

Филипович В.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г. Гродно, Беларусь

ЛИЧНОСТНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ КОММУНИКАТИВНОГО ПРОСТРАНСТВА СОВРЕМЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

В статье обосновывается необходимость сохранения личностного измерения в коммуникативном пространстве медицины в условиях алгоритмизации и применения искусственного интеллекта.

Philipovich V.I.

Grodno State Medical University, Grodno, Belarus

PERSONAL DIMENSION OF THE COMMUNICATIVE SPACE OF MODERN MEDICINE

Preservation of the personal dimension in the communicative space of medicine in the conditions of its algorithmization and application of artificial intelligence is understood as necessary.

Медицина принимает вызовы времени шире развернуть свои цели и задачи от лечения болезней и сохранения здоровья населения к помощи личности осознанно и активно управлять своим здоровьем и продолжительностью жизни. Появляются системы искусственного интеллекта, основанные на алгоритмизации многочисленных медицинских заданий, благодаря этому медицина становится все более дифференцированной и даже индивидуальной по отношению к человеку. Так, например, генеративные нейронные состязательные сети помогают создавать лекарства вплоть до индивидуальных препаратов, предназначенных только для конкретного человека, разрабатываются индивидуальные виртуальные ассистенты (например, Ada, MedWhat), которые не только не исключают, но и предполагают реального персонального медика-менеджера здоровья [1]. Медицина активно осваивает искусственные интеллектуальные системы, работающие на основе алгоритмов обработки массивных объемов данных. Диагностические медицинские системы доказывают свое преимущество перед человеком в диагностике заболеваний, чтении рентгеновских снимков (например, IBM Watson, Аймедика). Искусственные интеллектуальные системы алгоритмизируют скрипты тысяч реальных консультаций врачей, и позволяют людям в общении с чат-ботом получить виртуальную медицинскую консультацию. Искусственный интеллект находит применение в управлении работой медицинского учреждения (система Qventus), а, значит, в перспективе и всей системы здравоохранения.

Вместе с результативным использованием различных алгоритмов в искусственных интеллектуальных системах происходит часто необоснованный избирательный перенос жестких неэвристических компьютерных коммуникативных алгоритмов на все виды коммуникации в медицине.

Менеджмент здравоохранения ставит верную задачу оптимизации коммуникации в сфере и решает ее путем разработки жесткой алгоритмизации поведения всех людей-участников взаимодействия для максимального количества ситуаций. Создаются обязательные для исполнения алгоритмы практически для всех ситуаций взаимодействия людей в медицине, контролируемые властными механизмами.

Личность, как врача, так и пациента, должна вписаться в жесткие инженерные алгоритмы коммуникации.

Может показаться, что врача вытесняет искусственный интеллект, и чтобы как-то соответствовать высоким возможностям роботов и повысить эффективность профессиональной деятельности от человека требуют подражать им. Остается ли место для личности, как врача, так и пациента в коммуникативном пространстве медицины?

Коммуникация в медицине как наука представляет собой отрасль социальной коммуникации, опирается на достижения гуманитарных и инженерных наук.

Изучение коммуникативных процессов предполагает схематизацию, моделирование, выделение структурных элементов, рассмотрение информационных трансформаций, направлений информационных потоков. Схемы и модели коммуникации включают в себя представления исследователей о природе детерминации информационных потоков. Выделяют жесткую каузальную детерминацию и стохастическую телеологическую. Исторически, учеными были предложены жесткие детерминистические схемы, затем стохастические, с обратной связью, эвристические, диалоговые модели.

Социальная коммуникация опирается на парадигмы когнитивных наук, психологии, претерпевая расширение исследовательских моделей от жесткого детерминизма прошлыми событиями, к стохастической детерминации систем представлением о возможном будущем.

Разработаны специфические медицинские модели коммуникации (методики о радикалах характера пациента, скрипты медицинских консультаций).

Все эти модели, концепции представляют собой инструментарий, рекомендуемый для определенных ситуаций, но только креативное, эвристическое его применение личностью профессионала в индивидуальной ситуации взаимодействия с пациентом приводит к действию.

тельно преобразующим результатам. Коммуникативные компетенции врача трансформируются в искусство общения с пациентом.

Профессионал обучается искусству общения по специально разработанным для врачей методикам: тренинги разговорных техник, нлп-технологий, методика «стандартизированный пациент» и другие [2]. Профессионал растет личностно, формирует личностную готовность к взаимодействию с пациентом, формируется как субъект профессиональной коммуникации. Сегодня профессионал может использовать для организации эффективной коммуникации различные коммуникативные технологии, опираться на правовые и этические, или субъектно-личностные, регуляторы. В процессе профессионализации личность вырастает настолько, что бездумное следование заданным извне коммуникативным предписаниям, становится менее эффективным в коммуникации, чем субъектная творческая активность профессионала.

Врач противопоставляется, и проигрывает, искусственному интеллекту, если человек тоже понимается как механизм, компьютер. Врач понимается как робот, когда в профессиональной деятельности от него требуют полностью алгоритмизированных реакций. В данной ситуации «забывается», что это искусственный интеллект создавался по аналогии с эвристическими способностями человеческого мышления. И здесь уже не искусственный интеллект опирается на человеческие эвристические способности, а системы организационного менеджмента обращаются назад к ранее созданным компьютерным системам и избирательно копируют одну их характеристики практически без ошибок воспроизводить сколь угодно долго алгоритмические предписания. Такие отчужденные системы коммуникации давно работают и адекватны, например, в военной коммуникации, в деятельности в экстремальных условиях. Деятельность бригад скорой помощи, реанимационных, хирургических команд с необходимостью требует четкой алгоритмизации. С той же ли необходимостью следует жестко программировать общение врача с коллегой во время случайной встречи в коридоре клиники, работающей в обычном режиме? Все ли реплики в разговоре с пациентом должны быть заранее выучены врачом и выбраны в соответствии с жестким предписанием? Разрешенные фразы для общения студента-медика с его преподавателем-клиницистом должны ли заранее быть проштудированы ими обоими?

Только личность, безусловно, профессионально подготовленная личность, способна осознанно и активно определять основания коммуникативной ситуации, ее значимость, отдавать предпочтение тем или иным регуляторам взаимодействия и выбирать адекватные стратегии.

Сохранение личностных координат в медицинском коммуникативном пространстве необходимо для сохранения возможности взаимодействия двух людей, двух личностей и, в конечном итоге, к повышению индекса удовлетворенности пациента, к достижению терапевтических целей, то есть к повышению эффективности деятельности врача. В противоположном случае коммуникативная механистичность, субъект-объектность и объект-объектность способна привести к этическим девиациям, правовым нарушениям, синдрому эмоционального выгорания и ноогенному неврозу у врача [3].

Возникшее в медицинской коммуникации столкновение жестких предписанных алгоритмов и креативной свободы личности – во многом артефакт в сфере медицинского организационного менеджмента. Искусственные интеллектуальные системы созданы в подражание человеку обучаться, изменяться, принимать эвристические решения, а скрипты в медицине – удачная попытка определить типическое в консультативной медицинской практике. Навязывание личности необоснованных запретов на эвристичность и диалогичность не может оптимизировать сферу общения людей.

Специфика коммуникативного пространства врача в его персональном, личностном характере и несводимости к тотальной алгоритмизации. Личностная составляющая медицинской профессии сегодня не исчезает, изменяется содержательное наполнение социальной роли врача. В ней начинает превалировать не диагностика, а исследования, разработка искусственных интеллектуальных систем для медицины, реальная человеческая забота о другом человеке.

В современном мире человек не обладает (к счастью, или к несчастью для него) искусственными вживленными программируемыми модулями. Человек учится общению, включаясь всем своим естеством в диады и сложные социальные системы, строит свою реальную нейронную и социальную сеть. Для взаимодействия с медицинскими роботами люди нуждаются в реальных людях, чтобы предварительно сформировать личностные образы телесности, здоровья и болезни в своих бытийных отношениях с миром. В таких сформированных жизненных контекстах отношения личности к здоровью, медицинские приложения становятся нужными, удобными и актуальными. Становится востребованным профессиональное информационное обеспечение коммуникативных систем управления человеком своим здоровьем, качеством жизни и даже ее продолжительностью «в режиме реальности».

Все это становится актуальным, если врач, в первую очередь, видит перед собой конкретного человека, обучает его буквально коммуницировать с телом, понимать его сигналы, осознанно относиться к

своему здоровью и здоровью близких, других людей в целом, обучает способам взаимодействия с врачом и его виртуальными помощниками.

Увеличение доли алгоритмизированной коммуникации в медицине наиболее адекватно для функций сбора данных, для часто встречающихся ситуаций, для управления клиникой в экстремальной или, наоборот, повторяющейся, известной ситуации и, для оптимизации управленческой деятельности менеджера первого звена как исполнительного агента кибернетической системы.

Личность врача, таким образом, находит свое гуманитарное профессиональное коммуникативное пространство, и искусственные интеллектуальные системы в медицине не входят в противоречие с ним.

Литература:

1. The cornucopia of meaningful leads: Applying deep adversarial autoencoders for new molecule development in oncology [Electronic resource] // Oncotarget. – 2017. – 8:10883-10890. – Mode of access: <https://doi.org/10.18632/oncotarget.14073>. – Date of access: 21.06.2017.
2. Архипов, А.Н. Коммуникативная компетентность врача / М.П. Гринберг, А.Н. Архипов, Т.А. Кузнецова. – М. :Литтерра, 2015. – 176 с.
3. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – М. : Прогресс, 1990. – 368 с.

Филонюк В.А.¹, Сурмач М.Ю.²

¹Министерство здравоохранения Республики Беларусь

²УО «Гродненский государственный медицинский университет»

КАЧЕСТВО И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СКВОЗЬ ПРИЗМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ»

В статье рассматриваются вопросы качества медицинской помощи и роль в их обеспечении факторов эффективного взаимодействия между врачом и пациентом.

Filonyuk V.A.¹, Surmach M.Yu.²

¹Ministry of Health of the Republic of Belarus

²Grodno State Medical University

QUALITY AND EFFECTIVENESS OF HEALTHCARE THROUGH THE PRISM OF INTERACTION «DOCTOR-PATIENT»

The article deals with the quality of medical care and the role of factors of effective interaction between doctor and patient in their provision.

В последние десятилетия в Республике Беларусь значительное внимание уделяется вопросам качества и эффективности здравоохранения.

Причины вполне объективны. С одной стороны, здоровье человека рассматривается как возрастающая ценность для общества.