

## СТАНОВИЩЕ

от доц. д-р Наташка Данова, дм  
на дисертационния труд на тема „Роля и приложение на клиничното кодиране в  
управлението на здравноинформационната система“  
за присъждане на образователната и научна степен „доктор“  
на Анита Василева Неева

Безспорна е стратегическата роля на кодиращите системи в обществения живот, в т.ч. и в здравеопазването. Те са от съществено значение за вземането на адекватни решения при предоставянето на здравни услуги. Значимостта и популярността на кодирането нараства през 2020 и 2021 г. в условията на пандемията COVID-19, когато СЗО активира кодове за спешни случаи в МКБ-10 и МКБ-11.

Както е отбелязано и в увода, кодиращите системи са групи от кодове, съответстващи на отделни диагнози и процедури и използвани за точно проследяване на информация за заболявания и здравословни състояния в медицинските досиета на пациентите, което от своя страна има важно значение за заплащането. Кодирането позволява унифициране на документацията в лечебните заведения в страната и в различните държави и изисква не само задълбочени знания по медицина, но и информираност за условията, правилата и разпоредбите на платците на медицинските услуги.

Избраната тема на дисертационния труд е актуална и значима от научна и приложно-практическа гледна точка. В разработката се представят резултатите от настоящата практика на кодиране на диагнози и процедури в България, обсъждат се недостатъците на съществуващия модел, които се отразяват негативно върху изграждането на системи за мониторинг на заболяемостта и смъртността.

Дисертационния труд е оформен съгласно изискванията на ЗРАСРБ. Текстът е представен на 184 стр. и съдържа: увод, литературен обзор, методика на проучването, анализ и обсъждане на резултатите, изводи и препоръки, библиография от 108 литературни източници, 1 приложение - въпросник. Онагледен е с 16 таблици и 42 фигури.

В литературния обзор се разглежда задълбочено същността на клиничното кодиране, прави се исторически преглед на основните системи за класификация на клинично кодиране, техните разлики и специфични случаи на употреба, международна класификация на болестите (МКБ) като основен нормативен инструмент за статистика на заболяемостта, умиранията и медико-социалното подпомагане, както и сравнение между МКБ-10 и изцяло електронната МКБ-11, клинични модификации и специални адаптации на МКБ, исторически преглед на въвеждане на кодиращите системи в България, характеристика на такива системи в някои страни от и извън ЕС. Специално внимание е отделено на качеството на клиничното кодиране, стъпките при избора на кодове, връзката между клинично кодиране и различни модели на заплащане на изпълнителите на медицински услуги, в т.ч. ДСГ, както и въвеждането на КП в България.

Задълбоченият анализ показва отличната информираност на авторката относно изследвания проблем. Липсата на обобщен анализ за ползването на различните кодиращи системи, използвани от отделните държави обуславя и необходимостта от това проучване.

Целта на изследването е ясно определена: да се направи анализ на клиничното кодиране с оглед разработване на насоки при планиране, надграждане на здравната информационна система и дигитализацията в здравеопазването. Формулирани са 9 задачи, логично свързани с целта. Обект на изследването са кодиращите системи, използвани в различни сфери в здравеопазването, независимо от избрания модел на събиране на медико-статистическа информация и финансиране, а предмет са проблемите на клиничното кодиране, влияещи върху качеството на кодираните медицински данни.

За постигане на целта са използвани адекватни методи – исторически и социологически методи (анкетен чрез пряка индивидуална анонимна он-лайн базирана анкета, сравнителен и документален), статистически методи. Описани са и ограниченията на изследването.

В главата „Резултати и обсъждане” е описана организационната структура и протичането на процеса на въвеждане на кодиращи системи за диагнози и процедури в България, в т.ч. и проведената обучителна програма за кодировчици. Посочени са установените най-чести грешки при кодиране на диагнози и процедури при провеждания периодически мониторинг след обучението. Направен е анализ на постиженията, грешките и опита в процеса на въвеждане на кодиращи системи в България. Специално внимание се отделя на дигитализацията на здравеопазването и връзката му с клиничното кодиране като неин важен аспект. Подчертани са техните предимства: повишена ефективност, подобрена грижа за пациентите, подобрен анализ на данни, стимулиране на иновациите в изследванията и предоставянето на медицински услуги. С преминаването на страната към въвеждане на МКБ-11, която е изцяло в електронен формат, дигитализирането на кодирането ще бъде опростено и ще може да се интегрира с електронни източници на данни.

Заедно със съществуващите ползи, докторантката посочва и наличието на редица предизвикателства, които следват да бъдат решени, за да могат бързо и без проблеми да се споделят данни и да не се губи информация. Те са свързани с необходимостта от непрекъснато обучение на медицинските специалисти, сложността на някои системи за кодиране, интероперабилността между различни системи (електронни здравни записи, лабораторни информационни системи, системи за управление на рецепти и др.), сигурност и защита на данните.

Проведено е и анкетно проучване за въздействието на клиничното кодиране в системата на здравеопазването, в т.ч. ползите и предизвикателствата, свързани с използването на кодиращи системи в България. За целта е разработен и приложен въпросник. Проучването е направено в рамките на 6 месеца сред персонал, който се занимава с клинично кодиране в лечебни заведения: лекари, професионалисти по здравни грижи, кодировчици и други. Респондентите, отговорили на поставените въпроси, са общо 282. Данните от анализа показват, че 3/4 от анкетираните са на възраст 40-60 г., което предполага по-трудна адаптация към новите технологии; малък е делът на преминалите обучение през последните 5 години; малко повече от 1/3 съобщават за провеждано обучение от лечебното заведение, където работят. В същото време болшинството лица считат, че клиничното кодиране се свързва основно със заплащането на медицинските услуги, а не с повишаване на качеството им.

Направените изводи кореспондират с резултатите от проучването. Препоръките са адресирани към МЗ, НЗОК и лечебните заведения и касаят качеството на кодирането и необходимостта от периодично обучение на кодировчиците.

### **Приноси**

Научно-теоретичен принос има историческият преглед на националното и европейското законодателство в областта на кодирането на медицински данни, международният опит и добри практики в тази област, както и критичният анализ на процеса на въвеждане на кодирането в страната. Приносен характер имат резултатите от проведеното анкетно проучване и дадените препоръки, които могат да допринесат за успешното внедряване, поддържане и надграждане на системата на клиничното кодиране и за повишаване качеството на кодирането като предпоставка за дигитализацията на здравеопазването.

Научно-приложен характер има обстояният анализ на наличните методи и техники на кодиране на медицинска информация.

Висока оценка заслужава направеният SWOT анализ на резултатите от анкетното проучване с определените не само силни и слаби страни, но и възможностите и заплахите в областта на клиничното кодиране.

Докторантката е представила 5 публикации, от които една като самостоятелен автор и четири в съавторство, от които в три е водещ автор.

Авторефератът съдържа 40 страници, структуриран е правилно, богато онагледен. Направен е според изискванията и отразява напълно основните резултати, постигнати в дисертацията. Написан е на правилен литературен български език и с познание на научната терминология.

### **Препоръки:**

Резултатите от дисертационния труд да се представят на научни форуми и се подготвят публикации.

### **Заклучение:**

Темата безспорно е изключително актуална, още повече, че в България не ми е известно да има подобни проучвания. Клиничната информация при кодирането може да се използва за проучвания, финансиране, планиране, анализ на здравни политики, анализ на заболявания и резултати и др. с цел подобряване на здравеопазването.

Разработката съдържа всички необходими елементи и се отличава с добросъвестност и задълбоченост. Дисертационният труд има научна и практическа насоченост. Анита Неева показва задълбочени познания в областта на кодирането на медицински данни и възможности за анализиране на резултатите. Значение за това има практическият ѝ опит.

Дисертационният труд напълно отговаря на изискванията на Закона за развитие на академичния състав в България, Правилника за приложение на закона за развитие на академичния състав в България и Правилника за условията и реда за придобиване на научни степени и заемане на академични длъжности в НЦОЗА за присъждане на образователна и научна степен „доктор”.

Изложените по-горе съображения ми дават основание убедено да предложа на членовете на уважаемото научно жури да гласуват положително за присъждане на образователната и научна степен „Доктор” по научната специалност „Социална медицина и здравен мениджмънт“ на Анита Василева Неева.

11.11.2024 г.

Доц. д-р Наташка Данова, дм

