**­­DRG rādītāju aprēķins formulās**

**Bāzes tarifs**

$$Bāzes tarifs=\frac{\sum\_{}^{}(DRG GDsk.\*GDtarifs)+\sum\_{}^{}(DRG manip.sk\*manip.tarifs)}{\sum\_{}^{}stac. DRG gadījumu skaits}$$

**DRG koeficients**

 ***I solis Finansējuma kopsummas aprēķins pa DRG grupām***

$$DRG grupas kopsumma=\sum\_{}^{}DRGgrup.GDsk.\*GDtarifs+\sum\_{}^{}DRGgrup.manip.sk\*manip.tarifs$$

 ***II solis Viena stacionārā pacienta vidējās izmaksas DRG grupā***

$$DRG vid.viena stac.gadījuma izmaksas=\frac{DRG grupas kopsumma}{\sum\_{}^{}DRGgrup. stac. gadījumu skaits}$$

 ***III solis DRG koeficienta aprēķins***

$$DRG koeficients=\frac{DRG vid.viena stac.gadījuma izmaksas}{Bāzes tarifs}$$

**CMI - ārstniecības iestādes veiktā darba indekss**

$$CMI=\frac{\sum\_{}^{}(Āi pac.sk.DRG grup.\*DRGgrup.koef)}{Āi DRG gadījumu skaits}$$

***Skaidrojumi*:**

*Āi pac.sk.* – hospitalizēto pacientu skaits ārstniecības iestādē ar izrakstīšanas datumu aprēķinu periodā

*GD* – apmaksājamās gultas dienas, pirmo un pēdējo kalendāro dienu skaitot kā vienu

*GDtarifs* - Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (MK nr. 555) 6.pielikuma 1.3. punktā noteiktais gultas dienas tarifs aktuālajam periodam

*Manip.tarifs -* Nacionālā veselības dienesta mājas lapā publicētie manipulāciju tarifi: [www.vmnvd.gov.lv](http://www.vmnvd.gov.lv) → Profesionāļiem → Pakalpojumu tarifi

***Aprēķinos tiek iekļauti:***

Stacionārie uzskaites dokumenti statusā OK (apmaksājams) ar izrakstīšanas datumu noteiktā periodā,

Manipulācijas ar P35 pazīmi – pie gultas dienas piemaksājamas manipulācijas (Manipulāciju sarakstā apzīmētas ar vienu zvaigznīti).

**NB!** No 2024. gada dzemdību pakalpojumu programmām, plānveida īslaicīgās ķirurģijas un plānveida kardioloģijas programmām apmaksas kārtība mainīta uz DRG!

***Aprēķinos netiek iekļauti:***

* Stacionārie uzskaites dokumenti, kas *iekrīt* iezīmētajās pakalpojumu programmās ar tarifu, kas noteikts MK nr. 555 6.pielikuma 2.punktā, tiek apmaksāti tāmes finansējuma ietvaros vai pēc fakta (gultas dienas un manipulācijas);
* Pakalpojumu programmas, kuras tiek apzīmētas kā DRG, bet tiek izceltas no kopējās DRG maksājumu kārtības, kā mastektomija ar krūts rekonstrukciju vai krūts rekonstrukcija krūts dziedzera ļaundabīga audzēja dēļ.
* Pakalpojumu programmā FN046.1 *Pakalpojumi Eiropas Savienības un Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstu, Šveices Konfederācijas (uzrādot E-veidlapu) un savstarpējās sadarbības līgumā noteiktu citu valstu pilsoņiem*, FN500.1 *Pakalpojumi Ukrainas iedzīvotājiem saistībā ar KF militāro konfliktu* iegrupētie gadījumi;
* Manipulācija 60106 - Līdzmaksājuma kompensācija par vienā stacionēšanas reizē operāciju zālē veiktajām ķirurģiskajām operācijām, ko valsts kompensē, piemēram, trūcīgām personām un par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta darbiniekiem veiktajām operācijām.

*Informāciju atjaunoja 2024\_01\_09*

*Kristine.Putnina@vmnvd.gov.lv*