

IEVADS

Ar diagnozēm saistīto grupu (*Diagnosis Related Groups*) jeb DRG sistēma ir starptautiski atzīts instruments veselības aprūpes sistēmas sakārtošanā, kas nodrošina vienotu izpratni par veselības aprūpes pakalpojumu gan veselības aprūpes speciālistiem, gan finanšu speciālistiem. DRG metode var tikt izmantota veselības aprūpes pakalpojumu uzskaitēi, apmaksai, kā arī ārstniecības iestāžu sniegto veselības aprūpes pakalpojumu analīzei.

DRG klasifikācija ir veselības aprūpes pakalpojumu klasifikācijas metode, kas vienlaicīgi saista:

- pacienta diagnozi (-es);
- veikto darba apjomu;
- veselības aprūpes pakalpojumu izmaksas.

DRG klasifikācijas komponentes ir:

- diagnozes kods (pielietojama Starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija (SSK-10 klasifikators));
- manipulācijas kods (pielietojama Ziemeļvalstu Medicīnas statistikas komitejas (NOMESCO) ķirurģisko manipulāciju klasifikācija (NCSP) ar papildinājumu (NCSP Latvijas klasifikators));
- informācija par pacientu (vecums, dzimums, ārstēšanās ilgums).

Galvenais pacienta kartes kodēšanas rezultāts ir DRG kods, kuru ietekmē:

- norādītā diagnoze (-es);
- norādītās manipulācijas;
- norādītā informācija par pacienta vecumu, dzimumu, ārstēšanas ilgumu.

Grupēšanas rezultātā katra pacienta gadījumam tiek piešķirta:

- galvenā diagnozes kategorija (MDC – main diagnostic category);
- DRG kods.

No 2013.gada 16.decembra Nacionālā veselības dienesta (NVD) Vadības informācijas sistēmas (VIS) Stacionāro pakalpojumu apmaksas norēķinu modulī (SPANS) ir iestrādāts DRG aprēķina algoritms, kurš izmanto DRG grupētāju.

Lai iestrādātais DRG grupētājs varētu veikt DRG aprēķinu, VIS SPANS uzskaites dokumentā (UD) nepieciešams ievadīt informāciju par pacienta vecumu, dzimumu, ārstēšanās ilgumu, izrakstīšanās diagnozi (nepieciešamības gadījumā norādot arī

01.06.2018.

Nacionālais veselības dienests
Ieteikumi kodēšanai DRG sistēmā

izpaušmes (*) diagnozi), kā arī manipulācijas no NOMESCO ķirurģisko manipulāciju klasifikatora NCSP Latvijas versijas.

Pēc VIS SPANS UD ievadīto datu apstrādes DRG grupētājs nosaka konkrētā hospitalizācijas gadījuma DRG, katru pacientu iegrupējot kādā no DRG, kurai ir kods, nosaukums, relatīvā vērtība (relatīvais koeficients). Relatīvā vērtība (relatīvais koeficients) raksturo savstarpējo DRG izmaksu attiecību, ņemot vērā ieguldītos resursus.

Neprecīzu datu ievadīšanas gadījumā DRG klasifikācijas sistēma atgriež kļūdu paziņojumus un grupēšana netiek veikta, kā arī var būt gadījumi, kad tehniski grupēšanu ir iespējams veikt, bet neveidojas atbilstoša DRG.

Manipulāciju „vērtība” saskaņā ar DRG sistēmas pielietošanas principiem netiek aprēķināta.

DRG ir atkarīga no konkrētā pacienta pamatdiagnozes, blakusdiagnozēm, komplikācijām un pacientam veiktajām ķirurģiskajām manipulācijām. Diagnožu un veikto manipulāciju kodus parasti izvēlas pacienta ārstējošais ārsts, atbilstošie speciālisti un ārstniecības personas, kuras izpildījušas manipulācijas.

01.06.2018.
Nacionālais veselības dienests
Ieteikumi kodēšanai DRG sistēmā