

Бунт против профессионального выгорания в здравоохранении (часть 1): выгорание затрагивает гораздо больше, чем клиницистов

Источник: MedTech Intelligence

Автор: Мелисса Корнел (Melissa Corneal)

Оригинал: https://medtechintelligence.com/feature_article/the-healthcare-burnout-backlash-part-1-burnout-reaches-well-beyond-clinicians/

EHR

администрирование

здоровье

пилоты ИИ

рабочий процесс

управление здравоохранением

Выгорание за пределами клиницистов

В 8:12 утра почтовый ящик уже полон. Письма от IT-отдела об инциденте с миграцией ЭМК, произошедшем ночью, соседствуют с напоминанием от вендора о пилотном проекте ИИ, требующем пересмотра входных данных. Есть записка от финансового отдела с вопросом о том, как изменение договора с плательщиком повлияет на сроки возмещения расходов, а также напоминание о вехе проекта CRM, которая сдвинулась на два дня.

К 9:00 начинаются встречи. Три, иногда четыре, проходящие параллельно: рабочая группа по ЭМК, проверка пилотного проекта ИИ, обсуждение цикла доходов, обзор соответствия требованиям. Вы подключаетесь к одной, контролируете другую и делегируете третью. Это модель «разделяй и властвуй» на практике. Она существует потому, что работа больше не укладывается в единую линию выполнения.

Выгорание в здравоохранении чаще всего рассматривается в контексте клиницистов. Этот фокус оправдан, но он не отражает, где на самом деле выполняется трансформационная работа. Выгорание в здравоохранении выходит далеко за пределы клиницистов. Административные и операционные руководители управляют одновременными миграциями ЭМК, пилотными проектами ИИ, проектами CRM и переговорами с плательщиками, часто одновременно, часто с общими зависимостями и часто без какого-либо снижения повседневной ответственности.

Но проблема не только в объеме. Это концентрация. Одна и та же группа людей несет основную ответственность за реализацию этих усилий. По мере того как запускается больше инициатив, вовлекается больше заинтересованных сторон и больше людей оказываются за столом переговоров. Но это не всегда переводится в разделенную ответственность. Во многих случаях это увеличивает координационные требования к тем же операционным руководителям, отвечающим за выполнение.

Со стороны трансформация выглядит структурированной. Внутри организации она перекрывается. Одни и те же данные требуются в нескольких усилиях. Одни и те же заинтересованные стороны требуются в разных местах одновременно. Одни и те же решения влияют на несколько систем на нижестоящих уровнях. Работа наслаивается, а ответственность концентрируется.

Исследования, опубликованные в JAMA (Journal of the American Medical Association), показали, что административная нагрузка и сложность рабочего процесса тесно связаны с выгоранием, особенно когда работа выходит за рамки четко определенных ролей. Анализ в Health Affairs также отмечает, что по мере расширения цифровой трансформации координационные требования все больше смещаются на неклинические роли. Это смещение распределено неравномерно. Оно концентрируется в операционном руководстве.

Именно здесь разговор часто идет не туда. Легко представить это как проблему емкости, но это не только это. Это проблема распределения.

Запускается больше инициатив и вовлекается больше заинтересованных сторон, но ответственность за связывание всего, согласование решений и обеспечение выполнения все еще лежит на той же основной группе. Вот почему рабочий день выглядит именно так: перекрывающиеся встречи вместо последовательных, постоянная сортировка входящей почты вместо

структурированных циклов принятия решений, делегирование без полного контекста с последующей переделкой и согласование после принятия решений, а не до.

Система не испытывает недостатка в активности. Она испытывает недостаток в балансе.

Некоторые организации уже корректируют подход, не замедляя трансформацию, а меняя структуру выполнения. Они расширяют реальную ответственность, а не просто участие, признавая, что больше людей за столом недостаточно без четкой подотчетности за решения и результаты.

Они также структурируют работу вокруг интегрированных программ, а не изолированных проектов, группируя связанные инициативы под общим управлением и согласованными временными рамками. В то же время они сокращают ненужные точки координации. Не каждое решение требует встречи, а четкие права принятия решений снижают необходимость постоянного согласования.

Наконец, они делают операционную емкость видимой. Нагрузка часто недооценивается, потому что она распределена по инициативам. Когда она становится видимой, приоритизация улучшается.

Для организаций это улучшает выполнение. Для компаний MedTech (медицинские технологии) это улучшает внедрение.

Когда ответственность распределена эффективно, операционные команды имеют емкость для внедрения и поддержания новых решений. Когда это не так, даже сильные решения с трудом набирают обороты.

Проблема не в том, что организации здравоохранения берут на себя слишком много трансформации. Проблема в том, что выполнение не эволюционировало, чтобы соответствовать ему.

Те же самые люди все еще продвигают систему вперед. Это не нужно менять, потому что работа невозможна.

Это нужно изменить, потому что способ структурирования работы больше не соответствует реальности того, сколько от нее требуется.

Прочитайте полную серию Мелиссы «Выгорание в здравоохранении: оно выходит далеко за пределы клиницистов»

Перевод выполнен: 28.03.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.