

Предварительная авторизация — это борьба, и ИИ её не прекратит: хватит притворяться, что это иначе

Источник: MedCity News

Оригинал: <https://medcitynews.com/2026/07/prior-authorization-is-a-fight-and-ai-wont-end-it-stop-pretending-otherwise/>

администрирование здравоохранения

регулирование

страховая медицина

этика ИИ

На каждой конференции по медицинским технологиям в этом году будет представлена панельная дискуссия с названием вроде «ИИ и будущее предварительного одобрения (prior authorization): на пути к экосистеме совместной медицинской помощи». Спикеры будут использовать такие слова, как «оптимизация», «согласованность» и «партнерство». Руководитель страховой компании (payer) будет сидеть рядом с руководителем медицинского учреждения (provider) и соглашаться со сцены, что мы вступаем в новую эру сотрудничества.

Это театр. И цена этого театра заключается в том, что мы продолжаем создавать не те вещи, регулировать не те вещи и успокаивать пациентов неверными историями.

Последний опрос врачей, проведенный Американской медицинской ассоциацией (**АМА** — American Medical Association), показал, что 60% врачей ожидают, что ИИ увеличит количество отказов в предварительном одобрении. Их беспокойство оправдано. Однако традиционное объяснение, согласно которому ИИ просто автоматизирует сегодняшнюю «машину отказов», недооценивает масштаб проблемы.

Предварительное одобрение — это борьба, и она всегда ею была. Страховщик пытается контролировать расходы; медицинское учреждение пытается оказать помощь и получить за нее оплату; а пациент пытается не умереть и не обанкротиться, пока первые двое спорят. Эти интересы не совпадают, и никакие приятные слова об общих целях не заставят их сойтись. Любой, кто утверждает обратное, что-то продает, как правило — программное обеспечение.

Честный вопрос заключается не в том, положит ли ИИ конец этой борьбе. Нет, не положит. Честный вопрос в том, что ИИ сделает с борьбой, которая была структурно несбалансированной на протяжении 30 лет.

Вот что на самом деле должно произойти.

Страховщики внедряют ИИ быстрее, чем медицинские учреждения, обладая бóльшим объемом данных, бóльшим капиталом и более развитой юридической инфраструктурой. Крупнейшие национальные страховые планы обрабатывают больше решений по предварительному одобрению за неделю, чем большинство систем здравоохранения за год. Эта асимметрия будет только усугубляться в эпоху ИИ. Недавние судебные иски против крупных страховщиков из-за использования алгоритмических практик отказа являются предвестником того, как выглядит масштабируемое автоматизированное управление использованием ресурсов (**utilization management**), когда скорость отказа опережает скорость апелляции. Когда страховщик может сгенерировать выглядящий обоснованным отказ за миллисекунды, а апелляция медицинского учреждения занимает тридцать дней, ИИ индустриализирует этот дисбаланс.

Тем временем медицинским учреждениям продают автоматизацию предварительного одобрения на базе ИИ, которая обещает дать отпор. Часть этого будет работать, но большая часть будет лишь создавать более чистые формы заявок, которые будут отклоняться еще более эффективно. Начинается гонка вооружений, и, как и любая предыдущая гонка вооружений в сфере ИИ — будь то в высокочастотной торговле, программной рекламе или поисковой оптимизации — она не приведет к установлению истины. Она приведет к эскалации. Расходы на эту эскалацию будут переложены на страховые взносы и на медицинские учреждения, а значит — на пациентов.

И давайте будем честными: у пациентов нет ИИ. У них есть телефонное меню, франшиза (**deductible**) и болезнь.

Данные **АМА** о том, во что уже обходится эта система, заслуживают пристального внимания. Более одного из четырех врачей сообщают, что процесс предварительного одобрения привел к серьезному неблагоприятному событию для пациента, находящегося под их наблюдением. Каждый третий утверждает, что критерии предварительного одобрения редко или никогда не основываются на доказательной медицине. Девяносто пять процентов сообщают о задержках в оказании помощи. Именно на эту систему будет накладываться ИИ.

Так почему же кто-то настроен оптимистично? Потому что существует вариант этого будущего, который действительно лучше настоящего, и он зависит от правильного решения одного вопроса.

Этот вопрос — доказательная база.

Сегодня предварительное одобрение — это спор между двумя сторонами, которые не имеют общего доступа к медицинской карте. У страховщика есть данные о страховых выплатах и правила страхования. У медицинского учреждения есть записи, результаты анализов, данные визуализации и пациент перед глазами. Ни у кого нет чистого, полного и структурированного представления о том, что на самом деле произошло с пациентом. Поэтому обе стороны спорят, опираясь на неполную информацию, и сторона с большими ресурсами и большими рычагами влияния выигрывает чаще. Пациент проигрывает в этом разрыве.

Если вклад ИИ в предварительное одобрение сведется к более быстрым отказам и более быстрым апелляциям поверх той же сломанной доказательной базы, мы построим более эффективную версию системы, которую врачи описывают как «моральную травму» (**moral injury**). Это не риторика, это данные клинической литературы. Если же вклад ИИ наконец-то будет заключаться в создании структурированной, полной и обоснованной клинической записи, с которой придется считаться обеим сторонам, расчеты изменятся. Не потому, что борьба прекратится. А потому, что борьба наконец-то будет вестись по существу.

Это менее амбициозное утверждение, чем то, что продвигается на рынке. Но это единственное утверждение, которое выдержит столкновение с реальностью.

Структурный конфликт между страховщиками и медицинскими учреждениями перманентен. Асимметрия ресурсов реальна и растет. Положение пациента посередине структурно слабое. Ни одну из этих проблем нельзя решить с помощью программного обеспечения, и любой вендор, который говорит вам обратное, преувеличивает свои возможности.

Решить можно проблему доказательств. Когда страховщик утверждает, что пациент не исчерпал возможности предыдущей терапии, а врач утверждает, что исчерпал, медицинская запись должна разрешить этот спор. Когда политика страховщика требует документально подтвержденного прогрессирования заболевания, а у врача оно запрято в трех PDF-файлах и отсканированном факсе, медицинская запись должна предоставить эти данные. Когда апелляция передается независимому рецензенту, рецензент не должен принимать решение на основе недостающих данных. Он должен изучать полную клиническую картину и применять к ней политику страхования.

В этом и заключается настоящая цель. Не в отмене предварительного одобрения. Не в превращении страховщиков и медицинских учреждений в «партнеров», держащихся за руки на конференции **HIMSS** (Healthcare Information and Management Systems Society). Цель — это система, в которой оставшиеся споры будут спорами, которые стоит вести, опираясь на общие доказательства, с четким регламентом по времени и арбитром.

Вот что должно происходить вместо очередной панели по вопросам сотрудничества. Регуляторы должны перестать поддаваться соблазну обещаний «гармонии под управлением ИИ» и начать требовать «прозрачности под управлением ИИ»: каждое решение по предварительному одобрению должно содержать свое обоснование, доказательства и ссылку на правила страхования в форме, пригодной для масштабного аудита. Страховые планы, чей ИИ генерирует отказы, которые систематически отменяются при независимой проверке, должны нести ответственность, пропорциональную объему таких отказов. А медицинские учреждения должны перестать покупать инструменты, обещающие «победить ИИ страховщика», и начать инвестировать в инфраструктуру клинических данных, которая изначально сделает их позицию неоспоримой. Выигрышный ход — это не более быстрый факс. Это медицинская запись, настолько полная и структурированная, что спор заканчивается еще до его начала в тех случаях, которые вообще не должны были стать предметом спора.

Пациенты заслуживают правды: система является конфликтной, ИИ не сделает ее «дружелюбной», и единственной надежной защитой является клиническая запись, которая следует за пациентом и точно рассказывает его историю любому, кто решает, за что платить.

Будущее предварительного одобрения — это не сотрудничество. Это оспариваемое, основанное на доказательствах и подлежащее аудиту судебное решение, принимаемое со скоростью программного обеспечения, где в процесс наконец-то включена реальная клиническая картина пациента.

За это стоит бороться. «Розовый» вариант — нет.

Фото: Piotrekswat, Getty Images

Мика Ньютон — генеральный директор **xCures**, платформы с поддержкой ИИ, которая автоматически извлекает и структурирует медицинские записи из любых медицинских учреждений США. Он обладает более чем двадцатипятилетним опытом руководства в области наук о жизни (**life sciences**).

Перевод выполнен: 15.07.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.