

## Обратная сторона выгорания в здравоохранении (часть 3): Как перепроектирование рабочих процессов помогает медицинским организациям компенсировать нехватку персонала

**Источник:** MedTech Intelligence

**Автор:** Melissa Corneal

**Оригинал:** [https://medtechintelligence.com/feature\\_article/the-healthcare-burnout-backlash-part-3-how-workflow-redesign-is-helping-healthcare-organizations-offset-staffing-shortages/](https://medtechintelligence.com/feature_article/the-healthcare-burnout-backlash-part-3-how-workflow-redesign-is-helping-healthcare-organizations-offset-staffing-shortages/)

ИИ-пилоты

выгорание

рабочие процессы

управление здравоохранением

электронные медкарты

Выгорание клиницистов доминирует в дискуссиях, однако администраторы, одновременно управляющие миграцией **EHR** (электронных медицинских карт), пилотными проектами в области **AI** (искусственного интеллекта), внедрением **CRM** (систем управления взаимоотношениями с клиентами) и пересмотром условий работы с плательщиками, несут на себе нагрузку по трансформации, которую большая часть отрасли не замечает, и это сказывается на них.

Эта серия из 4 частей исследует способствующие факторы — операционный риск 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 проблемы руководства здравоохранения и их команд. Мелисса Корнеал, MBA, администратор здравоохранения в

Island Doctors (Сент-Огастин, Флорида), обсуждает выгорание в масштабах всей экосистемы здравоохранения и то, как медицинские технологии (**MedTech**) одновременно являются и решением, и проблемой.

Читайте часть 3 этой серии ниже...

Дефицит персонала в здравоохранении часто преподносится как проблема кадровых ресурсов, но во все большей степени он обнажает более фундаментальную проблему, связанную с тем, как работа структурирована и выполняется во всем предприятии. Хотя наем остается важной частью решения, становится ясно, что одного лишь расширения штата недостаточно для преодоления уровня операционной нагрузки, с которым сегодня сталкиваются многие организации. Основные точки давления связаны с рабочими процессами, которые были разработаны для иного масштаба спроса и с тех пор развивались фрагментарно, создавая неэффективность, которая теперь становится более заметной и значимой в условиях ограниченного штата.

С административной и операционной точек зрения сложность этой проблемы наиболее очевидна в том, как работа перемещается между такими функциями, как доступ пациентов, электронные медицинские карты, цикл получения выручки, комплаенс (соответствие нормативным требованиям) и координация с внешними партнерами. Эти области глубоко взаимосвязаны, однако рабочие процессы, поддерживающие их, часто управляются изолированно, что приводит к частому дублированию, повторным усилиям и задержкам, вызванным чрезмерным количеством передач задач. В нормальных условиях эта неэффективность может со временем нивелироваться, но когда уровень укомплектованности штата низкий, она быстро становится барьером для пропускной способности и стабильности. В этом контексте добавление большего количества людей в ту же самую структуру может привести к снижению отдачи, так как это вносит дополнительную необходимость в координацию, не устраняя коренные причины неэффективности.

В результате многие организации смещают фокус на редизайн рабочих процессов как на более устойчивый и эффективный ответ. Вместо того чтобы подходить к этому как к масштабной трансформации, ведущие организации применяют более целевой и практичный подход, изучая, как работа фактически продвигается от одного этапа к другому, и выявляя, где можно сократить ненужную сложность. Основное внимание уделяется созданию более четких путей выполнения задач, минимизации прерываний и

сокращению зависимостей, которые замедляют принятие решений и выполнение задач, при сохранении стандартов качества и подотчетности, которых требует оказание медицинской помощи.

Этот сдвиг особенно заметен в рабочих процессах доступа пациентов и приема, где в процесс, часто фрагментированный по своей сути, вовлечены несколько команд, включая сотрудников регистратуры, колл-центры, клинический персонал и административный надзор. Когда каждый компонент работает независимо, даже незначительная неэффективность может накапливаться, приводя к задержкам, которые влияют как на опыт пациента, так и на рабочую нагрузку персонала. Организации, добивающиеся прогресса в этой области, переосмысливают эти рабочие процессы как интегрированные процессы, согласовывая планирование, проверку страхового покрытия и документирование таким образом, чтобы информация фиксировалась один раз и последовательно использовалась во всей системе. Такой подход сокращает необходимость в повторной обработке данных, ограничивает ненужные циклы коммуникации и позволяет командам работать с большей ясностью и эффективностью.

Аналогичная закономерность может наблюдаться в операциях цикла получения выручки, где традиционные рабочие процессы часто полагаются на ручное вмешательство, разрозненные системы и реактивное последующее наблюдение для решения проблем. В условиях ограниченного штата такой подход приводит к постоянным задержкам и отставаниям в возмещении расходов, оказывая дополнительное давление как на финансовые показатели, так и на возможности персонала. Путем редизайна этих рабочих процессов организации внедряют более последовательный поток данных, используют автоматизацию там, где это уместно, и устанавливают более четкую ответственность на каждом этапе процесса. Это позволяет опытному персоналу сосредоточить внимание на исключениях и сложных случаях, а не на рутинных, повторяющихся задачах, которые могут быть стандартизированы.

Рабочие процессы электронных медицинских карт также играют центральную роль в этих более широких усилиях, поскольку **EHR** служит операционной основой для многих административных и клинических процессов. Однако со временем рабочие процессы, связанные с **EHR**, часто развивались без комплексной переоценки, что приводило к несоответствию между системами и процессами, которые они должны поддерживать. По мере внедрения организациями дополнительных технологий, включая инструменты с поддержкой **AI** и платформы **CRM**, эти пробелы становятся

более выраженными. Те, кто видит значительные улучшения, применяют сквозной подход, оценивая, как системы взаимодействуют в рамках единого рабочего процесса, и обеспечивая беспрепятственный поток данных и скоординированное инициирование действий, тем самым снижая потребность в ручном вмешательстве и последующем контроле.

Другим важным аспектом редизайна рабочих процессов является уточнение ролей и обязанностей, особенно в условиях, когда нехватка персонала привела к смешению функций с течением времени. Хотя такая гибкость может помочь поддерживать работу в краткосрочной перспективе, она часто вносит двусмысленность, что приводит к дублированию работы или пропуску задач. Организации, которые подходят к этому эффективно, согласовывают роли с редизайном рабочих процессов, гарантируя, что обязанности распределяются там, где они приносят наибольшую пользу процессу. Это не только повышает подотчетность, но и позволяет командам работать более эффективно, не увеличивая нагрузку на персонал.

Также важно признать, что редизайн рабочих процессов не требует масштабных потрясений для достижения значимых результатов. Во многих случаях постепенные изменения могут иметь значительный кумулятивный эффект, особенно если они устраняют общие источники неэффективности. Такие улучшения, как сбор более полной и точной информации в начале процесса, сокращение ненужных уровней утверждения для рутинных действий и установление более четких путей коммуникации между взаимозависимыми командами, могут в совокупности обеспечить измеримый рост как эффективности, так и удовлетворенности персонала.

Этот подход отражает более широкую реальность: организации здравоохранения, вероятно, продолжат сталкиваться с ограничениями в кадрах в обозримом будущем, и полагаться исключительно на наем для решения этих проблем ни практически, ни устойчиво. Сосредоточившись на том, как структурирована и выполняется работа, организации создают более устойчивую операционную модель, которая позволяет им эффективно управлять спросом, сохраняя при этом качество, комплаенс и финансовые показатели.

Для руководителей здравоохранения вывод становится все более очевидным: операционная устойчивость будет зависеть не только от численности персонала, но и от того, в какой степени рабочие процессы, системы и роли согласованы для обеспечения эффективного выполнения задач.

Организации, инвестирующие в такое согласование, лучше подготовлены к преодолению текущих ограничений и обеспечению стабильных результатов в условиях постоянно растущей сложности.

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

---

---

Перевод выполнен: 10.04.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.