

## Искусственный интеллект в реальной практике здравоохранения



*Искусственный интеллект уже перестал быть исключительно перспективным направлением и заметно влияет на повседневную работу медицинских организаций в разных странах, изменяя структуру занятости врачей и доступность помощи. На основании опросов более 2 000 медицинских работников и свыше 20 000 пациентов в 10 государствах отчет Future Health Index 2026 показывает, что интеллектуальные системы сокращают рутинную нагрузку, поддерживают принятие клинических решений и одновременно выявляют разрыв между темпами внедрения и готовностью инфраструктуры, подготовки кадров и регулирования. Для академического сообщества это создает запрос на новые исследования и образовательные программы на стыке медицины, информатики и права, посвященные критической оценке алгоритмических решений, управлению рисками и формированию доверия к цифровым инструментам в здравоохранении.*

Отчет Future Health Index 2026, подготовленный компанией Philips, фиксирует качественный сдвиг в применении систем искусственного интеллекта в здравоохранении: они перестают быть предметом отдельных пилотных проектов и становятся частью повседневной

клинической практики в ряде стран. При этом ключевым вопросом становится не абстрактная «технологическая готовность» алгоритмов, а способность медицинских организаций встроить их в реальные процессы, обеспечить подготовку специалистов и выстроить режим ответственности и контроля.

Эмпирическая база отчета представляет собой два массовых опроса: более 2 000 медицинских работников и свыше 20 000 пациентов из десяти государств, что делает работу одним из наиболее масштабных международных исследований по теме цифровых технологий в здравоохранении на текущий момент. Результаты показывают, что подавляющее большинство врачей и среднего медицинского персонала уже имеют опыт использования средств, основанных на искусственном интеллекте, в клинической и организационной деятельности. При этом 71% опрошенных специалистов отмечают улучшение упорядоченности и четкости рабочих процессов, 50% указывают на возможность принять больше пациентов в единицу времени, а 57% — на более удобный доступ к сводной информации о пациенте в разных звеньях системы.

Отдельного внимания заслуживает характер ожидаемого и уже наблюдаемого эффекта. Речь идет прежде всего не о «замене врача машиной», а о перераспределении рутинной нагрузки и изменении структуры занятости медицинского работника. По данным исследования, применение таких систем позволяет экономить заметное количество рабочего времени, которое затем может быть перенаправлено на анализ сложных клинических случаев, обсуждение тактики лечения и взаимодействие с пациентами. В ряде направлений, прежде всего в онкологии и лучевой диагностике, алгоритмы используются для более раннего выявления патологических изменений и контроля за динамикой заболевания, что потенциально может улучшать исходы лечения.

Отчет подчеркивает неоднородность внедрения в разных странах, учреждениях и профессиональных группах. Там, где инфраструктура данных фрагментарна, а информационные системы слабо связаны друг с другом, использование алгоритмов дает более ограниченный результат и чаще остается в рамках отдельных локальных решений. Важно, что 64% медицинских работников при отсутствии удовлетворительных инструментов в своей организации прибегают к личному использованию внешних интеллектуальных систем, что указывает на выраженный запрос «снизу» и одновременно на дефицит институционально организованной цифровой среды.

Наиболее существенным сдерживающим фактором, согласно данным исследования, является недостаток систематической подготовки медицинских кадров к работе с новыми инструментами. Семь из десяти специалистов сообщают, что обучение обращению с такими средствами либо отсутствует, либо носит эпизодический и несогласованный характер. Врачи и средний персонал высказывают потребность не только в освоении пользовательских навыков, но и в понимании принципов работы алгоритмов, границ их применимости, способов проверки достоверности выдаваемых рекомендаций, а также в ясном распределении юридической ответственности. Тем самым отчет фиксирует формирование новой области компетенций на стыке клинических знаний, информатики и права.

Значимым мотивом для внедрения интеллектуальных систем становится не только повышение

производительности, но и вопросы безопасности. Около 40% опрошенных специалистов отмечают, что за последние три месяца такие средства помогли им по меньшей мере трижды предотвратить потенциальную медицинскую ошибку — будь то поздняя постановка диагноза, неблагоприятное лекарственное сочетание или недооцененный риск ухудшения состояния. В профессиональном дискурсе такие системы все чаще описываются как «второй взгляд», который снижает вероятность упущений в условиях высокой нагрузки. Однако авторы подчеркивают, что эффект в области безопасности достижим лишь при условии надежного мониторинга качества работы алгоритмов и их настроек.

Отдельный блок отчета посвящен изменению структуры взаимодействия внутри медицинской команды и между врачом и пациентом. Авторы предлагают концепцию «смешанной команды», в которой интеллектуальные системы рассматриваются как участники распределенной работы, выполняющие часть задач по сбору, сопоставлению и предварительной обработке информации. При этом 90% опрошенных специалистов считают принципиально необходимым сохранение «человека в контуре» при принятии решений, а 86% убеждены, что каждое заключение, сформированное алгоритмом, требует клинической проверки. Для научного сообщества это подтверждает, что на уровне практики сохраняется ориентация на человеческую ответственность и профессиональное суждение как конечный критерий качества медицинской помощи.

Существенно меняется и роль пациента. По данным исследования, значительная часть пациентов использует интеллектуальные сервисы для поиска информации о симптомах, вариантах лечения и особенностях заболеваний до консультации с врачом. Около трети из тех, кто регулярно обращается к таким сервисам, выражают осторожный оптимизм относительно их пользы для улучшения медицинской помощи, в то время как среди тех, кто не пользуется подобными инструментами, доля оптимистичных оценок заметно ниже. Одновременно 69% врачей сообщают, что им приходится исправлять недостоверную информацию, с которой приходят пациенты, что отнимает часть времени приема и делает коммуникацию более напряженной. Это указывает на необходимость разработки подходов к совместному обсуждению полученной пациентом машинной информации в рамках очной консультации.

Интересен и показатель доверия: 39% специалистов сталкивались с ситуациями, когда пациенты теряли доверие к лечению после того, как узнавали о применении алгоритмов в их случае. Вместе с тем 89% пациентов считают, что их следует прямо информировать о том, что в процессе оказания помощи использовались такие средства. Возникает новый этический и коммуникативный вызов: требуется не только технически корректное применение алгоритмов, но и прозрачное объяснение их роли, ограничений и соотношения с профессиональной ответственностью врача.

С методологической точки зрения отчет важен тем, что фиксирует переход от обсуждения «потенциала» искусственного интеллекта к анализу уже измеряемых эффектов. Вводятся количественные показатели, связанные с перераспределением времени, числом дополнительно принятых пациентов, изменением самооценки уровня стресса и баланса труда и отдыха у медицинских работников, а также начальные оценки экономии ресурсов. Около трети руководителей медицинских организаций заявляют о заметной экономии средств благодаря внедрению таких систем, а более 60% считают, что достигнутые выгоды как

минимум сопоставимы с вложениями. При этом авторы подчеркивают, что речь идет о начальной фазе, а долгосрочные последствия для финансовой устойчивости систем здравоохранения пока трудно оценить.

В совокупности материалы Future Health Index 2026 позволяют сделать несколько содержательных выводов, значимых для академического и исследовательского обсуждения. Во-первых, внедрение алгоритмов в медицине следует рассматривать не как разовую технологическую инновацию, а как длительный процесс институциональных изменений, включающий перестройку инфраструктуры данных, системы обучения и регуляторной среды. Во-вторых, качество и полезность таких систем все более явно зависят от контекста их применения: от организации клинических маршрутов, распределения ответственности и доступности цифровых навыков у персонала. В-третьих, на первый план выходят вопросы доверия и прозрачности, как со стороны медицинских работников, так и со стороны пациентов, что требует междисциплинарных исследований на стыке медицины, гуманитарных наук и права.

С точки зрения разработки образовательных программ для аспирантов и молодых исследователей в области медицины, информатики и здравоохранения отчет задает вполне конкретную повестку. Необходимы курсы, посвященные критической оценке алгоритмических решений, интерпретации результатов, управлению рисками, правовым аспектам и этике применения таких систем в клинической практике. Тем самым Future Health Index 2026 может рассматриваться не только как обзор текущего состояния, но и как ориентир для планирования исследований и образовательных инициатив в ближайшие годы.