

ИИ не заменит команды клинических испытаний, но устраняет узкие места, которые не пускают пациентов

Источник: MedCity News

Оригинал: <https://medcitynews.com/2026/03/ai-wont-replace-clinical-trial-teams-but-it-fixes-the-bottlenecks-that-keep-patients-out/>

NLP

клинические испытания

медицинские записи

операции здравоохранения

рекрутинг пациентов

Клинические исследования проваливаются не потому, что пациенты не готовы участвовать. Они проваливаются потому, что мы никогда не находим большинство людей, которые могли бы. Несмотря на десятилетия инвестиций в рекрутинговые агентства, сети исследовательских центров и программы привлечения, набор остаётся одним из самых устойчивых узких мест в клинических исследованиях. Сроки растягиваются. Протоколы застывают. Целые исследования откладываются или перепроектируются не потому, что наука ошибочна, а потому, что нужные пациенты никогда не были идентифицированы изначально.

По мере того как искусственный интеллект начинает проникать в дискуссию о наборе пациентов, возникают обоснованные опасения. Заменит ли ИИ координаторов? Автоматизирует ли он решения, которые должны оставаться за человеком? Лишит ли клинический процесс нюансов и эмпатии?

Однако такой подход упускает реальную возможность и реальную проблему, которую ИИ способен решить уникальным образом. Традиционные модели набора предполагают, что пациенты будут сами обращаться к исследованиям: отвечая на объявления, будучи направленными врачами или

случайно попадая в академические центры с высоким набором. Этот подход может работать в малых масштабах, но быстро разрушается по мере усложнения исследований и ужесточения критериев включения.

Реальность такова, что критерии соответствия часто скрыты глубоко внутри неструктурированных медицинских записей: врачебных заметок, лабораторных отчётов, сводок по визуализации, выписных историй. Идентификация таких пациентов требует трудоёмкого ручного просмотра карт, обычно выполняемого уже перегруженным персоналом исследовательского центра. По мере ужесточения протоколов и фрагментации популяций пациентов этот ручной процесс просто не масштабируется.

Результат предсказуем. Многие подходящие пациенты никогда не идентифицируются. Другие идентифицируются слишком поздно. Целые сообщества, особенно сельские или исторически недостаточно обслуживаемые, систематически исключаются не по умыслу, а по процессу.

Это проблема рабочего процесса, которую ИИ способен исправить. Современные системы ИИ могут анализировать большие объёмы неструктурированных клинических данных гораздо быстрее любой человеческой команды, выделяя потенциальные паттерны соответствия, которые иначе остались бы незамеченными. Это не заменяет клиницистов или координаторов; оно дополняет их, выполняя работу, которую люди не были предназначены выполнять в масштабе.

Подумайте об этом как о забрасывании гораздо более широкой сети. Вместо вопроса «Какие пациенты нам уже известны?» мы можем спросить: «Какие пациенты существуют в данных, которые соответствуют этим критериям, но никогда не были контактированы?» Это трансформирует набор из реактивного процесса в проактивный и меняет то, кто получает доступ к исследовательским возможностям.

Новый план: как Clever Care Health Plan масштабирует опыт своих членов [Видео]

MedCity News был на конференции VIVE и беседовал с руководителями, которые поделились своими инсайтами для отрасли здравоохранения.

Один из самых недооценённых прорывов в операциях клинических исследований — способность агентного ИИ взять на себя саму коммуникацию как всегда включённую, отзывчивую систему, которая взаимодействует с людьми в момент их идентификации как потенциально подходящих. Вместо

того чтобы полагаться на рекрутеров для холодных звонков по длинным спискам или преследования голосовых сообщений через часовые пояса, агентные системы инициируют контакт немедленно, в течение первых шестидесяти секунд идентификации, независимо от времени суток или дня недели. Эта скорость имеет значение: интерес быстро угасает, и традиционные рабочие процессы просто не предназначены для движения с тем темпом, который необходим для его захвата.

То, что следует, — это не единый контакт, а надёжный ритм коммуникации, адаптирующийся к каждому индивиду. Если пациент не отвечает сразу, система вежливо делает follow-up, в разных каналах, в разное время, без усталости или разочарования. Разговоры возобновляются там, где они прекратились. Вопросы отвечаются последовательно. Предварительный скрининг разворачивается естественно, без принуждения пациентов к поспешным решениям или перегрузки персонала исследовательского центра преждевременными направлениями. Результат — коммуникация, которая ощущается присутствующей, а не навязчивой, эмпатичной, а не механической.

Этот всегда доступный слой фундаментально меняет временную шкалу набора. То, что раньше занимало недели туда-сюда, может сжаться до дней, иногда часов, потому что взаимодействие больше не зависит от доступности человека. Рекрутеры освобождаются от повторяющегося холодного outreach и могут сосредоточиться на взаимодействиях более высокой ценности, где клиническое суждение, нюансы и доверие действительно имеют значение. Пациенты испытывают процесс, который встречает их по их расписанию и уважает их внимание. Комбинация скорости без давления, автоматизации без безличности — это то, что делает агентный ИИ подлинной точкой перелома для набора в исследования, а не просто ещё одним улучшением эффективности.

Давление на клинические исследования никогда не было выше. Исследования более сложны, конкуренция за пациентов растёт. Сроки разработки находятся под пристальным вниманием. В то же время пациенты требуют большего доступа, прозрачности и выбора.

Продолжать полагаться на модели набора, разработанные для другой эпохи, больше невозможно. У нас нет недостатка в готовых пациентах — вместо этого у нас недостаток масштабируемых способов ответственной идентификации и взаимодействия с ними. ИИ, используемый осмысленно,

предлагает надёжный путь вперёд. Не за счёт уменьшения роли медицинских работников, а за счёт освобождения их от ручных узких мест, которые потребляют время без добавления инсайтов.

Фото: Deidre Blackman, Getty Images

Пол Нейман — лидер продаж в Кремниевой долине и предприниматель в сфере ИИ с более чем 18-летним опытом масштабирования корпоративных технологических платформ и продвижения цифровой трансформации. Он является соучредителем и Chief Revenue Officer компании Areti Health, венчурно-финансируемой компании, использующей генеративный ИИ для трансформации взаимодействия с пациентами и набора в клинические исследования для фармацевтических компаний из Fortune 100.

До Areti Пол занимал должность вице-президента по глобальным корпоративным продажам в Genasys Inc. (NASDAQ: GNSS), где он увеличил выручку платформы коммуникаций с ИИ с \$0 до \$15M в годовой регулярной выручке (ARR), достигнув роста на 30% год к году и securing крупных государственных контрактов на общую сумму \$47M в бронированиях. Ранее он занимал руководящие должности в продажах в BlackBerry AtHoc, возглавляя корпоративное расширение по Северной Америке и международным рынкам. Пол начал свою карьеру как инженер-программист, создавая корпоративные платформы в компаниях, включая Ariba, Good Technology и Coral8 — что дало ему редкое сочетание технической глубины и лидерства в доходах.

Этот пост появляется через программу MedCity Influencers. Любой может опубликовать свою точку зрения на бизнес и инновации в здравоохранении на MedCity News через MedCity Influencers. Нажмите здесь, чтобы узнать как.

Перевод выполнен: 27.03.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.