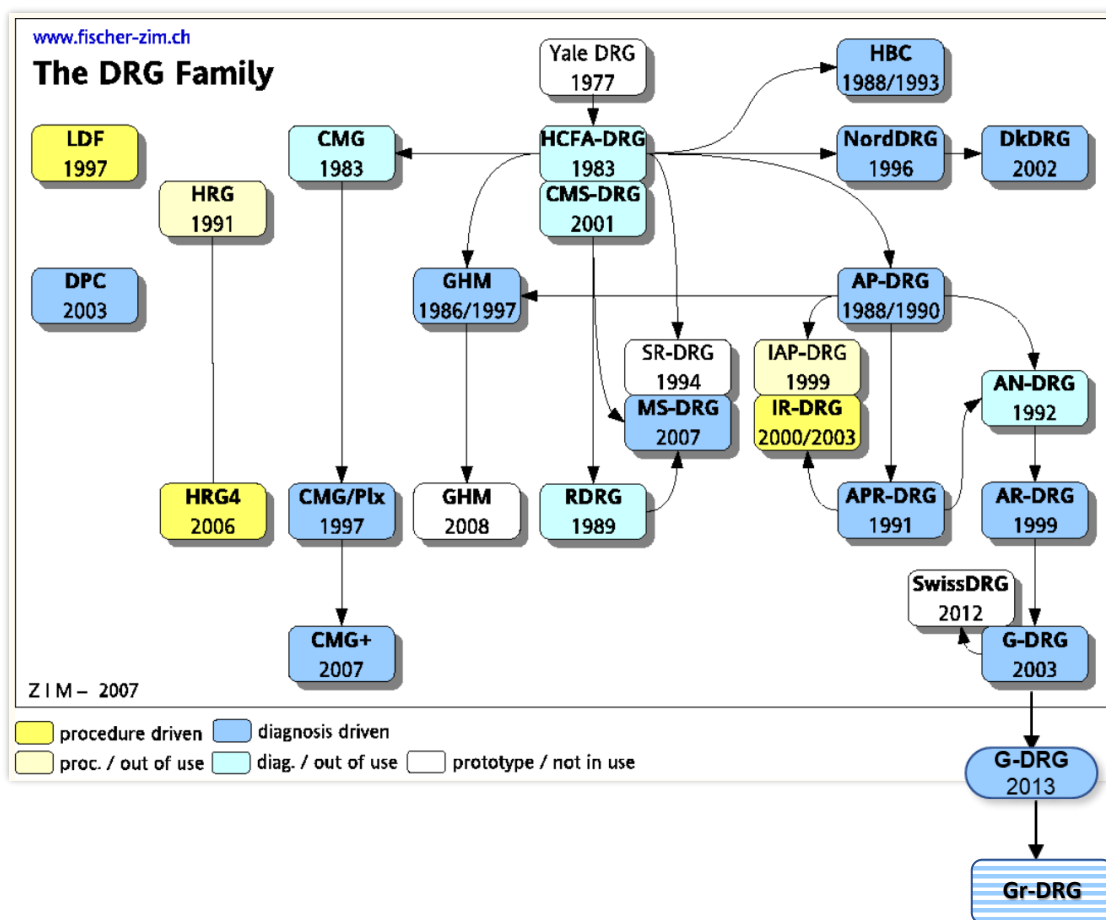
Υφίσταται πλέον η δυνατότητα σύγκρισης μεταξύ των νοσοκομείων μιας χώρας υπό το πρίσμα αξιολόγησης των δεικτών αποτελεσματικότητας και αποδοτικότητας (Averill et al.2003).

Υποστηρίζεται ότι είναι πιο πιθανό το σύστημα αποζημίωσης κατά DRG να οδήγησε σε μετακίνηση μέρους των ασθενών από τις παραδοσιακές ενδονοσοκομειακές μονάδες σε δομές εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, πρακτική που οδηγεί σε συγκράτηση των καταναλισκόμενων υγειονομικών πόρων (Busse et al.2011, Mihailovic et al. 2016).

Επιπλέον, το σύστημα αποζημίωσης κατά DRG, ενέχει τον κίνδυνο της υπέρ-κοστολόγησης ενός περιστατικού που απορρέει από τη μη κατάλληλη ταξινόμηση ενός περιστατικού στην ορθή κατηγορία DRG, με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία να λάβουν υψηλότερες αποζημιώσεις (Mihailovic et al.2016, Duckett et al.2014).



3.4.9 Σταθμοί στην ιστορική εξέλιξη των συστημάτων DRG στη διαδρομή τους από όλο τον κόσμο προς την Ελλάδα



Source: Adaptation based on ZIM; <http://www.fischer-zim.ch>

1970

Το πρώτο DRG σύστημα δημιουργείται στις ΗΠΑ, στο πανεπιστήμιο του Yale, στοχεύοντας σε μία ανάλυση κόστους/ αποτελεσματικότητας και στη σύγκριση ποιότητας (benchmarking), μέσω σύνταξης ομοιογενών ομάδων.

1983

Τα DRG χρησιμοποιούνται για πρώτη φορά από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές των ΗΠΑ σε μία περίοδο όπου τα έξοδα νοσηλείας έβαιναν συνεχώς αυξανόμενα. Το δημόσιο σύστημα υγείας εφάρμοσε τα DRG το 1983 για να αντιμετωπίσει τον πληθωρισμό στις υπηρεσίες υγείας.

1988

Η Αυστραλία σχεδιάζει την πρώτη δική της έκδοση βασιζόμενη στο αμερικανικό σύστημα και η Πορτογαλία γίνεται η πρώτη χώρα που το εισάγει στην Ευρώπη.



1993

Από το 1991 έως το 1993, η Νορβηγία και η Ιρλανδία σχεδιάζουν τα δικά τους αντίστοιχα συστήματα DRG. Από το 1993, μία σειρά Ευρωπαϊκών χωρών εισάγουν τα DRG στα συστήματα πληρωμών, όπως η Γερμανία, Ηνωμένο Βασίλειο, Γαλλία και Αυστρία.

2003

Η Γερμανία υλοποιεί την πρώτη δική της έκδοση, βασιζόμενη στο αυστραλιανό σύστημα και το εμπλουτίζει σε ακρίβεια, ενσωματώνοντας την ιατρική καινοτομία και αναβαθμίζοντάς το ετησίως, με βάση τα δεδομένα κωδικοποίησης από το σύνολο των συμμετεχόντων νοσοκομείων, καθώς και τα δεδομένα κόστους από καθορισμένα αντιπροσωπευτικά νοσοκομεία.

2011

Το 2011, εισάγεται στην Ελλάδα για πρώτη φορά ένα παρόμοιο με τα DRG σύστημα πληρωμών, το λεγόμενο ΚΕΝ, τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (κατόπιν: Κλειστά Ελληνικά Νοσήλια), τα οποία αποτέλεσαν τελικά έναν αντιπροσωπευτικό τιμοκατάλογο των περιστατικών νοσηλείας, με βάση τη συννοσηρότητα και τη μέση διάρκεια νοσηλείας.

2014

Ιδρύεται το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG, ως ΕΣΑΝ (Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων), το οποίο μετέπειτα μετονομάστηκε σε Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕΤΕΚΝΥ), στοχεύοντας στη δημιουργία της 1ης Ελληνικής έκδοσης DRG, ή αλλιώς Σ.Κ.Ν.Υ. (Συστήματος Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών), βασιζόμενο στην έκδοση του 2013 του γερμανικού συστήματος DRG.

2019

Υλοποιείται η 1η ελληνική έκδοση DRG και εφαρμόζεται από το επόμενο και μεθεπόμενο έτος, αρχικά στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου Κρήτης (ΠΑΓΝΗ) και στη συνέχεια σε όλη την 7η ΥΠΕ Κρήτης.

2024

Καθολικής εφαρμογής υποβολής περιστατικών στον ΕΟΠΥΥ (σε φάση ουδέτερου προϋπολογισμού) της 1ης ελληνικής έκδοσης DRG σε όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και



έναρξη προετοιμασίας για την ένταξη των λοιπών δημόσιων νοσοκομείων και ιδιωτικών κλινικών.

2025

Έναρξη καθολικής εφαρμογής της αποζημίωσης σύμφωνα με το σύστημα DRG σε όλα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ και ολοκλήρωση προετοιμασίας προς ένταξη των λοιπών δημόσιων νοσοκομείων (στρατιωτικών και πανεπιστημιακών νοσοκομείων) και των ιδιωτικών κλινικών.

3.4.10 Χαρακτηριστικά Κορυφαίων Διεθνών Συστημάτων DRG

Αμερικανικό DRG: Το πρώτο σύστημα στον κόσμο

- Οι ΗΠΑ κάνουν χρήση των HCFA-DRGs.
- Ο πρωταρχικός λόγος είναι η υπόσχεση ελέγχου των δαπανών σε σύγκριση με αποζημιώσεις με βάση το συνολικό κόστος νοσηλείας.
- Πέτυχε μείωση της μέσης διάρκειας νοσηλείας.
- Τα κόστη νοσηλείας αυξήθηκαν με αργότερο ρυθμό σε σχέση με άλλα κόστη σχετιζόμενα με παροχές υγείας χρησιμοποιώντας τα DRG.
- Παρά το μεγάλο αριθμό διαθέσιμων συστημάτων αποζημίωσης παραμένει το πιο δημοφιλές.

Βρετανικό DRG: Ένα πρωτοποριακό σύστημα

- Το 1991 το Ηνωμένο Βασίλειο σχεδίασε από την αρχή ένα δικό του σύστημα Health Resource Groups (HRG) το οποίο αποτελείται σήμερα από 1400 ομάδες και χρησιμοποιείται για την κατάταξη των νοσηλειών.
- Ενώ τα DRG βασίζονται στην κύρια διαγνωστική κατηγορία, το HRG βασίζεται στην ιατρική ειδικότητα.
- Η κατάταξη γίνεται με βάση τις ιατρικές πράξεις, την κύρια διάγνωση και τις επιπλοκές.
- Χρησιμοποιούνται για benchmarking, διαχείριση νοσοκομειακών πόρων και πληρωμές.

Αυστραλιανό DRG: Κυρίαρχο σύστημα διεθνώς

- Σχεδιάστηκε για να καλύψει τόσο νοσοκομειακά όσο και εξωνοσοκομειακά περιστατικά
- Η μονάδα βάσης υπολογίζεται με βάση το κόστος νοσηλείας.



- Οι συντελεστές βαρύτητας βασίζονται στο κόστος νοσοκομειακών δραστηριοτήτων όπως συλλέγονται από το National Hospital Cost Data Collection (NHCDC), εκφράζοντας το σύνολο ιατρικού έργου στη χώρα.
- Ύπαρξη κωδικών συννοσηρότητας.
- Χρησιμοποιείται σαν βάση από πάνω από 30 χώρες.

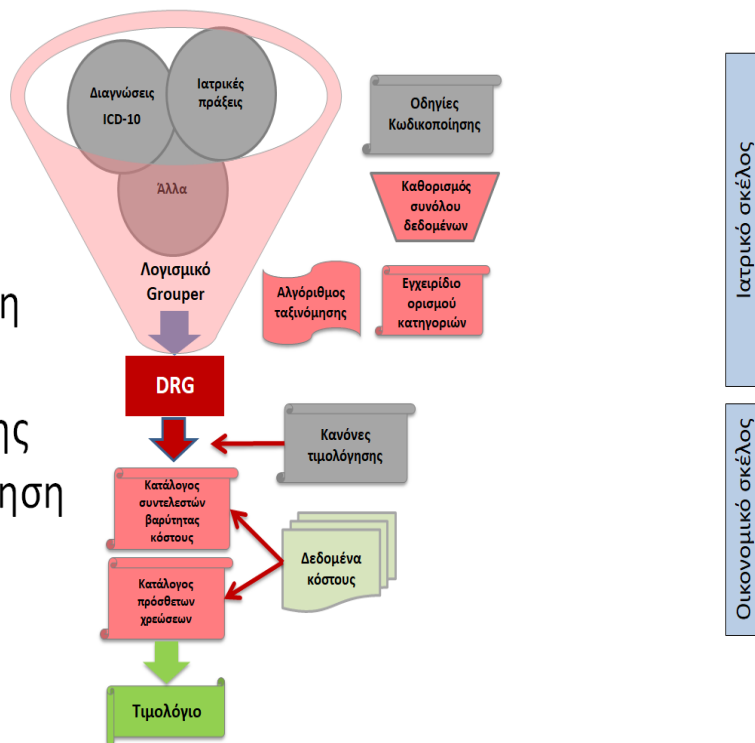
Γερμανικό DRG: Η ελληνική επιλογή

- Σχεδιάστηκε μόνο για περιπτώσεις νοσηλείας.
- Η βάση δεδομένων εξιτηρίων περιλαμβάνει κύρια και άλλες διαγνώσεις, ιατρικές πράξεις, χαρακτηριστικά ασθενών (ηλικία, φύλο, βάρος νεογέννητων κα.), διάρκεια νοσηλείας, διάρκεια αναπνευστικής υποστήριξης, αιτία εξαγωγής και τύπο νοσηλείας.
- Οι συντελεστές βαρύτητας υπολογίζονται από το Institute for the Hospital Remuneration System (InEK) με βάση το μέσο κόστος επιλεγμένων νοσοκομείων.
- Ανανεώνεται ετησίως με βάση δεδομένα κωδικοποίησης και τιμολόγησης που συλλέγονται από τα νοσοκομεία.

3.5 Ελληνικό Σύστημα DRG

Σύστημα DRG

- Από την κωδικοποίηση
- Μέσω της ομαδοποίησης
- Στην Τιμολόγηση



3.5.1 Σκοπός της εισαγωγής του Ελληνικού Συστήματος DRG

- Βελτίωση της αποδοτικότητας/αποτελεσματικότητας των νοσοκομειακών υπηρεσιών
- Δικαιότερη κατανομή των οικονομικών πόρων ανάμεσα στα νοσοκομεία
- Διασφάλιση της πρόσβασης και της παροχής υψηλής ποιότητας υπηρεσιών
- Συγκράτηση του κόστους (βιωσιμότητα)

Σύστημα DRG

Στόχος: Δίκαιη κατανομή των διαθέσιμων πόρων

μέσω του μείγματος ασθενών (Casemix) = προσανατολισμός στην απόδοση (εκροές)



3.5.2 Πλεονεκτήματα του Συστήματος DRG (Συστήματος

Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων)

Το σύστημα DRG είναι ένα σύστημα ταξινόμησης ασθενών που συνδέει τον τύπο κάθε νοσηλευόμενου περιστατικού με το κόστος των απαιτούμενων πόρων, που χρησιμοποιούνται για την παροχή φροντίδας στον αντίστοιχο ασθενή. Οι ασθενείς ταξινομούνται σε ένα διαχειρίσιμο αριθμό ομάδων (group) DRG που περιλαμβάνουν περιστατικά τα οποία είναι κλινικά συγκρίσιμα και έχουν το ίδιο επίπεδο χρήσης πόρων.

Τα συστήματα DRG καθιστούν δυνατή τη μέτρηση της απόδοσης ενός νοσοκομείου, σε ότι αφορά περιστατικά νοσηλείας και μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για την τιμολόγησή τους, όπως και για την κατάρτιση νοσοκομειακών προϋπολογισμών και τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων. Τα DRG συντελούν, επίσης, στην αποτύπωση και ανάλυση της κλινικής πρακτικής και της συμπεριφοράς κωδικοποίησης.

Επιπλέον, μπορούν να υποστηρίξουν την τεκμηριωμένη πρόβλεψη των αναγκών σε φάρμακα, λοιπές θεραπείες, αναλώσιμα και βοηθήματα. Υποστηρίζουν την ανάπτυξη στρατηγικών για την προώθηση της ισότιμης και καθολικής πρόσβασης του πληθυσμού μιας χώρας στη νοσοκομειακή περίθαλψη.

3.5.3 Σύστημα DRG: Απαιτήσεις για τη λειτουργία του συστήματος

Το Σύστημα των Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων (Diagnosis Related Groups - DRG) αποτελεί μια μέθοδο μέσω της οποίας τα περιστατικά των νοσηλευόμενων ασθενών μπορούν να κατηγοριοποιηθούν ως προς τη βαρύτητα και να υπολογιστούν ως προς το απαιτούμενο κόστος για τη νοσηλεία τους.

Για να δημιουργηθεί ένα σύστημα DRG απαιτείται να δημιουργηθεί αρχικά το **κατάλληλο νομικό πλαίσιο** που θα διέπει το σύστημα. Σε αυτό θα ορίζονται οι βασικές συνιστώσες και οι παράμετροι της εφαρμογής του, όπως:

- Ταξινόμηση διαγνώσεων
- Ταξινόμηση ιατρικών πράξεων
- Κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης
- Σύνολο δεδομένων και μετάδοση δεδομένων
- Κατευθυντήριες οδηγίες τιμολόγησης
- Καθορισμός συντελεστών κόστους
- Κατάλογος DRG
- Υπολογισμός κόστους

Στη συνέχεια θα πρέπει να καταρτιστούν κατάλληλα προγράμματα εκπαίδευσης για τις προβλεπόμενες κατηγορίες χρηστών, τόσο για τους επαγγελματίες υγείας και όποιους άλλους συμμετέχουν στη διαδικασία κωδικοποίησης των περιστατικών, όσο και για το διοικητικό προσωπικό που συμμετέχει στη διαδικασία τιμολόγησης/χρέωσης των περιστατικών νοσηλείας.

Για την εξασφάλιση της μέγιστης δυνατής ακρίβειας στην αποτύπωση των περιστατικών θα πρέπει να εγκαθιδρυθούν μηχανισμοί ελέγχου ορθής κωδικοποίησης και τιμολόγησης/χρέωσης.

Το σύστημα οφείλει να ανταποκρίνεται στις μεταβολές της τεχνολογίας υγείας, της ιατρικής πρακτικής και στις ιατρικές ανάγκες, καθώς και στις αλλαγές της



συμπεριφοράς κωδικοποίησης. Αυτό μπορεί να επιτευχθεί μέσω μιας διαδικασίας παρακολούθησης των αναγκών και μιας τακτικής αναθεώρησης και επικαιροποίησης του συστήματος.

Η κλινική κωδικοποίηση διαγνώσεων νόσων και ιατρικών πράξεων που γίνεται στο πλαίσιο της εφαρμογής του Ελληνικού Συστήματος DRG, βασίζεται στη χρήση των κωδικών των εξής εξειδικευμένων ιατρικών ταξινομήσεων:

α) Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας, Δέκατη Αναθεώρηση, Ελληνική Τροποποίηση, (ICD-10-GrM),

β) Ελληνική Ταξινόμηση Ιατρικών Πράξεων (ΕΤΙΠ).

3.5.4 Τι είναι το ΚΕΤΕΚΝΥ

Ως υπεύθυνος φορέας για την ανάπτυξη, λειτουργία και αναθεώρηση του Ελληνικού Συστήματος DRG, επί τη βάση ενός διεθνώς αναγνωρισμένου προτύπου, έχει οριστεί το Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕΤΕΚΝΥ - Ελληνικό Ινστιτούτο DRG)

Ιδρύθηκε με τον νόμο 4286/2014 (όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 66 του ν.4486/2017), ως ανώνυμη εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα που λειτουργεί χάριν του δημοσίου συμφέροντος. Το Υπουργείο Υγείας κατέχει το 100% των μετοχών της εταιρείας (άρθρο 48 του ν. 4461/2017).[

Κάθε οικονομική μονάδα ανεξαρτήτως μεγέθους και δραστηριότητας πρέπει να διαθέτει επικαιροποιημένα στοιχεία και να λαμβάνει τεκμηριωμένες εισηγήσεις, προκειμένου να προβαίνει στη λήψη σωστών αποφάσεων. Σε αυτήν την κατεύθυνση, η Ελλάδα και συγκεκριμένα το Υπουργείο Υγείας ίδρυσε το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG-Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ).

Προς αυτό το σκοπό, το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG συλλέγει από τους φακέλους των ασθενών που νοσηλεύονται υλικό που αφορά σε οικονομικά και ιατρικά δεδομένα, προκειμένου να κοστολογούνται και να αποζημιώνονται οι υπηρεσίες που παρέχονται από τα νοσοκομεία με βάση τη δραστηριότητα. Η συλλογή των εν λόγω δεδομένων γίνεται αποκλειστικά με βάση τα DRG, προκειμένου να κατανέμονται οι



Επιπροσθέτως, το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG, μέσω του συστήματος που αναπτύσσει, υποστηρίζει τη λειτουργία, τη διοίκηση, τη χρηματοδότηση και τη διαχείριση των νοσοκομειακών ιδρυμάτων και εκπαιδεύει τα στελέχη τους προς επίτευξη του σκοπού αυτού.

Τα συστήματα DRG κοστολογούν τα νοσοκομειακά περιστατικά κάνοντας χρήση ενός ειδικά σχεδιασμένου αλγόριθμου που τα ομαδοποιεί, αξιολογώντας διοικητικά και κλινικά δεδομένα που αντλούνται από τον Ιατρικό Φάκελο Ασθενούς. Ο DRG-Grouping είναι το λογισμικό μέσω του οποίου κάθε περιστατικό, μέσα από μια αυτοματοποιημένη διαδικασία εφαρμογής του αλγόριθμου ομαδοποίησης, ταξινομείται σε μία και μοναδική ομάδα (group) DRG, βάσει των ιατρικών και δημογραφικών του χαρακτηριστικών.



**Κέντρο Τεκμηρίωσης & Κοστολόγησης
Νοσοκομειακών Υπηρεσιών**
Ελληνικό Ινστιτούτο DRG

WebGrouper

Σύστημα:

Παρά. Εκδόσεις:

Τύπος κατανομής:

Παρά. Έκδοσης:

Παρά. Διατ.:

Κόστος Διόγκωσης*:

Διατεταγμένες Διαγραφές:

1	
2	
3	
4	

Κατάλογος Ταξινόμησης παθήσεων:

Παρά. Εξωτερικών/Εξόδους:

Τύπος αεθιολογίας:

Μήκος*:

Φύλο:

Κατάλογος Διαγραφών:

Άλλα Εξόδα:

Τύπος εξωτερίας:

Εταυρ./Ετών

Διατεταγμένα μηχανικά αεραγωγά:

Όρος

Διατεταγμένα μηχανικά αεραγωγά:

Παθήσεις παθήσεων:

1	
2	
3	
4	

Παθήσεις παθήσεων:

1	
2	
3	
4	

Αναζήτηση κωδικού :

Διατεταγμένα μηχανικά αεραγωγά:

Ομαδοποίηση DRG

Καθαρισμός πηλίνων

Εμφάνιση βοήθειας

3.5.6 Πως γίνεται η ομαδοποίηση περιστατικών - DRG Grouping

Οι πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την ομαδοποίηση αντλούνται από τον Grouper μέσω της διασύνδεσής του με τα πληροφορικά συστήματα των Νοσοκομείων, όπου και καταχωρούνται από τους χρήστες των επιμέρους υποσυστημάτων τους (ιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς υπαλλήλους των Νοσοκομείων), σύμφωνα με σαφώς καθορισμένες Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης (ΕΚΟΚ), στις οποίες οι τελευταίοι εκπαιδεύονται.

3.5.7 Μεταβλητές για ομαδοποίηση

Ο Grouper λειτουργεί με τα ακόλουθα στοιχεία δεδομένων: διαγνώσεις νόσων, ιατρικές πράξεις, ημερομηνία διενέργειας κάθε ιατρικής πράξης, φύλο, ηλικία, τύπος εισαγωγής, τύπος περίθαλψης, τύπος εξιτηρίου, διάρκεια νοσηλείας, ημέρες άδειας εξόδου, βαρύτητα κατάστασης εισαγωγής, κατάσταση διάρκειας νοσηλείας μίας ημέρας και διάρκεια μηχανικού αερισμού.

Ο Grouper εκτελεί τις ακόλουθες εργασίες με την εξής καθορισμένη σειρά: 1. Ανασκόπηση των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών, 2. Ταξινόμηση σε MDC, 3. Επεξεργασία προ-MDC, 4. Κατανομή σε τομέα μιας MDC, 5. Ταξινόμηση σε DRG Βάσης, 6. Αντιστοίχιση των CCL και PCCL, 7. Ταξινόμηση σε επιμέρους DRG.

Σύστημα DRG: Σημαντικές μεταβλητές για τον Grouper

- Φύλο
- Ηλικία
- Τύπος εισαγωγής
- Τύπος εξιτηρίου
- Διάρκεια νοσηλείας
- Βάρος κατά την εισαγωγή (για νεογνά και βρέφη <έτους)

*(*Η δεύτερη στήλη απαιτεί τη χρήση κατευθυντηρίων οδηγιών κωδικοποίησης)*

- Ώρες μηχανικού αερισμού
- Κύρια Διάγνωση
- Δευτερεύουσες Διαγνώσεις
- Ιατρικές πράξεις
(Ενδεχομένως με δείκτη εντοπισμού πλευράς σώματος)
(Ενδεχομένως με ημερομηνία διενέργειας)



3.5.8 Ανασκόπηση των δημογραφικών και κλινικών χαρακτηριστικών

Πριν από την ταξινόμηση, ο Grouper ελέγχει την εγκυρότητα των μεταβλητών που χρησιμοποιούνται για την ομαδοποίηση, όσον αφορά δημογραφικά και κλινικά χαρακτηριστικά. Τα δημογραφικά χαρακτηριστικά που εξετάζονται είναι: η ηλικία, το φύλο, το βάρος κατά την εισαγωγή, η διάρκεια νοσηλείας, η κατάσταση διάρκειας νοσηλείας μίας ημέρας, ο τύπος εισαγωγής, ο τύπος περίθαλψης και ο τύπος εξιτηρίου.

Όσον αφορά τα κλινικά δεδομένα, αυτά συνίστανται σε κατάλληλα κωδικοποιημένες πληροφορίες για τις διαγνώσεις εξόδου των ασθενών (κύρια και δευτερεύουσες), αλλά και για τις ειδικές διαγνωστικές και θεραπευτικές ιατρικές πράξεις που εφαρμόζονται κατά τη διάρκεια της νοσηλείας.

Οι έλεγχοι αξιοπιστίας των κλινικών χαρακτηριστικών διενεργούνται για την τεκμηρίωση της εγκυρότητας των κωδικών διαγνώσεων νόσων και ιατρικών πράξεων, καθώς και της συμβατότητάς τους με την ηλικία και το φύλο του ασθενούς. Η Κύρια Διάγνωση, επίσης, ελέγχεται για να διαπιστωθεί εάν είναι αποδεκτή ως κύρια διάγνωση και ότι δεν αποτελεί κωδικό συμπτώματος νόσου ή περιγραφής εξωγενούς αιτίου τραυματισμού/ δηλητηρίασης.

3.5.9 Ταξινόμηση σε MDC

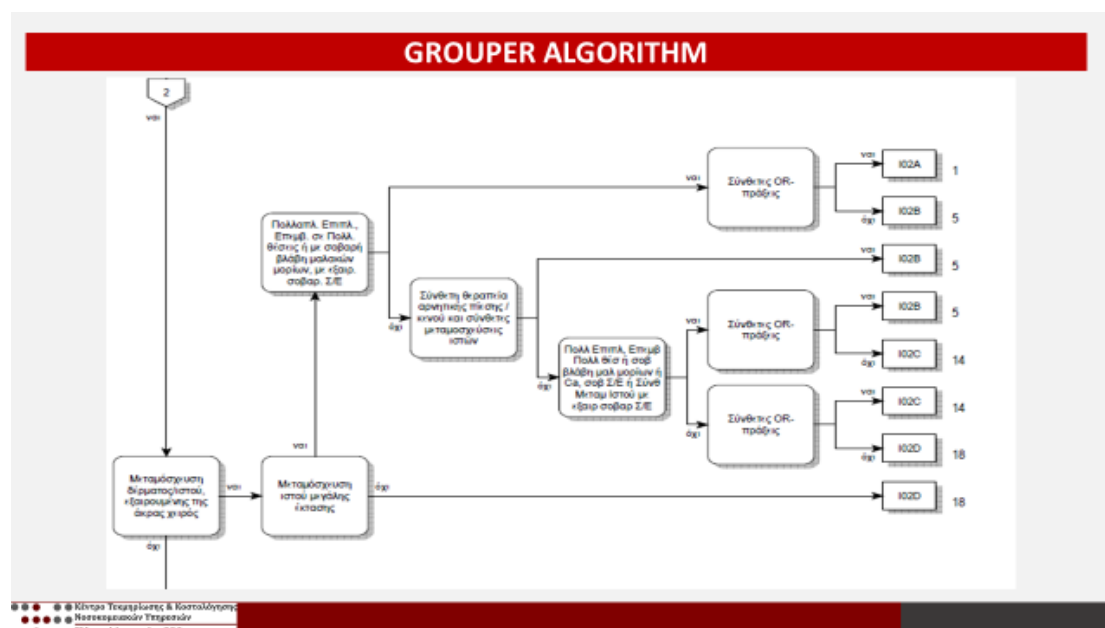
Ο δεύτερος ρόλος του Grouper είναι να ταξινομήσει κάθε θεραπευτικό επεισόδιο σε μία Κύρια Διαγνωστική Κατηγορία [MDC]. Η ταξινόμηση αυτή βασίζεται κατά κύριο λόγο στην Κύρια Διάγνωση.

3.5.10 Επεξεργασία προ-MDC

Κατά την επεξεργασία ταξινόμησης ενός περιστατικού από τον Grouper, ελέγχεται από το λογισμικό αν υπάρχουν συγκεκριμένα δεδομένα που έχουν μεγαλύτερη και πιο καθοριστική επίδραση στους πόρους που αναλώθηκαν για την αντιμετώπισή του. Τότε το περιστατικό ταξινομείται, όπως λέμε, σε μια προ-MDC κατηγορία, η οποία



περιλαμβάνει κατά κύριο λόγο δαπανηρά DRG ή DRG ειδικού τύπου με νοσηλεία μιας μέρας.



Κάθε εγγραφή ελέγχεται για τα ακόλουθα σημεία και, αν η απάντηση είναι θετική, ο Grouper αντιστοιχίζει την εγγραφή σε ένα από τα DRG της κατηγορίας προ-MDC ή αλλάζει την ταξινόμηση:

- Διενεργήθηκε μεταμόσχευση ήπατος, πνεύμονα, μυελού των οστών, παγκρέατος, νεφρού, παχέος εντέρου ή καρδιάς ή μετάγγιση βλαστικών κυττάρων κατά τη διάρκεια αυτού του επεισοδίου θεραπείας;
- Αντιμετωπίστηκαν σημαντικοί τραυματισμοί σε πολλαπλά σημεία του σώματος;
- Διαγνώστηκε συγκεκριμένη οξεία νόσος και κάκωση νωτιαίου μυελού;
- Διαγνώστηκε ανεπάρκεια ή/και απόρριψη σε μεταμοσχευμένο όργανο ή μεταμοσχευμένα αιμοποιητικά κύτταρα;
- Έγινε συλλογή βλαστοκυττάρων για αυτόλογη μεταμόσχευση;
- Πρόκειται για ασθενή νεογνό ή βρέφος (νεότερο του ενός (1) έτους) με βάρος εισαγωγής κάτω των 2.500 γραμμαρίων;
- Υπάρχει νόσος HIV (χωρίς σύνθετη OR-πράξη);
- Διενεργήθηκε αξιολόγηση πριν από μεταμόσχευση οργάνων;

- Χρειάστηκε μακροχρόνια μηχανικό αερισμό;
- Υπήρξε σύνθετη νοσηλεία στη ΜΕΘ (πάνω από συγκεκριμένο -ανά ομάδα παθήσεων- όριο πόντων εντατικής φροντίδας);

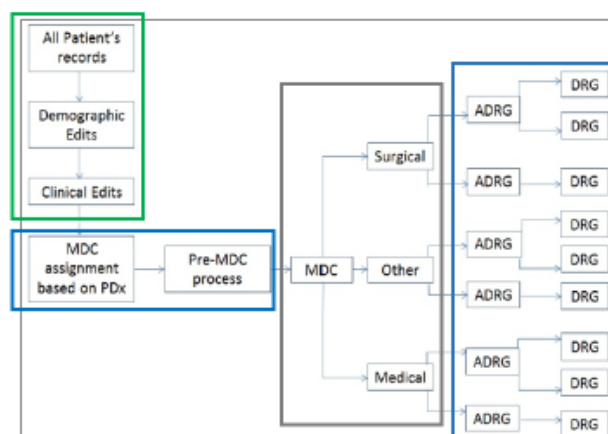
3.5.11 Κατανομή ενός θεραπευτικού επεισοδίου στο Χειρουργικό, Παθολογικό ή Άλλο Επεμβατικό τομέα μιας MDC

Η κατανομή αυτή εξαρτάται κυρίως από την καταγραφή της διενέργειας συγκεκριμένων ιατρικών πράξεων.

- Για να κατανεμηθεί ένα θεραπευτικό επεισόδιο στον **Χειρουργικό τομέα (Surgical)**, θα πρέπει να υπάρχει τουλάχιστον μία **χειρουργική πράξη (OR-πράξη)**.
- Ένα θεραπευτικό επεισόδιο κατανέμεται στον **Άλλο Επεμβατικό τομέα (Other)**, αν δεν έχει διενεργηθεί καμία χειρουργική πράξη (OR-πράξη), αλλά έχει διενεργηθεί τουλάχιστον μία **επεμβατική/ενδοσκοπική πράξη (NonOR-πράξη)** που είναι σημαντική για την MDC.
- Αν δεν έχει διενεργηθεί κάποια OR-πράξη, ούτε κάποια σημαντική για την MDC NonOR-πράξη κατά τη διάρκεια του θεραπευτικού επεισοδίου, άρα πρόκειται για περιστατικό που αντιμετωπίζεται συντηρητικά, τότε αυτό θα κατανεμηθεί στον **Παθολογικό τομέα (Medical)**.

GROUPER ALGORITHM AND FUNCTION

- Step 1**
Preliminary checks
- Step 2**
Assignment in MDC (and Pre-MDC)
- Step 3**
Partitioning
- Step 4**
Classification in the final DRG



129

Κύρια Διαγνωστική Κατηγορία [Major Diagnostic Category (MDC)]: Η MDC είναι μια κατηγορία που κυρίως βασίζεται σε ένα σύστημα του ανθρώπινου σώματος ή σε μία διάγνωση νόσου που σχετίζεται με μια συγκεκριμένη ιατρική ειδικότητα.

Χειρουργικός, Παθολογικός και Άλλος Επεμβατικός τομέας: Οι κατηγορίες MDC μπορεί να επιμερίζονται σε έναν ή περισσότερους από τους ανωτέρω τομείς. Η αντιστοίχιση μιας εγγραφής σε έναν τομέα εξαρτάται κυρίως από την ύπαρξη ή την έλλειψη αντίστοιχα OR- ή NonOR-πράξεων.

OR-πράξεις: είναι σημαντικές επεμβατικές ιατρικές πράξεις, οι οποίες, στο πλαίσιο της έκδοσης 2019 του Gr-DRG, διενεργούνται απαραίτητα εντός χειρουργικής αίθουσας [Operating Room].

NonOR-πράξεις: είναι σημαντικές, για ορισμένες κατηγορίες MDC, επεμβατικές ιατρικές πράξεις, οι οποίες διενεργούνται συνήθως εκτός χειρουργικής αίθουσας [Non-Operating Room]. Ωστόσο, σύμφωνα με την έκδοση 2019 του Gr-DRG, ιατρικές πράξεις χαρακτηρισμένες ως NonOR, μπορούν να πραγματοποιηθούν και εντός χειρουργικής αίθουσας.

3.5.12 Κατανομή ενός θεραπευτικού επεισοδίου σε DRG

Ασυμβατότητας

Τόσο για τα δημογραφικά όσο και για τα κλινικά χαρακτηριστικά, δημιουργούνται ειδοποιήσεις (“flags”) όταν το λογισμικό εντοπίζει μη έγκυρες πληροφορίες. Σε ορισμένες περιπτώσεις, π.χ. όταν η ηλικία είναι μη έγκυρη, αν η κύρια διάγνωση είναι μη αποδεκτή ή δεν συμφωνεί με το φύλο, δεν θα επιτραπεί από το λογισμικό η κατάταξη του ασθενούς σε DRG Group. Σε άλλες περιπτώσεις, πχ. όταν καταχωριστεί μια χειρουργική πράξη (OR-πράξη) που δεν συνάδει με την Κύρια Διάγνωση, η αντίστοιχη εγγραφή θα αντιστοιχιστεί σε ένα από τα σχετικά **DRG Ασυμβατότητας (901A-D ή 902Z)**:

901A Εκτεταμένη OR-πράξη που δεν σχετίζεται με την Κύρια Διάγνωση με πολλαπλές επιπλοκές ή ακτινοθεραπεία ή ενδοαγγειακή εμφύτευση ενδοπρόθεσης (stent) στην αορτή



901B Εκτεταμένη OR-πράξη που δεν σχετίζεται με την Κύρια Διάγνωση χωρίς πολλαπλές επιπλοκές, χωρίς ακτινοθεραπεία, χωρίς ενδοαγγειακή εμφύτευση ενδοπρόθρομβου (stent) στην αορτή, με σύνθετη OR-πράξη

901C Εκτεταμένη OR-πράξη που δεν σχετίζεται με την Κύρια Διάγνωση χωρίς πολλ. επιπλ., χωρίς ακτινοθερ., χωρίς ενδοαγγ. εμφύτ. ενδοπρόθ. stent στην αορτή, χωρίς σύνθ. OR-πράξη, με άλλες επεμβ. στην κεφαλή και στη σπ. στήλη, ηλικία < 1 έτους ή σε παρα-/τετραπλ.

901D Εκτεταμένη OR-πράξη που δεν σχετίζεται με την Κύρια Διάγν. χωρ. πολλ. επιπλ., χωρ. ακτινοθερ., χωρ. ενδοαγγ. εμφύτ. ενδοπρόθ. stent στην αορτή, χωρ. σύνθ. OR-πράξη, χωρ. άλλες επεμβ. στην κεφαλή και στη σπ. στήλη, ηλικία ≥ 1 έτους, εκτός από παρα-/τετραπλ.

902Z Μη εκτεταμένη OR-πράξη που δεν σχετίζεται με την Κύρια Διάγνωση

3.5.13 Ταξινόμηση σε DRG Βάσης

Τα θεραπευτικά επεισόδια ταξινομούνται σε DRG Βάσης, που προκύπτουν κυρίως από τη συνδυασμένη καταγραφή τεκμηριωμένων κωδικών διαγνώσεων νόσων και ιατρικών πράξεων. Συνήθως, η κατάταξη γίνεται κατά φθίνουσα σειρά χρήσης πόρων.

3.5.14 Αντιστοίχιση των CCL και PCCL

Η μεγαλύτερη κλινική πολυπλοκότητα ή/και βαρύτητα ενός περιστατικού νοσηλείας συνδέονται με την κατανάλωση περισσότερων ανθρώπινων και υλικών πόρων για τη διεκπεραίωσή του. Για την αποτύπωση της βαρύτητας, σε κάθε διάγνωση αντιστοιχίζεται αυτόματα ένα **Επίπεδο Βαρύτητας Συννοσηρότητας ή Επιπλοκών (CCL)**, το οποίο σχετίζεται με την καταγραφή ή όχι άλλων (παρόμοιων) διαγνώσεων. Έπειτα, σε κάθε εγγραφή αντιστοιχίζεται ένα **Επίπεδο Συνολικής Κλινικής Βαρύτητας Ασθενούς (PCCL)**, δηλαδή ένα μέτρο της σωρευτικής επίδρασης της Συννοσηρότητας η/και των Επιπλοκών ενός θεραπευτικού επεισοδίου.



3.5.15 Ταξινόμηση σε DRG

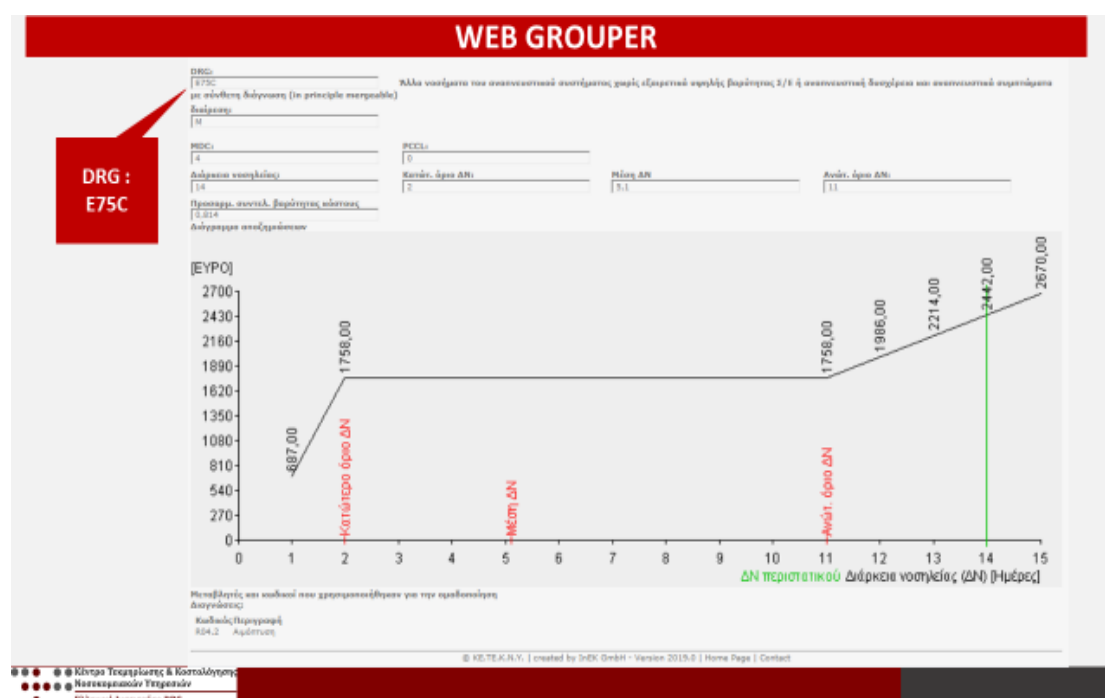
Τα **τελικά επιμέρους DRG ενός DRG Βάσης** διαφέρουν ως προς τη χρήση πόρων και διαφοροποιούνται από μεταβλητές όπως η PCCL, η ηλικία, η διάρκεια νοσηλείας, ο μηχανικός αερισμός, ο τύπος εξιτηρίου, η Κύρια Διάγνωση και οι Δευτερεύουσες Διαγνώσεις, ή οι ιατρικές πράξεις.

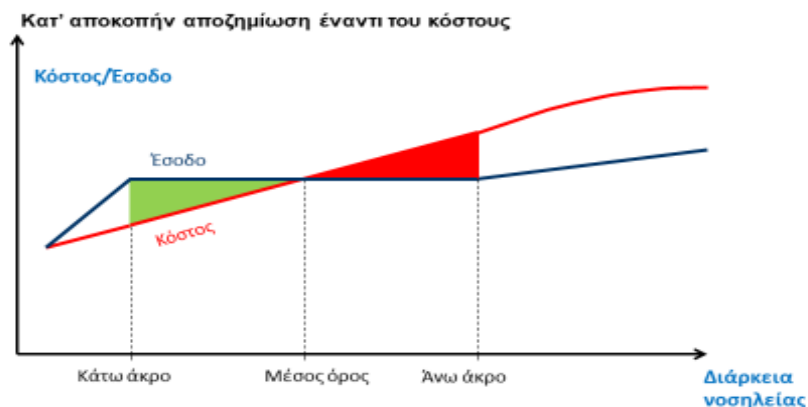
Κάθε περιστατικό νοσηλείας, ανάλογα με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του, κατατάσσεται σε μια και μοναδική κατηγορία DRG από **1146 διαφορετικές κατηγορίες**, μετά από ανάλυση των απαραίτητων δεδομένων ανά περιστατικό (ιατρικών και δημογραφικών

3.6 Υπολογισμός Κόστους Ομάδων DRG

3.6.1 Μέσο Κόστος (Cost Weight) κάθε DRG

Για κάθε κατηγορία DRG υπολογίζεται ένα σχετικό μέσο κόστος (DRG Cost weight). Για τον υπολογισμό του πρότυπου κόστους συλλέγονται αναλυτικά κοστολογικά δεδομένα ανά κατηγορία από ένα στατιστικά σημαντικό αριθμό δείγματος του συνόλου των νοσοκομείων. Ο υπολογισμός γίνεται στην βάση ενός διεθνούς αποδεκτού και ευρέως χρησιμοποιούμενου κοστολογικού μοντέλου-αλγορίθμου.





3.6.2 Από το Σύστημα G-DRG στο Σύστημα GR-DRG: Δεδομένα για ανάπτυξη και προσαρμογή

Για το Ελληνικό σύστημα GR-DRG πραγματοποιήθηκε μια **προσαρμογή των γερμανικών συντελεστών βαρύτητας κόστους**. Μακροπρόθεσμα, έχει προγραμματιστεί ο προσδιορισμός συντελεστών βαρύτητας κόστους με βάση ελληνικά στοιχεία κόστους (**αναλυτική κοστολόγηση**). Το Γερμανικό σύστημα G-DRG βασίζεται σε αναλυτικά δεδομένα υπηρεσιών από όλα τα Νοσοκομεία της Γερμανίας, καθώς και σε δεδομένα κόστους από τα νοσοκομεία που έχουν επιλεγεί για την κοστολόγηση (bottom-up προσέγγιση).

Οι σχετικές βαρύτητες κόστους των DRG υπολογίζονται με βάση αυτά τα λεπτομερή δεδομένα κόστους. Για αυτό τον λόγο, το γερμανικό σύστημα G-DRG χαρακτηρίζεται ως ένα **σύστημα που βασίζεται στα δεδομένα**. Όλες οι σχετικές με την τιμολόγηση πληροφορίες (κόστος, συντελεστές βαρύτητας κόστους, διάρκεια νοσηλείας, κλπ.) βασίζονται σε πραγματικά δεδομένα και δεν είναι αποτέλεσμα πολιτικών αποφάσεων.

Η σχετική βαρύτητα κόστους των περιπτώσεων που βρίσκονται εντός των προκαθορισμένων ορίων (inlier relative weight) ή ο συντελεστής βαρύτητας κόστους (άνευ διαστάσεων αριθμός) υπολογίζεται για το αντίστοιχο DRG από το μέσο κόστος των περιπτώσεων εντός των προκαθορισμένων ορίων (περιστατικά που βρίσκονται εντός των ορίων της προβλεπόμενης από το DRG διάρκειας νοσηλείας). Με αυτό τον

τρόπο οι συντελεστές βαρύτητας κόστους αντιπροσωπεύουν τη σχέση ανάμεσα σε διαφορετικές ομάδες DRG.

SRSS

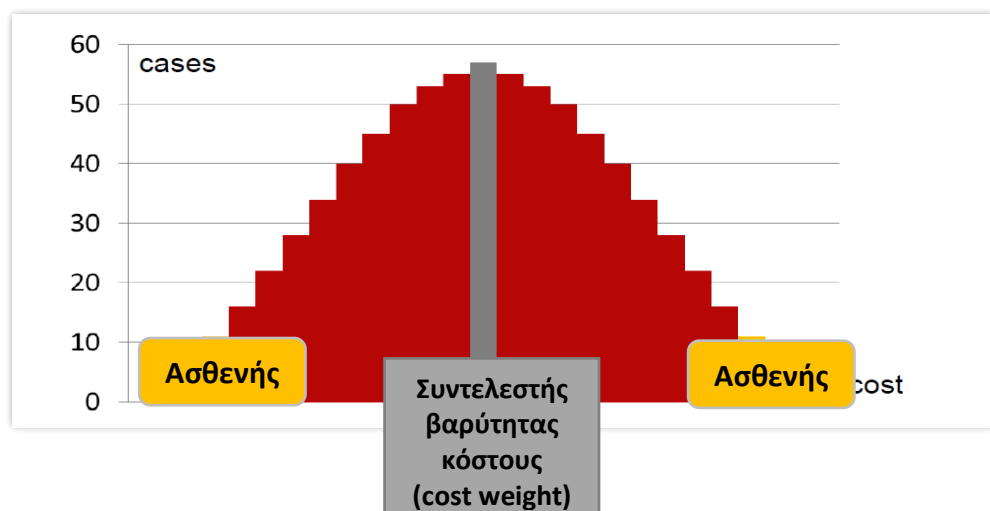
Υπολογισμός κόστους (Γερμανία) Σύστημα DRG

DRG B21A: Εμφύτευση ενός νευροδιεγέρτη για διέγερση του εγκεφάλου . σύστημα πολλαπλών ηλεκτροδίων-Κ.Κ.Α

Κύρια Διάγνωση	Δευτερεύουσα Διάγνωση	Πράξεις	Κόστος	Source: Report-Browser, G-DRG System 2013, INEK									
			Κόστος Προσωπικού			Υλικά			Υποδομές		Σύνολο		
			ΙΑΤΡΟΙ	ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ	ΛΟΙΠΟ ΙΑΤΡΙΚΟ	Φάρμακα	Εμφυτεύματα	Άλλο Ι/Τ υλικό	Ιατρικό	Μη Ιατρικό			
ΘΑΛΑΜΟΣ			656,8	1.045,9	117,2	73,0	32,0	0,0	94,0	11,0	291,0	1.012,3	3.303,8
ΜΕΘ			134,5	191,6	4,6	16,6	20,6	0,0	33,6	1,4	31,0	97,6	522,6
ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΟ			938,6	0,0	1.048,9	61,6	12,4	16.367,1	599,1	425,8	503,4	757,2	20.745,0
ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΚΟ			797,8	0,0	987,4	67,4	5,2	0,0	166,2	2,1	129,0	329,1	2.079,9
ΕΝΔΟΣΚΟΠΙΚΟ**			0,2	0,0	6,3	0,0	0,0	0,0	0,3	0,1	0,3	0,3	1,5
ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΟ			172,8	0,0	184,3	2,4	0,1	0,0	22,0	22,8	87,2	141,7	633,2
ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ			7,1	0,0	31,8	1,0	0,0	0,0	27,3	18,1	3,9	14,5	103,6
Άλλο Κέντρο κόστους			43,3	0,2	110,0	0,3	0,0	0,0	10,0	0,0	8,2	31,8	203,9
Σύνολο			2.741,1	1.237,6	2.065,4	222,2	70,3	16.367,1	923,4	481,3	1.044,7	2.394,7	27.988,1

29

3.6.3 Σύστημα DRG: Υπολογισμός συντελεστή βαρύτητας κόστους σε DRG με ομοιογενή κατανομή



Σύστημα DRG Καθορισμός της αποζημίωσης (απλοποιημένο)

Ομάδα DRG Αποζημίωση	Συντελεστής βαρύτητας κόστους	x	Τιμή βάσης*	=	
OEM χωρίς επιπλοκή €	0,798	x	3000 €	=	2.394
OEM με επιπλοκή €	1,620	x	3000 €	=	4.860
OEM με μηχανικό αερισμό €	4,958	x	3000 €	=	14.870

*ενδεικτική τιμή βάσης (base rate)

Λογική συστήματος DRG **Εθνική νομοθεσία DRG**

3.6.4 Αποζημίωση νοσοκομειακών υπηρεσιών μέσω DRG

1. Τιμολόγηση περιστατικού νοσηλείας

ανά περίπτωση, φόρμουλα αποζημίωσης (π.χ. Γερμανία, Εσθονία, Αγγλία, Γαλλία, Ολλανδία)

2. Κατανομή του νοσοκομειακού προϋπολογισμού

κατανομή εθνικού/περιφερειακού προϋπολογισμού, case mix (π.χ. Αυστρία, Ιρλανδία, Πορτογαλία, Ισπανία)

3.6.5 Φόρμουλα αποζημίωσης



$$\text{Τιμή DRG} = \text{Συντελεστής βαρύτητας κόστους (cost weight)} \times \text{Τιμή βάσης (base rate)} \times \text{Συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους (ΣΑΜΚ)}$$

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

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

Προσαρμοσμένος ανά DRG και κάθε περιστατικό

Ο συντελεστής αυτός είναι διαφορετικός τόσο ανά DRG, αλλά και εντός των DRG στις περιπτώσεις που η διάρκεια νοσηλείας υπερβαίνει ή είναι μικρότερη του άνω/κάτω ορίου διάρκειας νοσηλείας.

Παράδειγμα αποζημίωσης DRG group

DRG	ΣΒΚ	X	Base rate*	X	ΣΑΜΚ	=	Τιμή αποζημίωσης
F06A Επέμβαση παράκαμψης στεφανιαίων αρτηριών (bypass) με πολλαπλές σύνθετες OR-πράξεις, με πολλαπλές επιπλοκές ή επέμβαση στην καρωτίδα	8,902	X	2.500€	X	0,665	-	14.800€
F06B Επέμβαση παράκαμψης στεφανιαίων αρτηριών (bypass) με πολλαπλές σύνθετες OR-πράξεις, χωρίς πολλαπλές επιπλοκές, χωρίς επέμβαση στην καρωτίδα	7,408	X	2.500€	X	0,651	-	12.057€
F06C Επέμβαση παράκαμψης στεφανιαίων αρτηριών (bypass) χωρίς πολλαπλές σύνθετες OR-πράξεις, με πολλαπλές επιπλοκές ή επέμβαση στην καρωτίδα ή σε έμφραγμα μυοκαρδίου ή με επανεισβολή ή με διαγνωστική καρδιολογική επέμβαση, με διεγερτητική κατάλυση	5,523	X	2.500€	X	0,637	-	8.795€
...	...		...				...
F06F Επέμβαση παράκαμψης στεφανιαίων αρτηριών (bypass) χωρίς πολλαπλές σύνθετες OR-πράξεις, χωρίς πολλαπλές επιπλοκές, χωρίς επέμβαση στην καρωτίδα, χωρίς διαγνωστική καρδιολογική επέμβαση, χωρίς διεγερτητική κατάλυση	3,859	X	2.500€	X	0,616	=	5.943€

* Ενδεικτικό base rate

3.6.6 Τι αποζημιώνεται μέσω του Ελληνικού Συστήματος DRG

Μέσω του συστήματος DRG αποζημιώνονται αποκλειστικά τα περιστατικά που νοσηλεύονται. Ως «νοσηλεία» θεωρείται η ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή του ασθενούς για να υποβληθεί σε θεραπεία ή επέμβαση η οποία δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί εκτός νοσοκομείου:

- α) ως εσωτερικός ασθενής με παραμονή για ένα τουλάχιστον βράδυ,
- β) ως ασθενής χωρίς διανυκτέρευση στο νοσοκομείο για ιατρικώς αναγκαία εισαγωγή για την οποία όμως είναι απαραίτητη η χρέωση κλίνης.

Δεν ταξινομούνται και δεν αποζημιώνονται με DRG



1. **Περιστατικά που νοσηλεύονται σε Ψυχιατρικές Κλινικές.**
2. **Περιστατικά που νοσηλεύονται σε Κλινικές Αποκατάστασης.**
3. **Κοστολογημένες ιατρικές πράξεις και διαγνωστικές εξετάσεις οι οποίες μπορούν να διενεργηθούν στο πλαίσιο πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (Π.Φ.Υ).** Στην περίπτωση που κατά τη διάρκεια μιας εξέτασης /ιατρικής πράξης που διενεργείται στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία ή διαγνωστικά εργαστήρια ενός νοσοκομείου κριθεί, για οποιονδήποτε λόγο, αναγκαία η ιατρική παρακολούθηση του ασθενούς, επομένως απαιτείται εισαγωγή, η σχετική νοσηλεία θα ταξινομηθεί σε DRG και θα χρεωθεί αναλόγως.
4. **Ασθενείς οι οποίοι προσέρχονται στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.) του νοσοκομείου κατά την εφημερία,** και κατόπιν διερεύνησης επιστρέφουν στην οικία τους με οδηγίες, χωρίς να απαιτηθεί η εισαγωγή τους στο νοσοκομείο. Οι διαγνωστικές πράξεις που εκτελέστηκαν κατά τη διερεύνηση στο Τ.Ε.Π. αποζημιώνονται από τον Ε.Ο.Π.Υ.Υ. με την έκδοση και εκτέλεση από το νοσοκομείο, παραπεμπτικών ιατρικών πράξεων.
5. **Οι ακτινοθεραπευτικές πράξεις** που διενεργούνται σε εξωτερικούς ασθενείς
6. **Οι συνεδρίες υποκατάστασης της νεφρικής λειτουργίας** που διενεργούνται σε Μονάδες Τεχνητού Νεφρού σε εξωτερικούς ασθενείς
7. **Ασθενείς που προσέρχονται για τη διενέργεια μόνο προεγχειρητικού ελέγχου.** Ο προεγχειρητικός έλεγχος περιλαμβάνεται στο DRG που θα ταξινομηθεί το περιστατικό σε συνέχεια της νοσηλείας. Στην περίπτωση που πραγματοποιηθεί προεγχειρητικός έλεγχος και δεν ακολουθήσει νοσηλεία, τότε η χρέωση πραγματοποιείται αναλόγως.

Ο ΕΟΠΥΥ δεν αποζημιώνει το μισθολογικό κόστος των νοσηλείων που εμπίπτουν στο Συ.Κ.Ν.Υ. στα Δημόσια Νοσοκομεία Προκειμένου να αφαιρεθεί το μισθολογικό κόστος, ορίζεται για κάθε DRG ο «προσαρμοσμένος συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους».

Τελική τιμή αποζημίωσης ενός DRG = προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους x νοσήλιο αναφοράς x προσαρμοσμένος συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους.

Ο ΕΟΠΥΥ αποζημιώνει πρόσθετα με το κάθε DRG τις υπηρεσίες που περιλαμβάνονται στον «Κατάλογο Εξαιρουμένων των DRG».

3.7 Σύστημα DRG: Δείκτες Case-mix & Case-mix index

3.7.1 Μείγμα περιστατικών – Case-mix (CM)



Το Μείγμα περιστατικών ή Case-mix αποτελεί το άθροισμα όλων των συντελεστών βαρύτητας κόστους μιας δεδομένης χρονικής περιόδου (π.χ. ενός έτους), το οποίο αποτελεί έναν εξαιρετικό δείκτη του νοσηλευτικού φορτίου που επωμίζεται το σύστημα της δευτεροβάθμιας περίθαλψης. Μπορεί να αφορά:

- Το σύνολο των νοσοκομείων της χώρας (= εθνικό Case-mix)
- Τα νοσοκομεία μιας Υγειονομικής περιφέρειας (= περιφερειακό Case-mix)
- Ένα μεμονωμένο νοσοκομείο (= Case-mix νοσοκομείου)
- Ένα ιατρικό τμήμα/κλινική (= Case-mix τμήματος/κλινικής)

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΥΠΟΛΟΓΙΣΜΟΥ CM

Ομάδα DRG	Αριθμός περιστατικών	x	Συντελεστής βαρύτητας κόστους	= CM
A	200	x	0,500	= 100
B	500	x	0,800	= 400
Γ	1000	x	1,500	= 1500
ΣΥΝΟΛΟ	1700			2000

Με τη χρήση του Case-mix μπορεί να μετρηθεί η απόδοση ενός νοσοκομείου και καθίσταται εφικτή η σύγκριση των νοσοκομειακών υπηρεσιών ανάμεσα σε νοσοκομεία ή κλινικές ή τμήματα ή υγειονομικές περιφέρειες.

Η χρήση του Case-mix διευκολύνει και καθιστά απλούστερες τις διαδικασίες χρηματοδότησης των νοσοκομειακών υπηρεσιών:

- Σύμφωνα με το Casemix μπορεί να καταρτιστεί ο νοσοκομειακός προϋπολογισμός ή/και
- Τιμολογείται κάθε νοσηλευτικό περιστατικό μέσω μιας προοπτικής διαπραγμάτευσης του ετήσιου Casemix

Το Μείγμα περιστατικών – Case-mix (CM) μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη σύνταξη προϋπολογισμού προς χρηματοδότηση νοσοκομειακών υπηρεσιών, ακολουθώντας τον τύπο: **Case-mix x Τιμή βάσης (base rate) = Προϋπολογισμός**, όπου η Τιμή βάσης αναφέρεται στο Νοσήλιο αναφοράς, (δηλαδή στο μέσο νοσήλιο με το οποίο αποζημιώνεται στο δεδομένο σύστημα υγείας ένα περιστατικό με συντελεστή βαρύτητας κόστους = 1, το οποίο σχετίζεται με τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους για την λειτουργία του συστήματος υγείας).

3.7.2 Δείκτης Μείγματος περιστατικών Case-mix-index (CMI)



Ο Δείκτης Μείγματος περιστατικών – Case-mix-index (CMI) αναφέρεται στο μέσο συντελεστής κόστους ανά περιστατικό. Απεικονίζει τη μέση θεραπευτική προσπάθεια (βαρύτητα περιστατικού) σε σχέση με το βασικό περιστατικό (υπηρεσία αναφοράς)

$$\text{CM} \quad / \quad \text{Συνολικός αριθμός περιστατικών} \quad = \quad \text{CMI}$$

$$2.000 \quad / \quad 1.700 \quad = \quad 1,176$$

- Επιτρέπει τη σύγκριση του είδους/βαρύτητας των παρεχόμενων υπηρεσιών μεταξύ νοσοκομείων / κλινικών/ τμημάτων / υγειονομικών περιφερειών.

3.8 Ελληνικός Κατάλογος DRG

Ο Ελληνικός Κατάλογος DRG (Έκδοση 2019) χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τους Ελληνικούς Κανόνες Χρέωσης (1η έκδοση) και το λογισμικό Grouper του Κέντρου Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕΤΕΚΝΥ) για την τιμολόγηση των περιστατικών νοσηλείας. Ο κατάλογος περιλαμβάνει:

- A. Ομάδες DRG με Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους,
- B. Ομάδες DRG χωρίς Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους,
- Γ. Κατάλογο Εξαιρουμένων από τους Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους των DRG.

Ελληνικός Κατάλογος DRG

Περιεχόμενο του αρχείου excel



38

3.8.1 Εννοιολογικοί προσδιορισμοί:



Ο όρος **"Συντελεστής Βαρύτητας Κόστους" (ΣΒΚ) (cost weight)** αναφέρεται στο σχετικό συντελεστή που ανατίθεται σε κάθε DRG, αντικατοπτρίζοντας τη μέση χρήση των νοσοκομειακών πόρων για ένα συγκεκριμένο DRG σε σχέση με τα υπόλοιπα DRG. Η στήλη 4 του Ελληνικού Καταλόγου DRG καθορίζει το Συντελεστή Βαρύτητας Κόστους για κάθε DRG.

Η έννοια της **"Τιμής Βάσης" (base rate)** αφορά τη νομισματική μονάδα που πολλαπλασιάζεται με τον προσαρμοσμένο Συντελεστή Βαρύτητας Κόστους ενός συγκεκριμένου DRG για τον υπολογισμό της τιμής αποζημίωσης του DRG.

Ο όρος **"Ακραίες Τιμές Διάρκειας Νοσηλείας" (outliers)** αναφέρεται σε περιπτώσεις νοσηλείας με ασυνήθιστα μεγάλη ή μικρή διάρκεια σε σχέση με τα κανονικά περιθώρια.

Οι όροι **"Άνω Άκρο Διάρκειας Νοσηλείας" (high trim point)** και **"Κάτω Άκρο Διάρκειας Νοσηλείας" (low trim point)** καθορίζονται από τη στήλη 8 και 6, αντίστοιχα, του Ελληνικού Καταλόγου DRG και επηρεάζουν τη χρέωση για περισσότερες ή λιγότερες ημέρες νοσηλείας από τον καθορισμένο χρόνο.

Οι περιπτώσεις εντός των προκαθορισμένων ορίων χρησιμοποιούνται για να χαρακτηριστούν ως **"τιμές εντός των προκαθορισμένων ορίων" (inliers)**, διατηρώντας τον ίδιο Συντελεστή Βαρύτητας Κόστους, όπως ορίζεται στη στήλη 4 του Ελληνικού Καταλόγου DRG.

Ο όρος **"Προσαρμοσμένος Συντελεστής Βαρύτητας Κόστους" (ΠΣΒΚ) (effective cost weight)** αναφέρεται στον Συντελεστή Βαρύτητας Κόστους που λαμβάνει υπόψη τους προσαρμοσμένους παράγοντες για πιθανές επιπλέον χρεώσεις ή μειώσεις χρέωσης σύμφωνα με τους Ελληνικούς Κανόνες Τιμολόγησης.

Ο όρος **"DRG Βάσης" (Adjacent DRG [ADRG])** αναφέρεται στα τρία πρώτα ψηφία ενός DRG και την κατανομή τους σε ένα ή περισσότερα DRG, τα οποία διαφέρουν στη χρήση πόρων αλλά έχουν κοινό στοιχείο ορισμού από την ίδια λίστα κωδικών διαγνώσεων νόσων και ιατρικών πράξεων, με βάση κρίσιμες μεταβλητές.

Η **"Ομαδοποίηση" *Grouping** αφορά τη διαδικασία κατά την οποία το λογισμικό Grouper ταξινομεί τα περιστατικά νοσηλείας σε DRG με βάση την εισαγωγή των απαραίτητων δεδομένων από το διοικητικό και ιατρικό φάκελο του ασθενούς.

3.8.2 Ομάδες DRG με Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους



	DRG	Τομέας	Περιγραφή ή DRG ⁶⁾	Συντελεστής βαρύτητας κόστους (cost weight)	Μέση διάρκεια νοσηλείας ¹⁾	Κατώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας		Ανώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας		Έκπτωση επί του συντελεστή βαρύτητας κόστους λόγω εξωτερικής διακομίδης/ημέρας	Κατ' αποκοπήν αποζημίωση (lump sum) διακομίδης	Εξαιρέση επανεισγωγής ⁴⁾
						Πρώτη μέρα με έκπτωση αποζημίωσης ^{2), 5)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (έκπτωση αποζημίωσης)	Πρώτη ημέρα με επιπλέον αποζημίωση ^{3), 5)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (επιπλέον αποζημίωση)			
Στήλη	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	A01A	X	Μεταμόσχευση ήπατος με μηχανικό αερισμό ≥ 180 ώρες	31,605	49,9	16	1,555	68	0,530		x	x



Ελληνικός Κατάλογος DRG

Ομάδες DRG με Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους

Footnotes:

- 2) Πρώτη ημέρα νοσηλείας, κατά την οποία, σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Οδηγίες Τιμολόγησης, εφαρμόζεται ημερήσια έκπτωση από την κατ' αποκοπήν αποζημίωση (lump sum).
- 3) Πρώτη ημέρα νοσηλείας, κατά την οποία, σύμφωνα με τις Κατευθυντήριες Οδηγίες Τιμολόγησης, καταβάλλεται ημερήσια αποζημίωση επιπλέον του κατ' αποκοπήν ποσού (lump sum).
- 5) Για τα DRG, των οποίων ο ορισμός δεν επιτρέπει κατώτερο ή / και ανώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας, δεν υφίστανται αντίστοιχες τιμές στον Κατάλογο.

Πρώτη ημέρα με έκπτωση αποζημίωσης ^{2) 3)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (έκπτωση αποζημίωσης)	Πρώτη ημέρα με επιπλέον αποζημίωση ^{3) 5)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (επιπλέον αποζημίωσης)	Όριο τιμής νοσηλείας / ημέρα	NET αποκλίση από τον μέσο όρο Διακρίσης ⁴⁾	Η έκταση αποζημίωσης ⁵⁾
7	8	9	10	11	12	13
16	1.555	68	0.538		x	x
10	1.118	51	0.373		x	x
7	1.009	43	0.338		x	x

Κατώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας		Ανώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας	
Πρώτη ημέρα με έκπτωση αποζημίωσης ^{2) 3)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (έκπτωση αποζημίωσης)	Πρώτη ημέρα με επιπλέον αποζημίωση ^{3) 5)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (επιπλέον αποζημίωσης)
7	8	9	10
16	1.555	68	0.538
10	1.118	51	0.373
7	1.009	43	0.338
Low trim point		High trim point	
First day with deduction ^{2) 3)}	Cost weight per day	First day with additional fee ^{3) 5)}	Cost weight per day
7	8	9	10
16	1.555	68	0.538
10	1.118	51	0.373
7	1.009	43	0.338

3.8.3 Ομάδες DRG χωρίς Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους

Οι ομάδες DRG χωρίς Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους περιλαμβάνουν ειδικές κατηγορίες περιστατικών νοσοκομειακής περίθαλψης που υπάγονται στο Ελληνικό Σύστημα Διαγνωστικά Ομοιογενών Ομάδων (Ελληνικό Σύστημα DRG), χωρίς να διαθέτουν υπολογισμένους Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους (ΣΒΚ), είτε λόγω της σπανιότητας των περιστατικών αυτών, είτε λόγω της μεγάλης μεταβλητότητας της διάρκειας νοσηλείας τους. Συνεπώς, τα περιστατικά που ταξινομούνται στις εν λόγω Ομάδες (Groups) DRG δεν αποζημιώνονται μέσω ΣΒΚ, αλλά μέσω ειδικού τιμοκαταλόγου.

20 DRG δεν έχουν Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους, ΜΔΝ και Άνω/Κάτω διάρκεια νοσηλείας. Πρόκειται για σπάνιες περιπτώσεις ή περιπτώσεις με μεγάλη ποικιλομορφία στα δεδομένα τους.

Φόρμουλα αποζημίωσης: Τιμή DRG = {(Dp + Ip + Mp) * [1 + (a * (b * Los))]} * Wf

Dp =	Υπολογισθείσα νοσοκομειακή τιμή διάθεσης καταγραφόμενων φαρμάκων βάσει οδηγιών Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
Ip =	Τιμή κτήσης μοσχευμάτων βάσει τιμολογίου αγοράς, με ανάλυση ποσού υποβαλλόμενο σε ΦΠΑ και ποσοστού ΦΠΑ
Mp =	Τιμή κτήσης καταγραφόμενων υλικών βάσει τιμολογίου αγοράς, με ανάλυση ποσού υποβαλλόμενο σε ΦΠΑ και ποσοστού ΦΠΑ

LoS =	Διάρκεια νοσηλείας
Wf =	Συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους παγίων εξόδων
a =	Σταθερός συντελεστής
b =	Συντελεστής παγίων εξόδων

3.9 Κανόνες και Διαδικασίες τιμολόγησης/χρέωσης και αποζημίωσης

3.9.1 Σημασία των Κανόνων Τιμολόγησης/Χρέωσης Ελληνικού

Συστήματος DRG

Ένα σύστημα DRG χωρίς τους Κανόνες Τιμολόγησης/Χρέωσης δεν μπορεί να χρησιμεύσει ως σύστημα αποζημίωσης. Οι Κανόνες Τιμολόγησης/χρέωσης ρυθμίζουν τις τεχνικές πτυχές της τιμολόγησης. Οι Γενικοί κανόνες του ορίζουν:

- Τι πρέπει να τιμολογηθεί
- Με ποιον τρόπο θα τιμολογηθεί

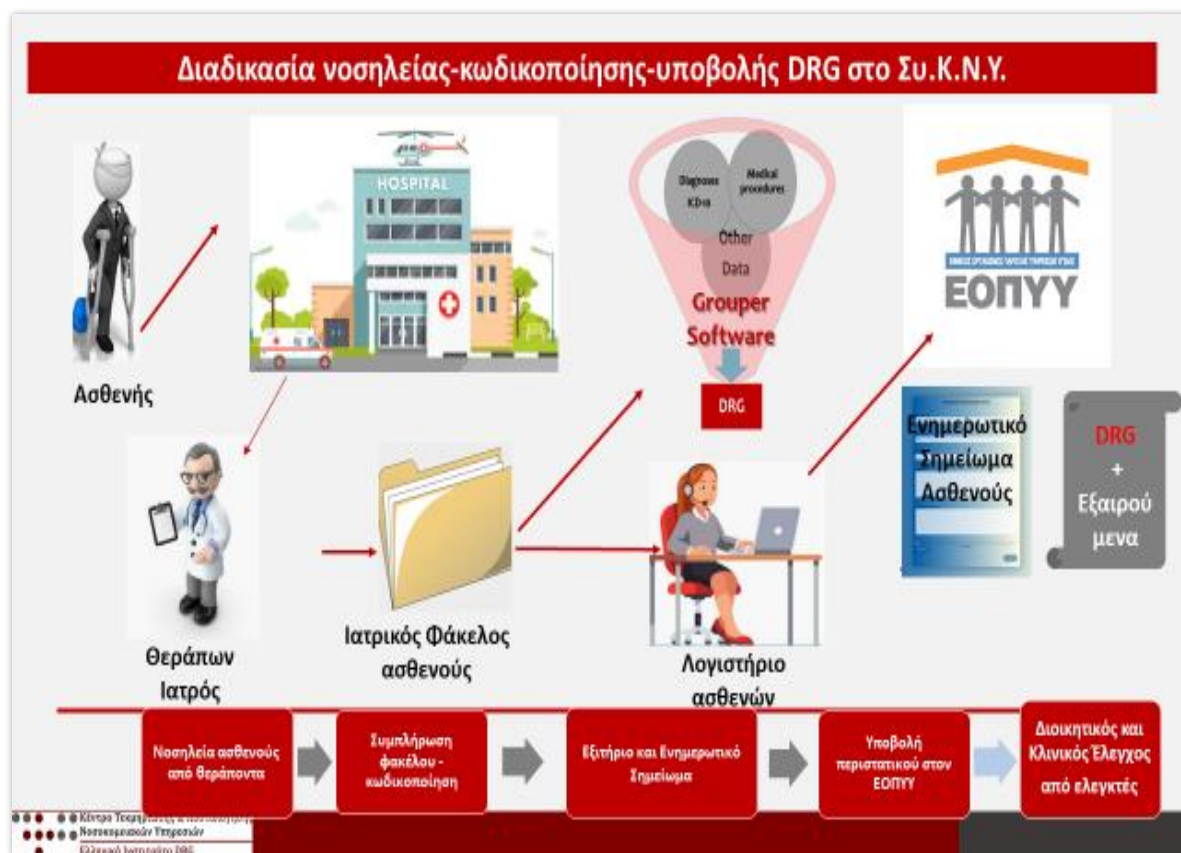
3.9.2 Σύστημα DRG - Διαδικασία τιμολόγησης/χρέωσης και αποζημίωσης

Το λογισμικό Grouper εκτελεί αυτόματα το μεγαλύτερο μέρος των Κανόνων Τιμολόγησης/Χρέωσης του Gr-DRG. Η διαδικασία της τιμολόγησης και της αποζημίωσης ρυθμίζεται από τους Κανόνες Τιμολόγησης/Χρέωσης (ορίζεται από την ισχύουσα ΚΥΑ). Για την εφαρμογή των κανόνων τιμολόγησης: το DRG, η διάρκεια νοσηλείας και ο τύπος εισαγωγής/εξιτηρίου αποτελούν επαρκείς πληροφορίες.

Η τιμολόγηση ενός DRG πραγματοποιείται από το νοσοκομείο όπου νοσηλεύθηκε ο ασθενής σύμφωνα με τον κατάλογο DRG και τους αντίστοιχους κανόνες τιμολόγησης/χρέωσης που ισχύουν κατά το χρόνο της νοσηλείας (εισαγωγή). Μία νοσηλεία σε ένα νοσοκομείο θεωρείται ως ένα ενιαίο περιστατικό από τη στιγμή του εισιτηρίου του έως τη χρονική στιγμή του τελικού εξιτηρίου του και αντιστοιχεί σε ένα τιμολόγιο DRG, ανεξάρτητα από τα διαφορετικά τμήματα ή κλινικές του νοσοκομείου (που συμμετέχουν στο σύστημα DRG) από τα οποία χρειάστηκε να περάσει ο ασθενής κατά τη νοσηλεία του μέσω εσωτερικών διακομιδών.

Το σύνολο της αποζημίωσης, πλην του μισθολογικού κόστους, γίνεται με βάση το παραγόμενο έργο των νοσοκομείων. Η κατανομή των πιστώσεων των ΥΠΕ βασίζεται στο παραγόμενο έργο των νοσοκομείων. Η καταβολή της αποζημίωσης των

υποβληθέντων γίνεται σε τακτά χρονικά διαστήματα για να μπορούν οι διοικήσεις να έχουν ένα αποτελεσματικό εργαλείο στην διοίκηση των μονάδων τους.



3.9.3 Φόρμουλα Αποζημίωσης Περιστατικών Νοσηλείας στο

Σύστημα DRG

Τελική τιμή αποζημίωσης ενός DRG = Τιμή Βάσης /Νοσήλιο αναφοράς (Base Rate) x Προσαρμοσμένος Συντελεστής Βαρύτητας Κόστους (Effective Cost Weight) x Συντελεστής Απομείωσης Μισθολογικού Κόστους.

Η **Τιμή Βάσης /Νοσήλιο αναφοράς (Base Rate)** σε ένα σύστημα DRG είναι ο μέσος όρος των τιμών για όλες τις νοσοκομειακές υπηρεσίες. Δύναται να ποικίλει ανάλογα με το νοσοκομείο ή την Υγειονομική Περιφέρεια ή να αφορά το σύνολο των νοσοκομείων της επικράτειας (εθνικό Base Rate). Υπολογίζεται ετησίως από το Υπουργείο Υγείας με βάση τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους. Κατά την τρέχουσα πρώτη καθολική εφαρμογή αποζημίωσης με βάση τα DRG, κάθε Υγειονομική Περιφέρεια θα έχει διαφορετικό Base Rate, το οποίο προβλέπεται να συγκλίνει σε επόμενες χρήσεις σε ένα εθνικό Base Rate.

Ο **Συντελεστής Βαρύτητας Κόστους (Cost weight)** για κάθε ομάδα DRG επηρεάζεται από τους παράγοντες που καθορίζουν τη βαρύτητα κόστους κάθε τύπου περιστατικού, όπως: Φύλο, Ηλικία, Κύρια Διάγνωση, Σοβαρότητα (Συννοσηρότητα και

Επιπλοκές), Διενεργηθείσες εξειδικευμένες Ιατρικές Πράξεις, χρήση Τεχνολογίας, Ανθρώπινους πόρους που απαιτήθηκαν, νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας, εφαρμογή Μηχανικού Αερισμού, κλπ. Ο Συντελεστής Βαρύτητας Κόστους εκφράζει το μέσο σχετικό επίπεδο κατανάλωσης πόρων για κάθε DRG. Υπολογίζεται από το ΚΕΤΕΚΝΥ και αναθεωρείται τακτικά στη βάση των μεταβολών των παραμέτρων κόστους, τεχνολογίας και ιατρικής πρακτικής.

Εάν η διάρκεια νοσηλείας ενός περιστατικού είναι μικρότερη από το Κάτω όριο ή μεγαλύτερη από το προκαθορισμένο Άνω όριο ημερών νοσηλείας του DRG στο οποίο κατηγοριοποιείται, ο Συντελεστής Βαρύτητας Κόστους υφίσταται τις σχετικές προσαρμογές (μείωσης ή αύξησης, αντίστοιχα), όπως προβλέπεται στις σχετικές στήλες του ισχύοντος Ελληνικού Καταλόγου DRG και ο τελικός δείκτης καλείται **Προσαρμοσμένος Συντελεστής Βαρύτητας Κόστους (Effective Cost Weight)**

Ο **Συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους (ΣΑΜΚ)** αφορά τα δημόσια νοσοκομεία, όπου η μισθοδοσία του υπηρετούντος προσωπικού αποδίδεται ξεχωριστά.



Παράδειγμα Πίνακα Πληρωμών βάσει DRG				
DRG	Συνοπτική Περιγραφή DRG	Συντελεστής Βαρύτητας	Ενδεικτική Τιμή Βάσης	Ποσό Πληρωμής
G07A	Αφαίρεση εντέρου, μικρή πολυπλοκότητα	0,785	3000 €	2.355 €
G07B	Αφαίρεση εντέρου, μεγάλη πολυπλοκότητα	2,378		7.134 €

G10A	Κήλη, μεγάλη πολυπλοκότητα	2,105		6.315 €
G46A	Πολύπλοκη ενδοσκοπήση	1,658		4.974 €

3.9.4 Σύστημα DRG - Ημερολογιακές ημέρες έναντι ημερών νοσηλείας

Όταν οι Ελληνικοί Κανόνες Χρέωσης αναφέρονται **σε ημέρες νοσηλείας**, εννοούν τη διάρκεια νοσηλείας χωρίς να λαμβάνουν υπόψη την ημέρα του εξιτηρίου.

Ημέρες νοσηλείας = ημερολογιακές ημέρες μείον 1 ημέρα: τουλάχιστον 1 ημέρα

Οι ημέρες νοσηλείας περιλαμβάνουν την ημέρα της εισαγωγής, καθώς και κάθε ημέρα νοσηλείας στο νοσοκομείο, με εξαίρεση την ημέρα κατά την οποία ο ασθενής διακομίσθηκε σε άλλο νοσοκομείο ή την ημέρα του εξιτηρίου από το νοσοκομείο. Σε περίπτωση που η εισαγωγή του ασθενούς και η διακομιδή του σε άλλο νοσοκομείο ή η έκδοση εξιτηρίου πραγματοποιούνται την ίδια ημέρα, τότε η ημέρα αυτή λογίζεται ως ημέρα νοσηλείας.

Όταν οι Ελληνικοί Κανόνες Χρέωσης αναφέρονται σε **ημερολογιακές ημέρες**, εννοούν ολόκληρη τη χρονική διάρκεια, λαμβάνοντας υπόψη όλες τις ημέρες.

3.9.5 Κανόνες πρόσθετων χρεώσεων και μειώσεων χρέωσης

Σε κάθε DRG αντιστοιχεί ένας **συντελεστής βαρύτητας κόστους (ΣΒΚ) (cost weight)**, ο οποίος αντιπροσωπεύει το συνολικό κόστος των περιπτώσεων που βρίσκονται εντός των προκαθορισμένων ορίων διάρκειας νοσηλείας (inliers).

Σε ορισμένες περιπτώσεις πραγματοποιούνται **πρόσθετες χρεώσεις** (διάρκεια νοσηλείας μεγαλύτερη από το άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας) και **μειώσεις χρέωσης** (διάρκεια νοσηλείας μικρότερη από το κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας και διακομιδές).

Συντελεστής βαρύτητας κόστους +/- πρόσθετες χρεώσεις και μειώσεις χρέωσης = προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους (effective cost weight)

Οι Ελληνικοί Κανόνες Χρέωσης DRG ρυθμίζουν την τιμολόγηση των ακραίων τιμών μικρής ή μεγάλης διάρκειας νοσηλείας, εφόσον η διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς:

- Υπερβαίνει το άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας (high trim point), ή
- Δεν υπερβαίνει το κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας (low trim point)

Ελληνικός κατάλογος DRG DRG με Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους

SRS

Ελληνικό Σύστημα Διαγνωστικά Ομαδοτήτων Ομάδων
Χρόνης, DRG με Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους

Gr.DRG, Έκδοση 2019

Υποσημειώσεις:

- 2) Όριο διάρκειας νοσηλείας κάτω από το οποίο, σύμφωνα με τους Ελληνικούς Κανόνες Τιμολόγησης, εφαρμόζεται ημερήσια μείωση χρέωσης.
- 3) Όριο διάρκειας νοσηλείας πάνω από το οποίο, σύμφωνα με τους Ελληνικούς Κανόνες Τιμολόγησης, εφαρμόζεται πρόσθετη χρέωση ανά ημέρα νοσηλείας.
- 5) Για τα DRG, των οποίων ο ορισμός δεν επιτρέπει κατώτερο ή/και ανώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας, δεν υφίστανται αντίστοιχες τιμές στον Κατάλογο.

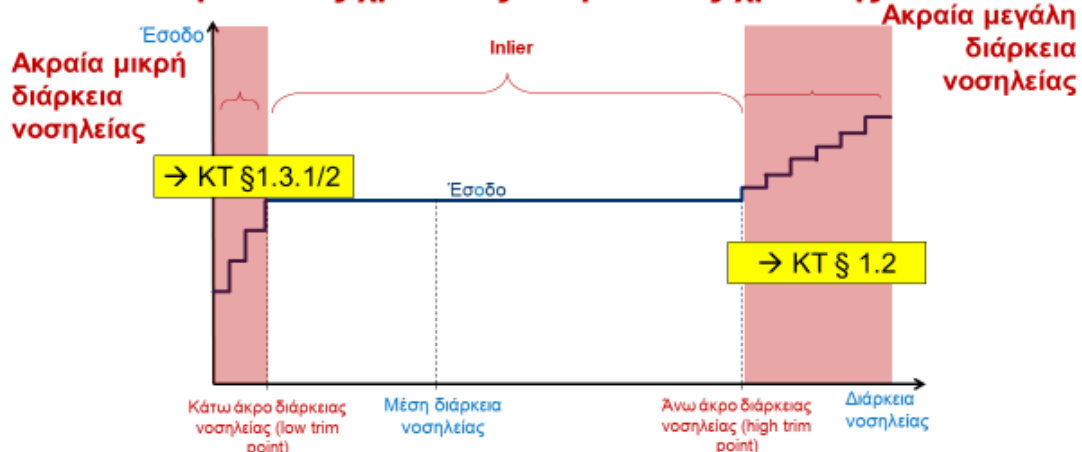
Κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας (1) (%)	Μέση διάρκεια νοσηλείας Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μέση διάρκεια	Άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας (1) (%)	Κατωτέρω ορίου κόστους Κατωτέρω ορίου κόστους, όπως καταρτίστηκε με βάση τον "ήλιο"	Αντιστοίχισμα (αριθμητικό)	Αντιστοίχισμα (αριθμητικό)
6	7	6	6	6	6
6	1.555	6	0.530		
6	1.116	6	0.373		
7	1.809	43	0.330		

Κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας		Άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας	
Κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας (1) (%)	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μέση διάρκεια	Άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας (1) (%)	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για πρόσθετη χρέωση
6	7	6	6
6	1.555	6	0.530
6	1.116	6	0.373
7	1.809	43	0.330
Low trim point		High trim point	
Low trim point (1) (%)	Cost weight per day	High trim point (1) (%)	Cost weight per day
6	7	6	6
6	1.555	6	0.530
6	1.116	6	0.373
7	1.809	43	0.330

Εφαρμογή των πρόσθετων χρεώσεων και των μειώσεων χρέωσης λόγω ακραίων τιμών μικρής ή μεγάλης διάρκειας νοσηλείας

Κανόνες Τιμολόγησης/Χρέωσης Ελληνικού Συστήματος DRG

Πρόσθετες χρεώσεις και μειώσεις χρέωσης



3.9.5.1 Εφαρμογή κανόνων πρόσθετων χρεώσεων σε

διάρκεια νοσηλείας που υπερβαίνει το άνω άκρο

Αν η διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς υπερβαίνει το άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας του συγκεκριμένου DRG (όπως ορίζεται από τη στήλη 8 του Καταλόγου DRG), τότε προστίθεται μια χρέωση ανά επιπλέον ημέρα νοσηλείας.

Το ποσό της πρόσθετης χρέωσης υπολογίζεται από το γινόμενο του συντελεστή βαρύτητας κόστους (cost weight), όπως ορίζει η στήλη 9 του Καταλόγου DRG για κάθε επιπλέον ημέρα νοσηλείας, με την τιμή βάσης (base rate).

Ο αριθμός των ημερών νοσηλείας για τις οποίες ισχύει η πρόσθετη χρέωση, υπολογίζεται ως εξής:

$$\text{Πραγματική διάρκεια νοσηλείας} - (\text{μείον}) \text{ άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας} \\ = \text{αριθμός ημερών για πρόσθετη χρέωση}$$

3.9.5.2 Εφαρμογή κανόνων μειώσεων χρέωσης σε διάρκεια νοσηλείας μικρότερη από το κάτω άκρο

Σε περίπτωση που η διάρκεια νοσηλείας είναι μικρότερη από το κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας του συγκεκριμένου DRG (όπως ορίζεται από τη στήλη 6 του Καταλόγου DRG), τότε εφαρμόζεται μια μείωση χρέωσης για κάθε υπολειπόμενη ημέρα ως το κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας που δεν πραγματοποιήθηκε νοσηλεία.

Το ποσό της μείωσης χρέωσης υπολογίζεται από το γινόμενο του συντελεστή βαρύτητας κόστους (cost weight), όπως ορίζει η στήλη 7 του Καταλόγου DRG για κάθε υπολειπόμενη ημέρα νοσηλείας, με την τιμή βάσης (base rate).

Ο αριθμός των ημερών νοσηλείας για τις οποίες ισχύει η μείωση χρέωσης, υπολογίζεται ως εξής:

$$\text{Κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας} - (\text{μείον}) \text{ πραγματική διάρκεια νοσηλείας} \\ = \text{αριθμός ημερών για μείωση χρέωσης}$$

Παραδείγματα Κανόνων Τιμολόγησης / Εφαρμογή των πρόσθετων χρεώσεων και των μειώσεων χρέωσης λόγω ακραίων τιμών μικρής ή μεγάλης διάρκειας νοσηλείας

Παράδειγμα 1.

- Εισαγωγή την Παρασκευή 11.09.2024
- Εξιτήριο την Παρασκευή 18.09.2024
- Ταξινόμηση στο **DRG F49C**
- Διάρκεια νοσηλείας;

- Κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας (low trim point);
- Άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας (high trim point);
- Αυτό το περιστατικό είναι εντός των προκαθορισμένων ορίων διάρκειας νοσηλείας (inlier), με ακραία μικρή διάρκεια νοσηλείας (low outlier), με ακραία μεγάλη διάρκεια νοσηλείας (high outlier);

DRG	Τομέας	Περιγραφή DRG ⁽⁴⁾	Συντελεστής βαρύτητας κόστους (cost weight)	Μέση διάρκεια νοσηλείας ⁽¹⁾	Κατώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας		Ανώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας	
					Πρώτη μέρα με έκπτωση αποζημίωσης ^{(2), (3)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (έκπτωση αποζημίωσης)	Πρώτη ημέρα με επιπλέον αποζημίωση ^{(3), (5)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (επιπλέον αποζημίωση)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
F49C	A	Διαγνωστική καρδιολ. επ έμβ. εκτός περιπτώσεως οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου, <3 ημέρες νοσηλείας ή >2 ημέρες νοσηλείας χωρίς εξαιρ. υπ. βαρ. Σ/Ε, ηλικία <15 ετών ή >2 ημέρες νοσηλείας χωρίς εξαιρ. υπ. βαρ. Σ/Ε, ηλικία ≥15 ετών, με καρδιακή χαρτογράφηση	1,203	3,5	1	0,237	8	0,095

ΑΠΑΝΤΗΣΗ

Διάρκεια νοσηλείας: 7 ημέρες, Κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας (low trim point): 2 ημέρες

Άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας (high trim point): 7 ημέρες.

Άρα το περιστατικό είναι **Inlier**.

Παράδειγμα 2

- Εισαγωγή την Παρασκευή 11.09.2024
- Εξιτήριο το Σάββατο 19.09.2024
- Ταξινόμηση στο **DRG F49C**
- Διάρκεια νοσηλείας;
- Άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας (high trim point);
- Για πόσες ημέρες θα πρέπει να υπάρξει επιπλέον αποζημίωση;

Ποιος είναι ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους (effective cost weight) για αυτό το περιστατικό;

DRG	Τομέας	Περιγραφή DRG ⁽⁴⁾	Συντελεστής βαρύτητας κόστους (cost weight)	Μέση διάρκεια νοσηλείας ⁽¹⁾	Κατώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας		Ανώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας	
					Πρώτη μέρα με έκπτωση αποζημίωσης ^{(2), (3)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (έκπτωση αποζημίωσης)	Πρώτη ημέρα με επιπλέον αποζημίωση ^{(3), (5)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (επιπλέον αποζημίωση)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
F49C	A	Διαγνωστική καρδιολ. επ έμβ. εκτός περιπτώσεως οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου, <3 ημέρες νοσηλείας ή >2 ημέρες νοσηλείας χωρίς εξαιρ. υπ. βαρ. Σ/Ε, ηλικία <15 ετών ή >2 ημέρες νοσηλείας χωρίς εξαιρ. υπ. βαρ. Σ/Ε, ηλικία ≥15 ετών, με καρδιακή χαρτογράφηση	1,203	3,5	1	0,237	8	0,095

ΑΠΑΝΤΗΣΗ

Διάρκεια νοσηλείας 8 ημέρες, Άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας (high trim point) Q 7 ημέρες.

Θα πρέπει να υπάρξει επιπλέον αποζημίωση για $8 - 7 = 1$ ημέρα (βλέπε κανόνα §1.2 στους Κανόνες Τιμολόγησης).

Άρα ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους (effective cost weight) για αυτό το περιστατικό είναι: $1,203 + (1 \times 0,095) = 1,298$

Παράδειγμα 3

- Εισαγωγή την Παρασκευή 11.09.2024
- Εξιτήριο τη Δευτέρα 28.09.2024
- Ταξινόμηση στο **DRG F49C**
- Διάρκεια νοσηλείας;
- Άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας (high trim point);
- Για πόσες ημέρες θα πρέπει να υπάρξει επιπλέον αποζημίωση;
- Ποιος είναι ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους (effective cost weight) για αυτό το περιστατικό;

F49C	A	Διαγνωστική καρδιολ. επέμβ. εκτός περιπτώσεως οξέως εμφράγματος του μυοκαρδίου, <3 ημέρες νοσηλείας ή >2 ημέρες νοσηλείας χωρίς εξαρ. υψ. βαρ. Σ/Ε, ηλικία <15 ετών ή >2 ημέρες νοσηλείας χωρίς εξαρ. υψ. βαρ. Σ/Ε, ηλικία ≥15 ετών, με καρδιακή χαρτογράφηση	1,203	3,5	1	0,237	8	0,095
------	---	---	-------	-----	---	-------	---	-------

DRG	Τομέας	Περιγραφή DRG ⁴⁾	Συντελεστής βαρύτητας κόστους (cost weight)	Μέση διάρκεια νοσηλείας ⁵⁾	Κατώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (εκπτώση αποζημίωσης)	Ανώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (επιπλέον αποζημίωση)
1	2	3	4	5	6	7	8	9

ΑΠΑΝΤΗΣΗ

Διάρκεια νοσηλείας: 17 ημέρες, Άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας (high trim point): 7 ημέρες

Θα πρέπει να υπάρξει επιπλέον αποζημίωση για $17 - 7 = 10$ ημέρες (βλέπε κανόνα §1.2 στους Κανόνες Τιμολόγησης)

Ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους (effective cost weight) για αυτό το περιστατικό είναι: $1,203 + (10 \times 0,095) = 2,153$

Παράδειγμα 4

- Εισαγωγή την Παρασκευή 11.09.2024
- Θάνατος το Σάββατο 12.09.2024

○ Ταξινόμηση στο **DRG F06F**

→ Διάρκεια νοσηλείας; → **1 ημέρα**

→ Κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας (low trim point); 4 ημέρες

→ Για πόσες ημέρες θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μια έκπτωση αποζημίωσης;
4 – 1 = 3 ημέρες – βλέπε κανόνα §1.3.2 στους Κανόνες Τιμολόγησης

Ποιος είναι ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους (effective cost weight) για αυτό το περιστατικό; **3,859 – (3 x 0,473) = 2,440**

DRG	Τομέας	Περιγραφή DRG ⁶⁾	Συντελεστής βαρύτητας κόστους (cost weight)	Μέση διάρκεια νοσηλείας ²⁾	Κατώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας		Ανώτερο όριο διάρκειας νοσηλείας	
					Πρώτη μέρα με έκπτωση αποζημίωσης ^{3), 5)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (έκπτωση αποζημίωσης)	Πρώτη ημέρα με επίπλεον αποζημίωση ^{3), 5)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα (επίπλεον αποζημίωσης)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
F06F	X	Επέμβαση παράκαμψης στεφανιαίων αρτηριών (bypass) χωρίς πλλαπλές σύνθετες OR-πράξεις, χωρίς πλλαπλές επιπλοκές, χωρίς επέμβαση στην καρδιά, χωρίς διαγνωστική καρδιολογική επέμβαση, χωρίς διεγχειρητική κατάλυψη	3,859	11,0	3	0,473	19	0,121

ΑΠΑΝΤΗΣΗ

Διάρκεια νοσηλείας: **1 ημέρα**, Κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας (low trim point): 4 ημέρες

Για πόσες ημέρες θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μια έκπτωση αποζημίωσης; **4 – 1 = 3 ημέρες**

Ποιος είναι ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους (effective cost weight) για αυτό το περιστατικό; **3,859 – (3 x 0,473) = 2,440**

Θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μια έκπτωση αποζημίωσης; **4 – 1 = 3 ημέρες**

Ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους (effective cost weight) για αυτό το περιστατικό είναι: **3,859 – (3 x 0,473) = 2,440**

3.9.6 Κανόνες Τιμολόγησης επί διακομιδών

3.9.6.1 Ενδονοσοκομειακή διακομιδή

Σε περίπτωση μετακίνησης ενός ασθενούς σε τμήματα/κλινικές που ακολουθούν το σύστημα DRG εντός του ίδιου νοσοκομείου (=εσωτερική διακομιδή) **δεν πραγματοποιείται ξεχωριστή τιμολόγηση** και ισχύει ο κανόνας ότι μία πλήρης νοσηλεία = ένα ενιαίο τιμολόγιο DRG

Εξαίρεση ενιαίου επεισοδίου ενδονοσοκομειακής μετακίνησης:

Μόνο σε περίπτωση ενδονοσοκομειακής διακομιδής ασθενούς από και προς το ψυχιατρικό τμήμα/κλινική του νοσοκομείου, ο ασθενής τιμολογείται διαφορετικά (μόνο η νοσηλεία στα μη ψυχιατρικά τμήματα τιμολογείται μέσω DRG).

3.9.6.2 Διανοσοκομειακή διακομιδή

Σε περίπτωση διακομιδής ασθενούς σε άλλο νοσοκομείο, κάθε εμπλεκόμενο νοσοκομείο τιμολογεί ένα DRG.

Τόσο το νοσοκομείο που διακομίζει όσο και το νοσοκομείο που παραλαμβάνει τον ασθενή συνήθως υφίστανται μια **έκπτωση αποζημίωσης εφόσον η διάρκεια νοσηλείας είναι μικρότερη από τη μέση διάρκεια νοσηλείας**.

Ο κανόνας αυτός δεν ισχύει για το νοσοκομείο που παραλαμβάνει τον ασθενή, εφόσον η διακομιδή από το πρώτο νοσοκομείο έγινε πριν την παρέλευση 24 ωρών.

Εξαίρεση από τη μείωση χρέωσης λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής

Είναι δυνατόν να υπάρξουν μειώσεις χρέωσης στο τιμολόγιο του DRG.

Ο εν λόγω κανόνας δεν ισχύει για τα DRG που επισημαίνονται με «X» στη στήλη 11 («Εξαίρεση από τη μείωση χρέωσης λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής») του Καταλόγου DRG».

DRG	Τομέας	Περιγραφή DRG ⁶⁾	Συντελεστής βαρύτητας κόστους (cost weight)	Μέση διάρκεια νοσηλείας ¹⁾	Κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας		Άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας		Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μείωση χρέωσης λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής	Εξαίρεση από τη μείωση χρέωσης λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής	Εξαίρεση επανομαδοποίησης λόγω επανεισαγωγής ⁴⁾
					Κάτω άκρο διάρκειας νοσηλείας ^{2), 5)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μείωση χρέωσης	Άνω άκρο διάρκειας νοσηλείας ^{3), 5)}	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για πρόσθετη χρέωση			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A01AX		Μεταμόσχευση ήπατος με μηχανικό αερισμό ≥ 180 ώρες	31,605	49,9	17	1,555	67	0,530		x	x

§3 Μειώσεις χρέωσης σε περίπτωση διανοσοκομειακής διακομιδής ασθενούς – 3.1 Διακομιδή σε άλλο νοσοκομείο

Παράδειγμα του DRG F60B:

Μέση διάρκεια νοσηλείας

(στήλη 5 του Καταλόγου DRG)

7,0

με στρογγυλοποίηση στον πλησιέστερο ακέραιο αριθμό

7

- (μείον) πραγματική διάρκεια νοσηλείας

σύμφωνα με την παρ. 1.6

5

= αριθμός ημερών για μείωση χρέωσης σε περίπτωση διανοσοκομειακής διακομιδής

2

DRG	Τύπος	Περιγραφή DRG *	Συντελεστής βαρύτητας κόστους (cost weight)	Μέση διάρκεια νοσηλείας *	Κόστος όμοιο διακομιδής νοσηλείας *	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μείωση χρέωσης *	Κόστος όμοιο διακομιδής νοσηλείας *	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μείωση χρέωσης *	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μείωση χρέωσης λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής	Ελάττωση από τη μέση διάρκεια νοσηλείας	Ελάττωση από τον αριθμό ημερών για μείωση χρέωσης λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F60B	Π	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου χωρίς διαγνωστική καρδιολογική επέμβαση χωρίς εξαρτητικό υψηλής βαρύτητας ΣΕ	0,765	7,0	2	0,575	14	0,076	0,109		

Παράδειγμα εφαρμογής μειώσεων χρέωσης σε διανοσοκομειακή διακομιδή

Ασθενής με στηθάγχη εισάγεται στο νοσοκομείο Α στις 21/09/2020.

Διαγνώστηκε με έμφραγμα του μυοκαρδίου. Στις 27/09/2020 ο ασθενής μεταφέρεται στο νοσοκομείο Β για καρδιοχειρουργική επέμβαση

Κύρια διάγνωση Νοσοκομείου Α: I21.0 Οξύ διατοίχωματικό έμφραγμα του μυοκαρδίου του προσθίου τοιχώματος

Ταξινόμηση σε DRG:

Υπολογισμός του

προσαρμοσμένου συντελεστή

βαρύτητας κόστους:

F60B Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου ...

Διάρκεια νοσηλείας: 6 ημέρες

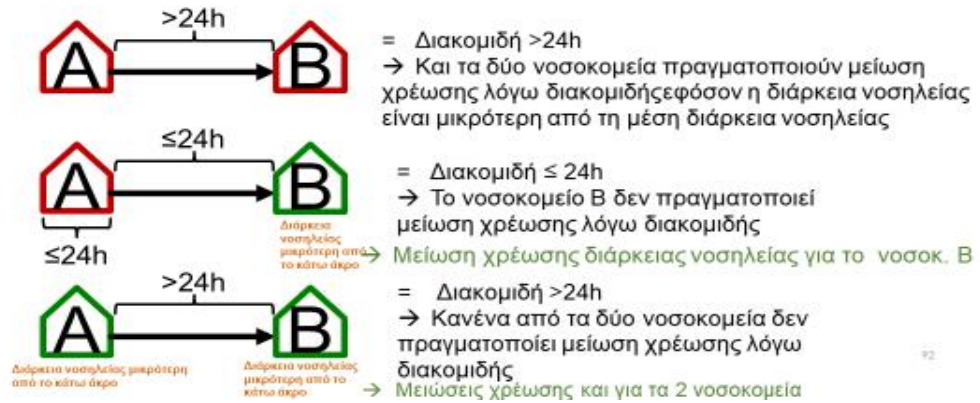
Μέση Διάρκειας Νοσηλείας (F60B): 7 ημέρες

Αριθμός ημερών για μείωση χρέωσης: 1 ημέρα

Προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους: $0,765 (1 * 0,109) = 0,656$

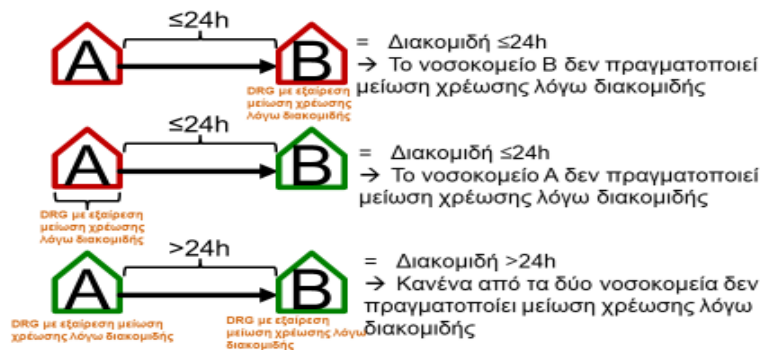
DRG	Τύπος	Περιγραφή DRG *	Συντελεστής βαρύτητας κόστους (cost weight)	Μέση διάρκεια νοσηλείας *	Κόστος όμοιο διακομιδής νοσηλείας *	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μείωση χρέωσης *	Κόστος όμοιο διακομιδής νοσηλείας *	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μείωση χρέωσης *	Συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μείωση χρέωσης λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής	Ελάττωση από τη μέση διάρκεια νοσηλείας	Ελάττωση από τον αριθμό ημερών για μείωση χρέωσης λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
F60B	Π	Οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου χωρίς διαγνωστική καρδιολογική επέμβαση χωρίς εξαρτητικό υψηλής βαρύτητας ΣΕ	0,765	7,0	2	0,575	14	0,076	0,109		

Σχηματική απεικόνιση μειώσεων χρέωσης σε διανοσοκομειακή διακομιδή



92

Σχηματική απεικόνιση μειώσεων χρέωσης σε διανοσοκομειακή διακομιδή



93

Σχηματική απεικόνιση μειώσεων χρέωσης σε διανοσοκομειακή διακομιδή



94

3.9.7 Κανόνες Χρέωσης/Τιμολόγησης Μητέρων/Νεογνών σε περίπτωση Τοκετού

Κανόνας Χρέωσης νεογνών: «Κάθε περιστατικό νεογνού που περιθάλπεται στο νοσοκομείο σε συνέχεια της φροντίδας που έλαβε στην αίθουσα τοκετών μετά τη γέννησή του, ταξινομείται σε ένα DRG και τιμολογείται»

- Για κάθε νεογνό, που πληροίται ο ανωτέρω κανόνας, δημιουργείται ο δικός του φάκελος με το δικό του σύνολο δεδομένων (dataset). Σε αυτή την περίπτωση, εκδίδεται διαφορετικό εισιτήριο/εξιτήριο και τιμολόγιο για τη μητέρα και το νεογνό.
- Κάθε περιστατικό νεογνού, που δεν πληροί τον ανωτέρω κανόνα, συμπεριλαμβάνεται στο DRG της μητέρας.

Παράδειγμα κωδικοποίησης

1η περίπτωση κωδικοποίησης νεογνού-μητέρας μετά από τοκετό σύμφωνα με τους Κανόνες Τιμολόγησης

Τοκετός – υγιές νεογνό χωρίς ανάγκη περίθαλψης



Source: pregnant-women-photography | Mad World News



Source: blog.kidroom.de

Παράδειγμα κωδικοποίησης

2η περίπτωση κωδικοποίησης νεογνού-μητέρας μετά από τοκετό σύμφωνα με τους Κανόνες Τιμολόγησης

Τοκετός – ανάγκη περίθαλψης στο νεογνό



Source: pregnant-women-photography | Mad World News



Source: blog.kidroom.de

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 1

Γυναίκα 30 ετών με διάρκεια κύησης 39 εβδομάδων γεννά με αυτόματο κολπικό τοκετό ένα ζων νεογνό χωρίς περιγεννητικά συμβάματα για τη μητέρα και το νεογνό. Μητέρα και νεογνό εξήλθαν μετά από 3 μέρες

Κύρια διάγνωση:	O80 Φυσιολογικός τοκετός ενός νεογνού
Δευτ. διάγνωση:	O09.6! Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 37 ως και 41 ολοκληρωμένες εβδομάδες Z37.0! Τοκετός ενός ζώντος νεογνού
Ιατρ. πράξεις:	626.00 Παρακολούθηση και διενέργεια φυσιολογικού τοκετού
DRG (μητέρας):	O60D Κολπικός τοκετός χωρίς επιπλεγμένη διάγνωση
Όρια νοσηλείας:	1-5 μέρες
ΔΝ περιστατικού:	3 μέρες

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 2

Πρόωρο νεογνό με πνευμονική υποπλασία διακομίζεται στην παιδιατρική κλινική μετά τον τοκετό με βάρος γέννησης 1950 γρ. Η μητέρα είχε πρόωρη ρήξη υμένων την 32η εβδομάδα κύησης με έναρξη τοκετού 3 ώρες μετά τη ρήξη. Η πνευμονική υποπλασία αποδίδεται στην προωρότητα, λόγω της πρόωρης ρήξης των υμένων. Η μητέρα εξήλθε μετά από 3 μέρες. Το νεογνό εξήλθε μετά από 10 μέρες

Για την μητέρα

Κύρια διάγνωση:	O42.0 Πρόωρη ρήξη των εμβρυϊκών υμένων, έναρξη τοκετού μέσα σε 24 ώρες
Δευτ. διάγνωση:	O60.1 Πρόωρες (αυτόματες) ωδίνες με πρόωρο τοκετό O09.4! Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 26 ως και 33 ολοκληρωμένες εβδομάδες Z37.0! Τοκετός ενός ζώντος νεογνού
Ιατρ. πράξεις:	626.00 Παρακολούθηση και διενέργεια τοκετού υψηλού κινδύνου
DRG (μητέρας):	O60D Κολπικός τοκετός με σοβαρή ή μετρίως σοβαρή επιπλεγμένη διάγνωση
Όρια νοσηλείας:	2-7 μέρες
ΔN περιστατικού:	3 μέρες

Για το νεογνό

Κύρια διάγνωση:	P28.0 Πρωτοπαθής ατελεκτασία του νεογνού
Δευτ. διάγνωση:	P01.1 Έμβρυο και νεογνό που έχει υποστεί βλάβη εξαιτίας πρώιμης ρήξης των εμβρυϊκών υμένων Z38.0! Ένα νεογνό, γεννημένο σε νοσοκομείο
Ιατρ. πράξεις:	571.01.01 Ελεγχόμενος αερισμός σε νεογνά
Βάρος εισαγωγής:	1950 γρ.
DRG (Νεογνού):	P65B Νεογνό, βάρος εισαγωγής 1500 - 1999 g χωρίς σημαντική OR-πράξη, χωρίς μηχανικό αερισμό ≥ 96 ώρες, με σοβαρό πρόβλημα
Όρια νοσηλείας:	9-42 μέρες

ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ 3

Πρόωρο νεογνό με πνευμονική υποπλασία διακομίζεται στην παιδιατρική κλινική μετά τον τοκετό με βάρος γέννησης 1950 γρ. Η μητέρα είχε πρόωρη ρήξη υμένων την 32η εβδομάδα κύησης με έναρξη τοκετού 3 ώρες μετά τη ρήξη. Η πνευμονική υποπλασία αποδίδεται στην προωρότητα, λόγω της πρόωρης ρήξης των υμένων. Η μητέρα εξήλθε μετά από 3 μέρες. Το νεογνό εξήλθε μετά από 8 μέρες

Για την μητέρα

Κύρια διάγνωση:	O42.0 Πρόωρη ρήξη των εμβρυϊκών υμένων, έναρξη τοκετού μέσα σε 24 ώρες
Δευτ. διάγνωση:	O60.1 Πρόωρες (αυτόματες) ωδίνες με πρόωρο τοκετό O09.4! Διάρκεια [ηλικία] κύησης: 26 ως και 33 ολοκληρωμένες εβδομάδες Z37.0! Τοκετός ενός ζώντος νεογνού
Ιατρ. πράξεις:	626.00 Παρακολούθηση και διενέργεια τοκετού υψηλού κινδύνου
DRG (μητέρας):	O60D Κολπικός τοκετός με σοβαρή ή μετρίως σοβαρή επιπλεγμένη διάγνωση
Όρια νοσηλείας:	2-7 μέρες
ΔΝ περιστατικού:	8 μέρες

3.9.8 Κανόνες Χρέωσης/Τιμολόγησης DRG χωρίς συντελεστή βαρύτητας κόστους

Περιστατικά τα οποία ταξινομούνται σε «**DRG χωρίς συντελεστές βαρύτητας κόστους**» του Ελληνικού Καταλόγου DRG δεν αποζημιώνονται μέσω συντελεστών βαρύτητας κόστους, αλλά μέσω ειδικού τιμοκαταλόγου. 20 DRG δεν έχουν Συντελεστές Βαρύτητας Κόστους, ΜΔΝ και Άνω/Κάτω διάρκεια νοσηλείας. Πρόκειται για σπάνιες περιπτώσεις ή περιπτώσεις με μεγάλη ποικιλομορφία στα δεδομένα τους.

Φόρμουλα αποζημίωσης: Τιμή DRG = $\{(Dp + Ip + Mp) * [1 + (a * (b * Los))]\} * Wf$

Dp =	Υπολογισθείσα νοσοκομειακή τιμή διάθεσης καταγραφόμενων φαρμάκων βάσει οδηγιών Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
Ip =	Τιμή κτήσης μοσχευμάτων βάσει τιμολογίου αγοράς, με ανάλυση ποσού υποβαλλόμενο σε ΦΠΑ και ποσοστού ΦΠΑ

Mr =	Τιμή κτήσης καταγραφόμενων υλικών βάσει τιμολογίου αγοράς, με ανάλυση ποσού υποβαλλόμενο σε ΦΠΑ και ποσοστού ΦΠΑ
LoS =	Διάρκεια νοσηλείας
Wf =	Συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους παγίων εξόδων
a =	Σταθερός συντελεστής
b =	Συντελεστής παγίων εξόδων

Παράδειγμα υπολογισμού αποζημίωσης DRG χωρίς Συντελεστές Βαρύτητας

Κόστους: DRG B61B

Πληροφορίες DRG	
DRG προς αποζημίωση:	B61B
Τομέας:	Π
Περιγραφή DRG:	Καθορισμένα οξέα νοσήματα και τραυματισμοί του νωτιαίου μυελού χωρίς σύνθετη επέμβαση ή περισσότερες από 13 ημέρες νοσηλείας ή χωρίς διακομιδή

Πληροφορίες περιστατικού	
Συνολική χορηγούμενη ποσότητα σε νοσοκομειακές τιμές με ΦΠΑ:	157,24 €
Τιμή Κτήσης μοσχευμάτων με ΦΠΑ:	0,00 €
Τιμή Κτήσης καταγραφόμενων υλικών με ΦΠΑ:	311,94 €
Διάρκεια νοσηλείας:	5

ΦΑΡΜΑΚΑ

Κωδικός ΕΟΦ	Περιγραφή	Δραστική Ουσία	Συνολική χορηγούμενη ποσότητα σε νοσοκομειακές τιμές (€)
271300101	ONDANSETRON/KABI INJ.SOL 2MG/ML BTX1AMPX2ML	A04AA01	5,79
254190101	IVOR INJ.SOL 2500IUANTI-XA/0,2ML Φ BTX2PFSYRX0,2ML	B01AB12	10,25
284760101	BRIDION INJ.SOL. 100MG/ML BTX10 VIALS X 2ML	V03AB35	141,2

Σύνολο

157,24

Υπολογισμός	
Συντελεστής 1	5,63
Συντελεστής 2	0,04983
Συντελεστής 2	0,8253
Τιμή προς αποζημίωση	930,37 €

Υπολογισμός Ευρωπαίων πολιτών	
Συντελεστής Προσθήκης του Μισθολογικού Κόστους	2,0893
Τιμή προς αποζημίωση	1.943,81 €

3.9.9 Κανόνες Χρέωσης/Τιμολόγησης Εξαιρούμενων των DRG

Οι υπηρεσίες που περιλαμβάνονται στον «Κατάλογο εξαιρουμένων των DRG» στον Ελληνικό Κατάλογο DRG δεν συμπεριλαμβάνονται στους συντελεστές βαρύτητας κόστους των DRG και αποζημιώνονται πρόσθετα.

Τα εξαιρούμενα των DRG με κωδικό ZE01, ZE02, ZE62, ZE119, ZE120, ZE121, ZE122, ZE123, ZE2013-82 **[Αιμοκάθαρση]** δεν αποζημιώνονται πρόσθετα σε συνδυασμό με τα DRG L60A, L60B, L60C, L60D, L61Z, L71Z, L90A, L90B, L90C».

3.9.9.1 Προϋποθέσεις ένταξης στον Κατάλογο Εξαιρουμένων των DRG

- Οι υπηρεσίες αυτές δεν παρέχονται αποκλειστικά στο πλαίσιο ενός DRG
- Παρατηρείται «σποραδική» εμφάνιση της υπηρεσίας εντός του DRG ή/και ποικιλία στη δοσολογία των δραστικών ουσιών
- Ενδέχεται να μην παρέχονται από ορισμένα νοσηλευτικά ιδρύματα εντός του πλαισίου των ίδιων DRG
- Το κόστος τους συνδέεται με τους συντελεστές βαρύτητας κόστους (δεν αντικατοπτρίζεται με ισορροπημένο τρόπο σε αυτούς)
- Αποτελούν προσδιορίσιμες υπηρεσίες με σαφή χαρακτηριστικά αναγνώρισης και χρέωσης
- Η καλύτερη αντιμετώπιση στις περιπτώσεις αυτές είναι η πρόσθετη αποζημίωση, επιπλέον της αποζημίωσης ενός DRG

3.9.9.2 Υπολογισμός Εξαιρουμένων των DRG

- Υπολογίζονται όλες οι επιπλέον απαιτούμενες δαπάνες της μεθόδου σε σχέση με το κόστος των σχετικών DRG (κατά μέσο όρο)

- Όχι απλά η τιμή της συγκεκριμένης μεθόδου
- Κόστος φαρμάκων ή προϊόντων αίματος (πάνω από ένα όριο)
- Ειδικές περιπτώσεις αιμοκάθαρσης και σχετικών πράξεων
- Προτού υπολογιστεί το ΣΒΚ του DRG, το συνολικό κόστος των περιστατικών προσαρμόζεται σχετικά με τα εξαιρούμενα ώστε να αποφευχθεί διπλή αποζημίωση

3.9.9.3 Πως επηρεάζονται τα νοσοκομεία από τα εξαιρούμενα των DRG

- Δεν επηρεάζονται όλα τα νοσοκομεία με τον ίδιο τρόπο, εξαρτάται από το case mix τους.
- Από στοιχεία που έχουμε από τα Γερμανικά νοσοκομεία, το 95% των ενδονοσοκομειακών δαπανών χρηματοδοτείται με DRG, ενώ το υπόλοιπο των δαπανών είναι εξαιρούμενα φάρμακα και ιατρικές πράξεις.
- Το ποσοστό των συνολικών δαπανών των εξαιρουμένων για τα ίδια νοσοκομεία, είναι μεταξύ του 2% και του 7%.
- Σε πολύ εξειδικευμένα νοσοκομεία μπορεί το ποσοστό αυτό να είναι αρκετά υψηλότερο ή αρκετά χαμηλότερο.

3.9.9.4 Κατηγορίες εξαιρουμένων των συντελεστών βαρύτητας κόστους των DRG

- ΦΑΡΜΑΚΑ Υψηλού κόστους (πχ. χημειοθεραπευτικά, μονοκλωνικά αντισώματα, κ.ά.)
- ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΠΡΑΞΕΙΣ (πχ. πλασμαφαίρεση, εξωνεφρική κάθαρση, τοποθέτηση βηματοδοτών, νευροδιεγερτών, ενδαγγειακών stent, κλπ.)
- ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΙΣ παραγώγων αίματος

3.9.9.5 Τι περιλαμβάνει ο Κατάλογος Εξαιρουμένων των DRG

- Τον Κωδικό και την Περιγραφή κάθε εξαιρούμενου.
- Τα εξαιρούμενα που δεν αποζημιώνονται με συγκεκριμένα DRG (γιατί το κόστος τους πχ. περιλαμβάνεται στους αντίστοιχους συντελεστές βαρύτητας κόστους)
- Την πληροφορία αν εξαιρούνται όταν χορηγούνται και σε ενήλικες ή μόνο σε παιδιά (και το ελάχιστο ηλικιακό όριο χορήγησης για παιδιά, ώστε να θεωρηθεί η υπηρεσία εξαιρούμενη).
- Σε περίπτωση φαρμάκων: Τη δραστική ουσία ATC και τις εκάστοτε Τιμές – Όρια δόσεων πάνω από τις οποίες ξεκινάει η πρόσθετη αποζημίωση για ενήλικες, ή και για παιδιά (τα φάρμακα αποζημιώνονται με τις αντίστοιχες νοσοκομειακές τιμές)
- Σε περίπτωση ιατρικών πράξεων: Την πληροφορία για τυχόν προαπαιτούμενη καταχώρηση κωδικού ιατρικής πράξης ETIP και την τελικές τιμή αποζημίωσής της

3.9.9.6 Ο τύπος της αποζημίωσης Εξαιρουμένων των DRG

Ο τύπος της αποζημίωσης, ορίζεται:

Τελική τιμή αποζημίωσης για το νοσοκομείο = Κόστος συνολικής χορηγούμενης ποσότητας σε νοσοκομειακές τιμές - Τιμή Όριο εξαιρουμένων (ενήλικων ή παιδιών)

Σε περιπτώσεις όπου δεν έχει τεθεί τιμή-όριο στον Κατάλογο Εξαιρούμενων GR-DRG, το σκεύασμα χρεώνεται στο σύνολο της νοσοκομειακής του τιμής.

3.10 Σύστημα DRG: Συμβολή στην ψηφιακή αναβάθμιση των νοσοκομείων

Παραδοσιακά, η ιατρική τεκμηρίωση στα νοσοκομεία γινόταν στις περισσότερες περιπτώσεις χειρόγραφα/έντυπα σε διάφορες μορφές: Ιατρικό ιστορικό, Πορεία νόσου, Ιατρικά Εξιτήρια /Ενημερωτικά σημειώματα, Νοσηλευτική λογοδοσία, Εκτυπωμένα αποτελέσματα εργαστηριακών εξετάσεων, Ακτινολογικά φιλμ, κλπ.

Πέρα από το σκανάρισμα και την «ψηφιοποιημένη» αποθήκευση, η περαιτέρω τεχνική επεξεργασία ή αξιολόγηση της ιατρικής πληροφορίας που παράγεται σε έντυπη ή χειρόγραφη μορφή είναι (πρακτικά) αδύνατη μέσω υπολογιστή. Σε μερικές περιπτώσεις, συγκεκριμένες πληροφορίες εισάγονται σε υπολογιστικά προγράμματα παράλληλα (επιπρόσθετα), π.χ. πλατφόρμα ΕΟΠΥΥ, ΒΙ Υπουργείου Υγείας.

Η εφαρμογή του συστήματος DRG στην Ελλάδα οδήγησε σε σημαντική βελτίωση της διασύνδεσης των διαφόρων συστημάτων τεκμηρίωσης. Η εξέλιξη της τεχνολογίας ανοίγει νέες δυνατότητες στην τεκμηρίωση και στην καταχώριση όλων των πληροφοριών που αφορούν τον ασθενή με ενιαίο τρόπο σε έναν ψηφιακό φάκελο νοσηλείας. Με την ψηφιακή αναβάθμιση του ιατρικού φακέλου νοσηλείας καθίσταται δυνατή η ανάλυση των δεδομένων από διαφορετικές πλευρές.

Προάγεται η διαλειτουργικότητα των πληροφορικών συστημάτων και η ανακτησιμότητα του συνόλου της ιατρικής πληροφορίας. Δεν υπάρχει δυσκολία στην αναγνωσιμότητα των χειρόγραφων σημειωμάτων. Δεν πραγματοποιείται αναδρομική ηλεκτρονική τεκμηρίωση με βάση τα χειρόγραφα ή έντυπα δεδομένα.

3.11 Ανταλλαγή δεδομένων νοσηλείας νοσοκομείων και Στατιστική ανάλυση

Η στατιστική ανάλυση των δεδομένων νοσηλείας των νοσοκομείων είναι ένα χρήσιμο εργαλείο για την εξαγωγή πολλών συμπερασμάτων, πχ:

- Συγκριτική ανάλυση ανά κλινική
- Εντοπισμός των νοσοκομείων αναφοράς
- Θα μπορούσε να συμβάλει στην δημιουργία πολιτικών, όπως των νοσοκομείων “κόμβων” και περιφερειακών



3.12 Επόμενα Βήματα Διαφοροποίησης αποζημίωσης στο Σύστημα DRG

Επιπλέον κίνητρα στα νοσοκομεία με ξεχωριστές ανάγκες:

1. Πανεπιστημιακά νοσοκομεία

Συντελεστής επιδότησης ερευνητικού & εκπαιδευτικού έργου. Αυτή η πρόσθετη αποζημίωση προορίζεται για να ενθαρρύνει τα Πανεπιστημιακά νοσοκομεία να συνεχίσουν το ερευνητικό τους έργο και να αποζημιώσει τα επιπλέον κόστη που έχουν τα νοσοκομεία αυτά, όπως την έρευνα, την εκπαίδευση των φοιτητών και των ειδικευόμενων ιατρών.

2. Νοσοκομεία σε άγονες/απομακρυσμένες περιοχές

Συντελεστής υποστήριξης των νοσοκομείων που βρίσκονται σε νησιωτικές περιοχές ή ορεινές περιοχές της χώρας. Η επιπρόσθετη αποζημίωση παρέχεται για την αντιμετώπιση των πρόσθετων οικονομικών και κοινωνικών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία που βρίσκονται σε απομακρυσμένες περιοχές. Σε άγονες/απομακρυσμένες περιοχές, η επιπρόσθετη αποζημίωση δικαιολογείται από:

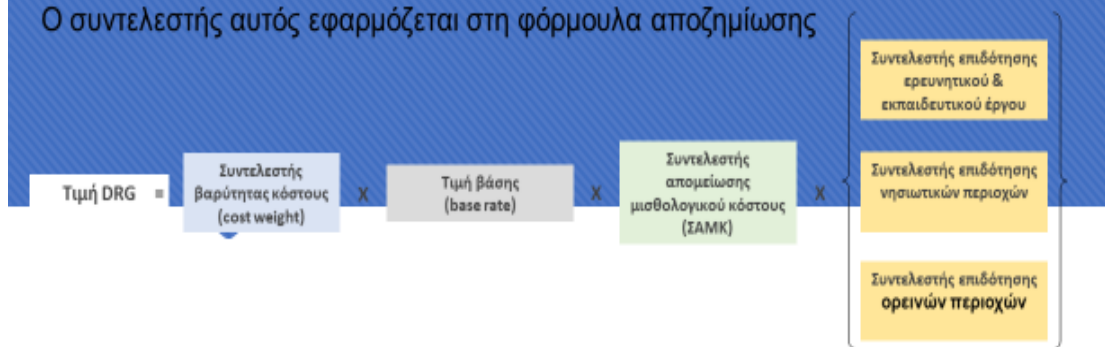
- Την αυξημένη δυσκολία και το κόστος μεταφοράς ασθενών και υλικών.
- Την αυξημένη ανάγκη για εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα.

Την αυξημένη ανάγκη για παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Επόμενα Βήματα Διαφοροποίησης αποζημίωσης στο Σύστημα DRG

Η επιπρόσθετη αποζημίωση υπολογίζεται επί της βασικής αποζημίωσης που λαμβάνει το νοσοκομείο για κάθε ασθενή που νοσηλεύεται σε DRG.

Ο συντελεστής αυτός εφαρμόζεται στη φόρμουλα αποζημίωσης



3.13 Ερωτήσεις Αυτοαξιολόγησης Ενότητας 3.

1) Τι σημαίνει η συντομογραφία DRG;

D.....

R.....

G.....

2) Ποιες παράμετροι χρησιμοποιούνται στη διαδικασία ομαδοποίησης σε ένα DRG; Σημειώστε τις σωστές απαντήσεις με “X”:

- ... Κύρια Διάγνωση
- ... Ονοματεπώνυμο
- ... Ομάδα αίματος
- ... Ύψος
- ... Ιατρικές πράξεις
- ... Βάρος (ακόμη και σε περίπτωση μη-νεογνών)
- ... Δευτερεύουσες Διαγνώσεις
- ... Ώρες Μηχανικού Αερισμού
- ... Δείκτης Casemix

- ... Φύλο (Άρρεν, Θήλυ)
- ... Ημερομηνία Εισαγωγής
- ... ΑΜΚΑ

3) Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με το DRG F17A. Σημειώστε τις απαντήσεις με "X":

	Σωστό	Λάθος
Το DRG F17A είναι ένα DRG Βάσης.	...	...
Το DRG F17A είναι ένα DRG του χειρουργικού τομέα.	...	...
Το DRG F17A είναι ένα DRG της Κύριας Διαγνωστικής Κατηγορίας (MDC) 05.	...	...
Για τις περιπτώσεις διακομίδης του DRG F17A δεν υπάρχει έκπτωση αποζημίωσης.	...	...
Το DRG F17A καθορίζεται από το επίπεδο PCCL.	...	...
Για το DRG F17A το κατώτερο όριο (low trim point) είναι μία (1) ημέρα.	...	...

4) Ποια πρόταση σχετικά με την κύρια διάγνωση στο σύστημα Gr-DRG ισχύει; Μόνο μία απάντηση είναι σωστή. Σημειώστε τη μόνη σωστή απάντηση με "X":

- ... Η κύρια διάγνωση είναι ίδια με τη διάγνωση εξόδου.
- ... Η κύρια διάγνωση είναι αυτή με την υψηλότερη κατανάλωση πόρων.
- ... Η κύρια διάγνωση είναι εκείνη που ευθύνεται για την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο.
- ... Η κύρια διάγνωση είναι η πιο σοβαρή διάγνωση.
- ... Η κύρια διάγνωση είναι η διάγνωση, η οποία προκάλεσε την κύρια θεραπεία.
- ... Η κύρια διάγνωση είναι η διάγνωση, η οποία οδηγεί στο πιο ακριβό DRG.

5) Η νέα Ελληνική Ταξινόμηση Ιατρικών Πράξεων (ΕΤΙΠ)

- ... περιλαμβάνει όλες τις ιατρικές πράξεις.
- ... περιγράφει λεπτομερώς τα επιμέρους στοιχεία των χειρουργικών επεμβάσεων.
- ... περιλαμβάνει διάφορες εργαστηριακές εξετάσεις.
- ... επιτρέπει την κωδικοποίηση όλων των χειρουργικών.
- ... επιτρέπει την κωδικοποίηση όλων των επεμβατικών ιατρικών πράξεων.
- ... περιλαμβάνει επεμβατικές διαγνωστικές πράξεις.

Σημειώστε τις σωστές απαντήσεις με ένα "X".

6) Το PCCL

- ... είναι μια μέτρηση της αθροιστικής επίδρασης των συννοσηροτήτων και των επιπλοκών ενός ασθενή και υπολογίζεται για κάθε ημέρα νοσηλείας.
- ... είναι η συντομογραφία for Potential for Complication and Comorbidity Level.
- ... αντιστοιχεί στα συστήματα ενός οργάνου και σχετίζεται με τις ιατρικές ειδικότητες.
- ... είναι ένα επίπεδο βαρύτητας που αποδίδεται σε όλες τις δευτερογενείς διαγνώσεις.
- ... είναι η συντομογραφία για το Επίπεδο Συνολικής Κλινικής Βαρύτητας του Ασθενούς [Patient Clinical Complexity Level]
- ... χρησιμοποιείται ως κριτήριο διαχωρισμού στο σύστημα DRG.

Σημειώστε τις σωστές απαντήσεις με ένα "X".

7) Είναι διάγνωση, ιατρική πράξη, DRG ή άλλα; Σημειώστε τις απαντήσεις με ένα "X".

	DRG	Διάγνωση	Ιατρική Πράξη
I10A:	...	...	...
I10.00:	...	...	...
I10.00:	...	...	...
Παρεμβάσεις σε εξωκρανικά αγγεία με PCCL<4:	...	...	...
Ενδοαρτηριακή κοινή καρωτίδα:	...	...	...
Στένωση Αρ. κοινής καρωτίδας:	...	...	...

Σημειώστε τις σωστές απαντήσεις με ένα "X".

8) Σύμφωνα με τις οδηγίες κωδικοποίησης, όλες οι ασθένειες ενός ασθενούς μπορεί να κωδικοποιούνται. Σημειώστε την απάντηση με "X":

Σωστό	Λάθος
...	...

9) Ιεραρχία συστημάτων ιατρικής ταξινόμησης - ποιος από τους ακόλουθους κανόνες / οδηγίες έχει την υψηλότερη προτεραιότητα (η υψηλότερη προτεραιότητα παίρνει 1, η χαμηλότερη προτεραιότητα παίρνει 3);

- ... Κανόνες Ελληνικής ταξινόμησης διαγνώσεων / Ελληνικής ταξινόμησης ιατρικών πράξεων
- ... Γενικές Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης
- ... Ειδικές Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης

10) Παρακαλώ προσδιορίστε τη διάρκεια νοσηλείας για την ακόλουθη περίπτωση:

Εισαγωγή την Τετάρτη 18.09.2024

Εξιτήριο την Τρίτη 24.09.2024

Απάντηση: Διάρκεια νοσηλείας: ημέρες

11) Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις. Σημειώστε τις απαντήσεις με "X":

	Σωστό	Λάθος
Ο Grouper ταξινομεί πάντα ένα περιστατικό σε ένα και μοναδικό DRG	...	...
Ο συντελεστής βαρύτητας κόστους ενός DRG προορίζεται για την αποζημίωση περιπτώσεων που βρίσκονται εντός προκαθορισμένων ορίων διάρκειας νοσηλείας (inliers).	...	...
Ένα περιστατικό που ταξινομείται σε DRG με συντελεστή βαρύτητας κόστους θα χρεωθεί πάντα κατ' αποκοπήν (lump sum);	...	...
Το κόστος μιας υπηρεσίας, η οποία περιλαμβάνεται στον Κατάλογο DRG με τίτλο "Εξαιρούμενα των DRG", δεν περιλαμβάνεται στους συντελεστές βαρύτητας κόστους των DRG.	...	...
Το αποτέλεσμα του Grouper δεν είναι αμφισβητήσιμο καθώς ακολουθεί με ακρίβεια τον καθορισμένο αλγόριθμο του Grouper	...	...
Το casemix είναι το σύνολο των συντελεστών βαρύτητας κόστους σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο.	...	...
Το Ελληνικό Σύστημα DRG έκδοση 2019 περιλαμβάνει 1.187 DRG.	...	...

Οι Απαντήσεις των Ερωτήσεων Αυτοαξιολόγησης της Ενότητας 3 παρατίθενται στο τέλος του Εκπαιδευτικού Εγχειριδίου, στο Παράρτημα Β.

Βιβλιογραφία Ενότητας 3.

1. Tan, S. S., Geissler, A., Serdén, L., Heurgren, M., van Ineveld, B. M., Redekop, W. K., ... Hakkaart-van Roijen, L. (EuroDRG group). (Year). DRG systems in Europe: variations in cost accounting systems among 12 countries. *Journal Name*, *Volume*(*Issue*), Page Range.
2. 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*, 109(1), 14-22. doi: 10.1016/j.healthpol.2012.09.011
3. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (2012). Pflege-Thermometer 2012. Eine bundesweite Befragung von Führungskräften zur Situation der Pflege und Patientenversorgung auf Intensivstationen im Krankenhaus.
http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Pflege_Thermometer_2012.pdf. Zugegriffen: 26. Oktober 2017
4. Fetter RB. Diagnosis Related Groups – understanding hospital performance. *Interfaces* 1991; 21:6–26
5. Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (eds). Kalkulation von Fallkosten, Handbuch zur Anwendung in Krankenhäusern. Version 3, second edition. Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus-Verl.-Ges., 2007:265.
6. Schreyögg J, Tiemann O, Busse R. Cost accounting to determine prices: How well do prices reflect costs in the German DRG-system. *Health Care Management Science* 2006;9:269–80.

Fürstenberg T, Zich K, Nolting H, Laschat M, Klein S, Häussler B. G-DRG impact evaluation, Final report of the first research cycle (2004-2006): IGES Institut, Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus, 2010.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α

Κανόνες Χρέωσης του Ελληνικού Καταλόγου DRG

Άρθρο 1

Εννοιολογικοί προσδιορισμοί

1. Ως «Διαγνωστικά Ομοιογενείς Ομάδες» (Diagnosis Related Groups - DRG) νοούνται οι ομάδες νοσηλείων οι οποίες χαρακτηρίζονται από κλινική ομοιογένεια και προσομοιάζουν σε επίπεδο χρήσης πόρων.
2. Ως «Ελληνικός Κατάλογος DRG» (Παράρτημα 1) νοείται ο κατάλογος ο οποίος περιλαμβάνει (α) τις ομάδες DRG με τους συντελεστές βαρύτητας κόστους αυτών, καθώς και οποιαδήποτε άλλη πληροφορία για τον υπολογισμό του προσαρμοσμένου συντελεστή βαρύτητας κόστους (εφεξής Κατάλογος DRG με ΣΒΚ) και (β) τις ομάδες DRG χωρίς συντελεστές βαρύτητας κόστους για τις οποίες η χρέωση δεν πραγματοποιείται βάσει συντελεστών βαρύτητας κόστους (εφεξής Κατάλογος DRG χωρίς ΣΒΚ).
3. Ως «Κατάλογος Εξαιρουμένων των DRG» (Παράρτημα 2) νοείται ο κατάλογος των υπηρεσιών οι οποίες δεν περιλαμβάνονται στους συντελεστές βαρύτητας κόστους των DRG.
4. Ως «συντελεστής βαρύτητας κόστους» (ΣΒΚ) (cost weight) νοείται το σχετικό βάρος που αποδίδεται σε κάθε DRG και αντανακλά τη μέση χρήση των νοσοκομειακών πόρων ενός DRG σε σχέση με τα υπόλοιπα DRG. Ο συντελεστής βαρύτητας κόστους υπολογίζεται για τις περιπτώσεις νοσηλείων που βρίσκονται εντός των προκαθορισμένων ορίων διάρκειας νοσηλείας. Η στήλη 4 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ καθορίζει τον συντελεστή βαρύτητας κόστους που αντιστοιχεί σε κάθε DRG.
5. Ως «προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους» (ΠΣΒΚ) (effective cost weight) νοείται ο συντελεστής βαρύτητας κόστους που περιλαμβάνει το συντελεστή βαρύτητας κόστους «εντός των προκαθορισμένων ορίων διάρκειας νοσηλείας» και τις ενδεχόμενες προσαυξήσεις ή μειώσεις επί αυτού σύμφωνα με τα άρθρα 3 και 4 του παρόντος. Ο προσαρμοσμένος συντελεστής είναι αυτός ο οποίος χρησιμοποιείται για την χρέωση κάθε DRG.
6. Ως «νοσήλιο αναφοράς» (base rate) νοείται η νομισματική μονάδα η οποία πολλαπλασιάζεται με τον προσαρμοσμένο συντελεστή βαρύτητας κόστους κάθε DRG ώστε να υπολογιστεί η τιμή αποζημίωσης του DRG. Το νοσήλιο αναφοράς υπολογίζεται εντός του πλαισίου του εγκεκριμένου προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ για τα νοσηλευτικά ιδρύματα.
7. Ως «προσαρμοσμένος συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους» νοείται ο συντελεστής ο οποίος πολλαπλασιάζεται με τον προσαρμοσμένο συντελεστή βαρύτητας κόστους και το νοσήλιο αναφοράς προκειμένου να αφαιρεθεί το μισθολογικό κόστος από την τιμή αποζημίωσης του εκάστοτε DRG.

8. Ως «ακραίες τιμές διάρκειας νοσηλείας» (outliers) νοούνται οι περιπτώσεις νοσηλείας με ασυνήθιστα μεγάλη (μεγαλύτερη από το άνω όριο διάρκειας νοσηλείας) ή ασυνήθιστα μικρή (μικρότερη από το κάτω όριο διάρκειας νοσηλείας) διάρκεια νοσηλείας.
9. Ως «άνω όριο διάρκειας νοσηλείας» (high trim point) νοείται το σημείο μετά το οποίο η διάρκεια νοσηλείας θεωρείται ασυνήθιστα μεγάλη και η κάθε επιπλέον ημέρα αποτελεί «ακραία τιμή διάρκειας νοσηλείας». Η στήλη 8 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ καθορίζει το άνω όριο διάρκειας νοσηλείας του εκάστοτε DRG.
10. Ως «κάτω όριο διάρκειας νοσηλείας» (low trim point) νοείται το σημείο πριν το οποίο η διάρκεια νοσηλείας θεωρείται ασυνήθιστα μικρή και η κάθε επιπλέον ημέρα πριν το σημείο αυτό αποτελεί «ακραία τιμή διάρκειας νοσηλείας». Η στήλη 6 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ καθορίζει το κάτω όριο διάρκειας νοσηλείας του εκάστοτε DRG.
11. Οι περιπτώσεις που αντιμετωπίζονται στο πλαίσιο της τυπικής διάρκειας νοσηλείας και μεταξύ του «κάτω ορίου διάρκειας νοσηλείας» και «άνω ορίου διάρκειας νοσηλείας» θεωρούνται ως «τιμές εντός των προκαθορισμένων ορίων διάρκειας νοσηλείας» (inliers). Ο συντελεστής βαρύτητας κόστους αυτών των περιπτώσεων παραμένει ίδιος και όπως ορίζει η στήλη 4 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ.
12. Ως «Grouper» νοείται το ειδικό λογισμικό που εφαρμόζει τον αλγόριθμο ομαδοποίησης του συστήματος DRG για την ταξινόμηση των νοσηλείων σε ομάδες DRG.
13. Ως «ομαδοποίηση» ή «ταξινόμηση σε DRG» νοείται η διαδικασία με την οποία, κατόπιν εισαγωγής των απαραίτητων δεδομένων από το διοικητικό και ιατρικό φάκελο του ασθενούς, το λογισμικό Grouper ταξινομεί τα περιστατικά νοσηλείας σε DRG.
14. Οι «Κύριες Διαγνωστικές Κατηγορίες» (MDC) αποτελούν μια ομάδα κατηγοριών, κάθε μία από τις οποίες βασίζεται κυρίως σε ένα σύστημα οργάνων ή βιολογικό σύστημα του οργανισμού ή σε μια νοσολογική αιτιολογία (ως κύρια διάγνωση) που σχετίζεται με μια συγκεκριμένη ιατρική ειδικότητα.

Άρθρο 2

Εισαγωγικές διατάξεις

1. Η ταξινόμηση των περιστατικών νοσηλείας στο αντίστοιχο DRG πραγματοποιείται μέσω του ειδικού λογισμικού ταξινόμησης (Grouper) του Κέντρου Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (KETEKNY).
2. Η χρέωση κάθε DRG πραγματοποιείται από το νοσοκομείο όπου νοσηλεύθηκε ο ασθενής, σύμφωνα με τον Ελληνικό Κατάλογο DRG (εφεξής Κατάλογος DRG) και τους αντίστοιχους Κανόνες Χρέωσης του Ελληνικού Καταλόγου DRG που ισχύουν κατά το χρόνο της νοσηλείας.

3. Η ημερομηνία εισαγωγής του ασθενούς στο νοσοκομείο καθορίζει την έκδοση του Καταλόγου DRG που εφαρμόζεται για την χρέωση της νοσηλείας.
4. Η διάρκεια νοσηλείας υπολογίζεται από τον αριθμό των ημερών νοσηλείας. Στις ημέρες νοσηλείας περιλαμβάνεται η ημέρα της εισαγωγής, καθώς και κάθε ημέρα νοσηλείας στο νοσοκομείο, με εξαίρεση την ημέρα κατά την οποία ο ασθενής διακομίσθηκε σε άλλο νοσοκομείο ή την ημέρα του εξιτηρίου από το νοσοκομείο. Σε περίπτωση που η εισαγωγή του ασθενούς και η διακομιδή του σε άλλο νοσοκομείο ή η έκδοση του εξιτηρίου πραγματοποιούνται την ίδια ημέρα, τότε η ημέρα αυτή λογίζεται ως μία (1) ημέρα νοσηλείας.
5. Μία ολόκληρη ημέρα μη παραμονής στο νοσοκομείο δύναται να καταγράφεται διακριτά κατά την χρέωση του περιστατικού και δεν θεωρείται ως ημέρα νοσηλείας. Ως ημέρα μη παραμονής στο νοσοκομείο λογίζεται η προσωρινή διακοπή της νοσηλείας του ασθενούς (εφόσον νομικά προβλέπεται) με την έγκριση του θεράποντος ιατρού (άδεια εξόδου ασθενή), η οποία ωστόσο δεν θεωρείται ως ολοκλήρωση της νοσηλείας.
6. Ως ηλικία του ασθενούς θεωρείται η ηλικία του κατά την ημερομηνία της εισαγωγής και όχι του εξιτηρίου.
7. Η τιμή αποζημίωσης ανά DRG υπολογίζεται από το γινόμενο του προσαρμοσμένου συντελεστή βαρύτητας κόστους με το νοσήλιο αναφοράς, όπως ορίζεται κάθε φορά.
8. Ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους των DRG περιλαμβάνει τη σχετική δαπάνη που πραγματοποιείται για την παροχή κάθε ιατρικής και νοσηλευτικής συνδρομής προς τον νοσηλευόμενο ασθενή, συμπεριλαμβανομένου του μισθολογικού κόστους.
9. Ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους των DRG υπολογίζεται μέσω αυτοματοποιημένης διαδικασίας από το λογισμικό Grouper και σύμφωνα με τα άρθρα 3 και 4 της παρούσας.
10. Το μισθολογικό κόστος αφαιρείται από τον υπολογισμό της τιμής αποζημίωσης κάθε DRG, σύμφωνα με το άρθρο 8 της παρούσας, εκτός από τις περιπτώσεις όπου ρητά ορίζεται το αντίθετο.

Άρθρο 3

Υπολογισμός χρεώσεων στις περιπτώσεις των ακραίων τιμών διάρκειας νοσηλείας

1. Σε περίπτωση όπου η διάρκεια νοσηλείας υπερβαίνει το άνω όριο διάρκειας νοσηλείας του εκάστοτε DRG, όπως ορίζει η στήλη 8 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ, τότε υπολογίζεται μια προσαύξηση επί του συντελεστή βαρύτητας κόστους για κάθε επιπλέον ημέρα νοσηλείας. Ο αριθμός των ημερών νοσηλείας για τις οποίες ισχύει η εν λόγω προσαύξηση, υπολογίζεται ως εξής:

Αριθμός ημερών νοσηλείας με προσαύξηση επί του συντελεστή βαρύτητας κόστους = διάρκεια νοσηλείας – (μείον) άνω όριο διάρκειας νοσηλείας (στήλη 8 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ).

Ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους αυτών των περιπτώσεων υπολογίζεται ως εξής:

Προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους = συντελεστής βαρύτητας κόστους (στήλη 4 του Καταλόγου DRG) + (συν) αριθμός ημερών νοσηλείας με προσαύξηση * (επί) συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για πρόσθετη χρέωση (στήλη 9 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ).

2. Σε περίπτωση όπου η διάρκεια νοσηλείας είναι μικρότερη από το κάτω όριο διάρκειας νοσηλείας του DRG, όπως ορίζει η στήλη 6 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ, τότε πραγματοποιείται μια μείωση επί του συντελεστή βαρύτητας κόστους για κάθε ημέρα που δεν υπήρξε νοσηλεία. Ο αριθμός των ημερών για τις οποίες ισχύει η εν λόγω μείωση, υπολογίζεται ως εξής:

Αριθμός ημερών για μείωση επί του συντελεστή βαρύτητας κόστους = κάτω όριο διάρκειας νοσηλείας (στήλη 6 του Καταλόγου DRG) – (μείον) διάρκεια νοσηλείας.

Ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους αυτών των περιπτώσεων υπολογίζεται ως εξής:

Προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους = συντελεστής βαρύτητας κόστους (στήλη 4 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ – (μείον) αριθμός ημερών για μείωση χρέωσης * (επί) συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μείωση χρέωσης (στήλη 7 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ).

Άρθρο 4

Μειώσεις χρέωσης στις περιπτώσεις διανοσοκομειακών διακομιδών ασθενών

1. Στις περιπτώσεις διανοσοκομειακών διακομιδών κάθε νοσοκομείο χρεώνει ένα DRG.
2. Στο πλαίσιο της παρούσας, ως «διανοσοκομειακή διακομιδή» θεωρείται η διακομιδή ασθενούς κατά την οποία δεν έχουν παρέλθει περισσότερες από είκοσι τέσσερις (24) ώρες μεταξύ της χορήγησης εξιτηρίου από ένα νοσοκομείο και της εισαγωγής σε άλλο νοσοκομείο.
3. Τόσο για το νοσοκομείο το οποίο διακομίζει τον ασθενή, όσο και για το νοσοκομείο το οποίο παραλαμβάνει τον ασθενή, υπολογίζεται μια μείωση επί του συντελεστή βαρύτητας κόστους εφόσον η διάρκεια νοσηλείας είναι μικρότερη από τη μέση διάρκεια νοσηλείας, όπως ορίζει η στήλη 5 του

Καταλόγου DRG με ΣΒΚ. Ο αριθμός των ημερών για τις οποίες ισχύει η εν λόγω μείωση, υπολογίζεται ως εξής:

Αριθμός ημερών για μείωση επί του συντελεστή βαρύτητας κόστους λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής = μέση διάρκεια νοσηλείας (στήλη 5 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ) με στρογγυλοποίηση στον πλησιέστερο ακέραιο αριθμό – (μείον) διάρκεια νοσηλείας.

Ο προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους αυτών των περιπτώσεων υπολογίζεται ως εξής:

*Προσαρμοσμένος συντελεστής βαρύτητας κόστους = συντελεστής βαρύτητας κόστους (στήλη 4 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ) – (μείον) αριθμός ημερών για μείωση επί του συντελεστή βαρύτητας κόστους λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής * (επί) συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μείωση χρέωσης λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής (στήλη 10 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ).*

4. Η παρ. 3 του παρόντος άρθρου δεν ισχύει για τα DRG που επισημαίνονται με «X» στη στήλη 11 («Εξαίρεση από τη μείωση χρέωσης λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής») του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ. Για αυτές τις περιπτώσεις ισχύει η παρ. 2 του άρθρου 3 της παρούσας.
5. Αν η διάρκεια της θεραπείας στο νοσοκομείο από το οποίο διακομίζεται ο ασθενής είναι μικρότερη των είκοσι τεσσάρων (24) ωρών, τότε δεν υπολογίζεται για το νοσοκομείο που παραλαμβάνει τον ασθενή μείωση επί του συντελεστή βαρύτητας κόστους σύμφωνα με την παρ. 3 του παρόντος άρθρου. Στην επιπρόσθετη περίπτωση κατά την οποία η διάρκεια νοσηλείας του περιστατικού στο νοσοκομείο που έχει παραλάβει τον ασθενή είναι μικρότερη από το κάτω όριο διάρκειας νοσηλείας, όπως ορίζει η στήλη 6 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ, τότε ισχύει η παρ. 2 του άρθρου 3 της παρούσας. Σε περίπτωση περαιτέρω διακομιδής σε άλλο νοσοκομείο, ισχύει η παρ. 1 του παρόντος άρθρου.
6. Σε περίπτωση διακομιδής ασθενούς από ένα νοσοκομείο σε άλλο/α νοσοκομείο/α και μεταφοράς του στο αρχικό νοσοκομείο εντός 30 ημερολογιακών ημερών από την ημέρα του εξιτηρίου στο αρχικό νοσοκομείο, τότε το αρχικό νοσοκομείο (επανεισαγωγή) ομαδοποιεί τα δεδομένα του ασθενούς από την πρώτη, αλλά και όλες τις επακόλουθες ημέρες νοσηλείας στο ίδιο νοσοκομείο κατά την εν λόγω περίοδο. Η επαναταξινόμηση σε ένα DRG πραγματοποιείται ακολούθως σύμφωνα με τις διατάξεις της παρ. 4 του άρθρου 2 και την παρ. 3 του παρόντος άρθρου. Η εξεταζόμενη περίοδος πρέπει πάντα να αναφέρεται στη πρώτη περίπτωση νοσηλείας, η οποία οδηγεί και στην ομαδοποίηση των δεδομένων.

7. Η παράγραφος 6 του παρόντος άρθρου δεν ισχύει για τις περιπτώσεις νεογνών (MDC 15).

Άρθρο 5

Χρέωση νοσηλείων νεογνών

1. Περιστατικά νεογνών που νοσηλεύονται σε συνέχεια της φροντίδας που παρασχέθηκε στην αίθουσα τοκετών μετά τη γέννησή τους, ταξινομούνται σε DRG και χρεώνονται ξεχωριστά από το DRG της νοσηλείας της μητέρας.
2. Σε περίπτωση όπου νοσηλεία νεογνού ταξινομείται στο DRG με κωδικό P60C και η διάρκεια νοσηλείας στο νοσοκομείο που πραγματοποιήθηκε η γέννηση είναι μικρότερη των είκοσι τεσσάρων (24) ωρών, τότε το κόστος της θεραπείας που έλαβε το νεογνό καλύπτεται από το DRG στο οποίο ταξινομείται η νοσηλεία της μητέρας.

Άρθρο 6

Χρέωση των DRG χωρίς συντελεστή βαρύτητας κόστους

1. Νοσηλείες οι οποίες ταξινομούνται σε «DRG χωρίς συντελεστή βαρύτητας κόστους», δεν χρεώνονται βάσει συντελεστή βαρύτητας κόστους, αλλά με συνάρτηση όπως ορίζεται στην στήλη 4 του Καταλόγου DRG χωρίς ΣΒΚ.
2. Η συνάρτηση αποζημίωσης των DRG χωρίς συντελεστή βαρύτητας κόστους υπολογίζεται ως εξής: **Αποζημίωση DRG χωρίς συντελεστή βαρύτητας κόστους = $\{(Dp + Ip + Mp) * [1 + (a * (b * Los))]\} * Wf$.**

Dp =	Υπολογισθείσα νοσοκομειακή τιμή διάθεσης καταγραφόμενων φαρμάκων βάσει οδηγιών Ε.Ο.Π.Υ.Υ.
Ip =	Τιμή κτήσης μοσχευμάτων βάσει τιμολογίου αγοράς, με ανάλυση ποσού υποβαλλόμενο σε ΦΠΑ και ποσοστού ΦΠΑ
Mp =	Τιμή κτήσης καταγραφόμενων υλικών βάσει τιμολογίου αγοράς, με ανάλυση ποσού υποβαλλόμενο σε ΦΠΑ και ποσοστού ΦΠΑ
LoS =	Διάρκεια νοσηλείας
Wf =	Συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους παγίων εξόδων
a =	Σταθερός συντελεστής
b =	Συντελεστής παγίων εξόδων

3. Το μισθολογικό κόστος συμπεριλαμβάνεται στην τιμή αποζημίωσης των νοσηλείων που αφορούν DRG χωρίς συντελεστή βαρύτητας κόστους, με τον συντελεστή που ορίζει ανά DRG η στήλη 5 του Καταλόγου DRG χωρίς ΣΒΚ.

Άρθρο 7

Εξαιρούμενα των DRG

1. Το κόστος των υπηρεσιών του Καταλόγου Εξαιρουμένων των DRG (Παράρτημα 2) δεν συμπεριλαμβάνεται στους συντελεστές βαρύτητας κόστους και αποζημιώνεται πρόσθετα με το DRG που έχει προκύψει για την κάθε νοσηλεία.
2. Οι υπηρεσίες του Καταλόγου Εξαιρουμένων των DRG αποζημιώνονται πρόσθετα με τον Κατάλογο DRG με ΣΒΚ και όχι με τον Κατάλογο DRG χωρίς ΣΒΚ.
3. Η χρέωση των περιπτώσεων που αποτελούν χορήγηση φαρμάκων και παραγόντων πήξης, πραγματοποιείται με βάση την υπολογισθείσα νοσοκομειακή τιμή διάθεσης καταγραφόμενων φαρμάκων, βάσει οδηγιών Ε.Ο.Π.Υ.Υ., αφαιρούμενης του ποσού της τιμής - ορίου, όπως αυτή καθορίζεται στις στήλες 9 και 10 και διαφορετικά όπου προβλέπεται ανά ενήλικες και παιδιά, σύμφωνα με την ηλικιακή ομάδα που καθορίζει η στήλη 6 του Καταλόγου Εξαιρουμένων.
4. Για τα σκευάσματα που δεν κυκλοφορούν, έχουν αποσυρθεί ή αποτελούν ειδικές περιπτώσεις, δεν υπολογίζεται η τιμή – όριο και αποζημιώνονται με το τιμολόγιο αγοράς.
5. Η χρέωση των υπηρεσιών που περιλαμβάνουν κωδικό ιατρικής ΕΤΙΠ στη στήλη 9 του Καταλόγου Εξαιρουμένων πραγματοποιείται σε συνδυασμό με την ιατρική πράξη της Ελληνικής Ταξινόμησης Ιατρικών Πράξεων (ΕΤΙΠ), όπως αυτή έχει συμπληρωθεί από τον θεράποντα ιατρό, και αποζημιώνονται με την τιμή που ορίζει η στήλη 11 του Καταλόγου Εξαιρουμένων.
6. Για τις ιατρικές πράξεις που δεν έχει καθοριστεί τιμή αποζημίωσης στη στήλη 13 του Καταλόγου Εξαιρουμένων και περιλαμβάνουν υλικά, η χρέωση πραγματοποιείται ως εξής: **[(Τιμή κτήσης υλικών με ΦΠΑ) * 1,6890] * 0,9021**. Το παραστατικό κτήσης αποδεικνύει την χορηγούμενη δαπάνη αγοράς.
7. Για τις ιατρικές πράξεις που δεν έχει καθοριστεί τιμή αποζημίωσης στη στήλη 11 του Καταλόγου Εξαιρουμένων και περιλαμβάνουν μοσχεύματα, η χρέωση πραγματοποιείται ως εξής: **[(Τιμή κτήσης μοσχευμάτων με ΦΠΑ + τιμή κτήσης υλικών με ΦΠΑ) * 1,4794] * 0,9222**. Το παραστατικό κτήσης αποδεικνύει την χορηγούμενη δαπάνη αγοράς.
8. Οι υπηρεσίες του Καταλόγου Εξαιρουμένων, Διαλείπουσα Αιμοδιάλυση (X2G.001), Διαλείπουσα Αιμοδιαδιήθηση (X2G.002), Διαλείπουσα Αιμοδιήθηση (X2G.003), Συνεχής Αιμοδιήθηση (X2G.004), Συνεχής Φλεβοφλεβική Αιμοδιάλυση Με Αντλία (CVVHD) (X2G.005), Συνεχής Αιμοδιαδιήθηση (X2G.006), Διαλείπουσα Περιτοναϊκή Κάθαρση (X2G.007), Συνεχής Περιτοναϊκή Κάθαρση, Μη Μηχανικά Υποστηριζόμενη (CAPD) (X2G.008), Άλλη Κάθαρση (X2G.009), Αιμοδιήθηση (X2G.010), Αυτοματοποιημένη Περιτοναϊκή Κάθαρση (APD) (X2G.011), δεν αποζημιώνονται πρόσθετα σε συνδυασμό με τα DRG L60A, L60B, L60C, L60D,

L61Z, L71Z, L90A, L90B, L90C, αλλά περιλαμβάνονται στους συντελεστές βαρύτητας κόστους αυτών.

9. Για την αποζημίωση των ιατρικών πράξεων με γκρι σκίαση (ένδειξη «Τ» στη στήλη 7), θα πρέπει να έχει καταγραφεί υποχρεωτικά τουλάχιστον μία από τις ιατρικές πράξεις που περιλαμβάνονται στην ίδια περιγραφή του εξαιρούμενου και δεν διαθέτει σκίαση, οι οποίες δεν αποζημιώνονται πρόσθετα (μηδενική τιμή αποζημίωσης στη στήλη 11).
10. Οι υπηρεσίες Θεραπεία Αιμορροφιλικών Με Παράγοντες Πήξης (Χ1Β.005) και Χορήγηση Παραγόντων Πήξης (Χ1Β.006) υποβάλλονται υποχρεωτικά σε συνδυασμό με τις διαγνώσεις νόσων (ICD-10-GrM) που καθορίζει το Παράρτημα 3 της παρούσας.
11. Το μισθολογικό κόστος συμπεριλαμβάνεται στην τιμή αποζημίωσης των ιατρικών πράξεων του Καταλόγου Εξαιρουμένων των DRG διαιρώντας την τιμή αποζημίωσης της ιατρικής πράξης (Στήλη 11) με τον συντελεστή απομείωσης του μισθολογικού κόστους (Στήλη 12).

Άρθρο 8

Αφαίρεση μισθολογικού κόστους από την χρέωση των DRG

1. Για τις περιπτώσεις όπου το μισθολογικό κόστος δεν συμπεριλαμβάνεται στην αποζημίωση νοσηλείων βάσει των DRG, υπολογίζεται ο «προσαρμοσμένος συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους».
2. Ο προσαρμοσμένος συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους υπολογίζεται ξεχωριστά και για όλες τις περιπτώσεις των άρθρων 3 και 4 της παρούσας.
3. Το Παράρτημα 4 της παρούσας περιλαμβάνει τους συντελεστές απομείωσης μισθολογικού κόστους (στήλες 4α, 7α, 9α και 10α) που χρησιμοποιούνται για τον υπολογισμό του προσαρμοσμένου συντελεστή απομείωσης μισθολογικού κόστους.
4. Για τις περιπτώσεις όπου η διάρκεια νοσηλείας είναι εντός των προκαθορισμένων ορίων διάρκειας νοσηλείας, σύμφωνα με τον Κατάλογο DRG, ο **προσαρμοσμένος συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους** κάθε DRG ισούται με το συντελεστή απομείωσης μισθολογικού κόστους, όπως καθορίζεται από τη στήλη 4α του Παραρτήματος 4.
5. Για τις περιπτώσεις όπου η διάρκεια νοσηλείας υπερβαίνει το άνω όριο διάρκειας νοσηλείας του DRG, όπως καθορίζεται στη στήλη 8 του Καταλόγου DRG, ο προσαρμοσμένος συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους υπολογίζεται ως εξής:

Προσαρμοσμένος συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους =
[συντελεστής βαρύτητας κόστους (στήλη 4 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ) * (επί)

συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους (στήλη 4α του Παραρτήματος 4) + (συν) αριθμός ημερών νοσηλείας για πρόσθετη χρέωση σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 4 της παρούσας * (επί) συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για πρόσθετη χρέωση (στήλη 9 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ) * (επί) συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους για πρόσθετη χρέωση (στήλη 9α του Παραρτήματος 4)] / (διά) τον προσαρμοσμένο συντελεστή βαρύτητας κόστους σύμφωνα με την παρ. 1 του άρθρου 4 της παρούσας.

6. Για τις περιπτώσεις όπου η διάρκεια νοσηλείας είναι μικρότερη από το κάτω όριο διάρκειας νοσηλείας του DRG, όπως καθορίζεται στη στήλη 6 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ, ο προσαρμοσμένος συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους υπολογίζεται ως εξής:

Προσαρμοσμένος συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους =
 [συντελεστής βαρύτητας κόστους (στήλη 4 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ) * (επί) συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους (στήλη 4α του Παραρτήματος 4) – (μείον) αριθμός ημερών για μείωση χρέωσης σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 4 της παρούσας * (επί) συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μείωση χρέωσης (στήλη 7 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ) * (επί) συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους για μείωση χρέωσης (στήλη 7α του Παραρτήματος 4)] / (διά) τον προσαρμοσμένο συντελεστή βαρύτητας κόστους σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 4 της παρούσας.

7. Για τις περιπτώσεις των διανοσοκομειακών διακομιδών, σύμφωνα με το άρθρο 5 της παρούσας, ο προσαρμοσμένος συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους υπολογίζεται ως εξής:

Προσαρμοσμένος συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους =
 [συντελεστής βαρύτητας κόστους (στήλη 4 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ) * (επί) συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους (στήλη 4α του Παραρτήματος 4) – (μείον) αριθμός ημερών για μείωση χρέωσης σε περίπτωση διανοσοκομειακής διακομιδής σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 5 της παρούσας * (επί) συντελεστής βαρύτητας κόστους / ημέρα για μείωση χρέωσης λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής (στήλη 10 του Καταλόγου DRG με ΣΒΚ) * (επί) συντελεστής απομείωσης μισθολογικού κόστους για μείωση χρέωσης λόγω διανοσοκομειακής διακομιδής (στήλη 10α του Παραρτήματος 4)] / (διά) τον προσαρμοσμένο συντελεστή βαρύτητας κόστους σύμφωνα με την παρ. 3 του άρθρου 5 της παρούσας.

8. Η **τιμή αποζημίωσης των DRG χωρίς το μισθολογικό κόστος** των παρ. 3, 4, 5 και 6 του παρόντος άρθρου υπολογίζεται από το γινόμενο του προσαρμοσμένου συντελεστή βαρύτητας κόστους με το νοσήλιο αναφοράς και τον προσαρμοσμένο συντελεστή απομείωσης μισθολογικού κόστους.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Β

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ 1.

1. Που βασίζεται ένα σύστημα DRG;

Στη συστηματική καταγραφή των δεδομένων από τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς

2. Ποιος είναι ο ορισμός της κύριας διάγνωσης και ποιος ο ορισμός της δευτερεύουσας διάγνωσης;

ΚΔ = η αιτία που μετά από διερεύνηση αποδείχθηκε ότι ήταν ο λόγος εισαγωγής του ασθενούς

ΔΔ = Ο,τι υπάρχει από το ιστορικό του ασθενούς και επηρεάζει τη νοσηλεία του και ό,τι προκύπτει κατά την διάρκεια της νοσηλείας (επιπλοκές, νέες διαγνώσεις κτλ_

3. Πόσες κύριες διαγνώσεις και πόσες δευτερεύουσες διαγνώσεις μπορούμε να κωδικοποιήσουμε με βάση τις κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης;

Δεν υπάρχει περιορισμός στον αριθμό των ΔΔ. ΜΟΝΟΝ μια ΚΔ

4. Πότε καταγράφεται το σύμπτωμα ως κύρια διάγνωση και πότε η υποκείμενη νόσος;

Η υποκείμενη νόσος κωδικοποιείται ως Κύρια διάγνωση,

– αν ένας ασθενής παρουσιάζεται με ένα σύμπτωμα

– και η υποκείμενη νόσος ή είναι γνωστή κατά την εισαγωγή και λαμβάνει θεραπεία για αυτήν

– ή διαγιγνώσκεται κατά τη νοσηλεία.

Αν ένας ασθενής προσέρχεται με ένα σύμπτωμα, και η υποκείμενη νόσος είναι γνωστή κατά την εισαγωγή, αλλά αντιμετωπίζεται μόνο το σύμπτωμα, το σύμπτωμα κωδικοποιείται ως Κύρια διάγνωση και το υποκείμενο νόσημα ως Δευτερεύουσα διάγνωση.

5. Ποια είναι η βασική διαφορά του ICD-10-GrM σε σχέση με το ICD-10 του ΠΟΥ;

Υπάρχει μεγαλύτερη υποδιαίρεση των κωδικών προσδίδοντας μεγαλύτερη πληροφορία.

6. Ποια η σημασία του συστήματος +/*;

Οι κωδικοί για την αιτιολογία (το υποκείμενο αίτιο) επισημαίνονται με το σύμβολο του

σταυρού (+) και οι κωδικοί για την κλινική εκδήλωση επισημαίνονται με το σύμβολο

του αστερίσκου (*)

7. Ποια η χρήση της αγκύλης [] στην κωδικοποίηση;

Οι αγκύλες χρησιμοποιούνται για την περιγραφή συνώνυμων, εναλλακτικών

διατυπώσεων ή διευκρινιστικών εκφράσεων

8. Ποια η χρήση των παρενθέσεων στην κωδικοποίηση;

Οι παρενθέσεις περιλαμβάνουν συμπληρωματικές περιγραφές ή διευκρινίσεις

μιας ιατρικής πράξης. Αυτές οι πληροφορίες δεν αλλάζουν το νόημα της

κωδικοποίησης

9. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες ποια πρέπει να είναι η σειρά καταχώρησης των ιατρικών πράξεων;

Δεν μας ενδιαφέρει η σειρά αρκεί να καταγράφονται

10. Γυναίκα 65 ετών εισάγεται στο νοσοκομείο λόγω προκάρδιου άλγους την ίδια ημέρα της προγραμματισμένης εισαγωγής για αντιμετώπιση της κοιλιοκήλης. Επίσης, πάσχει από ΣΔ II, κρίσεις πανικού, κολπική μαρμαρυγή και συστηματικό ερυθματώδη λύκο. Μετά από διερεύνηση δεν διαπιστώθηκε η ύπαρξη καρδιολογικού προβλήματος. Χειρουργήθηκε για την κοιλιοκήλη. Στο νοσοκομείο συνεχίζει την φαρμακευτική αγωγή, που ήδη ελάμβανε στο σπίτι, για το ΣΔ II, την κολπική μαρμαρυγή και το συστηματικό ερυθματώδη λύκο.

Ποιες είναι οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια Διάγνωση: Κοιλιοκήλη

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: ΣΔ II, Κολπική μαρμαρυγή και συστηματικός ερυθματώδης λύκος

11. Ένας ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο λόγω οξέος κοιλιακού άλγους. Μετά από διερεύνηση, διαγιγνώσκεται διάτρηση στομάχου. Ο ασθενής επίσης πάσχει από κρίσεις πανικού και είναι παχύσαρκος. Την ημέρα της εισαγωγής, ο ασθενής υποβάλλεται σε χειρουργική αντιμετώπιση της διάτρησης.

Ποιες οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια Διάγνωση: Διάτρηση στομάχου

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: παχυσαρκία

12. Άνδρας 79 ετών εισάγεται στο νοσοκομείο λόγω κατάγματος του αυχένα του μηριαίου. Επίσης, πάσχει από άνοια και υδροκέφαλο φυσιολογικής πίεσης. Προ έτους, είχε υποβληθεί σε στεφανιογραφία λόγω προκάρδιου άλγους χωρίς παθολογικά ευρήματα. Το κάταγμα αντιμετωπίστηκε με αντικατάσταση ισχίου. Μετά την εγχείρηση, ο ασθενής παρουσίασε δύσπνοια και διαπιστώθηκε πνευμονική εμβολή, η οποία και αντιμετωπίστηκε.

Ποιες οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια Διάγνωση: Κάταγμα αυχένα μηριαίου

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: Άνοια, Υδροκέφαλος φυσιολογικής πίεσης και πνευμονική εμβολή.

13. Ένας 35χρονος άνδρας εισάγεται στο νοσοκομείο για πρωκτική διαρροή αίματος. Στην κλινική εξέταση διαπιστώθηκε αιμορροϊδοπάθεια 3ου βαθμού. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση.

Ποιες οι κύριες και δευτερεύουσες διαγνώσεις;

Κύρια διάγνωση: Αιμορροϊδοπάθεια 3ου βαθμού

Δευτερεύουσες διαγνώσεις: καμία

14. Πώς διαχειρίζεται το σύστημα Gr-DRG τον ορισμό της κύριας διάγνωσης; Υποδείξτε ποιες από τις ακόλουθες προτάσεις είναι σωστές ή όχι.

Σωστό Λάθος

- A. Έχουν δημιουργηθεί ορισμένα DRG που έχουν σχεδιαστεί ειδικά για την περίπτωση ☐ V ☐
μιας κύριας διάγνωσης που δεν ταιριάζει με μια σημαντική χειρουργική επέμβαση.
- B. Η πλατφόρμα κωδικοποίησης ΚΕΤΕΚΝΥ δεν επιτρέπει την επιλογή κύριας διάγνωσης ☐ ☒ V
που δεν ταιριάζει με μια σημαντική χειρουργική επέμβαση.
- Γ. Ο ορισμός της κύριας διάγνωσης είναι η βάση για το σχεδιασμό του ☐ V ☐
συστήματος Gr-DRG.
- Δ. Τα περιστατικά με κύρια διάγνωση που δεν ταιριάζει με μια σημαντική χειρουργική ☐ V ☐
επέμβαση αντιστοιχίζονται από τον Grouper στα καλούμενα «DRG ασυμβατότητας»

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ 2.

1. Ποιες παράμετροι χρησιμοποιούνται για τη διαδικασία ταξινόμησης σε ένα DRG (παρακαλώ επιλέξτε παραπάνω από μία απάντηση);

- A. ☒ **V** Κύρια Διάγνωση
- B. ☐ Όνομα
- Γ. ☐ Ομάδα αίματος
- Δ. ☐ Ύψος
- E. ☒ **V** Ιατρικές Πράξεις
- ΣΤ. ☐ Βάρος (ακόμη και σε περίπτωση μη-νεογνών)
- Z. ☒ **V** Δευτερεύουσες Διαγνώσεις
- H. ☒ **V** Ώρες Μηχανικού Αερισμού
- I. ☐ Δείκτης Casemix
- ΙΑ. ☐ Φύλο (Άρρεν, Θήλυ)
- ΙΒ. ☐ Ημερομηνία Εισαγωγής
- ΙΓ. ☐ ΑΜΚΑ

2. Με βάση την ιεράρχηση των συστημάτων ιατρικής κωδικοποίησης, ποια από τις παρακάτω οδηγίες/κανόνες έχει την υψηλότερη προτεραιότητα; Συμπληρώστε με 1, 2, 3 (όπου η υψηλότερη προτεραιότητα βαθμολογείται με 1 και η χαμηλότερη προτεραιότητα με 3)

- A. ☒ **3** Κανόνες της Ελληνικής ταξινόμησης διαγνώσεων νόσων/Ελληνικής ταξινόμησης ιατρικών πράξεων
- B. ☒ **2** Γενικές Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης
- Γ. ☒ **1** Ειδικές Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης

3. Ποια από τις παρακάτω προτάσεις σχετικά με την κύρια διάγνωση στο Ελληνικό σύστημα DRG είναι σωστή (παρακαλώ επιλέξτε μόνο μία απάντηση);

- A. ☐ Η κύρια διάγνωση είναι ίδια με τη διάγνωση κατά την έξοδο του ασθενούς.
- B. ☐ Η κύρια διάγνωση είναι η διάγνωση με την υψηλότερη χρήση πόρων.
- Γ. ☒ **V** Η κύρια διάγνωση είναι εκείνη που δικαιολογεί τη συνδρομή που αποτέλεσε την ένδειξη για την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο.
- Δ. ☐ Η κύρια διάγνωση είναι η πιο σοβαρή διάγνωση.
- E. ☐ Η κύρια διάγνωση είναι εκείνη, η οποία συνδέεται με τη βασική θεραπεία.
- Z. ☐ Η κύρια διάγνωση είναι εκείνη, η οποία οδηγεί στο ακριβότερο DRG.

4. Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες κωδικοποίησης, όλες οι παθήσεις του ασθενούς πρέπει να κωδικοποιούνται.

A. ☐ Σωστό

B. ☒ Λάθος

5. Σε έναν ασθενή πραγματοποιούνται δύο χειρουργικές επεμβάσεις κατά τη διάρκεια νοσηλείας του στο νοσοκομείο. Ο ασθενής υποστηρίζεται με μηχανικό αερισμό για 4 ώρες για την πρώτη χειρουργική επέμβαση και 6 ώρες για τη δεύτερη χειρουργική επέμβαση. Πόσες ώρες μηχανικού αερισμού υπολογίζονται συνολικά, βάσει των κατευθυντήριων οδηγιών κωδικοποίησης;

A. ☐ 6 ώρες, η υποστήριξη της πρώτης επέμβασης δεν προσμετράται

B. ☐ 4 ώρες, η υποστήριξη της δεύτερης επέμβασης δεν προσμετράται

Γ. ☐ 10 ώρες, οι ώρες μηχανικού αερισμού προσμετρώνται συνολικά

Δ. ☐ 0 ώρες, γιατί οι ώρες μηχανικού αερισμού για την υποστήριξη χειρουργικών επεμβάσεων δεν προσμετρώνται ποτέ ανεξαρτήτως διάρκειας

E. ☒ 0 ώρες, γιατί οι ώρες μηχανικού αερισμού για την υποστήριξη χειρουργικών επεμβάσεων δεν προσμετρώνται, εφόσον δεν ξεπερνούν το 24ωρο μετά από κάθε χειρουργική επέμβαση

6. Υποδείξτε εάν οι ακόλουθες περιπτώσεις πρέπει να κωδικοποιηθούν:

- Μια φορά («Μία»), με ένα μόνο κωδικό της ETIP
- Περισσότερες φορές («Πολλές»), με περισσότερους κωδικούς της ETIP.

Μία Πολλές

A. Ένας νοσηλευόμενος ασθενής αντιμετωπίζεται με ακτινοθεραπεία για 15 ημέρες.

Ο κωδικός της ETIP για ακτινοθεραπεία θα καταχωρηθεί μόνο 1 ή 15 φορές;

☐ ☒

B. Ένας ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με 5-FU για 3 ημέρες ως μέρος ενός μη σύνθετου σχήματος χημειοθεραπείας. Ο κωδικός της ETIP για χημειοθεραπεία θα καταχωρηθεί μόνο μία ή τρεις φορές;

☒ ☐

Γ. Ένας ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με διαλείπουσα αιμοκάθαρση κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο πέντε φορές. Ο κωδικός της ETIP για διαλείπουσα αιμοκάθαρση θα καταχωρηθεί μόνο μία ή πέντε φορές;

☐ ☒

Δ. Ένας ασθενής υποβλήθηκε σε θεραπεία με συνεχή αιμοκάθαρση κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο για τρεις ημέρες χωρίς διακοπή. Ο κωδικός της ETIP για συνεχή αιμοκάθαρση θα καταχωρηθεί μόνο μία ή τρεις φορές;

☒ ☐

E. Ένας ασθενής έλαβε θεραπεία με 4 μονάδες συμπυκν. αιμοπεταλίων την Τρίτη και 4 μονάδες συμπυκν. αιμοπεταλίων την Πέμπτη κατά τη διάρκεια της παραμονής στο νοσοκομείο. Ο κωδικός της ETIP για μονάδες συμπυκνωμένων αιμοπεταλίων θα καταχωρηθεί μόνο μία ή δύο φορές;

☒ ☐

ΣΤ. Ένας ασθενής εξετάστηκε με κολονοσκόπηση τη Δευτέρα και υποβλήθηκε εκ νέου ☐ V ☐
σε άλλη μία κολονοσκόπηση την Παρασκευή κατά τη διάρκεια της παραμονής στο
νοσοκομείο. Ο κωδικός της ΕΤΙΠ για κολονοσκόπηση θα καταχωρηθεί μόνο μία ή
δύο φορές;

7. Ένας 65χρονος άνδρας λιποθύμησε σε ένα θέατρο και κατόπιν μεταφέρθηκε στο
νοσοκομείο. Οι ακόλουθες νόσοι είναι γνωστές: διαβήτης τύπου 2 χωρίς
επιπλοκές, αρτηριακή υπέρταση, μη καθορισμένου τύπου επιληψία. Αφού
εισήχθη, έλαβε μια ειδική διατροφή για το διαβήτη και έναν α-MEA για την
υπέρταση του. Διενεργήθηκαν διάφορες εξετάσεις. Δεν βρέθηκε η αιτία της
λιποθυμίας.

Υποδείξτε εάν η ακόλουθη διάγνωση θα πρέπει να κωδικοποιηθεί ως «Κύρια»
διάγνωση, ως «Δευτερεύουσα» διάγνωση ή να μη κωδικοποιηθεί καθόλου («Όχι»).

	Κύρια	Δευτερεύουσα	Όχι
A. R55 Συγκοπή και κατέρρευση	V ☐	☐	☐
B. E11.90 Μη ινσουλινοεξαρτώμενος σακχαρώδης διαβήτης [τύπου 2]: χωρίς επιπλοκές: μη καθορισμένος ως απορρυθμισμένος	☐	V ☐	☐
Γ. I10.00 Καλοήθης ιδιοπαθής υπέρταση: Χωρίς υπερτασική κρίση	☐	V ☐	☐
Δ. G40.9 Επιληψία, μη καθορισμένη	☐	☐	V ☐

8. Μία ασθενής εισάγεται για σοβαρή διάρροια. Η αιτία θεωρήθηκε ότι ήταν μια
γνωστή ελκώδης κολίτιδα σε όλη την έκταση του παχέος εντέρου. Ωστόσο, η
βιοψία δειγμάτων εντερικού ιστού από την κολονοσκόπηση αποκάλυψε ένα
καρκίνο του κατιόντος τμήματος του παχέος εντέρου. Επίσης μια συνυπάρχουσα
ιερολαγονίτιδα αντιμετωπίστηκε με φυσιοθεραπεία. Οι εργαστηριακές εξετάσεις
έδειξαν μια ελαφρώς αυξημένη τιμή γάμμα-GT. Αυτό επανελέγχθηκε στη συνέχεια
και οι τιμές υποχώρησαν χωρίς να χρειαστούν περαιτέρω διαγνωστικά ή
θεραπευτικά μέτρα.

Υποδείξτε εάν η ακόλουθη διάγνωση θα πρέπει να κωδικοποιηθεί ως «Κύρια»
διάγνωση, ως «Δευτερεύουσα» διάγνωση ή να μη κωδικοποιηθεί καθόλου («Όχι»).

	Κύρια	Δευτερεύουσα	Όχι
A. K51.0 Ελκώδης (χρόνια) πανκολίτιδα	V ☐	☐	☐
B. C18.2 Κακόηθες νεόπλασμα: Κατιόντος κόλου	☐	V ☐	☐
Γ. R74.8 Παθολογικά επίπεδα άλλων ενζύμων του ορού	☐	☐	V ☐
Δ. M46.1 Ιερολαγονίτιδα, που δεν ταξινομείται αλλού	☐	V ☐	☐

9. Ένας ασθενής με γνωστή αθηροσκληρωτική καρδιακή νόσο εισάγεται στο
νοσοκομείο με ασταθή στηθάγχη. Κατά την πορεία νοσηλείας του, οι εξετάσεις

διαπιστώνουν ένα έμφραγμα του οπίσθιο-πλάγιου τοιχώματος του μυοκαρδίου. Στη συνέχεια, ο ασθενής αντιμετωπίζεται με διπλή αορτοστεφανιαία παράκαμψη λόγω νόσου δύο αγγείων. Σε σταθερή κατάσταση, εξέρχεται μετά από πέντε ημέρες.

Υποδείξτε εάν η ακόλουθη διάγνωση θα πρέπει να κωδικοποιηθεί ως «Κύρια» διάγνωση, ως «Δευτερεύουσα» διάγνωση ή να μη κωδικοποιηθεί καθόλου («Όχι»).

	Κύρια	Δευτερεύουσα	Όχι
A. I20.0 Ασταθής στηθάγχη	☐	☐	☒
B. I21.2 Οξύ διατοίχωματικό έμφραγμα μυοκαρδίου άλλων εντοπίσεων	☒	☐	☐
Γ. I25.12 Αθηροσκληρωτική καρδιοπάθεια: Νόσος δύο αγγείων	☐	☒	☐
Δ. Z95.1 Ύπαρξη αορτοστεφανιαίας παράκαμψης	☐	☐	☒

10. Μία ασθενής υποβάλλεται σε μια διαφραγματική (transseptal) κατάλυση του αριστερού κόλπου με συμβατικές ραδιοσυχνότητες χρησιμοποιώντας τρισδιάστατες, ηλεκτροανατομικές διαδικασίες χαρτογράφησης. Είχε σε προηγούμενη μέρα της ίδιας νοσηλείας διεξαχθεί ηλεκτροφυσιολογική εξέταση με χρήση καθετήρα για κολπική μαρμαρυγή.

Υποδείξτε εάν οι ακόλουθοι κωδικοί της ETIP πρέπει να κωδικοποιηθούν («Ναι») ή να μην κωδικοποιηθούν («Όχι»).

	Ναι	Όχι
A. 583.05.08.03 Τεχνικές κατάλυσης ταχυαρρυθμίας: Κατάλυση με τη χρήση τρισδιάστατης ηλεκτροανατομικής χαρτογράφησης της καρδιάς: Αριστερός κόλπος	☒	☐
B. 583.05.02.03 Τεχνικές κατάλυσης ταχυαρρυθμίας: Συμβατική κατάλυση με ραδιοσυχνότητες: Αριστερός κόλπος	☐	☒
Γ. 127.04.03 Διαφραγματικός καθετηριασμός αριστερής καρδιάς: Καθετηριασμός μεσοκολπικού διαφράγματος	☐	☒
Δ. 126.05.14 Καρδιολογική ηλεκτροφυσιολογική μελέτη με χρήση καθετήρα: Σε κολπική μαρμαρυγή	☒	☐

11. Μία ασθενής εισάγεται σε κωματώδη κατάσταση, με απόπνοια αμμονίας. Μια οξεία νεφρική ανεπάρκεια ασαφούς αιτιολογίας, η οποία συνοδεύεται από εγκεφαλοπάθεια διαγιγνώσκεται ως η υποκείμενη αιτία. Υποβάλλεται σε αιμοκάθαρση αμέσως, αλλά πεθαίνει 6 ώρες μετά την εισαγωγή.

Υποδείξτε εάν η ακόλουθη διάγνωση θα πρέπει να κωδικοποιηθεί ως «Κύρια» διάγνωση, ως «Δευτερεύουσα» διάγνωση ή να μη κωδικοποιηθεί καθόλου («Όχι»).

	Κύρια	Δευτερεύουσα	Όχι
A. N17.9 Οξεία νεφρική ανεπάρκεια, μη καθορισμένη	☒	☐	☐

B. Z49.1 Εξωσωματική αιμοκάθαρση	☐	☐	V ☐
Γ. Z99.2 Χρόνια εξάρτηση από αιμοκάθαρση	☐	☐	V ☐
Δ. G94.3* Άλλες παθήσεις εγκεφάλου σε νοσήματα που ταξινομούνται αλλού	☐	V ☐	☐

12. Ένας ασθενής εισάγεται με πολυοργανική ανεπάρκεια λόγω σήψης από επιμολυνθέν τραύμα στη ΜΕΘ ενός Νοσοκομείου την Κυριακή στις 20.00 και πεθαίνει την επόμενη Παρασκευή στις 20.00.

Καθορίστε εάν η ακόλουθη κωδικοποίηση ιατρικών πράξεων που διενεργήθηκαν στη ΜΕΘ και καταγραφής ωρών μηχανικού αερισμού μπορεί να είναι σωστή ή όχι.

	Σωστό Λάθος		
A. Διάρκεια μηχανικού αερισμού: 122 ώρες	☐	V ☐	☐
B. 585.02.00.03 Εξωσωματική οξυγόνωση με μεμβράνη [ECMO] και προετοιμασία για εξωσωματική οξυγόνωση με μεμβράνη: Φλεβο-φλεβική εξωσωματική οξυγόνωση με μεμβράνη χωρίς υποστήριξη της καρδιακής λειτουργίας: Διάρκεια θεραπείας 96 έως 144 ώρες	☐	V ☐	☐
Γ. 585.04.06.03 Αιμοκάθαρση [αιμοδιύλιση]: Συνεχής φλεβο-φλεβική με αντλία (ΣΦΦΑΚ) [CVVHD], αντιπηκτική αγωγή με ηπαρίνη ή χωρίς αντιπηκτικό: Από 144 έως 264 ώρες	☐	V ☐	☐
Δ. 519.00.02.01 Ειδικές τεχνικές επίδεσης: Συνεχόμενη αναρρόφηση με συσκευή αντλίας κενού (vacuum): 8 έως 14 ημέρες	☐	V ☐	☐

13. Ένας ασθενής εισάγεται με οξεία υποξαιμική αναπνευστική ανεπάρκεια. Ως αιτία για αυτό, διαγνώστηκε μια πνευμονία COVID-19. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας ενηλίκων και SIRS με πολυοργανική ανεπάρκεια.

Υποδείξτε εάν η ακόλουθη διάγνωση πρέπει να κωδικοποιηθεί ως κύρια διάγνωση ή ως δευτερεύουσα διάγνωση ή καθόλου.

	Κύρια Δευτερεύουσα Όχι		
A. J96.00 Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, που δεν ταξινομείται αλλού: Τύπου I [υποξαιμία]	☐	V ☐	☐
B. R65.1! Σύνδρομο συστηματικής φλεγμονώδους αντίδρασης [SIRS], λοιμώδους προέλευσης, με επιπλοκές οργάνων	☐	V ☐	☐
Γ. J80 Σύνδρομο αναπνευστικής δυσχέρειας των ενηλίκων [ARDS]	☐	V ☐	☐
Δ. J12.8 Άλλη ιογενής πνευμονία	V ☐	☐	☐
Ε. U07.1! COVID-19, ιός επιβεβαιωμένος	☐	V ☐	☐
ΣΤ. B97.2! Κορονοϊός [Coronavirus] ως αιτιολογικός παράγοντας σε νοσήματα που ταξινομούνται σε άλλα κεφάλαια	☐	V ☐	☐

14. Ένας ασθενής εισάγεται για ημερήσια χημειοθεραπεία λόγω προχωρημένου καρκίνου του προστάτη με μεταστάσεις των λεμφαδένων, του ήπατος, των πνευμόνων και των οστών. Διεξάγεται μη σύνθετη χημειοθεραπεία. Το εξιτήριο πραγματοποιείται την ίδια ημέρα.

Υποδείξτε εάν η ακόλουθη διάγνωση θα πρέπει να κωδικοποιηθεί ως «Κύρια» διάγνωση, ως «Δευτερεύουσα» διάγνωση ή να μη κωδικοποιηθεί καθόλου («Όχι»).

	Κύρια	Δευτερεύουσα	Όχι
A. Z51.1 Συνεδρία χημειοθεραπείας για νεόπλασμα	☐	☐	V ☐
B. C61 Κακήθες νεόπλασμα του προστάτη	V ☐	☐	☐
Γ. C79.5 Δευτεροπαθές κακήθες νεόπλασμα οστών και μυελού των οστών	☐	☐	V ☐
Δ. C78.0 Δευτεροπαθές κακήθες νεόπλασμα του πνεύμονα	☐	☐	V ☐
Ε. C78.7 Δευτεροπαθές κακήθες νεόπλασμα του ήπατος και των ενδοηπατικών χοληφόρων οδών	☐	☐	V ☐
ΣΤ. C77.4 Δευτεροπαθές και μη καθορισμένο κακήθες νεόπλασμα: Βουβωνικών και λεμφαδένων του κάτω άκρου	☐	☐	V ☐

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΩΝ ΑΥΤΟΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΕΝΟΤΗΤΑΣ 3.

Οι απαντήσεις με κόκκινο είναι οι σωστές απαντήσεις.

1) Τι σημαίνει η συντομογραφία DRG;

D **Diagnosis**

R **Related**

G **Groups**

2) Ποιες παράμετροι χρησιμοποιούνται στη διαδικασία ομαδοποίησης σε ένα DRG; Σημειώστε τις σωστές απαντήσεις με "X":

X **Κύρια Διάγνωση**

... Ονοματεπώνυμο

... Ομάδα αίματος

... Ύψος

X **Ιατρικές πράξεις**

... Βάρος (ακόμη και σε περίπτωση μη-νεογνών)

X **Δευτερεύουσες Διαγνώσεις**

X **Ώρες Μηχανικού Αερισμού**

... Δείκτης Casemix

X **Φύλο (Άρρεν, Θήλυ)**

X **Ημερομηνία Εισαγωγής**

... ΑΜΚΑ

3) Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις σχετικά με το DRG F17A. Σημειώστε τις απαντήσεις με "X":

	Σωστό	Λάθος
Το DRG F17A είναι ένα DRG Βάσης.	...	X
Το DRG F17A είναι ένα DRG του χειρουργικού τομέα.	X	...
Το DRG F17A είναι ένα DRG της Κύριας Διαγνωστικής Κατηγορίας (MDC) 05.	X	...
Για τις περιπτώσεις διακομιδής του DRG F17A δεν υπάρχει έκπτωση αποζημίωσης.	...	X
Το DRG F17A καθορίζεται από το επίπεδο PCCL.	...	X
Για το DRG F17A το κατώτερο όριο (low trim point) είναι μία (1) ημέρα.	...	X

4) Ποια πρόταση σχετικά με την κύρια διάγνωση στο σύστημα Gr-DRG ισχύει; Μόνο μία απάντηση είναι σωστή. Σημειώστε τη μόνη σωστή απάντηση με "X":

- ... Η κύρια διάγνωση είναι ίδια με τη διάγνωση εξόδου.
- ... Η κύρια διάγνωση είναι αυτή με την υψηλότερη κατανάλωση πόρων.
- X Η κύρια διάγνωση είναι εκείνη που ευθύνεται για την εισαγωγή του ασθενούς στο νοσοκομείο.
- ... Η κύρια διάγνωση είναι η πιο σοβαρή διάγνωση.
- ... Η κύρια διάγνωση είναι η διάγνωση, η οποία προκάλεσε την κύρια θεραπεία.
- ... Η κύρια διάγνωση είναι η διάγνωση, η οποία οδηγεί στο πιο ακριβό DRG.

5) Η νέα Ελληνική Ταξινόμηση Ιατρικών Πράξεων (ΕΤΙΠ)

- ... περιλαμβάνει όλες τις ιατρικές πράξεις.
- ... περιγράφει λεπτομερώς τα επιμέρους στοιχεία των χειρουργικών επεμβάσεων.
- ... περιλαμβάνει διάφορες εργαστηριακές εξετάσεις.
- X επιτρέπει την κωδικοποίηση όλων των χειρουργικών.
- X επιτρέπει την κωδικοποίηση όλων των επεμβατικών ιατρικών πράξεων.
- X περιλαμβάνει επεμβατικές διαγνωστικές πράξεις.

Σημειώστε τις σωστές απαντήσεις με ένα "X".

6) Το PCCL

- X είναι μια μέτρηση της αθροιστικής επίδρασης των συννοσηροτήτων και των επιπλοκών ενός ασθενή και υπολογίζεται για κάθε ημέρα νοσηλείας.
- ... είναι η συντομογραφία for Potential for Complication and Comorbidity Level.
- ... αντιστοιχεί στα συστήματα ενός οργάνου και σχετίζεται με τις ιατρικές ειδικότητες.
- ... είναι ένα επίπεδο βαρύτητας που αποδίδεται σε όλες τις δευτερογενείς διαγνώσεις.
- X είναι η συντομογραφία για το Επίπεδο Συνολικής Κλινικής Βαρύτητας του Ασθενούς [Patient Clinical Complexity Level]
- X χρησιμοποιείται ως κριτήριο διαχωρισμού στο σύστημα DRG.

Σημειώστε τις σωστές απαντήσεις με ένα "X".

7) Είναι διάγνωση, ιατρική πράξη, DRG ή άλλα; Σημειώστε τις απαντήσεις με ένα "X".

	DRG	Διάγνωση	Ιατρική Πράξη
I10A:	X	...	...
I10.00:	...	X	...
110.00:	...	...	X
Παρεμβάσεις σε εξωκρανιακά αγγεία με PCCL<4:	X	...	...

Ενδοαρτηριακτομή Αρ. κοινής καρωτίδας:	...	...	X
Στένωση Αρ. κοινής καρωτίδας:	...	X	...

Σημειώστε τις σωστές απαντήσεις με ένα "X".

8) Σύμφωνα με τις οδηγίες κωδικοποίησης, όλες οι ασθένειες ενός ασθενούς μπορεί να κωδικοποιούνται. Σημειώστε την απάντηση με "X":

	Σωστό	Λάθος
	...	X

9) Ιεραρχία συστημάτων ιατρικής ταξινόμησης - ποιος από τους ακόλουθους κανόνες / οδηγίες έχει την υψηλότερη προτεραιότητα (η υψηλότερη προτεραιότητα παίρνει 1, η χαμηλότερη προτεραιότητα παίρνει 3);

- 3 Κανόνες Ελληνικής ταξινόμησης διαγνώσεων / Ελληνικής ταξινόμησης ιατρικών πράξεων
- 2 Γενικές Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης
- 1 Ειδικές Ελληνικές Κατευθυντήριες Οδηγίες Κωδικοποίησης

10) Παρακαλώ προσδιορίστε τη διάρκεια νοσηλείας για την ακόλουθη περίπτωση:

Εισαγωγή την Τετάρτη 18.09.2024

Εξιτήριο την Τρίτη 24.09.2024

Απάντηση: Διάρκεια νοσηλείας: **6 ημέρες**

11) Απαντήστε στις ακόλουθες ερωτήσεις. Σημειώστε τις απαντήσεις με "X":

	Σωστό	Λάθος
Ο Grouper ταξινομεί πάντα ένα περιστατικό σε ένα και μοναδικό DRG	X	...
Ο συντελεστής βαρύτητας κόστους ενός DRG προορίζεται για την αποζημίωση περιπτώσεων που βρίσκονται εντός προκαθορισμένων ορίων διάρκειας νοσηλείας (inliers).	X	...
Ένα περιστατικό που ταξινομείται σε DRG με συντελεστή βαρύτητας κόστους θα χρεωθεί πάντα κατ' αποκοπήν (lump sum);	X	...
Το κόστος μιας υπηρεσίας, η οποία περιλαμβάνεται στον Κατάλογο DRG με τίτλο "Εξαιρούμενα των DRG", δεν περιλαμβάνεται στους συντελεστές βαρύτητας κόστους των DRG.	X	...
Το αποτέλεσμα του Grouper δεν είναι αμφισβητήσιμο καθώς ακολουθεί με ακρίβεια τον καθορισμένο αλγόριθμο του Grouper	X	...
Το casemix είναι το σύνολο των συντελεστών βαρύτητας κόστους σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο.	X	...

Το Ελληνικό Σύστημα DRG έκδοση 2019 περιλαμβάνει 1.187 DRG.

X

...