

Прогнозирование без вмешательства: почему пятнадцать лет моделей неявки не закрыли цикл соблюдения пациентом рекомендаций

Источник: Frontiers in Digital Health

Дата публикации: 2025-09-15

Оригинал: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fdgth.2026.1949255>

ИИ в здравоохранении

архитектура систем

организация медицинской помощи

прогнозная аналитика

соблюдение режима лечения

Пятьдесят два опубликованных исследования, проведенных с 2010 года, моделировали вероятность того, какие пациенты пропустят какие именно приемы. Темпы снижения показателя неявки на амбулаторные приемы остаются лишь умеренными. В данной обзорной статье ставится вопрос о том, почему пятнадцать лет исследований в области прогнозирования привели к столь незначительным изменениям в системе оказания медицинской помощи, и утверждается, что причина этого кроется в архитектуре процессов, а не в алгоритмах. В большинстве систем здравоохранения модель прогнозирования неявок, платформа для взаимодействия с пациентами и инструмент оценки клинического риска представляют собой отдельные программные средства, используемые разными командами. Прогнозирование стало рутинной практикой, и вмешательства, основанные на прогнозах, снизили уровень неявок в ходе клинических испытаний. Однако ни одна из систем, рассмотренных в изученных исследованиях и обзорах, не способна улавливать полный поведенческий сигнал, генерируемый их собственными усилиями по контакту с пациентами, интегрировать поведенческие прогнозы в оценку клинического риска или обучаться в ходе рутинной практики на основе результатов применяемых вмешательств. Я описываю три основные причины

такого разрыва: платформы взаимодействия с пациентами, которые отбрасывают поведенческие данные, которые они же и генерируют; модели поведенческих рисков и клинического риска, которые никогда не обмениваются признаками (фичами); и вмешательства, результаты которых никогда не измеряются. Затем я предлагаю три принципа проектирования для альтернативной системы с замкнутым циклом управления и повестку дня для исследований, направленных на их проверку. В качестве мотивирующего примера рассматривается материнское здоровье, где пропуск дородового визита может привести к отсутствию контроля за осложнением беременности; предложенные принципы применимы в любых ситуациях, где исходы зависят от устойчивого взаимодействия с системой здравоохранения.

Перевод выполнен: 07.10.2026 | ai4med.ru

Машинный перевод. Рекомендуем сверять с оригиналом при клиническом использовании.