

## Обратная сторона выгорания в здравоохранении (часть 2): Позиционирование пилотных ИИ-проектов для успеха в средах, интегрированных с ЭМК

**Источник:** MedTech Intelligence

**Автор:** Melissa Corneal

**Оригинал:** [https://medtechintelligence.com/feature\\_article/the-healthcare-burnout-backlash-pt-2-positioning-ai-pilots-for-success-within-ehr-integrated-environments/](https://medtechintelligence.com/feature_article/the-healthcare-burnout-backlash-pt-2-positioning-ai-pilots-for-success-within-ehr-integrated-environments/)

ИИ

клинический рабочий процесс

управление здравоохранением

цифровая трансформация

электронные медкарты

Выгорание клиницистов занимает центральное место в дискуссиях, однако администраторы, одновременно проводящие миграцию **EHR** (электронных медицинских карт), пилотные проекты по внедрению **AI** (искусственного интеллекта), создание **CRM** (систем управления взаимоотношениями с клиентами) и пересмотр условий работы со страховыми компаниями, несут на себе нагрузку по трансформации, которую большая часть отрасли не замечает, и это приносит свои плоды.

Эта серия из 4 частей исследует способствующие факторы — операционные риски пилотных проектов **AI**, которые не интегрированы с инфраструктурой **EHR**; то, как организации используют редизайн рабочих процессов для компенсации нехватки персонала; и то, почему ведение переговоров по контрактам стало ключевым стратегическим навыком для администраторов здравоохранения — а также общие трудности, с которыми сталкивается руководство здравоохранения и их команды. Мелисса Корнел, MBA, администратор здравоохранения в Island Doctors (Сент-Огастин, Флорида),

обсуждает выгорание в масштабах всей экосистемы здравоохранения и то, как медицинские технологии (**MedTech**) являются одновременно и решением, и проблемой.

Читайте часть 2 этой серии ниже...

## **Позиционирование пилотных проектов AI для достижения успеха в средах, интегрированных с EHR**

**AI** быстро развивается в здравоохранении, в то время как системы, от которых он зависит, эволюционируют более постепенно. Такая динамика не является необычной. Здравоохранение всегда балансировало между инновациями и стабильностью. Но это ставит практический вопрос перед теми, кто руководит усилиями по внедрению: не только о том, может ли **AI** выдавать полезные результаты, но и о том, может ли он надежно функционировать внутри сред, которые никогда не проектировались с учетом его работы.

Именно здесь многие организации проводят важную подготовительную работу. Пилотные проекты **AI** демонстрируют реальные перспективы. Модели работают хорошо, команды видят ценность, и растет понимание того, чем эти инструменты могут стать в будущем. В то же время большинство пилотных проектов все еще функционируют параллельно с **EHR**, а не внутри нее. Это различие со временем становится более значимым, чем на начальном этапе. На ранних стадиях вполне разумно работать вне основных систем. Данные извлекаются в отдельные среды, результаты проверяются в других инструментах, а команды координируют действия между системами, чтобы использовать полученные аналитические данные. Такие подходы позволяют организациям двигаться быстро и учиться, не будучи ограниченными инфраструктурой, которая все еще находится в процессе доработки. И во время пилотного проекта это работает. Это работает, потому что люди уделяют пристальное внимание деталям. Коммуникация активна. Существует общее понимание того, что процесс развивается, и команды готовы мириться с определенным уровнем трения в обмен на прогресс. Во многих отношениях именно такой уровень вовлеченности делает пилотные проекты успешными. Менее заметно то, насколько этот успех зависит от человеческой координации, а не от системного проектирования.

По мере созревания пилотных проектов становится все более важным решать этот вопрос. Фокус смещается с того, насколько хорошо работает модель, на то, можно ли постоянно полагаться на весь процесс в целом. В здравоохранении этот вопрос естественным образом возвращает нас к **EHR**, которая остается основной системой учета для принятия клинических решений, документирования и подотчетности. Чтобы **AI** мог поддерживать оказание помощи на устойчивой основе, он должен иметь четкую связь с этим фундаментом.

Когда результаты генерируются вне **EHR** и не фиксируются в ней на постоянной основе, начинают появляться небольшие неопределенности. Может быть не сразу понятно, было ли замечено оповещение, как оно было интерпретировано и кто на него отреагировал. Это не сбой самой технологии. Это сигналы того, что процесс вокруг технологии все еще формируется. Именно здесь прослеживаемость (traceability) становится не столько технической, сколько операционной задачей. В здравоохранении прослеживаемость лежит в основе того, как организации поддерживают ясность, обеспечивают подотчетность и соответствуют регуляторным ожиданиям. Должна существовать четкая линия между тем, что производит система, тем, как используется эта информация, и тем, как она в конечном итоге документируется. Когда эта линия не нарушена, команды могут доверять и процессу, и результатам. Когда она менее определена, даже мощные инструменты могут казаться менее надежными. Та же закономерность применима к вопросам юридической чистоты и комплаенса. Иногда их рассматривают как вопросы более поздних стадий — что-то, что нужно формализовать, когда решение будет доказано. На практике они наиболее эффективны, когда являются частью проектирования с самого начала. В тот момент, когда **AI** начинает влиять на решения или рабочие процессы, он начинает функционировать в регулируемой среде. Соответствие стандартам документирования, удержание данных в установленных каналах и обеспечение последовательной записи действий — все это способы поддержать эту реальность на раннем этапе, а не адаптироваться к ней позже. В этом смысле интеграция — это не просто технический этап. Это часть создания системы, которая сможет выдержать реальные условия. Пилотные проекты могут способствовать тому, что это легко упустить из виду. По своей сути они являются поддерживаемыми средами. Масштаб ограничен, надзор высок, а команды тесно вовлечены. Именно это позволяет организациям исследовать новые возможности быстро и безопасно. Но это также означает, что часть того, что делает пилотный проект успешным, привязана к условиям, которых не будет при масштабировании.

Когда организации смотрят в будущее, начинает возникать более полезный вопрос: если бы то же самое решение было внедрено в полностью функционирующую среду, работало бы оно с такой же ясностью и надежностью, не полагаясь на тот же уровень ручной координации? Ответ на этот вопрос позволяет сфокусироваться на более широкой системе. В условиях реальной эксплуатации **AI** не работает изолированно. Он становится частью экосистемы, которая включает в себя **EHR**, **CRM**, аналитические платформы и другие операционные инструменты. У каждой из этих систем есть определенная роль, и **EHR** продолжает служить якорем для клинической документации и подотчетности.

Чтобы **AI** естественно вписался в эту среду, он должен соответствовать существующим рабочим процессам, а не создавать параллельные. Аналитические данные должны быть доступны там, где принимаются решения. Действия должны фиксироваться там, где уже существует подотчетность. И связь между рекомендацией и документацией должна оставаться четкой. Когда такое соответствие обеспечено, технология начинает восприниматься не как дополнение, а как расширение системы.

Когда процесс согласования еще развивается, различия часто поначалу бывают едва уловимыми. Дополнительная панель управления (dashboard), отдельный механизм оповещения, дополнительный шаг в рабочем процессе. Ни одно из этого не является по своей сути проблематичным, и многие из этих элементов полезны на ранних стадиях. Однако со временем они могут создавать небольшие разрывы между системами и процессами.

Именно в этих разрывах обычно растет сложность. Они могут создавать дистанцию между аналитикой и действием или между действием и документацией. Они могут затруднить понимание того, на ком лежит ответственность или как принимались решения. Не потому, что что-то сломано, а потому, что система еще не полностью собрана воедино. Вот почему дизайн пилотного проекта важен так же, как и его скорость. На данном этапе развития отрасли цель состоит не только в том, чтобы продемонстрировать возможности **AI**, но и в том, чтобы понять, как он ведет себя в реалиях работы здравоохранения. Это означает необходимость постановки практических вопросов на раннем этапе, пока еще есть гибкость для формирования решения. Как это вписывается в рабочий процесс в его нынешнем виде? Как результаты фиксируются в основной системе учета?

Кто несет ответственность за реагирование на них, и как это отражается в документации? Что происходит, когда данные неполные или поступают с задержкой? И как с самого начала учитываются юридические аспекты и

вопросы комплаенса? Такой подход к пилотным проектам не ограничивает инновации. Он поддерживает их. Он помогает гарантировать, что то, что работает в контролируемой среде, сможет продолжать работать по мере усложнения условий.

**AI** обладает значительным потенциалом в здравоохранении. Реализация этого потенциала зависит не только от производительности модели, но и от того, насколько хорошо эти инструменты интегрированы в системы, которые ежедневно поддерживают оказание медицинской помощи. Когда пилотные проекты проектируются с учетом этого, они делают больше, чем просто подтверждают идею. Они создают фундамент для чего-то, чему можно доверять, что можно поддерживать и масштабировать. С точки зрения проекта, именно так в конечном итоге выглядит успех. Не просто сильный старт, а решение, которое выдерживает реальные условия, обеспечивая четкую подотчетность, последовательное документирование и согласованность между наиболее важными системами. И именно это позволяет инновациям превращаться в долгосрочный результат.

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

---

Перевод выполнен: 09.04.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.