

ИИ не трансформирует системы здравоохранения — это сделают генеральные директора: 6 принципов для управления трансформацией

Источник: MedCity News

Оригинал: <https://medcitynews.com/2026/08/ai-wont-transform-health-systems-ceos-will-six-principles-to-drive-the-transformation/>

здравоохранение

лидерство

стратегия

управление

В начале моей карьеры в крупном некоммерческом академическом медицинском центре мы теряли тысячи пациентов в год, потому что наши врачи отказывали в переводе пациентов из других больниц. Я прослушивал записи разговоров, где наши врачи поучали внешних докторов, почему те должны справляться с ситуацией самостоятельно. При поддержке генерального директора мы изменили политику в одночасье, что с лихвой решило проблему. Не потому, что план был блестящим — а потому, что руководство сделало это главным приоритетом.

На каждой руководящей должности, которую я занимал с тех пор, я наблюдал одно и то же. Команда следует не плану на доске. Она следует тому, чему уделяет внимание лидер, и тому, готов ли этот лидер принимать трудные решения и нести ответственность за их последствия.

Трансформация, которую открывает ИИ, требует такого же подхода к лидерству. Если ИИ не входит в число двух-трех главных приоритетов генерального директора, организация будет производить пилотные проекты и презентации, пока лучше мобилизованные конкуренты уходят вперед, а способность учреждения выполнять свою миссию ослабевает. В отрасли объемом 5,3 триллиона долларов, где административные расходы поглощают треть затрат, ценность, которую предстоит создать в ближайшее

десятилетие, огромна — и именно генеральному директору предстоит определить, будет ли эта ценность создана на условиях организации или извлечена другими игроками. Учитывая структурное давление — нехватку кадров, разрастание административного аппарата и сжатие возмещений — альтернативная стоимость бездействия выше, чем когда-либо. Траектория усугубляет ставки: национальные расходы на здравоохранение к 2033 году приблизятся к почти двадцати процентам ВВП, что является проблемой национальной безопасности с учетом федерального дефицита и других общественных потребностей, претендующих на те же средства. Медицинские льготы стали одной из наиболее быстрорастущих статей расходов для работодателей, подрывая конкурентоспособность корпораций и снижая реальную заработную плату — и мы платим больше за помощь, которая не приносит лучших результатов.

ИИ — это единственный сквозной рычаг, который я видел, воздействующий одновременно на стоимость, качество, кадровый потенциал и доступность. Темпы развития ИИ ускоряются за месяцы, а не за годы, и разрыв между организациями, которые мобилизуются, и теми, кто все еще оценивает ситуацию, стремительно расширяется.

Организации, которые захватят эту ценность, будут теми, где генеральный директор и совет директоров рассматривают ИИ как приоритет уровня управления — где оценка самого генерального директора привязана к измеримым результатам ИИ, а подотчетность каскадно распространяется через исполнительную команду через KPI, компенсации и продвижение по службе. Мобилизация требует не единичного решения, а набора императивов, каждый из которых опирается на предыдущий, и во многих случаях — привлечения правильных партнеров для выполнения на необходимой скорости и в необходимом масштабе, с любопытством, просчитанным риском и срочностью:

1. **Возглавьте трансформацию лично.** Это ответственность генерального директора — не CIO, не консультанта и не комитета. Генеральный директор должен задавать направление, развивать достаточную компетентность для принятия решений о распределении капитала, урегулировать конфликты ресурсов и нести ответственность перед советом директоров за количественные результаты. Эта подотчетность каскадно распространяется на каждого члена исполнительной команды.

2. **Управляйте со скоростью, а не через консенсус.** Это императив, который больше всего противоречит тому, как традиционно работают системы здравоохранения. Нужна небольшая межфункциональная группа — клиницист, финансист, операционный директор, юрист, технолог — под председательством генерального директора с прямым доступом к совету директоров. Если она превращается в сенат, где согласования занимают больше времени, чем создание пилота, структура провалилась.
3. **Создайте трансформационное подразделение, а не инновационный центр.** Системы здравоохранения — это конгломераты из сотен бизнесов, созданные для стабильности, а не для гибкости. Нужно операционное подразделение, которое ведет трансформацию на уровне всего предприятия — с точностью картирует структуру затрат, выявляет функционально проверяемую работу, где автоматизация приносит быструю отдачу, оценивает ландшафт поставщиков и применяет решение «создавать — покупать — партнериться» для каждой области. Нужно подразделение, укомплектованное операторами, которые знают, куда уходят деньги, и лично ощутили трение в текущем состоянии. Их задача — картировать структуру затрат, найти работу, где автоматизация окупится быстрее всего, и решить, кто будет ее выполнять. Чаще всего эту работу следует отдавать партнеру, а не выполнять силами внутренней разработки. Компания, которая ведет любой стратегический, но непрофильный сервис для десятков систем здравоохранения, может тратить на инжиниринг больше, чем любая из этих систем по отдельности, и увидит гораздо больше данных в процессе. Ищите партнеров, которые уже сделали эти инвестиции и будут отвечать за результаты и затраты, которые со временем будут снижаться. Внутреннюю разработку оставляйте для проблем, где не существует адекватных решений.
4. **Начинайте с неклинических направлений и стройте доверие через результаты.** Цикл доходов, цепочка поставок, управление персоналом, ИТ, колл-центры — это функции, где результат легко проверить и измерить, и где партнерские модели могут быстро обеспечить рост производительности и снижение затрат. Для каждой применяйте рамку: что мы должны создавать, покупать или делать с партнером — и где внешние фирмы могут инновационировать быстрее и привнести инженерный талант и масштаб данных, которые организации не могут воспроизвести

самостоятельно? Успех укрепляет уверенность до того, как организация столкнется с более рискованными клиническими вопросами.

5. Расширяйтесь в клинические области осторожно, с контрольными точками доказательств. Та же рамка, но с добавлением клинической валидации, картирования регуляторного пути и планирования перехода кадров. Приоритезируйте области, где ИИ уже работает на уровне человеческих показателей или выше — диагностическая визуализация, амбулаторная документация, системы поддержки клинических решений, прогностическая стратификация рисков — и стройте от этого. Клинический ИИ продвигает миссию безопасности, но последствия для пациентов и медицинского персонала требуют строгости и прозрачности в работе с клиническим коллективом.

6. Измеряйте все, затем масштабируйте то, что работает. Отслеживайте траекторию стоимости обслуживания, качество, время до внедрения и влияние на кадры в каждой области. Привязывайте это напрямую к компенсации руководителей — KPI, бонусы, продвижение и распределение ресурсов достаются лидерам, которые достигают результатов, и уходят от тех, кто не достигает. Каждый успешный пилот должен иметь заранее определенный путь к развертыванию на уровне всего предприятия. Генеральный директор продвигает то, что работает, требует от руководителей бизнес-подразделений работать по ориентирам, заданным ИИ, и отвечает перед советом директоров за результаты.

Возможность — и риск бездействия

Структурные преимущества систем здравоохранения — отношения с пациентами, доверие, регуляторный статус, кадровая инфраструктура и глубокие корни в сообществах — реальны, но обесцениваются. По мере роста возможностей ИИ и снижения его стоимости барьеры, которые исторически защищали действующих игроков, становятся решаемыми проблемами для хорошо капитализированных технологических компаний, которые не разделяют наших миссионерских обязательств. Организации, которые не действуют, увидят, как ценность извлекается другими, а не создается на их собственных условиях.

Рамка «создавать — покупать — партнериться», проходящая через эти императивы, отражает ключевое убеждение: медицинским организациям не нужно делать это в одиночку, и они не должны пытаться. Партнерство — это не слабость. Это признание того, что масштаб и скорость этого перехода превышают возможности любого отдельного учреждения, и что правильные структуры создают ценность для обеих сторон, сохраняя контроль за организацией. Опасность — в противоположной позиции — в убеждении «мы сами со всем справимся», что система может сделать все сама и за одну ночь стать организацией по разработке ПО, создающей корпоративные агенты для критически важной работы. Этот риск исполнения не должен брать на себя система здравоохранения; его следует ожидать от экспертных партнеров и закреплять контрактами, где партнеры отвечают и за исполнение, и за ценность.

Ближайшие несколько лет определяют, какие организации возглавят эту трансформацию, а какие будут ею преобразованы. Те, кто не включится, обнаружат, что трансформация происходит с ними — на чужих условиях. Те, кто включится — с правильными партнерами, правильным управлением и генеральным директором, который делает это значимым для всех вокруг, — переопределят, чем может быть система здравоохранения.

Фото: Sergey Khakimullin, Getty Images

Марк Харрисон, доктор медицины, — глобальный лидер здравоохранения и врач-руководитель, сосредоточенный на трансформации того, как оказывается, финансируется и переживается медицинская помощь. Он является председателем TowerBrook Healthcare Institute, старшим советником TowerBrook Capital Partners и стратегическим советником General Catalyst.

Ранее доктор Харрисон был основателем и генеральным директором Health Assurance Transformation Company (HATCo), где он построил глобальную сеть систем здравоохранения, продвигающих цифровую трансформацию, и руководил приобретением Summa Health. До этого, будучи президентом и генеральным директором Intermountain Healthcare, он расширял доступ через телемедицину, инициативы сельского здравоохранения и медицину, основанную на ценности. Ранее он занимал старшие руководящие должности в Cleveland Clinic, включая пост основателя и генерального директора Cleveland Clinic Abu Dhabi. Врач педиатрической реаниматологии по образованию, доктор Харрисон — дважды переживший рак, девятикратный финишер Ironman, триатлет уровня All-American, автор книги Possibility Unleashed и гордый муж и отец троих детей.

Этот пост публикуется в рамках программы MedCity Influencers. Любой может опубликовать свою точку зрения на бизнес и инновации в здравоохранении на MedCity News через MedCity Influencers. Нажмите [здесь](#), чтобы узнать, как это сделать.

Перевод выполнен: 03.09.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.