

От OpenNotes до «Доктор, я могу вас записать?» Почему врачам следует принять эру подотчетности

Источник: null

Автор: null

Дата публикации: 2024-05-01

Оригинал: <https://medcitynews.com/2026/09/from-opennotes-to-doc-can-i-record-you-why-physicians-should-embrace-era-of-accountability/>

взаимодействие врач-пациент

генеративный ИИ

подотчетность

телемедицина

этика ИИ

Когда я был студентом-медиком, я заметил одну деталь во время утренних обходов, которую не мог перестать замечать. Мы приходили к постели больного группой, несколько минут разговаривали, принимали решения и уходили. Пациент, который был бодр с четырех утра, составляя список вопросов для нас, почти никогда их не задавал. К тому времени, когда в палате устанавливалась тишина и подходящие слова находились, мы уже были у койки двух дверей дальше.

Поэтому я предложил завести блокноты. По одному у каждой постели больного. Пациенты записывают свои вопросы и наблюдения в течение ночи, а команда врачей просматривает их в рамках раннего утреннего обследования. Никаких технологий. Никакого значительного бюджета.

Я прошел с этим предложением через больничные комитеты, где оно было тепло встречено везде, куда я ни обращался, но затем идея застряла в «бермудском треугольнике» юридических, комплаенс- и операционных служб. Меня поразило не разочарование. Меня поразило то, что никто

никогда не сказал «нет». Никто в этом здании не был против того, чтобы пациенты задавали вопросы. Идея просто не нашла человека, чьей должностной обязанностью было бы ее продвижение, а все вовлеченные стороны оставались разумными людьми, выполняющими свою работу.

Сегодня пациенты создают свои собственные «блокноты».

Не так давно, в конце одного из визитов, пациент спросил, можно ли записать наш разговор. Он хотел зафиксировать сказанное.

Я сказал «да». Но я заметил, что сначала произошло во мне: это была небольшая волна паранойи. Для чего будет использоваться запись? Где она будет храниться? Каковы будут медико-правовые последствия одной моей фразы, вырванной из контекста и где-то существующей в пространстве, недоступном для моего наблюдения?

Только позже я осознал очевидное. Пациент делал совершенно разумную вещь. Он фиксировал важную информацию, потому что она касалась его самого, и потому что он узнал то, что узнают большинство пациентов: в противном случае они бы этого не запомнили. Много лет назад я хотел разместить блокноты у постели больных именно для этой цели. Когда пациент наконец сделал это, держа в руке телефон, моей первой реакцией было желание защитить себя, а второй — признать, что кто-то пытается отслеживать собственное лечение.

Где развертывание ИИ принесет наибольшую пользу страховщикам?

Мы изучаем, как медицинские страховщики используют ИИ, определяют успех и управляют рисками кибербезопасности. Поделитесь своим мнением, заполнив наш краткий анонимный опрос.

Мне не нравится порядок моих мыслей.

Что стало с блокнотом

Все больше пациентов теперь приносят на прием ChatGPT или Claude, записывают разговор, а затем вечером задают вопросы, о которых они не подумали или были слишком взволнованы, чтобы задать их, пока я все еще находился в комнате. Они делают то, что пациенты всегда пытались делать после тяжелого визита к врачу: реконструировать сказанное. Разница лишь в том, что теперь реконструкция может быть почти дословной, с

возможностью поиска и интерактивным взаимодействием. Инструмент отвечает на вопросы и будет продолжать отвечать столько, сколько захочет пользователь.

Новое поколение инструментов идет дальше, чем мог когда-либо мой блокнот. Они не просто хранят вопросы. Они напоминают о необходимости продлить рецепт, формируют следующий оптимальный план действий, замечают, что контрольный визит так и не был запланирован, спрашивают во вторник, был ли выкуплен препарат, назначенный в пятницу. Это передача знаний и активизация пациентов, о которой сторонники говорили тридцать лет и что реализовывали в пилотных проектах.

Почему две системы должны оставаться разделенными

Очевидный вопрос заключается в том, почему инструмент врача и инструмент пациента не являются одним и тем же инструментом. Системы фонового стенографирования в кабинете уже имеют транскрипт. Зачем пациенту нужна вторая система, чтобы понять, что произошло в первой?

Никто никогда не предлагал, чтобы мой блокнот у постели больного и медицинская карта были одним и тем же документом. Причина тогда — та же, что и сейчас.

Мы потратили годы на то, чтобы сделать карту более доступной для пациентов. Инициатива OpenNotes помогла установить, что пациенты должны иметь возможность читать то, что их врачи пишут о них, и с тех пор федеральные правила, запрещающие блокирование информации, сделали быстрый электронный доступ к записям и результатам нормой.

И все же мой пациент попросил о записи.

Это факт, который стоит обдумать. Доступ не был ограничивающим фактором. Прогрессивная запись, написанная для клинического общения, выставления счетов, соблюдения нормативных требований и аудита, остается документом, сформированным всеми этими целями, когда пациент его читает. Открытие карты изменило то, кто мог видеть документ. Оно не изменило то, для чего этот документ предназначен.

OpenNotes дала пациентам доступ. ИИ может дать им агентность (возможность действовать).

Доступ означает, что я могу видеть, что написал мой врач. Агентность означает, что я могу подвергнуть это критическому анализу, сравнить с тем, что я помню, спросить, что это значит, связать со всем остальным, что я знаю о себе, и продолжать задавать вопросы, пока не пойму.

И инструмент пациента содержит то, чего никогда не будет в карте: чего они на самом деле боятся, что они тихо перестали принимать, какова стоимость лекарств по сравнению со всем остальным, что они платят, что сказала их дочь в машине по дороге домой. Пациенты рассказывают этим инструментам то, чего не рассказывают мне, по той же причине, по которой люди рассказывают незнакомцам то, чего не говорят друзьям.

Объедините две системы, и вы получите не одну систему со всем необходимым. Вы получите систему клинициста с прикрепленным интерфейсом для пациента, и искренность исчезнет.

Здравоохранение имеет привычку поддерживать расширение прав и возможностей пациентов ровно до тех пор, пока пациенты не становятся действительно влиятельными.

Что должно нас беспокоить

Цитируя профессора Гарвардского университета Бхарата Ананда, эти инструменты, и в частности генеративный ИИ, «часто ошибаются, но никогда не сомневаются».

Таким образом, пациенту трудно отличить уверенный правильный ответ от уверенного неправильного. И я не всегда могу сделать это сам.

Это возвращает меня к моей собственной рефлексии. Закон о согласии варьируется от штата к штату, и у врачей есть реальные причины опасаться записи на диктофон. Но здесь объединены две вещи, которые следует разделить. Одна — это законное беспокойство по поводу фрагмента информации, распространяющегося без контекста разговора. Другая — то, что мы не привыкли нести ответственность за то, что мы фактически сказали, в отличие от того, что мы задокументировали.

Карта — это версия визита, которой контролируем мы. Запись — это версия, которой контролирует пациент.

Моя паранойя была не совсем связана с вопросами юридической ответственности, и я подозреваю, что это верно для большинства из нас.

Существует также вопрос о том, чьим интересам служит инструмент. Система, которая предлагает следующий оптимальный план действий, принимает суждение о том, что является лучшим. Если ее создает страховая компания, предлагает ли она действие, улучшающее здоровье застрахованного лица, или действие, закрывающее пробел в показателях качества? Если ее создает медицинская система, называет ли она правильного специалиста или того, кто является сотрудником этой системы?

Но есть более фундаментальный вопрос: для кого работает ИИ?

ИИ страховой компании, ИИ медицинской системы, ИИ фармацевтической компании, ИИ работодателя и ИИ пациента могут иметь доступ к большей части одной и той же информации, но оптимизироваться для достижения совершенно разных целей.

Если ИИ пациента в конечном итоге работает на медицинскую систему, страховую компанию или работодателя, он на самом деле не является ИИ пациента.

Мы уже проводили этот эксперимент ранее. Электронные медицинские карты пришли с обещанием координации помощи. Спросите любого врача, для чего они нужны сейчас.

Что мы должны

Моему блокноту требовалось разрешение, и он его не получил. OpenNotes тоже требовал разрешения, и в конечном итоге оно было получено. Это тот вариант, при котором движется институт.

Но обратите внимание на то, что каждый из них произвел.

OpenNotes дал пациентам документ. Инструменты в их карманах дают им объяснение.

И, в отличие от моего блокнота, технология в кармане пациента не потребовала от нас ничего, и именно поэтому она сработала, и именно поэтому она должна вызывать у нас беспокойство.

То, что мы должны пациентам сейчас, — это не энтузиазм по поводу ИИ. Это честность в отношении того, чьим интересам служат эти инструменты, и готовность настаивать на том, чтобы инструмент в кармане пациента работал на пациента.

Блокнот, который я хотел разместить у каждой больничной койки, принадлежал пациенту.

Тот, кто его заменит, тоже должен ему принадлежать.

Фото: aldomurillo, Getty Images

Сачин Х. Джайн, MD, MBA, FACP, является президентом и генеральным директором SCAN Group и SCAN Health Plan, некоммерческой организации здравоохранения, ориентированной на улучшение помощи пожилым людям. Недавно он присоединился к Kin Health в качестве исполнительного советника. Kin Health записывает визиты пациентов, создает практические резюме и держит семьи пациентов в курсе событий.

Врач и руководитель в сфере здравоохранения, Джайн работал в правительстве, академической среде, фармацевтической промышленности, сфере оказания медицинской помощи и медицинского страхования. Он присоединился к SCAN в 2020 году и руководил организацией в период значительного роста, географической экспансии и диверсификации ее бизнесов в сфере здравоохранения. Ранее он занимал должность главного медицинского директора CareMore Health и руководящие должности в компании Merck и в администрации Обамы. Джайн также является известным писателем и оратором в сфере здравоохранения, уделяя особое внимание реформе здравоохранения, инновациям, ценности и опыту пациента.

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.