

DRG rādītāju aprēķina kārtība un pielietotās formulas 2026. gadam

2026. gada DRG rādītāju aprēķinos pielietota 2025. gada pirmo deviņu mēnešu datu kopa no desmit mēnešu datu bāzes, stacionārie uzskaites dokumenti (UD) statusā “apmaksājami” jeb “OK”.

DRG rādītāju aprēķinu datu kopā iekļauti arī 98. pacientu grupas UD, kuriem apmaksas kārtība līdz apmaksas kārtības maiņas brīdim būtu bijusi DRG.

No DRG rādītāju datu kopas ir izdalīti sarežģīto mugurkaulāja ķirurģisko gadījumu UD Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcai, Ziemeļkurzemes reģionālajai slimnīcai, Vidzemes slimnīcai, kuri pārvirzīti citai apmaksas kārtībai no jauna izveidotajā iezīmēto pakalpojumu programmā “Degeneratīvu un komplikētu mugurkaula slimību, traumu ķirurģiska ārstēšana, izmantojot implantus un navigācijas tehnoloģijas”.

DRG rādītāju aprēķina kārtība un formulas 2026. gadā pa soļiem:

1. Bāzes tarifa aprēķinam sākumā veikti **izmaksu aprēķini katram uzskaites dokumentam** – vienzvaigžņoto manipulāciju tarifu (pielietots 2025. gada manipulāciju saraksts, kas ir spēkā no 2025. gada 1. oktobra) summa saskaitīta ar gultas dienu skaita reizinājumu ar III līmeņa ārstniecības iestāžu (ĀI) gultas dienu (GD) tarifu.
2. DRG rādītāju **izejas datu kopu sadala divās grupās** – atsevišķi **V, V specializētā, IV līmeņa iestāžu (I slimnīcu grupa)** UD un otrā grupā **III-I līmeņa ĀI (II slimnīcu grupa)** UD.
3. Katrai grupai aprēķina **bāzes tarifu** jeb vidējās izmaksas, summējot izmaksas ĀI grupā kopā un dalot ar šīs grupas iestāžu summēto DRG pacientu skaitu. Rezultātā tiek iegūts **bāzes tarifs I slimnīcu grupai 1 434,43 EUR** (iegūst, dalot 191 588 504,84 EUR / 133 564 hospitalizācijām) un **II slimnīcu grupai 836,17 EUR** (iegūst, dalot 24 307 458,84 EUR / 29 070 hospitalizācijām).
4. Katrā ĀI grupā **tiek aprēķināti DRG koeficienti**, katras ĀI grupas DRG grupas vidējās izmaksas dalot ar konkrētās ĀI grupas aprēķināto bāzes tarifu. 2026. gadā iegūst divus DRG koeficienta vērtību sarakstus – katrai slimnīcu grupai savs.
5. **Tiek aprēķināts CMI** katrai iestādei pēc vienādām formulām: reizinot konkrētas ārstniecības iestādes līmeni katras DRG grupas summēto pacientu skaitu ar DRG pakalpojumu grupas koeficientu un summējot iegūtos rezultātus, dala ar kopējo faktisko ĀI DRG pacientu skaitu.
6. **Tiek aprēķināts bāzes tarifs klīniskās universitātes slimnīcām** atbilstoši MK Nr.555 noteiktajam:

6.1. aprēķina prognozējamo finansējumu uz iestādi, pielietojot formulu standarta 3. punktā aprēķinātais bāzes tarifs * iestādes 5. punktā aprēķinātais CMI * plānotais pacientu skaits un noslēdzot aprēķinu ar MS Excel ROUND funkciju ar 0 vērtību aiz komata:

PSKUS 1 434,43 * 1.4400 * 40 585 = 83 831 532 EUR

RAKUS 1 434,43 * 1.0578 * 49 042 = 74 413 391 EUR

BKUS 1 434,43 * 0.7083 * 16 096 = 16 353 645 EUR

6.2. aprēķina universitātes slimnīcu vidējo gultas dienu (GD) skaitu DRG gadījumiem no aprēķinu izejas datu kopas, iegūstot:

PSKUS vidējā GD **4.915746**

RAKUS vidējā GD **6.958284**

BKUS vidējā GD **4.196626**

6.3. Aprēķina starpību GD tarifam, atņemot no MK Nr.555 6. pielikumā noteiktā GD tarifa III līmeņa ĀI GD (jeb DRG GD) tarifu, iegūst **47,96 EUR**:

PSKUS 156,43 – 108,47 = 47,96 EUR

PSKUS 156,43 – 108,47 = 47,96 EUR

BKUS 276,56 – 108,47 = 168,09 EUR

6.4. Aprēķina pie GD pieskaitāmo apjomu EUR uz iestādi (lai pielīdzinātu GD tarifu MK Nr.555 noteiktajam), reizinot vidējo GD skaitu iestādē ar ĀI GD un DRG III ĀI līmeņa GD tarifu starpību:

PSKUS 4.915746 * 47,96 = 235,75919 EUR

RAKUS 6.958284 * 47,96 = 333,719313 EUR

BKUS 4.196626 * 168,09 = 705,4108355 EUR

6.5. Veic PSKUS un RAKUS rādītāja samazinājumu uz 94%, pareizinot 6.3. punktā iegūtās vērtības ar 0.94:

PSKUS 235,75919 * 0.94 = 235,61364 EUR

RAKUS 333,719313 * 0.94 = 313,69615 EUR

BKUS 705,4108355 * 1 = 705,41084 EUR

6.6. Aprēķina kopējam finansējumam pieskaitāmo GD tarifa izlīdzināšanas apmēru, reizinot plānoto pacientu skaitu ar PSKUS un RAKUS samazināto apjomu, kas pieskaitāms pie gadījuma (izmantojot MS Excel ROUND funkciju ar 0 vērtību aiz komata):

PSKUS 235,61364 * 40 585 = 8 994 190 EUR

RAKUS 313,69615 * 49 042 = 15 384 287 EUR

BKUS 705,41084 * 16 096 = 11 354 293 EUR

6.7. Iegūst summēto prognozēto finansējumu uz iestādi, saskaitot prognozēto finansējumu, kas aprēķināts 6.1. punktā, ar aprēķināto GD tarifa izlīdzināšanas finansējumu no 6.6. punkta:

PSKUS 83 831 532 + 8 994 190 = 92 825 722 EUR

RAKUS 74 413 391 + 15 384 287 = 89 797 678 EUR

BKUS 16 353 645 + 11 354 293 = 27 707 938 EUR

6.8. Reversā kārtībā aprēķina katrai iestādei bāzes tarifu, dalot summēto prognozējamo finansējumu uz iestādi ar plānoto pacientu skaitu un CMI:

PSKUS 92 825 722 / 40 585 / 1.4400 = 1 588,33 EUR

RAKUS 89 797 678 / 49 042 / 1.0578 = 1 730,99 EUR

BKUS 27 707 938 / 16 096 / 0.7083 = 2 430,35 EUR

7. **Aprēķina prognozējamo finansējumu katrai DRG pakalpojumiem sniedzošajai iestādei**, reizinot tai plānoto pacientu skaitu ar tai aprēķināto bāzes tarifu un CMI.

8. **Summē iegūto rezultātu un salīdzina ar pieejamo finansējumu** DRG pakalpojumiem 2026. gadā, iegūstot abu vērtību negatīvu starpību:

$310\,833\,594 - 325\,585\,600 = -14\,752\,006$ EUR

9. **Aprēķinu tabulā veido** papildus kolonnu, kurā BKUS vērtība ir 1, bet pārējām iestādēm tā ir identiska savā starpā, sākotnēji 1 – **bāzes tarifa samazinājuma koeficients** finansējuma pielīdzināšanai pieejamajam apjomam.

10. **Veido jaunu prognozētā finansējuma kolonnu**, kuras vērtību formula ir plānotais pacientu skaits iestādē * iestādes bāzes tarifs * iestādes CMI * **bāzes tarifa koeficients**, piemēram:

$BKUS\ 16\,096 * 0.7083 * 2\,430,35 * 1.000000 = 27\,707\,927$ EUR

11. **Bāzes tarifa samazinājuma koeficienta vērtību visām iestādēm, izņemot BKUS, nosaka mazāku par 1** tikmēr, kamēr jaunā prognozētā finansējuma kopsumma ir tuva DRG pieejamajam finansējumam (2026. gadā bāzes tarifa samazinājuma **koeficients ir noteikts 0.950476**), samazinot 8. punktā aprēķināto finansējumu starpību līdz minimumam (**jaunā aprēķinātā kopsummu starpība ir 349 EUR**, aprēķinos pielietojot bāzes tarifa samazinājuma koeficientu), piemēram:

PSKUS $40\,585 * 1.4400 * (1\,588.33 * 0.950476) = 88\,228\,738$ EUR

RAKUS $49\,042 * 1.0578 * (1\,730,99 * 0.950476) = 85\,350\,540$ EUR

BKUS $16\,096 * 0.7083 * (2\,430,35 * 1.000000) = 27\,707\,927$ EUR

Jelgavas PS $10\,062 * 0.6784 * (1\,434,43 * 0.950476) = 9\,306\,583$ EUR

Kuldīgas sl. $3\,582 * 0.9640 * (836,17 * 0.950476) = 2\,744\,344$ EUR

...

Kopā $310\,833\,594 - 310\,833\,245 = 349$ EUR

12. **Bāzes tarifs iestādēm 2026. gadam** tiek iegūts, reizinot aprēķināto bāzes tarifu iestādei ar bāzes tarifa samazinājuma koeficientu, piemēram:

PSKUS $1\,588.33 * 0.950476 = 1\,509,67$ EUR

RAKUS $1\,730,99 * 0.950476 = 1\,645,26$ EUR

BKUS $2\,430,35 * 1.000000 = 2\,430,35$ EUR

Jelgavas PS $1\,434,43 * 0.950476 = 1\,363,39$ EUR

Kuldīgas sl. $836,17 * 0.950476 = 794,76$ EUR

Sagatavoja:

08.01.2026

Kristine.Putnina@vmnvd.gov.lv