NOVARA
CONSULTING GROUP

This document was translated from English by machine and may contain mistakes. The English original is at https://www.novaracg.com/2026/05/03/when-access-becomes-approximation-ai-avatars-clinical-risk-and-the-cost-of-getting-it-wrong/.

Kiedy dostępność staje się przybliżeniem | Awatary AI, ryzyko kliniczne i koszt popełnienia błędu

Heather Grizzle · May 3, 2026

AI sign language avatars are entering urgent care before they meet clinical standards. Where the failure lands, and what readiness should mean.

Spis treści

1. Obecność to nie dowód
2. Gdzie ląduje porażka
3. Brakujące ramy oceny
4. Iteracja nie ma tu bufora bezpieczeństwa
5. Rekalibracja gotowości
6. Sygnał, nie incydent

Sama chwila na pierwszy rzut oka jest zwyczajna. Pacjent wchodzi do przychodni pomocy doraźnej, rejestruje się, przechodzi przez triaż i przygotowuje się, by wyjaśnić, co go sprowadziło. To, co powinno być rutyną, szybko zamienia się w coś innego. Zamiast stabilnej ścieżki komunikacji, pacjentowi wręczany jest technologiczny substytut, który jeszcze nie zasłużył sobie na miejsce w tym pomieszczeniu. Jako pomost wprowadzany jest awatar języka migowego. W ciągu kilku sekund załamuje się pod ciężarem rzeczywistej rozmowy. System nie nadąża za tempem, niuansami ani strukturą interakcji. Pacjent przerywa i przechodzi na inne rozwiązanie, nie dlatego, że alternatywy są lepsze, lecz dlatego, że są przynajmniej przewidywalne. Wizyta trwa dalej, ale standard już uległ obniżeniu.

Obecność to nie dowód

To właśnie tutaj obecna trajektoria rozwoju SI w dostępności ujawnia swój najsłabszy punkt. Narasta tendencja do traktowania obecności jako dowodu. Jeśli narzędzie istnieje, jeśli potrafi wykazać efekty działania w kontrolowanych warunkach, zakłada się, że jest gotowe do środowisk rzeczywistych. Opieka zdrowotna natychmiast obnaża to założenie. Komunikacja kliniczna nie jest liniowa. Jest iteracyjna, wielowarstwowa i często fragmentaryczna. Lekarz działa szybko, modyfikuje pytania w połowie zdania, reaguje na niepełne informacje i oczekuje, że odpowiedź poniesie kontekst dalej. Każdy system komunikacji działający w takim środowisku musi zrobić więcej niż przetłumaczyć słowa. Musi podtrzymać znaczenie w czasie, mimo przerw i zmieniających się warunków. Bez tej ciągłości interakcja zaczyna się degradować, a gdy już się zdegraduje, nie da się jej naprawić w sposób czysty.

Wprowadzenie awatarów SI do tej dziedziny, zwłaszcza przez organizacje postrzegane jako liderzy infrastruktury dostępności, takie jak Sorenson, to nie tylko ewolucja technologiczna. To zmiana w sposobie definiowania i dostarczania dostępu. Ta zmiana niesie konsekwencje, które nie są w pełni uznawane w obecnych praktykach wdrożeniowych. Gdy świadczeniodawca opieki zdrowotnej polega na systemie komunikacji, podejmuje domyślne zobowiązanie, że pacjent zostanie zrozumiany i że wymiana informacji wesprze podejmowanie świadomych decyzji. Jeśli system nie spełnia tego progu, porażka nie pozostaje zamknięta w obrębie narzędzia. Rozciąga się na sam proces kliniczny.

Gdzie ląduje porażka

To, co budzi szczególny niepokój, nie polega na tym, że technologia zawiodła w jednym przypadku. Porażka jest oczekiwana w cyklach rozwoju. Niepokój budzi fakt, że system został umieszczony w kontekście, w którym porażka niesie natychmiastowe skutki. Pacjent zmuszony jest kompensować braki. Świadczeniodawca kontynuuje bez zweryfikowanego kanału komunikacji. Interakcja staje się łataniną częściowego zrozumienia i metod zastępczych. To nie jest neutralny wynik. Wprowadza niejednoznaczność do środowisk wymagających precyzji. Zmienia warunki, w jakich świadczona jest opieka.

Brakujące ramy oceny

Obecnie nie istnieją spójne ramy regulujące sposób oceny tych systemów przed ich wprowadzeniem do użytku klinicznego. Nie ma powszechnie przyjętych wzorców dokładności języka migowego w scenariuszach medycznych w czasie rzeczywistym. Nie ma znormalizowanych metod testowania, czy awatar potrafi utrzymać kontekst przez całą interakcję z pacjentem, od przyjęcia do wypisu. Nie ma jasnej taksonomii odróżniającej różne typy systemów awatarów, co prowadzi do decyzji zakupowych opartych na powierzchownych podobieństwach, a nie na rzeczywistych możliwościach funkcjonalnych. Przy braku tych struktur decyzje o wdrożeniu podejmowane są na podstawie niepełnych informacji, a ryzyko związane z tymi decyzjami jest przyjmowane w punkcie udzielania opieki.

Z perspektywy zarządzania to właśnie tutaj porażka staje się strukturalna. Problemem nie jest to, że zachodzi innowacja. Problemem jest to, że kolejność działań jest niewłaściwa. Systemy są wprowadzane do środowisk wysokiego ryzyka, zanim ustalone zostaną warunki ich bezpiecznego użycia. Ciężar tego niedopasowania nie spada na twórców ani dostawców. Spada na pacjenta, który musi poradzić sobie z luką między tym, co obiecano, a tym, co faktycznie działa w danej chwili.

Iteracja nie ma tu bufora bezpieczeństwa

Argument, że jest to część nieuniknionej transformacji, nie wytrzymuje próby z perspektywy klinicznej. Iteracja ma swoje miejsce w kontrolowanych środowiskach, gdzie zmienne można izolować, a wyniki mierzyć bez konsekwencji. Opieka zdrowotna nie oferuje takiego bufora. Każda interakcja ma znaczenie. Każda wymiana przyczynia się do łańcucha decyzji wpływających na diagnozę, leczenie i autonomię pacjenta. Wprowadzanie niestabilności do tego łańcucha nie jest krokiem naprzód. To przesunięcie ryzyka.

Samo pojęcie dostępności zaczyna erodować w takich warunkach. Dostępność nie jest definiowana przez obecność narzędzia ani przez intencję stojącą za jego użyciem. Jest definiowana przez to, czy dana osoba może w pełni i dokładnie uczestniczyć w interakcji. Jeśli system nie może konsekwentnie wspierać tego

> To, co się w zamian pojawia, to forma przybliżenia, które naśladuje dostęp, nie zapewniając go.

uczestnictwa, nie spełnia standardu, niezależnie od tego, jak zaawansowany wydaje się w izolacji. To, co się w zamian pojawia, to forma przybliżenia, które naśladuje dostęp, nie zapewniając go.

Rekalibracja gotowości

Droga naprzód wymaga rekalibracji sposobu, w jaki określa się gotowość. Systemy awatarów SI muszą zostać poddane procesom walidacji odzwierciedlającym środowiska, w których będą używane. Obejmuje to testowanie długotrwałej interakcji, analizę utrzymania kontekstu oraz ocenę opartą na scenariuszach w ramach przepływów pracy klinicznej. Musi istnieć przejrzystość co do sposobu działania tych systemów, w tym wyraźne ujawnianie, kiedy SI jest używana zamiast tłumaczenia przez człowieka. Co najważniejsze, muszą istnieć egzekwowalne progi określające, kiedy system nadaje się do wdrożenia, a kiedy musi pozostać w fazie rozwoju.

> **DOPÓKI TE WARUNKI NIE ZOSTANĄ SPEŁNIONE**
>
> Zastosowanie awatarów SI w opiece zdrowotnej powinno być ograniczone do kontrolowanych zastosowań niskiego ryzyka, gdzie porażka nie naraża na szwank integralności interakcji. Wszystko poza tym wprowadza niepewność do systemu, który zależy od jasności.

Sygnał, nie incydent

Wizyta w przychodni pomocy doraźnej nie jest odosobnionym incydentem. To sygnał. Odzwierciedla szerszy wzorzec, w którym innowacja wyprzedza struktury zaprojektowane do zarządzania nią. Zamknięcie tej luki nie polega na spowolnieniu postępu. Polega na dostosowaniu go do realiów środowisk, którym ma służyć.

Komunikacja w opiece zdrowotnej nie jest funkcją, którą można z czasem optymalizować. Jest fundamentalnym elementem świadczenia opieki. Gdy ten fundament jest niestabilny, skutki są natychmiastowe i dalekosiężne. Decyzja o wdrożeniu systemu, który nie potrafi jeszcze podtrzymać tego fundamentu, nie jest po prostu przedwczesna. Jest możliwa do uniknięcia.

To jest właśnie moment, w którym musi interweniować zarządzanie.

TIPS

Know something about a sign language AI system that the public should know? Send it to tips@novaracg.com. Every tip is read by me and kept confidential. If you work in the UK, writing to us is not by itself a protected disclosure under the Public Interest Disclosure Act 1998, so before you share employer information, check your options with Protect (protect-advice.org.uk), the free whistleblowing advice line.

SUPPORT NCG

NCG does this work without vendor money, so our findings stay ours. If it has been useful to you, you can support NCG's independent work here. NCG is a for-profit company, not a charity. Contributions are not tax-deductible and buy no service or influence.

Jak cytować

Grizzle, H. M. (2026, May 3). Kiedy dostępność staje się przybliżeniem | Awatary AI, ryzyko kliniczne i koszt popełnienia błędu. Novara Consulting Group. https://www.novaracg.com/pl/2026/05/03/when-access-becomes-approximation-ai-avatars-clinical-risk-and-the-cost-of-getting-it-wrong/