

Главное исправление в здравоохранении может исходить не от вендора

Источник: MedCity News

Оригинал: <https://medcitynews.com/2026/10/the-biggest-healthcare-fix-might-not-come-from-a-vendor/>

NLP

автоматизация

администрирование здравоохранения

генеративный ИИ

стоматология

В здравоохранении существует один повторяющийся диагноз, когда речь заходит о программном обеспечении: люди, которые яснее всего видят проблему, почти никогда не являются теми, кому разрешено её исправить. Руководитель ресепшена точно знает, какой именно шаг в расписании приводит к неявке пациентов. Менеджер по выставлению счетов может сказать вам до минуты, на каком этапе застревает претензия. Но превращение этих знаний в работающий инструмент всегда требовало участия кого-то другого, например, разработчика, вендора или очереди на разработку.

Вайб-кодинг (vibe coding) начинает сокращать этот разрыв, и мы наблюдаем, как в стоматологических технологиях начинают появляться первые успехи. Идея проста: опишите, что вы хотите, на обычном языке, и система искусственного интеллекта сгенерирует его рабочую версию, дорабатывая её в ходе беседы, а не через написание кода. Этот подход быстро распространился в общей разработке программного обеспечения. Меньше понятно, что происходит, когда он достигает отрасли, где ставки и регулирование значительно выше.

Почему здравоохранению это было нужно больше, чем большинству других отраслей

На протяжении двадцати лет исправление сломанного рабочего процесса следовало одному и тому же сценарию. Клиницист или администратор указывает на проблему, передает её команде программного обеспечения и ждет, часто год или более, пока что-то появится в результате. То, что в итоге возвращается, редко соответствует описанному, потому что что-то всегда теряется при передаче информации между человеком, который понимает проблему, и человеком, которому нужно строить решение на основе вторичного описания.

Эта передача информации существует потому, что навыки программирования всегда определяли, кто может создавать программное обеспечение. Знание того, что не так, и знание того, как это исправить с помощью кода, были двумя разными задачами, выполняемыми двумя разными людьми. Вайб-кодинг не устраняет вторую задачу полностью. Он сокращает объем работы, необходимый на первый день, что означает, что гораздо больше людей теперь могут напрямую действовать в соответствии с проблемами, которые они уже понимают, вместо того чтобы передавать это понимание кому-то другому.

Это различие имеет наибольшее значение в отрасли, где дефицит никогда не касался понимания сути проблем. Спросите любого, кто работает на передовой стоматологической практики или в отделе выставления счетов, что именно сломано, и они ответят мгновенно. Это 20-минутное ожидание на линии с страховой компанией. Это заметка, написанная дважды: один раз для медицинской карты, второй раз для плательщика. Это направление к специалисту, которое исчезает в факсе или электронном письме и появляется снова три недели спустя. Никогда не было необходимости убеждать людей в том, что нужно исправлять. Им не хватало способа действовать самостоятельно, в режиме, близком к реальному времени, а не в соответствии с графиком разработки вендора.

Быстрее, но иначе

Старая цепочка — запрос, совещание по приоритизации, спринт разработки, внедрение — обычно доставляла решение задолго до того, как проблема переставала быть главной заботой. Вайб-кодинг сокращает эту цепочку, позволяя человеку, который живет внутри рабочего процесса, создать первую рабочую версию исправления, часто за время, меньшее, чем раньше требовалось для написания запроса.

В отрасли, где административная нагрузка является ведущей причиной выгорания клиницистов, это не просто выигрыш во времени. Это меняет то, кто получает возможность создавать решения, и то, какое расстояние отделяет выявление проблемы от действий по её устранению.

Ограничения должны быть установлены заранее, а не после

Ничто из этого не будет работать, если это воспринимать как способ обойти строгость требований. Медицинские данные несут реальные последствия при небрежном обращении, и инструмент, который позволяет не-инженеру легко создать что-то, может так же легко позволить этому же человеку создать что-то небезопасное, если ограждающие механизмы (guardrails) не будут установлены до начала работы.

Эта ответственность не исчезает. Она перемещается. Она переходит от отдельного создателя к платформе, на которой он работает. Разрешения, границы данных и безопасность не могут быть шагами конфигурации, оставленными на усмотрение первого создателя. Они должны быть настройками по умолчанию, невидимыми до тех пор, пока что-то не пойдет не так. Клиническая точность имеет свою версию этого правила: автоматизация панели управления претензиями — это создание с низким уровнем риска, но инструмент, затрагивающий клиническую документацию или поддержку принятия решений, относится к совершенно другой категории, и никакая удобная форма общения не должна позволять ему пропускать этап проверки.

Организации, которые справятся с этим правильно, будут не теми, кто распахнул двери шире всех. Это будут те, кто сделал безопасным само открытие этих дверей с самого начала.

Уже принимает форму

Мы видим, как это проявляется в небольших, неглянцевых способах: например, менеджер стоматологической клиники создает именно тот вид отчетности по претензиям, который нужен его команде, вместо того чтобы ждать одномерную панель управления от вендора, или лидер практики создает макет отчетности, который соответствует тому, как на самом деле работает его организация, а не перестраивает свою деятельность под чье-то программное обеспечение. Ни одно из этих действий по отдельности не выглядит как революция. Вместе они указывают на новый стандарт: человек,

который выявляет проблему, является тем, кто создает решение, вместо того чтобы запрос висел в очереди у кого-то, кто должен представлять его себе на расстоянии.

Этот сдвиг, вероятно, переживет любое отдельное новое приложение, которое здравоохранение примет в этом году. В отрасли никогда не было недостатка в людях, которые понимали, что нужно исправлять. Ей не хватало способа позволить этому пониманию сразу же вступить в работу, без долгого ожидания своей очереди кем-то другим и без обмена одного риска на другое в процессе.

Фото: Том Вернер, Getty Images

Доктор Райан Хунгет — ортодонт и главный клинический и стратегический директор Henry Schein One.

Эта публикация появляется в рамках программы MedCity Influencers. Любой может опубликовать свое мнение о бизнесе и инновациях в здравоохранении на MedCity News через MedCity Influencers. Нажмите здесь, чтобы узнать, как это сделать.

Перевод выполнен: 06.10.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.