

Предварительная авторизация истощает выручку: почему автоматизация стала стратегическим императивом

Источник: MedCity News

Оригинал: <https://medcitynews.com/2026/07/prior-authorization-is-draining-revenue-why-automation-has-become-a-strategic-imperative/>

автоматизация

административные процессы

регулирование

управление доходами

Предварительная авторизация стала одним из самых дорогостоящих административных «узких мест» в здравоохранении, затрагивая гораздо больше, чем просто врачебные практики. В масштабах больниц и систем здравоохранения она замедляет доступ пациентов к помощи, увеличивает трудозатраты, повышает риск отказов в оплате и оказывает давление на возмещение расходов и денежные потоки. Для организаций, ориентированных на рост, маржинальность и операционную устойчивость, предварительная авторизация больше не является просто административным вопросом. Это проблема фронтенд-цикла доходов (revenue cycle), имеющая последствия для всего предприятия.

Данные недавнего опроса Американской медицинской ассоциации (**АМА**) показывают, что врачи и медицинские бригады выполняют в среднем 39 запросов на предварительную авторизацию на одного врача в неделю, что отнимает не менее 13 часов рабочего времени персонала. Во многих организациях больницам и медицинским группам приходится выделять целые команды для управления авторизацией и последующего взаимодействия со страховыми компаниями (пейерами). Результатом

становится растущая трудовая нагрузка, которая способствует утомляемости персонала, текучести кадров и росту операционных расходов в функциях доступа пациентов, управления использованием ресурсов и цикла доходов.

Влияние выходит далеко за рамки административной неэффективности. Задержки, связанные с предварительной авторизацией, могут нарушать процесс оказания медицинской помощи, замедлять пропускную способность и создавать трения на всех этапах взаимодействия с пациентом. По данным **АМА**, 93% врачей сообщают о задержках в оказании помощи, связанных с требованиями предварительной авторизации, в то время как 82% утверждают, что пациенты отказываются от рекомендованного лечения из-за препятствий при получении авторизации. Для организаций поставщиков услуг эти задержки трансформируются в предотвратимые отказы в оплате, избегаемые списания средств, задержки возмещения расходов и дорогостоящую административную переработку документов.

Последствия значительны. Когда персонал перегружен, а пациенты сталкиваются с задержками или отказываются от лечения, проблема перестает быть узким административным бременем. Она становится бизнес-задачей, финансовым вызовом и проблемой доступности помощи, требующей иной операционной модели.

Почему финансовый риск возникает на ранних этапах

Проблема заключается в том, что предварительная авторизация не ограничивается одной частью цикла доходов. Она начинается еще до оказания медицинской помощи и влияет на все последующие процессы: от планирования и регистрации до возмещения расходов и предотвращения отказов в оплате. Процесс остается сложным, поскольку требования плательщиков не стандартизированы, правила документирования часто меняются, а команды должны управлять множеством переменных одновременно.

Традиционные подходы были созданы для менее сложной среды и слишком сильно зависят от индивидуальных знаний, ручного контроля и настойчивости персонала. Это создает вариативность, затрудняет прогнозирование эффективности и делает организации уязвимыми при увольнении опытных сотрудников. Простое увеличение штата не решает фундаментальную проблему. Более масштабная возможность заключается в том, чтобы сократить предотвратимую работу на начальном этапе и предотвратить проблемы с авторизацией до того, как они вызовут сбои в последующих процессах.

Автоматизация как императив управления циклом доходов (RCM)

Автоматизация помогает организациям избавить рабочий процесс персонала от повторяющейся работы, основанной на правилах, и более последовательно применять процессы авторизации в масштабе всей организации. Искусственный интеллект (**AI**) может усилить эту модель, помогая командам выявлять приоритетные случаи, раньше обнаруживать вероятные риски и фокусировать внимание человека там, где это наиболее важно. Ценность заключается не в самой автоматизации ради автоматизации. Она заключается в лучшем контроле над трудозатратами, более быстром обороте, меньшем количестве предотвратимых отказов в оплате и более высоких финансовых показателях. Человеческий контроль остается необходимым.

Организациям-поставщикам услуг требуется иной подход, отличный от автоматизации со стороны плательщика. Вместо того чтобы использовать **AI** для сужения критериев того, что считается «медицински необходимым», поставщики могут использовать его для поддержки управления рабочими процессами, стандартизации принятия решений и повышения готовности еще до того, как запрос поступит плательщику.

При эффективном использовании **AI** может помочь командам более последовательно определять требования к авторизации, более надежно применять правила плательщиков и улучшать видимость рисков во всей организации. Это дает руководителям более четкое представление о «узких местах», исключениях и задержках со стороны плательщиков, что позволяет им действовать раньше, сокращать ненужную переработку документов и защищать как доступ к помощи, так и возмещение расходов.

Сигналы рынка

Рынок уже движется в этом направлении. Центры управления услугами, финансированием и медицинским страхованием (**CMS**) продвигают электронную предварительную авторизацию через интерфейсы **FHIR**-основанные **API**, при этом определенные планы медицинского страхования будут обязаны внедрить и поддерживать их, начиная с 1 января 2027 года. В то же время крупные плательщики сокращают некоторые требования к авторизации. **UnitedHealthcare** объявила о планах устранить требования предварительной авторизации для 30% услуг, которые ранее требовали одобрения, к концу 2026 года, в то время как **Humana** заявила,

что уберет около одной трети требований к предварительной авторизации амбулаторных услуг и будет принимать решения в течение одного рабочего дня как минимум по 95% полных электронных запросов.

Эти изменения повышают планку для операционной деятельности поставщиков услуг. Поскольку плательщики и регуляторы переходят к более быстрым, электронным процессам авторизации, больницам и системам здравоохранения потребуются внутренние рабочие процессы, дисциплина данных и возможности автоматизации, чтобы идти в ногу со временем. Уменьшение количества требований к авторизации не сделает процесс проще автоматически. Преимущество получают те организации, которые смогут согласовать изменения со стороны плательщиков с фронтенд-рабочими процессами, уменьшить трения до оказания услуг и защитить возмещение расходов с самого начала.

Что организациям-поставщикам следует делать сейчас

Организациям-поставщикам следует сосредоточиться на стандартизации рабочих процессов авторизации, сокращении ручной вариативности, улучшении видимости рисков авторизации и автоматизации повторяющихся шагов, которые замедляют персонал. Цель состоит не в том, чтобы исключить людей из процесса, а в том, чтобы помочь им более эффективно работать с исключениями, эскалациями и решениями, требующими профессионального суждения.

Предварительная авторизация становится вопросом стратегических возможностей, а не просто административным бременем. Организации, которые проведут модернизацию сейчас, будут лучше подготовлены к улучшению доступа пациентов, сокращению предотвратимых утечек доходов, укреплению продуктивности персонала и более эффективной конкуренции на рынке, становящемся все более автоматизированным.

Фото: Damon_Moss, Getty Images

Терри Рассел — вице-президент по внедрению и оптимизации в **Conifer Health Solutions**, где он руководит стратегическими инициативами, направленными на операционную эффективность, обслуживание пациентов и оптимизацию здравоохранения.

Перевод выполнен: 27.07.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.