

Больницы полностью полагаются на ИИ, но тестирование и надзор не поспевают за этим

Источник: MedCity News

Дата публикации: 2026-09-01

Оригинал: <https://medcitynews.com/2026/08/upmc-ai-testing-hospital-tech/>

больницы

клинические алгоритмы

регулирование

тестирование

управление ИИ

Системы здравоохранения как никогда привержены внедрению искусственного интеллекта (ИИ): большинство больниц по всей стране уже используют сторонние инструменты для различных клинических и административных рабочих процессов. Однако новое исследование показывает, что этот энтузиазм опередил создание механизмов управления и инфраструктуры, необходимых для эффективного регулирования этого всплеска внедрения ИИ.

Отчёт, опубликованный в этом месяце Центром Connected Medicine при UPMC и компанией KLAS Research, основан на опросе руководителей систем здравоохранения и показал, что менее половины больниц имеют выделенную среду для тестирования инструментов ИИ до того, как они начнут использоваться в уходе за пациентами.

Хотя большинство организаций оценивают решения на основе ИИ до их внедрения, методы такой валидации сильно различаются — от формального тестирования у вендора до слабо структурированных пилотных программ.

Отчёт также показал, что 63% систем здравоохранения описывают свою стратегию в области ИИ как всё ещё развивающуюся или ситуативную (ad hoc). Этот разрыв в тестовой инфраструктуре обусловлен нехваткой времени

и ресурсов, с которой сталкиваются многие больницы, пояснил Кен Ховард (Ken Howard), вице-президент по инженерным технологическим услугам в UPMC Enterprises.

Когда больница определяет задачу, которую, по её мнению, может решить ИИ, у неё часто нет ни времени, ни капитала, ни кадров, чтобы сначала выстроить структурированную тестовую среду, — поэтому организация по умолчанию использует стандартный процесс внедрения ИТ, объяснил он.

Без надёжного и воспроизводимого способа валидации инструментов системы здравоохранения часто закладывают типичные сроки внедрения в шесть месяцев и более, только чтобы в итоге обнаружить, что решение на основе ИИ не приносит ожидаемой ценности, добавил Ховард.

«Без выделенной или последовательной стратегии тестовой среды они идут по этому пути лишь для того, чтобы узнать, что вся эта работа, возможно, не была оправдана», — отметил он.

Где внедрение ИИ принесёт наибольшую пользу пациентам?

Мы изучаем, как медицинские страховщики используют ИИ, определяют успех и управляют киберрисками. Поделитесь своим мнением, заполнив наш короткий анонимный опрос.

UPMC попыталась помочь решить эту проблему с помощью платформы Ahavi, работающей с реальными клиническими данными, которая позволяет больницам проверять сторонние инструменты ИИ на деидентифицированных данных пациентов до их официального внедрения. Однако такое тестирование перед внедрением — лишь часть уравнения, отметил Роб Барт (Rob Bart), главный медицинский информационный директор UPMC.

Он подчеркнул, что управление должно выходить далеко за рамки первоначального запуска решения, добавив, что в UPMC уже более двух лет действует формальная структура управления ИИ, которая включает непрерывный мониторинг инструментов после их ввода в эксплуатацию.

Такой постоянный мониторинг особенно важен для клинических алгоритмов, например тех, что прогнозируют длительность пребывания в стационаре или риск повторной госпитализации, указал Барт.

«Мы проводим мониторинг через регулярные интервалы после внедрения, чтобы убедиться, что рекомендации, которые алгоритм должен предоставлять, по-прежнему точны и соответствуют первоначальной [валидации]», — заявил он.

Барт также добавил, что UPMC тестирует алгоритмы вендоров на собственной популяции пациентов, а не полагается исключительно на тестовые данные поставщика. Это помогает выявить такие проблемы, как систематическая ошибка (bias) и дрейф модели, которые более общий набор данных мог бы пропустить.

Такой уровень контроля становится только важнее по мере ускорения темпов внедрения ИИ, считает Кейт Айзенберг (Kate Eisenberg), старший медицинский директор DynaMed — инструмента на основе ИИ для поддержки клинических решений.

Айзенберг сослалась на опрос Американской медицинской ассоциации (American Medical Association), который показал, что использование инструментов ИИ клиницистами почти удвоилось с 2023 по 2026 год, — и такой темп изменений делает задачу соответствия стандартам оценки ещё более сложной.

По мере того как поставщики медицинских услуг усиливают контроль, она считает, что им необходимо включать в него и фокус на справедливость (equity).

«В нашем веб-интерфейсе у пользователей всегда была возможность указать, есть ли проблема, связанная со справедливостью, или нет», — сказала она, отметив, что клинические команды должны быть специально обучены оценивать ответы ИИ на предмет систематических ошибок.

Встроенные методы оценки крайне важны, подчеркнула Айзенберг, поскольку в отрасли до сих пор нет единого подхода к оценке этих инструментов.

Пока стандарты не догонят развитие технологий, системам здравоохранения и вендорам приходится в значительной степени самостоятельно управлять ИИ.

Фото: Panya Mingthaisong, Getty Images

Перевод выполнен: 03.09.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.