



# НОМОМО

## INTELLECTUS

17

# Больница будущего

От лечения симптомов  
к управлению здоровьем



ПАЦИЕНТ  
В ЦЕНТРЕ  
СИСТЕМЫ



УМНАЯ  
ПАЛАТА  
СНИЖАЕТ  
РИСКИ



ДААННЫЕ  
ПОМОГАЮТ  
ВРАЧУ



РОБОТЫ  
БЕРУТ РУТИНУ  
НА СЕБЯ



БЕЗОПАСНОСТЬ  
СОЗДАЁТ  
ДОВЕРИЕ



ЗДОРОВЬЕ  
ТРЕБУЕТ  
КООРДИНАЦИИ



### ПАНЕЛЬ БОЛЬНИЦЫ

#### СТАТУС ПАЛАТ

- Свободны 18
- Заняты 32
- В ожидании 4



#### МОНИТОРИНГ ПАЦИЕНТОВ



#### МАРШРУТ ПАЦИЕНТА

- ДИАГНОСТИКА
- ЛЕЧЕНИЕ
- РЕАБИЛИТАЦИЯ
- ВЫПИСКА

#### РИСКИ



### МАРШРУТ ПАЦИЕНТА

- Безопасность
- Координация
- Данные
- Непрерывность помощи
- Качество



ПРОИЗВОДСТВО



ОБРАЗОВАНИЕ



МЕДИЦИНА



ТВОРЧЕСТВО



СПОРТ

Бобомурод Курбанов

**Больница будущего.  
Homo Intellectus**

«Автор»

2026

## **Курбанов Б. Х.**

Больница будущего. Homo Intellectus / Б. Х. Курбанов —  
«Автор», 2026

«Больница будущего. Homo Intellectus» — пятая книга цикла о медицине серии «ПОКОЛЕНИЕ UZ». Если искусственный интеллект сможет распознавать болезни раньше человека, а часть диагностики перейдёт в дом пациента, какой станет больница к 2050 году? Эта книга рассматривает больницу не как здание с палатами и аппаратами, а как интеллектуальную систему, где врач, данные, технологии и пациент соединяются ради более безопасной и точной помощи. В центре внимания — переход от лечения симптомов к управлению здоровьем: раннее выявление рисков, защита от врачебных ошибок и самолечения, персонализированный подход, цифровая медицина и новая ответственность пациента. Для Узбекистана эта тема связана с развитием человеческого капитала, доступной медицины и экономики знаний. Наследие Улугбека здесь проявляется как требование к будущему: строить здравоохранение на знании, точности, доверии и уважении к человеку.

© Курбанов Б. Х., 2026

© Автор, 2026

# Содержание

Введение	5
Глава 1. Как человечество пришло к современной больнице?	7
Глава 2. Почему больница будущего будет цифровой?	12
Глава 3. Искусственный интеллект как новый член медицинской команды	19
Конец ознакомительного фрагмента.	24

# Бобомурод Курбанов

## Больница будущего. Homo Intellectus

### Введение

#### **Зачем нужна больница, если искусственный интеллект может поставить диагноз дома?**

На протяжении большей части человеческой истории больница была местом, куда люди попадали тогда, когда болезнь уже успевала нанести серьезный ущерб организму. Человек заболел, обращался за помощью, проходил лечение и возвращался к обычной жизни. Такая модель казалась естественной и неизменной. Она сопровождала развитие медицины многие столетия и сформировала наше представление о том, что такое здравоохранение.

Однако в начале XXI века стали происходить изменения, которые постепенно начали разрушать привычную логику медицинской системы. Появились электронные медицинские карты, цифровые диагностические системы, телемедицина, носимые устройства для контроля здоровья, алгоритмы анализа медицинских изображений и искусственный интеллект, способный находить закономерности в огромных массивах данных. Впервые в истории человечества появилась возможность наблюдать за состоянием здоровья человека не эпизодически, а практически непрерывно.

Возник любопытный парадокс. Чем совершеннее становятся технологии дистанционного наблюдения и диагностики, тем чаще возникает вопрос о необходимости самой больницы. Если умные часы способны фиксировать нарушения сердечного ритма, домашние диагностические устройства могут передавать показатели врачу в режиме реального времени, а искусственный интеллект способен анализировать результаты исследований быстрее человека, зачем тогда нужны огромные медицинские комплексы с тысячами сотрудников и дорогостоящим оборудованием?

На первый взгляд может показаться, что развитие технологий неизбежно приведет к исчезновению традиционных больниц. Подобные прогнозы звучат достаточно регулярно. Некоторые эксперты предполагают, что значительная часть медицинской помощи переместится в дома пациентов, а госпитализация станет редким исключением. Другие считают, что большинство врачебных консультаций будет проводиться дистанционно, а физические медицинские учреждения постепенно утратят свою центральную роль в системе здравоохранения.

Но история развития технологий показывает, что реальность обычно оказывается значительно сложнее подобных прогнозов. Изобретение телефона не уничтожило личное общение. Появление компьютеров не привело к исчезновению офисов. Электронные книги не отменили существование библиотек. Технологии редко устраняют сложные социальные институты полностью. Гораздо чаще они меняют их функции и заставляют развиваться в новом направлении.

Вероятно, именно это произойдет и с больницей. Она не исчезнет. Более того, ее роль может стать еще более важной, чем сегодня. Изменится не необходимость больницы, а сама причина ее существования. Если раньше она была местом борьбы с последствиями болезни, то в будущем она станет центром управления здоровьем человека.

Такое изменение связано не только с развитием медицинской техники. Оно отражает более глубокий процесс, происходящий во всем мире. Современные общества сталкиваются с новыми вызовами. Население многих стран стареет. Хронические заболевания становятся более распространенными. Продолжительность жизни увеличивается. Расходы на здравоохра-

нение растут быстрее, чем возможности государственных бюджетов. При этом пациенты ожидают более качественной, быстрой и персонализированной помощи.

Традиционная модель здравоохранения, сформировавшаяся в индустриальную эпоху, постепенно начинает испытывать серьезные ограничения. Она создавалась для мира, в котором главными угрозами были инфекции, травмы и острые заболевания. Сегодня медицина все чаще сталкивается с диабетом, сердечно-сосудистыми болезнями, онкологией, нейродегенеративными нарушениями и другими состояниями, требующими длительного наблюдения и постоянного управления рисками. Для решения подобных задач необходимы совершенно новые подходы.

Именно поэтому больница будущего будет отличаться от современной больницы не только оборудованием. Изменится сама философия ее работы. Центром системы станет не заболевание, а человек. Основной целью станет не лечение уже возникших проблем, а сохранение здоровья на протяжении всей жизни. Искусственный интеллект, большие данные, робототехника, геномика и цифровые технологии окажутся не отдельными инструментами, а элементами единой экосистемы, способной поддерживать здоровье миллионов людей.

Особенно интересным становится вопрос о том, каким образом подобные изменения могут повлиять на развитие здравоохранения в Узбекистане. Страна активно внедряет цифровые технологии, модернизирует медицинскую инфраструктуру и расширяет возможности подготовки специалистов. К середине XXI века эти процессы могут привести к формированию совершенно новой модели медицинской помощи, сочетающей мировые достижения науки с национальными особенностями развития общества.

Будущее больницы невозможно понять, рассматривая только здания, оборудование или компьютерные системы. Необходимо понять, как изменится сам человек, его отношения с медициной, его ожидания и ответственность за собственное здоровье. Ведь технологии способны предоставить новые возможности, но использовать их предстоит людям.

Эта книга посвящена исследованию того, как будет выглядеть больница будущего, какие технологии изменят ее работу, какие профессии появятся внутри новой медицинской системы и каким может стать здравоохранение к 2050 году. Речь пойдет не о фантастических сценариях, а о направлениях развития, которые уже сегодня формируются в ведущих медицинских центрах мира и постепенно становятся частью повседневной практики.

Вопрос, стоящий перед нами, гораздо шире судьбы отдельных больниц. Речь идет о том, каким образом человечество сможет перейти от медицины лечения к медицине сохранения здоровья. Именно этот переход может стать одной из самых важных трансформаций XXI века.

# Глава 1. Как человечество пришло к современной больнице?

## От места милосердия к институту медицины

Современная больница кажется настолько привычной частью жизни, что мы редко задаёмся вопросом, почему она вообще устроена именно так. В ней есть приёмное отделение, палаты, операционные, лаборатории, диагностические кабинеты, аптека, отделения интенсивной терапии, административные службы и сложная система движения пациентов, врачей, данных, лекарств и оборудования. Для человека XXI века больница выглядит естественным пространством медицины, хотя на самом деле такая форма возникла не сразу и является результатом долгого исторического отбора.

Первые учреждения, напоминавшие больницы, были не столько научными центрами лечения, сколько местами ухода, защиты и милосердия. В древних цивилизациях существовали храмы исцеления, дома для больных, приюты для странников, помещения при религиозных общинах, где человеку могли дать кров, пищу и помощь. Болезнь тогда понималась иначе, чем сегодня. Она нередко связывалась с судьбой, волей высших сил, нарушением нравственного или космического порядка. Поэтому ранняя медицина соединяла наблюдение, опыт, ритуал, заботу и философское представление о человеке.

В исламской цивилизации средневековья больница получила особенно важное развитие. Бимаристаны, существовавшие в крупных городах мусульманского мира, были не только местами лечения, но и центрами обучения, наблюдения и систематизации медицинских знаний. Там работали врачи, велись записи, применялись лекарственные средства, разделялись пациенты с разными заболеваниями, формировалась культура медицинской ответственности. Для истории медицины это имело огромное значение, потому что больница постепенно переставала быть только местом сострадания и становилась институтом организованной помощи.

Здесь важно увидеть связь с более широкой философией серии «ПОКОЛЕНИЕ UZ». Наследие Мавераннахра не сводится к отдельным именам и памятникам прошлого. Оно выражается в самом отношении к знанию как к инструменту развития человека. Если астрономы, математики и мыслители эпохи Улугбека стремились упорядочить представление о Вселенной, то медицина стремилась упорядочить представление о человеческом теле, болезни и здоровье. Больница в этом смысле стала одним из тех пространств, где знание переставало быть отвлечённым и превращалось в практику спасения жизни.

Однако до появления современной науки больница ещё долго оставалась учреждением с ограниченными возможностями. Врач мог наблюдать симптомы, использовать накопленный опыт, назначать известные средства, выполнять некоторые хирургические вмешательства, но он почти ничего не знал о микробах, иммунитете, биохимии, генетике и механизмах многих заболеваний. Большинство процессов, происходивших внутри организма, оставались скрытыми. Поэтому ранняя больница была не столько машиной точной диагностики, сколько местом, где человек получал уход, надежду и иногда шанс на выздоровление.

Настоящий перелом произошёл тогда, когда медицина стала опираться на экспериментальную науку. Открытие кровообращения, развитие анатомии, появление микробной теории болезней, внедрение антисептики, анестезии, лабораторной диагностики и рентгеновского изображения изменили саму природу больницы. Она стала местом, где болезнь можно было не только описывать, но и исследовать. Врач больше не ограничивался внешними признаками. Он

получил возможность заглядывать внутрь тела, измерять показатели, сравнивать результаты, проверять гипотезы и действовать всё более точно.

## Индустриальная модель здоровья

Больница XIX и XX веков формировалась в эпоху индустриального общества, и это сильно повлияло на её устройство. Индустриальная эпоха стремилась к масштабу, стандартизации, специализации и управляемости. Заводы разделяли производство на этапы, железные дороги связывали территории, университеты готовили профессиональные кадры, государства строили системы образования и здравоохранения. Медицина тоже стала частью этого процесса. Больница превратилась в сложную организацию, где каждый специалист выполнял определённую функцию.

Так возникла привычная нам модель отделений. Кардиология занималась сердцем, неврология — нервной системой, хирургия — оперативным вмешательством, инфекционные отделения — заразными болезнями, реанимация — критическими состояниями. Такое разделение стало огромным достижением. Оно позволило врачам глубже изучать отдельные группы заболеваний, совершенствовать методы лечения, создавать профессиональные школы и повышать качество помощи. Без специализации невозможна современная медицина с её сложными операциями, интенсивной терапией, онкологическими протоколами и высокоточными диагностическими методами.

Но у любой сильной модели есть собственные ограничения. Индустриальная больница хорошо справлялась с задачами, для которых она создавалась: острыми заболеваниями, травмами, инфекциями, хирургическими вмешательствами, родами, неотложными состояниями. Человек поступал в учреждение, проходил обследование, попадал к нужному специалисту, получал лечение и выписывался. Система была организована вокруг эпизода болезни. Она предполагала, что между человеком и больницей существует разрыв: пока человек здоров, он находится вне медицинской системы; когда заболевает, система принимает его внутрь.

Такой подход был логичен для времени, когда медицина не имела инструментов постоянного наблюдения за здоровьем. Нельзя было ежедневно измерять состояние организма миллионов людей, анализировать динамику показателей, предсказывать риск заболевания за годы до первых симптомов. Больница работала с тем, что уже стало видимым. Температура поднялась, боль усилилась, давление стало опасным, опухоль обнаружилась на снимке, инфекция проявилась клинически — и только тогда система включалась в полную силу.

В XX веке эта модель дала человечеству колоссальные результаты. Массовая вакцинация, антибиотики, хирургия, интенсивная терапия, системы скорой помощи, родовспоможение, санитарный контроль и развитие медицинского образования резко снизили смертность и увеличили продолжительность жизни. Во многих странах больница стала символом прогресса: большим зданием, наполненным знаниями, технологиями и профессионалами. Для миллионов людей она означала шанс выжить там, где ещё недавно медицина была бессильна.

Но чем успешнее становилась медицина, тем заметнее менялся характер её главных задач. Когда человечество научилось лучше бороться с инфекциями, травмами и острыми состояниями, на первый план вышли хронические заболевания, связанные с возрастом, образом жизни, наследственностью, экологией, питанием и длительным накоплением рисков. Сердечно-сосудистые болезни, диабет, онкология, хронические заболевания лёгких, нейродегенеративные процессы и психические расстройства требуют не только лечения в момент обострения, но и многолетнего наблюдения. Индустриальная больница, созданная вокруг эпизода болезни, оказалась не всегда удобной для медицины длительного сопровождения.

## Почему современная больница начинает устаревать

Когда говорят, что больница устаревает, это не означает, что врачи, палаты, операционные или лаборатории становятся ненужными. Речь идёт о другом: устаревает сама логика, при которой больница является главным местом встречи человека с медициной только после наступления выраженной проблемы. Современная медицина всё чаще сталкивается с заболеваниями, которые формируются медленно, развиваются незаметно и становятся опасными задолго до появления очевидных симптомов. В таких условиях ожидание болезни оказывается слишком дорогой стратегией.

Например, сердечно-сосудистая катастрофа часто воспринимается как внезапное событие, но её причины могут накапливаться десятилетиями. Повышенное давление, нарушение липидного обмена, малоподвижный образ жизни, стресс, курение, наследственная предрасположенность и другие факторы постепенно меняют состояние сосудов. Когда человек попадает в больницу с инфарктом или инсультом, медицинская система действует быстро и профессионально, но главный вопрос будущего звучит иначе: можно ли было увидеть опасную траекторию раньше и изменить её до критического момента?

То же самое относится к диабету второго типа, многим онкологическим заболеваниям, болезням почек, нарушениям памяти, хронической сердечной недостаточности и другим состояниям. Для больницы прошлого болезнь становилась фактом тогда, когда пациент уже предъявлял жалобы или когда обследование выявляло сформировавшуюся патологию. Для больницы будущего важным станет не только диагноз, но и траектория движения человека к этому диагнозу. Медицина начнёт спрашивать не только «чем болен пациент?», но и «куда движется его здоровье?».

Именно здесь возникает необходимость новой модели больницы. Если данные о человеке поступают не раз в несколько лет, а постоянно; если алгоритмы способны выявлять скрытые закономерности; если домашние устройства могут фиксировать давление, пульс, уровень сахара, качество сна, физическую активность и другие показатели; если генетическая информация помогает оценить индивидуальные риски, то больница уже не может оставаться только местом госпитализации. Она должна стать центром интерпретации данных, управления рисками и координации медицинских действий.

Современная больница сталкивается и с организационными ограничениями. Пациент часто проходит путь через множество кабинетов, специалистов и процедур, а информация между ними передаётся не всегда идеально. Один врач видит только часть картины, другой опирается на результаты отдельного исследования, третий принимает решение в условиях нехватки времени. Даже в развитых системах здравоохранения фрагментация помощи остаётся серьёзной проблемой. Человек с несколькими хроническими заболеваниями может получать рекомендации от разных специалистов, которые не всегда согласованы между собой.

К этому добавляется проблема перегрузки медицинского персонала. Врачи и медсёстры всё больше времени тратят не только на непосредственное общение с пациентом, но и на заполнение документов, работу с информационными системами, координацию процессов, отчётность, поиск данных и решение административных вопросов. В результате современная больница оказывается в противоречивой ситуации: она располагает всё более сложными технологиями, но человеческое внимание внутри неё становится всё более дефицитным ресурсом.

Именно поэтому разговор о больнице будущего нельзя сводить к красивым зданиям, роботам и экранам. Главная задача состоит не в том, чтобы добавить больше устройств в старую систему, а в том, чтобы изменить саму организацию медицинской помощи. Если цифровые технологии просто наложить на старую бюрократическую структуру, больница может стать ещё более сложной, дорогой и неудобной. Но если использовать данные, искусственный интел-

лект и автоматизацию для уменьшения хаоса, сокращения ошибок и освобождения времени врача для человека, тогда больница действительно перейдет на новый уровень.

### **Больница как зеркало общества**

История больницы всегда отражала историю общества. В бедных и нестабильных обществах медицинская помощь была ограниченной, неравномерной и часто зависела от личных возможностей человека. В индустриальных государствах больница стала частью общественной инфраструктуры, такой же важной, как школа, транспорт, связь или энергетика. В информационном обществе больница постепенно превращается в цифровую систему, где качество помощи зависит не только от стен и оборудования, но и от данных, алгоритмов, связи, кадров и доверия.

Это особенно важно для стран, которые проходят этап модернизации здравоохранения. Узбекистан, как и многие государства с молодым населением, растущими городами и развивающейся экономикой, сталкивается одновременно с несколькими задачами. Необходимо повышать доступность медицинской помощи в регионах, развивать специализированные центры, готовить новые поколения врачей, внедрять цифровые системы, улучшать профилактику и одновременно учитывать рост хронических заболеваний, связанный с изменением образа жизни. В таких условиях больница будущего не может быть простой копией зарубежных моделей. Она должна учитывать собственную демографию, географию, культуру и образовательные возможности страны.

Для Узбекистана вопрос больницы будущего имеет не только медицинское, но и цивилизационное значение. Если страна стремится к экономике знаний, развитию человеческого капитала и технологическому рывку, здоровье населения становится одним из ключевых ресурсов будущего. Образование, производство, наука, творчество и спорт невозможны без людей, способных долго сохранять физическую и интеллектуальную активность. Поэтому медицина будущего в серии «ПОКОЛЕНИЕ UZ» рассматривается не как отдельная отрасль, а как часть большой системы развития человека.

Больница в этом смысле становится не просто учреждением здравоохранения, а точкой пересечения науки, инженерии, образования, этики и социальной ответственности. В ней работают врачи, биологи, программисты, инженеры, специалисты по данным, психологи, управленцы, фармацевты, специалисты по медицинской технике и многие другие профессионалы. Чем сложнее становится медицина, тем меньше она может быть делом одной профессии. Больница будущего будет командной системой, где результат зависит от согласованности множества знаний.

При этом нельзя забывать о человеческом измерении больницы. Для пациента больница никогда не является только организацией или технологической платформой. Это место тревоги, надежды, боли, ожидания и доверия. Человек приходит туда в момент уязвимости, когда его тело, планы и привычная жизнь оказываются под вопросом. Даже самая совершенная цифровая система не отменит этого опыта. Поэтому больница будущего должна быть не только умной, но и гуманной. Она должна использовать технологии не для того, чтобы заменить человеческое участие, а для того, чтобы вернуть медицине больше внимания к человеку.

История современной больницы учит нас важному выводу: каждый этап развития медицины расширял возможности врача, но одновременно создавал новые сложности. Анатомия дала точность, но потребовала новых знаний. Лаборатории дали измеримость, но усложнили диагностику. Специализация дала глубину, но создала фрагментацию. Цифровая медицина даст предсказательность и масштаб, но поставит вопросы доверия, безопасности и ответственности. Поэтому больница будущего должна строиться не на слепой вере в технологии, а на зрелом понимании их возможностей и ограничений.

## От лечения болезни к управлению здоровьем

Главный исторический путь больницы можно описать как переход от ухода к лечению, от лечения к диагностике, от диагностики к управлению рисками. В прошлом больница принимала человека, когда ему уже было плохо. Современная больница пытается выявить болезнь точнее и лечить её эффективнее. Больница будущего должна будет научиться видеть опасность до того, как она станет клинической катастрофой. Это не означает, что исчезнут операции, реанимация, стационары и экстренная помощь. Напротив, они станут ещё более технологичными. Но центр тяжести постепенно сместится в сторону предупреждения, раннего вмешательства и долгосрочного сопровождения.

Такой переход требует новой культуры здоровья. Пациент перестанет быть пассивным получателем медицинской помощи. Он станет участником процесса, в котором данные о его образе жизни, привычках, наследственности, питании, движении и сне будут иметь значение. Врач перестанет быть только специалистом, к которому обращаются после появления симптомов. Он станет навигатором в сложной системе медицинской информации. Больница перестанет быть только зданием. Она станет сетью, соединяющей дом, поликлинику, лабораторию, стационар, цифровую платформу и специалистов разных профилей.

В этой новой модели особенно важным станет доверие. Человек должен понимать, зачем собираются данные о его здоровье, кто имеет к ним доступ, как принимаются решения, где проходит граница между рекомендацией алгоритма и ответственностью врача. Без доверия цифровая больница может превратиться в источник страха. С доверием она способна стать мощным инструментом защиты жизни. Поэтому будущее больницы зависит не только от инженеров и врачей, но и от качества общественного диалога о медицине, данных и правах пациента.

История современной больницы показывает, что она никогда не была неподвижной. Она менялась вместе с наукой, городами, государствами, технологиями и представлениями о человеческом достоинстве. Сегодня мы находимся на пороге новой трансформации. Больница, созданная индустриальной эпохой, должна перейти в эпоху искусственного интеллекта и экономики знаний. Её задача больше не может ограничиваться лечением того, что уже произошло. Её новой миссией становится помощь человеку в сохранении здоровья, активности и качества жизни на протяжении долгого времени.

Именно поэтому больница будущего будет нужна даже в мире, где диагноз можно поставить дома, консультацию получить дистанционно, а часть показателей измерять автоматически. Чем больше медицина выйдет за пределы стен, тем важнее станет центр, который соединит эти данные, проверит их смысл, примет ответственное решение и обеспечит человеку помощь в нужный момент. Больница будущего не исчезнет. Она изменит форму, расширит границы и станет одним из главных институтов человеческого развития в XXI веке.

## Глава 2. Почему больница будущего будет цифровой?

### Когда медицина превращается в данные

Больница будущего начинается не с роботов, не с стеклянных корпусов и не с фантастических операционных. Она начинается с более тихого, но гораздо более глубокого изменения: медицина превращается в систему данных. То, что раньше существовало в виде слов пациента, записей врача, бумажных карт, отдельных анализов и снимков, постепенно становится единой цифровой картиной здоровья. В этой картине каждый показатель, каждое обследование, каждое назначение, каждый эпизод болезни и каждое изменение состояния человека может быть сохранено, сопоставлено и использовано для принятия более точных решений.

Для медицины это изменение имеет почти такое же значение, какое когда-то имело появление микроскопа или рентгена. Микроскоп открыл врачу невидимый мир клеток и микроорганизмов. Рентген позволил увидеть внутренние структуры тела без разреза. Цифровая медицина открывает другой невидимый слой — динамику человеческого здоровья во времени. Она позволяет увидеть не только то, что происходит с организмом в момент обследования, но и то, как состояние человека менялось неделями, месяцами и годами.

Традиционная больница работала с фрагментами информации. Пациент приходил к врачу, рассказывал о жалобах, приносил результаты анализов или проходил обследование на месте. Врач собирал картину из доступных данных, опыта, наблюдений и клинического мышления. Но эта картина почти всегда была неполной. Часть сведений могла быть забыта, часть — потеряна, часть — остаться в другой клинике, часть — существовать только в памяти пациента или в бумажной карте, которую трудно быстро найти и проанализировать.

Цифровая больница меняет саму природу этой работы. Если медицинская информация хранится в структурированном виде, если она доступна разным специалистам с соблюдением правил безопасности, если данные лабораторий, диагностических аппаратов, носимых устройств и врачебных заключений соединяются в единую систему, врач получает не набор случайных фрагментов, а последовательную историю здоровья. Это не отменяет клиническое мышление. Напротив, оно даёт врачу более прочную основу для размышления и решения.

Однако превращение медицины в данные не означает превращение человека в набор цифр. Это важное различие. Цифры сами по себе не лечат. Давление, пульс, уровень глюкозы, результаты анализов, снимки и генетические маркеры приобретают смысл только тогда, когда врач понимает их в контексте конкретной жизни. Один и тот же показатель может иметь разное значение для молодого спортсмена, пожилого пациента, беременной женщины, человека с хроническим заболеванием или жителя отдалённого региона с ограниченным доступом к специализированной помощи. Поэтому цифровизация медицины должна усиливать понимание человека, а не упрощать его до таблицы.

Главная ценность цифровой больницы заключается в способности соединять разрозненные факты. Болезнь редко возникает из одного показателя. Она формируется на пересечении наследственности, возраста, образа жизни, окружающей среды, питания, стресса, физической активности, перенесённых инфекций, профессии и множества других факторов. Человеческий врач способен учитывать многие из них, но объём медицинской информации растёт быстрее, чем возможности индивидуальной памяти. Цифровая система помогает не заменить врача, а удержать перед ним сложную картину, которую невозможно полностью увидеть на бумаге.

## Электронная медицинская карта как основа новой больницы

Одним из главных элементов цифровой больницы становится электронная медицинская карта. На первый взгляд это может показаться обычной заменой бумаги компьютером, но в действительности речь идёт о гораздо более серьёзном изменении. Бумажная карта была архивом прошлого. Электронная карта может стать живой системой, которая сопровождает человека на протяжении всей жизни, связывает разные уровни медицинской помощи и помогает врачам принимать решения.

В традиционной системе медицинская информация часто была привязана к конкретному учреждению. Человек лечился в одной больнице, обследовался в другой, проходил консультацию в третьей, а часть документов хранил дома. При смене врача или переезде значительная часть истории здоровья могла становиться недоступной. Это создавало риск повторных обследований, противоречивых назначений, потери важных сведений и задержек в диагностике. Для пациента это означало необходимость снова и снова пересказывать свою историю, а для врача — принимать решения при неполной информации.

Электронная медицинская карта позволяет изменить эту ситуацию. В идеале она должна содержать сведения о перенесённых заболеваниях, операциях, аллергиях, лекарствах, прививках, результатах анализов, снимках, выписках, диагнозах, рекомендациях, семейных рисках и динамике ключевых показателей. Такая карта особенно важна в экстренных ситуациях. Если пациент поступает в больницу без сознания, врачам необходимо быстро узнать, есть ли у него аллергия на лекарства, какие препараты он принимает, имеются ли хронические заболевания, были ли операции и какие риски нужно учитывать.

Но электронная карта становится действительно ценной не тогда, когда она просто хранит информацию, а тогда, когда помогает её анализировать. Если система видит, что пациенту назначены препараты, которые плохо сочетаются между собой, она может предупредить врача. Если человек давно не проходил важное обследование при определённом диагнозе, система может напомнить о необходимости контроля. Если результаты анализов постепенно ухудшаются, цифровая карта может показать тенденцию, которую трудно заметить при разрозненном просмотре отдельных документов.

В больнице будущего электронная карта будет не пассивным архивом, а интеллектуальным инструментом. Она сможет связываться с лабораториями, аптеками, диагностическими системами, телемедицинскими платформами и домашними устройствами наблюдения. Это создаст новую логику медицинской помощи: пациент не будет каждый раз начинать взаимодействие с системой с нуля. Его история будет сопровождать его, а врач сможет видеть не только текущую жалобу, но и путь, который привёл человека к сегодняшнему состоянию.

Для Узбекистана развитие электронных медицинских карт может стать одним из ключевых условий модернизации здравоохранения. В стране, где важно одновременно повышать качество помощи в крупных городах и расширять доступность медицины в регионах, единая цифровая история здоровья способна уменьшить разрыв между центром и периферией. Если врач районной больницы, специалист областного центра и консультант республиканской клиники работают с согласованной информацией, пациент получает более целостную помощь. Это особенно важно для сложных заболеваний, где требуется наблюдение несколькими специалистами.

Однако внедрение электронных карт не должно рассматриваться как чисто технический проект. Недостаточно установить компьютеры и создать программу. Необходимо изменить привычки работы, обучить персонал, обеспечить защиту данных, создать понятные правила доступа, исключить лишнюю бюрократическую нагрузку и сделать систему удобной для врача. Если цифровая карта превращается в ещё одну форму отчётности, она вызывает раздражение

и отнимает время. Если она помогает врачу быстрее видеть главное, она становится настоящим инструментом медицины будущего.

## **Цифровой пациент и новая картина здоровья**

В больнице будущего появится понятие цифрового пациента. Оно не означает, что реального человека заменит виртуальная копия. Речь идёт о цифровом представлении состояния здоровья, которое собирает данные из разных источников и помогает увидеть организм как изменяющуюся систему. Такой цифровой образ может включать результаты анализов, медицинские изображения, генетическую информацию, сведения о лекарствах, показатели носимых устройств, данные о сне, активности, питании, сердечном ритме, давлении и других параметрах.

Эта идея особенно важна потому, что многие заболевания развиваются не скачком, а постепенно. Организм долго подаёт слабые сигналы, которые человек может не замечать, а врач не видеть при редких визитах. Если цифровая система способна наблюдать динамику, она может выявить отклонения раньше. Например, постепенное снижение физической активности, ухудшение сна, учащение сердечного ритма в покое, изменение веса и колебания давления могут вместе указывать на формирование проблемы, хотя по отдельности каждый показатель ещё не выглядит опасным.

Цифровой пациент позволяет медицине перейти от фотографии к фильму. Обычное обследование похоже на снимок состояния организма в конкретный момент. Оно важно, но не всегда показывает направление изменений. Динамическое наблюдение показывает движение. Для врача это принципиально: один пациент может иметь показатель немного выше нормы, но находиться в стабильном состоянии, а другой — иметь похожий показатель, который быстро ухудшается. В первом случае требуется наблюдение, во втором — возможно раннее вмешательство.

Особенно перспективным направлением становится создание цифровых двойников пациента. Это более сложная концепция, при которой компьютерная модель организма или отдельных его систем используется для прогнозирования реакции на лечение, оценки рисков и подбора индивидуальной стратегии. Сегодня такие технологии находятся на разных стадиях развития и не должны восприниматься как готовое универсальное решение. Но сама логика уже понятна: медицина стремится не просто описывать текущее состояние, а моделировать возможные сценарии будущего.

Например, при сердечно-сосудистых заболеваниях цифровая модель может учитывать данные обследований, образ жизни, наследственность, давление, уровень холестерина, сопутствующие болезни и реакцию на лекарства. Это помогает оценить вероятность осложнений и выбрать более обоснованную тактику. В онкологии цифровые данные могут связывать результаты генетического анализа опухоли, изображения, лабораторные показатели и протоколы лечения. В реабилитации после травм или операций цифровая модель может отслеживать восстановление и помогать корректировать нагрузку.

Но цифровой пациент создаёт и новые вопросы. Кто контролирует эти данные? Как избежать ошибки при их интерпретации? Как не превратить человека в объект постоянного наблюдения? Как защитить пациента от тревожности, если он ежедневно видит множество показателей и не умеет правильно их понимать? Чем больше информации получает медицина, тем важнее становится культура объяснения. Врач будущего должен будет не только назначать лечение, но и помогать человеку отличать значимые сигналы от случайных колебаний.

В этом проявляется глубокая гуманитарная сторона цифровой больницы. Технологии могут дать человеку больше контроля над здоровьем, но они также могут создать иллюзию, что здоровье полностью измеримо и управляемо. На самом деле организм остаётся сложной

биологической системой, а жизнь человека не сводится к данным. Поэтому цифровой пациент должен быть инструментом помощи, а не новым способом давления на человека. Медицина будущего обязана сохранять баланс между измеримостью и человеческой свободой.

### **Медицинские платформы и связанная система помощи**

Цифровая больница не может существовать как изолированный остров. Если внутри одного учреждения всё современно, но связь с поликлиниками, лабораториями, аптеками, скорой помощью и региональными центрами остаётся слабой, цифровизация будет неполной. Больница будущего должна быть частью медицинской платформы — системы, которая объединяет разные элементы здравоохранения и позволяет им работать согласованно.

В прошлом медицинская система часто напоминала набор отдельных учреждений. Поликлиника занималась первичным приёмом, больница — стационарным лечением, лаборатория — анализами, аптека — лекарствами, скорая помощь — экстренными вызовами. Между ними существовали связи, но не всегда достаточно быстрые и прозрачные. Пациенту приходилось самостоятельно переносить информацию, записываться, ожидать, получать направления и объяснять разным специалистам одну и ту же историю.

Платформенная медицина стремится уменьшить эту разобщённость. Если пациент с хроническим заболеванием наблюдается у семейного врача, периодически проходит консультацию у специалиста, сдаёт анализы, получает лекарства и использует домашние устройства контроля, все эти элементы должны быть связаны. Тогда ухудшение показателей может автоматически стать поводом для консультации, результаты обследования будут доступны нужному врачу, а рекомендации попадут в единую систему наблюдения. Такая модель особенно важна для диабета, гипертонии, сердечной недостаточности, хронических болезней лёгких и пожилых пациентов с несколькими диагнозами.

Платформа меняет и управление больницей. Руководство медицинского учреждения получает возможность видеть загрузку отделений, время ожидания, движение пациентов, потребность в лекарствах, работу лабораторий, использование оборудования и качество лечения. Это не должно превращаться в механический контроль над врачами. Цель состоит в другом: уменьшить хаос, предвидеть перегрузки, рационально распределять ресурсы и быстрее выявлять проблемы. В хорошо организованной цифровой больнице данные помогают не только лечить отдельного пациента, но и управлять всей системой помощи.

Например, при эпидемиях или сезонном росте заболеваний цифровая платформа может заранее показывать увеличение обращений, нехватку коек, рост нагрузки на определённые отделения и потребность в персонале. При массовых профилактических программах она может помогать находить группы риска и приглашать людей на обследование. При управлении лекарственным обеспечением она может снижать вероятность дефицита важных препаратов. Таким образом, цифровая больница становится более предсказуемой организацией.

Для Узбекистана платформенный подход особенно важен из-за необходимости выстраивать связь между разными уровнями помощи. В крупных городах могут развиваться высокотехнологичные центры, но здоровье населения зависит не только от них. Большую роль играют первичная помощь, районные учреждения, профилактика, санитарное просвещение, телемедицина и маршрутизация пациентов. Если цифровая платформа соединит эти уровни, сложная медицинская помощь станет более доступной, а пациенты из регионов смогут быстрее попадать к нужным специалистам.

Однако платформа — это не только программное обеспечение. Это правила взаимодействия, стандарты данных, подготовка кадров, ответственность учреждений и доверие пациентов. Если каждая больница использует несовместимые системы, если данные вводятся в разном формате, если врачи не уверены в качестве информации, если пациенты не понимают, как

используются их сведения, платформа не станет живой медицинской средой. Поэтому цифровая больница требует не фрагментарных решений, а системного мышления.

### **Облако, искусственный интеллект и новая скорость медицины**

Одной из причин, по которой цифровая больница становится возможной, является развитие облачных технологий и вычислительной инфраструктуры. Современная медицина создаёт огромные объёмы данных: снимки компьютерной и магнитно-резонансной томографии, генетические последовательности, лабораторные результаты, записи мониторов, данные операций, истории болезней, результаты научных исследований. Хранить, обрабатывать и анализировать всё это внутри одного учреждения становится трудно. Облачные системы позволяют распределять ресурсы, обеспечивать доступ к данным и использовать мощные алгоритмы анализа.

Для врача это означает изменение скорости работы. Раньше многие процессы требовали физического перемещения документов, ожидания результатов и ручного сопоставления информации. В цифровой системе снимок может быть доступен специалисту почти сразу после исследования, лабораторный результат может автоматически попадать в карту, а алгоритм может отметить подозрительные изменения, требующие внимания. Это не делает медицину мгновенной, но сокращает промежутки, в которых раньше терялось время.

Особенно значимым становится искусственный интеллект, который способен анализировать большие массивы медицинских данных. В больнице будущего ИИ не будет существовать как отдельный чудесный прибор. Он будет встроен в разные процессы: диагностику изображений, прогнозирование осложнений, анализ лабораторных данных, распределение потоков пациентов, контроль лекарственных взаимодействий, планирование операций, поддержку врачебных решений и управление ресурсами. Его ценность будет заключаться не в замене всей медицины, а в способности выполнять задачи, где человеку трудно быстро обработать огромный объём информации.

Например, в радиологии алгоритмы уже помогают обнаруживать признаки заболеваний на медицинских изображениях. В отделениях интенсивной терапии системы анализа данных могут предупреждать о риске ухудшения состояния пациента. В административной работе цифровые инструменты помогают прогнозировать нагрузку на отделения и сокращать время ожидания. В лабораторной медицине автоматизация ускоряет обработку анализов и снижает вероятность технических ошибок. Все эти элементы постепенно складываются в новую скорость больницы.

Но скорость не должна быть самоцелью. Быстрая медицина может быть опасной, если она теряет качество мышления. Алгоритм может подсказать вероятность, но врач должен понимать клинический контекст. Система может предупредить о риске, но решение требует ответственности. Цифровая платформа может ускорить маршрут пациента, но человек должен получить объяснение, согласие и уважительное отношение. Поэтому больница будущего должна соединять скорость машин с осторожностью медицинской этики.

Здесь снова проявляется центральная идея книги: больница будущего будет не просто местом, где стоят новые технологии, а организацией нового типа. Её сила будет определяться не количеством экранов, а качеством связей между данными, людьми и решениями. Если искусственный интеллект встроен в плохо организованную систему, он может лишь ускорить хаос. Если он встроен в продуманную медицинскую экосистему, он способен сделать помощь более точной, своевременной и безопасной.

## **Цифровизация без потери человека**

Самая большая опасность цифровой больницы заключается в том, что медицина может начать воспринимать данные как более важные, чем самого пациента. Это происходит не потому, что технологии плохи, а потому, что любая сложная система склонна подменять живую реальность удобными показателями. Если врач смотрит только на экран, он может упустить выражение лица пациента, его тревогу, семейную ситуацию, страх перед диагнозом, финансовые ограничения, культурные особенности и личные цели. Между тем именно эти факторы часто определяют успех лечения.

Настоящая цифровая медицина должна работать иначе. Она должна освободить врача от лишней рутины, помогать быстрее видеть важное и оставлять больше времени для общения с человеком. Если электронная карта сокращает поиск информации, если система предупреждает о рисках, если автоматизация снимает часть административной нагрузки, врач может больше внимания уделить разговору, объяснению, поддержке и совместному принятию решений. В этом случае цифровизация не обезличивает медицину, а возвращает ей человеческое измерение.

Пациент в больнице будущего также должен получить более активную роль. Цифровые приложения и личные кабинеты могут помочь человеку видеть результаты обследований, понимать назначения, получать напоминания, отслеживать динамику и задавать вопросы врачу. Но для этого медицинская информация должна быть представлена понятным языком. Нельзя просто открыть пациенту доступ к сложным данным и считать, что он стал участником процесса. Участие требует объяснения, медицинской грамотности и доверительной коммуникации.

В Узбекистане развитие цифровой медицины должно сопровождаться повышением медицинской культуры населения. Если люди понимают значение профилактики, регулярных обследований, контроля хронических заболеваний и ответственного отношения к данным, цифровая больница становится частью общественного развития. Если же технологии внедряются без просвещения, они могут остаться внешним слоем, которым пользуются неравномерно и не всегда эффективно. Поэтому больница будущего связана не только с врачами и инженерами, но и с образованием общества.

Цифровая больница должна учитывать и социальное неравенство. Не у всех пациентов одинаковый доступ к смартфонам, интернету, цифровым навыкам и современным устройствам. Пожилым людям может быть трудно пользоваться приложениями. Жители отдалённых районов могут сталкиваться с проблемами связи. Семьи с низким доходом могут не иметь возможности использовать платные устройства мониторинга. Если не учитывать эти различия, цифровизация может усилить разрыв в доступе к помощи. Если учитывать — она, наоборот, способна этот разрыв уменьшить.

Именно поэтому больница будущего должна быть не только технологичной, но и справедливой в широком смысле. Она должна проектироваться так, чтобы цифровые инструменты помогали тем, кто раньше находился дальше от качественной медицины. Телемедицина, удалённые консультации, мобильная диагностика, единые карты и цифровая маршрутизация могут стать особенно полезными не для самых обеспеченных пациентов крупных городов, а для тех, кому раньше приходилось долго добираться до специалиста или ждать направления.

## **Единая история здоровья как новая основа медицины**

Самое глубокое изменение, которое принесёт цифровая больница, состоит в переходе от истории болезни к истории здоровья. История болезни фиксировала то, что уже произошло:

жалобы, диагноз, лечение, выписку, осложнения, результаты обследований. История здоровья должна охватывать более широкую картину: риски, профилактику, образ жизни, наследственность, динамику показателей, реакцию на лечение и долгосрочное состояние человека. Это меняет не только документы, но и мышление медицины.

Когда врач видит историю здоровья, он работает не только с текущим эпизодом. Он видит путь пациента, его уязвимости, устойчивые проблемы и возможности для раннего вмешательства. Например, если у человека постепенно растёт давление, увеличивается вес, ухудшается сон и снижается физическая активность, система может помочь врачу обратить внимание на риск до появления серьёзного заболевания. Если пациент с хронической болезнью перестаёт регулярно принимать лекарства или пропускает обследования, цифровая система может вовремя сигнализировать об угрозе.

Такая медицина требует нового уровня ответственности от всех участников. Врач должен уметь работать с данными и не терять клиническое мышление. Пациент должен понимать, что здоровье формируется не только в больнице, но и в повседневной жизни. Государство и медицинские организации должны обеспечивать защиту информации, доступность цифровых сервисов и качество систем. Инженеры должны создавать технологии, которые помогают медицине, а не усложняют её. Искусственный интеллект должен быть инструментом поддержки, а не непрозрачным авторитетом.

Больница будущего будет цифровой потому, что медицина больше не может эффективно развиваться без данных. Слишком сложными стали болезни, слишком велик объём знаний, слишком важна ранняя профилактика, слишком дорого обходится запоздалое лечение. Но цифровизация будет успешной только в том случае, если она сохранит главный смысл медицины — помощь человеку. Данные должны служить здоровью, алгоритмы должны служить врачу, а больница должна служить пациенту.

В этом заключается новая логика больницы XXI века. Она перестаёт быть учреждением, где информация собирается вокруг отдельного случая болезни. Она становится системой, где знания собираются вокруг всей жизни человека. Такой переход может оказаться одним из важнейших условий медицины 2050 года, потому что будущее здравоохранения будет определяться не только тем, как хорошо мы лечим болезни, но и тем, насколько рано мы умеем понимать их приближение.

## **Глава 3. Искусственный интеллект как новый член медицинской команды**

### **От инструмента к участнику процесса**

В истории медицины новые инструменты редко оставались просто инструментами. Стетоскоп изменил не только способ прослушивания сердца и лёгких, но и саму культуру врачебного осмотра. Рентген изменил не только диагностику переломов и заболеваний грудной клетки, но и представление врача о том, что можно увидеть внутри тела без хирургического вмешательства. Лабораторная медицина изменила не только анализ крови и мочи, но и саму логику диагноза, потому что болезнь стала восприниматься не только как совокупность жалоб, но и как измеримое нарушение биологических процессов.

Искусственный интеллект в больнице будущего продолжит эту линию, но сделает следующий шаг. Он будет не отдельным прибором в кабинете и не программой, которой пользуются время от времени. Он станет постоянным участником медицинского процесса, встроенным в диагностику, лечение, наблюдение, управление ресурсами, безопасность пациента и организацию работы больницы. Поэтому правильнее говорить не об ИИ как о «замене врача», а об ИИ как о новом члене медицинской команды, имеющем собственную функцию и собственные ограничения.

Такой подход важен уже потому, что медицина никогда не была делом одного человека. Даже самый талантливый врач работает внутри команды: медсестёр, лаборантов, радиологов, фармацевтов, анестезиологов, хирургов, инженеров медицинского оборудования, администраторов, специалистов по реабилитации и многих других людей. Современная больница — это сложный организм, где результат лечения зависит не только от индивидуального мастерства врача, но и от согласованности множества действий. Искусственный интеллект войдёт именно в эту систему, а не в пустое пространство.

Главная причина появления ИИ в медицине связана с тем, что объём медицинской информации превысил возможности человеческого внимания. Врач может быть опытным, образованным и ответственным, но он не способен одновременно удерживать в памяти миллионы научных публикаций, тысячи клинических рекомендаций, огромные базы изображений, генетические варианты, лекарственные взаимодействия, статистику осложнений, динамику показателей каждого пациента и данные больничной нагрузки. Человеческое мышление глубоко, но ограничено скоростью обработки информации. Машинные системы, напротив, способны быстро находить закономерности в больших массивах данных, хотя не обладают человеческим пониманием, сочувствием и ответственностью.

Именно это различие определит роль ИИ в больнице будущего. Он будет силён там, где требуется распознавание образов, сравнение большого количества вариантов, поиск скрытых связей, прогнозирование риска и напоминание о важной информации. Но он будет слаб там, где требуется нравственное решение, понимание жизненного контекста, разговор с пациентом, оценка ценностей человека, работа с неопределённостью и принятие ответственности. Поэтому вопрос будущего не в том, заменит ли искусственный интеллект врача, а в том, научится ли медицина правильно распределять задачи между человеком и машиной.

Для серии «ПОКОЛЕНИЕ UZ» этот вопрос имеет особое значение. Наследие Улугбека, аль-Каши и Али Кушчи напоминает нам, что развитие цивилизации начинается не с отказа от человека в пользу инструмента, а с расширения человеческих возможностей через знание. Астрономические таблицы не заменяли мыслителя, а позволяли ему точнее понимать небес-

ные движения. Математические методы не уничтожали интуицию учёного, а делали её проверяемой. Так же и искусственный интеллект в медицине должен стать не хозяином решения, а новым инструментом интеллектуального усиления врача.

### **ИИ в диагностике: увидеть то, что человек может пропустить**

Одной из первых областей, где искусственный интеллект получил серьёзное медицинское значение, стала диагностика изображений. Это объяснимо. Рентгеновские снимки, компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, маммография, офтальмологические изображения, дерматологические фотографии и гистологические препараты представляют собой огромный массив визуальной информации. Врач анализирует форму, плотность, оттенки, границы, асимметрию, структуру тканей и множество едва заметных признаков. Алгоритмы машинного обучения хорошо подходят для поиска таких закономерностей, особенно если они обучены на больших наборах качественно размеченных данных.

В радиологии ИИ может помогать обнаруживать признаки пневмонии, опухолей, кровоизлияний, переломов, тромбозов, изменений лёгочной ткани и других состояний. В офтальмологии алгоритмы способны анализировать снимки сетчатки и выявлять признаки диабетической ретинопатии или возрастных изменений. В дерматологии системы компьютерного зрения могут помогать оценивать подозрительные образования кожи. В патоморфологии ИИ может искать участки ткани, требующие особого внимания специалиста. Во всех этих случаях ценность алгоритма состоит не в том, что он «знает медицину» как врач, а в том, что он способен быстро сравнивать изображение с большим количеством ранее изученных примеров.

Однако важно не преувеличивать возможности таких систем. Медицинское изображение никогда не существует отдельно от пациента. Один и тот же визуальный признак может иметь разное значение в зависимости от возраста, симптомов, анамнеза, лабораторных данных, сопутствующих заболеваний и качества самого исследования. Алгоритм может выделить подозрительную область, но он не знает, как пациент описывает боль, чего он боится, какие лекарства принимает, как давно появились симптомы и какие социальные обстоятельства влияют на лечение. Поэтому ИИ в диагностике должен работать как внимательный второй наблюдатель, а не как окончательный судья.

На практике это может изменить работу больницы очень существенно. Представим отделение экстренной помощи, куда поступает много пациентов с травмами, болями в груди, признаками инсульта или тяжёлой инфекцией. В таких условиях время имеет критическое значение. Если система ИИ автоматически отмечает снимки с вероятными опасными признаками и помогает расставлять приоритеты, врач может быстрее обратить внимание на тех пациентов, которым требуется немедленная помощь. Это не отменяет врачебного решения, но снижает риск задержки там, где минуты могут изменить исход.

В больнице будущего ИИ также сможет помогать бороться с человеческой усталостью. Врачи не являются машинами. Они работают в ночные смены, сталкиваются с высокой нагрузкой, эмоциональным напряжением и необходимостью быстро принимать решения. Усталость повышает риск ошибки. Алгоритм, который не устаёт и проверяет изображение по одним и тем же правилам, может стать дополнительным уровнем безопасности. Но и здесь важно помнить: алгоритм может ошибаться иначе, чем человек. Он может быть чувствителен к качеству данных, особенностям оборудования, смещению обучающей выборки и редким случаям, которых не видел раньше.

Для Узбекистана диагностический ИИ может иметь особую ценность в условиях различий между крупными медицинскими центрами и регионами. Там, где не хватает узких специалистов, алгоритмы поддержки могут помогать врачам первичного звена или районных больниц быстрее выявлять случаи, требующие направления в специализированный центр. Это не озна-

чает, что машина заменит опытного радиолога или офтальмолога. Это означает, что цифровые инструменты могут стать мостом между уровнем доступной помощи и уровнем экспертного знания, особенно если они встроены в систему телемедицины и консультаций.

Но успешное внедрение ИИ в диагностику требует качества данных, медицинских стандартов и доверия специалистов. Алгоритм, обученный на данных одной страны, не всегда одинаково хорошо работает в другой популяции. Оборудование, протоколы обследования, распространённость заболеваний и даже качество снимков могут различаться. Поэтому больница будущего должна не просто покупать готовые решения, а проверять их на реальной клинической практике, контролировать результаты, обучать врачей и создавать собственную культуру ответственного использования ИИ.

## **Прогнозирование риска и медицина предупреждения**

Если диагностика отвечает на вопрос «что происходит сейчас?», то прогнозирование риска отвечает на вопрос «что может произойти дальше?». Именно здесь искусственный интеллект способен особенно сильно изменить больницу будущего. Традиционная медицина часто реагировала на уже возникшее ухудшение. Пациенту становилось хуже, показатели выходили за пределы нормы, появлялись симптомы, и система начинала действовать. Цифровая медицина стремится заметить опасную траекторию раньше, чем она приведёт к кризису.

В отделениях интенсивной терапии, кардиологии, хирургии и онкологии прогнозирование риска может иметь огромную ценность. Пациент после операции может выглядеть стабильным, но сочетание небольших изменений температуры, пульса, дыхания, давления, лабораторных показателей и данных мониторов может указывать на приближающееся осложнение. Человек с сердечной недостаточностью может не ощущать резкого ухудшения, но изменения веса, активности, сна и сердечного ритма могут предупредить о риске госпитализации. Пациент с хроническим заболеванием может долго находиться в пограничном состоянии, пока система не увидит, что вероятность обострения растёт.

Человек часто плохо воспринимает слабые сигналы, особенно если они распределены во времени. Врач видит пациента на приёме или во время обхода, но не наблюдает каждую минуту его состояние. Алгоритм может анализировать непрерывный поток данных и замечать сочетания факторов, которые не выглядят очевидными при обычном просмотре. Это не магия и не предсказание будущего в фантастическом смысле. Это статистическое выявление вероятностей, основанное на сравнении текущей ситуации с большим количеством похожих случаев.

В больнице будущего такие системы могут изменить организацию наблюдения. Вместо того чтобы реагировать только на тревожные значения отдельных показателей, медицинская команда сможет видеть риск ухудшения как комплексный индекс. Это позволит раньше назначить дополнительное обследование, изменить терапию, перевести пациента под более пристальное наблюдение или, наоборот, безопасно сократить ненужное пребывание в стационаре. Для пациента это означает меньше осложнений, меньше внезапных кризисов и более персонализированный подход.

Но прогнозирование риска несёт и сложные вопросы. Если алгоритм сообщает, что вероятность осложнения высока, как должен действовать врач? Следует ли вмешиваться немедленно, даже если пациент чувствует себя нормально? Как объяснить человеку риск, не вызывая лишней тревоги? Кто несёт ответственность, если система предупредила, но врач решил не менять лечение? А если система не предупредила, но осложнение произошло? Эти вопросы показывают, что ИИ в медицине является не только техническим инструментом, но и частью новой этики принятия решений.

Особенно важна проблема ложных тревог. Если система слишком часто предупреждает о рисках, которые не подтверждаются, врачи начинают уставать от сигналов и могут перестать

воспринимать их серьёзно. Это явление известно в медицине как усталость от предупреждений. Поэтому хороший медицинский ИИ должен быть не просто чувствительным, но и клинически полезным. Он должен помогать выделять действительно важные ситуации, а не превращать работу врача в бесконечное реагирование на цифровые уведомления.

В масштабах национального здравоохранения прогнозирование риска может стать инструментом профилактики. Если система видит, что определённые группы населения имеют высокий риск диабета, гипертонии или сердечно-сосудистых заболеваний, можно заранее организовывать обследования, образовательные программы, изменения маршрутов помощи и работу семейных врачей. Для Узбекистана, где важны профилактика, доступность медицины и развитие региональных служб, такая аналитика может стать одной из основ здравоохранения 2050 года. Но она должна применяться осторожно, чтобы не превращать людей в статистические категории без учёта личной истории.

### **Поддержка врачебных решений, а не отмена врачебного мышления**

Одной из самых важных функций ИИ в больнице будущего станет поддержка врачебных решений. Медицина становится настолько сложной, что даже опытный специалист нуждается в инструментах, которые помогают ориентироваться в клинических рекомендациях, результатах исследований, лекарственных взаимодействиях и индивидуальных особенностях пациента. Это особенно актуально для больных с несколькими диагнозами, пожилых пациентов, онкологических случаев, редких заболеваний и ситуаций, где существует несколько возможных вариантов лечения.

Система поддержки принятия решений может анализировать данные пациента и предлагать врачу информацию, которую следует учитывать. Например, она может напомнить о противопоказаниях к препарату, указать на риск взаимодействия лекарств, обратить внимание на необходимость дополнительного анализа, сопоставить симптомы с возможными диагнозами, предложить проверку определённого состояния или показать, какие рекомендации действуют для похожей клинической ситуации. Это похоже не на автоматического врача, а на интеллектуального ассистента, который помогает не упустить важное.

Однако медицинское решение не является механическим выбором из списка. Оно включает научные данные, клинический опыт, состояние пациента, его возраст, цели лечения, переносимость препаратов, семейную ситуацию, доступность терапии и личные предпочтения. Врач должен не только знать, что возможно, но и понимать, что разумно именно для этого человека. Иногда самое технологически продвинутое лечение не является лучшим решением, если пациент не сможет его переносить, если риски превышают пользу или если цели самого пациента иные.

Поэтому ИИ не должен превращать врача в оператора подсказок. Опасность чрезмерной автоматизации состоит в том, что специалист может постепенно перестать критически оценивать рекомендации системы. Если врач начинает доверять алгоритму больше, чем собственному клиническому мышлению, медицина становится уязвимой. Алгоритм может быть полезен, но он не обладает совестью, не несёт моральной ответственности и не понимает человеческую жизнь изнутри. Он работает с данными, а врач работает с человеком через данные.

В больнице будущего медицинское образование должно учитывать этот новый баланс. Врачу будет недостаточно знать анатомию, физиологию, фармакологию и клинические протоколы. Он должен будет понимать, как работают алгоритмы, в чём их сильные и слабые стороны, как интерпретировать вероятность, как распознавать ошибочные рекомендации и как объяснять пациенту решения, в которых участвовала цифровая система. Это не значит, что каждый врач должен стать программистом. Но каждый врач должен стать грамотным пользователем интеллектуальных медицинских инструментов.

Для Узбекистана это особенно важно в подготовке нового поколения медицинских кадров. Если страна хочет строить современную систему здравоохранения к 2050 году, медицинские университеты и центры повышения квалификации должны будут включать цифровую грамотность, основы работы с медицинскими данными, этику ИИ, телемедицину и клиническое мышление в условиях алгоритмической поддержки. Врач будущего должен уметь сотрудничать не только с коллегами, но и с цифровыми системами, не теряя при этом человеческого ядра профессии.

Поддержка врачебных решений также может уменьшить неравенство в качестве помощи. Молодой врач в районной больнице не обладает опытом ведущего профессора, но система может помочь ему проверить важные варианты, не пропустить опасные признаки и вовремя направить пациента дальше. Врач в крупном центре может использовать ИИ для анализа сложных данных, когда речь идёт о персонализированной терапии. В обоих случаях технология усиливает человека, но только при условии, что она встроена в систему обучения, контроля качества и профессиональной ответственности.

### **Управление потоками пациентов и невидимая работа больницы**

Когда люди думают о больнице, они чаще представляют врачей, палаты, операции и анализы. Но значительная часть жизни больницы происходит в менее заметной сфере: маршрутизации пациентов, распределении коек, планировании операций, управлении очередями, загрузке лабораторий, наличии лекарств, графиках персонала и работе оборудования. От этой невидимой организации напрямую зависит качество медицинской помощи. Даже лучшие врачи не могут эффективно работать в системе, где пациенты теряются между кабинетами, результаты задерживаются, отделения перегружены, а информация поступает слишком поздно.

Искусственный интеллект может стать важным инструментом управления этой сложностью. Он способен анализировать поступление пациентов, прогнозировать нагрузку на отделения, оценивать время ожидания, помогать распределять ресурсы и выявлять узкие места. Например, если система видит, что в определённые часы отделение экстренной помощи перегружается, больница может заранее корректировать графики персонала. Если известно, что после определённых операций пациентам чаще требуется реанимационное наблюдение, можно лучше планировать койки. Если лаборатория систематически задерживает определённые анализы, руководство может увидеть проблему не по жалобам, а по данным.

Такая организационная роль ИИ может показаться менее впечатляющей, чем диагностика опухолей или роботическая хирургия, но для реальной больницы она чрезвычайно важна. Пациент страдает не только от неправильного диагноза, но и от долгого ожидания, несогласованности действий, повторных обследований, потерянных документов и неясного маршрута. Хорошая больница — это не только место, где умеют лечить сложные болезни, но и система, где человек проходит путь помощи без лишнего хаоса.

## **Конец ознакомительного фрагмента.**

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.