

«Μελέτη παραγόντων κινδύνου για αύξηση κόστους νοσηλείας στην ΜΕΘ Καρδιοχειρουργημένων ασθενών»

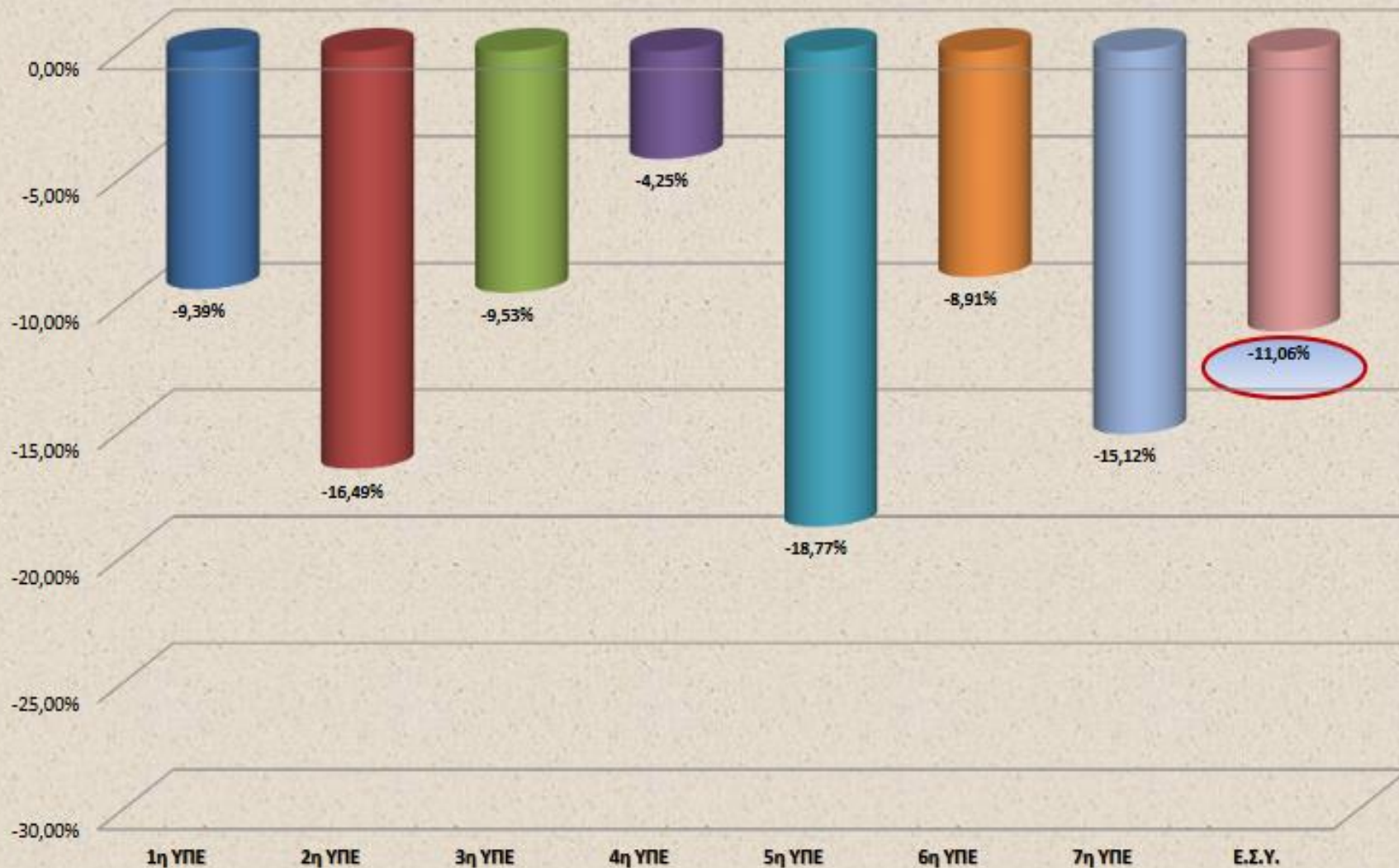
- Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής , Σχολή Διοικητικών, Οικονομικών και Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων
- Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο Κύπρου, τμήμα Διοίκησης Επιχειρήσεων
- ΠΜΣ «Διοίκηση Μονάδων Υγείας και Κοινωνικής Πρόνοιας»
- Μεταπτυχιακός Φοιτητής: Σταύρος Θεολόγου
- Επιβλέπων Καθηγητής: Αθανάσιος Βοζίκης, Επίκουρος Καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Πειραιά

Κόστος νοσηλείας σε νοσοκομειακό περιβάλλον

- Μείζον ζήτημα = ασφαλής αποτίμηση & λελογισμένος έλεγχος του κόστους νοσηλείας των ασθενών στην Υγεία
- Σημαντική η προσπάθεια αυστηρότερου ελέγχου των δημόσιων οικονομικών
- Αποτέλεσμα = δραστική μείωση του κόστους νοσηλείας / ασθενή από χρόνο σε χρόνο κατά την διάρκεια της πρώτης περιόδου του Μνημονίου



% Μεταβολή Κόστους ανά Ημέρα Νοσηλείας 2012 vs 2013 / Υ.Πε. & στην Επικράτεια



Κόστος νοσηλείας σε νοσοκομειακό περιβάλλον

- Το εργαλείο των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ, Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως, 2011) = Χρήσιμο στην καταγραφή του κόστους νοσηλείας
- ΚΕΝ= Δεκαετίες 1970-80 στις ΗΠΑ (Mistichelli, 2001)
- Πολλές μελέτες διεξήχθησαν παγκοσμίως για την αξιολόγηση αυτού του τρόπου υπολογισμού του κόστους νοσηλείας (Mistichelli, 2001), (Aisbett, 2010).

Κόστος Νοσηλείας ασθενών σε Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ

- Η νοσηλεία των κρχ ασθενών = σύνθετη κλινική διαδικασία
- Εξαρτάται από πολλούς παράγοντες κλινικής/διοικητικής/τεχνικής φύσεως
- Κόστος νοσηλείας = επιβαρύνεται σημαντικά λόγω των αυξημένων κλινικών απαιτήσεων + κλινικό φαινόμενο delirium των ασθενών
- Delirium = αναμενόμενη επιπλοκή μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση.

Κόστος Νοσηλείας ασθενών σε Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ

- Επιπλοκές ΜΕΘ = συμπεριλαμβάνεται και το delirium μετεγχειρητικά (Lee, Kim, 2014), (Avrami, Argyriou, Kadda, Bakalis , Vasiopoulos , Katrapas, Marvaki, 2012) , (Giavasi, Samartzis, Nanas, 2015).
- Επιπροσθέτως = το delirium συσχετίζεται με αυξημένη θνητότητα, παρατεταμένο χρόνο παραμονής σε μηχανικό αερισμό, καθώς και με αυξημένη διάρκεια νοσηλείας στην Καρδιοχειρουργική μονάδα Norkiene, [Ringaitienė](#) , [Kuzminskaitė](#) , [Šipylaitė](#) (2013)

Κόστος Νοσηλείας ασθενών σε Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ

- Πρόσφατη μελέτη = delirium εξαρτάται από
 - 1) EuroSCORE II , (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation)
 - 2) από παραμονή στον ενδοτραχειακό σωλήνα,
 - 3) παραμονή στη Μονάδα

Theologou, Giakoumidakis, Charitos (2018)

 - 4) επίπεδα Ουρίας/Κρεατινίνης/Νάτριο/ Πηλίκο Ουδετερόφιλων/Μορφοπύρρηνα

Κόστος Νοσηλείας ασθενών σε Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ

- Υποστελέχωση σε εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό συσχετίζεται με θνητότητα σε ΜΕΘ (Kiekkas , Sakellaropoulos , Brokalaki , Manolis , Samios , Skartsani , Baltopoulos, 2008).
- Ο φόρτος νοσηλευτικής εργασίας (nursing workload) συσχετίσθηκε με σημαντική αύξηση της συνολικής διάρκειας νοσηλείας τους, και της θνητότητας τους ([Giakoumidakis](#) , [Baltopoulos](#) , [Charitos](#) , [Patelarou](#) , [Fotos](#) , [Brokalaki- Pananoudaki](#) , 2012)
- Επίσης, το δαπανώμενο κόστος σε ΜΕΘ = σημαντικό ποσοστό στο ΑΕΠ (Μαζέτας και Ζακυνθινός, 2014)

Κόστος Νοσηλείας ασθενών σε Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ

- Από οικονομικής – λογιστικής οπτικής, υπάρχουν αρκετές αναφορές στην βιβλιογραφία ειδικά για το αυξημένο κόστος που δαπανάται στην περίθαλψη και νοσηλεία ασθενών που εμφανίζουν την επιπλοκή του delirium

(Weinrebe, Johannsdottir, Karaman, Füsgen, 2016).

Κόστος Νοσηλείας ασθενών σε Καρδιοχειρουργική ΜΕΘ

- Στην ελληνική επικράτεια σημαντικό ρόλο = η φαρμακευτική δαπάνη. Η διαχείριση της καθορίζει το ύψος παρεκκλίσεων στους προϋπολογισμούς των νοσοκομείων
(«Ακριβότερη η νοσηλεία», Πέννυ Μπουλούντζα, Καθημερινή , 2017)
- Η νοσηλεία ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) επηρεάζει τον συνολικό προϋπολογισμό στις μονάδες υγείας του ΕΣΥ.
- Ζητούμενο διεθνώς = η εύρεση του ακριβέστερου τρόπου κοστολόγησης των δαπανώμενων πόρων σε μια ΜΕΘ (Seidel , Whiting, & Edbrooke, 2006).

Σκοπός της μελέτης μας

- Διερεύνηση κόστους νοσηλείας των κρχ ασθενών & συσχέτιση με παράγοντες κινδύνου για την αύξησή του ,
- α) η πρόκληση delirium
- β) η διάρκεια παραμονής στην αναισθησία,
- γ) ο χρόνος αποσωλήνωσης του ασθενούς,
- δ) η διάρκεια παραμονής στην εντατική μονάδα
- ε) διάρκεια παραμονής στην κλινική.

Υλικό και Μέθοδος/Συλλογή δεδομένων

- **Συγχρονική μελέτη με προοπτική συλλογή δεδομένων** σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο με ασθενείς που υποβλήθηκαν σε κρx επέμβαση με εξωσωματική κυκλοφορία (cardiopulmonary bypass, CPB).
- Διαγνωστικό εργαλείο delirium = Confusion Assessment Method (CAM-ICU) Adamis et al (2012)
 - **Στατιστική ανάλυση**
- Εξαρτημένη μεταβλητή = Συνολικό Κόστος νοσηλείας.
- Ανεξάρτητες μεταβλητές = δημογραφικά και άλλα χαρακτηριστικά
- Στην περίπτωση που >2 ανεξάρτητες μεταβλητές προέκυψαν στατιστικά σημαντικές με $p < 0,2$ στη διμεταβλητή ανάλυση, εφαρμόστηκε πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση (multivariate linear regression)
- Στατιστική σημαντικότητα: $p < 0,05$.
- Η ανάλυση των δεδομένων = IBM SPSS 20.0 (Statistical Package for Social Sciences).

RASS and CAM-ICU Worksheet

Step One: Sedation Assessment

The Richmond Agitation and Sedation Scale: The RASS*

Score	Term	Description	
+4	Combative	Overtly combative, violent, immediate danger to staff	
+3	Very agitated	Pulls or removes tube(s) or catheter(s); aggressive	
+2	Agitated	Frequent non-purposeful movement, fights ventilator	
+1	Restless	Anxious but movements not aggressive vigorous	
0	Alert and calm		
-1	Drowsy	Not fully alert, but has sustained awakening (eye-opening/eye contact) to <i>voice</i> (≥ 10 seconds)	} Verbal Stimulation
-2	Light sedation	Briefly awakens with eye contact to <i>voice</i> (<10 seconds)	
-3	Moderate sedation	Movement or eye opening to <i>voice</i> (but no eye contact)	
-4	Deep sedation	No response to voice, but movement or eye opening to <i>physical</i> stimulation	} Physical Stimulation
-5	Unarousable	No response to <i>voice or physical</i> stimulation	

Feature 1: Acute Onset or Fluctuating Course Positive if you answer 'yes' to either 1A or 1B.	Positive	Negative										
1A: Is the pt different than his/her baseline mental status? Or 1B: Has the patient had any fluctuation in mental status in the past 24 hours as evidenced by fluctuation on a sedation scale (e.g. RASS), GCS, or previous delirium assessment?	Yes	No										
Feature 2: Inattention Positive if either score for 2A or 2B is less than 8. Attempt the ASE letters first. If pt is able to perform this test and the score is clear, record this score and move to Feature 3. If pt is unable to perform this test or the score is unclear, then perform the ASE Pictures. If you perform both tests, use the ASE Pictures' results to score the Feature.	Positive	Negative										
2A: ASE Letters: record score (enter NT for not tested) <i>Directions:</i> Say to the patient, "I am going to read you a series of 10 letters. Whenever you hear the letter 'A,' indicate by squeezing my hand." Read letters from the following letter list in a normal tone. S A V E A H A A R T Scoring: Errors are counted when patient fails to squeeze on the letter "A" and when the patient squeezes on any letter other than "A."	Score (out of 10): _____											
2B: ASE Pictures: record score (enter NT for not tested) Directions are included on the picture packets.	Score (out of 10): _____											
Feature 3: Disorganized Thinking Positive if the combined score is less than 4	Positive	Negative										
3A: Yes/No Questions (Use either Set A or Set B, alternate on consecutive days if necessary): <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">Set A</td> <td style="text-align: center;">Set B</td> </tr> <tr> <td>1. Will a stone float on water?</td> <td>1. Will a leaf float on water?</td> </tr> <tr> <td>2. Are there fish in the sea?</td> <td>2. Are there elephants in the sea?</td> </tr> <tr> <td>3. Does one pound weigh more than two pounds?</td> <td>3. Do two pounds weigh more than one pound?</td> </tr> <tr> <td>4. Can you use a hammer to pound a nail?</td> <td>4. Can you use a hammer to cut wood?</td> </tr> </table> Score ____ (Patient earns 1 point for each correct answer out of 4) 3B: Command Say to patient: "Hold up this many fingers" (Examiner holds two fingers in front of patient) "Now do the same thing with the other hand" (Not repeating the number of fingers). *If pt is unable to move both arms, for the second part of the command ask patient "Add one more finger" Score ____ (Patient earns 1 point if able to successfully complete the entire command)	Set A	Set B	1. Will a stone float on water?	1. Will a leaf float on water?	2. Are there fish in the sea?	2. Are there elephants in the sea?	3. Does one pound weigh more than two pounds?	3. Do two pounds weigh more than one pound?	4. Can you use a hammer to pound a nail?	4. Can you use a hammer to cut wood?	Combined Score (3A+3B): _____ (out of 5)	
Set A	Set B											
1. Will a stone float on water?	1. Will a leaf float on water?											
2. Are there fish in the sea?	2. Are there elephants in the sea?											
3. Does one pound weigh more than two pounds?	3. Do two pounds weigh more than one pound?											
4. Can you use a hammer to pound a nail?	4. Can you use a hammer to cut wood?											
Feature 4: Altered Level of Consciousness Positive if the Actual RASS score is anything other than "0" (zero)	Positive	Negative										
Overall CAM-ICU (Features 1 and 2 and either Feature 3 or 4):	Positive	Negative										

Ηθική και Δεοντολογία

- Συλλογή των κλινικών δεδομένων = από ιατρικό & νοσηλευτικό φάκελο ασθενούς
- Συλλογή των οικονομικών στοιχείων = από καρτέλες οικονομικών δεδομένων στο Λογιστήριο Ασθενών.
- Η Επιστημονική Ένωση του νοσοκομείου χορήγησε άδεια για την διενέργεια της μελέτης με πρόνοια τον σεβασμό στα προσωπικά στοιχεία σύμφωνα με τη Συνθήκη του Ελσίνκι.

Συντομογραφίες επεμβάσεων

- CABG: Αορτοστεφανιαία παράκαμψη,
- AVR: Αντικατάσταση Αορτικής Βαλβίδας,
- MVR: Αντικατάσταση Μιτροειδούς Βαλβίδας,
- TVR: Αντικατάσταση Τριγλώχινας Βαλβίδας,
- Bentall : εγχείρηση Bentall,
- Ascending Aorta / Aortic Arch Replacement:
Αντικατάσταση Ανιούσης Αορτής/ Αορτικού Τόξου,
- ASD : Σύγκλειση Μεσοκολπικής Επικοινωνίας,
- VSD: Σύγκλειση Μεσοκοιλιακής Επικοινωνίας)

Χαρακτηριστικά επέμβασης και συσχέτιση με Delirium

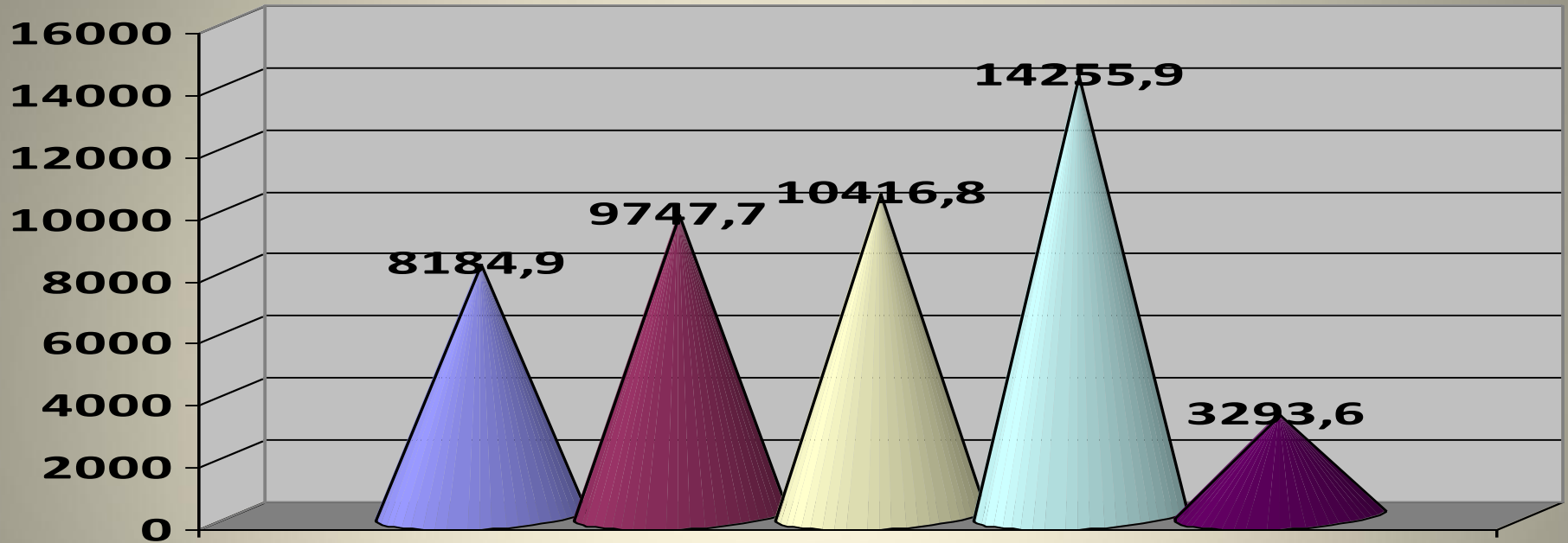
Χαρακτηριστικό	ΣΥΝΟΛΟ ΑΣΘΕΝΩΝ N (%)	Εκδήλωση Σύγχυσης (Delirium)		Τιμή p (p value)
		Όχι	Ναι	
Είδος επέμβασης				
CABG				0,032^α
Όχι		71 (44,7)	14 (70,0)	
Ναι	94 (52,5)	88 (55,3)	6 (30,0)	
AVR/MVR				0,267 ^α
Όχι		117 (73,6)	17 (85,0)	
Ναι	45 (25,1)	42 (26,4)	3 (15,0)	
Bentall-AscAort-Arch Replcmnt (& +-AVR)				0,746 ^α
Όχι		148 (93,1)	19 (95,0)	
Ναι	12 (6,7)	11 (6,9)	1 (5,0)	
AVR & MVR (& +- CABG/TVR)				<0,001^α
Όχι		146 (91,8)	10 (50,0)	
Ναι	23 (12,8)	13 (8,2)	10 (50,0)	

Χαρακτηριστικά επέμβασης και συσχέτιση με Delirium

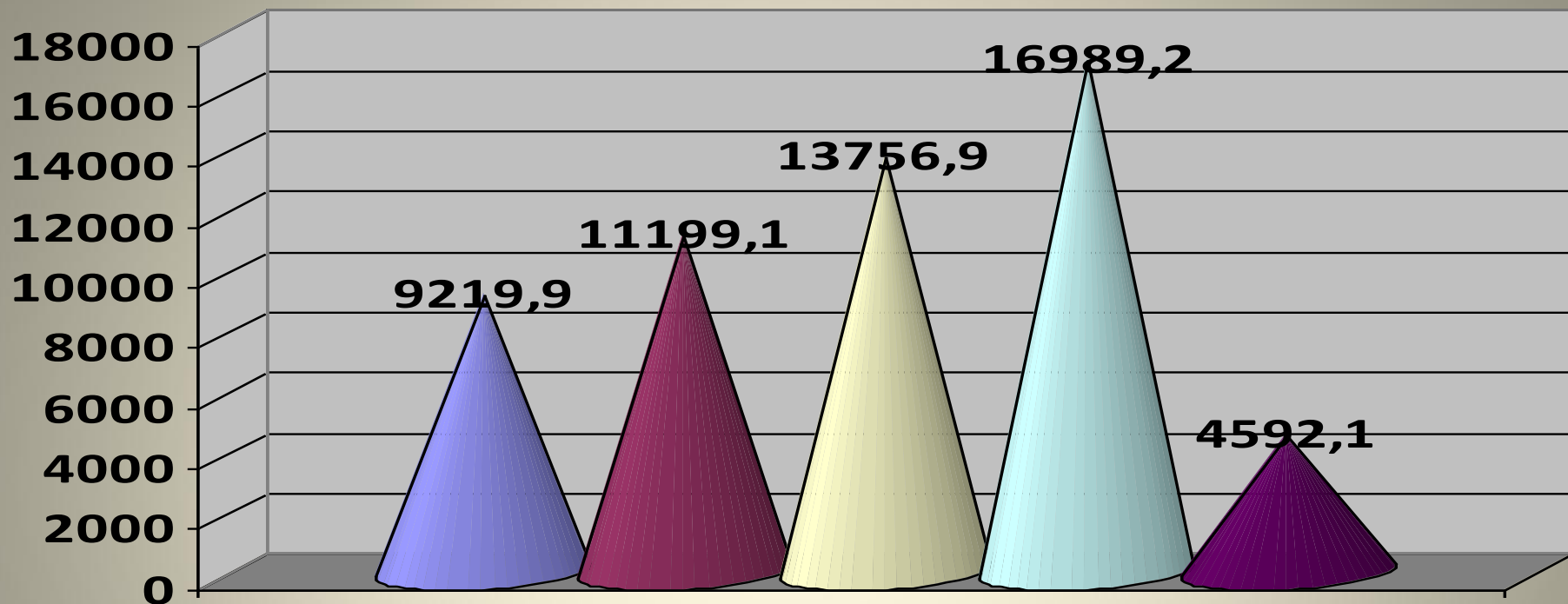
^αΈλεγχος Χ², ^β Διάμεσος (εύρος), ^γ Μέση τιμή (τυπική απόκλιση), ^δΈλεγχος των Mann-Whitney

ASD/VSD				0,549 ^α
Όχι		154 (96,9)	20 (100,0)	
Ναι	5 (2,8)	5 (3,1)	0 (0,0)	
Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας				0,321 ^γ
Όχι	158 (88,3)	139 (87,4)	19 (95,0)	
Ναι	21 (11,7)	20 (12,6)	1 (5,0)	
Μετάγγιση αίματος				0,157 ^α
Όχι	166 (92,7)	149 (93,7)	17 (85,0)	
Ναι	13 (7,3)	10 (6,3)	3 (15,0)	
EuroSCORE II	6,2 (8,9) / 1,1 (13,7)	5,8 (8,9) / 10,2 (12,9)	9,8 (24,9) / 18,5 (17,2)	0,006^δ

Κόστος Νοσηλείας



Συνολικό Κόστος Νοσηλείας



Διμεταβλητές συσχετίσεις, δημογραφικά & άλλα χαρακτηριστικά και Συνολικό κόστος νοσηλείας

Ανεξάρτητη μεταβλητή	Μέσο Συνολικό κόστος νοσηλείας (τυπική απόκλιση)	Τιμή p (p value)
Ηλικία (σε έτη)^α	0,107 ^α	0,152 ^α
Φύλο		0,614 ^β
Ανδρας	10798,3 (3671,5)	
Γυναίκα	11128,8 (4515,7)	
Δείκτης μάζας σώματος (BMI)^α	0,004 ^α	0,954 ^α
Είδος επέμβασης		
CABG		<0,001^β
<i>Όχι</i>	12738,3 (4312,6)	
<i>Ναι</i>	9219,9 (2568,7)	
AVR/MVR		0,392 ^β
<i>Όχι</i>	10787,0 (4378,0)	
<i>Ναι</i>	11199,1 (1986,5)	
Bental-AscAort-Arch Replcmnt(+AVR)		0,008^β
<i>Όχι</i>	10684,7 (3709,9)	
<i>Ναι</i>	13756,9 (5544,1)	

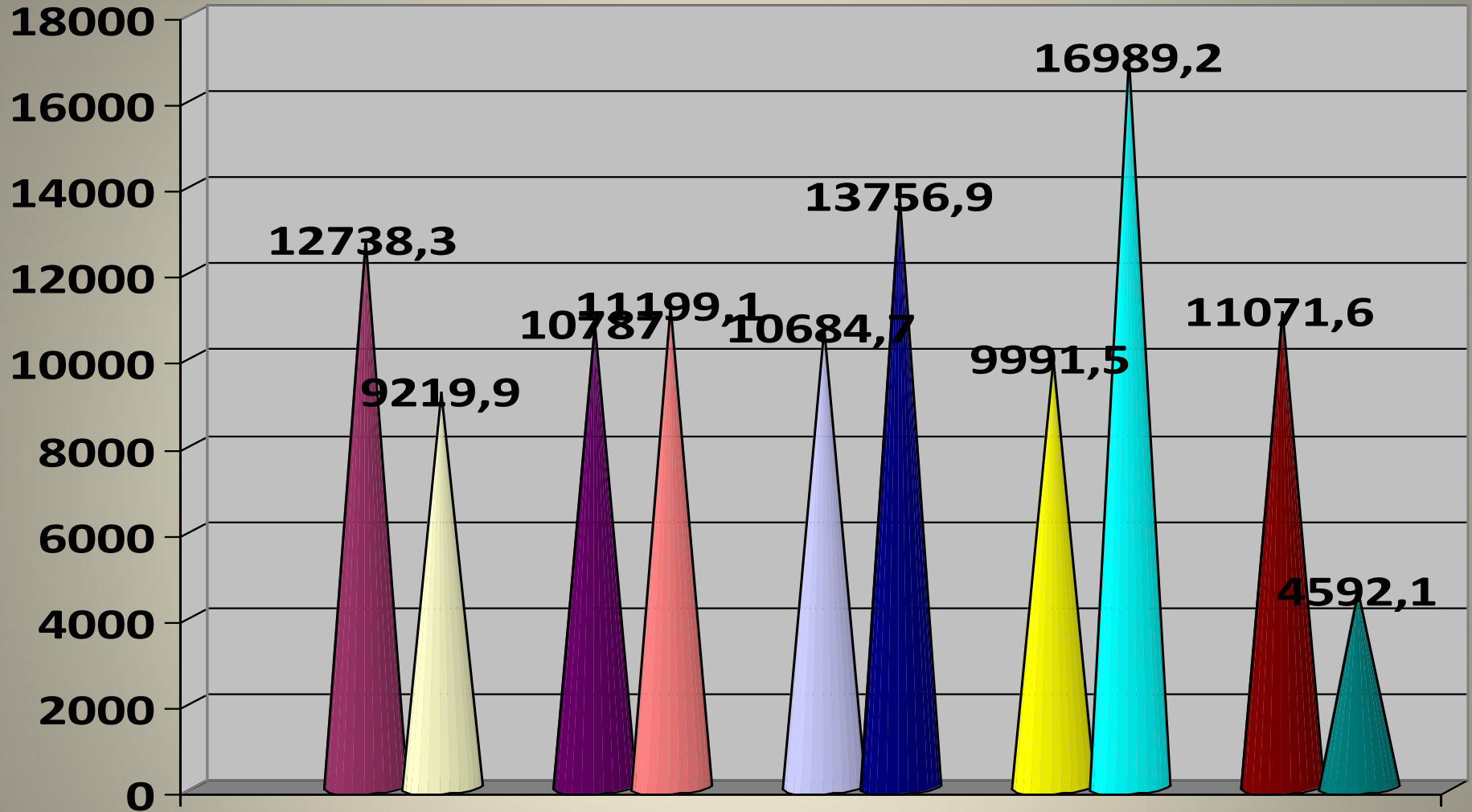
Διμεταβλητές συσχετίσεις, δημογραφικά & άλλα χαρακτηριστικά και Συνολικό κόστος νοσηλείας

^α Συν/στής συσχέτισης Pearson, ^β Έλεγχος t-test, ^γ Συν/στής συσχ Spearman

AVR & MVR & CABG/TVR		<0,001^β
<i>Όχι</i>	9991,5 (3189,5)	
<i>Ναι</i>	16989,2 (2781,2)	
ASD/VSD		<0,001^β
<i>Όχι</i>	11071,6 (3809,5)	
<i>Ναι</i>	4592,1 (1863,7)	
Μεταφορά ΜΑΦ		0,933 ^β
<i>Όχι</i>	10881,6 (3970,6)	
<i>Ναι</i>	10958,7 (3558,3)	

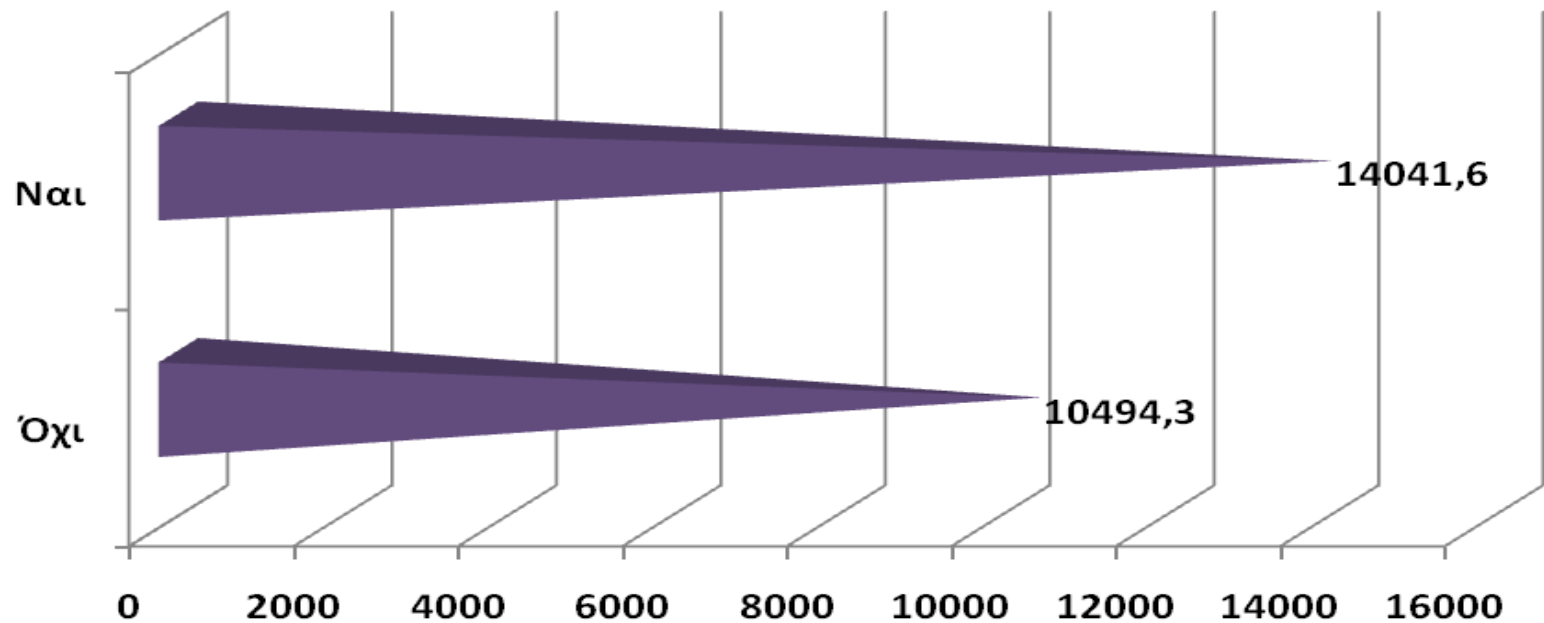
Χρόνος παραμονής στην Καρδιοπνευμονική Παράκαμψη (σε λεπτά)^α	0,469^α	<0,001^α
Χρόνος ισχαιμίας κατά τη διάρκεια της Καρδιοπνευμονικής Παράκαμψης (σε λεπτά)^α	0,476 ^α	<0,001^α
Χρόνος παραμονής στην αναισθησία για όσο παρέμεινε στη Μονάδα (σε ώρες)^γ	0,209 ^γ	0,005^γ
Χρόνος παραμονής με τον ενδοτραχειακό σωλήνα (σε ώρες)^γ	0,260 ^γ	<0,001^γ
Ημέρες παραμονής στην Καρδιοχειρουργική Μονάδα^γ	0,232 ^γ	0,002^γ
Χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο (σε ημέρες)^α	0,379 ^α	<0,001^α
Χρόνος παραμονής στην Καρδιοχειρουργική Μονάδα (σε ώρες)^γ	0,226 ^γ	0,002^γ
Εκδήλωση Σύγχυσης (Delirium)		<0,001^β
Όχι	10494,3 (3726,8)	
Ναι	14041,6 (4042,2)	

Μέσο Συνολικό Κόστος Νοσηλείας ανά είδος επέμβασης



CABG	Όχι	Ναι 9219,9
AVR/MVR	Όχι	Ναι 11199,1
Bental-AscAort-Arch Replcmnt(+AVR)	Όχι	Ναι 13756,9
AVR & MVR & CABG/TVR	Όχι	Ναι 16989,2
ASD/VSD	Όχι	Ναι 4592,1

Μέσο συνολικό κόστος νοσηλείας και Εκδήλωση Σύγχυσης (Delirium)



- Αναλύοντας σαν ανεξάρτητη μεταβλητή την Εκδήλωση Σύγχυσης (Delirium), βρέθηκε συσχέτισή της με το Συνολικό κόστος νοσηλείας ($p < 0,001$).

Πολυμεταβλητή γραμμική παλινδρόμηση με εξαρτημένη μεταβλητή το Συνολικό Κόστος Νοσηλείας

	Συντελεστής b	95% διάστημα εμπιστοσύνης για τον b	Τιμή p
CABG	-2138,3	-3150,7 έως -1125,9	<0,001
Bental_AscAort	1855,8	32,9 έως 3678,7	0,046
AVR&MVR (&+- CABG/TVR)	5418,2	4001,1 έως 6835,4	<0,001
ASD/VSD	-6103,5	-8590,9 έως -3616,1	<0,001
Χρόνος παραμονής στην Καρδιοπνευμονική Παράκαμψη	23,5	1,1 έως 45,8	0,039
Χρόνος παραμονής στο νοσοκομείο (σε ημέρες)	250,2	115,5 έως 385,0	<0,001

Συζήτηση - Συμπεράσματα

- Κόστος νοσηλείας στην ΜΕΘ = σημαντικό θέμα για τα οικονομικά της υγείας τα τελευταία 25 έτη.
Υπαρκτή η ανάγκη για απεικόνιση των παραγόντων αύξησης του κόστους σε ΚΡΧ Μονάδα. (Cheng & Davy, 1995)
- Διακοπή της αναισθησίας & έγκαιρη αποσωλήνωση του ασθενούς :
- μειώνουν το κόστος νοσηλείας κατά 25%,
- επιταχύνεται το εξιτήριο από Μονάδα και νοσοκομείο Cheng , Karski , Peniston , Raveendran , Asokumar , Carroll , David & Sandler , (1996)

Συζήτηση - Συμπεράσματα

- Οι μετρήσεις μας αναφορικά με την παραμονή στον αναπνευστήρα συνάδουν με τη μελέτη

Rajakaruna, Rogers, Angelini, & Ascione (2005): παρατεταμένη παραμονή στον μηχανικό αερισμό συσχετίζεται με

- αυξημένη ενδονοσοκομειακή θνητότητα και
- αυξημένα κόστη
- φτωχή πενταετή επιβίωση.

Συζήτηση - Συμπεράσματα

- Τα ευρήματα μας για delirium & κόστος νοσηλείας συνάδουν με μελέτη για χειρ/κούς ασθενείς:

Συσχέτιση delirium με παράταση χρόνου νοσηλείας και συνεπακόλουθη αύξηση του ΚΟΣΤΟΥΣ Franco, Litaker, Locala & Bronson (2001).

- Επίσης α) για κάθε μέρα νοσηλείας : αύξηση Συνολικού κόστους κατά 250,2 ευρώ
β) για κάθε επιπλέον λεπτό της ώρας στο CPB = αύξηση κατά 23,5 ευρώ = παρόμοια οπτική συμπερασμάτων και στην παραπάνω μελέτη (Franco et al, 2001)

Συζήτηση - Συμπεράσματα

- Αυξημένη παραμονή στο CPB
- Αυξημένος χρόνος ισχαιμίας στο CPB
- Αυξημένη παραμονή στην αναισθησία
- Αυξημένη παραμονή με ενδοτραχειακό σωλήνα
- Αυξημένη παραμονή στην Μονάδα & νοσοκομείο
- Επιπλοκή Delirium,
- Βαθμός πολυπλοκότητας κρχ επέμβασης

Αποτέλεσμα:

Αυξάνουν το Συνολικό Κόστος Νοσηλείας.

Συζήτηση - Συμπεράσματα

- Η τιμολόγηση με χρήση μεθόδου «από κάτω προς επάνω» , μην αποκλείοντας και άλλες μορφές άντλησης στοιχείων.
- Ελήφθησαν υπόψη και στοιχεία από τον ατομικό φάκελο του ασθενούς, στοιχεία επιμέρους για πρόσθετα υλικά & αναλώσιμα συνυπολογίζοντας και το αντίστοιχο ΚΕΝ.

Παρόμοιο φαινόμενο και σε άλλες περιγραφές μελετών κόστους (Seidel et al, 2006)

Επιπλέον Συμπέρασμα

- Στις δημόσιες μονάδες υγείας του ΕΣΥ όταν υπολογίζεται το συνολικό κόστος νοσηλείας δεν προσμετρείται η μισθοδοσία του προσωπικού, καθώς «θεωρητικά» ..
- ..ήδη προβλέφθηκε το κόστος υπολογίζοντας την μέση διάρκεια νοσηλείας ανά νόσημα και ανά ασθενή.
- Εξήγηση= δεν θεωρούνται επιχειρηματικές μονάδες για το κέρδος αλλά χρηματοδοτούνται κατά ένα μεγάλο μέρος από τον δημόσιο προϋπολογισμό.

Επιπλέον Συμπέρασμα

- Ειδική μέριμνα ώστε όντως στην πράξη να γίνει επάνδρωση με εξειδικευμένα νοσηλευτικά στελέχη που γνωρίζουν τη φύση και τον χαρακτήρα των κλινικών διαδικασιών που λαμβάνουν χώρα στις μονάδες Υγείας.
- Με αυτήν την κλινική εμπειρία θα διαχειριστούν με επάρκεια το σημαντικό αυτό «διαγνωστικό εργαλείο» των ΚΕΝ στον αγώνα της ακριβούς απεικόνισης των οικονομικών στοιχείων της νοσηλείας των ασθενών στο ΕΣΥ.

Υπουργική Απόφαση Υ4α/οικ.1320/1998 - ΦΕΚ 99/Β/10-2-1998

Ορισμός νοσηλίου Νοσοκομείων.

1. Στην έννοια του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού νοσηλίου) περιλαμβάνεται:

Κάθε ιατρική και νοσηλευτική προς τον άρρωστο συνδρομή που παρέχεται από το Νοσοκομείο και η σχετική δαπάνη που πραγματοποιείται για την παροχή στον άρρωστο των ανωτέρω υπηρεσιών.

2. Δεν περιλαμβάνονται στην κατά την προηγούμενη παράγραφο έννοια του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου:

α. Οι παρακάτω κατηγορίες φαρμάκων:

α1. Κυτταροστατικά

α2. Ανταγωνιστές της ΗΤ3

α3. **Ανοσοσφαιρίνες κάθε τύπου, υποκατάστατα πλάσματος και παράγωγα αίματος**

α4. Ανπαιμοροφιλικοί παράγοντες

α5. Ορμόνες υποθαλάμου, υποφύσεως και ομόλογα

α6. **Διεγερτικά της ερυθροποίησης**

α7. Αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες

α8. Ιντερφερόνες

α9. Αντιρετροικά

α10. Ανοσοκσταλατικά ,

α11. Θρομβολυτικά ένζυμα

ΕΓΚΥΚΛΙΟΣ

«Διευκρινίσεις σχετικά με την εφαρμογή των ΚΕΝ»

Αθήνα, 21/03/2012

Αρ. Πρωτ.: Υ4α/οικ.28884

- Σχετικά με την εφαρμογή των ΚΕΝ DRGs διευκρινίζουμε τα ακόλουθα:
- Στην έννοια του **Κλειστού Ελληνικού Νοσηλίου (ΚΕΝ)** περιλαμβάνεται **κάθε** ιατρική και νοσηλευτική προς τον άρρωστο συνδρομή, που παρέχεται από το Νοσοκομείο καθώς **και η σχετική δαπάνη που πραγματοποιείται για την παροχή σ' αυτόν των ανωτέρω υπηρεσιών.** Επίσης, στην έννοια αυτή περιλαμβάνονται και τα εξαιρούμενα του ημερήσιου ενοποιημένου (κλειστού) νοσηλίου, που περιγράφονται στην Κ.Υ.Α. Υ4α/οικ. 1320/10-2-1998 (Β'99), όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, εκτός της προμήθειας μοσχευμάτων μυελού των οστών (αιμοποιητικό μόσχευμα), υλικών εμβολισμού εγκεφάλου, **διακαθετηριακών καρδιακών βαλβίδων**, καθώς και των αντινεοπλασματικών φαρμάκων, φαρμάκων που έχουν ένδειξη ως επικουρικά της χημειοθεραπείας, **παρεντερικά-αντιπηκτικά και κορτικοειδή**, φάρμακα που χρησιμοποιούνται στις μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών, συστηματικά δρώντες ανοσοτροποποιητικοί παράγοντες, **ινωδολυτικά και θρομβολυτικά φάρμακα, αυξητικοί αιμοποιητικοί παράγοντες, ενδοφλέβια αντιαιμοπεταλιακά φάρμακα, ανθρώπινη φυσιολογική ή anti-D ανοσοσφαιρίνη για ενδοφλέβια χρήση,** υποκατάστατα του επιφανειοδραστικού παράγοντα και ραδιοφάρμακα.

Εμφύτευση αυτόματου εμφυτεύσιμου καρδιακού απινιδωτή, ολοκληρωμένο σύστημα, με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	12	12.500 €
Εμφύτευση αυτόματου εμφυτεύσιμου καρδιακού απινιδωτή, ολοκληρωμένο σύστημα, χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις - επιπλοκές	3	11.291 €
Άλλες επεμβάσεις σχετιζόμενες με αυτόματο εμφυτεύσιμο καρδιακό απινιδωτή	4	1.897 €
Επεμβάσεις καρδιακών βαλβίδων με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις	23	11.277 €
Επεμβάσεις καρδιακών βαλβίδων με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις	13	7.475 €
Επεμβάσεις καρδιακών βαλβίδων με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας χωρίς επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις	14	8.922 €
Επεμβάσεις καρδιακών βαλβίδων με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας χωρίς επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις	8	5.828 €
Στεφανιαία παράκαμψη με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό με επανεπέμβαση ή με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	18	8.826 €
Στεφανιαία παράκαμψη με επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό χωρίς επανεπέμβαση χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	13	6.495 €
Στεφανιαία παράκαμψη χωρίς επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό με επανεπέμβαση ή με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	10	5.924 €
Στεφανιαία παράκαμψη χωρίς επεμβατικό καρδιακό καθετηριασμό χωρίς επανεπέμβαση χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	7	4.276 €
Άλλες καρδιο-θωρακοχειρουργικές /αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	12	8.818 €
Άλλες καρδιο-θωρακοχειρουργικές /αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	8	6.061 €
Άλλες καρδιο-θωρακοχειρουργικές /αγγειοχειρουργικές επεμβάσεις με χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	7	4.758 €
Μείζονες επανορθωτικές επεμβάσεις αγγείων χωρίς χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	16	7.218 €

Μειζόνες επανορθωτικές επεμβάσεις αγγείων χωρίς χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	7	4.219 €
Άλλες καρδιοθωρακικές χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	10	5.136 €
Άλλες καρδιοθωρακικές χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	6	3.167 €
Άλλες καρδιοθωρακικές χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς χρήση εξωσωματικής κυκλοφορίας χωρίς συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	4	2.169 €
Διαδερμικές επεμβάσεις στεφανιαίων αγγείων με OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	8	4.166 €
Διαδερμικές επεμβάσεις στεφανιαίων αγγείων με OEM (οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου) χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	4	2.724 €
Ακρωτηριασμός λόγω παθήσεων του κυκλοφορικού, εξαιρουμένων των άνω άκρου και δακτύλων άκρου ποδός, με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	27	6.629 €
Ακρωτηριασμός λόγω παθήσεων του κυκλοφορικού, εξαιρουμένων των άνω άκρου και δακτύλων άκρου ποδός, χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	14	2.930 €
Εμφύτευση βηματοδότη, ολοκληρωμένο σύστημα, με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	11	3.280 €
Εμφύτευση βηματοδότη, ολοκληρωμένο σύστημα, χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	4	2.831 €
Ακρωτηριασμός άνω άκρου και δακτύλων άκρου ποδός λόγω διαταραχών του κυκλοφορικού με καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	17	3.608 €
Ακρωτηριασμός άνω άκρου ή δακτύλων άκρου ποδός λόγω παθήσεων του κυκλοφορικού χωρίς καταστροφικές (συστηματικές) ή σοβαρές συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	7	1.139 €
Αγγειακές επεμβάσεις, εξαιρουμένων των μειζόνων επανορθωτικών επεμβάσεων, χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία, με καταστροφικές (συστηματικές) συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	11	3.245 €
Αγγειακές επεμβάσεις, εξαιρουμένων των μειζόνων επανορθωτικών επεμβάσεων, χωρίς εξωσωματική κυκλοφορία, με σοβαρές ή μέτριας βαρύτητας συνυπάρχουσες παθήσεις-επιπλοκές	4	1.810 €

ΚΩΔ.	ΚΕΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΚΟΣΤΟΣ
K06X	Στεφανιαία παράκαμψη (χωρίς επιπλοκές)	7.276 €
K06M	Στεφανιαία παράκαμψη (με επιπλοκές)	8.924 €
K04X	Επεμβάσεις καρδιακών βαλβίδων (χωρίς επιπλοκές)	9.328 €
K04M	Επεμβάσεις καρδιακών βαλβίδων (με επιπλοκές)	12.422 €
K07X	Χειρουργική ανευρυσμάτων (χωρίς επιπλοκές)	7.258 €
K07Ma	Χειρουργική ανευρυσμάτων (με καταστροφικές επιπλοκές)	11.318 €
K07Mβ	Χειρουργική ανευρυσμάτων (με μέτρες ή σοβαρές επιπλοκές)	8.561 €
K05M	Συνδυασμένη στεφανιαία παράκαμψη και καρδιακός καθετηριασμός (στεφανιογραφία) (με επιπλοκές)	9.500 €
K05X	Συνδυασμένη στεφανιαία παράκαμψη και καρδιακός καθετηριασμός (στεφανιογραφία) (χωρίς επιπλοκές)	8.000 €
K03X	Συνδυασμένη επέμβαση καρδιακών βαλβίδων και καρδιακός καθετηριασμός (στεφανιογραφία) (χωρίς επιπλοκές)	9.975 €
K03M	Συνδυασμένη επέμβαση καρδιακών βαλβίδων και καρδιακός καθετηριασμός (στεφανιογραφία) (με επιπλοκές)	11.422 €
K32X	Καρδιακός καθετηριασμός (στεφανιογραφία) χωρίς OEM (χωρίς επιπλοκές)	513 €
K32M	Καρδιακός καθετηριασμός (στεφανιογραφία) χωρίς OEM (με επιπλοκές)	1.075 €
K31X	Καρδιακός καθετηριασμός (στεφανιογραφία) με OEM (χωρίς επιπλοκές)	1.078 €
K31M	Καρδιακός καθετηριασμός (στεφανιογραφία) με OEM (με επιπλοκές)	1.853 €
K15X	Αγγειοπλαστική με STENT (χωρίς επιπλοκές)	1.006 €
K15M	Αγγειοπλαστική με STENT (με επιπλοκές)	1.195 €
K16X	Αγγειοπλαστική χωρίς STENT (χωρίς επιπλοκές)	556 €
K16M	Αγγειοπλαστική χωρίς STENT (με επιπλοκές)	942 €
K10X	Αγγειοπλαστική με OEM (χωρίς επιπλοκές)	1.624 €
K10M	Αγγειοπλαστική με OEM (με επιπλοκές)	2.966 €

Κατά τα λοιπά ισχύει η υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 18051/27.3.2012 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 946/Β/2012), όπως αυτή ισχύει.

Η ισχύς της παρούσας απόφασης αρχίζει από την δημοσίευσή της.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 6 Ιουνίου 2014

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ

ΥΓΕΙΑΣ

ΧΡΗΣΤΟΣ ΣΤΑΪΚΟΥΡΑΣ ΣΠΥΡΙΔΩΝ - ΑΔΩΝΙΣ ΓΕΩΡΓΙΑΔΗΣ

Αρθρ.μ. 34122/04/14

(2)
Καθορισμός ύψους πιστώσεων και κατανομή τους στους Οργανισμούς Αστικών και Υπεραστικών Συγκοινωνιών, για την ελεύθερη κυκλοφορία Προσωπικού του Αρχηγείου Λιμενικού Σώματος - Ελληνικής Ακτοφυλακής και των Περιφερειακών Υπηρεσιών, με τις αστικές και υπεραστικές συγκοινωνίες, έτους 2014.

ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΥΠΟΔΟΜΩΝ, ΜΕΤΑΦΟΡΩΝ
ΚΑΙ ΔΙΚΤΥΩΝ - ΝΑΥΤΙΛΙΑΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις:

α) της περίπτωσης λγ της παραγράφου 1 του άρθρου Π του Ν. 3922/2011 «Ψύσταση Αρχηγείου Λιμενικού Σώματος - Ελληνικής Ακτοφυλακής και άλλες διατάξεις» (Α' 35/04.03.2011) όπως ισχύει

β) του Ν. 2362/1995 «Περί Δημοσίου Λογιστικού, ελέγχου των δαπανών του Κράτους και άλλες διατάξεις» (Α' 247/27.11.1995) όπως τροποποιήθηκε με το Ν. 3871/2010 «Δημοσιονομική Διαχείριση και Ευθύνη» (Α' 141/17.08.2010)

γ) του Ν. 4220/2013 «Κόρωση του Κρατικού Προϋπολογισμού και των προϋπολογισμών ορισμένων ειδικών ταμείων και υπηρεσιών οικονομικού έτους 2014» (Α' 271/13.12.2013)

δ) του Ν. 4150/2013 «Ανασυγκρότηση του Υπουργείου Ναυτιλίας και Αιγαίου και άλλες διατάξεις» (Α' 102/29.04.2013), όπως ισχύει

ε) της παραγράφου 7 του άρθρου Π του Ν. 2329/1995 «Ρύθμιση θεμάτων προσωπικού του Λιμενικού Σώματος (ΛΣ) και άλλες διατάξεις» (Α' 172/22-08-1995)

στ) του άρθρου 90 του «Κώδικα Νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά Όργανα» που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του Π.Δ. 63/2005 (Α' 98/22-04-2005)

ζ) του Π.Δ. 67/2011 «Οργάνωση των Υπηρεσιών του Λιμενικού Σώματος - Ελληνικής Ακτοφυλακής» (Α' 149/27.06.2011)

η) του Π.Δ. 113/2010 «Ανάληψη υποχρεώσεων από τους διατάκτες» (Α' 194/22-11-2010)

θ) του άρθρου 5 του Π.Δ. 85/2012 «Έρση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση Υπηρεσιών» (Α' 141/21-06-2012) όπως αντικαταστάθηκε με το άρθρο 1 του Π.Δ. 94/2012 Τροποποίηση π.δ. 85/2012 «Έρση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση Υπηρεσιών» (Α' 149/17-07-2012) και τροποποιήθηκε με το άρθρο 3 του Π.Δ. 98/2012 Τροποποίηση π.δ. 85/2012 «Έρση και μετονομασία Υπουργείων, μεταφορά και κατάργηση Υπηρεσιών» (Α' 160/10.08.2012) και τις διατάξεις του Π.Δ. 86/2012 περί Διορισμού Υπουργών Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών (Α' 141/21.06.2012)

ι) του Π.Δ. 119/2013 «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών» (Α' 153/25-06-2013)

ια) της υπ' αριθμ. 329/03-07-2013 «Καθορισμός αρμοδιοτήτων Υφυπουργού Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων Μιχαήλ Παπαδόπουλου» (Β' 1655/04.07.2013) κοινής απόφασης του Πρωθυπουργού και του Υπουργού Υποδομών, Μεταφορών και Δικτύων, όπως ισχύει

ιβ) της αριθμ. Υ 48/09-07-2012 απόφασης Πρωθυπουργού «Καθορισμός αρμοδιοτήτων του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών Χρήστου Σταϊκούρα» (Β' 2105/09.07.2012)

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 12 Ιανουαρίου 2017

Ο Αναπληρωτής Υπουργός Οικονομικών

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΟΥΛΙΑΡΑΚΗΣ

Ο Διοικητής της Τράπεζας της Ελλάδος

ΙΩΑΝΝΗΣ ΣΤΟΥΡΝΑΡΑΣ

Αριθμ. Α3(γ)/οικ.1846 (2)

Τροποποίηση της υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.18051/27-3-2012 κοινής υπουργικής απόφασης (ΦΕΚ 946/Β'), όπως αυτή ισχύει.

**ΟΙ ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΕΣ ΥΠΟΥΡΓΟΙ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ - ΥΓΕΙΑΣ**

Έχοντας υπόψη:

1. Το π.δ. 125/2016 (ΦΕΚ 210/Α') «Διορισμός Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».

2. Τις διατάξεις του άρθρου 7. παρ. 1 του ν.1397/1983 (ΦΕΚ 143/Α'/83) «Εθνικό Σύστημα Υγείας», όπως επαναφέρθηκε σε ισχύ με το άρθρο 14 του ν.2519 (ΦΕΚ 165/Α'/97) «Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός του Εθνικού Συστήματος Υγείας, οργάνωση την υγειονομικών υπηρεσιών, ρυθμίσεις για το φάρμακο και άλλες διατάξεις».

3. Τις διατάξεις των άρθρων 3 παρ.2 και 4 παρ.4 του ν.1278/1982 «Για σύσταση Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας» (ΦΕΚ 105/Α'/82) όπως επαναφέρθηκε σε ισχύ με το άρθρο 1 του ν. 2194/1994 (ΦΕΚ 34/Α'/94) «Αποκατάσταση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και άλλες διατάξεις», στο οποίο περιήλθαν οι αρμοδιότητες του Ανώτατου Υγειονομικού Συμβουλίου, καθώς και αυτή του άρθρου 7 του Α.Ν. 200/1967 (ΦΕΚ 215/Α'/1967).

4. Το άρθρο 3 του ν. 4118/2013 (ΦΕΚ 32/Α') «Κύρωση της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου «Ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των εξαιρετικά επειγουσών και απρόβλεπτων αναγκών του κοινωφελούς, μη κερδοσκοπικού ιδρύματος με την επωνυμία "ΚΟΙΝΩΦΕΛΕΣ ΙΔΡΥΜΑ ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ" και άλλες διατάξεις».

5. Την αριθμ. Υ4α/οικ.18051/27-3-2012 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 946/Β'), όπως ισχύει.

6. Την αριθμ. Υ 25 απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Υγείας Πάυλο Πολάκη» (ΦΕΚ 2144/Β').

7. Την αριθ. Υ29/8-10-2015 απόφαση του Πρωθυπουργού «Ανάθεση αρμοδιοτήτων στον Αναπληρωτή Υπουργό Οικονομικών Γεώργιο Χουλιαράκη» (ΦΕΚ 2168/Β').

8. Την υπ' αριθμ. Α3γ/οικ. 71924/28-9-2016 υπουργική απόφαση «Αποδοχή της υπ' αριθμ. 3 απόφασης της 256η/24-6-2016 Ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ (Ορθή Επανάληψη)».

9. Την ορθή επανάληψη της υπ' αριθμ. 3 απόφασης της 256η/24-6-2016 Ολομέλειας του ΚΕ.Σ.Υ (θέμα στ).

10. Την αριθμ. Β2β/Γ.Π.οικ.72504/29-9-2016 βεβαίωση της Διεύθυνσης Προϋπολογισμού και Δημοσιονομικών Αναφορών του Υπουργείου Υγείας.

11. Το γεγονός ότι από την εφαρμογή της εν λόγω απόφασης προκαλείται ετήσια δαπάνη ύψους έως 500.000 € η οποία θα αντιμετωπιστεί από τις εγγεγραμμένες πιστώσεις του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, αποφασίζουμε:

1. Στην υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.18051/27-3-2012 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 946/Β'), όπως αυτή ισχύει αναπροσαρμόζονται τα Κλειστά Ελληνικά Νοσήλια (Κ.Ε.Ν.) με Κωδικό Ε05Α και Κ56Χ, ως ακολούθως:

ΚΩΔ. ΚΕΝ	ΚΕΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΔΝ (Μέση Διάρκεια Νοσηλείας)	ΚΟΣΤΟΣ (ευρώ)
E05A	Μεταμόσχευση καρδιάς	40	80.000
K56X	Διακαθετηριακή τοποθέτηση καρδιακής βαλβίδας χωρίς καταστροφικές συνυπάρχουσες παθήσεις- επιπλοκές	8	10.000

2. Στην υπ' αριθμ. Υ4α/οικ.18051/27-3-2012 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 946/Β'), όπως αυτή ισχύει, αντικαθίσταται το Κλειστό Ελληνικό Νοσήλιο (Κ.Ε.Ν.) με Κωδικό Ε10Α, ως ακολούθως:

ΚΩΔ. ΚΕΝ	ΚΕΝ ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ	ΜΔΝ (Μέση Διάρκεια Νοσηλείας)	ΚΟΣΤΟΣ (ευρώ)
E10A	Εμφύτευση συσκευών κοιλιακής υποβοήθησης με Bi - Vad	54	90.000
E10B	Εμφύτευση συσκευών κοιλιακής υποβοήθησης με L Vad	54	85.000
E10Γ	Εμφύτευση συσκευών «TOTAL ARTIFICIAL HEART»	54	70.000

Κατά τα λοιπά έχει εφαρμογή η υπ' αριθμ. Υ4α/οικ. 18051/27-3-2012 κοινή υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 946/Β'), όπως αυτή ισχύει.

Η απόφαση αυτή να δημοσιευθεί στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως.

Αθήνα, 11 Ιανουαρίου 2017

Οι Αναπληρωτές Υπουργοί

Οικονομικών

Υγείας

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΧΟΥΛΙΑΡΑΚΗΣ

ΠΑΥΛΟΣ ΠΟΛΑΚΗΣ

(3)

Έγκριση Προϋπολογισμού Κεφαλαίου Πλοηγικής Υπηρεσίας Οικονομικού Έτους 2017.

Με την αριθμ. πρωτ. 2860.15/110318/2016/30.12.2016 απόφαση του Υπουργού Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής που εκδόθηκε σύμφωνα με το άρθρο 26 παράγραφος 3 και 4 του ν. 3142/1955 «Περί Πλοηγικής Υπη-

Περιορισμοί

- Σχετικά μικρό δείγμα = διενεργήθηκε σε ένα τριτοβάθμιο νοσοκομείο.
- Επίσης, μελετώντας τα ΚΕΝ, έγινε αντιληπτό ότι, κατά περίπτωση, γίνονται «συρραφές» ΚΕΝ ώστε να καλυφθεί και τιμολογηθεί το συνολικό κόστος νοσηλείας του εκάστοτε ασθενή.

Η ανάγκη για διαρκή επικαιροποίηση και τακτική ανανέωση των ΚΕΝ είναι συνεχής.

Ευχαριστώ για την κατανόηση και
υπομονή σας

