

Ενσωμάτωση της νοσηλευτικής πολυπλοκότητας στο σύστημα ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων (DRGs)

Νικόλαος Στουφής¹, Ευαγγελίδου Ευτυχία², Μαντζανάς Μιχαήλ³

1. Νοσηλεύτης, MSc, Γραφείο Νοσηλευτικής Διεύθυνσης Κωνσταντοπούλειο Γ. Νοσοκομείο Ν. Ιωνίας

2. Υποδιευθύντρια Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν.Ν Ιωνίας

3. Διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας Κωνσταντοπούλειο Γ.Ν. Ν. Ιωνίας

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Το σύστημα ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων, είναι ένα σύστημα ταξινόμησης των ασθενών με βάση διαγνώσεις, κλινικές διαδικασίες και χρήση πόρων. Στοχεύει στον εξορθολογισμό της διαχείρισης των διατιθέμενων πόρων, διασφαλίζοντας αποτελεσματική και οικονομικά αποδοτική περίθαλψη. Σκοπός της εργασίας ήταν η διερεύνηση της ανάγκης ενσωμάτωσης της νοσηλευτικής πολυπλοκότητας στα υπάρχοντα συστήματα κωδικοποίησης αποζημιώσεων της υγειονομικής περίθαλψης. Μέσα από μία συνοπτική περιγραφή του συστήματος ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων (DRGs), προτείνονται τρόποι για την ουσιαστική αναβάθμιση τους, μέσα από την αναγνώριση της περίπλοκης συμβολής της νοσηλευτικής στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας. Η αξιολόγηση της πολυπλοκότητας της νοσηλευτικής περίθαλψης περιλαμβάνει την κατανόηση, τον ποσοτικό προσδιορισμό και τη στρατηγική διαχείριση όλων των παραγόντων που συνδέονται με τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας φροντίδας για τους ασθενείς. Τα υπάρχοντα μοντέλα κωδικοποίησης αποζημιώσεων βασίζονται σχεδόν αποκλειστικά στην παρεχόμενη ιατρική φροντίδα, παραβλέποντας όλους τους παράγοντες που διαμορφώνουν την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία, η πολυπλοκότητα της νοσηλευτικής φροντίδας αποτελεί ένα δυναμικό φαινόμενο και παράλληλα έναν σημαντικό δείκτη τόσο για τον προγραμματισμό και τη διαχείριση των ανθρώπινων και υλικών πόρων όσο και τη συνολική αξιολόγηση της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας. Στο σύγχρονο δυναμικά μεταβαλλόμενο περιβάλλον, η καθολική κάλυψη των αναγκών υγείας των πολιτών και η ορθολογική κατανομή των διατιθέμενων πόρων αποτελούν βασικές προϋποθέσεις για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας διεθνώς. Αυτό με τη σειρά του απαιτεί τα μοντέλα αποζημίωσης της νοσοκομειακής περίθαλψης και ιδιαίτερα τα DRGs, να αντικατοπτρίζουν την ολιστική φύση της παρεχόμενης νοσοκομειακής φροντίδας, ενσωματώνοντας τον πολυδιάστατο και πολύπλοκο ρόλο της νοσηλευτικής σε όλα τα επίπεδα.

Λέξεις-κλειδιά: Σύστημα Ομοιογενών Διαγνωστικών Ομάδων, Κωδικοποίηση Αποζημίωσης, Νοσηλευτική Πολυπλοκότητα.

Υπεύθυνος Επικοινωνίας: Στουφής Νικόλαος

e-mail: nickst71@gmail.com

Σημείωμα εκδότη: Η παρούσα δημοσίευση εκφράζει την προσωπική άποψη των συγγραφέων.

Αναφορά του άρθρου ως: Στουφής Ν., Ευαγγελίδου Ε., Μαντζανάς Μ. (2024). Ενσωμάτωση της νοσηλευτικής πολυπλοκότητας στο σύστημα ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων (DRGs). *Ελληνικό Περιοδικό Νοσηλευτικής Επιστήμης* 17(4): 36-43, <https://doi.org/10.24283/hjns.202444>

ΒΑΣΙΚΑ ΣΗΜΕΙΑ

- Εισαγωγή στην έννοια της Νοσηλευτικής πολυπλοκότητας
- Συνοπτική περιγραφή του συστήματος ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων (DRGs)
- Η Ενσωμάτωση της Νοσηλευτικής Πολυπλοκότητας στα συστήματα κωδικοποίησης αποζημιώσεων ως παράγοντας διαμόρφωσης της ποιότητας της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας
- Προϋποθέσεις επιτυχούς ενσωμάτωσης της Νοσηλευτικής φροντίδας στα συστήματα κωδικοποίησης νοσοκομειακών αποζημιώσεων

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το σύστημα ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων (DRGs), αναπτύχθηκε αρχικά τη δεκαετία του 1970 από ερευνητές του Πανεπιστημίου του Yale. Πρόκειται για ένα σύστημα ταξινόμησης που χρησιμοποιείται στην υγειονομική περίθαλψη για την κατηγοριοποίηση των ασθενών, με βάση παρόμοιες κλινικές καταστάσεις και την αναμενόμενη χρήση πόρων. Βασική φιλοσοφία του συστήματος είναι η ομαδοποίηση των νοσοκομειακών ασθενών με συγκρίσιμες διαγνώσεις, θεραπείες και ιατρικό ιστορικό και η τυποποίηση του συστήματος κοστολόγησης και αποζημίωσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών, με παράλληλο έλεγχο του κόστους (Busse R., 2013). Κάθε DRG αντιπροσωπεύει μια συγκεκριμένη ασθένεια ή ιατρική διαδικασία, επιτρέποντας στα νοσοκομεία και τους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να προβλέψουν το κόστος με μεγαλύτερη ακρίβεια και να κατανείμουν τους πόρους αποτελεσματικά. Τα DRGs διαδραματίζουν κρίσιμο ρόλο τόσο στο πεδίο της κοστολόγησης, όσο και στην αποζημίωση της υγειονομικής περίθαλψης. Καθορίζοντας το πλαίσιο κοστολόγησης στα πλαίσια διαφορετικών συστημάτων υγείας, όπως για παράδειγμα το Medicare στις ΗΠΑ, προωθεί τη διαφάνεια και την αποτελεσματικότητα στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης. Παράλληλα παρέχει και ένα τυποποιημένο πλαίσιο για την αξιολόγηση της ποιότητας της παρεχόμενης περίθαλψης σε διαφορετικά ιδρύματα και περιοχές (Busse R., 2013).

Το σύστημα των DRG's κατατάσσει τα νοσοκομειακά περιστατικά σε συγκεκριμένες ομάδες με την χρήση ενός ειδικού προγράμματος (grouper), το οποίο βασίζεται (Busse R., 2013):

- Στη Διεθνή Κωδικοποίηση Διάγνωσης Ασθενειών (ICD) του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας
- Στην κωδικοποίηση των ιατρικών πράξεων (procedures codes),
- Σε μια σειρά δημογραφικών στοιχείων όπως το φύλο, η ηλικία και η μέση διάρκεια νοσηλείας
- Στην κατάσταση του ασθενή κατά την έξοδο του από το νοσοκομείο
- Στην εμφάνιση επιπλοκών, άλλων συνυπαρχόντων νοσημάτων

Από τη δεκαετία του 1980 το σύστημα εφαρμόστηκε διεθνώς και σταδιακά έγινε η βάση για τις πληρωμές των

νοσοκομείων στις περισσότερες βιομηχανικές χώρες, ιδιαίτερα στην Ευρώπη. Δίνοντας κίνητρα στα νοσοκομεία να βελτιώσουν την αποτελεσματικότητά τους, στοχεύουν στη συγκράτηση του κόστους διατηρώντας παράλληλα την ποιότητα της περίθαλψης (Ελληνικό Ινστιτούτο DRG, 2016).

Ένα βασικό χαρακτηριστικό του συστήματος κοστολόγησης, είναι ότι βασίζεται σχεδόν αποκλειστικά στην παρεχόμενη ιατρική φροντίδα, παραβλέποντας όλους τους παράγοντες που διαμορφώνουν την ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας. Η αξιολόγηση της της νοσηλευτικής περίθαλψης περιλαμβάνει την κατανόηση, τον ποσοτικό προσδιορισμό και τη στρατηγική διαχείριση όλων των παραγόντων που συνδέονται με τη διασφάλιση υψηλής ποιότητας φροντίδας για τους ασθενείς (Sasso L., Bagnasco A, 2017).

Ο σκοπός της παρούσας ανασκόπησης ήταν η διερεύνηση της σημασίας της ενσωμάτωσης της νοσηλευτικής πολυπλοκότητας στα συστήματα αποζημίωσης νοσοκομείων, όπως τα DRGs. Αναγνωρίζοντας την πολύπλευρη φύση της νοσηλευτικής φροντίδας και τον αντίκτυπό της στην τελική έκβαση των ασθενών, στοχεύει να υποστηρίξει ένα μοντέλο αποζημίωσης που ευθυγραμμίζεται με τους πραγματικούς πόρους και τις προσπάθειες που δαπανώνται από τους επαγγελματίες νοσηλευτές. Η αντιμετώπιση της νοσηλευτικής πολυπλοκότητας εντός των πλαισίων αποζημίωσης όχι μόνο διασφαλίζει δίκαιη αποζημίωση για τις νοσηλευτικές υπηρεσίες, αλλά προάγει επίσης την ποιοτική φροντίδα των ασθενών, ενισχύει την αποτελεσματικότητα του νοσοκομείου και προωθεί τη βιωσιμότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Στο επίκεντρο της ανασκόπησης ήταν η αναγκαιότητα της αναγνώρισης και της εκτίμησης της συνεισφοράς της νοσηλευτικής στο ευρύτερο τοπίο των αποζημιώσεων για την υγειονομική περίθαλψη.

Η Νοσηλευτική πολυπλοκότητα ως παράγοντας διαμόρφωσης της ποιότητας της νοσηλευτικής φροντίδας

Αντλώντας από τον ορισμό της «σύνθετης παρέμβασης» που αρχικά δόθηκε από το Συμβούλιο Ιατρικής Έρευνας του Ηνωμένου Βασιλείου το 2008, οι Richards και Borglin, έδωσαν μια σαφή περιγραφή της πολυπλοκότητας

της νοσηλευτικής φροντίδας ορίζοντας την ως μια δραστηριότητα που περιέχει έναν αριθμό συστατικών μερών, με τη δυνατότητα για αλληλεπιδράσεις μεταξύ τους, η οποία, όταν εφαρμόζεται στον επιδιωκόμενο πληθυσμό-στόχο, παράγει μια σειρά από πιθανά και μεταβλητά αποτελέσματα. Σύμφωνα με αυτόν τον ορισμό κάθε φορά που οι νοσηλευτές αλληλοεπιδρούν με έναν ασθενή για να του παράσχουν οποιαδήποτε φροντίδα υγείας, εκτελούν μια περίπλοκη παρέμβαση μέσα σε ένα σύνθετο σύστημα (Richards D., Borglin G., 2011).

Η νοσηλευτική πολυπλοκότητα αναφέρεται στην πολύπλευρη φύση της νοσηλευτικής φροντίδας, που περιλαμβάνει διάφορες διαστάσεις, συμπεριλαμβανομένων κλινικών, ψυχολογικών, κοινωνικών και οργανωτικών. Αντικατοπτρίζει σύνθετες προκλήσεις και απαιτήσεις που αντιμετωπίζουν οι νοσηλευτές σε δυναμικά περιβάλλοντα υγειονομικής περιθαλψής, επηρεάζοντας άμεσα την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Οι νοσηλευτές αντιλαμβάνονται την πολυπλοκότητα της φροντίδας ως μια πολύπλευρη αλληλεπίδραση όλων των παραγόντων που αφορούν τόσο τον ασθενή ως μοναδική βιοψυχοκοινωνική οντότητα, όσο και το οργανωτικό περιβάλλον του συστήματος υγείας, τις μοναδικές τους εμπειρίες, τα καθήκοντα εργασίας και την οργανωτική δυναμική. Η κλινική βαρύτητα των ασθενών, η διαθεσιμότητα των πόρων, η διαχείριση του νοσηλευτικού χρόνου καθώς και το νοσηλευτικό φορτίο εργασίας, όπως αυτό εκτιμάται με τη χρήση επιστημονικά έγκυρων εργαλείων, διαμορφώνουν ένα δυναμικό περιβάλλον μέσα στο οποίο αναδεικνύεται η ανάγκη για μια συστημική προσέγγιση για την κατανόηση και την αντιμετώπιση των σύνθετων νοσηλευτικών ρόλων (Guarinoni M., Petrucci C., et al., 2015).

Το πρόβλημα του ορισμού της νοσηλευτικής πολυπλοκότητας χρονολογείται από τα μέσα του περασμένου αιώνα, όταν διατυπώθηκαν τα πρώτα επιστημονικά εργαλεία για την αξιολόγηση του φόρτου εργασίας, (New York Method 1953, John Hopkins Method 1970, Rhys Hearn Method 1970) και του υπολογισμού του αντίστοιχου αριθμού των νοσηλευτών που απαιτούνται για κάθε τμήμα (Anderson RA., 2003).

Με δεδομένο ότι ο όρος έγινε σχεδόν ταυτόσημος με την έννοια της φροντίδας, η νοσηλευτική θεωρία έχει επικεντρωθεί τα τελευταία χρόνια σε μία προσπάθεια αποσαφήνισης των διαφορών μεταξύ των δύο όρων, εισάγοντας στον επιστημονικό διάλογο την έννοια της έντασης της νοσηλευτικής φροντίδας. Με τον όρο αυτό, αντιπροσωπεύεται το πραγματικό βάρος της νοσηλευτικής φροντίδας που παρέχεται στον ασθενή, ως η σχέση μεταξύ των πραγματικών και δυνητικών αναγκών φροντίδας του ασθενούς σε σχέση με τους διατιθέμενους πόρους (Welton JM., 2006).

Κατά τη διάρκεια των δεκαετιών έχουν αναπτυχθεί πολλά εργαλεία για τη μέτρηση της πολυπλοκότητας της

φροντίδας που παρέχεται στον ασθενή. Συγκεκριμένα, αυτά τα εργαλεία λαμβάνουν υπόψη συγκεκριμένες κάθε φορά μεταβλητές και παρέχουν μια ταξινόμηση για την τεκμηρίωση των υφιστάμενων δραστηριοτήτων. Μερικά από τα πιο γνωστά παραδείγματα αποτελούν το σύστημα TISS, (Σύστημα Βαθμολόγησης Θεραπευτικής Παρέμβασης), το TOSS (Σύστημα Βαθμολογίας Χρονικού Προσανατολισμού) το Project Research of Nursing και πολλά άλλα.

Αυτές οι κλίμακες έχουν ως στόχο τον προσδιορισμό της έντασης της φροντίδας μέσα από την αξιολόγηση διαφορετικών κάθε φορά πεδίων και παραμέτρων. Ορισμένες δε από αυτές, τείνουν να λαμβάνουν υπόψη τον όγκο των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων ενώ άλλες λαμβάνουν υπόψη την αυτονομία ή τον βαθμό εξάρτησης του ασθενούς θεωρώντας ότι η εξέταση μόνο του όγκου δραστηριοτήτων ως παράμετρος είναι υπερβολικά απλοϊκή και δεν οδηγεί σε αξιόπιστα συμπεράσματα (Bravetti C., Cochieri A., 2017).

Αρκετές μελέτες στη σχετική βιβλιογραφία, καταδεικνύουν την ανάγκη να αξιολογηθεί η νοσηλευτική φροντίδα μέσα από τη διερεύνηση της επίδρασης και της προγνωστικής ισχύος βασικών παραμέτρων. Τέτοιοι είναι η θνησιμότητα εντός 30 ημερών από την εισαγωγή, οι πτώσεις, λάθη κατά τη χρήση φαρμάκων, η εμφάνιση νοσοκομειακών λοιμώξεων, ο σχηματισμός ελκών πίεσης, και πολλά άλλα (Al-Kandari F, Thomas D., 2008).

Ενσωμάτωση της νοσηλευτικής πολυπλοκότητας στα συστήματα κωδικοποίησης αποζημιώσεων

Η νοσηλευτική φροντίδα αντιπροσωπεύει περίπου το 25% του συνολικού προϋπολογισμού λειτουργίας του νοσοκομείου και το 44% του άμεσου κόστους φροντίδας. Για τον υπολογισμό αυτού του κόστους, το μηνιαίο άθροισμα των ωρών και του κόστους της νοσηλευτικής εργασίας, διαιρείται με τον συνολικό αριθμό ασθενοημερών, για να παραχθούν μέσες γενικές μετρήσεις, όπως «ώρες νοσηλείας ανά ασθενή» ή «κόστος νοσηλείας ανά ημέρα ασθενούς». Αυτός είναι μόνο ένας γενικός μέσος υπολογισμός, αλλά μέσω αυτού του συστήματος είναι δύσκολο να ελεγχθεί με ακρίβεια το κόστος της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας μια και δεν λαμβάνει υπόψη βασικά ποιοτικά χαρακτηριστικά αυτής (Welton J., Degrace S., 2006).

Με βάση αυτήν την οπτική, ο Needleman επεσήμανε την «αόρατη» πλευρά ενός σημαντικού τμήματος της νοσηλευτικής σήμερα, τη λεγόμενη παραλειπόμενη φροντίδα, η οποία σε πολλές χώρες σε όλο τον κόσμο δεν είναι ακόμη πλήρως αναγνωρισμένη και αξιολογημένη τόσο από τους διαχειριστές και τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, όσο και το ίδιο το κοινό (Needleman J., 2017)..

Αυτή η παραλειπόμενη φροντίδα, υπογραμμίζει την ανάγκη για μια αλλαγή παραδείγματος στη διαχείριση της υγειονομικής περίθαλψης. Αυτή η μετατόπιση περιλαμβάνει

την αναγνώριση της “αόρατης” αλλά ζωτικής σημασίας δουλειάς των νοσηλευτών και την ενσωμάτωση της νοσηλευτικής έντασης στα συστήματα αποζημίωσης της νοσοκομειακής φροντίδας και πιο συγκεκριμένα στις ομάδες που σχετίζονται με τη διάγνωση (DRGs). Η ενσωμάτωση της νοσηλευτικής φροντίδας σε όλες τις διαστάσεις στα συστήματα αποζημίωσης απαιτεί μια νέα διαχειριστική προσέγγιση, η οποία θα βασίζεται σε στοιχεία και την ανάπτυξη εργαλείων για τη μέτρηση των νοσηλευτικών ευαίσθητων αποτελεσμάτων. Με τον τρόπο αυτό ενισχύεται η ορθολογικότερη κατανομή των διατιθέμενων πόρων αλλά και η αποτελεσματικότερη κατανομή τους.

Η πανδημία του COVID-19 υπογράμμισε τον ανεκτίμητο ρόλο των νοσηλευτών, αποκαλύπτοντας μια αποσύνδεση μεταξύ της αντιληπτής αξίας τους και του τρόπου με τον οποίο αντιπροσωπεύεται στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης. Παρά την εμπιστοσύνη του κοινού και τη σημαντική συμβολή των νοσηλευτών στην ασφάλεια και την οικονομική σταθερότητα, οι παρωχημένες λογιστικές πρακτικές συχνά υποτιμούν τη νοσηλευτική. Το 2022 το Emory Business Case for Nursing Summit πρότεινε μεταρρυθμίσεις για την αντιμετώπιση των προκλήσεων του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού, τονίζοντας την ανάγκη επαναπροσδιορισμού του ρόλου των νοσηλευτών. Μελέτη που δημοσιεύθηκε το 2017, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η νοσηλευτική φροντίδα εντός και μεταξύ των μονάδων ιατρικής/χειρουργικής ενηλίκων σε ένα ακαδημαϊκό ιατρικό κέντρο ήταν εξαιρετικά μεταβλητή και το κόστος που σχετίζεται με αυτή τη φροντίδα δεν αντικατοπτρίστηκε στις πρακτικές χρέωσης του συγκεκριμένου νοσοκομείου. Η έρευνα αυτή προχώρησε σε συστάσεις, οι οποίες περιλάμβαναν τη μεταρρύθμιση των συστημάτων χρέωσης της υγειονομικής περίθαλψης, τη δημιουργία νέων μοντέλων αποζημίωσης που θα ενημερώνονται από νοσηλευτές και τη δημιουργία μιας κεντρικής επαγγελματικής νοσηλευτικής υποδομής για τη μεγιστοποίηση της δυνητικής αξίας της νοσηλευτικής και την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων κρίσεων εργατικού δυναμικού που χαρακτηρίζει το σημερινό περιβάλλον των υπηρεσιών υγείας (Sasso L., Bagnasco A, 2017).

Το MedPAC αντιμετώπισε πρόσφατα το ζήτημα της ανισότητας στις πληρωμές του Medicare σε κάθε DRG. Ένα από τα σημαντικότερα προβλήματα στον υπολογισμό των διαφορών στο κόστος που σχετίζεται με την εκτίμηση της βαρύτητας των νοσηλευόμενων ασθενών ήταν η έλλειψη αντίστοιχων δεδομένων, καθώς και η αδυναμία αξιολόγησης του νοσηλευτικού φόρτου εργασίας το οποίο τελικά δεν ελήφθη υπόψη. Το MedPAC διερεύνησε διάφορες στρατηγικές για να προσαρμόσει τη σοβαρότητα της ασθένειας και το φαινομενικό κόστος περίθαλψης, όπως τη χρήση ενός αναθεωρημένου συστήματος αποζημιώσεων. Σχέδιο το οποίο τελικά δεν προχώρησε, μια και επικράτησε η άποψη της συμβουλευτικής επιτροπής ήταν ότι θα υπήρχε

μικρό σχετικό όφελος από την αλλαγή των υφιστάμενων πολιτικών αποζημίωσης (Milgate & Cheng, 2006).

Η Ένωση Νοσηλευτών Πολιτείας της Νέας Υόρκης ενσωμάτωσε επιτυχώς την ένταση νοσηλείας για να προσαρμόσει τις πληρωμές του Medicaid στην πολιτεία, δημιουργώντας ένα ξεχωριστό σύστημα ταξινόμησης της νοσηλευτικής βαρύτητας (Nursing Intensity Weights) (NIW) για κάθε κατηγορία DRG. Αυτή η κωδικοποίηση επιτρέπει την αξιολόγηση της νοσηλευτικής φροντίδας σε συγκεκριμένα πεδία όσον αφορά την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα (Ballard K, Gray RF., et al. 1993).

Στην Ιταλία, οι Ομάδες Σχετικές με τη Διάγνωση (DRGs) χρησιμοποιούνται για σκοπούς νοσηλευτικής στελέχωσης, συνδέοντας άμεσα την ιατρική διάγνωση με το φορτίο της νοσηλευτικής φροντίδας που απαιτείται. Το Informative System of Nursing Performance score (SIPI –Sistema Informativo della Performance Infermieristica) αναπτύχθηκε το 2012 από μια ομάδα Ιταλών ερευνητών, με στόχο τη μέτρηση της πολυπλοκότητας της νοσηλευτικής φροντίδας. Αυτό το σύστημα ταξινόμησης δημιουργήθηκε με στόχο να αξιολογήσει τη ζήτηση για νοσηλευτική φροντίδα, βασιζόμενο περισσότερο στην εκτίμηση των αναγκών των ασθενών, παρά έμμεσα στην αντίστοιχη ιατρική διάγνωση. Συνολικά, η μελέτη επικύρωσης SIPI έδειξε πολλά υποσχόμενα αποτελέσματα, ενώ απαιτούνται και άλλες μελέτες προκειμένου να τεκμηριωθεί επαρκώς η συσχέτιση της νοσηλευτικής πολυπλοκότητας με ποιοτικούς δείκτες όπως η θνητότητα και η διάρκεια νοσηλείας (Galimberti S., Rebora P. et al. 2012)

Η ποιότητα της νοσηλευτικής φροντίδας στο περιβάλλον του συστήματος ομοιογενών διαγνωστικών ομάδων (DRGS)

Στη διεθνή βιβλιογραφία, υπάρχει έλλειψη τεκμηριωμένων μελετών αναφορικά με τον αντίκτυπο του συστήματος πληρωμών DRG στους παράγοντες που διαμορφώνουν την ποιότητα της παρεχόμενης νοσηλευτικής φροντίδας και κατά συνέπεια στην επίδραση αυτών των παραγόντων στη νοσηλευτική απόδοση και στα νοσηλευτικά ευαίσθητα αποτελέσματα ασθενών. Μελέτες που έγιναν κυρίως σε Γερμανόφωνες χώρες, τονίζουν το γεγονός ότι τα νοσοκομεία συχνά υπό - επενδύουν στην ποιότητα της νοσηλευτικής, λόγω του υψηλού κόστους που σχετίζεται με την επάρκεια νοσηλευτικού προσωπικού και γενικότερα την προαγωγή ενός ασφαλούς περιβάλλοντος εργασίας. Αυτό οδηγεί σε ελλείψεις προσωπικού, αυξημένο κύκλο εργασιών και θέτει σε κίνδυνο την ασφάλεια τόσο των ασθενών όσο και του προσωπικού (Spring R., Martin J., et al., 2014).

Για την αντιμετώπιση αυτού του ζητήματος, η μεταρρύθμιση του συστήματος αποζημίωσης είναι ζωτικής σημασίας. Οι προτεινόμενες λύσεις περιλαμβάνουν τη διεύρυνση ποιοτικών μετρήσεων που θα επικεντρώνονται

στις νοσηλευτικές παρεμβάσεις, τη σύνδεση κόστους αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων αυτών και το βαθμό που αυτές επιδρούν τόσο στην τελική έκβαση των ασθενών όσο και στο συνολικό κόστος νοσηλείας. Μακροπρόθεσμος στόχος είναι η ανάδειξη της ορατής συμβολής της νοσηλευτικής στα έσοδα και η δημιουργία δομών αποζημίωσης που δίνουν κίνητρα για επενδύσεις στην ποιότητα της νοσηλευτικής. Εφαρμόζοντας μεταρρυθμίσεις πληρωμών που αντικατοπτρίζουν με ακρίβεια την αξία της νοσηλευτικής και ενθαρρύνουν τις επενδύσεις στο νοσηλευτικό προσωπικό, τα νοσοκομεία μπορούν να βελτιώσουν τα αποτελέσματα των ασθενών, να μειώσουν το κόστος κύκλου εργασιών και να καλύψουν την ανάγκη του κοινού για υψηλής ποιότητας νοσηλευτική περίθαλψη (Rambur B., Yacusheva O., 2023)

Εργασία που δημοσιεύθηκε το 2024 μελέτησε ποιοτικά χαρακτηριστικά της νοσηλευτικής φροντίδας στο περιβάλλον των DRGs. Σύμφωνα με το άρθρο η επίδραση του συστήματος αποζημίωσης στην νοσηλευτική φροντίδα επικεντρώνεται στα εξής χαρακτηριστικά (Spring R., Martin J., et al., 2014):

- Αυξημένη πολυπλοκότητα της νοσηλευτικής περίθαλψης και του φόρτου εργασίας: Η εισαγωγή των DRGs οδηγεί σε μείωση της διάρκειας παραμονής του ασθενούς (LOS), με αποτέλεσμα οι νοσηλευτές απαιτείται να διαχειρίζονται εξαιρετικά περίπλοκες καταστάσεις ασθενών σε λιγότερο χρόνο από ό,τι πριν, οδηγώντας σε αύξηση της πολυπλοκότητας της νοσηλευτικής φροντίδας και του φόρτου εργασίας.
- Ανεπαρκής αποζημίωση για νοσηλευτική περίθαλψη: Το σύστημα πληρωμών DRG βασίζεται κατά κύριο σε ιατρικές διαγνώσεις και δεν αντιμετωπίζει επαρκώς τη νοσηλευτική περίθαλψη, καθώς υπάγεται στο "κόστος θεραπείας".
- Μείωση του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού: Σε άλλες χώρες όπου εισήχθησαν οι DRGs, σημειώθηκε μείωση του νοσηλευτικού εργατικού δυναμικού, μείωση της ποιότητας της νοσηλευτικής περίθαλψης και έλλειψη καινοτόμων νοσηλευτικών έργων λόγω περιορισμένων οικονομικών. Αυτό οδήγησε σε αρνητικές επιπτώσεις στο εργασιακό περιβάλλον των νοσηλευτών, στην εργασιακή ικανοποίηση και στην ποιότητα της παρεχόμενης φροντίδας
- Διοικητικές προκλήσεις: Τα DRG αλλάζουν τα παραδοσιακά μοντέλα διοίκησης προωθώντας την ανάγκη για αποτελεσματική μετασχηματιστική ηγεσία που θα προωθή την καινοτομία, την σχέση κόστους αποτελεσματικότητας και την ενίσχυση της επαγγελματικής ικανοποίησης των νοσηλευτών.

Συνολικά, το σύστημα πληρωμών DRG διαμορφώνει ένα νέο περιβάλλον στην παροχή της νοσηλευτικής φροντίδας. Ως εκ τούτου, είναι απαραίτητο να διαμορφωθούν συγκεκριμένα εργαλεία τα οποία θα μετρούν και

θα παρακολουθούν τεκμηριωμένα τις βασικότερες νοσηλευτικές δραστηριότητες και διαδικασίες. Αν και είναι δύσκολο να εφαρμοστεί λόγω της «αόρατης» φύσης μεγάλου μέρους της εργασίας των νοσηλευτών, η καθιέρωση δεικτών ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας επιτρέπει την τεκμηρίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών που συνδέονται άμεσα με τη νοσηλευτική φροντίδα και θα μπορούσε να αποτελέσει τη βάση για να καταδειχθεί ο ζωτικός ρόλος των νοσηλευτών στην παροχή υψηλών ποιοτική περίθαλψη και στη διασφάλιση ενός αποτελεσματικού και ασφαλούς συστήματος υγειονομικής περίθαλψης (Tillet J., Senger P., 2011).

Οφέλη από την ενσωμάτωση της νοσηλευτικής πολυπλοκότητας στα συστήματα κωδικοποίησης της αποζημίωσης

Από τη μελέτη της διεθνούς βιβλιογραφίας προκύπτει ότι η ενσωμάτωση της νοσηλευτικής πολυπλοκότητας στα συστήματα κωδικοποίησης της αποζημίωσης των νοσοκομειακών υπηρεσιών μπορεί να είναι πολύπλευρη.

Τα κυριότερα σημεία στα οποία επικεντρώνεται η βιβλιογραφία αφορούν:

- Επίδραση στα αποτελέσματα των ασθενών:

Η επαρκής αποζημίωση για νοσηλευτικές υπηρεσίες που αντιμετωπίζουν αυτές τις πολυπλοκότητες μπορεί να οδηγήσει σε βελτιωμένα αποτελέσματα των ασθενών, συμπεριλαμβανομένων μειωμένων ποσοστών θνησιμότητας, μικρότερης παραμονής στο νοσοκομείο και χαμηλότερων ποσοστών επιπλοκών (Ball JE, Muttells T, Rafferty AM, et al., 2014).

- Αξιοποίηση πόρων:

Η νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί σημαντικό μέρος των πόρων υγειονομικής περίθαλψης. Αντικατοπτρίζοντας με ακρίβεια την ένταση της νοσηλευτικής φροντίδας στα συστήματα κωδικοποίησης αποζημίωσης, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να εξασφαλίσουν την κατάλληλη κατανομή των πόρων για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών (Sasso L., Bagnasco A et al., 2012).

- Ικανοποίηση και διατήρηση του εργατικού δυναμικού:

Οι νοσηλευτές που εργάζονται σε περιβάλλοντα όπου η πείρα και οι συνεισφορές τους αναγνωρίζονται και αποζημιώνονται επαρκώς έχουν περισσότερες πιθανότητες να βιώσουν εργασιακή ικανοποίηση και να παραμείνουν στις θέσεις τους (Jones CB. 2004).

- Βελτίωση της σχέσης Κόστους-αποτελεσματικότητας:

Αν και μπορεί να υπάρχουν αρχικές ανησυχίες σχετικά με τις πιθανές επιπτώσεις στο κόστος της ενσωμάτωσης της νοσηλευτικής πολυπλοκότητας στα συστήματα αποζημίωσης, τα στοιχεία δείχνουν ότι η επαρκής αποζημίωση για τη νοσηλευτική φροντίδα μπορεί τελικά να οδηγήσει σε εξοικονόμηση κόστους Sasso L., Bagnasco A et al., 2012).

- Ευθυγράμμιση με Φροντίδα που βασίζεται στην Αξία:

Καθώς τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης μεταβαίνουν σε μοντέλα περίθαλψης που βασίζονται στην αξία, αναγνωρίζεται όλο και περισσότερο η σημασία της ολιστικής φροντίδας με επίκεντρο τον ασθενή. Η νοσηλευτική διαδραματίζει κεντρικό ρόλο στην παροχή τέτοιας φροντίδας, ιδιαίτερα για ασθενείς με περίπλοκες ανάγκες. Η ενσωμάτωση της νοσηλευτικής πολυπλοκότητας στα συστήματα κωδικοποίησης αποζημίωσης ευθυγραμμίζεται με τους στόχους της φροντίδας που βασίζεται στην αξία παρέχοντας κίνητρα υψηλής ποιότητας, με επίκεντρο τον ασθενή νοσηλευτικές παρεμβάσεις Walshe K, Rundall TG. 2001).

- Νομικά και ηθικά ζητήματα:

Η αποτυχία να αντικατοπτριστεί με ακρίβεια η πολυπλοκότητα της νοσηλευτικής στα συστήματα αποζημίωσης μπορεί να εγείρει νομικές και ηθικές ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια των ασθενών, την ποιότητα της περίθαλψης και τη δίκαιη αποζημίωση για τις νοσηλευτικές υπηρεσίες. Παράλληλα αποτελούν εμπόδιο στις θεσμικές και πολιτικές αλλαγές που είναι απαραίτητες για αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων (Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, et al. 2014).

Συνολικά, η εξέλιξη των συστημάτων υγείας, φέρνει όλα τα εμπλεκόμενα μέρη αντιμέτωπα με μία νέα πραγματικότητα στην οποία η απαίτηση για υψηλής ποιότητας υπηρεσίες συναντά την απαίτηση για ορθολογική κατανομή των περιορισμένων πόρων. Στο νέο αυτό περιβάλλον αποτελεί μονόδρομο για τη νοσηλευτική επιστήμη η ουσιαστική αναγνώριση του νοσηλευτικού έργου και η κατάλληλη αντιστάθμιση των εξειδικευμένων δεξιοτήτων και πόρων που απαιτούνται για τη φροντίδα ασθενών με περίπλοκες ανάγκες.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Παραδοσιακά, η νοσηλευτική επιστήμη έχει επικεντρωθεί στην προώθηση της κλινικής πρακτικής, της εκπαίδευσης και της έρευνας για τη βελτίωση των αποτελεσμάτων των ασθενών. Η ενσωμάτωση της νοσηλευτικής πολυπλοκότητας στα συστήματα κωδικοποίησης αποζημίωσης νοσοκομείων αντιπροσωπεύει μια νέα και μεταμορφωτική προσέγγιση στον τομέα της νοσηλευτικής επιστήμης, η οποία εισάγει μια αλλαγή παραδείγματος αναγνωρίζοντας την εγγενή αξία της νοσηλευτικής φροντίδας στο ευρύτερο σύστημα υγειονομικής περίθαλψης.

Αυτή η προσέγγιση αναγνωρίζει ότι η νοσηλευτική φροντίδα αποτελεί μια δυναμική και σύνθετη διαδικασία που απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις, δεξιότητες και

κρίση. Αναγνωρίζει τον κρίσιμο ρόλο της νοσηλευτικής στα αποτελέσματα των ασθενών και στην ποιότητα της υγειονομικής περίθαλψης, πέρα από την απλή ολοκλήρωση της εργασίας. Επιπλέον, παρέχει μια πλατφόρμα για τους νοσηλευτές να υποστηρίξουν πόρους και αναγνώριση ανάλογη με την πολυπλοκότητα της πρακτικής τους.

Η επιτυχής ενσωμάτωση της νοσηλευτικής φροντίδας στα συστήματα κωδικοποίησης νοσοκομειακών αποζημιώσεων περιλαμβάνει μία σειρά από προϋποθέσεις, όπως την ολοκληρωμένη Αξιολόγηση Νοσηλευτικών Δραστηριοτήτων. Η ανάπτυξη συστημάτων κωδικοποίησης αποζημίωσης που θα αξιολογούν διεξοδικά το πλήρες εύρος των νοσηλευτικών δραστηριοτήτων, συμπεριλαμβανομένης της άμεσης φροντίδας ασθενών, του συντονισμού φροντίδας και της εκπαίδευσης ασθενών. Αυτό θα διασφαλίσει ότι η αξία των νοσηλευτικών παρεμβάσεων αποτυπώνεται με ακρίβεια και αντικατοπτρίζεται στην αποζημίωση. παράλληλα, τυποποιημένες πρακτικές τεκμηρίωσης και κωδικοποίησης, όπου εφαρμόζονται τυποποιημένες πρακτικές τεκμηρίωσης και κωδικοποίησης για νοσηλευτικές παρεμβάσεις για να εξασφαλίσουν συνέπεια και ακρίβεια στην κωδικοποίηση αποζημίωσης.

Σημαντικό ρόλο παίζει η παροχή εκπαίδευσης και υποστήριξης του νοσηλευτικού προσωπικού για τη διευκόλυνση της τήρησης των οδηγιών κωδικοποίησης και των βέλτιστων πρακτικών με τη συμμετοχή της νοσηλευτικής ηγεσίας, των νοσηλευτών πρώτης γραμμής και άλλων ενδιαφερόμενων μερών στην ανάπτυξη και εφαρμογή συστημάτων κωδικοποίησης αποζημίωσης. Ενώ, η ευθυγράμμιση με τα πρότυπα και τις κατευθυντήριες γραμμές νοσηλευτικής και ενσωμάτωση αντίστοιχων δεικτών ποιότητας νοσηλευτικής φροντίδας που θα τεκμηριώνουν τον αντίκτυπο της νοσηλευτικής φροντίδας στην έκβαση των ασθενών και στη θέσπιση μηχανισμών για συνεχή παρακολούθηση και αξιολόγηση των συστημάτων κωδικοποίησης αποζημίωσης για την αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους και τον εντοπισμό τομέων προς βελτίωση.

Εφαρμόζοντας αυτές τις προτάσεις, οι οργανισμοί υγειονομικής περίθαλψης μπορούν να διασφαλίσουν ότι ο ζωτικός ρόλος των νοσηλευτών αναγνωρίζεται με ακρίβεια και αποζημιώνεται στα συστήματα κωδικοποίησης νοσοκομειακών αποζημιώσεων, οδηγώντας τελικά σε βελτιωμένα αποτελέσματα των ασθενών, ενισχυμένη νοσηλευτική ικανοποίηση και καλύτερη συνολική παροχή υγειονομικής περίθαλψης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Busse R., 2013. Diagnosis related groups in Europe: Moving towards transparency, efficiency, and quality in hospitals? *British Medical Journal (Clinical research ed.)* 346:f3197
- Σύστημα Αμοιβών Νοσοκομείων-ΣΑΝ. Ελληνικό Ινστιτούτο DRG., 2016. εφαρμογή του ABF (Activity Based Funding) στο ΕΣ. Διαθέσιμο στο https://www.instdrg.gr/wp-content/uploads/CGOUNARIS_MSCHE_022216.pdf.
- Sasso L., Bagnasco A., Alleo G., et al., 2017. Incorporating nursing complexity in reimbursement coding systems: the potential impact on missed care. *BMJ Qual Saf* 2017 Nov;26(11):929-932.. Διαθέσιμο στο <https://qualitysafety.bmj.com/content/26/11/929>.
- Richards D., Borglin D., 2011. Complex interventions and nursing: Looking through a new lens at nursing research. *International Journal of Nursing Studies* 48(5):531-3
- Guarisoni M., Petrucci C., et al., 2015. The Concept of Care Complexity: A Qualitative Study. *J Public Health Res.* 2015 Nov 17; 4(3): 588.. Διαθέσιμο στο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4693341/>.
- Anderson RA, Allred CA, Sloan FA. Effect of hospital conversion on organizational decision making and service coordination. *Health Care Manage Rev* 2003;28:141-54
- Welton JM, Unruh L, Halloran EJ. Nurse staffing, nursing intensity, staff mix, and direct nursing care costs across Massachusetts hospitals. *J Nurs Admin* 2006;36:416-25.
- Bravetti C., Cocchieri A., et al., 2017. The assessment of the complexity of care through the clinical nursing information system in clinical practice: a study protocol. Διαθέσιμο στο <https://www.academia.edu/87592779/>.
- Al-Kandari F, Thomas D. Perceived adverse patient outcomes correlated to nurses' workload in medical and surgical wards of selected hospitals in Kuwait. *J Clin Nurs* 2008; 18(4): 581-90
- Welton J., Degrace S., 2006. Hospital nursing costs, billing, and reimbursement. *Nursing Economic\$* 24(5):239-45, 262, 227.
- Neeedleman J., 2017. Nursing skill mix and patient outcomes. *BMJ Qual Saf* 2017;26:525.
- Milgate K., Cheng, S., 2006. Pay-For-Performance: The MedPAC Perspective. *HEALTH AFFAIRS.* 25(2):2006
- Ballard K, Gray RF., et al. 1993). Measuring variations in nursing care per DRG. *Nurs Manage* 1993 Apr;24(4):33-6, 40-1.
- Galimberti S., Rebora P. et al. 2012. The SIPI for measuring complexity in nursing care: Evaluation study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(3): 320-326.
- Spring R., Martin J., et al., 2014. Monitoring the impact of the DRG payment system on nursing service context factors in Swiss acute care hospitals: Study protocol. Διαθέσιμο στο <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3972437/>.
- Rambur B., Yacuseva O., 2023. How The Hospital Reimbursement Model Harms Nursing Quality And What To Do About It. *Health Affairs Forefront.* Διαθέσιμο στο <https://www.healthaffairs.org/content/forefront/hospital-reimbursement-model-harms-nursing-quality-and-do>.
- Tillet J., Senger P., 2011. Determining the value of nursing care. Διαθέσιμο στο https://journals.lww.com/jpnjournal/citation/2011/01000/determining_the_value_of_nursing_care.4.aspx. Πρόσβαση Μάρτιος 2024
- Ball JE, Murrells T, Rafferty AM, et al., 2014. Care left undone' during nursing shifts: associations with workload and perceived quality of care. *BMJ Qual Saf* 2014;23:116-25.
- ones CB. The costs of nurse turnover: part 1: an economic perspective. *J Nurs Adm* 2004;34:562-70.
- Walshe K, Rundall TG. Evidence-based management: from theory to practice in health care. *Milbank Q* 2001;79:429-57. 10.1111/1468-0009.00214.

Incorporating Nursing Complexity into the DRGs System

Nikolaos Stoufis¹, Eftychia Evangelidou², Michael Mantzanas³

1. Nurse, MSc, Nursing Management Office, Konstantopoulou General Hospital, Ionia Prefecture

2. Deputy Director of Nursing Service, Konstantopoulou General Hospital, Ionia Prefecture

3. Director of Nursing Service, Konstantopoulou General Hospital, Ionia Prefecture

ABSTRACT

The homogeneous diagnostic grouping system is a system of classifying patients based on diagnoses, clinical procedures, and resource utilization. It aims at rationalizing the management of available resources, ensuring effective and efficient care. The aim of this review was to investigate the need to incorporate nursing complexity into existing health care reimbursement coding systems. Through a brief description of the system of homogeneous diagnostic groups (DRGS), it proposes ways to substantially upgrade them, through the recognition of the complex contribution of nursing to the quality of the health services provided. Assessing the complexity of nursing care involves understanding, quantifying, and strategically managing all factors associated with ensuring high-quality care for patients. Existing reimbursement coding models are based almost exclusively on medical care provided, ignoring all factors that affects the quality of nursing care provided. According to the literature, the complexity of nursing care is a dynamic phenomenon and at the same time an important indicator both for the planning and management of human and material resources as well as the overall evaluation of the provided nursing care. In today's dynamically changing environment, the universal coverage of citizens' health needs and the rational distribution of available resources are basic conditions for the sustainability of health systems internationally. This in turn requires that hospital care reimbursement models, and DRGS in particular, reflect the holistic nature of hospital care provided, incorporating the multidimensional and complex role of nursing at all levels.

Keywords: Homogeneous Diagnostic Team System; Reimbursement Coding; Nursing Complexity

Corresponding Author: Stoufis Nikolaos
e-mail: nickst71@gmail.com

Citation: Stoufis N., Evangelidou E., Mantzanas M. (2024). Incorporating Nursing Complexity into the DRGs System. *Hellenic Journal of Nursing Science* 17(4): 36-43, <https://doi.org/10.24283/hjns.202444>