

Как должна оплачиваться клиническая ИИ-технология? 3 основных вывода

Источник: Peterson Health Technology Institute (PHTI)

Дата публикации: 2026-05

Оригинал: <https://medcitynews.com/2026/07/how-should-clinical-ai-be-paid-for-3-takeaways/>

инновации

клинический ИИ

модели оплаты

регулирование

экономика здравоохранения

Согласно отчету, опубликованному на прошлой неделе Институтом технологий здравоохранения Питерсона (Peterson Health Technology Institute, PHTI), искусственный интеллект (ИИ) все чаще используется в клинических условиях и обладает потенциалом для улучшения результатов лечения пациентов, однако современные модели оплаты ограничивают его внедрение.

Для подготовки отчета в мае 2026 года PHTI собрал лидеров из систем здравоохранения, планов медицинского страхования, компаний-разработчиков технологий, инвестиционных фирм, академических кругов и федеральных агентств для обсуждения вариантов оплаты клинического ИИ. **Клинический ИИ** поддерживает скрининг, диагностику, лечение и ведение заболеваний, включая вспомогательные инструменты, помогающие врачу в принятии решений, и автономные инструменты, выполняющие клинические задачи.

Ниже приведены три ключевых вывода PHTI:

1. Применение современных моделей оплаты к клиническому ИИ приведет к росту затрат

Современные модели оплаты медицинских услуг в основном включают **оплату за каждую оказанную услугу** (fee-for-service — оплата за визит, процедуру или набор услуг), **оплату за результат** (pay-for-performance — оплата за услугу, скорректированная с учетом качества или финансовых показателей) и **капитацию** (capitation — фиксированная выплата на одного пациента за определенный период). Однако ни одна из этих моделей не была разработана для клинического ИИ, и, следовательно, их применение к ИИ создаст «структурное несоответствие», говорится в отчете.

«В рамках модели оплаты за каждую оказанную услугу возмещение расходов растет вместе с объемом выставляемых счетов, а не в зависимости от создаваемой ценности», — отмечается в отчете. «ИИ позволит организациям здравоохранения предоставлять больше услуг и генерировать больше оплачиваемой работы в беспрецедентных масштабах. Наложение этого процесса на существующую структуру оплаты за услуги позволит возмещению расходов расти гораздо быстрее, чем реальная стоимость оказания такой помощи».

По данным RNTI, модели, основанные на результатах деятельности, и капитационные модели лучше подходят для клинического ИИ, чем оплата за услуги, но в них все равно отсутствуют стимулы, необходимые для поддержки масштабного внедрения.

2. Модели оплаты ИИ должны быть дефляционными, ориентированными на результат и развиваться вместе с доказательной базой

В ходе семинара RNTI были определены три принципа для будущих моделей оплаты ИИ. Первый заключается в том, что возмещение расходов должно вознаграждать ИИ только в том случае, если он улучшает результаты, снижает затраты или расширяет доступ к помощи.

Кроме того, выплаты должны быть привязаны к продемонстрированной клинической и финансовой ценности, а не просто к объему использования ИИ. Наконец, в отчете утверждается, что модели оплаты должны развиваться со временем и корректироваться по мере накопления доказательств.

«Системы оплаты ИИ должны быть более динамичными, чем системы, разработанные для традиционного оказания медицинской помощи. Тарифы должны начинаться с достаточно высокого уровня, чтобы стимулировать ранние инновации и внедрение, а затем корректироваться по мере масштабирования использования, снижения предельных издержек и накопления данных реальной клинической практики (real-world evidence) — при условии регулярного лонгитюдного анализа», — заявили в RHTI.

3. Автономному клиническому ИИ требуются совершенно новые модели оплаты, а не незначительные изменения существующих

Участники семинара RHTI сообщили, что «ни одна единая модель оплаты не сможет поддержать внедрение ИИ во всех клинических условиях и сценариях использования». Следовательно, новые модели оплаты для клинического ИИ должны создаваться для «специфических контекстов» и отвечать на ключевые вопросы, такие как то, как цены должны меняться со временем, как должны развиваться кодирование и выставление счетов, и кто имеет право на получение оплаты за медицинскую помощь с применением ИИ.

«Решения, которые мы принимаем сегодня относительно того, как оплачивать клиническую помощь с использованием ИИ, определяют не только темпы внедрения клинического ИИ, но и влияние на нашу систему здравоохранения на годы вперед», — отметили в RHTI.