**Algoritm de asistență medicală utilizat pe scară largă, părtinitor rasial**

Un algoritm de asistență medicală utilizat pe scară largă, care identifică pacienții cu risc ridicat de îmbolnăvire severă și le acordă o atenție sporită, are o prejudecată neintenționată împotriva pacienților de culoare, potrivit unui nou studiu.

După ce au examinat dosarele a 6.079 de pacienți de culoare și 43.539 de pacienți albi prin prisma software-ului însărcinat cu identificarea celor cu cel mai mare risc de îmbolnăvire gravă, cercetătorii au stabilit că algoritmul a fost mai probabil să semnaleze pacienții albi pentru o atenție medicală suplimentară decât pacienții de culoare care erau la fel de bolnavi.

Rezultatele studiului au fost publicate în revista Science.

"Această familie de algoritmi funcționează în spatele scenei în aproape fiecare sistem de sănătate din SUA, a declarat autorul principal, Dr. Ziad Obermeyer de la Facultatea de Sănătate Publică a Universității din California, Berkeley. "Ei sunt folosiți pentru a examina milioane de pacienți în vederea luării unor decizii importante - cum ar fi cine primește ajutor suplimentar pentru gestionarea bolilor lor cronice."

Concret, "primii 3% dintre pacienți în ceea ce privește scorul de risc al algoritmului sunt auto-identificați pentru înscrierea în programe de gestionare a îngrijirilor cu risc ridicat - acest lucru nu garantează că vor fi acceptați, dar este o cale ceva mai rapidă", a explicat Obermeyer.

Dar problema algoritmului examinat de Obermeyer și colegii săi este că acesta folosește cheltuielile de sănătate, mai degrabă decât datele medicale reale, pentru a identifica cei mai bolnavi pacienți.

Se pare că, deși furnizorii de servicii medicale cheltuiesc aproximativ aceeași sumă de bani pentru îngrijirea pacienților de culoare și a celor albi, afro-americanii sunt, în general, mai puțin predispuși să solicite îngrijiri medicale în stadiile incipiente ale bolii - când costurile de acordare a îngrijirilor ar fi relativ scăzute - și mai predispuși la o factură mare aproape de sfârșitul vieții, când afecțiunile cronice au dus la pacienți foarte bolnavi.

"Pacienții de culoare generează tipuri foarte diferite de costuri", scriu cercetătorii. "De exemplu, mai puține costuri de spitalizare și costuri ambulatorii de specialitate și mai multe costuri legate de vizitele de urgență și dializă".

Motivele acestei disparități sunt complicate și includ o neîncredere a afro-americanilor în sistemul medical, notează echipa de studiu.

Obermeyer și colegii săi nu contestă necesitatea unui software care să descopere cei mai bolnavi pacienți. Ei sunt îngrijorați de faptul că algoritmii utilizați în prezent pun accentul pe factorii greșiți în calculele lor.

"Aceasta este, evident, o activitate critică pentru sistemul nostru de sănătate - vrem ca algoritmii să ne ajute să prezicem cine se îmbolnăvește și să ne ajute să prevenim bolile înainte ca acestea să apară", a declarat Obermeyer într-un e-mail. "Dar vrem ca algoritmii să facă acest lucru într-un mod corect".

După ce au terminat analiza, Obermeyer și colegii săi au abordat compania care a creat algoritmul și au sugerat să se facă modificări pentru a elimina părtinirea involuntară și pentru a identifica mai bine pacienții care riscă să se îmbolnăvească grav.

"Producătorul a replicat în mod independent analizele noastre pe setul său național de date de 3.695.943 de pacienți asigurați comercial", scriu cercetătorii. De atunci, compania și cercetătorii au lucrat împreună pentru a elimina prejudecățile din software.

"Rezultatele noastre arată că, în timp ce există o posibilitate enormă de a face rău, putem, de asemenea, să reparăm prejudecățile: acordând o atenție deosebită alegerilor tehnice pe care le facem atunci când construim algoritmi, alegeri care se bazează pe conștientizarea inegalităților sociale și istorice profunde care modelează datele", a declarat Obermeyer.

Cercetătorii au evidențiat eroarea "utilizării costurilor ca marker surogat pentru a determina cine are o sănătate precară și cine are cea mai mare nevoie de servicii de asistență medicală înfăptuite în jurul său", a declarat Dr. Cardinale Smith, profesor asociat de medicină la Școala de Medicină Icahn de la Mount Sinai din New York și director de calitate pentru serviciile de cancer la Mount Sinai Health System.

"Când folosești acest marker surogat, creezi o prejudecată împotriva minorităților rasiale și etnice care nu primesc întotdeauna îngrijire pentru bolile pe care le au și care tind astfel să se prezinte mai târziu în boală", a spus Smith. "Dacă luăm exemplul cancerului, știm că pacienții minoritari (au mai puține șanse să) primească îngrijirea standard în comparație cu omologii lor care nu sunt minoritari".

Și asta înseamnă că pacienții minoritari pot costa sistemul mai puțin timp de ani de zile, dar există un preț mare la sfârșit, când pacienții sunt foarte bolnavi, a explicat Smith.

**Sursa:** [**Widely-used healthcare algorithm racially biased | Reuters**](https://www.reuters.com/article/idUSKBN1X32H7/)