

SPREMLJANJE BOLNIŠNIČNIH OBRAVNAV ISTEGA TIPA (SPP)

Kontaktne podatke

Nacionalni inštitut za javno zdravje
Trubarjeva 2, 1000 Ljubljana, Slovenija
NIJZ Podatkovni portal: podatkovni.portal@nijz.si

Pravna podlaga za zbiranje podatkov:

- Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOPVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 206/21 – ZDUPŠOP, 141/22 – ZNUNBZ in 18/23 – ZDU-10), oznake NIJZ8, NIJZ10, NIJZ12
- Zakon o državni statistiki ZDSta (Uradni list RS, št. 45/95 in 9/01),
- Uredba (ES) št. 1338/2008 Evropskega parlamenta in sveta z dne 16. decembra 2008 o statističnih podatkih Skupnosti v zvezi z javnim zdravjem ter zdravjem in varnostjo pri delu

Namen zbirke podatkov

Spremljanje in proučevanje pojavnosti bolezni, ki zahtevajo bolnišnično obravnavo po metodologiji SPP.

Kratek opis zbirke podatkov

Podatki o bolnišničnih obravnavah predstavljajo pomemben vir informacij za spremljanje, načrtovanje, vodenje in razvijanje zdravstvene dejavnosti, za ocenjevanje zdravstvenega stanja prebivalstva, so pa tudi osnova za poročanje in za mednarodne primerjave v okviru obveznosti do Evropske unije, Svetovne zdravstvene organizacije in drugih.

Sodobna tehnologija omogoča racionalizacijo zbiranja podatkov v smislu enkratnega vnosa podatkov in pridobivanje izhodnih podatkov za posamezne vrste bolnišničnih obravnav oziroma podatkovnih zbirk. Vsa prizadevanja NIJZ težijo k optimizaciji poročevalskih procesov, boljši kvaliteti zbranih podatkov in seveda izpolnjenim poročevalskim obveznostim.

Podatki SPP se pripravijo v skladu z Definicijami in metodološkimi navodili za sprejem podatkov o bolnišničnih obravnavah (SBO) preko aplikacije ePrenosi. Pooblaščen odgovorna oseba v bolnišnici, ki ima dostop do aplikacije pripravi in pošlje podatke za posamezna obdobja direktno v aplikacijo, kjer se izvedejo formalne kontrole. Podatki se po prepisu v našo bazo razvrstijo še v SPP skupino.

Predstavljeni so podatki, ki so bili poslani preko aplikacije e-SPP oz. od leta 2013 dalje preko aplikacije ePrenosi, in zajemajo le bolnišnične obravnave akutnega tipa, t.i. SPP obravnave in ne pokrivajo vseh bolnišničnih obravnav. Predstavljajo pa približno 90 % vseh obravnav.

Za natančnejšo razlago in definicije potrebne za pravilno pripravo in interpretacijo SPP podatkov si preberite Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov preko e-spp (2004-2012) oz. Definicije in metodološka navodila za sprejem podatkov o bolnišničnih obravnavah preko aplikacije ePrenosi (od 2013 dalje).

Kratka zgodovina zbirke podatkov

Na nacionalni ravni se od leta 2003 za potrebe financiranja v zdravstvu spremljajo tudi bolnišnične obravnave istega tipa, za celotni čas trajanja bolnišničnih epizod, ki tvorijo bolnišnično obravnavo istega tipa. Izvajalci zdravstvenih storitev so do 2007 poročali podatke o akutnih obravnavah, ki so potrebni za razvrščanje obravnav

v skupine primerljivih primerov (SPP). Z metodološkimi navodili za leto 2007 se je zbirka z namenom boljšega ločevanja med različnimi tipi obravnav preoblikovala in se po naravi prilagaja poročevalskim zahtevam NIJZ.

Od 1. januarja 2013 dalje je zbirka SPP del sistema Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO), ki se poroča preko enotnega informacijskega sistema za sprejem bolnišničnih podatkov ePrenosi. Nov sistem SBO zamenjuje in ukinja obstoječa sistema Bolob (Informacijski sistem bolnišničnih obravnav za posamezne bolnišnične epizode) in SPP (Podatkovna zbirka bolnišničnih obravnav istega tipa).

Poročevalci, njihove obveznosti, zaščita podatkov

Podatke o akutni bolnišnični obravnavi poročajo na NIJZ izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki v skladu z veljavnim Splošnim dogovorom za bolnišnice izvajajo akutno bolnišnično obravnavo (SPP):

- UKC Ljubljana
- UKC Maribor
- Splošna bolnišnica Brežice
- Splošna bolnišnica Celje
- Splošna bolnišnica Izola
- Splošna bolnišnica Jesenice
- Splošna bolnišnica Murska Sobota
- Splošna bolnišnica Novo Mesto
- Splošna bolnišnica Ptuj
- Splošna bolnišnica Slovenj Gradec
- Splošna bolnišnica Nova Gorica
- Splošna bolnišnica Trbovlje
- Bolnišnica Sežana
- Bolnišnica Topolšica
- Bolnišnica za ginekologijo in porodništvo Kranj
- Bolnišnica za ž.b. in porod. Postojna
- Onkološki inštitut Ljubljana
- Ortopedska bolnišnica Valdoltra
- Klinika Golnik
- MC Medicor
- Kirurški sanatorij Rožna dolina
- Estetska kirurgija Fabjan
- MC Iatros
- KC Toš
- Kirurgija Bitenc
- Zdravstveni zavod za kardiovaskularno dejavnost
- Artros
- Arbor mea

Metodološke osnove raziskovanja

Ciljna populacija: vsi odpusti pri izvajalcih ZV, ki izvajajo akutno bol. obravnavo po modelu SPP

Enota poročanja: izvajalcih ZV, ki izvajajo akutno bolnišnično obravnavo po modelu SPP

Enota opazovanja: akutna bolnišnična obravnava po modelu SPP

Referenčno obdobje: preteklo koledarsko leto (vključuje vse akutne bolnišnične obravnave, ki so bile zaključene do 31.12. preteklega leta)

Definicije

Bolnišnična obravnava istega tipa

Bolnišnična obravnava istega tipa je obdobje obravnave sprejetega pacienta med formalnim ali evidenčnim sprejemom in formalnim ali evidenčnim odpustom, za katerega je značilen le en tip bolnišnične obravnave.

1. Zaradi medicinske indikacije je lahko bolnik v isti hospitalizaciji obravnavan v okviru akutne in neakutne obravnave. Epizode akutne obravnave in neakutne obravnave se v medicinsko upravičenih primerih lahko med seboj tudi izmenjavajo.
2. Ob zaključku celotne bolnišnične obravnave se vse epizode istega tipa poročajo **kot en zapis**, in sicer se kot en zapis poročajo npr. vse epizode tipa akutna obravnava po modelu SPP, vse epizode tipa psihiatrična obravnava, vse epizode tipa obravnava zdravih novorojenčkov itd. Dnevi epizod neakutne bolnišnične obravnave v okviru obravnave istega tipa, se v posameznem zapisu beležijo s številom dni neakutne obravnave.
3. V primeru kombinacije različnih tipov bolnišnične obravnave se storitve posamezne obravnave poročajo skladno z 2. odstavkom, in sicer šele ob zaključku hospitalizacije.

Trajanje bolnišnične obravnave istega tipa

je obdobje obravnave sprejete osebe med formalnim ali evidenčnim sprejemom in formalnim ali evidenčnim odpustom, za katerega je značilen le en tip bolnišnične obravnave.

Tip bolnišnične obravnave

Tip bolnišnične obravnave definiramo glede na obliko bolnišnične obravnave in nekatere posebnosti, vezane na vrsto zdravstvene dejavnosti, značilnost aktivnosti, ki se izvajajo ali glede na vzrok obravnave.

Ločimo naslednje tipe bolnišničnih obravnav:

- Akutna obravnava po modelu SPP
- Psihiatrična obravnava
- Obravnava zdravih novorojenčkov
- Zdravstvena nega
- Zdravstvena nega z rehabilitacijo oz. podaljšano bolnišnično zdravljenje
- Zdravstvena nega - osnovna paliativna oskrba
- Specialistična paliativna oskrba
- Zdravstvena oskrba z dolgotrajno ventilacijo in oskrba pri trajnih vegetativnih stanjih
- Neakutna psihiatrična obravnava
- Rehabilitacija
- Drugo

Akutna obravnava po modelu SPP

Akutna obravnava po modelu SPP obsega zdravljenje in diagnostiko resne akutne bolezni, poškodbe, zastrupitve ali drugih nujnih stanj, zaradi preprečitve poslabšanja in/ali komplikacije kronične bolezni, poškodbe ali stanj, ki bi lahko ogrozili življenje ali normalne funkcije, s terapevtskimi in/ali diagnostičnimi postopki (vključno s kirurškimi posegi). Sem sodi tudi obravnava porodnice (otročnice). Kot akutna obravnava po modelu SPP se ne poročajo osnovna dejavnost (dispanzer za žene, fizioterapija, razvojna ambulanta), specialistična ambulantna dejavnost, dialize, psihiatrična dejavnost, neakutna bolnišnična obravnava, bolnišnična obravnava zdravih novorojenčkov, bolnišnična obravnava invalidne mladine, rehabilitacijska obravnava, spremstvo oseb na bolnišnični obravnavi in doječe matere, obravnava klinično mrtvih darovalcev organov, transplantacije (vir Splošni dogovor ZZS).

Psihiatrična obravnava

Psihiatrično zdravljenje je skupek aktivnosti, ki se nanašajo na psihiatrično oskrbo pacienta v bolnišnici. Psihiatrično zdravljenje se začne s sprejemom pacienta v psihiatrično bolnišnico oz. prvo vrsto zdravstvene dejavnosti, ki izvaja psihiatrično zdravljenje (vrste zdravstvene dejavnosti 130 – Psihijatrija v bolnišnični dejavnosti, 124 – Otroška in mladostniška psihiatrija v bolnišnični dejavnosti) znotraj drugih bolnišnic. Konča se z odpustom iz bolnišnice, s premestitvijo pacienta v vrsto zdravstvene dejavnosti iste bolnišnice, ki ne izvaja psihiatričnega zdravljenja, ali s smrtjo pacienta.

Obravnava zdravih novorojenčkov

Obravnava zdravih novorojenčkov se nanaša na čas bivanja zdravega novorojenčka po porodu v porodnišnici. Obravnava zdravih novorojenčkov se začne z rojstvom ali s sprejemom zdravega novorojenčka v starosti do 28 dni in zaključi z odpustom iz bolnišnice ali s premestitvijo novorojenčka v vrsto zdravstvene dejavnosti, ki izvaja drug tip bolnišnične obravnave.

Zdravstvena nega

Zdravstvena nega v bolnišnici je zdravstvena oskrba, ki jo izvajajo medicinske sestre kot načrtovanje, izvajanje in vrednotenje zdravstvene nege ter kot sodelovanje pri izvajanju načrtov diagnostike in zdravljenja, ki jih je predpisal zdravnik.

Zdravstvena nega v okviru neakutne bolnišnične obravnave zajema zdravstveno nego in oskrbo, s katero se v določenem času poveča sposobnost samooskrbe pri izvajanju osnovnih življenjskih aktivnostih, izboljša kakovost življenja in poveča varnost odpusta.

Zdravstvena nega z rehabilitacijo oz. podaljšano bolnišnično zdravljenje

Zdravstvena nega z rehabilitacijo je bolnišnična obravnava po zaključeni diagnostični obravnavi in akutnem zdravljenju, namenjena pa je tistim pacientom, ki po zaključeni diagnostični obravnavi in zastavljenem zdravljenju slednjega še ne morejo nadaljevati izven bolnišnice, ker bi prezgodnji odpust lahko povzročil pomembno poslabšanje bolezni ali stanja. Ob zaključenem akutnem zdravljenju se lahko ocenjuje, da se bo z ustrezno rehabilitacijo zdravstveno stanje izboljšalo in dosegla večja samostojnost pri opravljanju življenjskih aktivnosti.

Zdravstvena nega z rehabilitacijo lahko poteka v istem ali po premestitvi pacienta v drugem zdravstvenem zavodu. Spremlja se v obliki zapisa za epizodo. Ležalna doba v okviru zdravstvene nege z rehabilitacijo je usklajena s standardi bolnišnične rehabilitacije, če je nadaljevanje hospitalizacije medicinsko indicirano. Cilj zdravstvene nege z rehabilitacijo naj bi bil popolna ali delna rehabilitacija pacienta, oziroma zaključena priprava na aktivno rehabilitacijo v ustreznih rehabilitacijskih ustanovah. Zdravstveno nego z rehabilitacijo vodi zdravnik, praviloma specialist, ki ima ustrezna znanja na področju rehabilitacije.

Osnovna paliativna oskrba

Osnovna paliativna oskrba je neakutna bolnišnična obravnava, ki se izvaja kot zdravstvena nega, s katero se zagotavlja izvajanje osnovnih življenjskih aktivnostih. Na oddelek za zdravstveno nego se lahko sprejmejo paliativni pacienti, pri katerih ni potrebno akutno zdravljenje ali specialistično paliativno zdravljenje. Po presoji izbranega osebnega zdravnika pa je mogoče sprejeti pacienta tudi iz domačega okolja, če ni potrebno specialistično paliativno zdravljenje in zdravstvene nege ni mogoče zagotoviti na drug način.

Specialistična paliativna oskrba

Specialistična paliativna oskrba je poseben tip bolnišnične obravnave v okviru neakutne bolnišnične obravnave, ki je namenjena zagotavljanju specifičnih potreb pacientov in njihovih svojcev z težjimi in kompleksnimi telesnimi, psihološkimi, socialnimi in/ali duhovnimi potrebami in težavami. Specialistična paliativna oskrba je osredotočena na oskrbo oz. obvladovanje specifične problematike in obvladovanje simptomov ter zapletov.

Neakutna psihiatrična obravnava

Neakutno psihiatrično zdravljenje je skupek aktivnosti, ki se začnejo izvajati po podlagi odpustnice zaključene akutne psihiatrične obravnave in odpust v okolje, iz katerega prihaja pacient, ni mogoč. Razlogi za neakutno psihiatrično obravnavo so določena zdravstvena stanja (shizofrenija, bipolarnе motnje in nekatere druge motnje), ki zahtevajo daljši čas (psihiatrične) rehabilitacije. Ključni kriterij so tudi geronto-psihiatrična stanja, ki zahtevajo ureditev socialno zdravstvene problematike (demenca).

Zdravstvena oskrba z dolgotrajno ventilacijo in oskrba pri trajnih vegetativnih stanjih

Dolgotrajna ventilacija je umetna ventilacija, pri kateri pacientu dovajamo zrak v pljuča vplivamo na predihanost pacienta in tako korigiramo neustrezno lastno preskrbo s kisikom. Način ventilacije je

lahko od podporne pa vse do nadzorovane oblike dihanja (pacienti s traheostomo). Strokovno govorimo o dolgotrajni ventilaciji, če so pacienti z akutno boleznijo umetno predihovani več kot 14 dni.

Rehabilitacija

Rehabilitacija je skupek aktivnosti, ki se nanašajo na oskrbo pacienta z zmanjšano zmožnostjo zaradi bolezni, poškodbe ali prirojene napake s ciljem doseči in vzdrževati optimalno funkcionalnost v njenem okolju (npr. čim bolj samostojno jesti in piti), vključno z maksimalno neodvisnostjo, tako fizično, psihično, socialno kot poklicno. Zgodnja rehabilitacija privede do boljših izidov zdravljenja z manj komplikacijami, skrajša ležalno dobo, izboljša zmanjšano zmožnost, izboljša kvaliteto življenja. Lahko obsega osnovne intervencije do bolj specializiranih, vključenih je lahko tudi več vrst terapevtov. Izvaja se v ustreznih rehabilitacijskih ustanovah.

Sprejem

Sprejem je postopek s katerim bolnišnica sprejme odgovornost za bolnišnično obravnavo pacienta. Sprejem sledi klinični odločitvi, osnovani na določenih kriterijih, o tem, da pacient potrebuje bolnišnično obravnavo. Sprejem je lahko formalen ali evidenčen.

Formalni sprejem

Formalni sprejem je administrativni postopek, s katerim se zabeleži začetek bolnišnične obravnave in nastanitev pacienta (definicija nastanitve – vezana na vire npr. hrana) v eni bolnišnici.

Evidenčni sprejem

Evidenčni sprejem je administrativni postopek ob začetku novega tipa bolnišnične obravnave pacienta ali ob začetku nove epizode. Na ta način bolnišnica zabeleži začetek bolnišnične obravnave drugega tipa ali začetek nove epizode.

Ponovni sprejem

je ponovni sprejem pacienta v isti bolnišnici zaradi iste bolezni (poškodbe, zastrupitve) ali zaradi posledic te bolezni ali stanja.

Pojasnilo: S ponovnim sprejemom mislimo na sprejem v bolnišnico in začetek nove obravnave zaradi iste bolezni ali stanja potem, ko je bil pacient že odpuščen.

Posebej beležimo ponovni sprejem v enem letu po zaključeni prvi hospitalizaciji (pri tem ločimo še obdobje do 28. dneva (tj. v 27,99 dneh) in od 28. dneva do 1 leta) in ponovni sprejem več kot eno leto po zaključeni prvi hospitalizaciji.

Odpust

Odpust je postopek, s katerim se zaključi bolnišnična obravnava sprejetega pacienta. Zaključek je lahko formalen ali evidenčni.

Ob odpustu izvajalec izdela odpustno pismo.

Formalni odpust je administrativni postopek, s katerim bolnišnica zabeleži zaključek bolnišnične obravnave v eni bolnišnici z odpustom pacienta iz bolnišnice ali ob smrti pacienta.

Vključuje:

- vrnitev pacienta domov;
- napotitev v drugo bolnišnico;
- napotitev v dom za ostarele ali socialni zavod;
- smrt pacienta.

Izključuje:

- premestitev z enega oddelka na drugega v isti bolnišnici;
- izhode ob koncu tedna, t.j. kadar pacient začasno zapusti bolnišnico in je bolniška postelja zanj še vedno rezervirana.

Evidenčni odpust je administrativni postopek ob zamenjavi tipa bolnišnične obravnave pacienta ali ob zaključku epizode. Na ta način bolnišnica zabeleži zaključek bolnišnične obravnave istega tipa ali zaključek epizode.

Intenzivna terapija je stalna, neprekinjena diagnostična in terapevtska oskrba življenjsko ogrožene osebe, ki se izvaja v intenzivnih enotah ob neprekinjeni prisotnosti zdravnika.

Intenzivna terapija obsega:

- diagnostiko, monitoriranje in zdravljenje urgentnih stanj, ki zahtevajo KPR
- neprekinjeno diagnostiko, monitoriranje in zdravljenje odpovedi enega ali več organskih sistemov.

Vključuje tudi nadzor oseb, ki bi lahko bile zaradi predhodnih posegov ali vpliva različnih substanc življenjsko ogrožene, pa čeprav mogoče v danem trenutku ne potrebujejo zahtevne podpore posameznih organskih sistemov.

Intenzivna terapija ne vključuje zdravljenja v enotah za intenzivno nego, ki so praviloma organizirane v okviru posamezne specialnosti, ločeno od intenzivnih enot in kjer zdravljenje ne zahteva neprekinjene prisotnosti zdravnika.

Glavna diagnoza bolnišnične obravnave istega tipa

Pomeni glavno bolezen ali stanje, zaradi katerega se je pacient zdravil ali bil preiskovan tekom celotne bolnišnične obravnave istega tipa. Glavno bolezen ali stanje se opredeli ob koncu bolnišnične obravnave istega tipa kot glavni vzrok, zaradi katerega je oseba potrebovala zdravljenje ali preiskavo.

Za kodiranje bolezni je v Sloveniji trenutno v uporabi posodobljena avstralska modifikacija desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, verzija 11). Klasifikacija je stopila v veljavo s 1. januarjem 2023. Do konca 2012 je bila v uporabi Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene MKB-10, od 2013 in do konca 2022 pa je bila v uporabi avstralska modifikacija desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, verzija 6).

Dodatne diagnoze bolnišnične obravnave istega tipa

Poleg glavne diagnoze bolnišnične obravnave istega tipa vedno navedemo še diagnoze drugih stanj ali težav, obravnavanih v določeni bolnišnični obravnavi istega tipa. Druga stanja opredeljujemo kot stanja, ki obstajajo istočasno z glavnim stanjem ali se pojavijo v času bolnišnične obravnave in vplivajo na obravnavo bolnika. Stanj, ki so povezana s kakšno predhodno bolnišnično obravnavo in ne vplivajo na sedanjo bolnišnično obravnavo, ne zapišemo.

Druga stanja opredelimo kot bolezni ali stanja, ki so vplivala na potek bolnišnične obravnave osebe in je zaradi tega oseba potrebovala:

- dodatno zdravljenje;
- dodatne preiskave;
- zahtevnejšo nego ali spremljanje (monitoring);

Zgornji dejavniki običajno povzročijo tudi podaljšanje ležalne dobe.

Med dodatne diagnoze sodijo: spremljajoče diagnoze, diagnoze zapletov in diagnoze zunanjih vzrokov.

Za kodiranje bolezni je v Sloveniji trenutno v uporabi posodobljena avstralska modifikacija desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, verzija 11). Klasifikacija je stopila v veljavo s 1. januarjem 2023. Do konca 2012 je bila v uporabi Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene MKB-10, od 2013 in do konca 2022 pa je bila v uporabi avstralska modifikacija desete revizije Mednarodne klasifikacije bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (MKB-10-AM, verzija 6).

Glavni terapevtski ali diagnostični postopek je izbran med izvedenimi postopki med potekom obravnave kot tisti, ki se upošteva navodilo o vrstnem redu postopkov izkaže kot prvi:

- Postopek, opravljen za zdravljenje glavne bolezni ali stanja,
- Postopek, opravljen zaradi zdravljenja dodatnih bolezni ali stanj.
- diagnostični postopek, povezan z glavno boleznijo ali stanjem,
- diagnostični postopek, povezan z dodatno boleznijo ali stanjem.

Vrstni red se določi po pomembnosti terapijskega ali diagnostičnega postopka. Kirurške postopke beležimo in kodiramo pred nekirurškimi.

Za kodiranje postopkov je v Sloveniji trenutno v uporabi Klasifikacija terapijskih in diagnostičnih postopkov, verzija 11 (KTDP, v11). Klasifikacija je stopila v veljavo s 1. januarjem 2023. Do konca 2012 je bila v uporabi Klasifikacija terapijskih in diagnostičnih postopkov, verzija 2 (KTDP, v2), od 2103 in do konca 2022 pa je bila v uporabi Klasifikacija terapijskih in diagnostičnih postopkov, verzija 6 (KTDP, v6).

Skupina SPP

Vsaka bolnišnična obravnava se v sistemu SPP na osnovi glavne diagnoze in ob upoštevanju nekaterih drugih podatkov (dodatnih diagnoz, posegov, ...) razporedi v določeno skupino SPP. Skupina SPP je izračunana s programom za razvrščanje DRG Grouper.

Skupine se tvorijo na osnovi medicinskih podatkov, pri čemer se upoštevajo tudi ekonomski parametri. Vsaka skupina vsebuje bolnišnične obravnave, ki zahtevajo podobno količino virov. To pomeni, da je vsaka SPP »medicinsko-ekonomska« enota, ki sicer temelji na medicinskih značilnostih, vendar upošteva tudi stroške (uporabo virov).

Tako so lahko v isti skupini zbrane tudi bolnišnične obravnave z različnimi glavnimi diagnozami ali posegi, kadar so stroški primerljivi. V najboljšem primeru naj bi torej skupina bila tako z medicinskega kot z ekonomskega vidika homogena, sistem pa naj bi vseboval le pregledno število skupin.

Trenutno je v Sloveniji v uporabi šifrant skupin SPP, verzija 10. Do konca 2012 je bil v uporabi šifrant skupin SPP, verzija 4.2, od 2013 in do konca 2022 pa je bil v uporabi šifrant skupin SPP, verzija 6.

Glavna skupina »MDC« (Major Diagnostic Categories)

Glavna dokumentirana diagnoza po ICD-10-AM uvršča bolnišnično obravnavo v eno od 25 glavnih diagnostičnih kategorij (MDCs). Razporeditev MDC kategorij poteka v veliki meri glede na organe in se začne pri B pri živčnem sistemu (imenovanem tudi MDC 01) in se nadaljuje preko C očesnega sistema vse do MDC Z.