XIII международный конгресс «Оргздрав-2025»
9-10 июня 2025, Москва, Отель «Арткорт»

Главная тема «ТРЕНДЫ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СКВОЗЬ ПРИЗМУ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ И НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ»

10 ИЮНЯ, ПОНЕДЕЛЬНИК

09.30 - 09.40

ОТКРЫТИЕ

Выступающие

Улумбекова Гузель Эрнстовна, ректор Высшей школы организации и управления здравоохранением, д.м.н

09.40– 11.00

«ГОВОРЯТ» РЕГИОНЫ РФ. ТРУДНЫЙ ОПЫТ В РЕАЛИЗАЦИИ КАДРОВОЙ ПОЛИТИКИ И ИНФОРМАТИЗАЦИИ

Сегодня система здравоохранения РФ сталкивается **с серьезными внешними и внутренними вызовами**. Внешние – **рост потребности** в медицинских кадрах в связи с СВО; внедрение цифровых технологий, которые требуют освоения персоналом новых компетенций; необходимость расширения объемов реабилитационной помощи пациентам, перенесшим коронавирусную инфекцию, и участникам СВО. Внутренние вызовы – **дефицит** врачей и медицинских сестер, связанный **с недостаточной** оплатой труда и ее существенным **неравенством** по регионам РФ; накопленный стресс и перегрузки медиков, как следствие, снижение мотивации для обновления знаний. К сожалению, оплата труда преподавателей медицинских вузов и колледжей также низкая, что ослабляет потенциал образовательных организаций. Дополнительные проблемы – публичные уголовные преследования врачей, приводящие к замалчиванию дефектов в оказании медицинской помощи, а значит, их недостаточной профилактике. Первопричина базовой кадровой проблемы в отрасли – длительное недофинансирование российского здравоохранения государством (*3% ВВП вместо необходимых 5%*). В таких условиях организационные меры, принимаемые органами здравоохранения, практически исчерпаны.

Президентом В.В. Путиным в Послании Федеральному собранию РФ 29 февраля 2024 г. поставлены стратегические цели до 2030 г. – увеличить продолжительность жизни российских граждан **до 78 лет**; добиться **роста доходов** специалистов бюджетной сферы; внедрить с 2026 г. **новую систему оплаты труда** (НСОТ); **снизить разброс** в зарплатах от региона к региону. В 2024 г. были приняты первоочередные меры в этой сфере – увеличение специальных социальных выплат для медицинских работников в населенных пунктах, где проживает менее 100 тыс. человек и доведение у всех медицинских работников окладной части до 50% от размера заработной платы без уменьшения при этом объемов иных выплат (*Постановления Правительства от 31 декабря 2023 г. № 2568 и от 21 марта 2024 г. № 343)*.

Конгресс посвящен обсуждению и формированию конкретных предложений для достижения поставленных Президентом РФ задач по следующим тематическим направлениям: формирование эффективной кадровой политики и НСОТ; адаптация здравоохранения к цифровой трансформации и применение больших языковых моделей; ускорение трансляции новых профессиональных знаний медицинским работникам; повышение эффективности здравоохранения путем снижения количества дефектов и нежелательных событий при оказании медицинской помощи, а также обеспечение готовности отрасли к новым угрозам.

При обсуждении первой сессии «Тематического блока №1» слушатели смогут сформировать комплексное макроэкономическое видение состояния системы здравоохранения РФ, получить представление о базовых проблемах, с которыми сталкивается отрасль сегодня, а также подробно узнать о целях, поставленных перед здравоохранением до 2030 г. и возможных путях их достижения.

Во второй сессии «Говорят регионы РФ и страны. Трудный опыт в реализации кадровой политики и информатизации здравоохранения» участники конгресса узнают о достижениях регионов-передовиков в части цифровой трансформации и кадровой политики, в том числе об улучшении конкретных показателях в деятельности регионального здравоохранения, и о возможности применения этого опыта в менее финансово обеспеченных регионах, а также о проблемах и ограничениях на этом пути.

Модератор

Вафин Адель Юнусович, генеральный менеджер LeePrime Medical

Выступающие

Здравоохранение РФ: итоги, проблемы, перспективы до 2030 г.
Деев Иван Анатольевич, директор Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Минздрава России

Система мониторинга показателей здравоохранения в режиме реального времени в едином ситуационном центре региона
Марков Дмитрий Сергеевич, заместитель председателя Правительства Тульской области

Решения, позволяющие закрепить кадры в регионе
Кузнецов Владимир Вячеславович, министр здравоохранения Сахалинской области

Цифровая трансформация здравоохранения ЯНАО. Итоги, проблемы и перспективы развития.
Новиков Сергей Владимирович, директор департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа

11.15 - 12.30

ГОД СЕМЬИ. НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ В ФОРМИРОВАНИИ ПОЛИТИКИ ПОДДЕРЖКИ РОЖДАЕМОСТИ И РОЛЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В соответствии с Указом Президента РФ (№ 875 от 22.11.2023) 2024 год объявлен Годом семьи. Он призван создать предпосылки для решения главной демографической проблемы страны – низкой рождаемости. Сегодня в РФ коэффициент фертильности (суммарный коэффициент рождаемости на одну женщину детородного возраста) – 1,4, а для воспроизводства населения он должен быть не менее 2. Такое положение связано с тем, что с 2011 по 2029 г. в РФ ежегодно сокращается на 400 тысяч человек количество женщин активного детородного возраста (20-34 лет), на которых приходится 80% рождений. В этих условиях для повышения рождаемости потребуются экстраординарные меры. Главные из них – социально-экономические, связанные с увеличением доходов семей с детьми. Например, по данным Росстата, в 2022 г. не могли купить холодильник и телевизор почти 60% семей с 1 и 2 детьми и более 80% семей с одним родителем. В повышении рождаемости немалая роль принадлежит системе здравоохранения – это снижение младенческой смертности, уменьшение заболеваемости детей, подростков и женщин детородного возраста, укрепление их репродуктивного здоровья. Для этого потребуются дополнительные меры по повышению доступности педиатрической и акушерско-гинекологической служб, возрождения школьной профилактической медицины.

В чем первопричины снижения рождаемости в РФ и ряде развитых стран мира? Каковы примеры успешных регионов и стран в повышении рождаемости? Какие главные меры необходимо принять, чтобы российские семьи захотели рожать детей? Поможет ли повысить рождаемость запрет абортов? Что сделать в системе здравоохранения, чтобы она смогла внести дополнительный вклад в повышение рождаемости?

В результате прослушивания этой сессии слушатели узнают о ключевых демографических и социально-экономических проблемах, которые привели к снижению рождаемости в РФ; услышат об успешном опыте российских регионов и других стран в реализации семейной политики. Вместе с лекторами обсудят риски, связанные с идеей запрета абортов в РФ, и сформулируют, какие дополнительные меры необходимо принять в здравоохранении страны для дальнейшего снижения смертности, укрепления здоровья детей, подростков и женщин активного детородного возраста.

Модератор

Аксенова Елена Ивановна, директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента ДЗМ, д.э.н., проф.

Выступающие

Совместная работа здравоохранения и социальной службы для решения демографических проблем региона
Лудупова Евгения Юрьевна, заместитель Председателя Правительства Республики Бурятия - министр здравоохранения Республики Бурятия

Сохранение репродуктивного потенциала как базисная задача в решении повышения рождаемости
Молчанова Ирина Владимировна, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Министерства здравоохранения Алтайского края, главный врач КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр»,

доцент кафедры акушерства и гинекологии с курсом ДПО ФГБОУ ВО АГМУ Минздрава России, к.м.н.

Реализация проекта охраны здоровья женщин: полезный опыт Санкт-Петербурга для других регионов
Беженарь Виталий Федорович, главный внештатный специалист по акушерству и гинекологии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга, д.м.н., проф.

Факторы, влияющие на рождаемость в РФ и за рубежом
Ефремов Игорь Александрович, научный сотрудник РАНХиГС

Роль СМИ в пропаганде рождаемости и охране здоровья женщин
Витязева Юлия Михайловна, журналист

13.15 - 14.15

КАК ДОЛЖНА ИЗМЕНИТЬСЯ КАДРОВАЯ ПОЛИТИКА В ОТРАСЛИ: ЧАС ВОПРОСОВ И ОТВЕТОВ ОТ ПЕРВЫХ ЛИЦ

В последние десять лет Минздрав России и регионы принимают ряд важных мер по привлечению дополнительных кадров в отрасль – это увеличение числа бюджетных мест в вузах и колледжах, заключение с абитуриентами целевых контрактов на обучение, программы «Земский доктор/Земский фельдшер», предоставление жилья и земельных участков медикам и др. Однако в ситуации серьезных внешних вызовов (*ранее - пандемия COVID 19, сегодня - СВО*) этих мер недостаточно – в отрасли не хватает около 30 тыс. врачей и более 60 тыс. медицинских сестер. И их дефицит не снижается. Многие регионы были бы рады решить кадровую проблему, подняв оплату труда и создав материальные условия для привлечения медицинских работников, но в большинстве случаев это упирается в недофинансирование здравоохранения. После того как Президент РФ в Послании Федеральному собранию четко озвучил цели по увеличению и выравниванию оплаты труда специалистов бюджетной сферы, появилось много прикладных задач. Одновременно с этим стоит вопрос адаптации численности, структуры и компетенций медицинского персонала к текущим и предстоящим изменениям в экосистеме здравоохранения. Речь идет о внедрении новых технологий лечения и диагностики, цифровой трансформации, огромных информационных нагрузках на врачей и, наконец, изменении самих пациентов, например, повышение их информированности и полиморбидность. Все сегодняшние и завтрашние вызовы должны быть предусмотрены при формировании кадровой политики, включая систему медицинского образования.

Какие меры по привлечению кадров показали наибольшую эффективность в регионах? Какие основные положения должны лечь в основу НСОТ? В привязке к каким показателям будет происходить выравнивание оплаты труда медицинских работников в регионах? Как отрасль ответит на повышение оплаты труда? Какие требования должны применяться к информационному обеспечению медицинских работников сегодня, когда медицинские знания удваиваются каждый год? Какими новыми компетенциями должны обладать врач и медицинская сестра через 5 лет? Что должно измениться в медицинском образовании, чтобы соответствовать требованиям дня и будущим потребностям отрасли?

В этой сессии слушатели узнают о мерах, которые показали наибольшую эффективность в регионах РФ по привлечению кадров и применить этот опыт в своих медицинских организациях. Услышат об основных положениях НСОТ и путях выравнивания оплаты труда медицинских работников в разных регионах и медицинских организациях. Вместе с экспертами обсудят, какие факторы влияют сегодня и будут влиять в будущем на изменение экосистемы здравоохранения, соответственно, какие новые компетенции потребуются от медицинских работников. Узнают о необходимых условиях, которые должны быть созданы в медицинских организациях для повышения уровня квалификации кадров и качества медицинской помощи.

Модератор

Бобровский Алексей Сергеевич, экономический обозреватель, руководитель службы экономических программ, телеканал «Россия 24»

Выступающие

Семенова Татьяна Владимировна, заместитель министра здравоохранения Российской Федерации

Андрочников Михаил Михайлович, заместитель председателя профсоюза работников здравоохранения РФ

14.20 - 15.40

СИСТЕМА «СЕМАШКО»: ДОСТИЖЕНИЯ ПРОШЛОГО ВО БЛАГО НАСТОЯЩЕГО

В этом году здравоохранение отмечает 150-летие выдающегося советского организатора здравоохранения Николая Александровича Семашко. Что отличало систему здравоохранения СССР, созданную под руководством народного комиссара здравоохранения? Она была простой и понятной как для медицинских работников, так и для

населения. Это участковый (территориальный) принцип прикрепления, разделение оказания медицинской помощи взрослым и детям, объединение врачей первичного звена, врачей-специалистов, диагностических и реабилитационных процедур в поликлиниках, этапность в оказании помощи и, конечно, мощный акцент на оздоровление и профилактику населения. Расходы на здравоохранение планировались согласно установленным нормативам, финансирование было из одного источника – федерального бюджета, медицинским организациям платили по смете. Оплата труда устанавливалась согласно тарифной сетке. Врачи чувствовали свою востребованность, а пациенты – социальную защищенность.

Что ожидают медицинские работники и пациенты от системы здравоохранения сегодня? Оптимальна ли система ОМС для РФ с ее огромной территорией? Как выровнять оплату труда медицинских работников по регионам и нужен ли возврат к тарифной сетке? Какие достижения советского здравоохранения могут и должны быть перенесены в сегодняшний день? Помогут ли рыночные подходы в здравоохранении повысить доступность и качество медицинской помощи?

На этой сессии слушатели получат информацию об основах организации медицинской помощи в Советском Союзе и преимуществах организации этой системы. Узнают об ожиданиях заинтересованных сторон от системы существующего сегодня здравоохранения, а также о предложениях по изменению системы ее финансирования. Обсудят возможности возврата к тарифной сетке и результаты последних научных исследований об эффективности стимулирующих выплат.

Модератор

Бобровский Алексей Сергеевич, экономический обозреватель, руководитель службы экономических программ, телеканал «Россия 24»

Выступающие

Плюсы и риски бюджетного финансирования и сметного способа оплаты медицинских организаций
Рагозин Андрей Васильевич, директор Центра проблем организации, финансирования и межтерриториальных отношений в здравоохранении, Финансовый университет при Правительстве РФ, к.м.н.

Наука и образование в СССР. Взгляд через призму наших учителей
Володин Николай Николаевич, президент Российской ассоциации специалистов перинатальной медицины, акад.РАН, проф., д.м.н.

Чего хотят пациенты от российской системы здравоохранения и врачей
Велданова Марина Владимировна, директор Центра развития здравоохранения, Московская школа управления Сколково, д.м.н.

Роль фармацевтических производителей в развитии российского здравоохранения до 2030 г.
Матвеева Лариса Васильевна, исполнительный директор Ассоциации международных фармацевтических производителей

Фундамент советского образования – что можно возродить сегодня
Балкизов Залим Замирович, директор Института подготовки специалистов медицинского образования РМАНПО, к.м.н.

15.50 - 17.00

СРЕДНИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ПЕРСОНАЛ: КАК ПОВЫСИТЬ КОМПЕТЕНЦИИ

Успех лечения, да и всей системы здравоохранения, в равной мере зависит от квалифицированного врача, а также от профессиональных компетенций и заботливых рук медицинской сестры. К сожалению, за последние десять лет в РФ обеспеченность средним медицинским персоналом сократилась на 15%, и сегодня одна из самых низких среди развитых стран в расчете на 1 тыс. населения. При этом поток пациентов не уменьшился, а даже стал больше. Одновременно почти на год сократились сроки подготовки медицинских сестер. Добавим к этому проблемы с невысокой оплатой труда преподавателей медицинских колледжей, которая находится на уровне практикующих медсестер и в 2 раза ниже, чем в вузе, а также недостаточной информационной и материально-технической обеспеченностью этих образовательных организаций и станет ясно – вопрос с повышением качества подготовки и обеспеченностью средним медицинским персоналом стоит остро.

Каков оптимальный размер оплаты труда преподавателя колледжа и практикующей медицинской сестры и соотношение между ними? Каких компетенций не хватает сегодняшним выпускникам медицинских колледжей? Какие требования необходимо соблюсти, чтобы уменьшение сроков подготовки среднего медперсонала не снизило профессиональных компетенций выпускников? Какова роль медицинского вуза в СПО и работе со средним медицинским персоналом в регионе? Чем, кроме повышения оплаты труда, можно привлечь средний медицинский персонал для работы в медицинские организации? Как оптимально распределить ответственность за подготовку и

обеспеченность средним медицинским персоналом между Минздравом России, главным специалистом, вузом и руководством региона?

На этой сессии участники конгресса обсудят основные проблемы с обеспеченностью и уровнем компетенции средних медицинских работников, определят роль и ответственность всех заинтересованных участников этого процесса. Слушатели узнают о мерах, которые наряду с повышением оплаты труда привлекут сестринский персонал в отрасль, а также о том, каким должно быть информационное и материально-техническое обеспечение медицинских колледжей и медицинских организаций, чтобы поддерживать высокий уровень компетенций средних медицинских работников.

Модератор

Габоян Яна Сергеевна, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью МЗ РФ, главная медицинская сестра ФГБУ «Национальный медико-хирургический Центр им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, доцент кафедры управления сестринской деятельностью и социальной работы Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, к.м.н.

Выступающие

Роль региона, вуза, колледжа и ГВС в подготовке сестринских кадров
Левина Ирина Анатольевна, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью УрФО и Свердловской области, директор ГБПОУ "Свердловский областной медицинский колледж", председатель Свердловского РО РКК

Требования к преподавателям и информационному обеспечению медицинских колледжей. Нужно ли актуализировать ФГОС?
Володин Анатолий Владимирович, главный внештатный специалист по управлению сестринской деятельностью Оренбургской области, директор ГАПОУ "Оренбургский областной медицинский колледж", к.м.н.

Какова роль медицинского вуза в СПО и ВО в работе со средним медицинским персоналом в регионе?
Касимовская Наталия Алексеевна, заведующая кафедрой управления сестринской деятельностью и социальной работы Института психолого-социальной работы ФГАОУ ВО Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России

Проблемы в практике сестринского дела. Что привлечет сестринские кадры в отрасль и как повысить квалификацию
Саркисова Валентина Антоновна, президент Ассоциации медицинских сестер России

17.45 - 19.30

ПОДВЕДЕНИЕ ИТОГОВ И ТОРЖЕСТВЕННОЕ НАГРАЖДЕНИЕ ПОБЕДИТЕЛЕЙ ВСЕРОССИЙСКОЙ ПРЕМИИ «ОРГЗДРАВ. ЛИДЕРЫ ОТРАСЛИ»

Номинации:

1. Системные решения в здравоохранении

2. Управление качеством медицинской помощи: изменение стереотипов

3. Цифровая трансформация здравоохранения: интересные решения

4. Лидер отрасли: личный авторитет и профессиональные достижения

5. Общественные проекты: создаем информационное пространство отрасли

6. Медицинская сестра: эффективные преобразования

Модератор

Иванов Игорь Владимирович, генеральный директор ФГБУ «Всероссийский научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники» Росздравнадзора, д.м.н.

Сазанович Александр Николаевич, руководитель программы MBA «Стратегический менеджмент» РЭУ им. Г.В.Плеханова, председатель Ассоциации Директоров по развитию РФ, председатель совета директоров ГК «Стратегии устойчивого развития», бизнес-тренер, бизнес-консультант, д.т.н., профессор

Бойченко Евгений Александрович, преподаватель, управляющий партнёр клиники Рассвет, к.э.н.

Курбанисмаилов Ренат Бадрудинович, врач акушер-гинеколог, Собственник клиники «Доктора Рената», Советник медицинских центров, к.м.н.

Машковский Евгений Владимирович, доцент кафедры медицинской педагогики РМАНПО, Руководитель направления «Медицина», Нетология, к.м.н., магистр лингвистики

Роговская Светлана Ивановна, почетный президент Российской Ассоциации по генитальным инфекциям и неоплазии (РАГИН), д.м.н.

Румянцев Александр Григорьевич, депутат Государственной Думы РФ, акад.РАН, проф, д.м.н.

11 ИЮНЯ, ВТОРНИК

09.30 - 10.00

СИСТЕМНАЯ РЕВИЗИЯ АРСЕНАЛА ЦИФРОВЫХ РЕШЕНИЙ ДЛЯ РОССИЙСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Здравоохранение – это индустрия знаний. Все, что происходит в отрасли, касается сбора и анализа данных о пациенте, превращения их в новые знания и правильного применения на практике. Так было во все эпохи и происходит сегодня, только сегодня это происходит уже с использованьем компьютерных технологий, которые позволяют собирать и хранить большие объемы данных, в сотни раз быстрее их обрабатывать, ярче и удобнее представлять для пользователей. Цифровая трансформация российского здравоохранении находится в активной фазе. Формируются домены Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) и ГИСы, практически в каждой медицинской организации внедрены МИСы, осуществляется переход на электронный документооборот. Все это ради главной цели – чтобы врачи лучше лечили пациентов, а организаторы здравоохранения эффективнее управляли процессами, происходящими в отрасли. Но на этом пути возникают неизбежные проблемы – во всех странах применение МИС пока приводит к выгоранию врачей; телемедицина – увеличивает время приема пациента; ИИ – требует более высокой квалификации медицинских работников для оценки применимости подсказки; клинические рекомендации неудобны в использовании и недостаточны для поддержки врачебных решений. При всем изобилии цифровых решений медицинские организации не обеспечены современными базами медицинских знаний, а большинство организаторов здравоохранения и практикующих врачей не владеют основами медицинской информатики.

Как выглядит российская медицина по уровню цифровой зрелости по сравнению с другими отраслями в РФ и другими странами? Какие главные задачи запланированы на 2024-2025 гг. по цифровизации отрасли на федеральном уровне? С какими проблемами сталкиваются регионы в цифровой трансформации здравоохранения? Какие возможности по ликвидации цифровой безграмотности есть у руководителей медицинских организаций и врачей? Как изменится в новой реальности работа врача и какие новые возможности появятся у пациентов в 2025 г.? Как должно происходить информационное обеспечение врачей новыми знаниями в цифровую эпоху?

На этой сессии участники узнают об основных вехах цифровой трансформации российского здравоохранения на федеральном и региональном уровнях, о новых возможностях цифровых сервисов как для медицинских работников, так и пациентов. Обсудят, какие дополнительные компетенции необходимы, чтобы ориентироваться в цифровой экосистеме здравоохранения, а также что изменится в работе врачей в ближайшее время?

Модератор

Гусев Александр Владимирович, директор по развитию бизнеса Webiomed, эксперт по искусственному интеллекту ЦНИИОИЗ Минздрава России, к.т.н.

Ашенбреннер Инна Викторовна, директор по специальным проектам «РТК – Лаборатория здоровья», Ростелеком

Выступающие

Краткий обзор цифровой трансформации в здравоохранении. Ожидаемая польза и проблемы
Улумбекова Гузель Эрнстовна, ректор Высшей школы организации и управления здравоохранением, д.м.н

Перспективы внедрения ИИ в здравоохранении РФ
Еникеев Игорь Маратович, заместитель директора департамента развития цифровых продуктов и искусственного интеллекта ГЭОТАР-Цифра

10.05 - 11.20

ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ И ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ: БОРЬБА ЗА ПЕРВЕНСТВО В ЭПОХУ БОЛЬШИХ ЯЗЫКОВЫХ МОДЕЛЕЙ

Большая языковая модель (Large Language Model – LLM) – это разновидность генеративной, способной генерировать тексты или изображения, модели искусственного интеллекта (ИИ). Она обучена на естественных языках, то есть «понимает» их. Эти модели предварительно обучаются на больших неразмеченных данных из

Интернета. В результате этого формируется сложная статистическая модель, которая устанавливает и запоминает вероятность последовательности слов. Когда в модель поступает вопрос, она может выдать ответ, исходя из сохраненных вероятностей. Как правило, в таких моделях более миллиарда (до триллиона) значений математических функций. LLM может с успехом использоваться в клинической практике (например, в виде системы поддержки принятия решений), в медицинском образовании (для представления сложных концепций в понятном для студентов виде), в административной работе (обобщая и резюмируя записи из ЭМК), в науке (подыскивая наиболее подходящие молекулы для разработки лекарств). Однако в этой фантастической модели заложены серьезные риски, связанные с необходимостью обеспечивать безопасность персональных данных, высокой стоимостью внедрения, возможными ошибками. Среди ошибок: алгоритмические (связанные с неправильным обучением), галлюцинации (связанные с неверной работой формул), академические (плагиат). Но главный риск – это снижение уровня клинического мышления, потеря самостоятельности профессии врача. И как этому не произойти, если по данным опросов менее 20% врачей читают современную литературу?

Каковы реальные риски и эффективность моделей ИИ, которые сегодня применяются в РФ? Кто будет нести ответственность за ошибки ИИ? Что произойдет, если LLM по итогам клинических испытаний превзойдет врачей по качеству диагностики и лечения пациентов? Смогут ли пациенты использовать преимущества ИИ? Как сочетать человеческий и искусственный интеллект в создании единого пространства знаний в здравоохранении?

В этой сессии специалисты узнают, какие модели ИИ существуют, что отличает большую языковую модель и как она может применяться на практике, а также какие риски их внедрения существуют. Получат информацию об уже существующих прикладных решениях ИИ и перспективах развития этих моделей.

Модератор

Гусев Александр Владимирович, директор по развитию бизнеса Webiomed, эксперт по искусственному интеллекту ЦНИИОИЗ Минздрава России, к.т.н.

Машковский Евгений Владимирович, доцент кафедры медицинской педагогики РМАНПО, Руководитель направления «Медицина», Нетология, к.м.н., магистр лингвистики

Выступающие

Нужды регионального здравоохранения с точки зрения МИС и предиктивных приложений
Яхина Роза Радиковна, директор ГКУЗ РБ «Медицинский информационно-аналитический центр»

Взгляд ИИ на эндоскопию: новые горизонты точности и удобства для врача
Назаров Илья Владимирович, главный врач ФГБУ «НМИЦ колопроктологии имени А.Н. Рыжих» Минздрава России

Прогнозирование осложнений ВЗК с помощью искусственного интеллекта
Успенский Юрий Павлович, главный внештатный гастроэнтеролог Санкт-Петербурга, проф., д.м.н.

Ценность ИИ в диагностике и лечении пациентов
Лисогор Дмитрий Александрович, заместитель генерального директора по цифровому здравоохранению Philips

Инструменты поддержки человеческого интеллекта в РФ и за рубежом
Моисеев Александр Алексеевич, директор по маркетингу и продвижению IT-продуктов ООО "Консультант студента"

Потребности отрасли в цифровых специалистах - проблемы и решения
Лебедев Георгий Станиславович, директор Института цифровой медицины, заведующий кафедрой информационных и интернет-технологий Первого московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова Минздрава России, д.т.н.

11.35 - 12.45

ЦЕННОСТЬ БОЛЬШИХ ДАННЫХ В ОКАЗАНИИ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Большие данные или Big data в здравоохранении появились благодаря компьютерным технологиям, расшифровке генома человека и другим открытиям в области молекулярной биологии. Первые позволили собирать, хранить и быстро анализировать большие объемы данных, вторые – предоставлять сами данные, которые ежегодно удваиваются в геометрической прогрессии. Дальнейшее развитие цифровых технологий и обработка информации с помощью ИИ разрешили подойти к лечению пациента более индивидуально или персонифицировано. Другими словами, соединяя индивидуальные данные о больном (жалобы, данные исследований, генетический паспорт) с результатами анализа большого количества уже известных подобных случаев, у ученых появилась возможность предсказывать риски и прогнозы развития заболеваний, эффективность той или иной терапии. Но чтобы такой подход был широко реализован на практике, требуется изменение системы организации медицинской помощи. Это включает все аспекты – от разработки систем сбора и анализа клинических данных о пациенте до обучения

врачей новым правилам. Одновременно открытия в области молекулярной биологии и ускорение обработки данных с помощью тех же компьютерных технологий позволили появиться принципиально новым лекарствам (генная терапия и биопрепараты). Правда, у них есть один недостаток – высокая цена производства. Чтобы оправдать высокие траты, было предложено платить производителям с учетом достигнутых результатов, которые в том числе фиксирует и сам пациент. Сочетание персонифицированного подхода в лечении и его оплата с учетом оценки самого больного потенциально представляют бОльшую ценность как для самого пациента, так и в целом для здравоохранения. В этой связи некоторые специалисты стали назвать такой подход Ценностно-ориентированным здравоохранением или ЦОЗ.

Каковы практические примеры применения персонифицированного лечения в РФ и за рубежом? Какие именно изменения в организации медицинской помощи необходимо предусмотреть, чтобы персонифицированный подход широко реализовался на практике? В чем ценность больших данных в диагностике и лечении заболеваний? Сколько данных необходимо для обучения ИИ прогнозированию? Есть ли более простые и эффективные подходы в повышении качества медпомощи для пациента, например, обеспечение врачей новыми знаниями «под рукой»? В каких сферах чаще всего применима концепция ЦОЗ и каковы ее ограничения? Не разорит ли фармацевтических производителей оплата за результат, особенно если терапия окажется малоэффективной?

В этой сессии слушатели ознакомятся с концепцией ЦОЗ, принципами персонифицированного подхода в лечении пациентов; получат информацию о том, как новые генетические данные помогают в диагностике и лечении пациентов; обсудят, какие изменения в организации и оплате медицинской помощи необходимы, чтобы концепция ЦОЗ реализовалась на практике.

Модератор

Ашенбреннер Инна Викторовна, директор по специальным проектам «РТК – Лаборатория здоровья», Ростелеком

Выступающие

Подходы к персонифицированной медицине в онкологической практике
Комаров Юрий Игоревич, заместитель директора по организационно-методической работе НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова, к.м.н.

Роль данных в модели ценностно-ориентированного здравоохранения
Зуенкова Юлия Александровна, преподаватель кафедры организации здравоохранения, лекарственного обеспечения, медицинских технологий и гигиены Медицинского института РУДН, к.м.н.

Взгляд пациентов на ценностно-ориентированный подход. Плюсы и минусы.
Власов Ян Владимирович, сопредседатель Всероссийского союза общественных объединений пациентов, председатель Общественного совета по защите прав пациентов при Росздравнадзоре, д.м.н.

Цифровая обработка показаний медицинских изделий, поддержка принятия клинических решений
Енгалычев Дамир Намикович, медицинский директор, ООО «Лаборатория Элемент»

Большие данные в генетике: практическая реализация
Вяткин Юрий Викторович, директор по инновациям NOVEL, старший научный сотрудник Института перспективных исследований проблем искусственного интеллекта и интеллектуальных систем МГУ имени М.В. Ломоносова

13.30 - 14.30

ВРАЧЕБНЫЕ ОШИБКИ И НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ СОБЫТИЯ: РЕАЛЬНОЕ БРЕМЯ, СПРАВЕДЛИВОСТЬ НАКАЗАНИЯ, ДЕЙСТВЕННЫЕ МЕРЫ БОРЬБЫ

По данным международных исследований, из-за неверных действий медицинского персонала происходит до 10% от общего числа смертей (причем 40% всех случаев приходится на самые распространенные заболевания) и половину этих случаев можно предотвратить (данные по США, 2016 г.). В России таких исследований не ведется, но известно, что, по итогам экспертизы качества медицинской помощи в системе ОМС (ЭКМП), ежегодно дефекты выявляются в 25% случаев, в результате чего медицинским организациям выставляются штрафы – более 11 млрд руб. Многочисленные жалобы пациентов привели к тому, что в Следственном комитете организован отдел медицинских экспертиз, и ежегодно более 170 уголовных дел доводится до суда (а возбуждается еще в 10 раз). Треть опрошенного населения РФ считает, что необходимо повышать профессиональный уровень врачей и ввести персональную ответственность главного врача и лечащего врача за качество лечения (ВЦИОМ, 2019 г.).

Все это свидетельства того, что в здравоохранении есть существенные резервы для повышения эффективности. Вместе с тем, немалая часть медицинского сообщества справедливо считает, что уголовные преследования, публичный характер обсуждения дефектов в оказании медицинской помощи приводят к их сокрытию, а значит, к неисправлению. Добавим к этому интересы адвокатов по защите врачей или медицинских организаций, для

которых зачастую это стало прибыльным бизнесом, а не стремлением предотвратить подобные ситуации в будущем. Все эти дилеммы стоят остро, в подобной ситуации сталкиваются интересы многих сторон. Задача организаторов здравоохранения принять необходимые меры, чтобы свести эти проблемы к минимуму.

От каких факторов и в какой степени зависит качество оказания медицинской помощи (уровень подготовки и повышения квалификации медицинских кадров, организационные меры, соблюдение стандартов в медицинской организации, переработки и усталость врачей, длительность приема пациента и др.)? Какие случаи наглядно демонстрируют и правоту пациентов, и правоту медицинских работников при возникновении нежелательных событий и дефектов? Какова роль СМИ в вопросе врачебных ошибок – раздувание конфликта или привлечение внимания к проблеме? Как усилить работу контрольных органов по профилактике названных проблем? Какие действенные меры необходимо срочно принять, чтобы исправить ситуацию?

В данной сессии слушатели познакомятся с понятиями «нежелательные события», «дефекты в оказании медицинской помощи» и «врачебные ошибки». Поймут масштаб этих явлений в медицинской практике, обсудят вместе со специалистами причины их возникновения и пути исправления.

Модератор

Корчагин Егор Евгеньевич, главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница", г. Красноярск

Спиридонов Валерий Александрович, руководитель отдела судебно-медицинских исследований судебно-экспертного центра СК РФ, д.м.н.

Выступающие

Оправдан ли мораторий на контрольные проверки медицинских организаций?
Ковалев Сергей Владимирович, заместитель начальника Управления организации государственного контроля качества оказания медицинской помощи населению Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения

Уголовное преследование в случае смерти ребенка. Как можно было избежать ошибок?
Калинин Руслан Эдуардович, судебно-медицинский эксперт, врач-хирург, медицинский юрист, ассистент кафедры судебной медицины РУДН им. Патриса Лумумбы, к.м.н.

Как усилить роль Национального института качества в снижении врачебных ошибок
Запольский Александр Геннадьевич, генеральный директор ФГБУ «Национальный институт качества» Росздравнадзора, д.м.н., проф.

Роль СМИ в защите прав пациентов и создании позитивного/ отрицательного имиджа медицинского работника
Надеждин Игорь Федорович, обозреватель Lenta.ru

Участие патологоанатомической службы РФ в контроле качества оказания медицинской помощи
Забозлаев Федор Георгиевич, президент Российского общества патологоанатомов, проф., д.м.н.

Думаньян Евгений Сергеевич, заведующий отделением реанимации и интенсивной терапии № 2 БСМП г. Набережные Челны

14.35 - 15.50

ИЗЛИШНИЕ НАЗНАЧЕНИЯ И ПОЛИПРАГМАЗИЯ: МАСШТАБЫ И СПОСОБЫ БОРЬБЫ. ЧЕМ ПОМОЖЕТ ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ?

По данным международных научных исследований, не приносящая пользы пациенту или малоценная медицинская помощь широко распространена и зависит от диагноза. Например, у взрослых ненужные вмешательства составляют от 1,2% при обследовании предстательной железы и доходят до 47% в кардиологии при проведении предоперационных исследований. У детей излишние диагностические и лечебные назначения достигают 10%. С распространением телемедицины выяснилось, что удаленно пациентам чаще, чем при очной консультации, назначают ненужные антибиотики и опиоидные анальгетики. Старение населения, увеличение распространения ХНИЗ приводят к назначению более 5 лекарств одновременно одному пациенту. В более половине случаев это излишне. Расходы на такие ненужные услуги, например, в США, доходят до 3% от стоимости оказания всей медицинской помощи. И это не только дополнительные расходы – любое ненужное вмешательство несет в себе риски осложнений для пациентов.

Как оценить риски медицинского вмешательства для пациента? Какие показатели существуют для оценки ненужных вмешательств? Связаны ли ненужные вмешательства с неверно составленными руководствами, с отсутствием у врачей времени для оценки состояния пациента, доступа к современным источникам информации и др.? Как избежать полипрагмазии и снизить количество малоценных вмешательств?

В этой сессии слушатели ознакомятся с понятиями «излишние и малоценные назначения», «полипрагмазия», получат представление о том, каковы их причины, чем они грозят пациентам, и как с ними бороться.

Модератор

Корчагин Егор Евгеньевич, главный врач КГБУЗ "Краевая клиническая больница", г. Красноярск

Выступающие

Контроль КМП и профилактика дефектов медпомощи в системе ОМС: итоги, проблемы и дальнейшие шаги
Клименко Наталья Александровна, заместитель начальника Управления организации ОМС ФОМС

Снижение излишних назначений путь к повышению эффективности здравоохранения
Ройтберг Григорий Ефимович, президент АО "Медицина", заведующий кафедрой терапии, общей врачебной практики и ядерной медицины ФДПО ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, акад.Ран, проф., д.м.н.

Ненужные назначения в радиологии: частота и способы борьбы
Тюрин Игорь Евгеньевич, главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике МЗ РФ, вице-президент Российского общества рентгенологов-радиологов, д.м.н., проф.

Полипрагмазия во врачебной практике: есть ли пути решения проблемы?
Сычев Дмитрий Алексеевич, ректор ФГБУ ДПО РМАНПО Минздрава России, акад. РАН, проф., д.м.н.

Ненужные назначения в урогинекологии: частота и способы борьбы
Касян Геворг Рудикович, заведующий урологическим отделением №66, ГБУЗ ГКБ им. С.П. Боткина ДЗМ, д.м.н., проф.

16.10 - 17.25

ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ И МНИМЫЕ УГРОЗЫ XXI ВЕКА: ИЗМЕНЕНИЕ КЛИМАТА, ИНФЕКЦИИ И ВООРУЖЕННЫЕ КОНФЛИКТЫ. КАК ОБЕСПЕЧИТЬ ГОТОВНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ?

Мир сталкивается с новыми угрозами: изменение климата, имеющиеся и новые инфекции, вооруженные конфликты и биотерроризм. Потепление климата опасно не только возможным резким повышением температуры воздуха, как следствие, обострением хронических болезней, но и изменениями в векторах распространения вирусов, бактерий и их переносчиков, заразности и патогенности этих инфекционных агентов. Снижение приверженности и доверия населения к вакцинации может привести к эпидемиям новых и ранее практически искорененных инфекций (корь, полиомиелит, натуральная оспа, чума и др.). Сегодня в РФ много делается для предотвращения инфекционных и военных угроз: реализуется федеральная программа «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья» (на 2022–2030 гг.); в медицинских вузах восстанавливаются военные кафедры, во всех образовательных учреждениях проходят курсы начальной военной подготовки и первой помощи. Ярким уроком необходимости поддержания постоянной готовности здравоохранения к инфекционным угрозам стала пандемия COVID-19, когда с 2020 по 2021 г., невзирая на героические усилия российских медиков во главе с Минздравом России и Роспотребнадзором, смертность населения, по сравнению с 2019 г., значительно выросла. В расчете на 1 млн населения она оказалась в 1,5-2 раза выше, чем в развитых странах. Это произошло из-за того, что система здравоохранения не обладала необходимыми резервами, подорванными годами недофинансирования и пагубной оптимизацией (2012-2018 гг.). Такая ситуация не должна повториться.

Реальны ли для России риски потепления климата и какие необходимо принять меры в мире и в нашей стране, чтобы замедлить этот процесс? Как обеспечить готовность системы здравоохранения к потеплению климата, чтобы избежать дополнительных смертей, как это было в 2010 г.? Какие дополнительные меры готовности необходимо обеспечить для противостояния военным угрозам и биотерроризму? Что необходимо сделать дополнительно к федеральной программе «Санитарный щит», например, в части подготовки врачей-инфекционистов, формирования резервов коечного фонда и лекарств? Как вернуть доверие населения к вакцинации?

Что сегодня делается в РФ для предотвращения инфекционных и военных угроз, как реализуется федеральная программа «Санитарный щит страны – безопасность для здоровья», слушатели узнают в ходе сессии.

Модератор

Закамская Эвелина Владимировна, главный редактор телеканала "Доктор", соучредитель благотворительного фонда "Помогаем нашим"

Выступающие

Изменения климата на Земле: масштабы и последствия
Нигматулин Роберт Искандерович, научный руководитель Института океанологии РАН, заведующий Кафедрой газовой и волновой динамики Механико-математического факультета МГУ им. Ломоносова, профессор Сколковского института науки и технологий, акад. РАН, д.ф.-м.н.

Что надо делать, чтобы здравоохранение было всегда готово к военным угрозам
Брюсов Павел Георгиевич, генерал-майор медицинской службы, профессор кафедры хирургии филиала Военно-медицинской академии в г. Москве

Как нас защитит санитарный щит от инфекций? Что надо делать дополнительно?
Горелов Александр Васильевич, заместитель директора по научной работе ФБУН Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора, акад. РАН, проф., д.м.н.

Борьба за и против прививок: угрозы и преодоление
Полибин Роман Владимирович, заместитель директора по научной работе Института общественного здоровья им. Ф.Ф. Эрисмана, ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет)

Роль профессионального сообщества в обеспечении готовности здравоохранения к потенциальным угрозам
Жулев Юрий Александрович, президент Общероссийской благотворительной общественной организации инвалидов «Всероссийское общество гемофилии»

17.30 - 18.00

РАЗГОВОР «БЕЗ ГАЛСТУКОВ»: БЕСЕДЫ С УМУДРЕННЫМИ ОПЫТОМ

С именем Александра Григорьевича Чучалина связано признание отечественной пульмонологии как самостоятельной медицинской отрасли, появление среди прочих равных врачебной специальности «Пульмонология», утверждение должностной категории врача-пульмонолога.

Это талантливый ученый с широким научным кругозором, оригинальными подходами в решении многих вопросов теоретической и практической медицины. В России и за рубежом научные круги по достоинству оценили его труды. Он избран почетным членом Кубинской, Чешской, Европейской академии наук и искусств, академии «Восток-Запад», Академии Рамазини. В 1997 году несколько международных научных центров назвали академика Чучалина «Человеком года». Американским биографическим институтом он отмечен за особый вклад в развитие мировой цивилизации. В 2003 году Александр Григорьевич стал первым в России лауреатом международной премии «Золотой Гиппократ».

А.Г. Чучалин награжден орденом «Знак Почета» и медалями. Трижды лауреат Государственной премии Правительства РФ. В 2006 г. награжден орденом «За заслуги перед Отечеством». В 2009 г. премия- «Признание». Академик А.Г. Чучалин – эксперт ВОЗ, председатель регионального отделения по СНГ NTERASTHMA, член исполнительного комитета Общества православных врачей. С 2005 г. – главный терапевт Минздравсоцразвития Российской Федерации.

Удивительное сочетание таланта клинициста, ученого и организатора поставило Александра Григорьевича в ряд ведущих представителей современной российской медицины. Широта его интересов и круг знаний, как в фундаментальной науке, так и в практических вопросах клинической деятельности, умение сформулировать основные проблемы сегодняшнего дня и поставить вопросы, требующие своего решения завтра, вызывают восхищение и мало кого оставляют равнодушными.

Модератор

Улумбекова Гузель Эрнстовна, ректор Высшей школы организации и управления здравоохранением, д.м.н

Выступающие

Чучалин Александр Григорьевич , председатель правления МОО "Российское Респираторное Общество", акад. РАН, проф., д.м.н.