

의료 분야의 디지털 잠재력 실현

모든 환자는 최고의 의료 서비스를 받을 자격이 있습니다. 임상들이 가능한 최선의 결정을 내릴 수 있도록, 3가지 핵심 원칙에 초점을 맞추고 올바른 IT 이니셔티브를 구현하십시오. 이것들은 워크플로우를 개선하고 치료 품질과 환자 치료 성과를 향상시키는 것으로 입증되었습니다.



올바른 데이터에 대한 접근 권한 부여하기

의료 서비스는 엄청난 양의 데이터를 생산하지만 대부분의 정보가 격리 보관됩니다. 안전한 데이터 공유가 없으면, 치료에 차질이 생기고 환자는 뒷전으로 밀리게 됩니다.

전세계 사망 원인 1위인 암에 대해 한번 살펴보겠습니다.¹



미국 NCI 코호트 컨소시엄(US NCI Cohort Consortium) 내에서 진행된 여러 건의 연구 프로젝트들이 데이터 이전 문제로 인해 중지되거나 지연되었습니다.²



WHO의 IARC(International Agency for Research on Cancer, 국제 암 연구 기관)는 협력 연구들의 연구 데이터를 받을 수 없습니다.³

양질의 데이터 공유와 기술 발전은 의료 서비스의 미래를 밝힐 수 있습니다. 우리 전문가들이 달성 가능한 몇 가지 목표를 짚었습니다.⁴

- 효율성 증진
- 질병의 조기 발견
- 디지털 작업 전환 및 관리 인력 부족 관리
- 임상 결정의 품질 개선
- 표적화되고 차별화된 서비스를 가능케 해줄 인구 보건 응용 프로그램
- 지속적인 환자 모니터링



최고의 근거를 행동으로 옮깁니다.

오늘날 임상들은 현기증이 날 정도로 많은 양의 연구, 새로운 정보, 정부 및 의료 기관 지침과 빠른 속도에 직면해 있습니다. 그러나 이 정보의 어떤 부분을 치료 시점에서 실행하고 적용할 수 있을까요?



이용 가능한 의학 지식은 **73일**마다 두 배씩 증가하고 있는 것으로 추산됩니다.⁵



그러나, 연구자들은 근거가 임상 현장에 실제로 사용되기까지는 평균 **17년**이 걸리는 것으로 추정하고 있습니다.⁶



치료, 검사, 또는 선별 검사의 장점 또는 단점에 대해 **정확한 기대를 갖고 있는 임상이가 거의 없는 실정입니다.**⁷

“환자를 위한 어려운 결정을 내리느라 그렇지 않아도 바쁜 임상들이 권고를 하기에는 근거가 부족하다고 결론짓는 지침을 읽거나 관련성이 없을 가능성이 있는 연구들의 요약문을 참조하라는 지침을 읽는 것은 도움이 되지 않습니다.”



Peter Bonis, MD, Chief Medical Officer(최고 의료 책임자), Wolters Kluwer, Health



의료 인력의 역량 강화

의료 정보는 끊임없이 변화하기 때문에 임상들이 이것을 일일이 따라잡기는 어려울 수 있습니다. 일부 임상들은 올바른 근거를 확인하고 그것을 치료 시점에 올바른 행동으로 연결하는 것을 하지 못 할 수도 있습니다. 의료계의 리더들은 임상들이 최선의 임상 결정을 빠르고 효율적으로 내릴 수 있도록, 임상 팀들의 회복력과 복지를 강화해주어야 합니다.



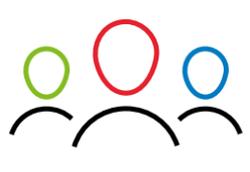
유럽 병원의 **94%**가 전자 처방 시스템을 갖추었지만, 그 중에서 **20%**만이 CDS 솔루션과 통합되어 있습니다.



대부분의 치료 지침들은 기반이 되는 데이터의 품질이 낮은 것을 완전히 인정하지 않습니다.⁸



48건의 연구를 검토한 결과, 의사들은 치료, 검사, 또는 선별 검사의 장점과 단점에 대해 부정확한 기대를 갖고 있는 것으로 밝혀졌습니다.⁹



의료와 관련해 잘못된 정보는 환자와 임상 간의 관계를 약화시키고 환자의 치료 준수를 저해함으로써 치료 성과에 부정적인 영향을 미칩니다.

¹ 출처: WHO, Key facts, 2022년 2월 3일. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>. 액세스: 2022년 9월 22일
² 출처: 데이터를 — 유럽 지역 외 연구자들과도 — 반드시 공유해야 합니다. Giske Ursin et al. 2019년 11월 07일 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32633-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32633-9). 액세스: 2022년 9월 22일
³ 출처: RE: 유럽연합 정보보호규정이 UN 시스템 조직의 활동에 미치는 영향 Miguel de Serpa Soares. 2020년 5월 14일, 미국. https://edpb.europa.eu/sites/default/files/webform/public_consultation_reply/2020_05_14_letter_to_edpb_chair_with_un_comments_on_guidelines_2-2020.pdf. 액세스: 2022년 9월 22일
⁴ 출처: 인공 지능을 통해 항균제 관리(antimicrobial stewardship) 강화하기, 글쓴이: Steve Mok, PharmD, MBA, BCPS, BCIDP, and Helene Chaconas, PharmD. 2022년 5월 13일. <https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/strengthening-antimicrobial-stewardship-with-artificial-intelligence>. 액세스: 2022년 9월 22일
⁵ 출처: Densler P. 의학 교육이 직면한 도전과 기회. Trans Am Clin Climatol Assoc. 2011;122:48-58. PMID: 21686208; PMCID: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21686208/>. 액세스: 2022년 9월 22일
⁶ 출처: 의료 향상을 위한 임상 지식 관리하기. E.A. Balas, S.A. Boren. Yearb Med Inform 2000; 09(01): 65-70. DOI: 10.1055/s-0038-1637943. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0038-1637943>. 액세스: 2022년 9월 22일
⁷ Hoffmann, T. C., & Del Mar, C. (2017). 임상의가 치료, 선별 검사, 검사의 장점과 위험성에 대한 품고 있는 기대: 체계적 검토. JAMA internal medicine, 177(3), 407-419. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2016.8254>
⁸ 출처: Lenzer, J., Hoffman, J. R., Furberg, C. D., Ioannidis, J. P., & 지침 위원회 검토 실무진(2013). Ensuring the integrity of clinical practice guidelines: a tool for protecting patients(임상 진료 지침의 무결성 보장: 환자 보호를 위한 도구). BMJ (임상 연구 에디션), 347, f5535. <https://doi.org/10.1136/bmj.f5535>. 액세스: 2022년 9월 22일
⁹ 출처: 임상의가 치료, 선별 검사, 검사의 장점과 위험성에 대한 품고 있는 기대: 체계적 검토. Tammy C Hoffmann, Chris Del Mar. JAMA Intern Med. 2017년 3월 1;177(3):407-419. PMID: 28097303 DOI: 10.1001/jamainternmed.2016.8254. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28097303/>. 액세스: 2022년 9월 22일