

Исправление системы здравоохранения требует доверия врачей и пациентов, а не страховщиков

Источник: MedCity News

Оригинал: <https://medcitynews.com/2026/04/fixing-healthcare-means-trusting-doctors-and-patients-not-payers/>

агентный ИИ

административные барьеры

регулирование

экономика здравоохранения

Когда генеральные директора UnitedHealth, CVS, Signa и Elevance предстали перед Конгрессом, их вызвали не только для того, чтобы отчитаться за высокие страховые премии, скрытые цены и отказы в выплатах по страховым случаям. От них ожидали отчета за всю систему, которая эти явления поддерживает.

Реальность такова, что существующая система была спроектирована и унаследована бесчисленным множеством заинтересованных сторон. Она невероятно сложна. Но её исправление не обязательно должно быть таким.

Правда заключается в том, что американская модель страхования, основанная на работодателе, не сломана — она работает именно так, как была спроектирована. Отказы и задержки — это не сбой. В этой модели они являются ключевыми функциями. Это побочный продукт системы, созданной для управления расходами путем возведения барьеров.

Как Artera использует агентский ИИ (Agentic AI) для гуманизации ухода за пациентами

Президент Artera Том МакИнтир говорит о практическом применении ИИ в здравоохранении.

Но этот фундамент трещит по швам. И работодатели начинают искать лучший путь.

Последствия неисправной системы видны повсюду. Врачи тратят часы каждую неделю на навигацию по процессам одобрения со стороны страховщиков, в то время как пациенты неделями ждут лечения, которое в конечном итоге может быть отклонено. В этом году работодатели столкнулись с ростом страховых премий, приближающимся к 10% — это самый резкий скачок за последние 15 лет, при этом среднее покрытие для семьи уже приближается к 25 500 долларам. По мере того как всё больше расходов перекладывается на сотрудников, они всё чаще отказываются от медицинской помощи. Фактически, почти 40% застрахованных взрослых сообщают о переносе лечения из-за стоимости, а когда помощь пропускается, состояние ухудшается. Модель роста затрат продолжается, однако у страховщиков, работающих в рамках этой сломанной системы, мало выбора, кроме как отвечать всё теми же неэффективными барьерами вместо того, чтобы решать коренные проблемы.

Когда страховщики диктуют, что является «необходимым» уходом, врачи теряют автономию, а пациенты — доступ к помощи. Ярким примером является **предварительная авторизация** (prior authorization): врачи назначают необходимые процедуры, а затем сталкиваются с административными препятствиями, которые задерживают или блокируют лечение. Узкие сети (narrow networks) еще больше ограничивают возможности, направляя пациентов на основе контрактов, а не качества. Такая политика не снижает расходы в долгосрочной перспективе. Она переносит затраты на последующие этапы. Колоноскопия, отложенная сегодня, может означать диагноз рака третьей стадии завтра — что потребует гораздо более дорогостоящего лечения.

Более глубокая проблема носит структурный характер: страховщики вклинились между врачами и пациентами, скрывая при этом реальные цены. Настоящая реформа должна быть сосредоточена на восстановлении этого партнерства, где решения принимаются на основе прозрачных данных о стоимости и качестве, а не по диктату страховщиков.

Механика более связанной экосистемы здравоохранения [Видео]

Анджали Джеймсон из Arbiter о взаимодействии больниц и плательщиков.

Мы знаем, что прозрачность может работать. В любом другом секторе информированные потребители стимулируют ценность. Здравоохранение не должно быть исключением. Американцы сами принимают решения

относительно своих семей, финансов и карьеры. Они не только способны принимать собственные решения в области здравоохранения, они — лучшие люди для этого. Колоноскопия, проведенная в больнице, может стоить в несколько раз дороже, чем аналогичная процедура в амбулаторных условиях. Когда пациенты видят и понимают эти различия — и когда они наделены полномочиями и стимулами действовать на их основе — они последовательно выбирают варианты с более высокой ценностью. Аналогичная динамика наблюдается во всех услугах, от лабораторных анализов до рецептурных препаратов.

Прозрачность должна выходить за рамки ценообразования и включать в себя качество. Больницы и группы врачей должны иметь возможность демонстрировать результаты в кардиологии, онкологии и других специальностях, конкурируя по стоимости и качеству — точно так же, как практически любой другой продаваемый продукт или услуга. Такой подход вознаграждал бы поставщиков за превосходство, помогал бы пациентам делать осознанный выбор и позволял бы работодателям приобретать страховое покрытие, которое приносит измеримую пользу.

Административное бремя на врачей также заслуживает срочного внимания. Врачи тратят в среднем 13 часов в неделю на решение вопросов с предварительной авторизацией. Оптимизация или устранение этих требований высвободило бы это время для ухода за пациентами, укрепило бы отношения между врачом и пациентом и сократило бы дорогостоящие задержки.

Работодатели сигнализируют о своем разочаровании: 60% заявляют, что планируют рассмотреть возможность замены своего страховщика или менеджера по управлению льготами на лекарственные препараты (PBM — pharmacy-benefit manager) в ближайшие годы. Десятилетия переноса затрат не решили проблему. Требуется не очередная «заплата», а фундаментальная переработка, которая расширит доступ, согласует стимулы вокруг ценности и сделает как стоимость, так и качество видимыми еще до оказания помощи.

У традиционных плательщиков были десятилетия, чтобы скорректировать свой подход. Затраты продолжают расти, пациенты по-прежнему сталкиваются с отказами, а врачи остаются погрязшими в бюрократии. Пришло время заменить систему, построенную на ограничениях, системой, построенной на доверии — доверии к клиницистам в практике медицины и к пациентам в принятии осознанного выбора.

Только восстановив этот фундамент, мы сможем создать рынок здравоохранения, который способствует улучшению результатов, вознаграждает за качество, сокращает потери и обеспечивает устойчивую ценность как для работодателей, так и для семей.

Фото: zhaojiankang, Getty Images

Питер Дж. Проновост, MD, PhD, является директором по клинической трансформации в University Hospitals в Кливленде и пионером использования контрольных списков безопасности пациентов.

Патрик Куигли — соучредитель и генеральный директор Sidecar Health.

Перевод выполнен: 15.05.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.