



Εφαρμογή των DRG's στην Ελλάδα: Σύγκριση με τη Γερμανία και προτάσεις για τη σωστή εφαρμογή του συστήματος

Ρεβένα Κωνσταντίνα

Λογίστρια, MSc Διοίκηση Επιχειρήσεων, Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. ΡΟΔΟΥ

DOI: 10.5281/zenodo.18163284

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η εφαρμογή του συστήματος DRG (Diagnosis-Related Groups) στην Ελλάδα έχει προκαλέσει έντονο ενδιαφέρον και αποτελεί μια αναγκαία μεταρρύθμιση για τη βελτίωση της αποζημίωσης και της διαχείρισης των νοσοκομειακών υπηρεσιών στην Ελλάδα και μετέπειτα την μείωση των δαπανών, ενσωματώνοντας δεδομένα από το ιστορικό του ασθενούς. Σκοπός του άρθρου είναι να αναλύσει και να συγκρίνει την εφαρμογή των DRG ανάμεσα στις δύο χώρες και να προτείνει λύσεις για την ορθότερη εφαρμογή του στην Ελληνική πραγματικότητα.

Η σύγκριση των δύο χωρών αναδεικνύει τις διαφορές στην υποδομή, τη λεπτομέρεια κατηγοριοποίησης και την εκπαίδευση του προσωπικού. Ενώ η Γερμανία έχει εδραιώσει ένα εξαιρετικά αποτελεσματικό και οργανωμένο σύστημα, η Ελλάδα αντιμετωπίζει προκλήσεις σχετικά με την ψηφιοποίηση, την επαρκή εκπαίδευση του προσωπικού και την πληρότητα των κατηγοριών DRG. Παρά τις αρχικές δυσκολίες που ενδέχεται να προκύψουν κατά την εφαρμογή του συστήματος DRG στην Ελλάδα, τα οφέλη που μπορεί να προσφέρει στο σύστημα υγείας είναι σημαντικά.

Η υιοθέτηση των DRG μπορεί να συμβάλει στη μείωση των δαπανών, αυξάνοντας ταυτόχρονα την αποδοτικότητα των νοσοκομειακών υπηρεσιών, καθώς επιτρέπει μια πιο σαφή και διαφανή κατανομή πόρων και ενισχύει την αποζημίωση βάσει των πραγματικών αναγκών και περιστατικών. Για να επιτευχθούν τα παραπάνω είναι κρίσιμο η χώρα μας να επενδύσει στις υποδομές με συστήματα που θα εξασφαλίσουν την ακριβή κατηγοριοποίηση των ασθενών, και στην εκπαίδευση του προσωπικού για την ορθή εφαρμογή του συστήματος.

Λέξεις Κλειδιά: DRG (Diagnosis-Related Groups), ελληνικό σύστημα υγείας, γερμανικό σύστημα υγείας, εφαρμογή και σύγκριση, αποδοτικότητα συστήματος υγείας.

Υπεύθυνος αλληλογραφίας: Κωνσταντίνα Ρεβένα, Λογίστρια, MSc Διοίκηση Επιχειρήσεων, Γραφείο Κίνησης Ασθενών Γ.Ν. Ρόδου, Email: dina.revena@hotmail.com

Rostrum of Asclepius® - "To Vima tou Asklepiou" Journal

Volume 25, Issue 1 (January – March 2026)

SPECIAL ARTICLE

The Implementation of DRGs in Greece: A comparative analysis with Germany and recommendations for effective system adoption

Revena Konstantina

Accountant, MSc in Business Administration, Patient Movement Office, General Hospital of Rhodes, Greece

DOI: 10.5281/zenodo.18163284

ABSTRACT

The implementation of the Diagnosis-Related Groups (DRG) system in Greece has attracted considerable attention and constitutes a necessary reform for improving hospital reimbursement mechanisms and healthcare service management, ultimately aiming at cost reduction through the integration of patient medical history data. The purpose of this article is to analyze and compare the application of DRG's between the two countries and to propose solutions for their more effective implementation in the Greek context.

The comparison highlights differences in infrastructure, the level of classification detail, and staff training. While Germany has established a highly efficient and well-structured DRG framework, Greece faces challenges related to digitalization, adequate staff training, and the comprehensiveness of DRG categories. Despite the initial difficulties that may arise during the system's implementation in Greece, the potential benefits for the healthcare system are substantial.

The adoption of DRGs can contribute to cost reduction while simultaneously enhancing hospital efficiency by enabling clearer and more transparent resource allocation and by supporting reimbursement based on actual needs and clinical cases. To achieve these goals, it is essential for Greece to invest in infrastructure, including systems that ensure accurate patient classification, as well as in staff training to guarantee the correct and consistent application of the DRG

system.

Keywords: DRGs, Greek healthcare system, German healthcare system, hospital reimbursement, healthcare efficiency.

Corresponding Author: Konstantina Revena, Accountant, MSc in Business Administration, Patient Movement Office, General Hospital of Rhodes, Email: dina.revena@hotmail.com

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Tα DRG's (Diagnosis-Related Groups) είναι ένα σύστημα κατηγοριοποίησης των νοσηλειών σε ομάδες με βάση την διάγνωση, και τα χαρακτηριστικά του ασθενούς. Βασική διαφορά του συστήματος DRG από άλλα συστήματα αποζημίωσης, είναι η δυνατότητα ενσωμάτωσης δεδομένων από το ιστορικό του ασθενούς (δευτερεύουσες διαγνώσεις) που επηρεάζουν την νοσηλεία του και τροποποιούν την κατηγοριοποίηση εντός του DRG, με βάση την πολυπλοκότητα του κάθε ασθενή.

Το σύστημα DRG χρησιμοποιείται ευρέως για τον υπολογισμό και την αποζημίωση των νοσοκομειακών υπηρεσιών σε πολλές χώρες, όπως η Γερμανία, η οποία αποτελεί πρωτοπόρο στην εφαρμογή του. Στην Ελλάδα, αν και έχει γίνει σημαντική πρόοδος τα τελευταία χρόνια στην εφαρμογή του, το σύστημα εξακολουθεί να αντιμετωπίζει προκλήσεις. Σκοπός αυτού του άρθρου είναι η ανάλυση της εφαρμογής των DRG's στην Ελλάδα, η σύγκρισή τους με τις Γερμανικές πρακτικές, καθώς και η υποβολή προτάσεων για την ορθή εφαρμογή του συστήματος στην Ελλάδα.^{1,5}

Ιστορικό Υπόβαθρο

Το σύστημα των DRG's αναπτύχθηκε στις Ηνωμένες Πολιτείες της Αμερικής το 1980, με σκοπό να καταστήσει πιο διαφανείς και αποδοτικές τις διαδικασίες αποζημίωσης των νοσοκομείων, περιορίζοντας τις δαπάνες. Στην Ευρώπη, η Γερμανία υπήρξε η πρώτη χώρα που υιοθέτησε το σύστημα DRG σε εθνικό επίπεδο το 2003. Η εφαρμογή του συστήματος DRG στην Ελλάδα ξεκίνησε δειλά το 2011, και μετέπειτα με την ίδρυση του Ελληνικού Ινστιτούτου DRG το 2014. Το σύστημα DRG αναμένεται να εφαρμοστεί πλήρως σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας το 2025.^{1,2,6}

Τα DRG's στη Γερμανία

Στη Γερμανία, το σύστημα DRG βασίζεται σε έναν πολύ καλά οργανωμένο και τεκμηριωμένο μηχανισμό κατηγοριοποίησης των νοσηλευτικών περιστατικών. Ουσιαστικά, κάθε νοσηλεία κατατάσσεται σε μια ομάδα που αντιστοιχεί σε μια συγκεκριμένη διάγνωση και σειρά υπηρεσιών. Κάθε DRG συνοδεύεται από έναν αλγόριθμο ο οποίος καθορίζει το ποσό που θα

αποζημιωθεί το νοσοκομείο. Η εφαρμογή των DRG's στην Γερμανία έχει βοηθήσει στην αύξηση της αποδοτικότητας των νοσοκομείων και στην καλύτερη διαχείριση των πόρων.^{2,7}

Τα DRG's στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα εφαρμόστηκε το 2011 για πρώτη φορά ένα σύστημα παρόμοιο με τα DRG, τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (KEN), τα οποία αποτέλεσαν έναν αντιπροσωπευτικό τιμοκατάλογο των περιστατικών νοσηλείας, με βάση τη συννοσηρότητα και τη μέση διάρκεια νοσηλείας.

Το 2014 ιδρύεται το Ελληνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (ΚΕΤΕΚΝΥ), στοχεύοντας στη δημιουργία της 1ης Ελληνικής έκδοσης DRG, βασιζόμενο στην έκδοση του 2013 του γερμανικού συστήματος DRG και έκτοτε έχουν γίνει σημαντικές προσπάθειες προσαρμογής του στο ελληνικό υγειονομικό σύστημα, με το σήμερα που έχει ξεκινήσει η καθολική εφαρμογή του. Παρά τις προσπάθειες των τελευταίων ετών, το σύστημα εξακολουθεί να αντιμετωπίζει προκλήσεις, όπως η ατελής καταγραφή δεδομένων, η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού για τη διαχείριση των DRG's και η αδυναμία πλήρους εφαρμογής των προδιαγραφών που

απαιτούνται για την ορθολογική αποζημίωση.^{3,8}

Σύγκριση της Εφαρμογής των DRG's στην Ελλάδα και τη Γερμανία

1. Υποδομές

Η Γερμανία διαθέτει ένα εξαιρετικά ανεπτυγμένο πληροφοριακό σύστημα για την καταγραφή και ανάλυση των δεδομένων των νοσηλίων, ενώ στην Ελλάδα η υποδομή είναι ακόμα σε πρώιμο στάδιο, με πολλά νοσοκομεία να χρησιμοποιούν χειροκίνητες διαδικασίες για την υποβολή των περιστατικών με αποτέλεσμα να μην είναι ορθά πολλές φορές τα δεδομένα τους.^{2,5,9}

Στη Γερμανία, το σύστημα Ηλεκτρονικών Ιατρικών Φακέλων είναι πλήρως ενσωματωμένο στο σύστημα υγείας και επιτρέπει την ακριβή και συνεχιζόμενη παρακολούθηση του ασθενούς, εξασφαλίζοντας καλύτερη ανάλυση και αποζημίωση.⁵

Στην Ελλάδα, η ψηφιοποίηση των ιατρικών δεδομένων είναι ακόμη σε πρώιμο στάδιο, με πολλά νοσοκομεία να μην έχουν πλήρως ενσωματώσει τα ηλεκτρονικά συστήματα ή να μην έχουν τις απαιτούμενες υποδομές για να παρακολουθούν και να καταγράφουν όλα τα δεδομένα με την ακρίβεια που απαιτείται.^{3,8}

2. Κατηγοριοποίηση των DRG's

Στη Γερμανία, η κατηγοριοποίηση των DRG's είναι πολύ λεπτομερής και προσαρμοσμένη

στις ιδιαίτερες ανάγκες του κάθε ασθενούς και της κάθε διάγνωσης. Για την ακριβή αναφορά, το G-DRG σύστημα χρησιμοποιεί 1.300 κατηγορίες, οι οποίες περιλαμβάνουν μια σειρά υποκατηγοριών για να καλύψουν διαφορετικές διαγνωστικές και θεραπευτικές καταστάσεις, λαμβάνοντας υπόψη τη βαρύτητα της πάθησης, τις ιατρικές πράξεις, τις συννοσηρότητες και άλλους παράγοντες. Στην Ελλάδα, οι κατηγορίες είναι λιγότερο ανεπτυγμένες και είναι πιθανό να μην καλύπτουν πλήρως το εύρος των παρεχόμενων υπηρεσιών, συγκεκριμένα ο Ελληνικός Κατάλογος DRG (Έκδοση 2019) περιλαμβάνει 1.187 κατηγορίες.^{5,10}

3. Εκπαίδευση και Εξειδίκευση του Προσωπικού

Στην Γερμανία, υπάρχει οργανωμένο σύστημα εκπαίδευσης και πιστοποίησης για το ιατρικό και διοικητικό προσωπικό που ασχολείται με τα DRG. Ένα παράδειγμα είναι τα σεμινάρια που προσφέρονται από το Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), το οποίο εκπαιδεύει συνεχώς το προσωπικό στα νέα δεδομένα και τις βέλτιστες πρακτικές εφαρμογής του συστήματος DRG.^{2,11}

Στην Ελλάδα, η εκπαίδευση του προσωπικού σχετικά με το σύστημα DRG είναι περιορισμένη και στις περισσότερες περιπτώσεις, οι ιατροί και οι διοικητικοί υπάλληλοι δεν έχουν πλήρη εκπαίδευση στις διαδικασίες DRG, με αποτέλεσμα να γίνονται

λάθη στην κατηγοριοποίηση και συνεπώς και στην αποζημίωση των νοσηλείων.^{8,12}

Προτάσεις για την Ορθότερη Εφαρμογή του Συστήματος DRG στην Ελλάδα

Είναι κρίσιμο να επενδύσουμε στην αναβάθμιση των πληροφοριακών συστημάτων που χρησιμοποιούνται στα νοσοκομεία για την εξασφάλιση ακριβούς και ολοκληρωμένης τεκμηρίωσης των περιστατικών. Παρόλο που έχει σημειωθεί πρόοδος, αυτή η διαδικασία εξελίσσεται επί του παρόντος με πολύ χαμηλούς ρυθμούς, κάτι που παρεμποδίζει την αποτελεσματική υλοποίηση του συστήματος.^{3,8}

Η δημιουργία πιο εξειδικευμένων κατηγοριών DRG και η συνεχής αναθεώρηση αυτών με βάση τις ανάγκες του ελληνικού υγειονομικού συστήματος θα βοηθήσουν στην πιο ακριβή αποζημίωση.^{5,10}

Η εκπαίδευση του ιατρικού και διοικητικού προσωπικού είναι μείζονος σημασίας για τη σωστή κατηγοριοποίηση και διαχείριση των DRG. Αν και υπάρχουν σε εξέλιξη προγράμματα εκπαίδευσης, η συμμετοχή είναι περιορισμένη και η διαδικασία κωδικοποίησης συχνά δεν γίνεται σωστά. Αντί για χρονοβόρες εκπαιδευτικές διαδικασίες, θα ήταν προτιμότερο να υπάρχουν πιο σύντομα και πρακτικά προγράμματα που να είναι υποχρεωτικά για το προσωπικό που εμπλέκεται στην καταχώριση και κωδικοποίηση.

Συγκεκριμένα, τα σεμινάρια να είναι ειδικά για κάθε κλινική ειδικότητα, ώστε να εστιάζουν στις ιδιαίτερες ανάγκες κωδικοποίησης των γιατρών, ενώ οι διοικητικοί υπάλληλοι να εκπαιδεύονται κυρίως στη διαδικασία κοστολόγησης και στις βασικές αρχές κωδικοποίησης, που είναι απαραίτητες για την ορθή καταγραφή περιστατικών. Επιπλέον, η συνεχής παρακολούθηση και υποστήριξη από ειδικούς μπορεί να βελτιώσει την εξοικείωση του προσωπικού με τις διαδικασίες.^{8,12}

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η εφαρμογή των DRG's στην Ελλάδα είναι ένα σημαντικό βήμα προς την κατεύθυνση της βελτίωσης του συστήματος υγείας, αλλά απαιτούνται σημαντικές βελτιώσεις σε τεχνολογικό και διοικητικό επίπεδο. Η συγκριτική μελέτη με τη Γερμανία δείχνει ότι με σωστές επενδύσεις και εκπαιδευτικά προγράμματα, το ελληνικό σύστημα μπορεί να αποδώσει με τον ίδιο ή και καλύτερο τρόπο από τις πιο ανεπτυγμένες χώρες.^{1,2,3,4,8}

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fetter RB, Shin Y, Freeman JL, Averill RF, Thompson JD. Case mix definition by diagnosis-related groups. Med Care. 1980 Feb;18(2 Suppl):iii, 1–53. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7188781/>
2. Busse R, Blümel M. Germany: Health system review. Health Syst Transit. 2014;16(2):1–296. Διαθέσιμο από: έγκυρη έκδοση HiT της WHO Ευρωπαϊκό Παρατηρητήριο Συστημάτων Υγείας
3. InstDRG. Greek DRG catalogue including doctors and nurses cost. 2020. Διαθέσιμο από: https://instdrgr.wp-content/uploads/FINAL_GREEK-DRG-CATALOGUE_including-doctors-and-nurses-cost_Dec-5-2020-1.pdf
4. Sarivougioukas J, et al. Introducing DRGs into Greek National Healthcare System: The KEN-DRG project. 2020. Διαθέσιμο από: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32604640/>
5. InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus). G-DRG System 2025. Siegburg: InEK; 2025. Διαθέσιμο από: <https://www.g-drg.de> [5,10]
6. Mihailovic N, Kocic S, Jakovljevic M. Review of diagnosis-related group-based financing: international evidence and lessons for implementation. Health Serv Res Manag Epidemiol. 2016;3:2333392816647892. Διαθέσιμο από: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266471/>
7. Vogl M. Assessing DRG cost accounting with respect to resource allocation: evidence from the German G-DRG system.

-
- Health Econ Rev. 2012;2:15. Διαθέσιμο από:
<https://healtheconomicsreview.biomedcentral.com/articles/10.1186/2191-1991-2-15> [5,10]
8. Vozikis A, Xesfingi S, Moustafieri E, Balbouzis T, Rigatos T. The DRG-Based Hospital Prospective Payment System in Greece: An Assessment of the Reimbursement Rates Using Clinical Severity Classification. Health. 2016;8(12):1356–1370. Διαθέσιμο από:
<https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=72478>
9. Economou C, Kaitelidou D, Karanikolos M, Maresso A. Greece: Health system review. Health Syst Transit. 2017;19(5):1–202. Διαθέσιμο από:
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/341937/HiT-Greece.pdf
10. Mehmood A, et al. Implementation of healthcare financing based on diagnosis-related group in three WHO regions: challenges and lessons. BMJ Glob Health. 2023;8(1):e009988. Διαθέσιμο από:
εκτενής συστηματική ανασκόπηση
AcademiaNorthumbria University
Research Portal
11. Bizopoulou A, Mangita A, Chardalias C, Coutonias P, Diomidous M. Health professionals information for Diagnostics Related Groups (DRGs) with the use of a website. Acta Informatica Medica. 2017;25(3):195–197. doi:10.5455/aim.2017.25.195-197. Διαθέσιμο από:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5648445/>
12. Panagiotopoulos P, Maniadakis N, Papatheodoridis G, Pektasidis D. Evaluation of diagnosis-related group implementation focused on cancer DRGs in Greek public hospitals. Pharmacoeconomics Open. 2020;4(1):61–69. doi:10.1007/s41669-019-0146-z. Διαθέσιμο από:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s41669-019-0146-z>
-