



РУДН

Институт демографической
политики имени Д. И. Менделеева



Совместный дайджест

Института демографической политики
имени Д. И. Менделеева и Научно-клинического
центра социально-медицинского патронажа РУДН

08/

август
2026



Институт демографической политики имени Д. И. Менделеева

Зарегистрирован 18 апреля 2022 года. Разработка и развитие универсального программно-цифрового решения для сопровождения различных социальных процессов, в том числе патронажа локальных групп населения, оказавшихся в сложной жизненной ситуации, – одно из направлений деятельности Института.

**РУДН**

Научно-клинический центр социально-медицинского патронажа РУДН

Самостоятельное структурное подразделение [РУДН имени Патриса Лумумбы](#). Создан 02 июня 2025 года решением Учёного совета университета на основе Соглашения о партнёрстве с Институтом демографической политики имени Д. И. Менделеева.

Деятельность Центра строится на основе научно-информационного сопровождения Института по тематике патронажа локальных социальных групп, трудовых коллективов; научно-клинического сопровождения указанных групп лечебными учреждениями России на основе патронажа; разработки методов предиктивной медицины в связке с патронажем, их внедрения в научный оборот и клиническую практику.

Содержание

- 04 • Результаты работы Центра
- 05 • Актуальные вопросы патронажа, предиктивной медицины, ИИ в медицине
- 08 • Регулирование вопросов патронажа, предиктивной медицины, ИИ в медицине
- 09 • Научные публикации по вопросам ИИ, патронажа, предиктивной медицины
- 14 • Образование, компетенции, кадры
- 15 • Интервью с экспертом
- 18 • Анонсы мероприятий
- 20 • Контактная информация

Результаты работы Центра

- ▶ Продолжена работа по научно-исследовательской теме «Научно-информационное сопровождение проекта Института демографической политики имени Д. И. Менделеева по социально-медицинскому патронажу» под кураторством [первого проректора-проректора по научной работе РУДН д-ра мед. наук, члена-корреспондента РАН Костина А. А.](#)
- ▶ Проведено 34 консультации администраторов программ социального патронажа, работающих в Москве, в Липецкой, Владимирской, Тамбовской, Ярославской, Калужской, Воронежской, Рязанской областях, в МГУ имени М. В. Ломоносова, в НИУ ВШЭ, в Университетской клинике РУДН ([директор – канд. мед. наук Векильян М. А.](#)), в Центре сердечной недостаточности Института клинической медицины РУДН ([руководитель – д-р мед. наук, член-корреспондент РАН, профессор Кобалава Ж. Д.](#)), в ПАО «ТрансКонтейнер», АО ХК «СДС», ООО «РВБ».

Актуальные вопросы патронажа, предиктивной медицины, ИИ в медицине

(результаты ежемесячного мониторинга СМИ и соцсетей)

- ▶ Председатель Совета Федерации В. И. Матвиенко на встрече с Президентом РФ заявила, что уже около 200 предприятий приняли «Золотой стандарт корпоративной поддержки демографии». [Ссылка](#)
- ▶ В Калуге на VII Всероссийском форуме «Цифровая эволюция» обсуждены результаты работы программы патронажа «Забота 40», реализуемой в регионе при поддержке Института демографической политики имени Д. И. Менделеева. [Ссылка](#)
- ▶ На форуме «Крепкая семья – сильная Тамбовщина» доложено о практике применения в регионе цифровой программы патронажа «Дневник самоконтроля качества жизни». [Ссылка](#)
- ▶ Учёные ННГУ имени Н. И. Лобачевского разработали физическую модель адаптивной нейросети на основе мемристора. [Ссылка](#)
- ▶ Разработан бесплатный ИИ-сервис для раннего выявления пороков нервной трубки у плода по данным УЗИ. [Ссылка](#)
- ▶ В России введён персонифицированный учёт медицинской помощи для ветеранов СВО и членов их семей. [Ссылка](#)

- ▶ Исследователи РМАНПО: 40,7 % опрошенных врачей по-прежнему сталкиваются с бумажно-электронным дублированием документооборота. [Ссылка](#)
- ▶ Учёные НИТУ МИСИС создали мембрану с микрорельефом, имитирующим складчатую поверхность тонкой кишки. [Ссылка](#)
- ▶ Учёные ПНИПУ и НТУ «Сириус» создали методику моделирования аортального клапана. [Ссылка](#)
- ▶ Яндекс» запустила ИИ-ассистента для помощи детским ревматологам в удалённом сопровождении пациентов с юношеским артритом. [Ссылка](#)
- ▶ В России начала работу единая информационная система «Защитник Отечества», объединяющая все ведомства для сопровождения ветеранов СВО. [Ссылка](#)
- ▶ РУДН и индийский Азиатско-Тихоокеанский институт управления продлили соглашение о совместной программе МВА «Менеджмент в здравоохранении», которую реализуют с 2018 года. [Ссылка](#)
- ▶ Медицинский профиль вошёл в число лидеров приёмной кампании РУДН: специальность «Лечебное дело» сохраняет высочайший конкурс абитуриентов на фоне общего роста числа заявок в университет. [Ссылка](#)

- ▶ В рамках программы Saudi Vision 2030 Саудовская Аравия трансформирует здравоохранение на базе крупнейшего в мире виртуального госпиталя Seha, делая акцент на предиктивной медицине и профилактике. [Ссылка](#)
- ▶ В Кембридже запускают Центр доклинических моделей: он будет тестировать лекарства на выращенных тканях человека, сокращая необходимость в опытах на животных. [Ссылка](#)
- ▶ В британском Эссексе цифровой сервис патронажа охватил 69 % беременных женщин региона. Платформа объединила персональные карты ухода и онлайн-чат с акушерками, обработавший более 700 обращений за три месяца. [Ссылка](#)

Регулирование вопросов патронажа, предиктивной медицины, ИИ в медицине

(результаты ежемесячного мониторинга законодательства)

- ▶ Закон о поддержке развития технологий искусственного интеллекта вступает в силу с 1 сентября 2026 года. [Ссылка](#)
- ▶ Правительство утвердило план мероприятий по реализации в 2026–2030 годах Стратегии демографической политики Дальнего Востока. [Ссылка](#)

Научные публикации по вопросам ИИ, патронажа, предиктивной медицины

(результаты ежемесячного мониторинга научных изданий)

Детализированная модель Гомпертца-Мейкхама для прогнозирования продолжительности жизни

● [Ссылка](#)

Аннотация. Пермские учёные создали новую математическую модель для прогнозирования интенсивности и вероятности смертности населения.

Перспективы повышения эффективности диспансерного наблюдения пациентов с артериальной гипертензией с использованием дистанционного мониторинга показателей здоровья

● [Ссылка](#)

Аннотация. Дистанционный мониторинг улучшает доступность помощи, повышает приверженность лечению и эффективность контроля давления.

Амбивалентность цифровизации медицины: рост доступности против цифрового неравенства и трансформации доверия

● [Ссылка](#)

Аннотация. Цифровизация здравоохранения в России оказывает двойственное влияние на социальную устойчивость.

Резолюция по итогам совещания экспертов по возможностям и требованиям к системам дистанционного мониторинга пациентов с онкологическими заболеваниями

● [Ссылка](#)

Аннотация. Российское общество клинической онкологии (RUSSCO) определило дорожную карту для внедрения систем дистанционного мониторинга пациентов с онкологическими заболеваниями.

Организационная двухкомпонентная модель клинико-рентгенологического скрининга туберкулёза легких в условиях малонаселённой территории Республики Саха (Якутия)

● [Ссылка](#)

Аннотация. Пилотный проект по ИИ-скринингу туберкулёза в Якутии увеличил охват населения флюорографией и ускорил расшифровку снимков.

Медицинские детерминанты демографических потерь в условиях трансформации модели воспроизводства населения

● [Ссылка](#)

Аннотация. Исследование в Чеченской Республике (2010–2021) доказало, что патологии беременности и родов – главная медицинская причина демографических потерь.

Плиточная и тепловая карты как инструмент цифрового паспорта детской онкогематологической службы

● [Ссылка](#)

Аннотация. В статье представлен инструмент визуальной аналитики для управления детской онкогематологической службой России.

Discrete flow matching for regulatory DNA sequence design

● [Ссылка](#)

Аннотация. Исследователи НИУ ВШЭ разработали генеративную модель для прямого создания регуляторных участков ДНК.

Paracrine Induction of Cardiomyogenic Differentiation in Patient-Specific MSCs Using Conditioned Medium from iPSC-CMs

● [Ссылка](#)

Аннотация. Исследователи МФТИ, МОНИКИ имени М. Ф. Владимирского и НМИЦ имени Е. Н. Мешалкина разработали простой и безопасный метод превращения стволовых клеток из костного мозга пациента в клетки, похожие на сердечные.

Current applications of remote patient monitoring in orthodontics

● [Ссылка](#)

Аннотация. Обзор современных применений технологий удалённого мониторинга пациентов в ортодонтии, с фокусом на платформу на основе искусственного интеллекта.

Digital biomarkers in cardiovascular medicine: a scientific statement of the ESC Working Group on e-Cardiology, the ESC Working Group on Cardiovascular Pharmacotherapy, the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC, the Association for Acute Cardiovascular Care (ACVC) of the ESC, the Heart Failure Association (HFA) of the ESC, the European Association of Preventive Cardiology (EAPC) of the ESC, the European Association of Cardiovascular Imaging (EACVI) of the ESC, in collaboration with the Digital Cardiology and Artificial Intelligence Committee of the ESC, and the ESC Regulatory Affairs Committee

● [Ссылка](#)

Аннотация. Систематический обзор 32 клинических испытаний обобщил опыт применения цифровых биомаркеров в кардиологии для разработки лекарств и получения одобрения регуляторов.

Agentic AI and Multi-Agent Collaboration in Healthcare: A Comprehensive Survey of Architectures, Clinical Safety, and Future Directions

● [Ссылка](#)

Аннотация. Обзор посвящён системам «агентного ИИ» в здравоохранении, которые выходят за рамки прогнозирования и генерации контента, переходя к автономному принятию решений и выполнению задач.

Digital Health Ecosystems and Community Wellness: A Socio Technological Framework for Public Health Innovation

● [Ссылка](#)

Аннотация. В статье рассматривается концепция цифровых экосистем здравоохранения как социотехнологической платформы для улучшения общественного здоровья и благополучия населения.

Bixonimania and the epistemic fragility of artificial intelligence in medicine: lessons from a fabricated disease

● [Ссылка](#)

Аннотация. В статье анализируется случай вымышленного заболевания «биксонимания», которое было сгенерировано и распространено через большие языковые модели как реальная клиническая сущность.

Digital Decisions: Enhancing Chronic Disease Self-Care Through Digital Health and AI-Enhanced Decision-Making

● [Ссылка](#)

Аннотация. В статье обсуждается, почему цифровые технологии пока умеренно эффективны для улучшения самоконтроля при хронических болезнях.

Образование, компетенции, кадры



Фатхудинов Тимур Хайсамудинович

доктор медицинских наук, профессор, директор
Научно-исследовательского института молекулярной
и клеточной медицины Медицинского института РУДН

*«В РУДН есть все возможности, чтобы реализовать
своё любопытство»*

[Видео](#) о трансформации современного биомедицинского образования, вовлечении молодых исследователей в проекты мирового уровня, интеграции клеточных технологий и внедрении междисциплинарных навыков в научно-клиническую практику.

Источник: пресс-служба ректора РУДН



Генис Михаил Юрьевич

Интервью с ассистентом кафедры медицинской информатики
и телемедицины Медицинского института РУДН

Фото: пресс-служба ректора РУДН

Обсуждаемая статья выпуска: Bixonimania and the epistemic fragility of artificial intelligence in medicine: lessons from a fabricated disease

Случай с генерацией ложного диагноза «биксонимания» показал, что генеративный искусственный интеллект (ИИ) может не просто ошибаться, а выстраивать убедительные псевдонаучные концепции. В чём Вы видите наибольшую опасность такого явления для практического здравоохранения, особенно в условиях, когда врачи всё чаще используют генеративные модели как клинических ассистентов?

Наибольшую опасность я вижу в том, что ожидания относительно ИИ (в медицине, в частности) не соответствуют реалиям. Так, если ошибка, предвзятость, небрежность, непрофессионализм нормально воспринимаются со стороны человека, то если их демонстрирует ИИ (как отражение реальности, не более, никакого умысла, а тем более злого, у ИИ, понятно, нет), идёт яркая негативная реакция, как если бы от инструмента ожидали абсолютного качества. ИИ – инструмент, обрабатывающий информацию, выявляющий зависимости и выдающий на этой основе результат. Это может быть очень мощный инструмент с высокой вероятностью качественного результата, если данные и запрос качественные, и результат может быть неудовлетворительным в случае, если запрос/данные на входе не соответствовали задаче. В этом смысле он подобен врачу, который, если его обучить на неверных данных, тоже будет неверно интерпретировать результаты. Да, отягчающим фактором в данной истории является то, что ошибка ИИ часто не выглядит как ошибка. Но для людей верно то же: как много мы можем наблюдать различных манипуляторов в нетрадиционной медицине, которые в халате врача говорят что-то на «врачебном языке», непонятное тем, кто не является специалистами. Фундаментальным ограничением ИИ как инструмента является необходимость во внешнем контроле – контроле вне того ИИ, который давал результат. Это архитектурное ограничение часто не учитывается, что создаёт дополнительные ложные ожидания, которые мешают внедрению этого инструмента по его назначению и для помощи, а не для работы с поддельными данными.

Продолжение на странице 16.

Эксперимент продемонстрировал, как легко языковая модель «проглатывает» фальсификации, если они упакованы в академический стиль. Какие барьеры – валидаторы, реестры проверенных знаний или гибридные архитектуры – должны закладываться в отечественные системы поддержки принятия врачебных решений (СППР), чтобы исключить попадание подобных искажений?

Уже существуют и продолжают разрабатываться технические требования и регламенты к качеству и архитектуре контроля за ИИ. Это, конечно, и данные, и их качество, и репрезентативность, и результат работы на внешних данных, оценённых внешними системами. Например, риски могут снижать такие механизмы, как работа с верифицированным контуром знаний вместо свободного веб-контента; обязательная проверяемость первоисточников и цитат; независимый валидирующий контур, желательно не той же моделью; ограничения автономности в зависимости от клинического риска; тестирование на внешних данных и постоянный постмаркетинговый мониторинг.

Это вопрос отраслевых стандартов, при помощи которых должны сертифицироваться такого рода системы. Стандарты тоже будут и должны совершенствоваться как любые технические стандарты допуска до практической работы любых систем или программного обеспечения, результат работы которого сопряжён с рисками. Чем существеннее потенциальный риск, тем строже должны быть требования к валидации, контролю и допуску системы к применению. Система пока выстраивается. Это связано с молодостью инструмента и с нереальными ожиданиями от его работы, что зашумляет оценку и общественную интерпретацию его работы и вносит популистскую неразбериху.

Современные сервисы цифрового здравоохранения позволяют ИИ в режиме 24/7 оценивать динамику состояния пациента. Какую степень автономности допустимо давать алгоритмам при вынесении предварительных суждений, и как избежать рисков, когда сгенерированная ИИ гипотеза принимается за реальный диагноз?

На 100 % рисков избежать можно, только если инструмент не использовать. Во всех остальных случаях риски были, есть и будут, независимо от того, о каком инструменте мы говорим: ИИ в медицине, лифт в здании или калькулятор для расчёта. Степень автономности, конечно же, должна зависеть от рисков: чем более критичны последствия, тем качественнее должен быть контроль. Это общее соображение применимо для любого инструментария в любой отрасли.

Если последствия ошибок могут быть несоизмеримо выше экономии от автоматизации, то вопросы должны быть не к программному обеспечению, а к людям, которые приняли такое решение. Если регулятор издал ненадлежащие стандарты тестирования и сертификации, то это ответственность регулятора. В случае внедрения ИИ – это может быть система распределённой ответственности между разработчиком, медицинской организацией, врачом и регулятором. Механизмы распределения ответственности между различными участниками уже работают в различных отраслях.

Продолжение на странице 17.

Какие новые навыки нужны современному врачу, чтобы критически аудировать подсказки ИИ-ассистентов и выявлять подобные «галлюцинации», а не становиться их транслятором?

Метакогнитивные навыки: критическое мышление, постоянный фокус на контроле и способность этот контроль и проверки осуществлять, в том числе с использованием других систем ИИ. Важен навык работы с ИИ и понимание принципов работы и ограничений ИИ, умение проверять утверждение по первоисточнику. Это, с одной стороны, настроит дорогостоящий мозг врача на нужную волну, с другой – поможет ему направить усилия на контроль более эффективно, лучше понимая, где этот контроль необходим и как повысить эффективность этого контроля, организовав соответствующим образом процессы.

Авторы исследования в The Lancet Digital Health называют случай с «биксонимией» главным предупреждением для разработчиков медицинского ИИ. Какой основной урок из этой истории должна извлечь отрасль?

1. Убедительность ответа ИИ нельзя использовать как критерий его истинности. Поэтому медицинский ИИ должен быть встроен в систему, где проверяется не красота ответа, а происхождение знания, доказательность и последствия ошибки.
2. Необходимо разбираться в теме, ИИ – не волшебная палочка, а инструмент, никто врачей от ответственности за контроль не избавит (в ближайшее время – точно, а возможно, никогда).
3. Нельзя приписывать системе уровень компетенции и автономности, для которого она не была валидирована.

Анонсы мероприятий

Международная научная конференция «Системы и технологии цифровой медицины»

Даты проведения: 23-25 сентября 2026 года

Место проведения: Санкт-Петербург

Формат участия: очно, онлайн

[Регистрация](#)

Цель конференции – обмен опытом разработки современных технических систем и технологий для диагностики, лечения, медицинской реабилитации и их применения в практическом здравоохранении.

Научно-практическая конференция «Цифровые технологии и искусственный интеллект в здравоохранении: современные решения, вызовы и перспективы»

Даты проведения: 25 сентября 2026 года

Место проведения: Ставрополь

Формат участия: очно

[Регистрация](#)

Цель конференции – обсудить результаты применения передовых разработок в области медицины, основанных на информационных технологиях, и смоделировать векторы развития отрасли в ближайшем будущем.

Научно-практическая конференция **«RUSSIAPREVENT 2026: КАРДИОЛОГИЯ»**

Даты проведения: 29 сентября 2026 года

Место проведения: Москва

Формат участия: онлайн

Регистрация: свободная и бесплатная для всех специалистов

Цель конференции – объединить специалистов для обмена передовыми знаниями, обсуждения инновационных технологий, а также выработать стратегии по улучшению системы здравоохранения и повышению качества медицинской помощи в данной области.

Контактная информация

- Москва, ул. Вавилова, д. 61, корп. 3

Страница центра на сайте РУДН: <https://www.rudn.ru/science/laboratories-and-centers/nauchno-klinicheskiy-centr-socialno-medicinskogo-patronaja-rudn>

- <https://www.rudn.ru/science/laboratories-and-centers/nauchno-klinicheskiy-centr-socialno-medicinskogo-patronaja-rudn>

- Информация о центре на сайте ИДП им. Д. И. Менделеева: <https://indemp.ru/project/7>

- Контактное лицо: Губарева Анна Александровна
e-mail: gubareva-aa@rudn.ru