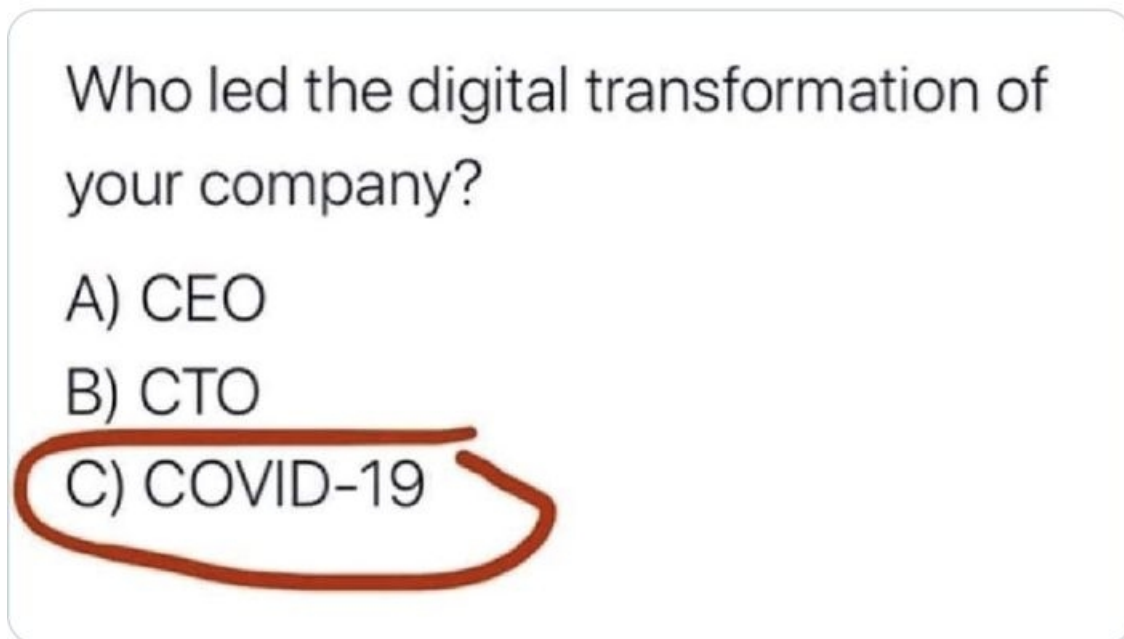


COVID-19 як головний драйвер цифрової трансформації у світі

Якщо шукати бодай якийсь позитив в ситуації зі світовою пандемією COVID-19, то ось він: організації по всьому світу зрозуміли, що технології та онлайн інструменти — це не щось далеке, космічне і щалено дороге, а щось, що дозволяє мінімізувати наслідки локдауну доволі швидко й ефективно.

Кінець 2019 року. В одному з бізнес-центрів я розповідаю про те, як хмарні технології, інструменти для автоматизації бізнес-процесів та спільної роботи онлайн можуть допомогти покращити внутрішні та зовнішні процеси. У присутніх на обличчях — німе запитання, що я і, головне, вони тут роблять. Ідея цифровізації не знаходить підтримки більшості присутніх. Ідея віддаленої роботи не сприймається як така, що заслуговує на увагу. Документообіг онлайн, підписання документів онлайн, корпоративні бази знань, розподілена робота, аналітика даних та чатботи — все це не вимагає щалених ресурсів, однак дозволяє значно покращити бізнес-процеси. Ще кілька місяців тому всі ці ідеї не сприймалися серйозно.

Зараз ситуація кардинально змінилась. Ми спостерігаємо підвищений інтерес до онлайн-інструментів і нових технологій та вже допомагаємо кільком десяткам організацій адаптуватись до нової реальності. Часи, коли мені потрібно було годинами розповідати про переваги сучасних технологій, — несподівано минули. Тепер м'яч на боці бізнесу, держави та інших організацій: чи зможуть вони скористатись ситуацією і перебудувати власну роботу в посткоронавірусному світі.



Хто драйвить процес цифрової трансформації у вашій компанії? Варіанти відповідей: CEO, CTO та COVID-19

У зв'язку з пандемією цифрова трансформація у сфері охорони здоров'я відчувається чи не найсильніше. Чатботи, які слідкують за симптомами та автоматично відповідають на основні запитання, системи збору та аналізу даних, дашборди, моделювання розповсюдження пандемії, телемедицина, клінічні дослідження нових ліків та вакцин — це неповний перелік напрямків, де відбувалося колосальне зростання.

На жаль, усе це не про Україну. В той час як у світі почався справжній бум на підтримку організацій, що займаються мінімізацією наслідків пандемії, в нас не можуть організувати навіть нормальний збір статистичних даних.

Наприклад, офіційні дані про ситуацію з коронавірусом важко назвати якісними та перевіреними: там і зміни «заднім числом», і білі плями про ПЛР-тестування та благодійність, а багато даних просто не збігаються.

Порівняння даних лікарень щодо стану по 26.04 у 2 різних версіях файлу. Різниця записів - 4 тижні.

Групи даних	Всього	Співпало	Не співпало
Всього клітинок	385 770	209 561	176 209
%	100%	54%	46%
Засоби захисту (спец.одяг, респіратори, маски, окуляри..)	88 176	19 180	68 996
%	100%	22%	78%
Склад та кількість персоналу	93 687	93 687	-
%	100%	100%	0%
Інше (ліжка, ШВЛ, антисептики, штучні нирки, рентгени..)	203 907	96 694	107 213
%	100%	47%	53%

Аналіз даних по 26 квітня щодо стану забезпечення лікарень засобами індивідуального захисту у файлах за 26 квітня та 22 травня показав, що до 80% записів щодо ЗІЗ переписали — лише 1 з 5 цифр однакова у двох «журналах обліку» і не переписана. — Liga.net Ці дані використовуються іншими сервісами, їх «офіційно» цитують на всіх рівнях, на їх основі будують дашборди й, імовірно, ухвалюють управлінські рішення.

Якщо немає довіри до даних, то як можна довіряти рішенням на їх основі?

Ситуація в державних закладах охорони здоров'я теж дуже плачевна, де відсутні електронні черги, де все ще зберігають велику кількість стосів паперів — анкет, згод, карток пацієнтів, де облік все ще ведеться в паперових «амбарних книгах». Максимум, що є з диджиталізації — зламаний Windows XP, Viber і, в кращому випадку, Google Forms. Нагадаю, що інформація, яка зберігається й оброблюється в закладах охорони здоров'я, є дуже сенситивною і вимагає принципово іншого підходу щодо доступу до даних, їх збору, обробки, збереження та аналізу. А ті дані, які таки збираються, як правило, збираються і вводяться вручну без жодної валідації, що стає першим кроком до викривленої статистики та подальших (неефективних) рішень.

Для чого потрібні інформаційні системи?

Наведу приклад зі сфери донорства крові, з якою я працюю вже понад 5 років.

Ось така ситуація ще донедавна була нормою для одного з найбільших медичних закладів країни:

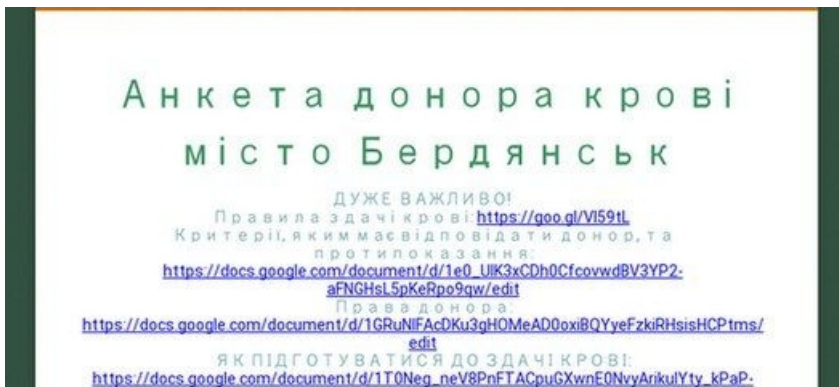


Про актуальний стан запасів донорської крові говорить «стіна» і facebook-сторінка громадської організації.

А ось так це виглядає, коли [використовується наша інформаційна система](#).

Маючи ці дані в єдиній інформаційній системі, ми можемо оперативно реагувати, коли запаси стають критичними, аналізувати дані та будувати зрозумілі звіти автоматично.

А ось так збираються дані донорів крові більшість організацій (як благодійні, так і державні):



Допомогти може кожен — м. Бердянськ

Проблема навіть не в тому, як збирають й оброблюють дані, а в тому, що всі ці організації та заклади охорони здоров'я не бачать жодної проблеми в такому підході.

У приватному секторі ситуація не завжди краща. В одному з найвідоміших приватних медичних закладів карта пацієнта ведеться в Microsoft Access, а отже, вся інформація не є структурованою, й у форматі, що не дозволяє автоматичну обробку.

Крім того, дотепер не забезпечується інтероперабельність медичних систем, що дозволить отримати історію хвороб пацієнта незалежно від того, де лікувався пацієнт до цього.

Інтероперабельність — здатність інформаційних систем взаємодіяти з іншими системами та обмінюватись даними. Ця властивість, як правило, забезпечується наявністю Application Programming Interface (API), підтримкою галузевих стандартів та форматів даних та/або наявністю системи синхронізації даних через єдиний сервер (як правило, це реалізується за допомогою хмарних технологій).

Інтероперабельні системи, як правило, мають ще одну важливу перевагу: доступ до даних можна налаштовувати під конкретний

випадок: пацієнт або лікар сам може управляти, які дані будуть поступні іншим лікарям, а які дані зможуть побачити лише окремі люди. Інтегровані медичні системи дозволили б зменшити час роботи страховальних компаній, призначення та контроль ліків, а знеособлені дані могли б допомогти науковцям, дата- та IT-спеціалістам будувати сервіси на базі цих даних.

І головне: все це можна робити без втручання людей. Таким чином, люди замість бюрократії могли б займатись своєю справою: лікарі — лікувати, IT-спеціалісти — розробляти та підтримувати МІС, управлінці — ухвалювати рішення на основі достовірних даних.

Висновки

Окремі позитивні зрушення у нас, звісно, є. Впроваджується на державному рівні електронна карта пацієнта та електронний рецепт, приватний сектор шукає нові способи як покращити медичний сервіс, активно закуповується медичне обладнання.

Однак цього замало. Нам критично бракує успішних кейсів, коли IT-спеціалісти, бізнес, державні заклади охорони здоров'я та Міністерство охорони здоров'я разом працюють над суттєвим покращенням медичних послуг та умов для пацієнтів. Більшість медичних інформаційних систем, наявних на ринку, є жахливими та застарілими. Про хмарні технології, штучний інтелект навіть не йдеться. Хоча гроші, які витрачаються на програмні продукти, — колосальні.

Зі свого боку ми готові [ділитись власними знаннями](#), досвідом та успішними прикладами цифрової трансформації у медичній сфері.

Публікація була [опублікована на "Петр и Мазепа"](#) 06.10.2020.

При використанні матеріалів сайту donor.ua посилання обов'язкове.