Исправление проблемы сопоставления пациентов в Конгрессе не сработает — вот что сработало бы

Источник: MedCity News

Дата публикации: 2025-03-01

Оригинал: https://medcitynews.com/2026/10/congresss-patient-matching-fix-wont-work-heres-what-would/

EHR | данные пациентов | интероперабельность | регламентация | электронные медкарты

В марте 2025 года депутаты Майк Келли (R-PA) и Билл Фостер (D-IL) повторно внесли на рассмотрение законопроект MATCH IT Act (также известный как Закон о пациентском сопоставлении и прозрачности в сертифицированных информационных технологиях здравоохранения), получив поддержку со стороны AHIMA, HIMSS, CHIME, AMIA и Американской коллегии врачей.

Законопроект призван решить распространенную проблему ошибок сопоставления пациентов в системе здравоохранения США. Согласно данным Black Book Research, одна из трех отказов в выплате по медицинским счетам связана с неточным сопоставлением пациентов, что обходится средней больнице в 2,5 миллиона долларов ежегодно, а всей отрасли — примерно в 6,7 миллиарда долларов каждый год. Ранее Фонд «Pew Charitable Trusts» сообщал, что показатели совпадений между организациями здравоохранения в некоторых сценариях интероперабельности измерялись на уровне всего 50%.

Однако MATCH IT может не устранить коренную проблему, и гибридные детерминированно-вероятностные стратегии представляют собой более перспективный путь.

Почему фармацевтическим компаниям следует обращаться к социальным сетям для получения более глубоких знаний о пациентах

Лица, принимающие решения в сфере здравоохранения, особенно в фармацевтических компаниях, должны придавать первостепенное значение мнению пациентов. Сбор данных из социальных сетей с помощью методов мониторинга (social listening) является значительным шагом в правильном направлении.

Почему дебаты вокруг MATCH IT имеют значение

Помимо финансовых издержек, ошибки сопоставления пациентов могут нанести им вред. Они могут привести к задержке оказания помощи, неправильному назначению лекарств и методов лечения, нарушению конфиденциальности, созданию дублирующихся медицинских карт, отказам в выплатах по счетам и другим негативным последствиям.

Ранее исследование Корпорации RAND показало, что несоответствие пациентов их медицинским записям в среднем происходило в 8% случаев. Тем временем Национальный координатор по информационным технологиям здравоохранения (ONC) ранее сообщал, что обмен записями между системами здравоохранения может приводить к уровню ошибок до 50–60%.

Где MATCH IT не справляется

Скрытые административные задачи истощают небольшие практики

Небольшие медицинские практики играют критическую роль в оказании медицинской помощи, но они не могут продолжать поглощать постоянно растущие административные нагрузки без последствий.

Законопроект предусматривает следующее:
- Поручить Департаменту здравоохранения и социальных служб (HHS) установить общепромышленное определение «показателя сопоставления пациентов».
- Обязать ONC принять минимальный набор демографических данных для сертифицированных информационных технологий здравоохранения.
- Создать добровольный бонус для поставщиков медицинских услуг в рамках Medicare, которые достигнут порога точности, как только такой порог будет установлен.

Проще говоря, он стандартизирует то, как измеряется эффективность сопоставления пациентов. Однако критики утверждают, что он не предписывает, какую именно методологию сопоставления следует использовать, оставляя возможность для продолжения возникновения ошибок.

Могут ли гибридные детерминированно-вероятностные стратегии быть лучшим решением?

В настоящее время многие системы сопоставления пациентов, используемые в электронных медицинских картах (ЭМК), работают на основе вероятностного оценивания демографических полей. Согласно исследованию, опубликованному в Journal of the American Medical Informatics Association, эти поля обычно включают имя, дату рождения, пол, адрес, номер телефона и иногда номер социального страхования. Каждая система здравоохранения затем устанавливает свой собственный порог уверенности для того, что считается совпадением. «Возможные» совпадения передаются для ручного пересмотра.

Одна из проблем этого подхода заключается в том, что, поскольку эти пороги могут варьироваться в зависимости от организации, одна и та же пара записей может быть классифицирована по-разному в разных системах здравоохранения, даже если они содержат идентичную демографическую информацию.

Некоторые критики MATCH IT утверждают, что стратегия, сочетающая вероятностное оценивание и детерминированные правила, решила бы эту проблему. На практике это часто означает отслеживание более широкого списка полей, включающего юридическое имя, дату смерти, номер социального страхования, код округа места смерти, пол, статус владения записью, статус аннулирования и статус загрузки.

Чему могут научить системы регистрации актов гражданского состояния информационные технологии здравоохранения?

В 2025 году Управление социального обеспечения США (SSA) ошибочно объявило двух живых мужчин умершими. У обоих были прекращены выплаты из-за демографических несоответствий, разрешение которых заняло месяцы. Этот случай показал, что ошибки в сопоставлении пациентов на основе ЭМК не являются новой проблемой.

Государственные системы регистрации актов гражданского состояния сталкиваются с аналогичной проблемой, но с гораздо меньшим запасом на ошибку. Эти системы регистрируют примерно 2,8 миллиона смертей в год, передавая данные об идентичности далее в SSA, Medicare, страховые компании и пенсионные фонды. Ложноположительный результат в данных может привести к прекращению выплат живому человеку, тогда как ложноотрицательный результат может означать, что мошеннический иск остается незамеченным.

Некоторые штаты управляют этими рисками в системах электронной регистрации смерти, используя гибридную детерминированно-вероятностную стратегию, что помогает выявлять ошибки, которые пропустила бы более узкая система сопоставления в стиле ЭМК.

Например, сочетание детерминированного совпадения по номеру социального страхования и дате смерти с вероятностной проверкой вариантов имени разрешает случаи, которые в противном случае были бы отправлены на ручной пересмотр системой, оценивающей только имя и дату рождения.

Тем не менее, хотя гибридные подходы могут улучшить показатели сопоставления, они могут иметь свои компромиссы. Национальный координатор по информационным технологиям здравоохранения (ONC) отмечает, что они могут требовать сложной настройки, управления и мониторинга для внедрения. Критики также утверждают, что они не являются панацеей. Например, организации все равно могут внедрять разные пороги, поэтому результаты сопоставления могут по-прежнему варьироваться в разных системах — хотя и в меньшей степени по сравнению с негибридными подходами.

Общая картина

Несмотря на возможные компромиссы, гибридное детерминированно-вероятностное сопоставление доказало свою эффективность. Это стратегия, которой доверяют даже в условиях высокой ответственности, где малейшая ошибка может означать прекращение выплат живому человеку.

С другой стороны, MATCH IT был внесен на рассмотрение дважды, но не прошел. Даже если он пройдет, его положения все равно не будут объяснять, почему возникают ошибки сопоставления пациентов. Тем временем отрасль будет продолжать нести расходы в размере 6,7 миллиардов долларов в год, связанные с сопоставлением.

Если вы руководите информационными технологиями здравоохранения в больнице или системе здравоохранения, спросите у своего поставщика на этой неделе, использует ли ваша система сопоставления пациентов детерминированные правила наряду с вероятностным оцениванием или только вероятностное оценивание. Если последнее, то переход на гибридную модель может быстро улучшить ваши результаты. Ожидать конгресс не требуется.

Фото: invincible_bulldog, Getty Images

Нидхи Сингх — старший аналитик данных, работающая в сфере управления медицинскими данными и системами сопоставления идентичности в государственном секторе.

Эта публикация появляется в рамках программы MedCity Influencers. Любой может опубликовать свое мнение о бизнесе и инновациях в здравоохранении на MedCity News через MedCity Influencers. Нажмите здесь, чтобы узнать, как это сделать.

Перевод выполнен: 31.10.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.