

**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 задач, 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, IBMWatson, 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 системных 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 действи-

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 профessionала.

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 характеристику 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 бытальных 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.<sup>1</sup>, Сурмач М.Ю.<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Министерство здравоохранения Республики Беларусь

<sup>2</sup>УО «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.<sup>1</sup>, Surmach M.Yu.<sup>2</sup>

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.