

Έκθεση έρευνας
αποτύπωσης γνώμης στελεχών των
νοσοκομείων στα οποία θα τεθεί σε
δοκιμαστική εφαρμογή το Ελληνικό
Σύστημα DRG

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	3
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ.....	4
ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ	10
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	12
Γενικά στοιχεία και χαρακτηριστικά δείγματος.....	12
Αποτύπωση γνώμης για την εφαρμογή των ΚΕΝ	14
Αποτύπωση γνώμης σχετικά με την εφαρμογή του συστήματος DRG	25
Αποτύπωση γνώμης για τα αποτελέσματα του συστήματος DRG	46
Εξέταση της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών.....	54
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	60
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ.....	66
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	68

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

ΕΟΠΥΥ	Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας
ΚΕΝ	Κλειστά Ελληνικά Νοσήλια
ΚΕΤΕΚΝΥ	Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών
ΜΔΝ	Μέση Διάρκεια Νοσηλείας
ΜΕΘ	Μονάδα Εντατικής Θεραπείας
ΟΠΣΥ	Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό Σύστημα Υγείας
ΣυΚΝΥ	Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών
DRG	Diagnosis Related Groups

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΠΙΝΑΚΩΝ

Πίνακας 1: Απόλυτη και σχετική συχνότητα αντικειμένου συμμετεχόντων	12
Πίνακας 2: Απόλυτη και σχετική συχνότητα επιπέδου σπουδών συμμετεχόντων	13
Πίνακας 3: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τα ΚΕΝ	14
Πίνακας 4: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης για την απόδοση των όρων	16
Πίνακας 5: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τις αναντιστοιχίες κόστους και ΚΕΝ	18
Πίνακας 6: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την αδυναμία του συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ	19
Πίνακας 7: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την ανυπαρξία ΚΕΝ σε ορισμένες νοσηλείες	20
Πίνακας 8: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την ύπαρξη ΚΕΝ χωρίς κλινική εφαρμογή	22
Πίνακας 9: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με εφαρμογή των DRG και ποιότητα της εργασίας	25
Πίνακας 10: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με εφαρμογή των DRG και λειτουργία του νοσοκομείου	26
Πίνακας 11: Οφέλη από την εισαγωγή των DRG	28
Πίνακας 12: Προβλήματα από την εισαγωγή των DRG	28
Πίνακας 13: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με το εάν η εφαρμογή των DRG είναι απειλή ή ευκαιρία για τα στελέχη	29
Πίνακας 14: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με το εάν η εφαρμογή των DRG είναι απειλή ή ευκαιρία για το νοσοκομείο	30
Πίνακας 15: Απόλυτη και σχετική συχνότητα αναφοράς αρνητικών εμπειριών από οργανωτικές αλλαγές	32
Πίνακας 16: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την προσωπική συμβολή στην εφαρμογή του νέου συστήματος μέσω υποκίνησης του προσωπικού ευθύνης	34
Πίνακας 17: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την αναγκαιότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υλοποίηση του νέου συστήματος	35
Πίνακας 18: Απόλυτη και σχετική συχνότητα σχετικά με την πρόθεση για αφιέρωση χρόνου για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος	37
Πίνακας 19: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την ικανότητα επιτυχούς εφαρμογής της μετάβασης στο νέο σύστημα	38
Πίνακας 20: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την αλλαγή του ιατρικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG	40

Πίνακας 21: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την αλλαγή του νοσηλευτικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG.....	41
Πίνακας 22: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την αλλαγή του διοικητικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG.....	43
Πίνακας 23: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την αναγκαιότητα να πειστεί το προσωπικό για τα οφέλη του νέου συστήματος.....	44
Πίνακας 24: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών.....	46
Πίνακας 25: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση.....	47
Πίνακας 26: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων.....	49
Πίνακας 27: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τον επηρεασμό της ποιότητας των υπηρεσιών από την εισαγωγή του συστήματος DRG.....	50
Πίνακας 28: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο.....	52
Πίνακας 29: Συσχετίσεις θέσης υπηρεσίας και γνώμης.....	55
Πίνακας 30: Συσχετίσεις επιπέδου σπουδών και γνώμης.....	56
Πίνακας 31: Συσχετίσεις ηλικίας και γνώμης.....	57
Πίνακας 32: Συσχετίσεις ετών υπηρεσίας στο νοσοκομείο και γνώμης.....	58

ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΓΡΑΦΗΜΑΤΩΝ

Γράφημα 1: Κατανομή αντικειμένου συμμετεχόντων.....	12
Γράφημα 2: Κατανομή επιπέδου σπουδών συμμετεχόντων.....	13
Γράφημα 3: Γνώμη σχετικά με τα ΚΕΝ ανά κατηγορία στελέχους	14
Γράφημα 4: Γνώμη σχετικά με τα ΚΕΝ ανά επίπεδο σπουδών	15
Γράφημα 5: Γνώμη σχετικά με την κακή απόδοση των όρων ανά κατηγορία στελέχους.....	17
Γράφημα 6: Γνώμη σχετικά με την κακή απόδοση των όρων ανά επίπεδο σπουδών.....	17
Γράφημα 7: Γνώμη σχετικά με τις αναντιστοιχίες κόστους και ΚΕΝ ανά κατηγορία στελέχους	18
Γράφημα 8: Γνώμη σχετικά με τις αναντιστοιχίες κόστους και ΚΕΝ ανά επίπεδο σπουδών. 18	
Γράφημα 9: Γνώμη σχετικά με την αδυναμία του συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ ανά κατηγορία στελέχους	19
Γράφημα 10: Γνώμη σχετικά με την αδυναμία του συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ ανά επίπεδο σπουδών	20
Γράφημα 11: Γνώμη σχετικά με την ανυπαρξία ΚΕΝ σε ορισμένες νοσηλείες ανά κατηγορία στελέχους	21
Γράφημα 12: Γνώμη σχετικά με την ανυπαρξία ΚΕΝ σε ορισμένες νοσηλείες ανά επίπεδο σπουδών.....	21
Γράφημα 13: Γνώμη σχετικά με την ύπαρξη ΚΕΝ χωρίς κλινική εφαρμογή ανά κατηγορία στελέχους	22
Γράφημα 14: Γνώμη σχετικά με την ύπαρξη ΚΕΝ χωρίς κλινική εφαρμογή ανά επίπεδο σπουδών.....	23
Γράφημα 15: Γνώμη σχετικά με εφαρμογή των DRG και ποιότητα της εργασίας ανά κατηγορία στελέχους	25
Γράφημα 16: Γνώμη σχετικά με εφαρμογή των DRG και ποιότητα της εργασίας ανά επίπεδο σπουδών.....	26
Γράφημα 17: Γνώμη σχετικά με εφαρμογή των DRG και λειτουργία του νοσοκομείου ανά κατηγορία στελέχους	27
Γράφημα 18: Γνώμη σχετικά με εφαρμογή των DRG και λειτουργία του νοσοκομείου ανά επίπεδο σπουδών	27
Γράφημα 19: Γνώμη σχετικά με το εάν η εφαρμογή των DRG είναι απειλή ή ευκαιρία για τα στελέχη ανά κατηγορία στελέχους	29
Γράφημα 20: Γνώμη σχετικά με το εάν η εφαρμογή των DRG είναι απειλή ή ευκαιρία για τα στελέχη ανά επίπεδο σπουδών	30
Γράφημα 21: Γνώμη σχετικά με το εάν η εφαρμογή των DRG είναι απειλή ή ευκαιρία για το νοσοκομείο ανά κατηγορία στελέχους.....	31

Γράφημα 22: Γνώμη σχετικά με το εάν η εφαρμογή των DRG είναι απειλή ή ευκαιρία για το νοσοκομείο ανά επίπεδο σπουδών	31
Γράφημα 23: Αναφορά αρνητικών εμπειριών από οργανωτικές αλλαγές ανά κατηγορία στελέχους	32
Γράφημα 24: Αναφορά αρνητικών εμπειριών από οργανωτικές αλλαγές ανά επίπεδο σπουδών	33
Γράφημα 25: Γνώμη σχετικά με την προσωπική συμβολή στην εφαρμογή του νέου συστήματος μέσω υποκίνησης του προσωπικού ευθύνης ανά κατηγορία στελέχους	34
Γράφημα 26: Γνώμη σχετικά με την προσωπική συμβολή στην εφαρμογή του νέου συστήματος μέσω υποκίνησης του προσωπικού ευθύνης ανά επίπεδο σπουδών	35
Γράφημα 27: Γνώμη σχετικά με την αναγκαιότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υλοποίηση του νέου συστήματος ανά κατηγορία στελέχους	36
Γράφημα 28: Γνώμη σχετικά με την αναγκαιότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υλοποίηση του νέου συστήματος ανά επίπεδο σπουδών	36
Γράφημα 29: Πρόθεση για αφιέρωση χρόνου για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος ανά κατηγορία στελέχους	37
Γράφημα 30: Πρόθεση για αφιέρωση χρόνου για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος ανά επίπεδο σπουδών	38
Γράφημα 31: Γνώμη σχετικά με την ικανότητα επιτυχούς εφαρμογής της μετάβασης στο νέο σύστημα ανά κατηγορία στελέχους	39
Γράφημα 32: Γνώμη σχετικά με την ικανότητα επιτυχούς εφαρμογής της μετάβασης στο νέο σύστημα ανά επίπεδο σπουδών	39
Γράφημα 33: Γνώμη σχετικά με την αλλαγή του ιατρικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG ανά κατηγορία στελέχους	40
Γράφημα 34: Γνώμη σχετικά με την αλλαγή του ιατρικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG ανά επίπεδο σπουδών	41
Γράφημα 35: Γνώμη σχετικά με την αλλαγή του νοσηλευτικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG ανά κατηγορία στελέχους	42
Γράφημα 36: Γνώμη σχετικά με την αλλαγή του νοσηλευτικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG ανά επίπεδο σπουδών	42
Γράφημα 37: Γνώμη σχετικά με την αλλαγή του διοικητικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG ανά κατηγορία στελέχους	43
Γράφημα 38: Γνώμη σχετικά με την αλλαγή του διοικητικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG ανά επίπεδο σπουδών	44
Γράφημα 39: Γνώμη σχετικά με την αναγκαιότητα να πειστεί το προσωπικό για τα οφέλη του νέου συστήματος ανά κατηγορία στελέχους	45
Γράφημα 40: Γνώμη σχετικά με την αναγκαιότητα να πειστεί το προσωπικό για τα οφέλη του νέου συστήματος ανά επίπεδο σπουδών	45

Γράφημα 41: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών ανά κατηγορία στελέχους	46
Γράφημα 42: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών ανά επίπεδο σπουδών.....	47
Γράφημα 43: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση ανά κατηγορία στελέχους	48
Γράφημα 44: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση ανά επίπεδο σπουδών	48
Γράφημα 45: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων ανά κατηγορία στελέχους.....	49
Γράφημα 46: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων ανά επίπεδο σπουδών	50
Γράφημα 47: Γνώμη σχετικά με τον επηρεασμό της ποιότητας των υπηρεσιών από την εισαγωγή του συστήματος DRG ανά κατηγορία στελέχους.....	51
Γράφημα 48: Γνώμη σχετικά με τον επηρεασμό της ποιότητας των υπηρεσιών από την εισαγωγή του συστήματος DRG ανά επίπεδο σπουδών	51
Γράφημα 49: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο ανά κατηγορία στελέχους.....	52
Γράφημα 50: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο ανά επίπεδο σπουδών.....	53
Γράφημα 51: Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών που αποτυπώνουν γνώμη.....	59

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Με το νόμο 4286/2014 (όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 66 του ν.4486/2017) ιδρύθηκε το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG – Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕΤΕΚΝΥ), ως ανώνυμη εταιρεία μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, η οποία λειτουργεί χάριν του δημοσίου συμφέροντος και έχει ως βασικό στόχο την ανάπτυξη, λειτουργία και αναθεώρηση του Ελληνικού Συστήματος DRG επί τη βάση ενός διεθνώς αναγνωρισμένου προτύπου. Το Ελληνικό Σύστημα DRG, με τον διακριτικό τίτλο «Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών» (ΣυΚΝΥ) θα τεθεί σε δοκιμαστική εφαρμογή σε 18 δημόσια νοσοκομεία, όπως καθορίζονται με Κοινή Υπουργική Απόφαση του Υπουργού Οικονομικών, του Υπουργού Εργασίας Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης και του Υπουργού Υγείας (ΦΕΚ Β' 1423/2018). Το ΣυΚΝΥ προβλέπεται να αντικαταστήσει τον τρέχοντα τρόπο αποζημίωσης νοσοκομειακών υπηρεσιών, δηλαδή τα Κλειστά Ελληνικά Νοσήλια (ΚΕΝ).

Η επιλογή των νοσοκομείων τα οποία θα συμμετάσχουν στη δοκιμαστική εφαρμογή του ΣυΚΝΥ έγινε, κατά κύριο λόγο, με βάση το κριτήριο της αντιπροσωπευτικότητας όλων των τύπων νοσοκομείων και όλων των περιοχών της χώρας, ώστε, κατόπιν επεξεργασίας, να παραχθούν αξιοποιήσιμα δεδομένα. Ωστόσο, το κάθε νοσοκομείο έχει τα δικά του ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (δομή, στελέχωση, φάσμα και όγκος παρεχόμενων υπηρεσιών), τα οποία θα πρέπει να αποτυπωθούν και να ληφθούν υπόψη κατά την εξατομικευμένη υποστήριξή του από το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG για την ανάπτυξη του συστήματος.

Σημαντικό ρόλο ενέχει, επίσης, η γνώση του υποβάθρου, των χαρακτηριστικών και της γνώμης των στελεχών των νοσοκομείων στα οποία θα εφαρμοστεί πιλοτικά το ΣυΚΝΥ για το σωστότερο σχεδιασμό της διαδικασίας. Για τη διερεύνηση αυτή, το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG ανέπτυξε ερωτηματολόγιο το οποίο κλήθηκαν να απαντήσουν στελέχη όλων των πιλοτικών νοσοκομείων.

Σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η αποτύπωση της γνώμης των στελεχών τα οποία αναμένεται να διαδραματίσουν κομβικό ρόλο στην εισαγωγή και ανάπτυξη του συστήματος DRG και να σχηματοποιηθεί σαφής εικόνα επί της υφιστάμενης τεχνογνωσίας και των ενδεχόμενων δυσχερειών σε κάθε νοσοκομείο, ώστε να οργανωθεί με προσαρμοσμένο τρόπο η εκπαίδευση και καθοδήγησή τους.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η έρευνα διεξήχθη με βάση ερωτηματολόγιο το οποίο αναπτύχθηκε από το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG. Η διαμόρφωση του ερωτηματολογίου έγινε με γνώμονα την κατανόησή του από τους ερωτώμενους και την εξαγωγή της μέγιστης δυνατής πληροφόρησης σχετικά με τους στόχους της έρευνας.

Πρόκειται για ατομικά ερωτηματολόγια, τα οποία ζητήθηκε να συμπληρωθούν από βασικά στελέχη του κάθε νοσοκομείου, με τις εξής ιδιότητες:

- Διοικητή, Αναπληρωτή Διοικητή, Γενικό Διευθυντή (εφόσον προβλέπεται στον οργανισμό),
- Διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας,
- Διευθυντή Νοσηλευτικής Υπηρεσίας,
- Διευθυντή Διοικητικής Υπηρεσίας,
- Προϊστάμενους Νοσηλευτικών Τομέων,
- Υποδιευθυντή Διοικητικού, Οικονομικού και Πληροφορικής (εφόσον προβλέπεται στον οργανισμό),
- Προϊστάμενους Πληροφορικής (εφόσον προβλέπεται στον οργανισμό) Οικονομικού, Τμήματος Κίνησης.

Το ερωτηματολόγιο απεστάλη μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στις διοικήσεις των πιλοτικών νοσοκομείων στις 2/8/2018 και οι απαντήσεις λήφθηκαν έως τις 17/9/2018. Μετά από τη συλλογή των ερωτηματολογίων, ακολούθησε διαδικασία ελέγχου, κωδικοποίησης, καταγραφής και επεξεργασίας. Η στατιστική επεξεργασία και ανάλυση των απαντήσεων έγινε με τη χρήση του RStudio™. Εκ των 175 ερωτηματολογίων τα οποία συγκεντρώθηκαν κρίθηκαν έγκυρα τα 174 (99,4%). Στις περιπτώσεις μερικής μη απόκρισης χρησιμοποιήθηκαν μέθοδοι αντιμετώπισης ελλিপών τιμών (hot deck imputation).

Τα νοσοκομεία των οποίων στελέχη συμμετείχαν στην έρευνα, ήταν τα εξής:

1η ΔΥΠΕ ΑΤΤΙΚΗΣ

- Γ.Ν.Α. «Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»
- Γ.Ν.Α. «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»
- Γ.Ν. «ΕΛΕΝΑ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ»

2η ΔΥΠΕ ΠΕΙΡΑΙΩΣ ΚΑΙ ΑΙΓΑΙΟΥ

- Γ.Ν. ΠΕΙΡΑΙΑ «ΤΖΑΝΕΙΟ»
- Γ.Ν. ΣΥΡΟΥ «ΒΑΡΔΑΚΕΙΟ ΚΑΙ ΠΡΩΪΟ»
- ΩΝΑΣΕΙΟ ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ

3η ΔΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ

- Γ.Ν. «ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ»
- Γ.Ν.Θ. «Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
- Γ.Ν.Θ. «Ο ΑΓ. ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»

4η ΔΥΠΕ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ

- Γ.Ν. ΚΑΒΑΛΑΣ
- Π. Γ.Ν. ΕΒΡΟΥ (η οργανική μονάδα έδρας ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥΠΟΛΗ)

5η ΔΥΠΕ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ ΚΑΙ ΣΤΕΡΕΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

- Γ.Ν. ΒΟΛΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ»

6η ΔΥΠΕ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ-ΙΟΝΙΩΝ ΝΗΣΩΝ-ΗΠΕΙΡΟΥ ΚΑΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

- Γ.Ν. ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ (η οργανική μονάδα έδρας ΚΑΛΑΜΑΤΑ)
- Π.Γ.Ν. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ
- Γ.Ν. ΠΑΤΡΩΝ (η οργανική μονάδα έδρας ΠΑΤΡΑ)

7η ΔΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ

- Π.Γ.Ν. ΗΡΑΚΛΕΙΟΥ
- Γ.Ν. «ΒΕΝΙΖΕΛΕΙΟ»

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Από τη στατιστική ανάλυση των απαντήσεων οι οποίες λήφθηκαν, τα αποτελέσματα της έρευνας αποτυπώνονται ακολούθως, σε αντιστοιχία με τη δομή του ερωτηματολογίου, σε 4 μέρη.

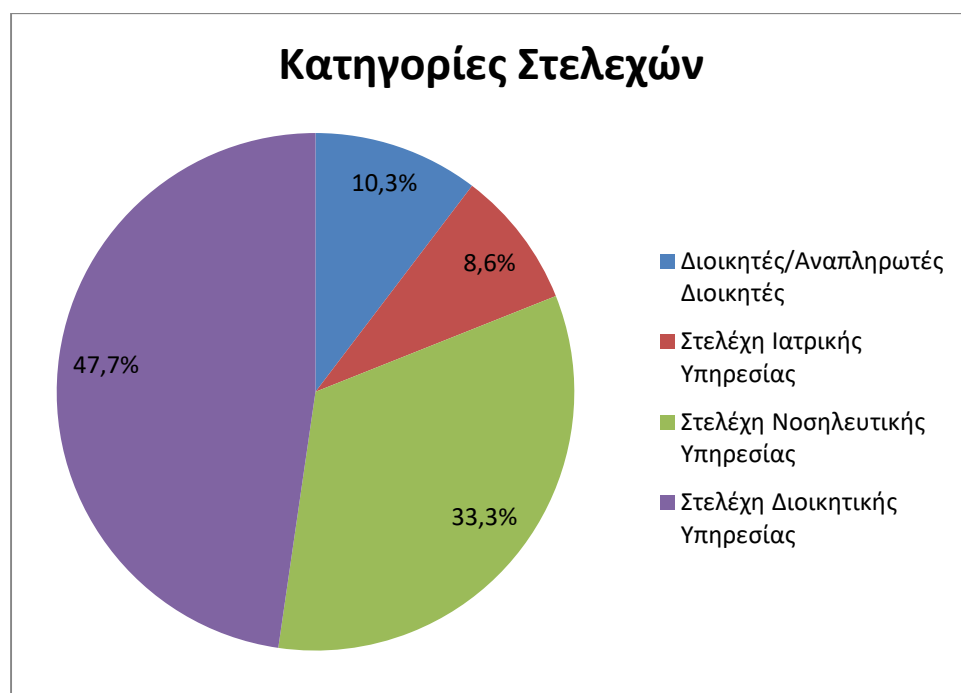
Γενικά στοιχεία και χαρακτηριστικά δείγματος

Η έρευνα περιλαμβάνει 4 κατηγορίες στελεχών: Διοικητές, Στελέχη Ιατρικής Υπηρεσίας, Στελέχη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας και Στελέχη Διοικητικής Υπηρεσίας. Οι συμμετέχοντες ανήκουν σε μια (και μόνο) από τις παραπάνω κατηγορίες, ανάλογα με τη θέση στην οποία υπηρετούν. Η κατανομή των συμμετεχόντων παρουσιάζεται ως εξής (Πίνακας 1, Γράφημα 1):

Πίνακας 1: Απόλυτη και σχετική συχνότητα αντικειμένου συμμετεχόντων

Κατηγορία	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Διοικητές	18	10,3%
Στελέχη Ιατρικής Υπηρεσίας	14	8,1%
Στελέχη Νοσηλευτικής Υπηρεσίας	58	33,3%
Στελέχη Διοικητικής Υπηρεσίας	84	48,3%
Σύνολο	174	100%

Γράφημα 1: Κατανομή αντικειμένου συμμετεχόντων



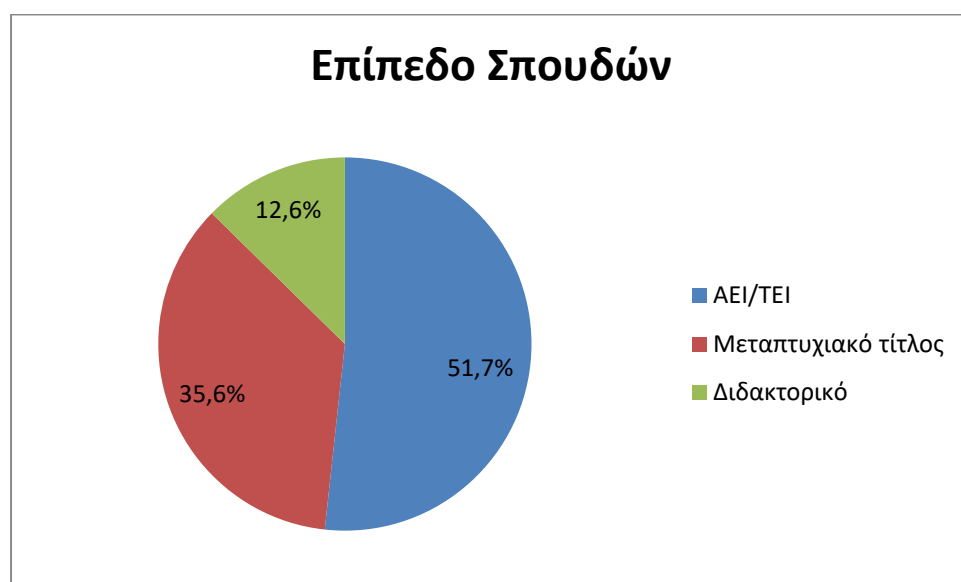
Η μέση ηλικία των συμμετεχόντων υπολογίζεται σε 53,94 έτη, η μέση διάρκεια υπηρεσίας στο νοσοκομείο υπολογίζεται σε 25,82 έτη και η μέση διάρκεια υπηρεσίας στην τρέχουσα θέση υπολογίζεται σε 6,53 έτη.

Σχετικά με το επίπεδο σπουδών, διαχωρίζονται 3 κατηγορίες (ΑΕΙ/ΤΕΙ, Μεταπτυχιακό, Διδακτορικό). Η κατανομή των συμμετεχόντων ανά επίπεδο σπουδών, παρουσιάζεται ως εξής (Πίνακας 2, Γράφημα 2):

Πίνακας 2: Απόλυτη και σχετική συχνότητα επιπέδου σπουδών συμμετεχόντων

Επίπεδο Σπουδών	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
ΑΕΙ/ΤΕΙ	90	51,7%
1ο Μεταπτυχιακό	62	35,6%
Διδακτορικό	22	12,7%
Σύνολο	174	100%

Γράφημα 2: Κατανομή επιπέδου σπουδών συμμετεχόντων



Αποτύπωση γνώμης για την εφαρμογή των ΚΕΝ

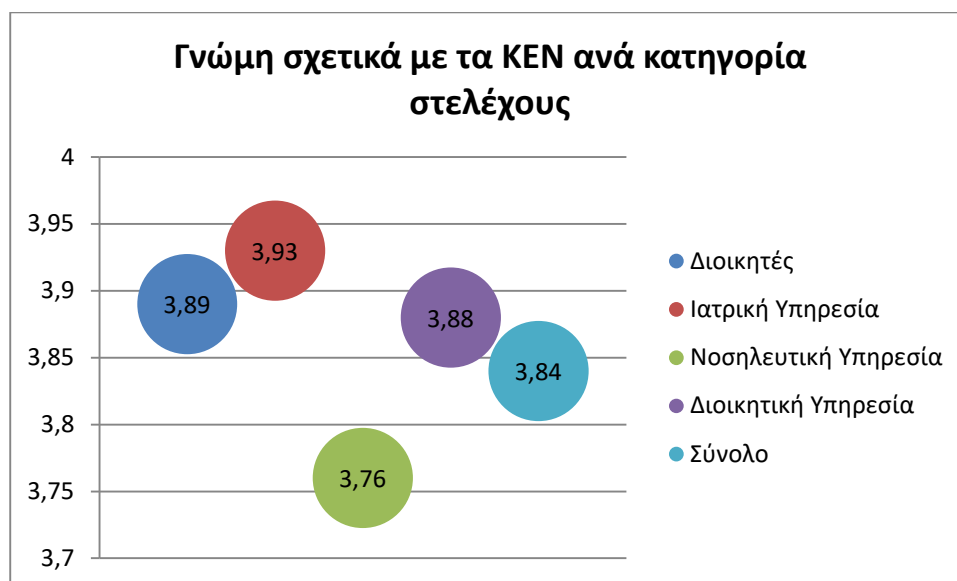
Όσον αφορά τη γνώμη των συμμετεχόντων για την εφαρμογή των ΚΕΝ (ερώτηση 2.1), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ακολούθως.

Σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο η εισαγωγή και χρήση των ΚΕΝ επηρέασε τη λειτουργία των νοσοκομείων, τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 3, Γραφήματα 3-4):

Πίνακας 3: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τα ΚΕΝ

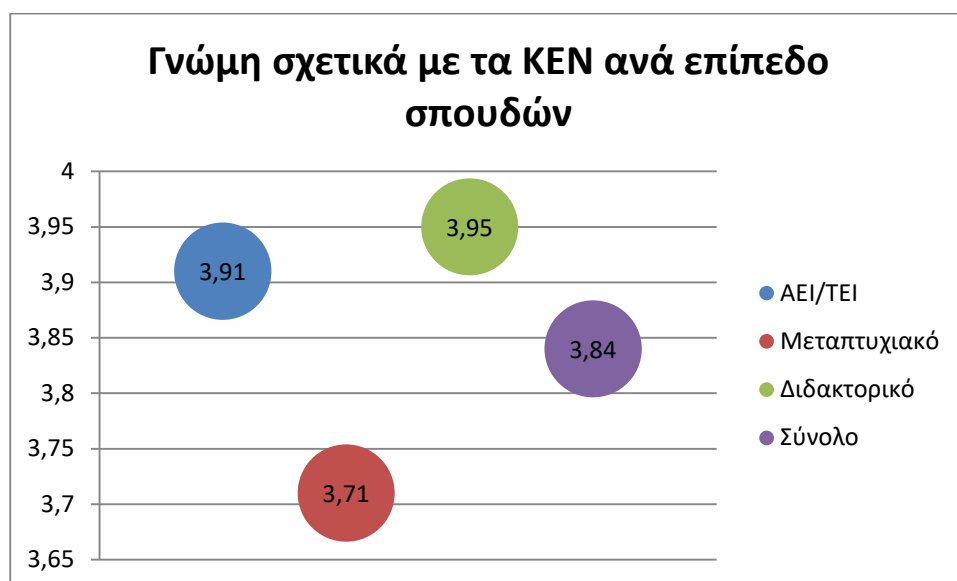
Γνώμη για τα ΚΕΝ	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Πολύ αρνητική	1	0,6%
Αρνητική	1	0,6%
Ουδέτερη	52	29,9%
Θετική	91	52,3%
Πολύ θετική	29	16,6%

Γράφημα 3: Γνώμη σχετικά με τα ΚΕΝ ανά κατηγορία στελέχους



1: Πολύ αρνητική, 2: Αρνητική, 3: Ουδέτερη, 4: Θετική, 5: Πολύ θετική

Γράφημα 4: Γνώμη σχετικά με τα ΚΕΝ ανά επίπεδο σπουδών



1: Πολύ αρνητική, 2: Αρνητική, 3: Ουδέτερη, 4: Θετική, 5: Πολύ θετική

Συνολικά, οι συμμετέχοντες κρίνουν θετικά την εισαγωγή των ΚΕΝ (Μ.Ο. 3,84), με το 68,9% του δείγματος να απαντά θετικά ή πολύ θετικά. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με την κατηγορία θέσης στην οποία υπηρετούν οι συμμετέχοντες ή το επίπεδο σπουδών.

Σχετικά με τη χρησιμότητα των ΚΕΝ για το νοσοκομείο (ερώτηση 2.2), οι συνηθέστερες απαντήσεις παρουσιάζονται ακολούθως.

Οι απαντήσεις οι οποίες σχετίζονται με τον καθαυτό μηχανισμό των ΚΕΝ περιλαμβάνουν τις εξής απαντήσεις:

- Συσχέτιση διάγνωσης με κόστος
- Ακριβέστερη, ταχύτερη, απλούστερη τιμολόγηση
- Ενιαίοι, κοινόι κατάλογοι τιμολόγησης
- Ακριβής ανάλυση πόρων
- Συνυπολογισμός κριτηρίων βαρύτητας, επιπλοκών και μέσης διάρκειας νοσηλείας
- Ενσωμάτωση όλων των χρεώσεων (νοσηλειών, εξετάσεων, υλικών, φαρμάκων)

Οι απαντήσεις οι οποίες σχετίζονται με τον αντίκτυπο της εισαγωγής των ΚΕΝ στο νοσοκομείο περιλαμβάνουν τις εξής απαντήσεις:

- Αποτύπωση έργου ιατρικών τμημάτων
- Βελτίωση ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών
- Έλεγχος κόστους, μείωση δαπάνης
- Ενίσχυση ικανότητας της διοίκησης για αξιολόγηση, οργάνωση και έλεγχο

- Βελτίωση οικονομικής διαχείρισης
- Τυποποίηση διαδικασιών και μείωση κινδύνου για σφάλματα
- Μείωση Μέσης Διάρκειας Νοσηλείας (ΜΔΝ)
- Εξοικονόμηση χρόνου και διευκόλυνση διαδικασίας
- Μείωση ανασφάλειας προσωπικού σχετικά με την εργασία του
- Ευκολότερη αναζήτηση πληροφοριών και έκδοση στατιστικών στοιχείων

Οι απαντήσεις οι οποίες σχετίζονται με τον αντίκτυπο της εισαγωγής των ΚΕΝ στο σύστημα υγείας περιλαμβάνουν τις εξής απαντήσεις:

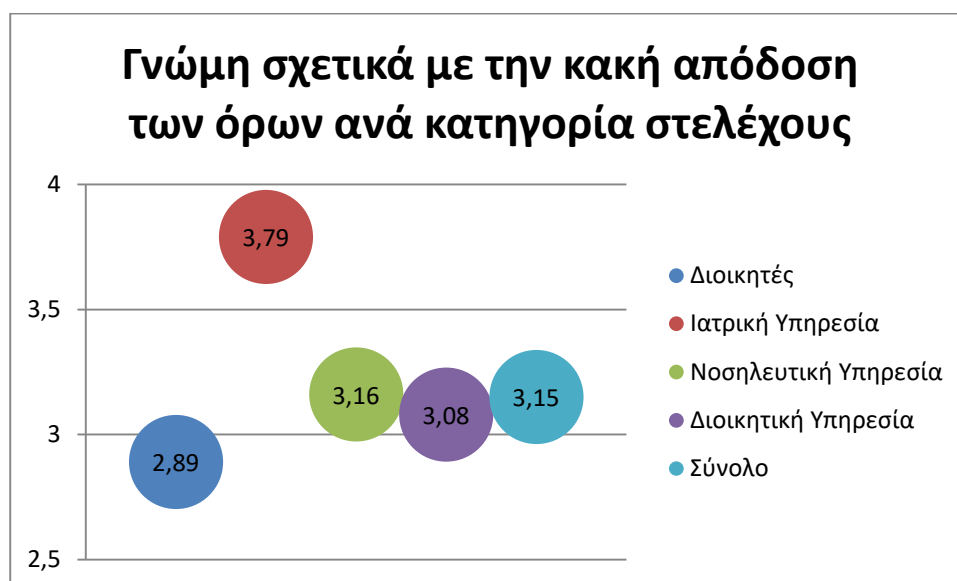
- Αλλαγή κουλτούρας σε σχέση με τη χρηματοδότηση βάσει δραστηριότητας
- Διαφάνεια και λογοδοσία
- Ενίσχυση αποδοτικότητας
- Μείωση γραφειοκρατίας
- Δυνατότητα αξιολόγησης παρεχόμενων υπηρεσιών
- Εισαγωγή έννοιας κωδικοποίησης διαγνώσεων νόσων και ιατρικών πράξεων
- Δημιουργία κοινών δεδομένων για όλα τα νοσοκομεία
- Διευκόλυνση διαδικασιών ελέγχου εκ μέρους των φορέων
- Ενεργός συμμετοχή των ιατρών στην κοστολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς

Σχετικά με τα προβλήματα των ΚΕΝ όπως έχουν αποτυπωθεί από πρότερες έρευνες (ερωτήσεις 2.3-2.7), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακες 4-8, Γραφήματα 5-14):

Πίνακας 4: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης για την απόδοση των όρων

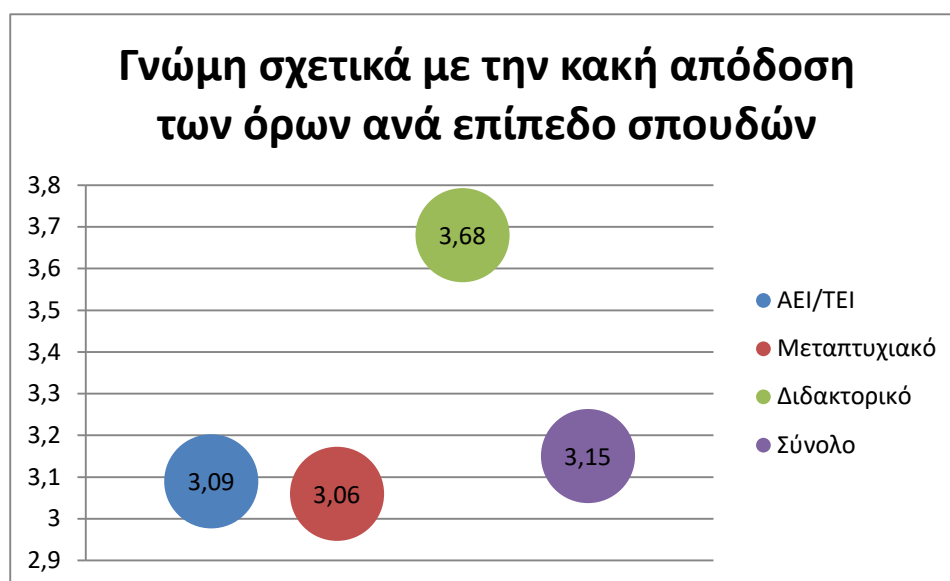
Κακή απόδοση των όρων	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	3	1,7%
Διαφωνία	47	27%
Ουδέτερη γνώμη	61	35,1%
Συμφωνία	47	27%
Ισχυρή συμφωνία	16	9,2%

Γράφημα 5: Γνώμη σχετικά με την κακή απόδοση των όρων ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 6: Γνώμη σχετικά με την κακή απόδοση των όρων ανά επίπεδο σπουδών



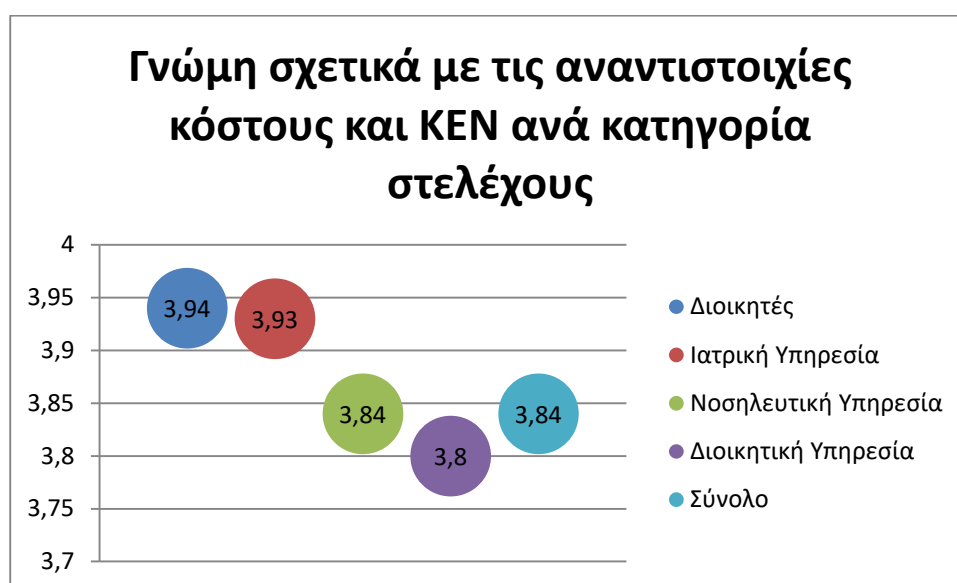
1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Συνολικά, οι συμμετέχοντες μάλλον συμφωνούν ότι έχει γίνει μη ακριβής απόδοση στη μετάφραση των ιατρικών και λοιπών όρων (Μ.Ο. 3,15), με το 36,2% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Τα στελέχη της ιατρικής υπηρεσίας φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 3,79) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες. Αντιστοίχως, οι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 3,68) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες.

Πίνακας 5: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τις αναντιστοιχίες κόστους και ΚΕΝ

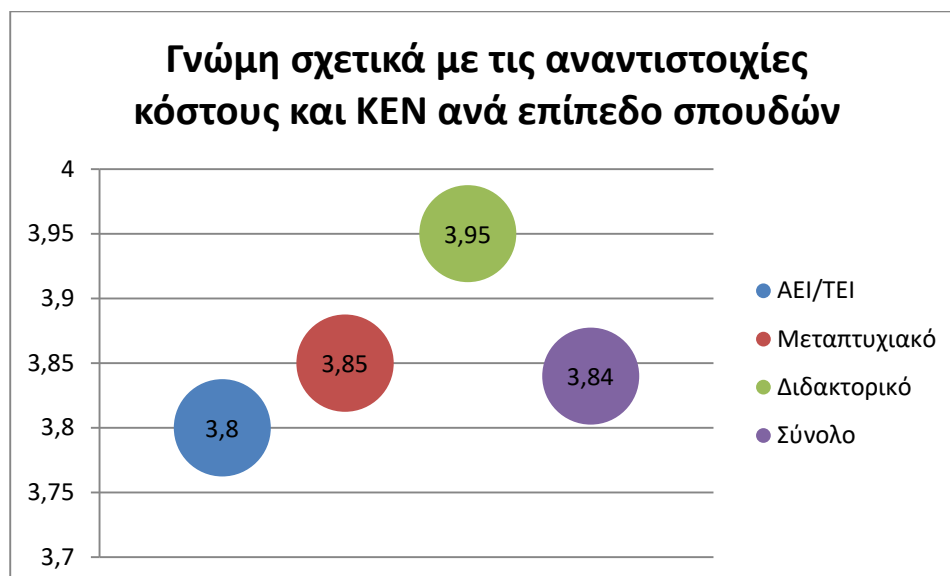
Υπαρξη αναντιστοιχιών κόστους και ΚΕΝ	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	1	0,57%
Διαφωνία	9	5,17%
Ουδέτερη γνώμη	45	25,86%
Συμφωνία	80	45,98%
Ισχυρή συμφωνία	39	22,42%

Γράφημα 7: Γνώμη σχετικά με τις αναντιστοιχίες κόστους και ΚΕΝ ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 8: Γνώμη σχετικά με τις αναντιστοιχίες κόστους και ΚΕΝ ανά επίπεδο σπουδών



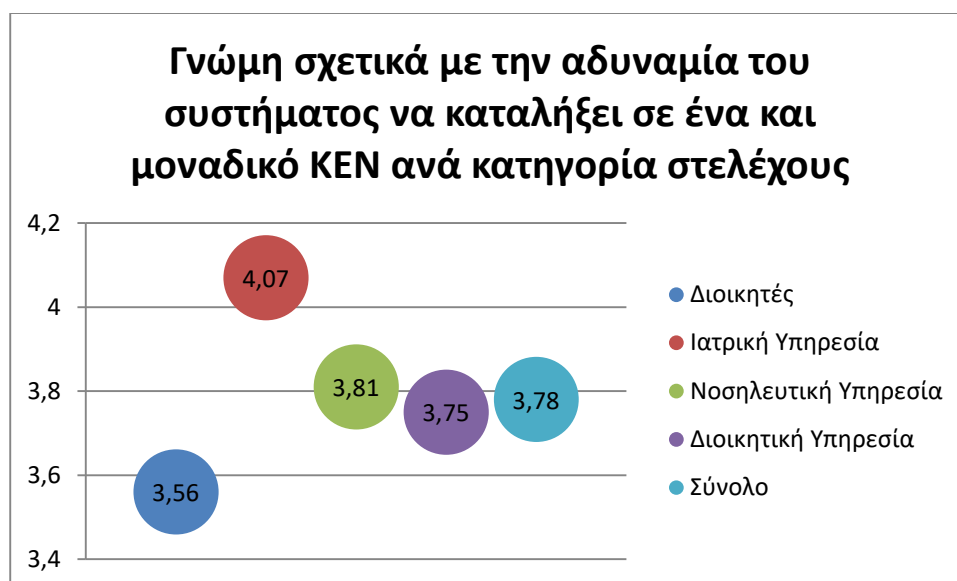
1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι υπάρχουν αναντιστοιχίες μεταξύ κόστους νοσηλείας και ΚΕΝ (Μ.Ο. 3,84), με το 68,4% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με την κατηγορία θέσης στην οποία υπηρετούν οι συμμετέχοντες ή το επίπεδο σπουδών.

Πίνακας 6: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την αδυναμία του συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ

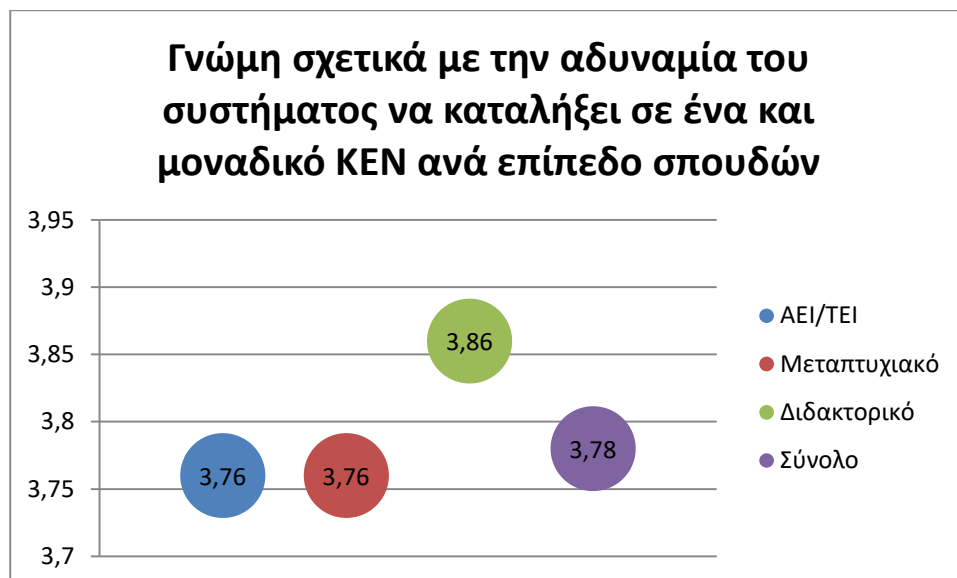
Αδυναμία συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	0	0%
Διαφωνία	17	9,8%
Ουδέτερη γνώμη	46	26,45%
Συμφωνία	69	39,6%
Ισχυρή συμφωνία	42	24,15%

Γράφημα 9: Γνώμη σχετικά με την αδυναμία του συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 10: Γνώμη σχετικά με την αδυναμία του συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ ανά επίπεδο σπουδών



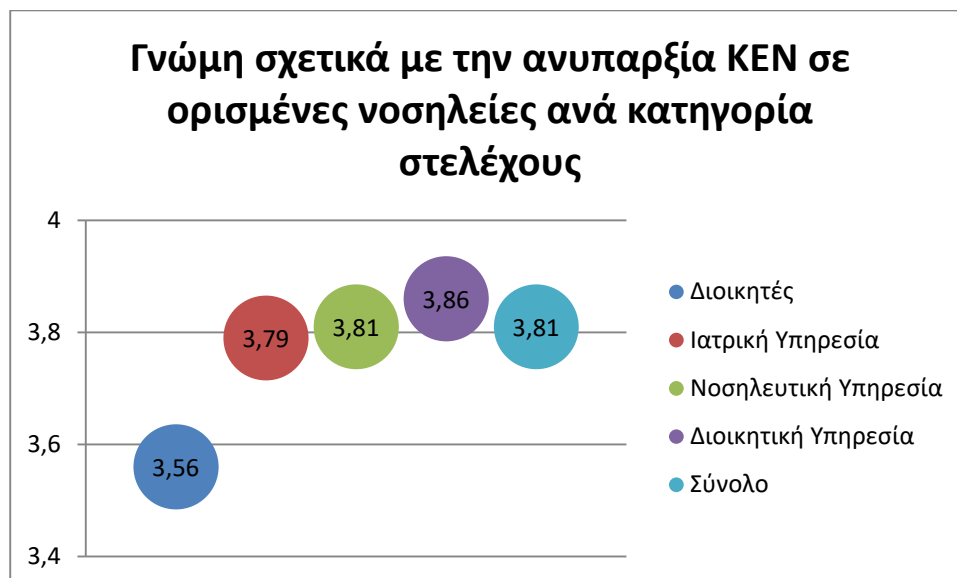
1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι υπάρχει αδυναμία του συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ (Μ.Ο. 3,78), με το 63,75% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Τα στελέχη της ιατρικής υπηρεσίας φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 4,07) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με το επίπεδο σπουδών.

Πίνακας 7: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την ανυπαρξία ΚΕΝ σε ορισμένες νοσηλείες

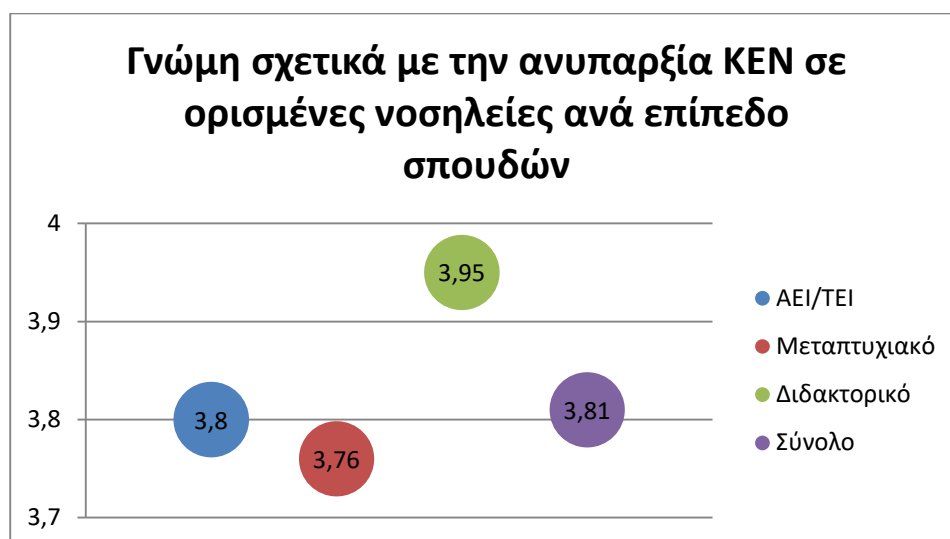
Ανυπαρξία ΚΕΝ σε ορισμένες νοσηλείες	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	1	0,57%
Διαφωνία	24	13,8%
Ουδέτερη γνώμη	39	22,4%
Συμφωνία	53	30,46%
Ισχυρή συμφωνία	57	32,77%

Γράφημα 11: Γνώμη σχετικά με την ανυπαρξία ΚΕΝ σε ορισμένες νοσηλείες ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 12: Γνώμη σχετικά με την ανυπαρξία ΚΕΝ σε ορισμένες νοσηλείες ανά επίπεδο σπουδών



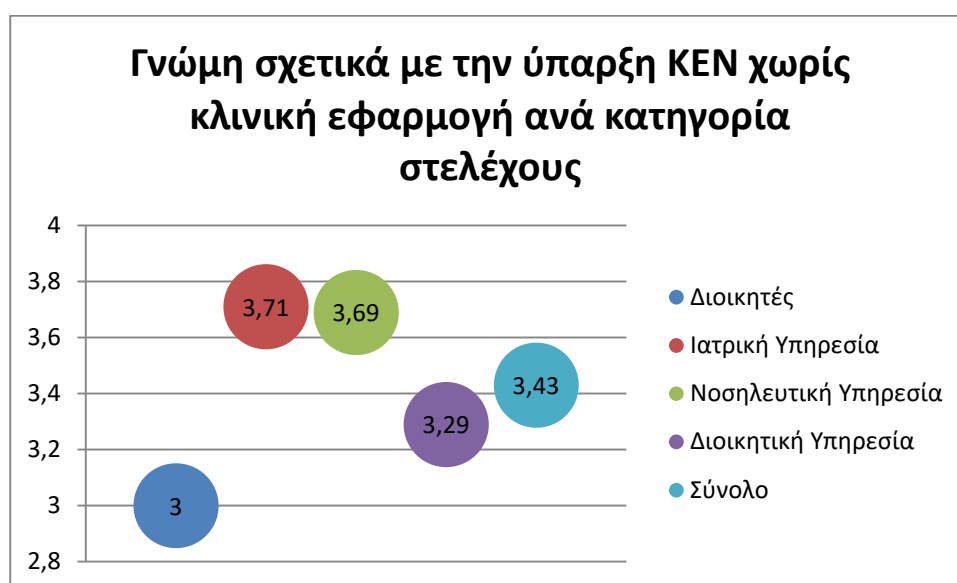
1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι δεν υπάρχουν ΚΕΝ σε ορισμένες περιπτώσεις νοσηλείων (Μ.Ο. 3,81), με το 63,23% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με την κατηγορία θέσης στην οποία υπηρετούν οι συμμετέχοντες ή το επίπεδο σπουδών.

Πίνακας 8: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την ύπαρξη ΚΕΝ χωρίς κλινική εφαρμογή

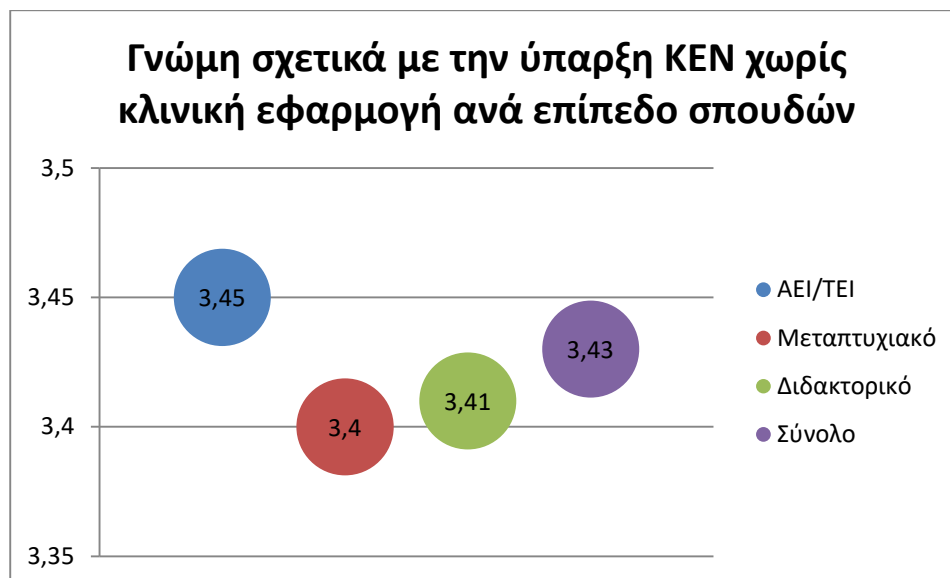
Υπαρξη ΚΕΝ χωρίς κλινική εφαρμογή	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	9	5,17%
Διαφωνία	29	16,67%
Ουδέτερη γνώμη	51	29,31%
Συμφωνία	49	28,16%
Ισχυρή συμφωνία	36	20,69%

Γράφημα 13: Γνώμη σχετικά με την ύπαρξη ΚΕΝ χωρίς κλινική εφαρμογή ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 14: Γνώμη σχετικά με την ύπαρξη ΚΕΝ χωρίς κλινική εφαρμογή ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Συνολικά, οι συμμετέχοντες μάλλον συμφωνούν ότι υπάρχουν ΚΕΝ τα οποία δεν έχουν καμία εφαρμογή στην κλινική πρακτική στην Ελλάδα (Μ.Ο. 3,43), με το 48,85% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με την κατηγορία θέσης στην οποία υπηρετούν οι συμμετέχοντες ή το επίπεδο σπουδών.

Εκτός από τα ήδη διατυπωμένα προβλήματα των ΚΕΝ, οι συμμετέχοντες κλήθηκαν να περιγράψουν πρόσθετα προβλήματα των ΚΕΝ (ερωτήσεις 2.8-2.10). Οι συνηθέστερες απαντήσεις παρουσιάζονται ως εξής:

- Εννοιολογικές ασάφειες
- Μη συμπίληψη κόστους μισθοδοσίας
- Δυνατότητα επιλογής ΚΕΝ εκ μέρους του χρήστη με βάση οικονομικά κριτήρια
- Δε λαμβάνουν υπόψη γεωγραφικά κριτήρια
- Δε λαμβάνουν υπόψη το μίγμα των περιστατικών και την τυπολογία των νοσοκομείων
- Αδυναμία καταχώρησης επιπλέον διαγνώσεων εξόδου
- Δεν υπάρχει δυνατότητα δυναμικής αναπροσαρμογής
- Έλλειψη διασύνδεσης με τα Ολοκληρωμένα Πληροφοριακά Συστήματα Υγείας (ΟΠΣΥ) και την αναλυτική λογιστική
- Ανυπαρξία έγκυρων και εύχρηστων οδηγιών
- Μη εκπαίδευση προσωπικού, έλλειψη πληροφόρησης προσωπικού
- Μη εμπλοκή νοσηλευτικού προσωπικού

- Έλλειψη συνεργασίας ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού
- Απόσπαση ιατρικού προσωπικού από την κλινική πράξη
- Επιπλέον φόρτος εργασίας
- Φάρμακα που δεν αναγνωρίζεται από τον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)
- Το κόστος νοσηλείας των ασθενών στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) υπερβαίνει κατά πολύ το κοστολόγιο που επιβάλλεται με την χρήση των ΚΕΝ

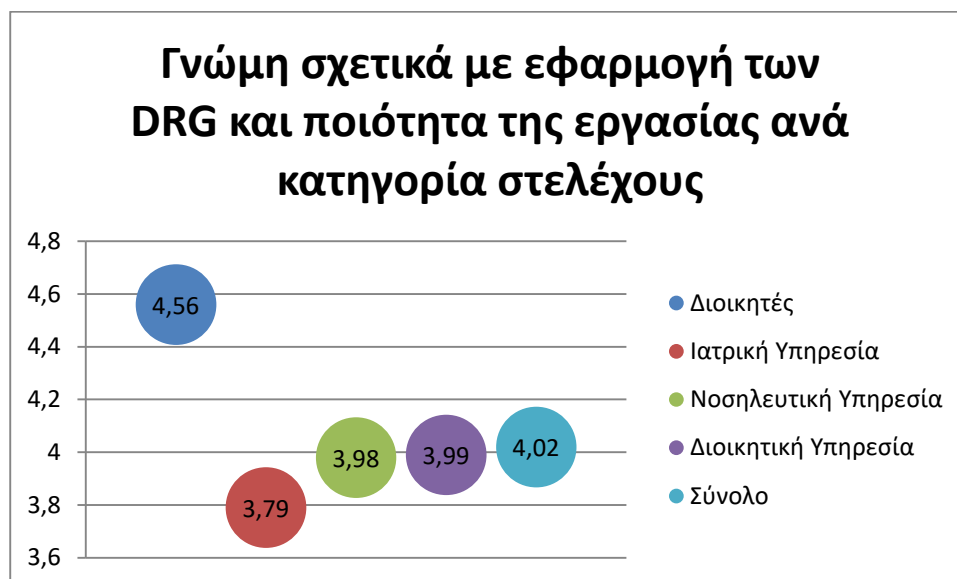
Αποτύπωση γνώμης σχετικά με την εφαρμογή του συστήματος DRG

Σχετικά με το πώς πιστεύουν οι συμμετέχοντες ότι η εφαρμογή των DRG θα επηρεάσει την ποιότητα της εργασίας τους (ερώτηση 3.1), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 9, Γραφήματα 15-16).

Πίνακας 9: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με εφαρμογή των DRG και ποιότητα της εργασίας

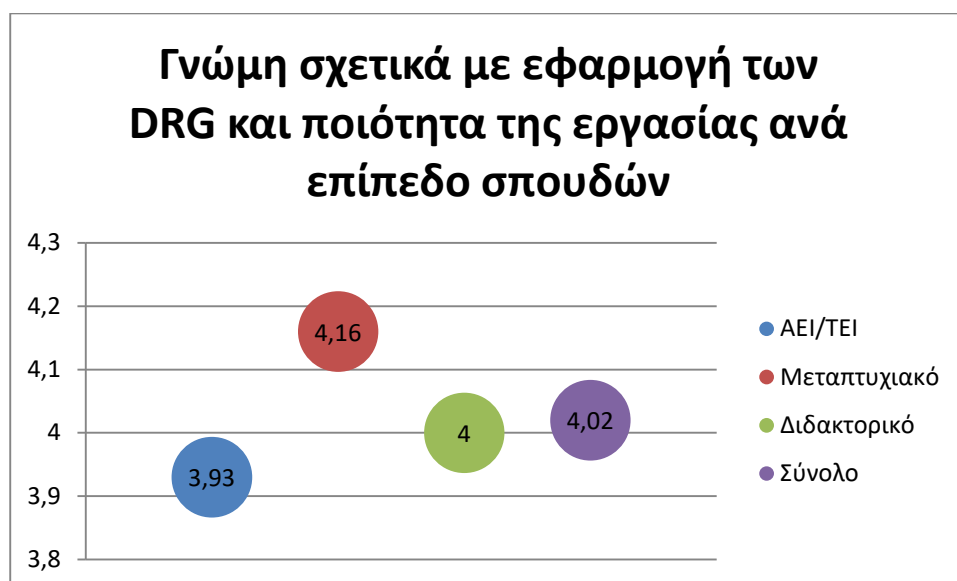
Επίδραση των DRG στην ποιότητα της εργασίας	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Πολύ αρνητική	0	0%
Αρνητική	1	0,57%
Ουδέτερη	36	20,7%
Θετική	96	55,17%
Πολύ θετική	41	23,56%

Γράφημα 15: Γνώμη σχετικά με εφαρμογή των DRG και ποιότητα της εργασίας ανά κατηγορία στελέχους



1: Πολύ αρνητική, 2: Αρνητική, 3: Ουδέτερη, 4: Θετική, 5: Πολύ θετική

Γράφημα 16: Γνώμη σχετικά με εφαρμογή των DRG και ποιότητα της εργασίας ανά επίπεδο σπουδών



1: Πολύ αρνητική, 2: Αρνητική, 3: Ουδέτερη, 4: Θετική, 5: Πολύ θετική

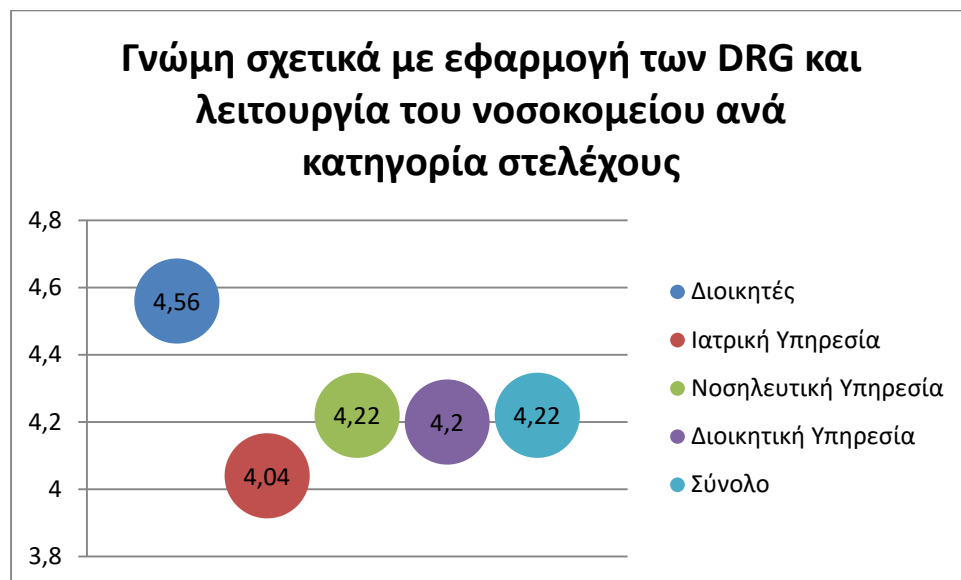
Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι η εφαρμογή των DRG θα επηρεάσει θετικά την εργασία τους (Μ.Ο. 4,02), με το 78,73% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Οι Διοικητές φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 4,56) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με το επίπεδο σπουδών.

Σχετικά με το πώς πιστεύουν οι συμμετέχοντες ότι η εφαρμογή των DRG θα επηρεάσει τη λειτουργία του νοσοκομείου (ερώτηση 3.2), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 10, Γραφήματα 17-18).

Πίνακας 10: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με εφαρμογή των DRG και λειτουργία του νοσοκομείου

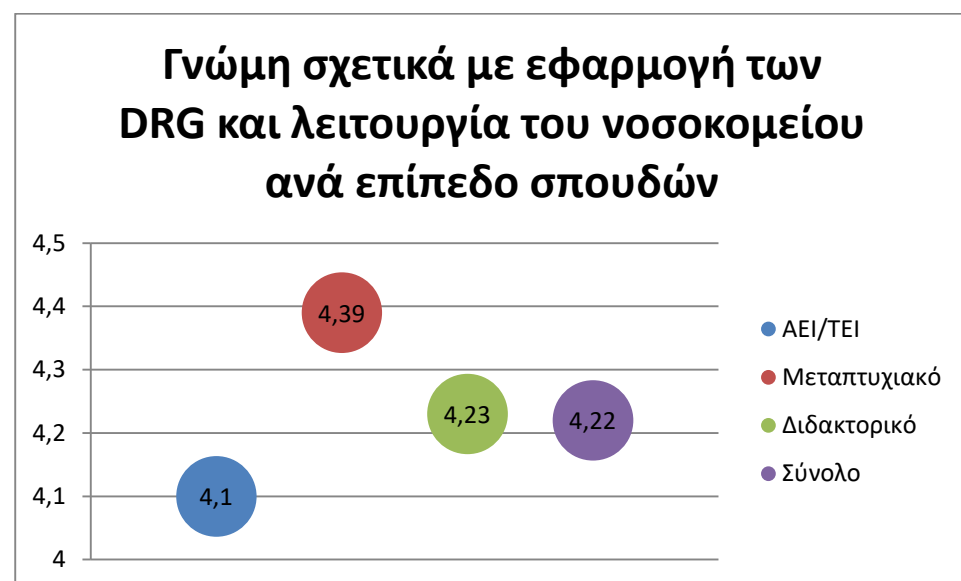
Επίδραση των DRG στη λειτουργία του νοσοκομείου	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Πολύ αρνητική	0	0%
Αρνητική	1	0,57%
Ουδέτερη	17	9,77%
Θετική	98	56,33%
Πολύ θετική	58	33,33%

Γράφημα 17: Γνώμη σχετικά με εφαρμογή των DRG και λειτουργία του νοσοκομείου ανά κατηγορία στελέχους



1: Πολύ αρνητική, 2: Αρνητική, 3: Ουδέτερη, 4: Θετική, 5: Πολύ θετική

Γράφημα 18: Γνώμη σχετικά με εφαρμογή των DRG και λειτουργία του νοσοκομείου ανά επίπεδο σπουδών



1: Πολύ αρνητική, 2: Αρνητική, 3: Ουδέτερη, 4: Θετική, 5: Πολύ θετική

Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι η εφαρμογή των DRG θα επηρεάσει θετικά την εργασία τους (Μ.Ο. 4,22), με το 89,66% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Οι Διοικητές φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 4,56) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιολογική διαφοροποίηση ανάλογα με το επίπεδο σπουδών.

Σχετικά με τα πιθανά οφέλη ή προβλήματα από την εφαρμογή των DRG (ερώτηση 3.3), οι συνηθέστερες απαντήσεις παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακες 11--12):

Πίνακας 11: Οφέλη από την εισαγωγή των DRG

Διαφάνεια
Δίκαιη χρηματοδότηση βάσει της δραστηριότητας
Ορθολογικότερη κατανομή των πόρων
Κοστολόγηση βάσει αντικειμενικών κριτηρίων
Αλλαγή της εργασιακής κουλτούρας
Ακριβής αντιστοίχιση διαγνώσεων με κόστος
Αποτύπωση του πραγματικού κόστους
Αύξηση ποιότητας
Περιορισμός ΜΔΝ
Βελτίωση της διαδικασίας κωδικοποίησης διαγνώσεων νόσων και ιατρικών πράξεων
Περιορισμός της αυθαιρεσίας
Αποδοτικότερη λειτουργία του νοσοκομείου
Καλύτερη οικονομική και διοικητική λειτουργία
Συγκριτική αξιολόγηση μεταξύ τμημάτων νοσοκομείου αλλά και με άλλα νοσοκομεία
Εφαρμογή σύγχρονων μεθόδων διοίκησης
Βελτίωση και επανασχεδιασμός διαδικασιών νοσοκομείου
Διευκόλυνση ελέγχου του κόστους
Καλύτερη παρακολούθηση κλειστών προϋπολογισμών
Τήρηση και άντληση στατιστικών και επιδημιολογικών στοιχείων όταν είναι απαραίτητο
Βελτίωση συντονισμού και αίσθησης συλλογικότητας
Δυνατότητα αναπροσαρμογής και συνεχούς αξιολόγησης
Εσωτερικός θεμιτός ανταγωνισμός

Πίνακας 12: Προβλήματα από την εισαγωγή των DRG

Μεθοδολογικά ζητήματα (μισθοδοσία)
Επιπλέον γραφειοκρατία
Επιπλέον φόρτος εργασίας
Ταυτόχρονη χρήση δύο συστημάτων
Κίνδυνος επηρεασμού κλινικών αποφάσεων
Έλλειψη υποδομών, απαίτηση για προσαρμογή των υποδομών
Έλλειψη κατάλληλου, εξειδικευμένου προσωπικού
Συντονισμός και προθυμία
Απαίτηση υποστήριξης χρηστών
Απαίτηση για εμπλοκή και συντονισμό ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
Απαίτηση για εκπαίδευση, ενημέρωση και συμμετοχή

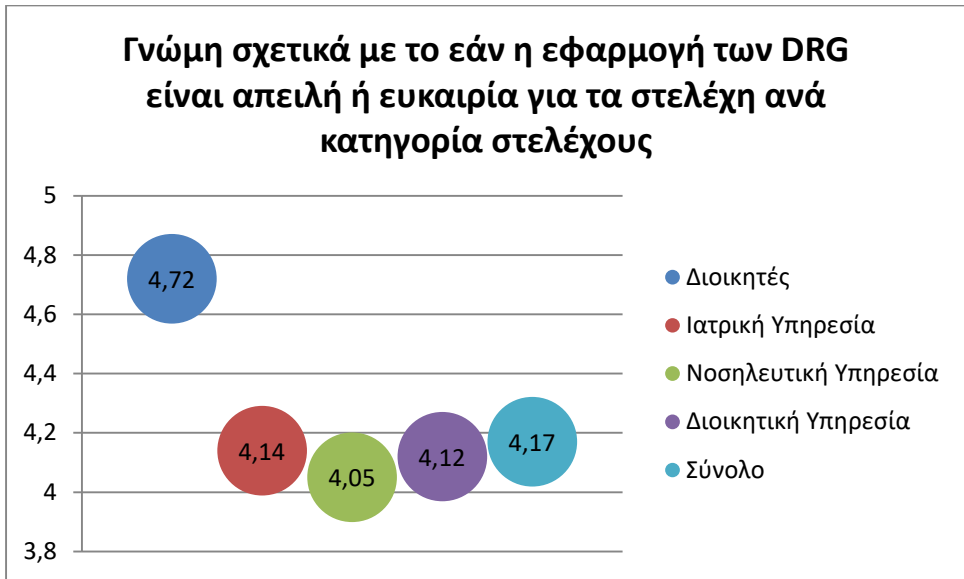
Δυσκολία εφαρμογής και υλοποίησης
Έλλειψη ολοκληρωμένης ηλεκτρονικής διασύνδεσης

Σχετικά με τη γνώμη των συμμετεχόντων για το αν η ανάπτυξη του νέου συστήματος DRG συνιστά απειλή ή ευκαιρία για τους ίδιους (ερώτηση 3.4), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 13, Γραφήματα 19-20):

Πίνακας 13: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με το εάν η εφαρμογή των DRG είναι απειλή ή ευκαιρία για τα στελέχη

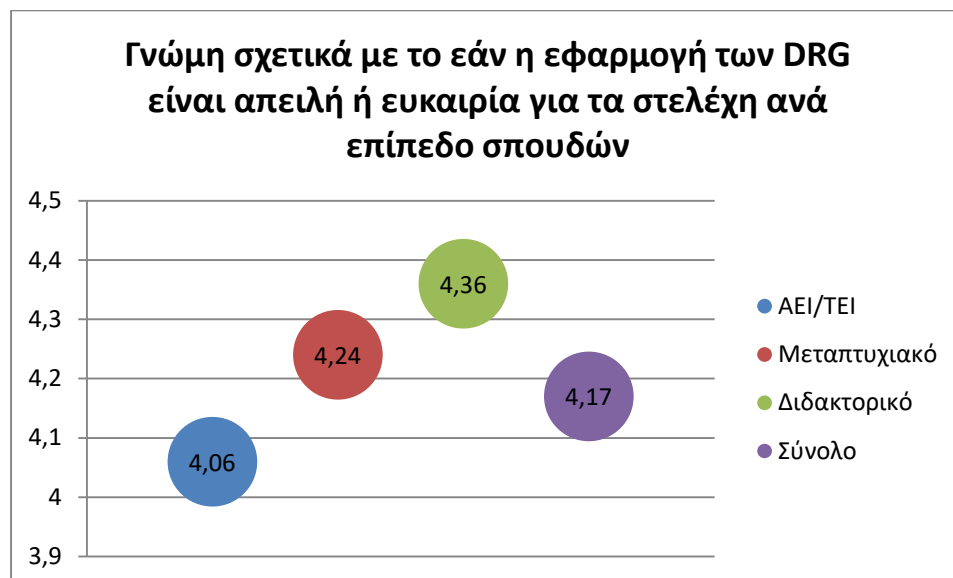
DRG: Απειλή ή ευκαιρία για το στέλεχος	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Απειλή	0	0%
Μικρής κλίμακας απειλή	1	0,57%
Ούτε απειλή ούτε ευκαιρία	38	21,84%
Μικρής κλίμακας ευκαιρία	66	37,93%
Ευκαιρία	69	39,66%

Γράφημα 19: Γνώμη σχετικά με το εάν η εφαρμογή των DRG είναι απειλή ή ευκαιρία για τα στελέχη ανά κατηγορία στελέχους



1: Απειλή, 2: Μικρής κλίμακας απειλή, 3: Ούτε απειλή ούτε ευκαιρία, 4: Μικρής κλίμακας ευκαιρία, 5: Ευκαιρία

Γράφημα 20: Γνώμη σχετικά με το εάν η εφαρμογή των DRG είναι απειλή ή ευκαιρία για τα στελέχη ανά επίπεδο σπουδών



1: Απειλή, 2: Μικρής κλίμακας απειλή, 3: Ούτε απειλή ούτε ευκαιρία, 4: Μικρής κλίμακας ευκαιρία, 5: Ευκαιρία

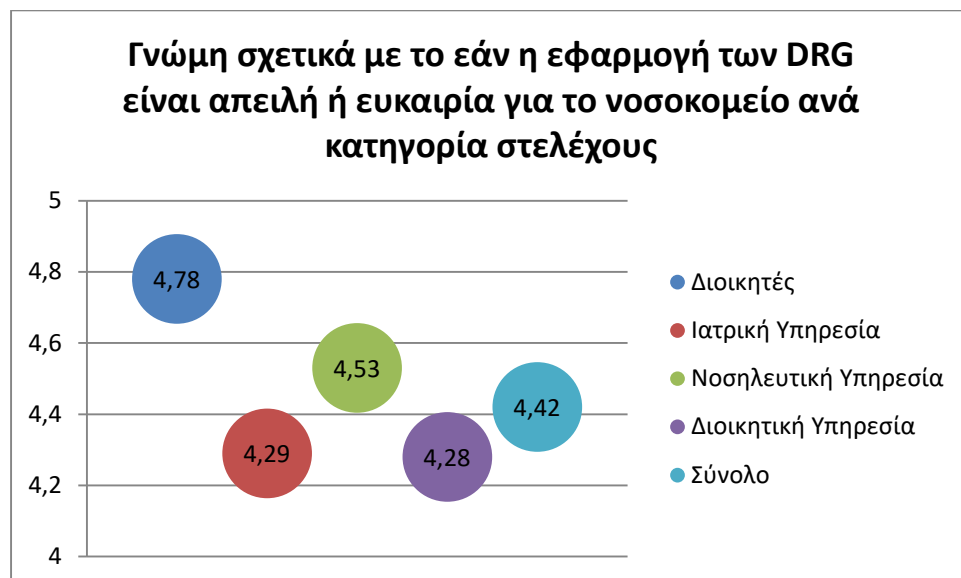
Συνολικά, οι συμμετέχοντες θεωρούν ως ευκαιρία για τους ίδιους την εισαγωγή των DRG (Μ.Ο. 4,17), με το 77,59% του δείγματος να απαντά ότι αποτελεί ευκαιρία σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Οι Διοικητές φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 4,72) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με το επίπεδο σπουδών.

Σχετικά με τη γνώμη των συμμετεχόντων για το αν η ανάπτυξη του νέου συστήματος DRG συνιστά απειλή ή ευκαιρία για το νοσοκομείο (ερώτηση 3.5), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 14, Γραφήματα 21-22):

Πίνακας 14: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με το εάν η εφαρμογή των DRG είναι απειλή ή ευκαιρία για το νοσοκομείο

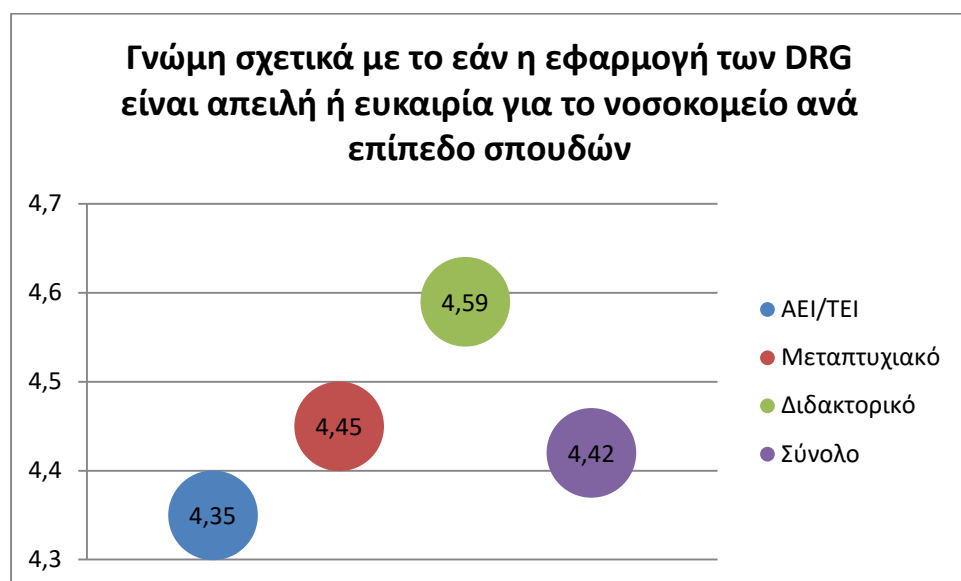
DRG: Απειλή ή ευκαιρία για το νοσοκομείο	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Απειλή	0	0%
Μικρής κλίμακας απειλή	1	0,57%
Ούτε απειλή ούτε ευκαιρία	14	8,05%
Μικρής κλίμακας ευκαιρία	70	40,23%
Ευκαιρία	89	51,15%

Γράφημα 21: Γνώμη σχετικά με το εάν η εφαρμογή των DRG είναι απειλή ή ευκαιρία για το νοσοκομείο ανά κατηγορία στελέχους



1: Απειλή, 2: Μικρής κλίμακας απειλή, 3: Ούτε απειλή ούτε ευκαιρία, 4: Μικρής κλίμακας ευκαιρία, 5: Ευκαιρία

Γράφημα 22: Γνώμη σχετικά με το εάν η εφαρμογή των DRG είναι απειλή ή ευκαιρία για το νοσοκομείο ανά επίπεδο σπουδών



1: Απειλή, 2: Μικρής κλίμακας απειλή, 3: Ούτε απειλή ούτε ευκαιρία, 4: Μικρής κλίμακας ευκαιρία, 5: Ευκαιρία

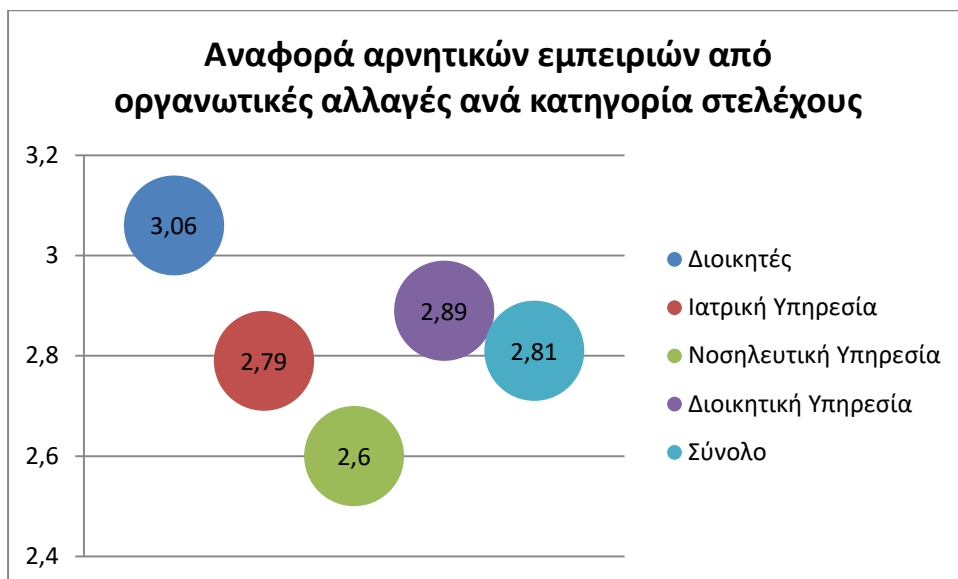
Συνολικά, οι συμμετέχοντες θεωρούν ως ευκαιρία για το νοσοκομείο την εισαγωγή των DRG (Μ.Ο. 4,42), με το 91,38% του δείγματος να απαντά ότι αποτελεί ευκαιρία σε μικρότερο ή μεγαλύτερο βαθμό. Οι Διοικητές φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 4,78) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με το επίπεδο σπουδών.

Σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες είχαν στο παρελθόν αρνητικές εμπειρίες από την υλοποίηση οργανωτικών αλλαγών εντός του νοσοκομείου (ερώτηση 3.6), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 15, Γραφήματα 23-24):

Πίνακας 15: Απόλυτη και σχετική συχνότητα αναφοράς αρνητικών εμπειριών από οργανωτικές αλλαγές

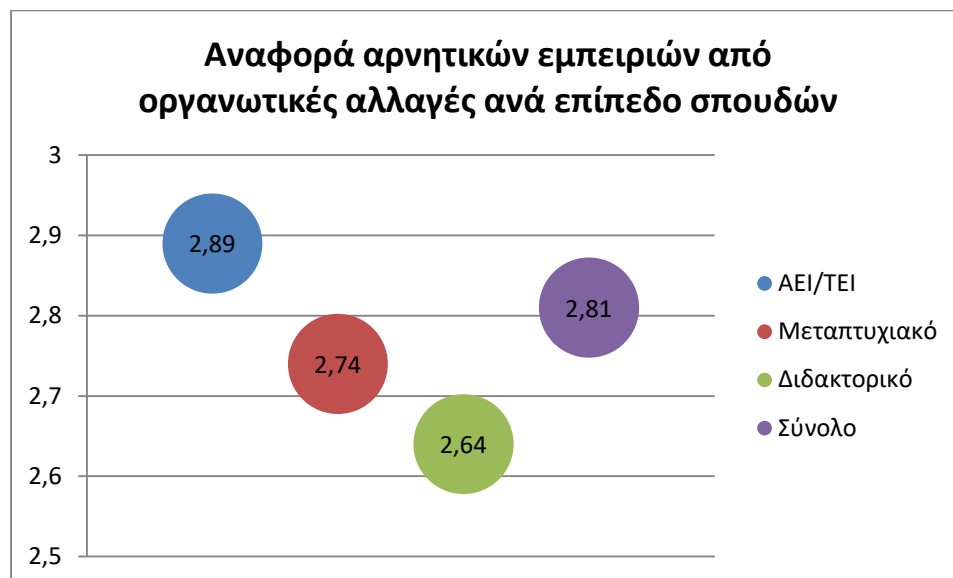
Υπαρξη αρνητικών εμπειριών από οργανωτικές αλλαγές	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	23	13,22%
Διαφωνία	42	24,14%
Ουδέτερη γνώμη	62	35,63%
Συμφωνία	39	22,41%
Ισχυρή συμφωνία	8	4,6%

Γράφημα 23: Αναφορά αρνητικών εμπειριών από οργανωτικές αλλαγές ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 24: Αναφορά αρνητικών εμπειριών από οργανωτικές αλλαγές ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Συνολικά, οι συμμετέχοντες μάλλον διαφωνούν ότι είχαν στο παρελθόν αρνητικές εμπειρίες από την υλοποίηση οργανωτικών αλλαγών (Μ.Ο. 2,81). Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με την κατηγορία θέσης στην οποία υπηρετούν οι συμμετέχοντες ή το επίπεδο σπουδών.

Οι συμμετέχοντες αναφέρουν ως ανάλογες εμπειρίας μεγάλης κλίμακας οργανωτικών αλλαγών (ερώτηση 3.9) τις εξής:

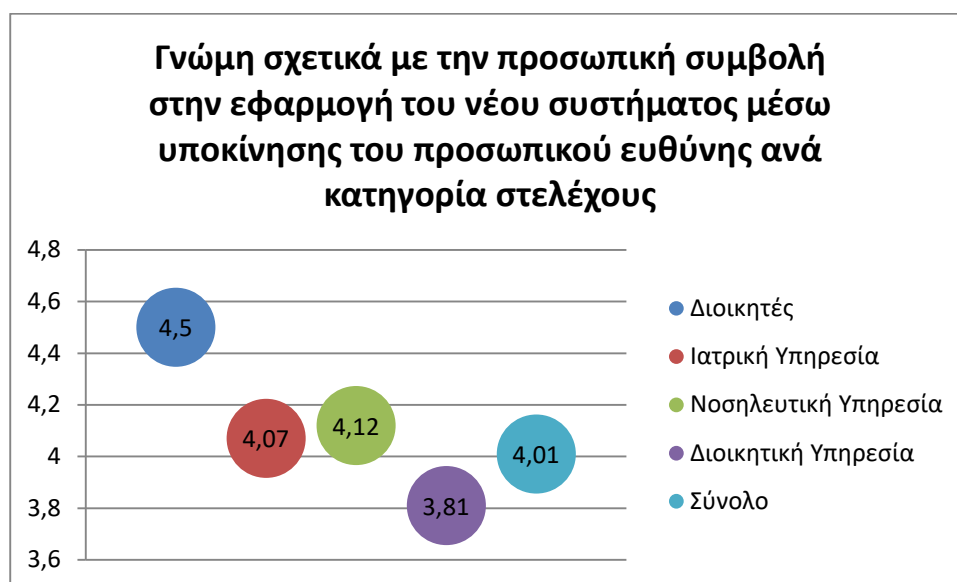
- Μετάβαση σε νέο πληροφοριακό σύστημα
- Εισαγωγή ΚΕΝ
- Εισαγωγή Λίστας Χειρουργείου
- Εισαγωγή Αξιολόγησης προσωπικού
- Εισαγωγή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης
- Εισαγωγή ηλεκτρονικού εξιτηρίου, αναγγελίας

Σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι μπορούν να συμβάλλουν στην ολοκλήρωση της εφαρμογής του νέου συστήματος υποκινώντας το προσωπικό ευθύνης τους (ερώτηση 3.8), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 16, Γραφήματα 25-26):

Πίνακας 16: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την προσωπική συμβολή στην εφαρμογή του νέου συστήματος μέσω υποκίνησης του προσωπικού ευθύνης

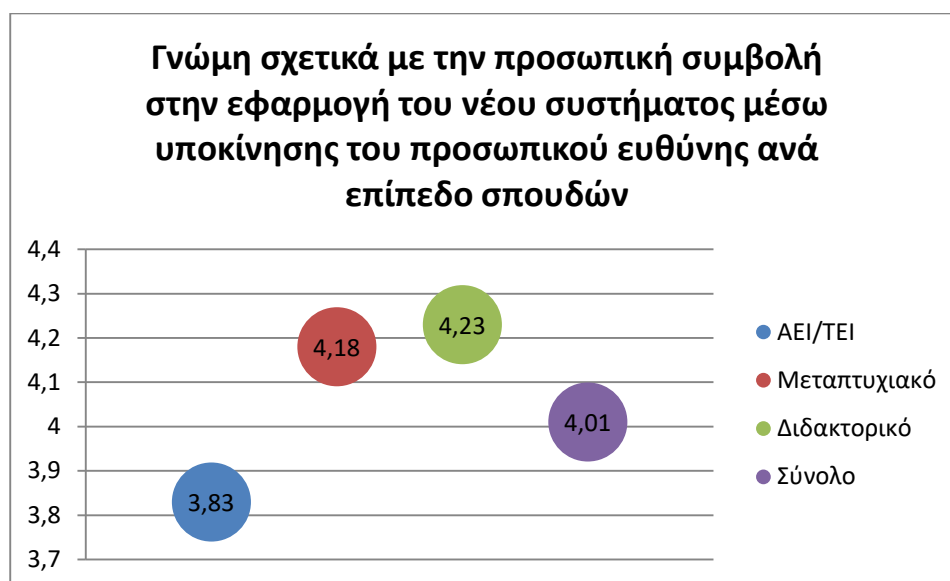
Προσωπική συμβολή μέσω υποκίνησης του προσωπικού ευθύνης	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	2	1,15%
Διαφωνία	3	1,72%
Ουδέτερη γνώμη	40	22,99%
Συμφωνία	76	43,68%
Ισχυρή συμφωνία	53	30,46%

Γράφημα 25: Γνώμη σχετικά με την προσωπική συμβολή στην εφαρμογή του νέου συστήματος μέσω υποκίνησης του προσωπικού ευθύνης ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 26: Γνώμη σχετικά με την προσωπική συμβολή στην εφαρμογή του νέου συστήματος μέσω υποκίνησης του προσωπικού ευθύνης ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

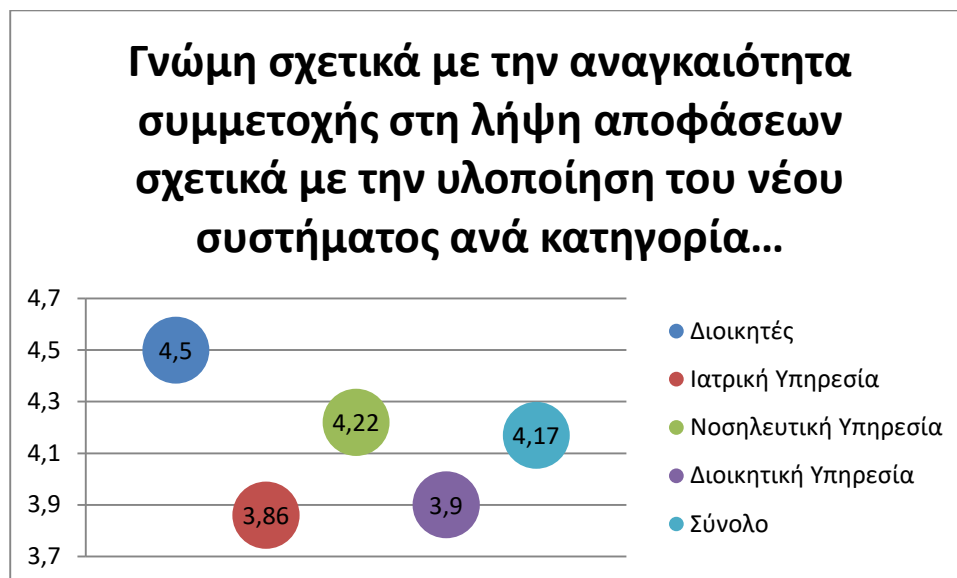
Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι μπορούν να συμβάλλουν στην ολοκλήρωση της εφαρμογής του νέου συστήματος υποκινώντας το προσωπικό ευθύνης τους (Μ.Ο. 4,01), με το 74,14% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Οι Διοικητές φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 4,5) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με το επίπεδο σπουδών.

Σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι πρέπει να λάβουν ενεργά μέρος σε αποφάσεις σχετικά με την υλοποίηση του νέου συστήματος (ερώτηση 3.9), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 17 ,Γραφήματα 27-28):

Πίνακας 17: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την αναγκαιότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υλοποίηση του νέου συστήματος

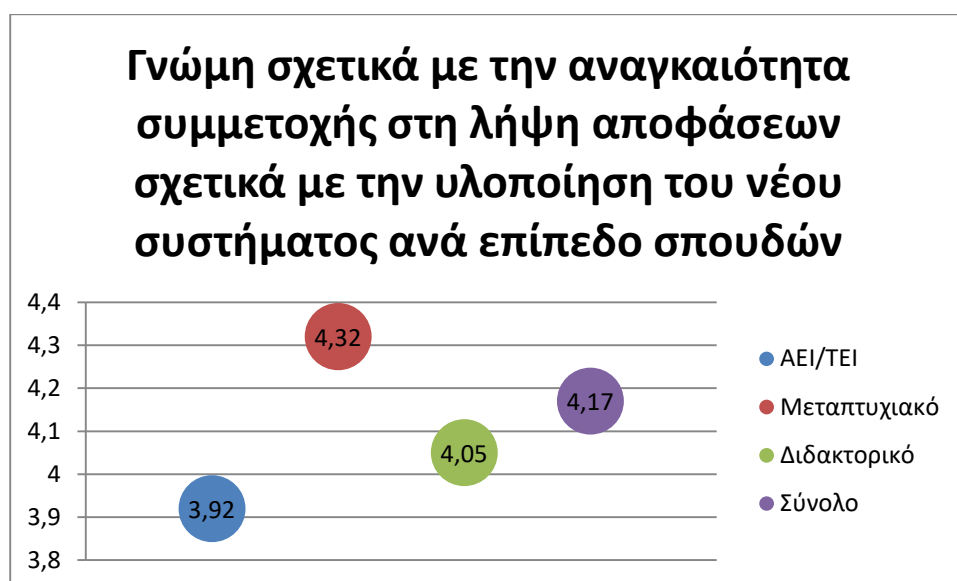
Αναγκαιότητα συμμετοχής στελεχών στη λήψη αποφάσεων	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	2	1,15%
Διαφωνία	10	5,75%
Ουδέτερη γνώμη	28	16,1%
Συμφωνία	67	38,5%
Ισχυρή συμφωνία	67	38,5%

Γράφημα 27: Γνώμη σχετικά με την αναγκαιότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υλοποίηση του νέου συστήματος ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 28: Γνώμη σχετικά με την αναγκαιότητα συμμετοχής στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υλοποίηση του νέου συστήματος ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

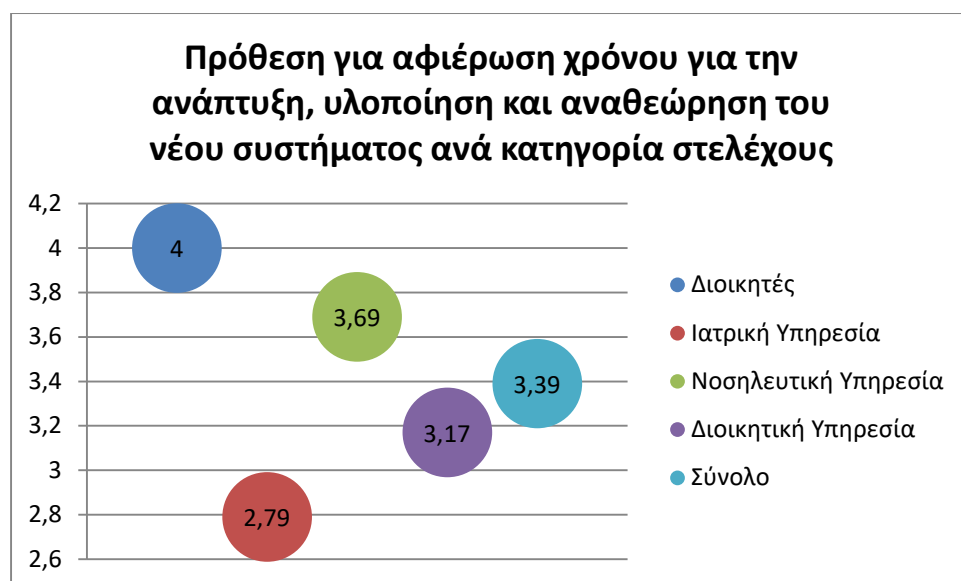
Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι πρέπει να λάβουν ενεργά μέρος στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υλοποίηση του νέου συστήματος (Μ.Ο. 4,17), με το 77% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με την κατηγορία θέσης στην οποία υπηρετούν οι συμμετέχοντες ή το επίπεδο σπουδών.

Σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι, πέραν των καθηκόντων τους, μπορούν να διαθέσουν χρόνο για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος (ερώτηση 3.10), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 18, Γραφήματα 29-30):

Πίνακας 18: Απόλυτη και σχετική συχνότητα σχετικά με την πρόθεση για αφιέρωση χρόνου για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος

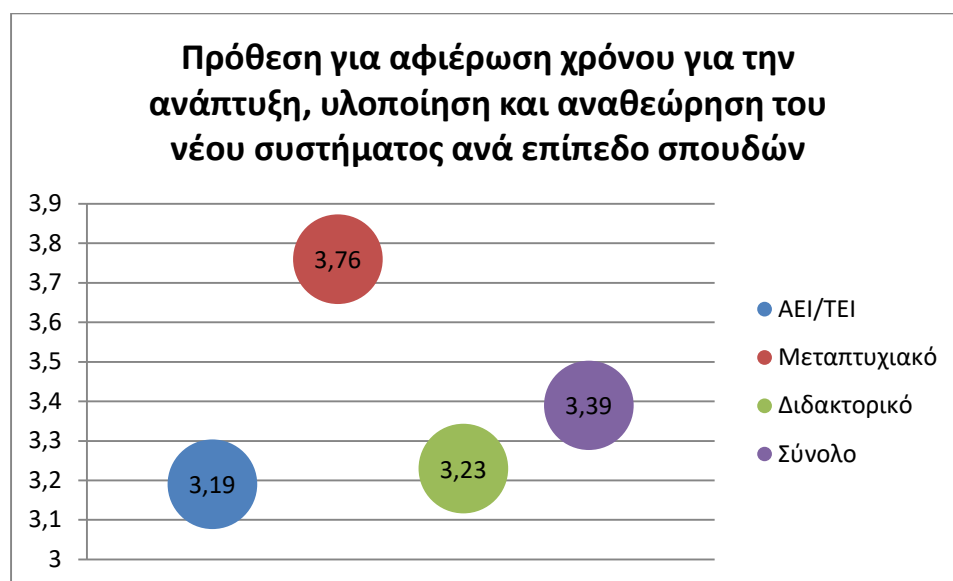
Πρόθεση για αφιέρωση χρόνου για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	12	6,9%
Διαφωνία	28	16,1%
Ουδέτερη γνώμη	50	28,72%
Συμφωνία	48	27,59%
Ισχυρή συμφωνία	36	20,69%

Γράφημα 29: Πρόθεση για αφιέρωση χρόνου για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 30: Πρόθεση για αφιέρωση χρόνου για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

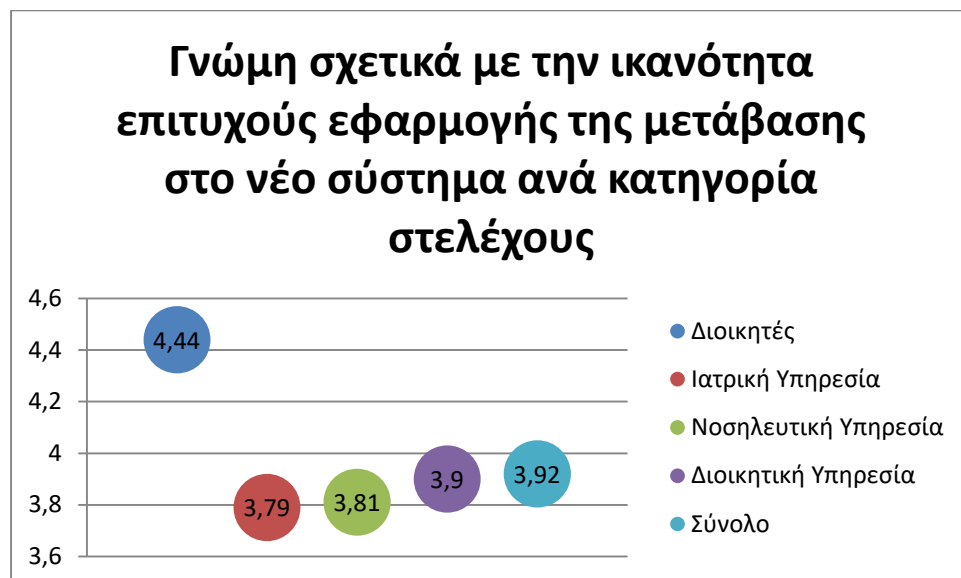
Συνολικά, οι συμμετέχοντες είναι μάλλον διατεθειμένοι να διαθέσουν χρόνο για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος (Μ.Ο. 3,39), με το 51,72% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Οι Διοικητές φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 4) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες, ενώ τα στελέχη της Ιατρικής Υπηρεσίας συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μικρότερο βαθμό (Μ.Ο. 2,79) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες. Επιπροσθέτως, οι κάτοχοι μεταπτυχιακού διπλώματος συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 3,76) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες.

Σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες πιστεύουν ότι μπορούν να εφαρμόσουν με επιτυχία τη διαδικασία μετάβασης στο νέο σύστημα (ερώτηση 3.11), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 19, Γραφήματα 31-32):

Πίνακας 19: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την ικανότητα επιτυχούς εφαρμογής της μετάβασης στο νέο σύστημα

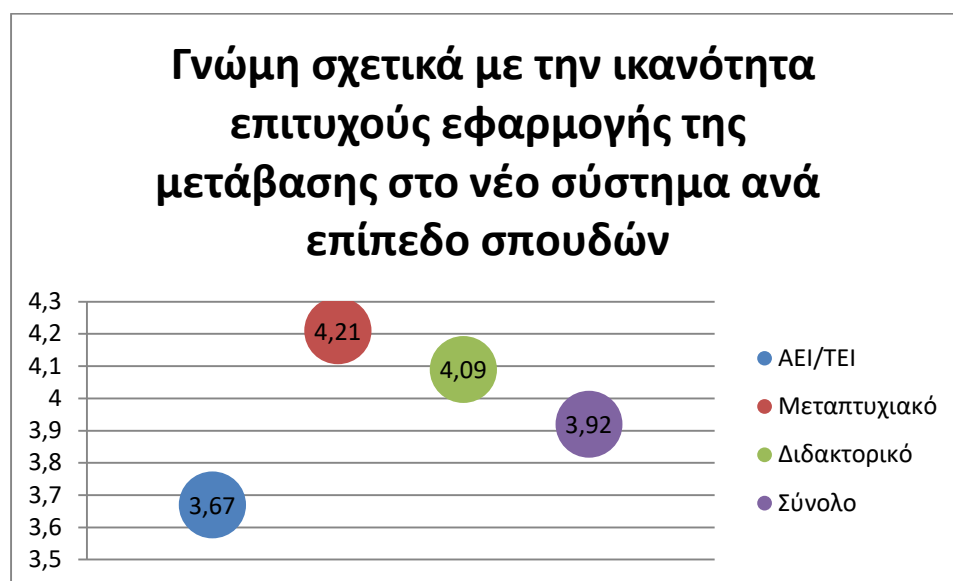
Ικανότητα για επιτυχή εφαρμογή της μετάβασης στο νέο σύστημα	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	0	0%
Διαφωνία	9	5,17%
Ουδέτερη γνώμη	48	27,59%
Συμφωνία	65	37,36%
Ισχυρή συμφωνία	52	29,9%

Γράφημα 31: Γνώμη σχετικά με την ικανότητα επιτυχούς εφαρμογής της μετάβασης στο νέο σύστημα ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 32: Γνώμη σχετικά με την ικανότητα επιτυχούς εφαρμογής της μετάβασης στο νέο σύστημα ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

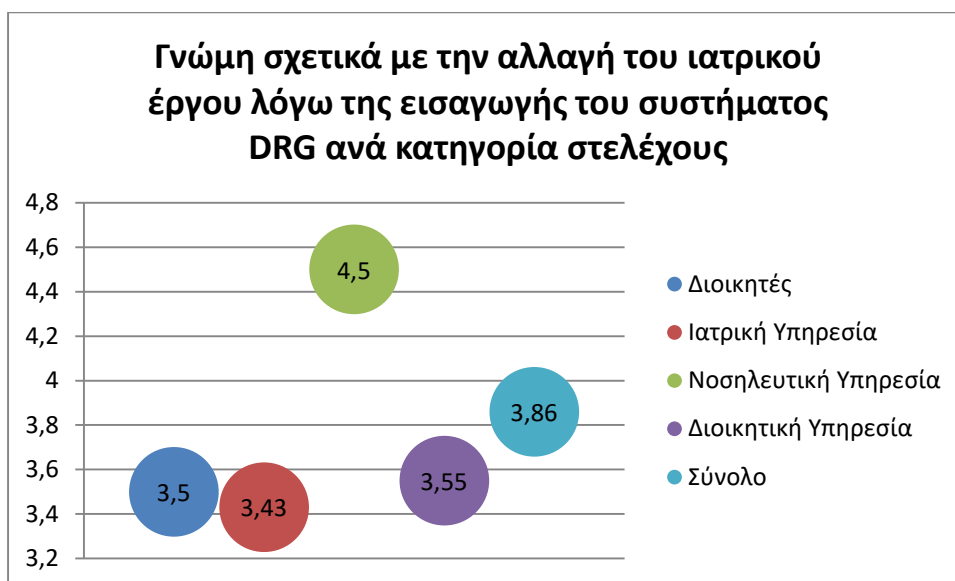
Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι μπορούν να εφαρμόσουν με επιτυχία τη διαδικασία μετάβασης στο νέο σύστημα (Μ.Ο. 3,92), με το 67,24% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Οι Διοικητές φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 4,44) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με το επίπεδο σπουδών.

Σχετικά με το σε ποιο βαθμό οι συμμετέχοντες πιστεύουν το ιατρικό έργο θα αλλάξει με την εισαγωγή και χρήση του νέου συστήματος (ερώτηση 3.12), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 20, Γραφήματα 33-34):

Πίνακας 20: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την αλλαγή του ιατρικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG

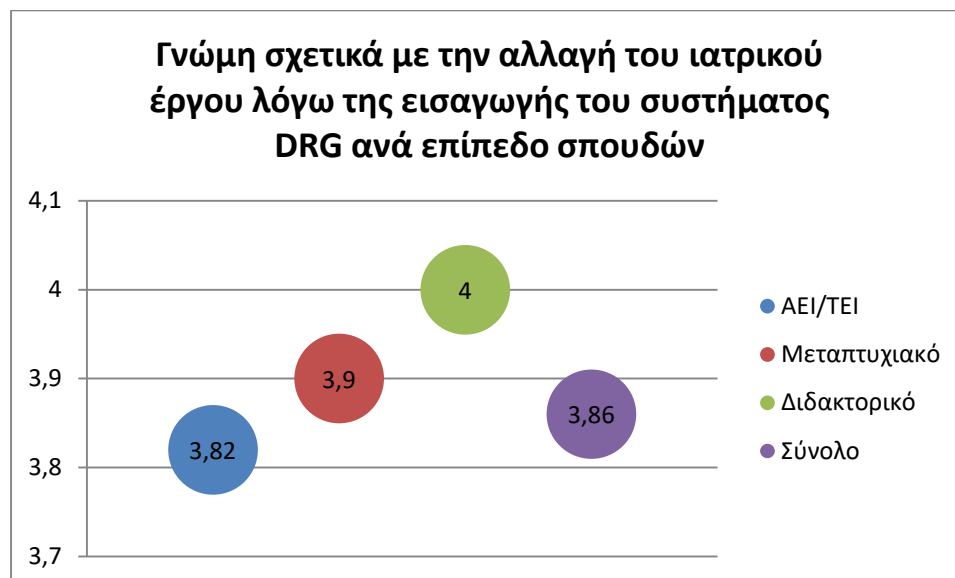
Αλλαγή του ιατρικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	5	2,87%
Διαφωνία	18	10,35%
Ουδέτερη γνώμη	32	18,39%
Συμφωνία	60	34,48%
Ισχυρή συμφωνία	59	33,91%

Γράφημα 33: Γνώμη σχετικά με την αλλαγή του ιατρικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 34: Γνώμη σχετικά με την αλλαγή του ιατρικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

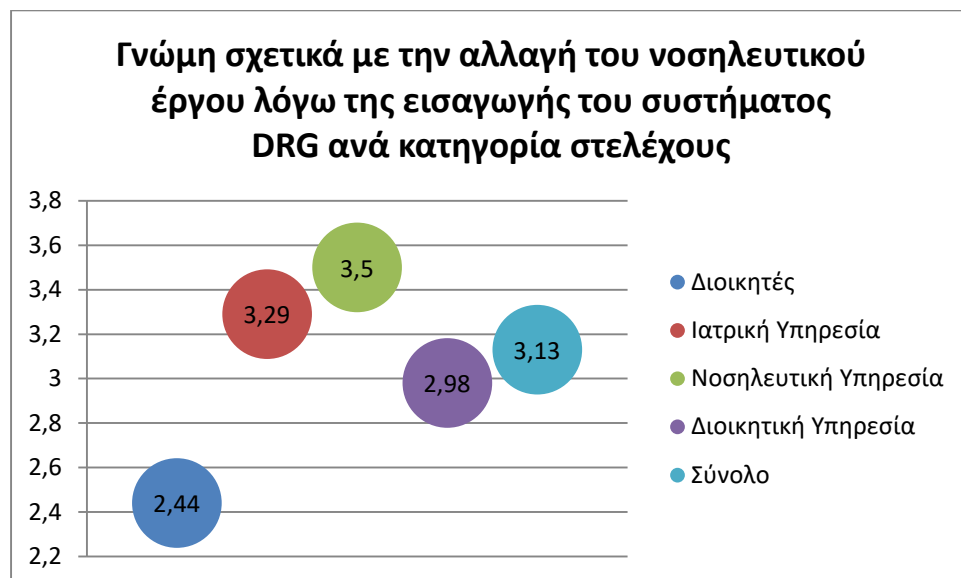
Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι το ιατρικό έργο θα αλλάξει με την εισαγωγή και χρήση του νέου συστήματος (Μ.Ο. 3,86), με το 68,39% του δείγματος να απαντά ότι θα επέλθει αλλαγή ή μεγάλη αλλαγή. Τα στελέχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 4,5) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με το επίπεδο σπουδών.

Σχετικά με το σε ποιο βαθμό οι συμμετέχοντες πιστεύουν το νοσηλευτικό έργο θα αλλάξει με την εισαγωγή και χρήση του νέου συστήματος (ερώτηση 3.13), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 21, Γραφήματα 35-36):

Πίνακας 21: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την αλλαγή του νοσηλευτικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG

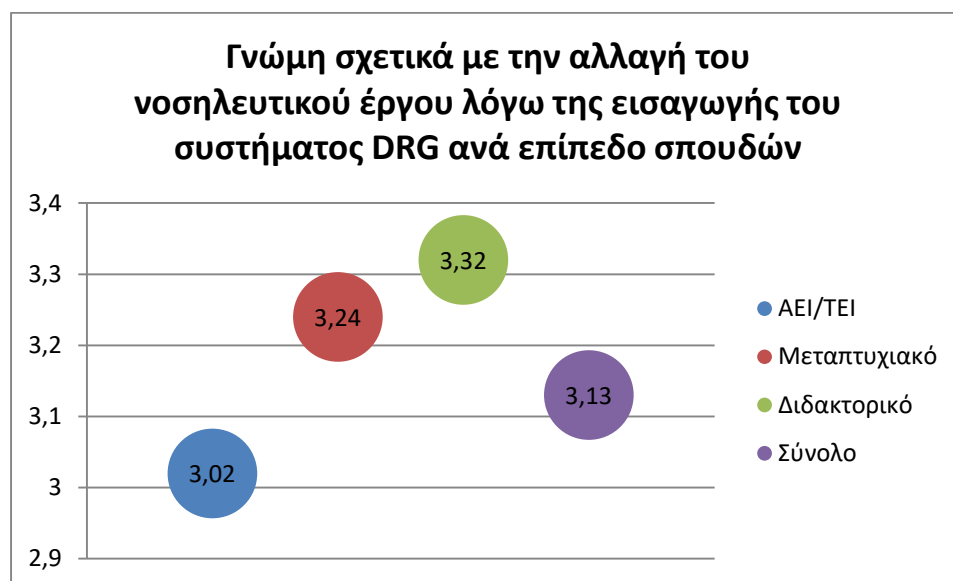
Αλλαγή του νοσηλευτικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	19	10,92%
Διαφωνία	39	22,41%
Ουδέτερη γνώμη	43	24,14%
Συμφωνία	48	27,59%
Ισχυρή συμφωνία	26	14,94%

Γράφημα 35: Γνώμη σχετικά με την αλλαγή του νοσηλευτικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 36: Γνώμη σχετικά με την αλλαγή του νοσηλευτικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

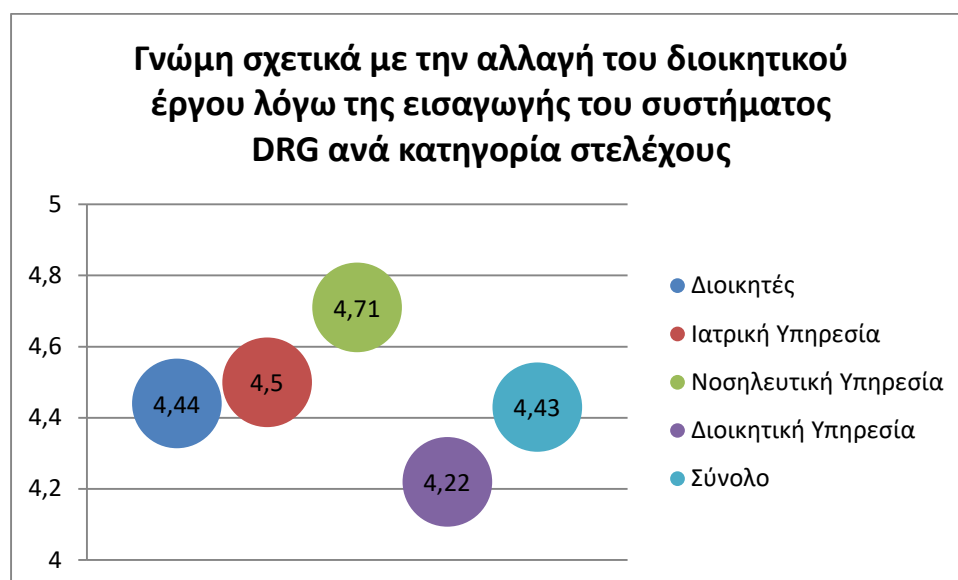
Συνολικά, οι συμμετέχοντες μάλλον συμφωνούν ότι το νοσηλευτικό έργο θα αλλάξει με την εισαγωγή και χρήση του νέου συστήματος (Μ.Ο. 3,13), με το 42,53% του δείγματος να απαντά ότι θα επέλθει αλλαγή ή μεγάλη αλλαγή. Οι Διοικητές φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μικρότερο βαθμό (Μ.Ο. 2,44) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με το επίπεδο σπουδών.

Σχετικά με το σε ποιο βαθμό οι συμμετέχοντες πιστεύουν το διοικητικό έργο θα αλλάξει με την εισαγωγή και χρήση του νέου συστήματος (ερώτηση 3.14), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 22, Γραφήματα 37-38):

Πίνακας 22: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την αλλαγή του διοικητικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG

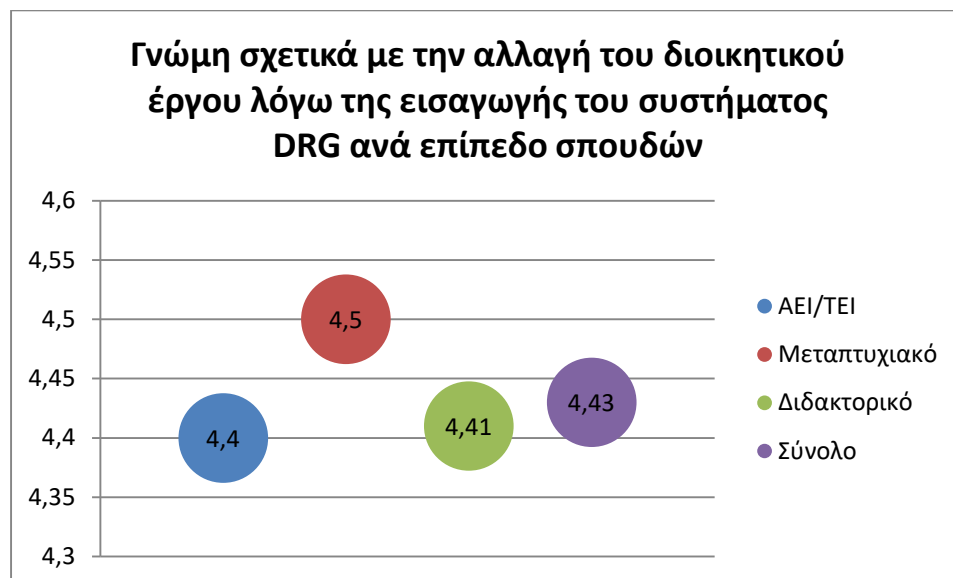
Αλλαγή του διοικητικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	0	0%
Διαφωνία	4	2,3%
Ουδέτερη γνώμη	11	6,32%
Συμφωνία	65	37,36%
Ισχυρή συμφωνία	94	54,02%

Γράφημα 37: Γνώμη σχετικά με την αλλαγή του διοικητικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 38: Γνώμη σχετικά με την αλλαγή του διοικητικού έργου λόγω της εισαγωγής του συστήματος DRG ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

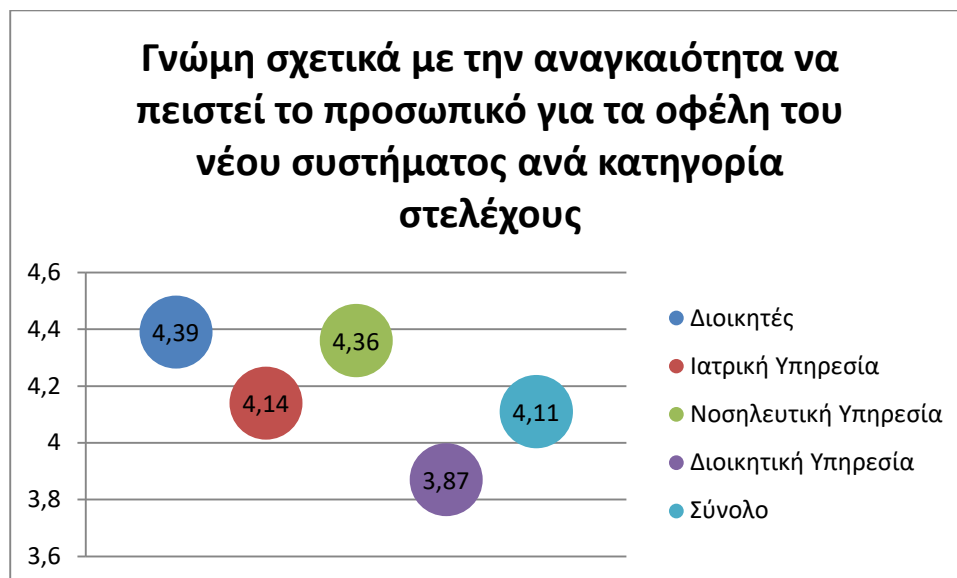
Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι το διοικητικό έργο θα αλλάξει με την εισαγωγή και χρήση του νέου συστήματος (Μ.Ο. 4,43), με το 91,38% του δείγματος να απαντά ότι θα επέλθει αλλαγή ή μεγάλη αλλαγή. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με την κατηγορία θέσης στην οποία υπηρετούν οι συμμετέχοντες ή το επίπεδο σπουδών.

Σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες θεωρούν αναγκαίο να πείσουν το προσωπικό για τα οφέλη του νέου συστήματος (ερώτηση 3.15), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 23, Γραφήματα 39-40):

Πίνακας 23: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με την αναγκαιότητα να πειστεί το προσωπικό για τα οφέλη του νέου συστήματος

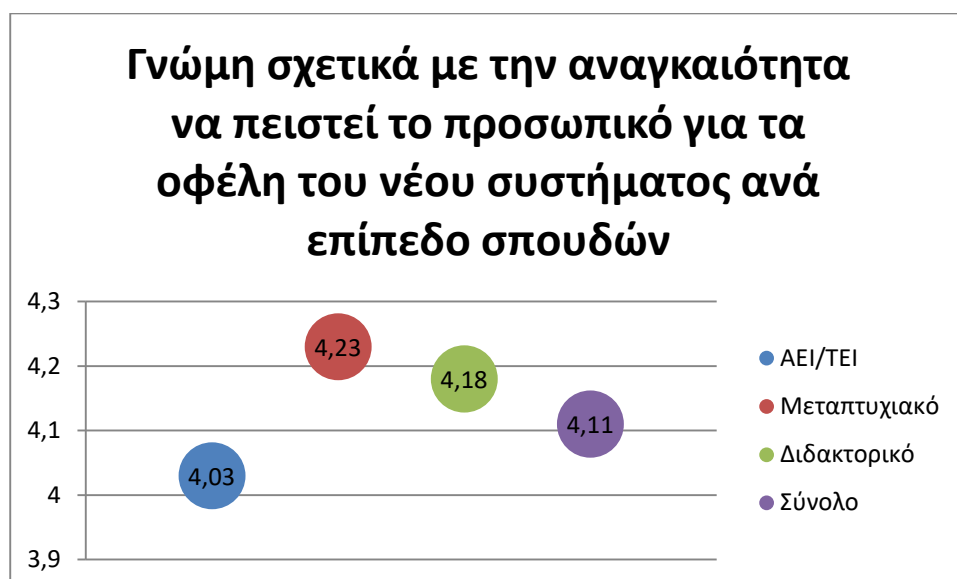
Αναγκαιότητα να πειστεί το προσωπικό για τα οφέλη του νέου συστήματος	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	1	0,57%
Διαφωνία	7	4,03%
Ουδέτερη γνώμη	33	18,96%
Συμφωνία	64	36,78%
Ισχυρή συμφωνία	69	39,66%

Γράφημα 39: Γνώμη σχετικά με την αναγκαιότητα να πειστεί το προσωπικό για τα οφέλη του νέου συστήματος ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 40: Γνώμη σχετικά με την αναγκαιότητα να πειστεί το προσωπικό για τα οφέλη του νέου συστήματος ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Συνολικά, οι συμμετέχοντες θεωρούν αναγκαίο να πείσουν το προσωπικό για τα οφέλη του νέου συστήματος (Μ.Ο. 4,11), με το 76,44% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Τα στελέχη της Διοικητικής Υπηρεσίας φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 4,87) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με το επίπεδο σπουδών.

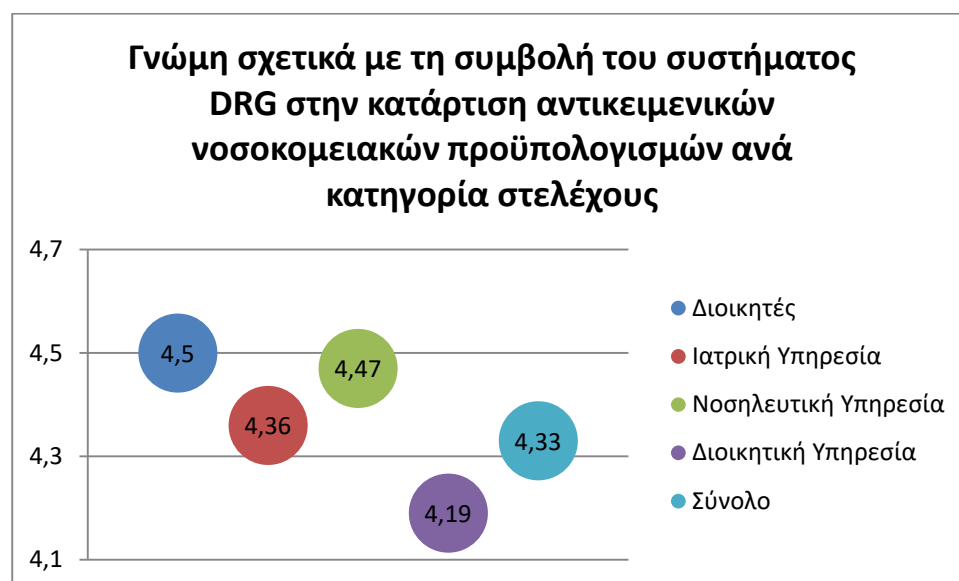
Αποτύπωση γνώμης για τα αποτελέσματα του συστήματος DRG

Σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλει στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών (ερώτηση 4.1), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 24, Γραφήματα 41-42):

Πίνακας 24: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών

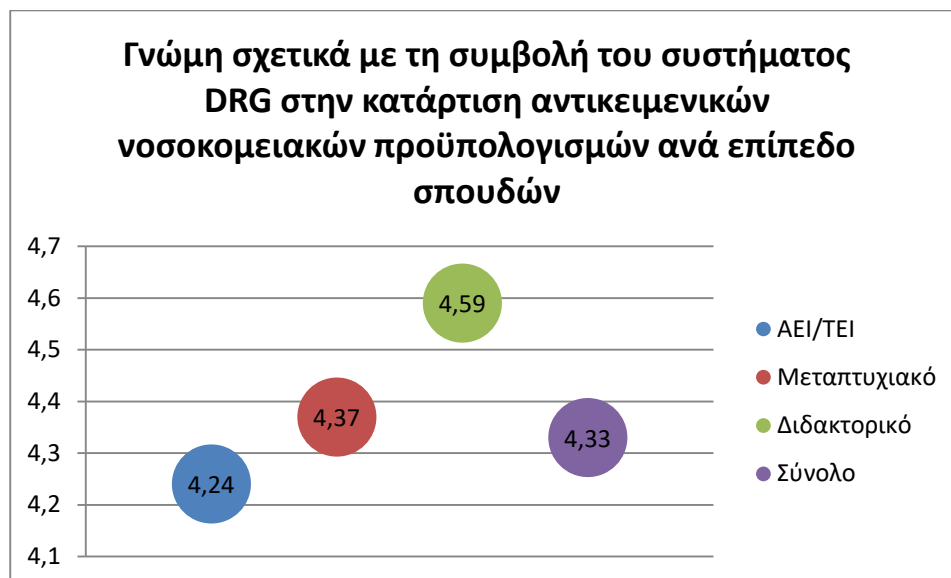
Συμβολή του συστήματος DRG στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	0	0%
Διαφωνία	2	1,15%
Ουδέτερη γνώμη	16	9,19%
Συμφωνία	78	44,83%
Ισχυρή συμφωνία	78	44,83%

Γράφημα 41: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 42: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

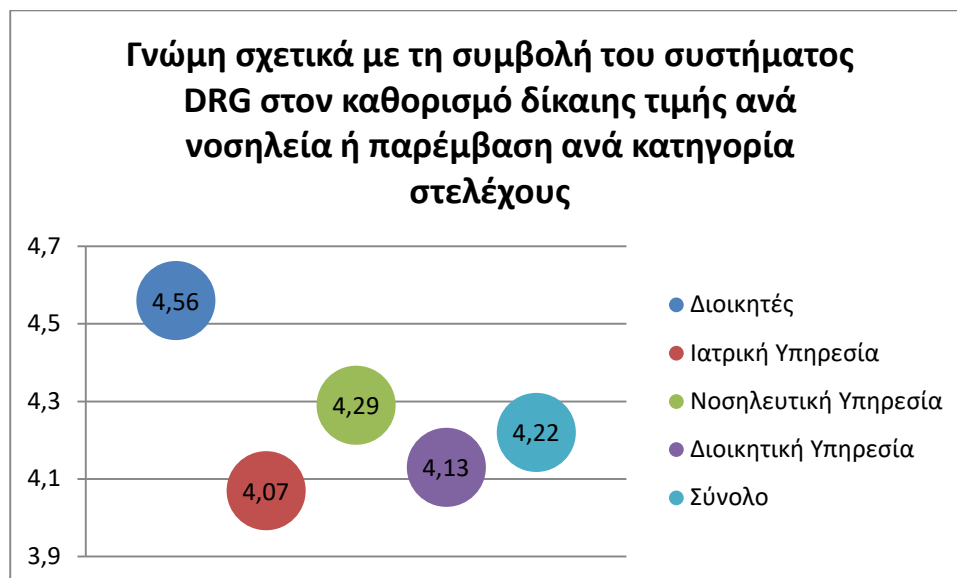
Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλλει στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών (Μ.Ο. 4,33), με το 89,66% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με την κατηγορία θέσης στην οποία υπηρετούν οι συμμετέχοντες ή το επίπεδο σπουδών.

Σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλλει στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση (ερώτηση 4.2), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 25, Γραφήματα 43-44):

Πίνακας 25: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση

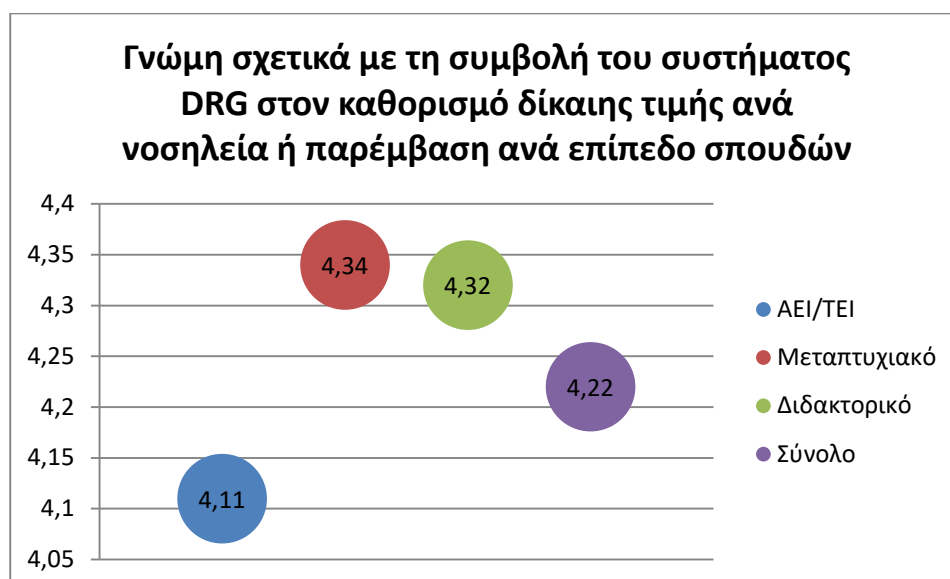
Συμβολή του συστήματος DRG στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	0	0%
Διαφωνία	3	1,72%
Ουδέτερη γνώμη	19	10,92%
Συμφωνία	88	50,58%
Ισχυρή συμφωνία	64	36,78%

Γράφημα 43: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 44: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

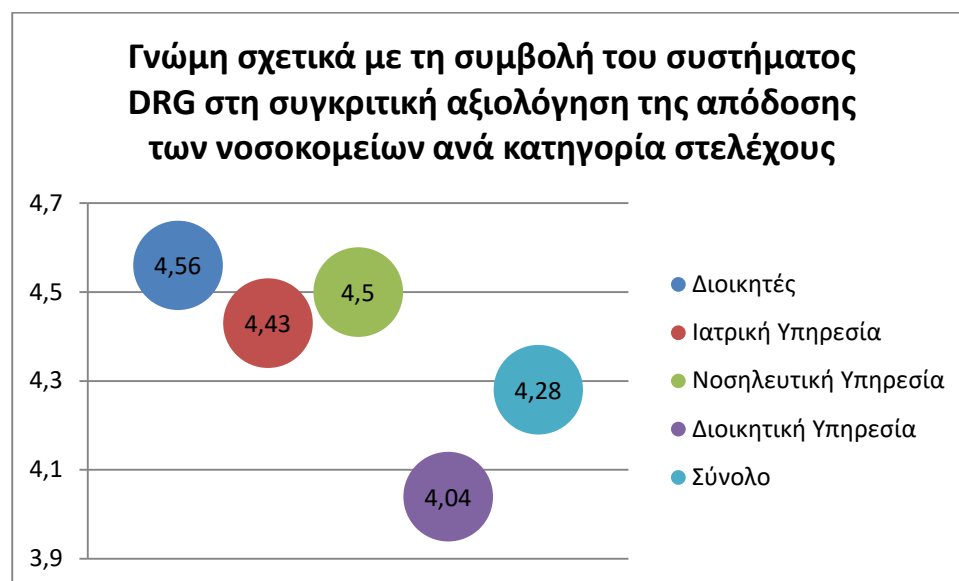
Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλλει στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση (Μ.Ο. 4,22), με το 87,36% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με την κατηγορία θέσης στην οποία υπηρετούν οι συμμετέχοντες ή το επίπεδο σπουδών.

Σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλει στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων (ερώτηση 4.3), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 26, Γραφήματα 45-46):

Πίνακας 26: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων

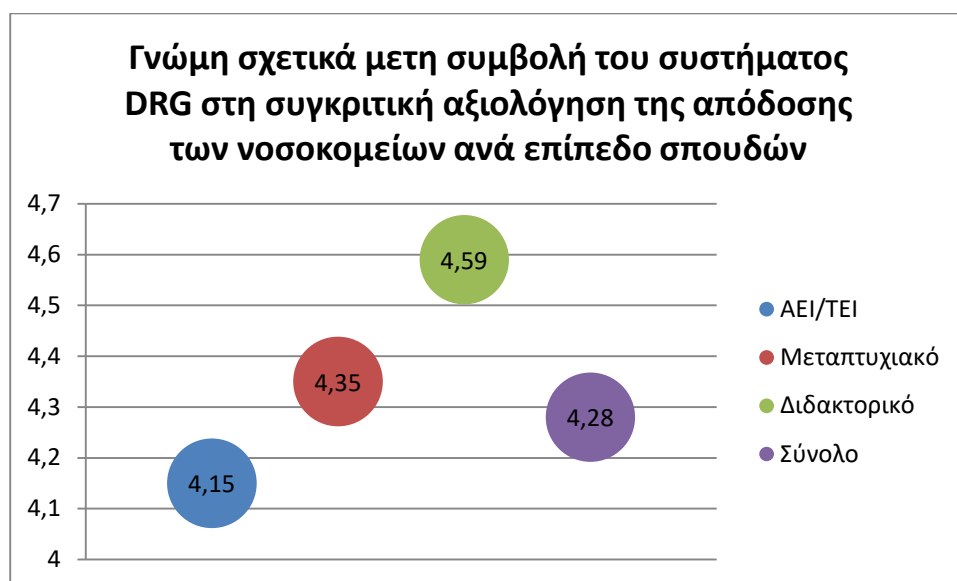
Συμβολή του συστήματος DRG στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	0	0%
Διαφωνία	2	1,15%
Ουδέτερη γνώμη	24	13,79%
Συμφωνία	71	40,81%
Ισχυρή συμφωνία	77	44,25%

Γράφημα 45: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 46: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

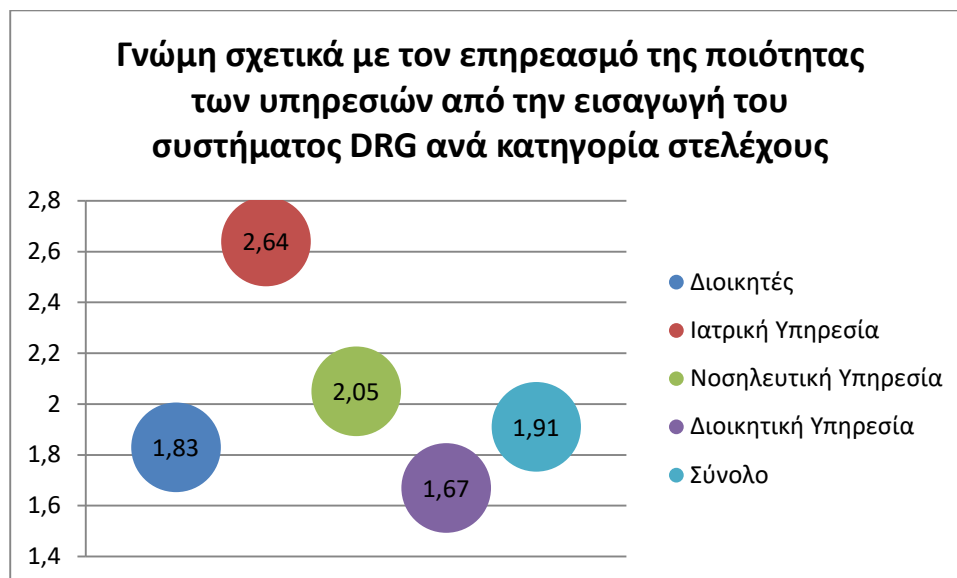
Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλει στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων (Μ.Ο. 4,28), με το 85,06% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με την κατηγορία θέσης στην οποία υπηρετούν οι συμμετέχοντες. Οι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 4,59) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες.

Σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι το σύστημα DRG μπορεί επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα των υπηρεσιών (ερώτηση 4.4), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 27, Γραφήματα 47-48):

Πίνακας 27: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τον επηρεασμό της ποιότητας των υπηρεσιών από την εισαγωγή του συστήματος DRG

Επηρεασμός της ποιότητας των υπηρεσιών από την εισαγωγή του συστήματος DRG	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	73	41,95%
Διαφωνία	62	35,63%
Ουδέτερη γνώμη	25	14,37%
Συμφωνία	10	5,75%
Ισχυρή συμφωνία	4	0,3%

Γράφημα 47: Γνώμη σχετικά με τον επηρεασμό της ποιότητας των υπηρεσιών από την εισαγωγή του συστήματος DRG ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 48: Γνώμη σχετικά με τον επηρεασμό της ποιότητας των υπηρεσιών από την εισαγωγή του συστήματος DRG ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

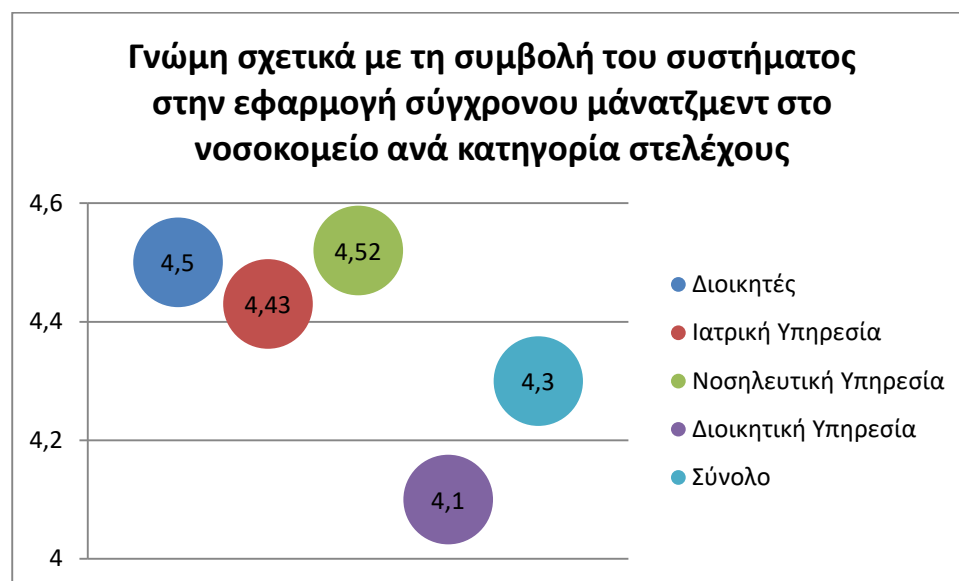
Συνολικά, οι συμμετέχοντες διαφωνούν ότι το σύστημα DRG μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα των υπηρεσιών (Μ.Ο. 1,91), με το 77,58% του δείγματος να απαντά ότι διαφωνεί ή διαφωνεί ισχυρά. Τα στελέχη της Ιατρικής Υπηρεσίας και οι κάτοχοι διδακτορικού διπλώματος φαίνεται ότι συμφωνούν με τη συγκεκριμένη διατύπωση σε μεγαλύτερο βαθμό (Μ.Ο. 2,64 και 2,32 αντίστοιχα) συγκριτικά με τις άλλες κατηγορίες.

Σχετικά με το εάν οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλει στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο (ερώτηση 4.5), τα αποτελέσματα παρουσιάζονται ως εξής (Πίνακας 28, Γραφήματα 49-50):

Πίνακας 28: Απόλυτη και σχετική συχνότητα γνώμης σχετικά με τη συμβολή του συστήματος DRG στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο

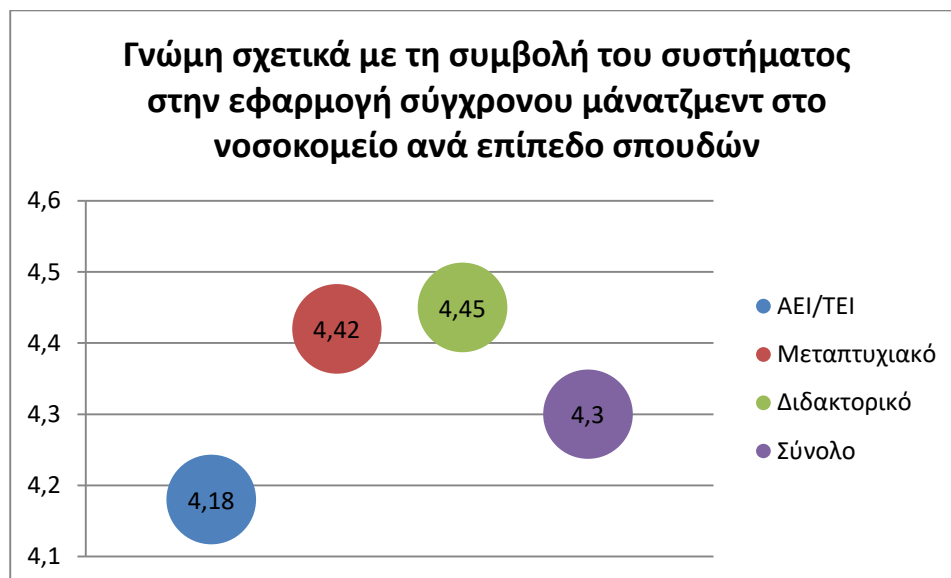
Συμβολή του συστήματος DRG στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο	Απόλυτη Συχνότητα	Σχετική Συχνότητα
Ισχυρή διαφωνία	1	0,57%
Διαφωνία	1	0,57%
Ουδέτερη γνώμη	20	11,49%
Συμφωνία	74	42,53%
Ισχυρή συμφωνία	78	44,83%

Γράφημα 49: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο ανά κατηγορία στελέχους



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Γράφημα 50: Γνώμη σχετικά με τη συμβολή του συστήματος στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο ανά επίπεδο σπουδών



1: Ισχυρή διαφωνία, 2: Διαφωνία, 3: Ουδέτερη γνώμη, 4: Συμφωνία, 5: Ισχυρή συμφωνία

Συνολικά, οι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλει στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο (Μ.Ο. 4,3), με το 87,36% του δείγματος να απαντά ότι συμφωνεί ή συμφωνεί ισχυρά. Δεν παρουσιάζεται κάποια αξιοσημείωτη διαφοροποίηση ανάλογα με την κατηγορία θέσης στην οποία υπηρετούν οι συμμετέχοντες ή το επίπεδο σπουδών.

Εξέταση της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών

Η μελέτη της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών της έρευνας κρίθηκε απαραίτητη για την εξαγωγή μιας πιο ολοκληρωμένης εικόνας. Οι μεταβλητές διακρίνονται: (α) σε ποιοτικές, κατηγορικές (θέση υπηρεσίας), (β) διατάξιμες (επίπεδο σπουδών και όλες οι μεταβλητές της έρευνας που αποτυπώνουν γνώμη) και (γ) ποσοτικές, συνεχείς (ηλικία, έτη υπηρεσίας).

Οι συσχετίσεις της κατηγορικής μεταβλητής της θέσης υπηρεσίας με τη διατάξιμη του επιπέδου σπουδών, αλλά και με τις ποσοτικές και της διατάξιμης του επιπέδου σπουδών με τις ποσοτικές κρίθηκε ότι δεν μπορούν να προσφέρουν περαιτέρω πληροφόρηση για τους σκοπούς της παρούσας έρευνας λόγω του περιεχομένου τους (π.χ. στερείται νοήματος η ανάλυση της σχέσης μεταξύ θέσης και επιπέδου σπουδών ή θέσης και ηλικίας) και λόγω της προφανούς σύνδεσής τους (π.χ. ηλικία και έτη υπηρεσίας). Συνεπώς, έγινε εξέταση της σχέσης μεταξύ:

1. Θέσης υπηρεσίας και γνώμης
2. Επιπέδου σπουδών και γνώμης
3. Ηλικίας και γνώμης
4. Ετών υπηρεσίας και γνώμης
5. Όλων των μεταβλητών που αποτυπώνουν γνώμη μεταξύ τους

Για την εξέταση των παραπάνω σχέσεων, μετά από μελέτη των κριτηρίων ελέγχου για την επιλογή του κατάλληλου συντελεστή συσχέτισης, κρίθηκε ενδεδειγμένο να χρησιμοποιηθεί ο μη παραμετρικός συντελεστής συσχέτισης Spearman. Ο δείκτης δύναται να λάβει τιμές ανάμεσα στο -1 και το 1. Έτσι:

- Για τιμές από -0,3 έως 0,3, η συσχέτιση χαρακτηρίζεται ασθενής ή αμελητέα
- Για τιμές από -0,6 έως -0,3 και 0,3 έως 0,6, η συσχέτιση χαρακτηρίζεται μέτρια
- Για τιμές από -1 έως -0,6 και 0,6 έως 1, η συσχέτιση χαρακτηρίζεται ισχυρή

Θέση υπηρεσίας και γνώμη

Από την εξέταση της σχέσης μεταξύ της μεταβλητής θέσης υπηρεσίας και των μεταβλητών που αποτυπώνουν γνώμη, δεν προκύπτει κάποια αξιοσημείωτη συσχέτιση (Πίνακας 29).

Πίνακας 29: Συσχετίσεις θέσης υπηρεσίας και γνώμης

Μεταβλητές	Δείκτης Συσχέτισης (Spearman)
Γνώμη για τα ΚΕΝ	0,00
Κακή απόδοση των όρων	-0,03
Ύπαρξη αναντιστοιχιών κόστους και ΚΕΝ	-0,07
Αδυναμία συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ	0,00
Ανυπαρξία ΚΕΝ σε ορισμένες νοσηλείες	0,06
Ύπαρξη ΚΕΝ χωρίς κλινική εφαρμογή	0,00
Επίδραση των DRG στην ποιότητα της εργασίας	-0,14
Επίδραση των DRG στη λειτουργία του νοσοκομείου	-0,08
DRG: Απειλή ή ευκαιρία για το στέλεχος	-0,18
DRG: Απειλή ή ευκαιρία για το νοσοκομείο	-0,20
Ύπαρξη αρνητικών εμπειριών από οργανωτικές αλλαγές	-0,01
Συμβολή μέσω υποκίνησης του προσωπικού ευθύνης	-0,24
Ανάγκη για συμμετοχή στελεχών στη λήψη αποφάσεων	-0,17
Πρόθεση για αφιέρωση χρόνου για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος	-0,15
Ικανότητα για επιτυχή εφαρμογή της μετάβασης στο νέο σύστημα	-0,12
Αλλαγή του ιατρικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	-0,04
Αλλαγή του νοσηλευτικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	0,03
Αλλαγή του διοικητικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	-0,16
Αναγκαιότητα να πειστεί το προσωπικό για τα οφέλη του νέου συστήματος	-0,20
Συμβολή του συστήματος DRG στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών	-0,16
Συμβολή του συστήματος DRG στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση	-0,14
Συμβολή του συστήματος DRG στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων	-0,26
Επηρεασμός της ποιότητας των υπηρεσιών από την εισαγωγή του συστήματος DRG	-0,17
Συμβολή του συστήματος DRG στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο	-0,20

Επίπεδο σπουδών και γνώμη

Από την εξέταση της σχέσης μεταξύ της μεταβλητής επίπεδο σπουδών και των μεταβλητών που αποτυπώνουν γνώμη, δεν προκύπτει κάποια αξιοσημείωτη συσχέτιση (Πίνακας 30).

Πίνακας 30: Συσχετίσεις επιπέδου σπουδών και γνώμης

Μεταβλητές	Δείκτης Συσχέτισης (Spearman)
Γνώμη για τα ΚΕΝ	-0,03
Κακή απόδοση των όρων	0,15
Ύπαρξη αναντιστοιχιών κόστους και ΚΕΝ	0,05
Αδυναμία συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ	0,01
Ανυπαρξία ΚΕΝ σε ορισμένες νοσηλείες	0,02
Ύπαρξη ΚΕΝ χωρίς κλινική εφαρμογή	-0,01
Επίδραση των DRG στην ποιότητα της εργασίας	0,09
Επίδραση των DRG στη λειτουργία του νοσοκομείου	0,13
DRG: Απειλή ή ευκαιρία για το στέλεχος	0,14
DRG: Απειλή ή ευκαιρία για το νοσοκομείο	0,11
Ύπαρξη αρνητικών εμπειριών από οργανωτικές αλλαγές	-0,09
Συμβολή μέσω υποκίνησης του προσωπικού ευθύνης	0,19
Ανάγκη για συμμετοχή στελεχών στη λήψη αποφάσεων	0,12
Πρόθεση για αφιέρωση χρόνου για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος	0,10
Ικανότητα για επιτυχή εφαρμογή της μετάβασης στο νέο σύστημα	0,23
Αλλαγή του ιατρικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	0,06
Αλλαγή του νοσηλευτικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	0,09
Αλλαγή του διοικητικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	0,03
Αναγκαιότητα να πειστεί το προσωπικό για τα οφέλη του νέου συστήματος	0,09
Συμβολή του συστήματος DRG στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών	0,16
Συμβολή του συστήματος DRG στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση	0,13
Συμβολή του συστήματος DRG στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων	0,20
Επηρεασμός της ποιότητας των υπηρεσιών από την εισαγωγή του συστήματος DRG	0,14
Συμβολή του συστήματος DRG στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο	0,15

Ηλικία και γνώμη

Από την εξέταση της σχέσης μεταξύ της μεταβλητής ηλικίας και των μεταβλητών που αποτυπώνουν γνώμη, δεν προκύπτει κάποια αξιοσημείωτη συσχέτιση (Πίνακας 31).

Πίνακας 31: Συσχετίσεις ηλικίας και γνώμης

Μεταβλητές	Δείκτης Συσχέτισης (Spearman)
Γνώμη για τα ΚΕΝ	0,00
Κακή απόδοση των όρων	0,00
Ύπαρξη αναντιστοιχιών κόστους και ΚΕΝ	0,00
Αδυναμία συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ	0,00
Ανυπαρξία ΚΕΝ σε ορισμένες νοσηλείες	0,00
Ύπαρξη ΚΕΝ χωρίς κλινική εφαρμογή	0,00
Επίδραση των DRG στην ποιότητα της εργασίας	0,00
Επίδραση των DRG στη λειτουργία του νοσοκομείου	0,10
DRG: Απειλή ή ευκαιρία για το στέλεχος	0,00
DRG: Απειλή ή ευκαιρία για το νοσοκομείο	-0,05
Ύπαρξη αρνητικών εμπειριών από οργανωτικές αλλαγές	0,12
Συμβολή μέσω υποκίνησης του προσωπικού ευθύνης	0,09
Ανάγκη για συμμετοχή στελεχών στη λήψη αποφάσεων	-0,10
Πρόθεση για αφιέρωση χρόνου για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος	0,00
Ικανότητα για επιτυχή εφαρμογή της μετάβασης στο νέο σύστημα	0,00
Αλλαγή του ιατρικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	0,00
Αλλαγή του νοσηλευτικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	0,00
Αλλαγή του διοικητικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	0,17
Αναγκαιότητα να πειστεί το προσωπικό για τα οφέλη του νέου συστήματος	0,21
Συμβολή του συστήματος DRG στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών	0,11
Συμβολή του συστήματος DRG στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση	0,00
Συμβολή του συστήματος DRG στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων	0,00
Επηρεασμός της ποιότητας των υπηρεσιών από την εισαγωγή του συστήματος DRG	0,00
Συμβολή του συστήματος DRG στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο	0,00

Έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο και γνώμη

Από την εξέταση της σχέσης μεταξύ της μεταβλητής έτη υπηρεσίας στο νοσοκομείο και των μεταβλητών που αποτυπώνουν γνώμη, δεν προκύπτει κάποια αξιοσημείωτη συσχέτιση (Πίνακας 32).

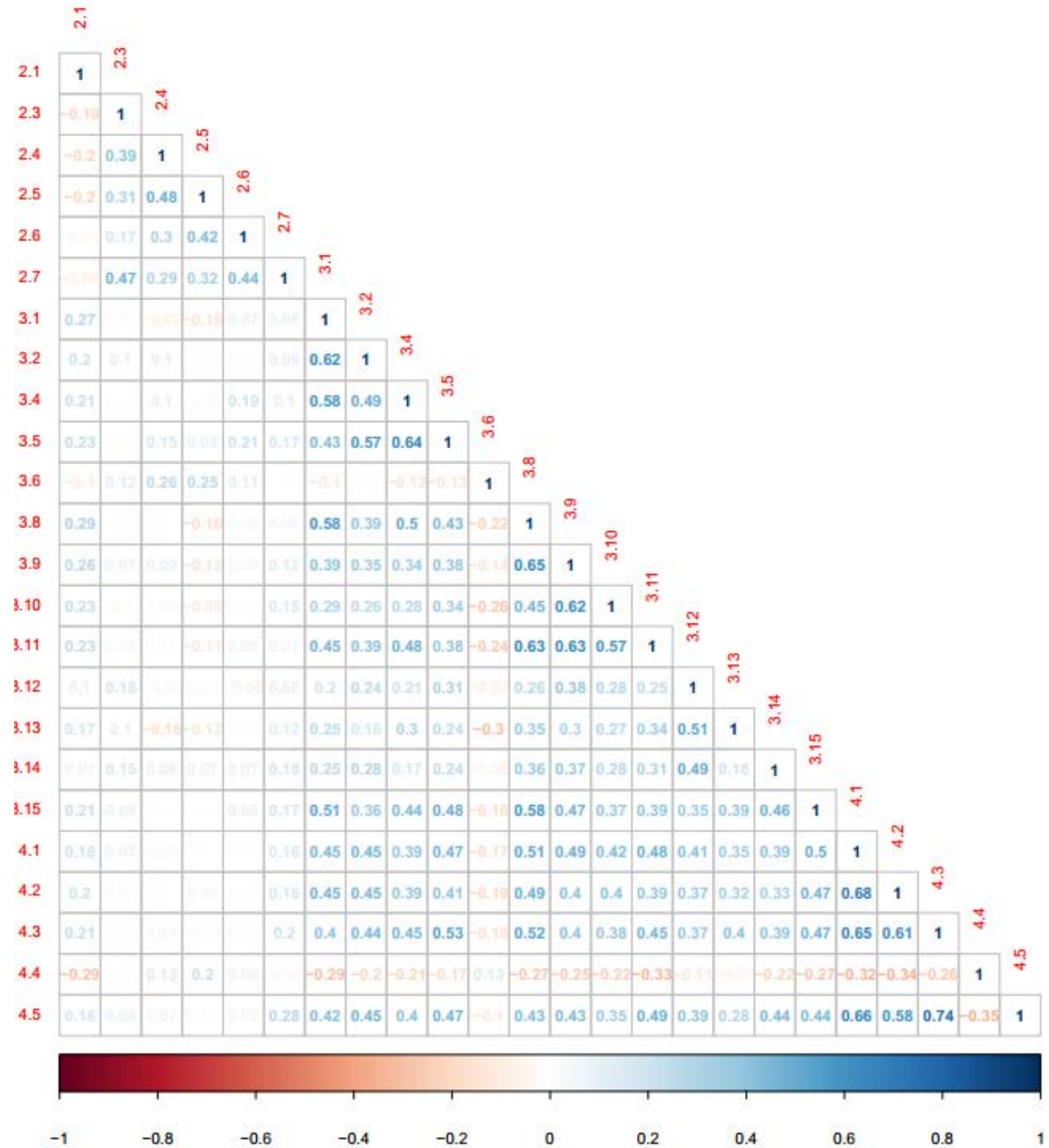
Πίνακας 32: Συσχετίσεις ετών υπηρεσίας στο νοσοκομείο και γνώμης

Μεταβλητές	Δείκτης Συσχέτισης (Spearman)
Γνώμη για τα ΚΕΝ	-0,07
Κακή απόδοση των όρων	-0,12
Ύπαρξη αναντιστοιχιών κόστους και ΚΕΝ	-0,12
Αδυναμία συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ	0,00
Ανυπαρξία ΚΕΝ σε ορισμένες νοσηλείες	0,00
Ύπαρξη ΚΕΝ χωρίς κλινική εφαρμογή	0,00
Επίδραση των DRG στην ποιότητα της εργασίας	0,00
Επίδραση των DRG στη λειτουργία του νοσοκομείου	0,00
DRG: Απειλή ή ευκαιρία για το στέλεχος	-0,10
DRG: Απειλή ή ευκαιρία για το νοσοκομείο	0,00
Ύπαρξη αρνητικών εμπειριών από οργανωτικές αλλαγές	0,06
Συμβολή μέσω υποκίνησης του προσωπικού ευθύνης	-0,06
Ανάγκη για συμμετοχή στελεχών στη λήψη αποφάσεων	0,00
Πρόθεση για αφιέρωση χρόνου για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος	-0,04
Ικανότητα για επιτυχή εφαρμογή της μετάβασης στο νέο σύστημα	-0,10
Αλλαγή του ιατρικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	0,15
Αλλαγή του νοσηλευτικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	0,00
Αλλαγή του διοικητικού έργου λόγω της εισαγωγής των DRG	0,08
Αναγκαιότητα να πειστεί το προσωπικό για τα οφέλη του νέου συστήματος	0,08
Συμβολή του συστήματος DRG στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών	0,00
Συμβολή του συστήματος DRG στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση	0,00
Συμβολή του συστήματος DRG στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων	0,00
Επηρεασμός της ποιότητας των υπηρεσιών από την εισαγωγή του συστήματος DRG	0,00
Συμβολή του συστήματος DRG στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο	0,00

Μεταβλητές που αποτυπώνουν γνώμη μεταξύ τους

Από την εξέταση της σχέσης μεταξύ των μεταβλητών που αποτυπώνουν γνώμη, προκύπτουν 113 συσχετίσεις άνω του 0,3 σε απόλυτη τιμή (μέτρια ή ισχυρή), οι σημαντικότερες εκ των οποίων αναλύονται στο κεφάλαιο των συμπερασμάτων. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στο ακόλουθο γράφημα (Γράφημα 51).

Γράφημα 51: Συσχετίσεις μεταξύ των μεταβλητών που αποτυπώνουν γνώμη



ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Λόγω του πλαισίου και της οργανωτικής δομής τα οποία ισχύουν στα νοσοκομεία του δείγματος, ορισμένες κατηγορίες, όπως οι Διοικητές (μέγιστος αριθμός 2 σε κάθε νοσοκομείο, δηλαδή Διοικητής και Αναπληρωτής Διοικητής) και τα Στελέχη της Ιατρικής Υπηρεσίας (μέγιστος αριθμός 1 σε κάθε νοσοκομείο), παρουσιάζουν μικρή απόλυτη και σχετική συχνότητα, αποτελώντας το 10,3% και 8,1% του δείγματος αντίστοιχα.

Τα αποτελέσματα σχετικά με την ηλικία και τη μέση διάρκεια υπηρετήσης των συμμετεχόντων είναι αναμενόμενα, εφόσον, σύμφωνα με το ισχύον νομικό πλαίσιο, οι υπηρετούντες σε διευθυντικές θέσεις είναι υποχρεωτικό να έχουν μεγάλης διάρκειας προϋπηρεσία.

Το επίπεδο σπουδών των συμμετεχόντων παρουσιάζεται αρκετά υψηλό, με το 48,3% του δείγματος να είναι κάτοχοι μεταπτυχιακού ή διδακτορικού. Στην πράξη, το συγκεκριμένο εύρημα έχει ιδιαίτερη σημασία, διότι δείχνει ένα υψηλό επίπεδο εξειδίκευσης, αυξάνοντας τις πιθανότητες της ομαλής και εποικοδομητικής συνεργασίας των στελεχών των νοσοκομείων με το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG.

Σχετικά με την εφαρμογή των ΚΕΝ, η συνολική άποψη είναι θετική, αναγνωρίζοντας τη συνεισφορά της εισαγωγής των ΚΕΝ ως τρόπο χρηματοδότησης της νοσοκομειακής φροντίδας υγείας με βάση τη δραστηριότητα. Εμβαθύνοντας στο συγκεκριμένο εύρημα, με βάση τις απαντήσεις των συμμετεχόντων στην ανοιχτού τύπου ερώτηση σχετικά με τη χρησιμότητα των ΚΕΝ για το νοσοκομείο ως οντότητα, διαχωρίζονται τρεις κατηγορίες.

Μια ομάδα απαντήσεων συνδέεται με τα χαρακτηριστικά του μηχανισμού των ΚΕΝ και αποτυπώνει τα πλεονεκτήματα που προέκυψαν. Καταρχάς, τα ΚΕΝ συσχέτισαν τη διάγνωση με το κόστος, ενώ ταυτόχρονα συνυπολογίζονται η βαρύτητα της νόσου, οι επιπλοκές και η ΜΔΝ. Παράλληλα, γίνεται αποδεκτό ότι για πρώτη φορά στο σύστημα υγείας υιοθετήθηκαν ενιαίοι και κοινοί -για όλες τις μονάδες παροχής νοσοκομειακής περίθαλψης- κατάλογοι τιμολόγησης και αποζημίωσης, οι οποίοι ενσωματώνουν όλες τις σχετικές χρεώσεις (νοσηλεία, εξετάσεις, υλικά, φάρμακα) και οδηγούν σε μεγαλύτερη ακρίβεια και ταχύτητα στη διαδικασία τιμολόγησης και αποζημίωσης.

Μια δεύτερη ομάδα απαντήσεων συνδέεται με τον αντίκτυπο της εισαγωγής των ΚΕΝ για το νοσοκομείο. Σύμφωνα με αυτές τις απαντήσεις, τα ΚΕΝ συνεισέφεραν στην αποτύπωση του έργου των ιατρικών τμημάτων και στην ενίσχυση της ικανότητας της διοίκησης για αξιολόγηση, οργάνωση και έλεγχο. Επιπλέον, τα ΚΕΝ βελτίωσαν τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και την οικονομική διαχείριση των νοσοκομείων και οδήγησαν σε έλεγχο του κόστους και μείωση της ΜΔΝ. Σημαντική κρίθηκε και η συμβολή τους στην ευκολότερη αναζήτηση πληροφοριών και την έκδοση στατιστικών στοιχείων.

Η τρίτη ομάδα απαντήσεων συνδέεται με τον αντίκτυπο της εισαγωγής των ΚΕΝ για το σύστημα υγείας. Οι περισσότερες απαντήσεις ταυτίζουν τα ΚΕΝ με την αλλαγή κουλτούρας σε σχέση με τη χρηματοδότηση βάσει δραστηριότητας, την ενίσχυση της διαφάνειας και της λογοδοσίας, τη βελτίωση της αποδοτικότητας και τη μείωση της γραφειοκρατίας. Τέλος, τα ΚΕΝ συνέβαλαν στην εισαγωγή της έννοιας της κωδικοποίησης διαγνώσεων νόσων και

ιατρικών πράξεων, στη διευκόλυνση των διαδικασιών ελέγχου εκ μέρους των ασφαλιστικών φορέων και στην ενεργό συμμετοχή των ιατρών στη κοστολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Ωστόσο, τα ΚΕΝ χαρακτηρίζονται από δομικές αδυναμίες και προβλήματα, όπως έχει διαπιστωθεί από προηγούμενες έρευνες, και αυτό αποτυπώνεται και στις απαντήσεις των στελεχών των νοσοκομείων σε ένα σύνολο πέντε κλειστών ερωτήσεων. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν ότι τα βασικά προβλήματα των ΚΕΝ είναι, πρώτον, η αναντιστοιχία μεταξύ του πραγματικού κόστους νοσηλείας και της τιμής που ορίζεται με το ΚΕΝ (σε ποσοστό 68,4%) και, δεύτερον, η αδυναμία του συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ (63,8%). Περισσότεροι από τους μισούς (53,2%) συμφωνούν ότι για ορισμένες περιπτώσεις νοσηλείας δεν υπάρχει ΚΕΝ ενώ, σε κάποιο βαθμό, δέχονται ότι υπάρχουν ΚΕΝ που δεν έχουν καμία εφαρμογή στη κλινική πρακτική της χώρας μας (48,9%) και ότι υπάρχει κακή μετάφραση και απόδοση των όρων (36,2%).

Ως πρόσθετα προβλήματα των ΚΕΝ αναφέρονται μεταξύ άλλων, από τους συμμετέχοντες, η αδυναμία καταχώρησης περισσότερων της μιας διάγνωσης εξόδου, η δυνατότητα αυθαίρετης επιλογής ΚΕΝ, η μη συμπερίληψη του κόστους μισθοδοσίας και η έλλειψη διασύνδεσης με τα πληροφοριακά συστήματα των νοσοκομείων και με την αναλυτική λογιστική. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αναντιστοιχίας μεταξύ του πραγματικού κόστους και της τιμής ΚΕΝ αποτελεί, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, η νοσηλεία σε ΜΕΘ, με το κόστος αυτό να υπερβαίνει κατά πολύ την τιμή του αντίστοιχου ΚΕΝ. Τα ΚΕΝ, επίσης, δε λαμβάνουν υπόψη το μίγμα των περιστατικών και την τυπολογία και γεωγραφική κατανομή των νοσοκομείων, καθώς και τις μεταβολές κόστους και κλινικής πρακτικής λόγω μη δυνατότητας δυναμικής αναπροσαρμογής τους. Ως αδυναμίες σχεδιασμού και υποστήριξης των ΚΕΝ καταγράφονται η ανυπαρξία έγκυρων και εύχρηστων οδηγιών και η απουσία εκπαίδευσης του προσωπικού, οδηγώντας σε ελλιπή ή ανακριβή πληροφόρηση των χρηστών που τα συμπληρώνουν. Τέλος, οι συμμετέχοντες αναφέρουν ως επιπλέον προβλήματα των ΚΕΝ την απόσπαση του ιατρικού προσωπικού από τη κλινική πράξη, τη μη εμπλοκή του νοσηλευτικού προσωπικού, καθώς και την έλλειψη συνεργασίας μεταξύ ιατρικού, νοσηλευτικού και διοικητικού προσωπικού.

Συνολικά, διαφαίνεται ότι, παρότι είναι κοινός τόπος ότι τα ΚΕΝ είχαν μια θετική επίδραση, οι δομικές τους αδυναμίες και τα προβλήματα στην εφαρμογή και λειτουργία τους έχουν συντελέσει στο να θεωρούνται ένας απλός «τιμοκατάλογος» με περιορισμένη χρησιμότητα. Έτσι, γίνεται αντιληπτή η αναγκαιότητα μετάβασης σε ένα νέο σύστημα χρηματοδότησης με βάση τη δραστηριότητα, το οποίο θα πρέπει να διαθέτει συγκεκριμένα βασικά χαρακτηριστικά στη δομή και τον τρόπο εφαρμογής του.

Η ανάπτυξη και εφαρμογή του νέου συστήματος αποτελεί μια μεγάλη οργανωτική αλλαγή, η οποία επηρεάζει τη λειτουργία των νοσοκομείων σε οικονομικό, διοικητικό, ιατρικό και τη πληροφοριακό επίπεδο και απαιτεί τη συμμετοχή και εμπλοκή του προσωπικού. Σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, το διοικητικό/οικονομικό έργο θα επηρεαστεί σε μεγαλύτερο βαθμό (με ποσοστό 91,38%) από την εισαγωγή του νέου συστήματος, και ακολουθούν το ιατρικό έργο (68,39%), όπου τα στελέχη της νοσηλευτικής υπηρεσίας συμφωνούν περισσότερο με

αυτό σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες, και το νοσηλευτικό έργο που φαίνεται να επηρεάζεται σε χαμηλότερο βαθμό (42,53%).

Σε γενικές γραμμές πάντως, οι συμμετέχοντες μάλλον διαφωνούν ότι είχαν στο παρελθόν αρνητικές εμπειρίες από την υλοποίηση μεγάλης κλίμακας οργανωτικών αλλαγών στο νοσοκομείο τους. Η μετάβαση σε νέο πληροφοριακό σύστημα, η εισαγωγή των ΚΕΝ, του ηλεκτρονικού εξιτηρίου και της αναγγελίας, η καθιέρωση της Λίστας Χειρουργείου και της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και η αξιολόγηση του προσωπικού αναφέρονται ως οργανωτικές αλλαγές, οι οποίες αξιολογήθηκαν (σε κάποιο βαθμό) ως αρνητικές εμπειρίες από τους συμμετέχοντες.

Καθώς τα ερωτηματολόγια απευθύνονται σε Διοικητές, Διευθυντές υπηρεσιών, και Προϊσταμένους τμημάτων των νοσοκομείων, είναι ιδιαίτερο κρίσιμο, αυτοί, αφενός, να συμβάλλουν στην ολοκλήρωση της εφαρμογής του νέου συστήματος υποκινώντας το προσωπικό ευθύνης τους και, αφετέρου, να λάβουν ενεργά μέρος σε αποφάσεις σχετικά με την υλοποίηση του νέου συστήματος. Το 74,14% των συμμετεχόντων θεωρούν ότι μπορούν να υποκινήσουν το προσωπικό ευθύνης τους, και με αυτό τον τρόπο να συμβάλλουν στην εφαρμογή του συστήματος DRG, ενώ το 77% των συμμετεχόντων συμφωνούν ότι πρέπει να λάβουν ενεργά μέρος στη λήψη αποφάσεων για την ανάπτυξη του συστήματος, αναμένοντας να επηρεάσουν τη λειτουργία της οργανωτικής μονάδας ευθύνης τους.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες δέχονται ότι η εφαρμογή του συστήματος DRG θα επηρεάσει θετικά τη ποιότητα της εργασίας τους (78,7%) και ότι αποτελεί ευκαιρία για τους ίδιους (77,6%), με τους Διοικητές των νοσοκομείων να συμφωνούν σε μεγαλύτερο βαθμό σε αυτό σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες. Αρκετά υψηλό είναι και το ποσοστό των συμμετεχόντων (89,6%) που αναφέρουν ως θετική την επίδραση των DRG στη λειτουργία του νοσοκομείου, ενώ το σύνολο σχεδόν των συμμετεχόντων (91,4%) αναφέρουν ότι τα DRG θα αποτελέσουν ευκαιρία για το ίδιο το νοσοκομείο.

Για την ανάπτυξη και αναθεώρηση του συστήματος DRG απαιτείται η αφιέρωση πρόσθετου χρόνου από τα στελέχη των νοσοκομείων. Η διερεύνηση αυτής της πρόθεσης αυτή θα πρέπει να διερευνηθεί. Λιγότεροι από τους μισούς συμμετέχοντες (48,28%) πιστεύουν ότι, πέραν της καθημερινής εργασίας τους, μπορούν να διαθέσουν χρόνο για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος, με τους Διοικητές να εκφράζουν τη μεγαλύτερη πρόθεση και τα στελέχη της Ιατρικής Υπηρεσίας τη μικρότερη σε σχέση με τις υπόλοιπες κατηγορίες. Παρόλα αυτά, ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό του δείγματος (67,24%) θεωρούν ότι μπορούν να εφαρμόσουν με επιτυχία τη διαδικασία μετάβασης στο νέο σύστημα.

Οι περισσότεροι συμμετέχοντες συμφωνούν τελικά ότι η εισαγωγή του συστήματος DRG θα έχει θετικό αντίκτυπο στα νοσοκομεία, απαντώντας σε ένα σύνολο ερωτήσεων κλειστού τύπου και βάσει της διεθνούς βιβλιογραφίας και πρακτικής. Ειδικότερα, συμφωνούν ότι το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλλει στη κατάρτιση αντικειμενικών προϋπολογισμών (89,66%), στο καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία (87,36%), στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων (85,06%) και στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο νοσοκομείο (87,36%) ενώ, διαφωνούν σε αρκετά υψηλό ποσοστό (77,58%) ότι το σύστημα μπορεί να επηρεάσει αρνητικά τη ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Αναφορικά με την αρνητική επίδραση της εισαγωγής του συστήματος DRG στην ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η συμφωνία των στελεχών της Ιατρικής Υπηρεσίας ήταν σημαντικά υψηλότερη συγκριτικά με τις υπόλοιπες κατηγορίες. Η συγκεκριμένη διαπίστωση φέρνει στην επιφάνεια τις επιφυλάξεις μέρους του ιατρικού σώματος σχετικά με το σύστημα DRG, κάτι που θα μπορούσε να αποτελέσει τροχοπέδη στον σχεδιασμό και τη λειτουργία του, εφόσον οι ιατροί, εξ αντικειμένου, είναι η κύρια πηγή παροχής πληροφόρησης για ένα σύστημα DRG. Έτσι, επεξηγείται και αποκτά ιδιαίτερη σημασία ο σχεδιασμός εκ μέρους του Ελληνικού Ινστιτούτου DRG δράσεων ενημέρωσης, προώθησης και, κυρίως, εκπαίδευσης, με στόχευση στο ιατρικό σώμα αλλά και, ευρύτερα, στους επαγγελματίες υγείας.

Εμβαθύνοντας στα ανωτέρω ευρήματα, βάσει των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην ανοιχτού τύπου ερώτηση σχετικά με τα πιθανά οφέλη της εφαρμογής των DRG στην εργασία τους, διαχωρίζονται τρεις κατηγορίες.

Μια ομάδα απαντήσεων συνδέεται με τα οφέλη που θα προκύψουν ευρύτερα για το σύστημα υγείας. Σύμφωνα με αυτές τις απαντήσεις, η εισαγωγή του συστήματος DRG θα οδηγήσει σε ενίσχυση της διαφάνειας στο σύστημα υγείας, σε δίκαιη χρηματοδότηση βάσει της δραστηριότητας και ορθολογική κατανομή των πόρων, και σε βελτίωση της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Μια δεύτερη ομάδα απαντήσεων συνδέεται με τα οφέλη που θα προκύψουν από την εισαγωγή των DRG για το νοσοκομείο, όπως ότι θα εφαρμοστούν σύγχρονοι μέθοδοι διοίκησης, θα επανασχεδιαστούν και θα βελτιωθούν οι διαδικασίες, και θα υπάρξει καλύτερη οικονομική και διοικητική λειτουργία του νοσοκομείου. Παράλληλα, σύμφωνα με τους συμμετέχοντες, η εισαγωγή των DRG θα οδηγήσει σε αποδοτικότερη λειτουργία των νοσοκομείων, σε διευκόλυνση ελέγχου του κόστους και σε καλύτερη παρακολούθηση των κλειστών προϋπολογισμών. Ως εξίσου σημαντικά οφέλη καταγράφονται επίσης η μείωση της ΜΔΝ και η δυνατότητα συγκριτικής αξιολόγησης τόσο μεταξύ τμημάτων του νοσοκομείου όσο και με άλλα νοσοκομεία.

Η τρίτη ομάδα απαντήσεων συνδέεται με δομικά χαρακτηριστικά του μηχανισμού των DRG, με τους συμμετέχοντες να αναφέρονται κυρίως στη κοστολόγηση βάσει αντικειμενικών κριτηρίων, την αποτύπωση του πραγματικού κόστους και την ακριβή αντιστοίχιση διαγνώσεων με κόστος. Οφέλη επίσης θα προκύψουν από τη βελτίωση της διαδικασίας κωδικοποίησης διαγνώσεων νόσων και ιατρικών πράξεων και τη δυναμική αναπροσαρμογή και αναθεώρηση του συστήματος.

Ωστόσο, οι συμμετέχοντες αναφέρουν και ένα πλήθος προβλημάτων που θα προκύψουν από την εφαρμογή των DRG. Καταρχάς, ένα μεγάλος αριθμός συμμετεχόντων αναφέρεται στη δυσκολία εφαρμογής και υλοποίησης του εγχειρήματος, στην έλλειψη συντονισμού και προθυμίας του προσωπικού να συμμετάσχει στην ανάπτυξη του συστήματος και τις δυσχέρειες που απορρέουν από τη ταυτόχρονη χρήση δύο συστημάτων, δηλαδή ΚΕΝ και DRG. Οι ελλείψεις που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία θέτουν σε κίνδυνο την ανάπτυξη και εφαρμογή του συστήματος, με τους συμμετέχοντες να αναφέρουν, κυρίως, ελλείψεις σε κατάλληλο και εξειδικευμένο προσωπικό, σε ολοκληρωμένη ηλεκτρονική διασύνδεση και γενικότερα σε ελλείψεις υποδομών, για τις οποίες θα προκύψει η ανάγκη προσαρμογής. Οι

συμμετέχοντες εκφράζουν επίσης ανησυχίες σχετικά με την επίδραση της εφαρμογής του συστήματος στη καθημερινή τους εργασία, όπως περισσότερη γραφειοκρατία και φόρτος εργασίας, καθώς και κίνδυνος επηρεασμού των κλινικών αποφάσεων. Κάνουν λόγο παράλληλα για την ανάγκη εμπλοκής και το συντονισμό του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και την απαίτηση σε εκπαίδευση, ενημέρωση και υποστήριξη των χρηστών.

Από την ερμηνεία των αποτελεσμάτων της συσχέτισης μεταξύ των μεταβλητών οι οποίες αποτυπώνουν τη γνώμη των στελεχών, προκύπτουν μια σειρά διαπιστώσεων, όπως περιγράφονται παρακάτω.

Όσο πιο θετική είναι η γνώμη των συμμετεχόντων σχετικά με τον επηρεασμό της ποιότητας της εργασίας τους από την εισαγωγή των DRG, τόσο είναι πιθανότερο να έχουν θετική γνώμη σχετικά με τον επηρεασμό της λειτουργίας του νοσοκομείου από την εισαγωγή των DRG, αλλά και να θεωρούν ευκαιρία για τους ίδιους και για το νοσοκομείο την εισαγωγή των DRG. Ακολούθως, είναι πιθανότερο να θεωρούν ότι μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη και εφαρμογή του νέου συστήματος υποκινώντας το προσωπικό ευθύνης τους, να θεωρούν ότι πρέπει να λάβουν μέρος στη λήψη αποφάσεων σχετικά με παραμέτρους του συστήματος, να είναι πρόθυμοι να διαθέσουν τον απαιτούμενο (εκτός της κύριας εργασίας τους) χρόνο και να πιστεύουν ότι μπορούν να εφαρμόσουν επιτυχώς το νέο σύστημα. Τέλος, είναι πιθανότερο να συμφωνούν ότι το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλλει στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών, στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή ιατρική πράξη, στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων και στην εφαρμογή σύγχρονου μανάτζμεντ στο νοσοκομείο. Συνεπώς, η διαμόρφωση μιας θετικής γνώμης των στελεχών των νοσοκομείων για το σύστημα DRG είναι ζητούμενο με καθοριστικές επιδράσεις στην εισαγωγή και ανάπτυξη του συστήματος.

Όσο περισσότερο πιστεύουν οι συμμετέχοντες ότι μπορούν να εφαρμόσουν με επιτυχία την ανάπτυξη και εισαγωγή του συστήματος DRG, τόσο πιθανότερο είναι να θεωρούν ότι μπορούν να συμβάλλουν στην ανάπτυξη και εφαρμογή του νέου συστήματος υποκινώντας το προσωπικό ευθύνης τους, να θεωρούν ότι πρέπει να λάβουν μέρος στη λήψη αποφάσεων σχετικά με παραμέτρους του συστήματος και να είναι πρόθυμοι να διαθέσουν τον απαιτούμενο (εκτός της κύριας εργασίας τους) χρόνο. Επιπροσθέτως, τόσο πιθανότερο είναι να συμφωνούν ότι το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλλει στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών, στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή ιατρική πράξη, στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων και στην εφαρμογή σύγχρονου μανάτζμεντ στο νοσοκομείο, ενώ τόσο λιγότερο πιθανό είναι να θεωρούν ότι η εισαγωγή των DRG μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα των παρεχομένων υπηρεσιών. Συνεπώς, η εκπαίδευση και ενδυνάμωση των στελεχών, ούτως ώστε να θεωρούν ότι είναι σε θέση να εφαρμόσουν επιτυχώς την ανάπτυξη και εισαγωγή του συστήματος DRG, αποτελεί ένα επιπλέον κρίσιμο ζητούμενο.

Τέλος, οι συμμετέχοντες οι οποίοι εκφράζουν τη συμφωνία τους σχετικά με το ότι το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλλει στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών είναι πιθανότερο να συμφωνούν με το ότι το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλλει στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή ιατρική πράξη, στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων και στην εφαρμογή σύγχρονου

μάνατζμεντ στο νοσοκομείο. Έτσι, οι αναμενόμενες θετικές επιδράσεις της εισαγωγής του συστήματος DRG φαίνεται να είναι αλληλένδετες και να αντιμετωπίζονται με τον ίδιο τρόπο από τους συμμετέχοντες. Συνεπώς, αποκτά εξαιρετική σημασία η παρουσίαση, ανάλυση και επεξήγηση των θετικών επιδράσεων της μετάβασης στο σύστημα DRG.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η εισαγωγή του συστήματος DRG στην Ελλάδα, εκτός από έναν αξιόπιστο μηχανισμό χρηματοδότησης με βάση τη δραστηριότητα, προβλέπεται να εξυπηρετήσει και γενικότερες ανάγκες του συστήματος υγείας, όπως η αποτύπωση της κλινικής πρακτικής, η χαρτογράφηση της νοσοκομειακής δραστηριότητας και η εισαγωγή μιας διαφορετικής κουλτούρας με επίκεντρο τον ασθενή, την καθολική κάλυψη του πληθυσμού και την επιστημονική τεκμηρίωση.

Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έρευνας, αλλά και την εν γένει εμπειρία του Ελληνικού Ινστιτούτου DRG από την αλληλεπίδραση με τα νοσοκομεία τα οποία συμμετέχουν στη δοκιμαστική εισαγωγή και εφαρμογή του ΣυΚΝΥ, το εγχείρημα παρουσιάζει κάποιες ιδιαιτερότητες οι οποίες θα πρέπει να ληφθούν υπόψη.

Καταρχάς, η εξοικείωση των επαγγελματιών υγείας με τα ΚΕΝ προσφέρει ένα θετικό υπόβαθρο, αλλά οι δομικές αδυναμίες τους, ο τρόπος με τον οποίο τα ΚΕΝ έχουν χρησιμοποιηθεί μέχρι σήμερα και οι στρεβλώσεις οι οποίες δημιουργήθηκαν είναι παράμετροι οι οποίες, αφενός δυσχεραίνουν την αντικατάστασή τους με ένα νέο σύστημα και αφετέρου εξηγούν και αποτυπώνουν την αναγκαιότητα παρέμβασης. Ταυτόχρονα, ο συνυπολογισμός των ανωτέρω στο στρατηγικό σχεδιασμό, εκ μέρους Υπουργείου Υγείας και Ελληνικού Ινστιτούτου DRG, δίνει τη δυνατότητα να μην επαναληφθούν τα λάθη του παρελθόντος και επιβάλλει τη συναινετικότητα και το συντονισμό μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών. Η επεξήγηση και ανάλυση των διαφοροποιήσεων μεταξύ ΚΕΝ και DRG αποτελεί θεμελιώδη επιδίωξη του Ελληνικού Ινστιτούτου DRG.

Το μέγεθος της διαρθρωτικής αλλαγής καθώς και τα αναμενόμενα οφέλη της φαίνεται να είναι κοινός τόπος για τα στελέχη των νοσοκομείων. Επιπροσθέτως, φαίνεται να είναι κατανοητή από τα στελέχη η δυνατότητα που τους δίνεται να διαμορφώσουν από κοινού με το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG το σύστημα, ο καθένας από τον τομέα εργασίας και εξειδίκευσης του, με ξεκάθαρους ρόλους και αρμοδιότητες. Συνεπώς, είναι απολύτως κρίσιμος ο προσεκτικός και σωστός σχεδιασμός για την επιτυχία της διαδικασίας πιλοτικής εισαγωγής και εφαρμογής του ΣυΚΝΥ. Ο σχεδιασμός θα πρέπει να συνυπολογίζει τα ειδικά χαρακτηριστικά των νοσοκομείων τα οποία συμμετέχουν. Στο πλαίσιο αυτό, έχει ήδη σχεδιαστεί και δρομολογηθεί έρευνα από τη πλευρά του ΚΕΤΕΚΝΥ η οποία θα αποτυπώνει διαδικασίες και βασικά στοιχεία οργάνωσης, στελέχωσης και υποδομών των πιλοτικών νοσοκομείων.

Επιπλέον, η αξιοποίηση των υφιστάμενων δομών, υποδομών και συστημάτων και η ηλεκτρονική διασύνδεση μεταξύ τους αλλά και το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG είναι εξαιρετικά σημαντικός παράγοντας, όπως και η στόχευση για τη μικρότερη δυνατή επιβάρυνση, τόσο των νοσοκομείων ως οργανισμοί, όσο και των στελεχών τα οποία εντός νοσοκομείου θα κατευθύνουν τη διαδικασία.

Στην κατεύθυνση της ενδυνάμωσης των στελεχών, θα πρέπει να θεωρείται εκ των ων ουκ άνευ η εκπαίδευση τους και η υποστήριξη τους σε όλα τα στάδια. Περαιτέρω, σχεδιάζεται διαδικασία διαβούλευσης σχετικά με τις κωδικοποιήσεις διαγνώσεων νόσων και ιατρικών πράξεων, οι κατάλογοι των οποίων αποτελούν εξαιρετικά σημαντικό συστατικό μέρος του συστήματος DRG και μπορούν να λογίζονται ως βάση του.

Συνολικά, από τα αποτελέσματα της έρευνας διαφαίνεται μια θετική στάση των συμμετεχόντων σχετικά με την εισαγωγή και εφαρμογή των DRG. Η συγκεκριμένη διαπίστωση αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα, εφόσον οι συμμετέχοντες επιτελούν κομβικούς ρόλους εντός των νοσοκομείων τα οποία συμμετέχουν στη δοκιμαστική εφαρμογή του ΣυΚΝΥ και θα έχουν τη δυνατότητα να διαμορφώσουν από κοινού με το Ελληνικό Ινστιτούτο DRG κρίσιμες παραμέτρους του ΣυΚΝΥ Εκτός από συγκεκριμένες δράσεις στο πλαίσιο του σχεδιασμού και του προγραμματισμού του Ελληνικού Ινστιτούτου DRG και του Υπουργείου Υγείας, είναι εξαιρετικά σημαντικό να προωθηθεί η κουλτούρα της χρηματοδότησης με βάση τη δραστηριότητα με την έννοια της τεκμηρίωσης στο επίκεντρο, να τηρούνται οι αρχές και οι αξίες του Ελληνικού Ινστιτούτου DRG και να εξασφαλιστεί η αгаστή συνεργασία των επαγγελματιών υγείας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

Αποτύπωσης Γνώμης στελεχών για το Σύστημα DRG

Οι απαντήσεις στις ερωτήσεις που ακολουθούν θα συμβάλλουν στην ανάπτυξη των κατάλληλων μεθόδων υποστήριξής σας κατά την επεξεργασία και επιτυχή εισαγωγή DRGs στο νοσοκομείο σας. Στη 2η σελίδα του παρόντος ερωτηματολογίου παρατίθεται μια σύντομη περιγραφή του σχεδιασμού και της λειτουργίας των συστημάτων DRG.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΟΜΑΔΑΣ ΕΡΓΟΥ DRG(ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ)	
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΥΜΠΛΗΡΩΣΗΣ	

1. Γενικά Στοιχεία Ερωτώμενου

1.1 ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	
1.2 ΗΛΙΚΙΑ	
1.3 ΘΕΣΗ ΣΤΗΝ ΟΠΟΙΑ ΥΠΗΡΕΤΕΙΤΕ	
1.4 ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ	
1.5 ΕΤΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΕΧΟΥΣΑ ΘΕΣΗ	

	ΑΕΙ/ΤΕΙ	1 ^ο ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	2 ^ο ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ	ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΣ ΤΙΤΛΟΣ
1.6 ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ				

ΤΙΤΛΟΙ ΣΠΟΥΔΩΝ	
1.7 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΒΑΣΙΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	
1.8 ΣΧΟΛΗ ΒΑΣΙΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	
1.9 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΔΡΥΜΑ 1 ^ο ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	
1.10 ΣΧΟΛΗ 1 ^ο ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	
1.11 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΔΡΥΜΑ 2 ^ο ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	
1.12 ΣΧΟΛΗ 2 ^ο ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	
1.13 ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	
1.14 ΣΧΟΛΗ ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΟΥ ΤΙΤΛΟΥ ΣΠΟΥΔΩΝ	

Τι είναι τα DRGs (Διαγνωστικές Ομοιογενείς Ομάδες)

Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας¹, το **Σύστημα DRG (Σύστημα Διαγνωστικών Ομοιογενών Ομάδων)** είναι «ένα σύστημα ταξινόμησης ασθενών (Patient Classification System-PCS) το οποίο διαθέτει τέσσερα κύρια χαρακτηριστικά:

(1) Συλλέγει συστηματικά δεδομένα κατά την έξοδο των ασθενών (που αφορούν κυρίως χαρακτηριστικά του ασθενή, της θεραπείας και του Παρόχου) που χρησιμοποιούνται για να ταξινομήσουν τους ασθενείς σε

(2) διαχειρίσιμο αριθμό ομάδων (τις λεγόμενες ομάδες DRG) οι οποίες είναι

(3) ιατρικά ουσιώδεις και

(4) οικονομικά ομοιογενείς.

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

Το DRG κατατάσσει τα νοσοκομειακά περιστατικά σε συγκεκριμένες ομάδες με τη χρήση ενός **ειδικού λογισμικού (grouper)**, το οποίο βασίζεται: στην κωδικοποίηση διάγνωσης ασθενειών (ICD), στην κωδικοποίηση ιατρικών πράξεων, στο φύλο, στην ηλικία, στην κατάσταση κατά την έξοδο, στην εμφάνιση επιπλοκών, άλλων συνυπαρχόντων νοσημάτων, κ.α.

Το σύστημα DRG αποτελείται από τρία υποσυστήματα:

- Το **ιατρικό υποσύστημα**, το οποίο περιλαμβάνει κυρίως την ανάπτυξη της ταξινόμησης των διαγνώσεων και των ιατρικών πράξεων και τις οδηγίες κωδικοποίησης.
- Το **οικονομικό υποσύστημα**, το οποίο 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**, το οποίο περιλαμβάνει την ανάπτυξη του λογισμικού grouper, των λογισμικών κοστολόγησης και κωδικοποίησης, το σύστημα διαχείρισης δεδομένων, κλπ.

Το τελικό αποτέλεσμα συνδυάζει τα παραπάνω υποσυστήματα, με στόχο την ανάπτυξη των ελληνικών καταλόγων DRG και του ετήσιου εγχειριδίου ορισμού των κατηγοριών.

¹ European Observatory on Health Systems and Policies Series, Diagnosis-Related Groups in Europe: Moving towards transparency, efficiency and quality in hospitals, Reinhard Busse, Alexander Geissler, Wilm Quentin, Miriam Wiley, Open University Press Mc Graw Hill (2011).

2. Αποτύπωση γνώμης για την Εφαρμογή των ΚΕΝ

2.1	Πως πιστεύετε ότι επηρέασε η εισαγωγή και χρήση των ΚΕΝ τη λειτουργία του νοσοκομείου;	1 Πολύ αρνητικά	2	3	4	5 Πολύ θετικά
2.2	Ποια είναι η χρησιμότητα των ΚΕΝ, κατά την γνώμη σας, για το Νοσοκομείο;					
Με βάση τα αποτελέσματα άλλων ερευνών έχουν αποτυπωθεί τα παρακάτω προβλήματα στην χρήση των ΚΕΝ. Σε τι βαθμό συμφωνείτε ή διαφωνείτε:						
		1 Διαφωνώ Ισχυρά	2	3	4	5 Συμφωνώ Ισχυρά
2.3	Κακή απόδοση στην μετάφραση των ξένων ιατρικών και λουπών όρων					
2.4	Αναντιστοιχίες μεταξύ κόστους νοσηλείας και αξίας ΚΕΝ (είτε προς τα πάνω είτε προς τα κάτω)					
2.5	Αδυναμία συστήματος να καταλήξει σε ένα και μοναδικό ΚΕΝ					
2.6	Ανυπαρξία ΚΕΝ σε ορισμένες περιπτώσεις νοσηλείων					
2.7	Ύπαρξη αριθμού ΚΕΝ που δεν έχουν καμία εφαρμογή στη συνήθη κλινική πρακτική στην Ελλάδα					

Παρακαλούμε αναφέρετε και περιγράψτε ενδεχόμενα προβλήματα τα οποία αντιμετωπίζετε με το σύστημα των ΚΕΝ	
2.8	
2.9	
2.10	

3. Αποτύπωση γνώμης για την Εφαρμογή του Συστήματος DRG

3.1	Πως πιστεύετε ότι θα επηρεάσει η εφαρμογή των DRGs την ποιότητα της εργασίας σας;	1 Πολύ αρνητικά	2	3	4	5 Πολύ θετικά
3.2	Πως πιστεύετε ότι θα επηρεάσει η εφαρμογή των DRGs το Νοσοκομείο;	1 Πολύ αρνητικά	2	3	4	5 Πολύ θετικά
3.3 Αναφέρατε πιθανά οφέλη ή προβλήματα από την εφαρμογή των DRG στην Εργασία σας.						

Πιστεύετε ότι η ανάπτυξη του νέου συστήματος DRG αποτελεί απειλή ή ευκαιρία για		1 απειλή	2	3	4	5 ευκαιρία
3.4	Εσάς;					
3.5	το Νοσοκομείο;					
3.6	Είχατε αρνητικές εμπειρίες με την υλοποίηση οργανωτικών αλλαγών εντός του Νοσοκομείου;	1 Ισχυρά Διαφωνώ	2	3	4	5 Ισχυρά Συμφωνώ
3.7 Αναφέρετε ανάλογες εμπειρίες:						
3.8	Πιστεύετε ότι υποκινώντας το προσωπικό ευθύνης σας μπορείτε να συμβάλλετε στην επιτυχή ολοκλήρωση της ανάπτυξης των εργαλείων και διαδικασιών, αλλά και στην εφαρμογή του νέου συστήματος;	1 Ισχυρά Διαφωνώ	2	3	4	5 Ισχυρά Συμφωνώ
3.9	Πιστεύετε ότι πρέπει να λάβετε ενεργά μέρος στη Λήψη Αποφάσεων που σχετίζονται με την ανάπτυξη του συστήματος (πόροι, χρόνος, διαδικασίες, κόστος) και αναμένεται να επηρεάσουν την λειτουργία της οργανωτικής μονάδας ευθύνης σας;	1 Ισχυρά Διαφωνώ	2	3	4	5 Ισχυρά Συμφωνώ

3.10	Πιστεύετε ότι πέρα από τις άλλες εργασίες σας μπορείτε να διαθέσετε χρόνο για την ανάπτυξη, υλοποίηση και αναθεώρηση του νέου συστήματος;	1 Ισχυρά Διαφωνώ	2	3	4	5 Ισχυρά Συμφωνώ
3.11	Πιστεύετε ότι μπορείτε να εφαρμόσετε με επιτυχία τη διαδικασία υλοποίησης της ανάπτυξης και εφαρμογής του νέου συστήματος	1 Ισχυρά Διαφωνώ	2	3	4	5 Ισχυρά Συμφωνώ

Σε ποιο βαθμό πιστεύετε ότι θα αλλάξει η λειτουργία του Νοσοκομείου από τη χρήση του νέου συστήματος το		1 Καμία Αλλαγή	2	3	4	5 Μεγάλη Αλλαγή
3.12	Ιατρικό έργο;					
3.13	Νοσηλευτικό έργο;					
3.14	Διοικητικό / οικονομικό έργο;					
3.15	Θεωρείτε αναγκαίο να προσπαθήσετε να πείσετε τους υπαλλήλους για τα οφέλη του νοσοκομείου από την εφαρμογή των DRG;	1 Ισχυρά Διαφωνώ	2	3	4	5 Ισχυρά Συμφωνώ

4. Αποτύπωση γνώμης για τα Αποτελέσματα του Συστήματος DRG

Σε ποιο βαθμό συμφωνείτε ότι:		1 Ισχυρά Διαφωνώ	2	3	4	5 Ισχυρά Συμφωνώ
4.1	το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλλει στην κατάρτιση αντικειμενικών νοσοκομειακών προϋπολογισμών;					
4.2	το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλλει στον καθορισμό δίκαιης τιμής ανά νοσηλεία ή παρέμβαση;					
4.3	το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλλει στη συγκριτική αξιολόγηση της απόδοσης των νοσοκομείων στο ΕΣΥ με στόχο το σχεδιασμό της πολιτικής υγείας;					
4.4	το Σύστημα DRG μπορεί να επηρεάσει αρνητικά την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών νοσηλείας;					
4.5	το σύστημα DRG μπορεί να συμβάλλει στην εφαρμογή σύγχρονου μάνατζμεντ στο Νοσοκομείο;					

Ευχαριστούμε για τη συμμετοχή σας!