



РЕЗОЛЮЦИЯ
Круглого стола №1
«Искусственный интеллект в медицине»
XVI Всероссийский конгресс пациентов
Россия, Москва, 20 ноября 2025 года

Круглый стол открыл XVI Всероссийский конгресс пациентов, который на протяжении полутора десятилетий стремится консолидировать общество, власть, экспертное и научное сообщество вокруг единой цели — повышения качества и цивилизованности жизни граждан России через укрепление здоровья.

Участники подчеркнули, что новая волна цифровизации здравоохранения, связанная с искусственным интеллектом (ИИ), становится не просто технологическим трендом, а фактором цивилизационного сдвига.

В дискуссии приняли участие представители пациентских организаций, разработчики медицинских ИИ-систем, ученые, преподаватели медицинских вузов, специалисты по этике и организации здравоохранения.

В ходе обсуждения была зафиксирована ключевая проблема: развитие искусственного интеллекта в медицине идет быстрее, чем адаптация нормативной базы, организационных моделей и профессиональной культуры.

С одной стороны, ИИ уже демонстрирует высокую эффективность в анализе изображений, обработке медицинских текстов, распознавании и синтезе речи, а также в генерации медицинской документации. С другой стороны, регуляторные требования к ИИ-системам для врачей чрезмерно жесткие, они автоматически отнесены к медицинским изделиям третьего класса риска без дифференциации по уровню потенциального вреда.

При этом ИИ-сервисы для пациентов практически не регулируются, что создает асимметрию: более рискованные с точки зрения влияния на поведение пациентов системы развиваются свободнее, чем профессиональные инструменты поддержки врача. Это усиливает смещение интереса разработчиков в сторону потребительского сегмента и может привести к тому, что врачи начнут опираться на «пациентские» ИИ-продукты, не проходящие медицинскую экспертизу.

Существенным барьером названа правовая конструкция обработки медицинских данных, основанная на индивидуальных согласиях по 152-ФЗ. В текущей редакции закон трактуется так, что даже обезличивание данных для последующего использования в научных и аналитических целях невозможно без предварительного согласия каждого пациента. На практике это делает недоступными для ИИ-обучения и исследований огромные массивы данных, уже накопленные в ЕГИСЗ и региональных системах.

Одновременно отсутствуют отлаженные механизмы межрегионального обмена данными по одному пациенту, что приводит к потере цифровых документов при смене региона и дублированию обследований. Участники отметили, что формализация согласий не повышает реальную защиту пациента, но создает удобный предлог для бездействия и консервации неэффективных практик. Обсуждается возможность пересмотра модели согласий в сторону более гибких и риск-ориентированных подходов, однако пока это остается предметом дискуссий с Роскомнадзором.

Последствия сложившейся ситуации многоплановы. Для пациентов это означает фрагментированность их цифровой истории болезни, невозможность полноценно использовать свои данные при обращении в разные медицинские организации и регионы, а также риск получения рекомендаций от ИИ-систем, обученных на неполных или

недостовверных данных. Для врачей это выражается в дополнительной нагрузке, необходимости вручную заполнять и корректировать документы, отсутствии надежных инструментов поддержки принятия решений и вынужденном обращении к общим пользовательским ИИ-сервисам, не адаптированным к медицинским стандартам. Для системы здравоохранения в целом это потеря потенциала аналитики, невозможность построения качественных регистров, ограниченные возможности для оценки эффективности вмешательств и планирования ресурсов. В долгосрочной перспективе сохраняется риск технологического отставания и зависимости от зарубежных решений, особенно в условиях санкций и ограниченного доступа к передовым вычислительным ресурсам.

На этом фоне участники предложили рамку решений, основанную на балансе пользы и риска, а не на запретительной логике. Во-первых, необходимо дифференцировать требования к ИИ-системам в зависимости от класса задач и потенциального вреда, сохраняя высокий уровень контроля там, где речь идет о прямых клинических решениях, и упрощая режим для вспомогательных и административных функций. Во-вторых, требуется переход от модели «данные как нефть» к модели «данные как кровь здравоохранения», предполагающей развитие механизмов добровольной «донации данных» пациентами для научных и клинических целей. В-третьих, важно выстроить институциональную инфраструктуру: центры сертификации и этической экспертизы ИИ-агентов, платформы для безопасной агрегации пациентских данных, а также единые этические кодексы, объединяющие подходы Минздрава и профессиональных ассоциаций. Наконец, критически важны инвестиции в отечественную науку, вычислительные мощности и подготовку кадров, чтобы Россия могла не только догонять, но и формировать повестку в области медицинского ИИ.

Отдельным блоком обсуждались перспективы агентного ИИ и генеративных моделей в персонализированной медицине. Было показано, что мы находимся на пороге появления интеллектуальных агентов, способных при ограниченной автономии принимать решения в интересах человека, агрегировать мультимодальные данные о пациенте и обеспечивать непрерывную информационную поддержку.

Уже сегодня большие языковые модели, дополненные поиском, демонстрируют сопоставимую со средним специалистом способность к решению сложных задач и повышают производительность интеллектуального труда.

В медицине это выражается в автоматической транскрипции и структурировании приема, суммировании информации в карте, подготовке проектов ответов пациентам, поддержке клинических решений и даже в прототипах «искусственных медсестер», ведущих диалог с пациентом при выписке или переводе.

Вместе с тем подчеркнуто, что такие агенты должны рассматриваться как инструменты, а не субъекты с моральным статусом, и что их внедрение требует разработки специальных этических норм, механизмов сертификации и прозрачных критериев сравнения качества. Участники согласились, что будущее медицины неотделимо от ИИ-агентов, но именно сейчас необходимо заложить основы безопасного и человеко-центричного их использования.

Итогом круглого стола стало признание того, что искусственный интеллект в медицине перестал быть абстрактной перспективой и уже сегодня влияет на практику оказания помощи, организацию процессов и ожидания пациентов. Участники согласились, что остановить развитие ИИ невозможно ни технологически, ни экономически, ни с точки зрения научного прогресса, и попытки запретительной политики лишь усилят отставание и зависимость от внешних решений. Вместо этого предложено сосредоточиться на формировании правил игры, которые позволят максимально реализовать потенциал ИИ при минимизации рисков для пациента и врача. Важным результатом обсуждения стало понимание, что ключ к этому балансу лежит в грамотном управлении данными, разумном регулировании и активном участии профессионального и пациентского сообществ.

Ожидаемые эффекты от последовательной реализации предложенных мер многомерны. Для пациентов это возможность получить более точную и своевременную помощь, доступ к собственной медицинской информации и участие в развитии медицины через добровольную «донацию данных». Для врачей — снижение рутинной нагрузки, улучшение качества документации, доступ к современным инструментам поддержки принятия решений и сохранение времени для живого общения с пациентом. Для системы здравоохранения — повышение прозрачности процессов, улучшение планирования ресурсов, развитие отечественных технологий и укрепление суверенитета в критически важной сфере. При этом подчеркивалось, что ИИ должен рассматриваться не как замена врача, а как инструмент, расширяющий его возможности и повышающий устойчивость системы в целом.

Дальнейшие шаги, обозначенные участниками, включают разработку и запуск государственной программы по медицинскому ИИ, пересмотр правовых барьеров для использования обезличенных данных и создание специализированных центров компетенций и сертификации. Не менее важным направлением станет обновление образовательных стандартов и программ для студентов, врачей и преподавателей, чтобы формировать навыки совместной работы с ИИ и сохранять критическое мышление в условиях цифровой среды. Пациентские организации, в свою очередь, получили мандат на проработку концепции электронного медицинского архива под управлением пациентов и развитие практик общественного контроля за внедрением ИИ-систем. Участники подчеркнули, что успех этих инициатив возможен только при тесном взаимодействии государства, профессионального сообщества, бизнеса и гражданского общества.

В заключение было отмечено, что дискуссия об ИИ в медицине неизбежно затрагивает философские и этические вопросы, связанные с субъектностью, автономией и изменением роли человека в системе здравоохранения. Прозвучали разные, порой полярные взгляды — от осторожного оптимизма до тревоги перед «восстанием машин», — но общий вектор сводился к необходимости не бояться технологий, а учиться ими управлять. Участники выразили готовность продолжать регулярные экспертные обсуждения, обновлять резолюции по мере развития технологий и формировать ответственную повестку, в которой интересы пациента остаются центральной ценностью. Круглый стол был воспринят как важный шаг к выработке согласованной позиции общества по отношению к ИИ в медицине и как отправная точка для практических действий в ближайшие годы.

По итогам обсуждения участники круглого стола рекомендуют:

Министерству здравоохранения Российской Федерации:

1. В настоящее время существует огромный дисбаланс в части контроля и регламентации использования ИИ. ИИ, используемый, при оказании медицинской помощи (врачами и медработниками) требует регистрации в качестве медицинского изделия, отнесенного к самому высокому 3 классу риска. При этом ИИ, используемые пациентами самостоятельно, вообще никак не регламентируются. Такой дисбаланс препятствует эффективному внедрению ИИ. Необходимо выработать эффективные модели рисков, использования ИИ в различных ситуациях и регламентировать его применение в зависимости от баланса риска и пользы.
2. Учитывая, что обучение и развитие систем искусственного интеллекта (ИИ) опирается на использование медицинских данных, необходимо обеспечить возможность формирования датасетов, создаваемых на основе обезличивания электронных медицинских документов, собираемых в процессе оказания медицинской помощи. Необходимо разработать и обработать прядок и правила обезличивания, позволяющие широко использовать медицинские данные для создания эффективных инструментов ИИ.

3. Учитывая, что сегодня пациент является единственным полноправным обладателем своих медицинских данных, получаемых из различных личных кабинетов (от Единого портала госуслуг до медицинских организаций), а также самостоятельно создает большой объем данных в процессе дистанционного мониторинга, необходимо предусмотреть специальные инструменты (платформы) для сбора, хранения и управления этими данными на стороне пациента. Оператором таких платформ могут стать пациентские организации, обеспечивающие, в том числе оборот и донацию этих данных в интересах развития медицинской науки и эффективного ИИ.
4. Разработать и утвердить государственную программу по развитию медицинского искусственного интеллекта с долгосрочным финансированием, приоритетом отечественных разработок и четкими целевыми показателями по этапам до 2030 года.
5. Пересмотреть регуляторный подход к медицинским ИИ-системам, введя риск-ориентированную классификацию вместо автоматического отнесения всех решений к третьему классу риска и упростив требования для вспомогательных и административных функций.
6. Инициировать изменения в законодательстве о персональных данных и отраслевых актах, обеспечив возможность обезличивания и использования медицинских данных для научных и аналитических целей без индивидуального согласия при соблюдении строгих гарантий безопасности.
7. Создать в структуре Минздрава или на базе национального медицинского исследовательского центра специализированный центр компетенций по ИИ, координирующий разработку, экспертизу, пилотирование и масштабирование медицинских ИИ-решений.
8. Объединить и актуализировать этические кодексы применения ИИ в медицине, разработанные Минздравом и профессиональными ассоциациями, и закрепить их в качестве обязательных ориентиров для государственных проектов и закупок.

Органам управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

1. Обеспечить полноценную интеграцию региональных медицинских информационных систем с ЕГИСЗ, наладив двусторонний обмен данными по пациенту и минимизировав риск потери цифровых документов при смене региона.
2. Развернуть и развивать региональные личные кабинеты пациентов с возможностью доступа к полному набору медицинских данных, включая результаты обследований, выписки и назначения, а также инструментами добровольной «донации данных».
3. Поддерживать пилотные проекты по внедрению ИИ-систем для автоматизации медицинской документации, маршрутизации пациентов и контроля качества помощи, обеспечивая их независимую оценку и тиражирование успешных практик.
4. Организовать системное обучение врачей и среднего медперсонала работе с ИИ-инструментами, включая распознавание речи, системы поддержки принятия решений и пациентские сервисы, с учетом региональной специфики.
5. Создать при региональных органах здравоохранения экспертные советы по цифровизации и ИИ с участием врачей, ИТ-специалистов и представителей пациентских организаций для согласования приоритетов и оценки рисков.

Научно-исследовательским центрам и профессиональному сообществу:

1. Сконцентрировать научные исследования на разработке и валидации медицинских ИИ-моделей с учетом российской клинической практики,

демографических особенностей и доступной инфраструктуры, обеспечивая открытость методологии и результатов.

2. Разрабатывать и тестировать модели агентного ИИ для персонализированной медицины, включая интеллектуальных ассистентов врача и пациента, с обязательной оценкой клинической эффективности, безопасности и этических аспектов.
3. Создать междисциплинарные центры сертификации и испытаний ИИ-агентов в медицине, объединяющие экспертизу в области информатики, клинических дисциплин, биоэтики и права, и формирующие прозрачные критерии сравнения решений.
4. Исследовать и описать модели «донации данных» в здравоохранении, включая мотивацию пациентов, юридические механизмы и технические протоколы обезличивания, с последующей подготовкой практических рекомендаций для внедрения.
5. Разработать образовательные программы для профессорско-преподавательского состава и научных работников по ИИ в медицине, ориентированные на сохранение критического мышления и формирование компетенций совместной работы с ИИ-системами.

Общественным организациям и сообществам пациентов:

1. Пациентским организациям необходимо выработать этические и организационные подходы для донации данных пациентами общественным организациям, а также способствовать формированию в пациентском сообществе понимания важности донации данных.
2. Инициировать создание пациентского электронного медицинского архива под управлением общенациональной пациентской организации, обеспечивающего агрегирование, хранение и контролируемый обмен обезличенными данными.
3. Продвигать среди пациентов концепцию «донации данных» как вклада в развитие здравоохранения, разъясняя цели, механизмы защиты и ожидаемые общественные выгоды от использования обезличенной информации.
4. Участвовать в общественной экспертизе проектов по внедрению ИИ в медицине, оценивая их с точки зрения прав пациентов, прозрачности алгоритмов, доступности сервисов и понятности предоставляемой информации.
5. Организовывать образовательные программы и информационные кампании для пациентов о возможностях и рисках ИИ-сервисов, формируя ответственное и осознанное отношение к использованию цифровых медицинских инструментов.
6. Выстраивать партнерства с научными и технологическими организациями для совместной разработки и тестирования пациент-ориентированных ИИ-решений, отражающих реальные потребности и ожидания пользователей.