

## Трансформация сельского здравоохранения должна быть сосредоточена на реальном мире, а не на техно-фантазиях

**Источник:** MedCity News

**Оригинал:** <https://medcitynews.com/2026/04/rural-healthcare-transformation-has-to-focus-on-the-real-world-not-techno-fantasies/>

искусственный интеллект

сельское здравоохранение

телемедицина

управление здравоохранением

цифровизация

Выделение 50 миллиардов долларов от CMS (Центры услуг Medicare и Medicaid) на трансформацию сельского здравоохранения (RHT) начинает распределяться по всей стране. Эти гранты предназначены для финансирования «комплексных стратегий по улучшению оказания медицинской помощи, поддержке поставщиков услуг и внедрению новых подходов к координации медицинских услуг в сельских общинах». Программа прямо нацелена на оптимизацию операционной деятельности и признает, что сельские общины сталкиваются с уникальными проблемами, которые может помочь решить технология.

Поэтому вы можете быть уверены, что в этом году на получателей грантов RHT обрушится парад кричащих технологических маркетологов, обещающих исцелить все их недуги и полностью трансформировать их ИТ-функции, рабочие процессы и бизнес-модели с помощью недорогих и удивительных новых решений на базе ИИ.

Сельские медицинские организации не могут позволить себе ослепнуть «конфетками» в виде демо-версий ИИ. Не существует никакого «FixHealthcareGPT», а инвестиции в неправильную технологию будущего

никак не помогут улучшить результаты лечения пациентов сегодня. Это не означает, что надежды нет. Модернизация в конечном итоге поможет оптимизировать рабочие процессы и облегчить болевые точки. Но любое технологическое обновление должно учитывать то, как дела обстоят сегодня в реальном мире сельского здравоохранения. Поэтому давайте начнем именно с этого.

## **Состояние сельского здравоохранения**

Сельские медицинские учреждения страны сталкиваются с постоянной нехваткой квалифицированных кадров, сокращением объемов пациентов, а также зачастую ограниченным или отсутствующим широкополосным доступом в интернет, в дополнение к высоким фиксированным операционным расходам и невероятно низкой маржинальности. Поставщики сельских медицинских услуг крайне ограничены в ресурсах, больше подвержены ручным процессам и имеют доступ к менее сложным технологиям, чем их коллеги в мегаполисах, однако они сталкиваются с теми же нормативными требованиями и стандартами качества. Результатом становится возросшая административная нагрузка, поглощающая все больше времени и энергии, которые должны быть сосредоточены на уходе за пациентами.

Согласно последнему исследованию Chartis, более 40% сельских больниц работают в убыток, и 417 сельских учреждений находятся под угрозой закрытия. Chartis также отметила, что заявки на гранты RHT указывают на то, что «штаты рассматривают телемедицину и искусственный интеллект как основные движущие силы для решения клинических потребностей, обеспечения доступа к медицинской помощи и проблем, связанных с кадрами».

Совершенно ясно, что финансирование технологических инвестиций и оптимизация рабочих процессов могут сыграть значительную роль в смягчении того, что, по сути, является кризисом сельского здравоохранения. Однако лучшая стратегия использования этой возможности в текущей ситуации — оценить то, что у вас уже есть, прежде чем определять, что вам нужно и куда наиболее эффективно можно интегрировать новые блестящие технологии, не усугубляя выгорание медицинского персонала и не создавая дополнительную нагрузку на ИТ.

## Практические вопросы

Чтобы понять проблемы технологий в сельском здравоохранении, рассмотрите этот парадокс: несмотря на десятилетия инвестиций в **EHR** (электронные медицинские карты), интеграции **HL7**, коммуникации **FHIR** и прямые защищенные сообщения, факс остается доминирующим методом передачи медицинской информации. Да, именно факс.

Недавно я разговаривал с руководителем направления **EHR** в отделении радиологии, который обрабатывает 3 миллиона факсов в месяц по сравнению всего с 3 тысячами прямых защищенных сообщений — хотя прямое защищенное сообщение является стандартом, соответствующим **HIPAA** (Закон о переносимости и подотчетности медицинского страхования), с 2013 года.

Причина проста: факс дешев, достаточно безопасен и соответствует требованиям, универсально совместим и не требует специальной инфраструктуры. Технологически факс является «общим знаменателем» для координации ухода за пациентами и получения медицинской информации из пункта А в пункт Б — устаревший, но надежный.

Однако факс также создает свой ряд проблем. Даже если большинство медицинских факсов сейчас обмениваются в виде документов в программных приложениях (в отличие от физического факса), каждый отправленный факс увеличивает административную нагрузку. Он приходит в виде изображения — неструктурированных данных, которые кто-то должен вручную прочитать, интерпретировать и ввести в соответствующее место в другой системе, обычно в **EHR**. И этот ненужный труд является идеальной мишенью для помощи ИИ.

## Трансформация и интеграция

Рабочие процессы, зависящие от факса, могут быть оптимизированы с помощью **IDP** (интеллектуальной обработки документов) — технологии на базе ИИ, которая автоматизирует прием, классификацию, разделение и извлечение данных из множества типов документов, включая изображения. Она автоматизирует прием факсов, преобразует неструктурированные данные, извлекает и классифицирует критически важную информацию, определяет относительную срочность и автоматически направляет её нужной команде или системе в нужное время.

Когда возможности **IDP** встроены непосредственно в платформы, которые уже используют сельские поставщики услуг, внедрение происходит бесшовно. Не нужно покупать новую систему, управлять новыми отношениями с поставщиками или изучать новый интерфейс. Технология просто заставляет существующий рабочий процесс с факсами работать лучше и экономит время и усилия персонала. Новая технология выполняет дополнительную работу, а не люди, которые ею пользуются.

Я использую пример с факсом/IDP, потому что это моя область компетенции, но такой практический подход можно применить для разумного таргетирования любой области стратегии модернизации сельского здравоохранения для проверки осуществимости: Проблема (административная нагрузка), существующая технология (факс), обновление ИИ (**IDP**).

## **Безопасность и соответствие требованиям не подлежат обсуждению**

Любая технология, развернутая в здравоохранении, должна соответствовать строгим стандартам безопасности и соответствия нормативным требованиям; и ИИ заслуживает дополнительной тщательной проверки. Инвестиции в любые новые услуги или решения должны ограничиваться вариантами, которые соответствуют **HIPAA**, сертифицированы по **SOC 2 Type II** и/или **HITRUST**, готовы подписать и соблюдать **ВАА** (Соглашение о деловом партнере), шифруют как хранящиеся, так и передаваемые данные и созданы специально для сред здравоохранения.

Это может показаться очевидным, но ключевое различие в ИИ для здравоохранения касается использования **PHI** (защищенной медицинской информации). ИИ требуется много обучающих данных для эффективной работы. В здравоохранении системы никогда не должны использовать **PHI** для обучения моделей, доступных любой неавторизованной стороне внутри или вне контрактной медицинской организации. В случае разработки **IDP** передовые подходы используют синтетические данные (обезличенные образцы документов и симулированные формы с искусственно сгенерированной информацией о пациентах) для обучения моделей ввода и извлечения, никогда не раскрывая реальные данные пациентов.

Это не просто хорошая практика; это основа осуществимости. Независимо от того, насколько дешевыми или привлекательными они кажутся, сельские организации не могут позволить себе чрезмерные риски, связанные с заключением контрактов с поставщиками, которые склонны «просить прощения вместо разрешения».

## **Путь вперед**

Технология, которая добьется успеха в сельском здравоохранении, не будет самой яркой или самой многофункциональной. Это будет технология, которая работает максимально незаметно, бесшовно интегрируясь в существующие рабочие процессы и решая реальные проблемы реальных людей, не создавая новых.

Для поставщиков сельских медицинских услуг возможность очевидна: прямые инвестиции в проверенные технологии, которые снижают административную нагрузку, улучшают качество обслуживания и позволяют и без того ограниченному персоналу сосредоточиться на пациентах, а не на бумажной работе. Для поставщиков технологий путь столь же ясен: создавать решения, которые встраиваются в существующие платформы, соответствуют строгим стандартам безопасности и надежно приносят пользу, не создавая новых рисков.

Будущее сельского здравоохранения не требует отказа от привычных рабочих процессов. Оно требует того, чтобы эти процессы стали умнее, чтобы рутинная автоматизировалась, и чтобы даже самая маленькая сельская клиника могла обеспечить эффективную, высококачественную помощь, которую позволяют технологии. При практическом подходе это будущее может стать достижимым.

---

**Денис Уэйлан** — генеральный директор Documo, ведущего поставщика облачного факса и решений интеллектуальной обработки документов (**IDP**) для медицинских организаций. Обладая глубоким пониманием рабочих процессов в здравоохранении и требований к соблюдению нормативных актов, он помогает организациям модернизировать процессы обработки документов, снижать административную нагрузку и ускорять уход за пациентами. Денис стремится преодолеть разрыв между устаревшими системами и современной автоматизацией, превращая процессы, основанные на факсах и ручном труде, в безопасные, оптимизированные и пригодные для использования рабочие процессы. Его работа сосредоточена на продвижении решений на базе ИИ, которые повышают эффективность,

снижают количество ошибок и обеспечивают медицинским организациям большую оперативную прозрачность, чтобы команды медицинских работников могли сосредоточиться на самом важном: улучшении результатов лечения пациентов.

---

---

Перевод выполнен: 09.04.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.