Рынок, а не мандат: самый быстрый способ внедрить ИИ в больницы

Источник: MedCity News

Дата публикации: 2024-05-01

Оригинал: https://medcitynews.com/2026/10/a-market-not-a-mandate-is-the-fastest-way-to-bring-ai-into-hospitals/

CMS | безопасность данных | внедрение технологий | возмещение затрат | регулирование | электронные медкарты

Клинические инструменты искусственного интеллекта, готовые к широкому внедрению, не достигают большинства больниц. Причина заключается не в клинической эффективности, а в финансовых аспектах. Министерство здравоохранения и социальных служб США (HHS) уже дважды решало эту конкретную проблему: для электронных медицинских карт (ЭМК) и для кибербезопасности, позволив индустрии финансировать внедрение при строгих контрольных рамках, пока формировалась постоянная система оплаты. То же самое следует сделать и для искусственного интеллекта: создать новую безопасную гавань (safe harbor), позволяющую фармацевтическим и технологическим компаниям финансировать внедрение клинических ИИ-инструментов, которые являются продукто-нейтральными, основаны на рецензируемых доказательствах или установленных клинических рекомендациях и свободны от влияния спонсора на клинические выводы.

ИИ-инструмент, который выявляет инсульт на компьютерной томографии (КТ) и координирует действия всех участников процесса лечения, уже стал стандартом во многих больницах, поскольку он получил возмещение расходов по программе Medicare на раннем этапе. В исследовании,

охватившем 166 больниц и более 14 000 пациентов, время до начала лечения сократилось почти на 40 минут, что составляет снижение на 44%. Сравните это с гипертрофической кардиомиопатией — генетическим заболеванием сердца, которое может вызвать внезапную остановку сердца у людей, внешне здоровых. ИИ-инструменты теперь могут выявлять пациентов с подозрением на это заболевание по рутинной электрокардиограмме (ЭКГ) за годы до появления симптомов, но примерно в 60% случаев диагноз ставится неправильно, часто после четырех неверных диагнозов. Клиническая логика в обоих случаях одинакова. Различие заключается лишь в наличии кода возмещения расходов. Неудивительно, что системы здравоохранения последовательно называют отсутствие возмещения расходов основным барьером для внедрения новых ИИ-инструментов.

Агентство по медицинскому обслуживанию Medicare и Medicaid (CMS) предпринимает действия. Оно предложило новую категорию оплаты, «Программное обеспечение как медицинская услуга» (Software as a Medical Service), для стандартизации возмещения расходов на ИИ-инструменты, которые анализируют снимки, ЭКГ или медицинские записи и возвращают диагноз или оценку риска. CMS создало специализированный офис по вопросам искусственного интеллекта и тестирует модели оплаты, основанные на результатах лечения, для технологий, обеспечивающих ведение хронических заболеваний. Первая волна этих мер охватывает 36 новых кодов. Однако все это происходит в темпе нормотворчества и циклов обработки страховых случаев, измеряемом годами, в то время как ИИ-инструменты появляются быстрее. Как только код существует, внедрение обычно следует за ним. Годы, предшествующие появлению кода, — это период, когда уже проверенные инструменты остаются неиспользованными.

CMS построила мост именно для этой разницы во времени два десятилетия назад, когда запустила программу дополнительной оплаты новых технологий (New Technology Add-on Payment, NTAP) для предоставления временного возмещения расходов на небольшую группу новых лекарств и устройств каждый год, пока не был установлен постоянный путь. NTAP никогда не рассчитывался на текущий объем ИИ-инструментов, проходящих проверку Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США (FDA), и CMS предложила отказаться от нее. Это уберет один из немногих мостов, имеющихся у больниц в период ожидания, как раз тогда, когда количество инструментов, ожидающих своей очереди, растет наиболее быстро.

Федеральные регуляторы уже дважды решали аналогичную проблему. С 2006 года HHS защищало пожертвования программного обеспечения для электронных медицинских карт в рамках специальной безопасной гавани и исключения из Закона Старка, исходя из того, что более быстрое внедрение инфраструктуры в больницы служит интересам пациентов. В 2020 году, столкнувшись с аналогичным пробелом в области кибербезопасности, Управление по надзору за деятельностью в сфере здравоохранения (OIG) поступило так же с пожертвованными технологиями кибербезопасности. Больницы теперь в масштабах всей системы используют пожертвованную инфраструктуру ЭМК и кибербезопасности, и ни одна из этих схем не считается проблематичной в рамках Закона о запрете взяток (Anti-Kickback Statute).

Такой же инструмент, примененный к технологии клинических путей на основе ИИ, закрывает текущий пробел без ожидания завершения нормотворческого процесса CMS. Фармацевтические компании уже финансируют клинические испытания внутри больниц в рамках сопоставимых контрольных рамок: независимое клиническое суждение, отсутствие продвижения продукта, прозрачные стандарты доказательности. Безопасная гавань для клинических путей на основе ИИ позволила бы фармацевтическим и технологическим компаниям финансировать внедрение ИИ-инструментов, соответствующих трем условиям: инструмент не может отдавать предпочтение лекарству, устройству или услугам одной компании перед другой; он должен быть основан на рецензируемых доказательствах или установленных клинических рекомендациях; и спонсор не должен иметь влияния на то, что именно инструмент сообщает врачу. Проще говоря: фармацевтическая компания может оплатить инфраструктуру, но не может купить влияние на то, что врач должен назначить или заказать. Это полностью укладывается в логику, которую OIG уже применял дважды.

Цена ожидания распределяется неравномерно. Больницы сельской местности и критического доступа сообщают об уровне внедрения даже базовых прогностических инструментов менее 50 процентов по сравнению с 86 процентами среди больниц, входящих в состав ведущих медицинских систем. Каждый год без создания такого моста расширяет этот разрыв, причем быстрее всего он увеличивается в больницах, у которых меньше всего возможностей для его поглощения.

Сила корпоративного программного обеспечения для электронных медицинских карт в крупных системах здравоохранения

Корпоративные ЭМК повышают масштабируемость, интероперабельность и управление в крупных системах здравоохранения.

HHS обладает полномочиями действовать уже сегодня, используя тот же процесс нормотворчества, который применялся для безопасных гаваней ЭМК и кибербезопасности: предложить правило, принять комментарии и утвердить его. Клинические доказательства эффективности этих инструментов не вызывают сомнений. Отсутствует лишь финансовый мост, который доставит их в больницы, нуждающиеся в них больше всего, и HHS уже построило этот мост дважды.

Фото: Getty Images

Эндрю М. Ибрагим, доктор медицинских наук, магистр наук, практикующий хирург в Мичиганском университете и главный клинический офицер компании Viz.ai, платформы агентного искусственного интеллекта, развернутой в 2 000 больниц. Viz.ai получила первую сертификацию de novo FDA для ИИ-помощника в сортировке и уведомлении и стала первой ИИ-технологией, получившей дополнительную оплату новых технологий (NTAP) от CMS.

Эта публикация появляется в рамках программы MedCity Influencers. Любой может опубликовать свое мнение о бизнесе и инновациях в здравоохранении на MedCity News через программу 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.