

智慧医疗

不会 AI 的医生一定会失业

医师报讯（融媒体记者 黄晶）“中国心肺复苏白皮书显示，院前心跳骤停救治成功率只有 1.2%，这与发达国家 15%~20% 的救治水平形成强烈反差。这一数字背后，是无数本可挽救的生命在急救‘黄金时间’内流逝的残酷现实。”广东省人民医院急诊科主任李欣指出，急诊科的另一个普遍困境是医疗资源紧张导致的“一床难求”现象，危重患者长时间等待的情况时有发生。

这些痛点与堵点，正是激发急诊医学领域创新变革的原动力。

直面痛点 从 1% 突破的生存链重构

李欣意识到破解困

局的关键在于构建“创新生存链”。因此，他带领团队发起并部署了“基于 DeepSeek 多模态融合的脑卒中 AI 识别系统”。

以脑卒中救治为例，中国的血管再通率在很多地区不超过 50%，而未能及时再通往导致患者偏瘫甚至死亡。该系统通过分析患者的面容、语态、步态、平衡和视力等多模态数据，能够以超过 80% 的准确率判断脑卒中风险。随着数据积累和学习能力提升，这一准确率有望达到 90% 以上。李欣描述道：“老百姓在手机端就可以使用它，不舒服时拿出手机来照一照、说几句话，就能完成初步判断。当 AI 完成初步判断，



云端医生网络随即启动复核机制。”

这种“AI 筛查 + 专家验证”的双保险模式，正在重塑急救响应范式。

技术赋能 从工具革命到范式转移

“AI 不会使医生失业，但不会使用 AI 的医生一定会失业。”在面对“AI 是否会取代医生”的争议时，李欣给出了极

具洞见的回答。他强调，AI 本质上是医生的“超级助手”，如同当年的听诊器、现在的 CT 机一样，是医疗工具革命性升级。

在急诊科这个分秒必争的特殊战场，AI 的价值尤为凸显。它能够不知疲倦地监控患者生命体征，瞬间分析海量病历数据，在医生到达前提供初步诊断建议。

然而，最终的医疗

决策和责任仍需要医生承担。“AI 是不负责任的，但医生要对生命负责。”李欣描绘的进化路径清晰而坚定：急诊医生需要完成从“操作者”到“架构师”的角色跃迁，即既要掌握 AI 工具链开发能力，又要坚守临床决策的最终责任边界。

“技术不是替代，而是将医生从重复劳动中解放，聚焦于更具人文温度的医疗决策。”李欣强调，当 AI 让偏远山区的脑卒中患者获得与一线城市同等的救治机会，当急诊拥堵指数因智能调度系统下降 40%，我们看到的不仅是生产力革新，更是“生命至上”理念的技术表达。

管理之我见

提升满意度的 “上海密码”

▲ 北京大学医学人文学院 宋奇馨 王岳

医疗不仅是技术的堆砌，更应是对患者的全面照护和帮助。随着医疗服务的数字化转型不断深入，如何在数字化转型中融入“温度”，提升患者的就医体验和满意度已成为医疗服务改革中的一个重要课题。通过创新服务模式，上海市医疗机构不仅提升了服务的效率，更在细节上增强了患者的情感满足感，从而进一步优化了患者的就医体验。

上海市医疗机构不断推出创新的人文关怀举措，尤其在护理和陪诊服务方面取得了显著进展。华山医院通过试行“楼面管理员”制度，为重点人群、特殊人群提供门诊全程化公益陪诊服务。仁济医院推出“无陪护病房”制度，通过专业护理团队 24 小时守护患者的身心健康，提供更多的人文关怀。这一模式有效减少了患者因孤独产生的焦虑和不安，提高了患者对医院服务的信任度和满意度。上海市肺科医院推出的医疗助理师制度，进一步增强了患者的陪伴感。医疗助理师不仅在住院期间提供医疗支持，还在治疗过程中解答患者疑问、进行心理疏导，提升了患者对医疗服务的认同和信任。

调查数据也证明，通过细致入微的服务，患者的情感认同感得到了增强，整体就医体验也随之提升。

DRG/DIP 不应成为肿瘤全程管理枷锁

▲ 丽水市人民医院 徐存来 陈婧婧

目前 DRG(疾病诊断相关分组)和 DIP(按病种分值付费)付费下，DRG 对化疗病例的定额支付标准较低，促使大医院通过日间化疗转移住院需求，以规避超支风险。CHS-DRG 2.0 要求主诊断为“Z51.1 恶性肿瘤化疗”才能入组化疗组，初诊患者若以恶性肿瘤为主诊断则无法匹配化疗分组，导致医院更倾向收治初治或符合临床试验标准患者。肿瘤慢病化要求“全

程管理”，现行支付体系仍以单次治疗为单位，缺乏对长期随访全程管理的激励机制。例如，A 医院对某肿瘤患者全程治疗半年总费用 6 万元，这是综合治疗中最省钱的方案。但在现行医保体系下，A 医院获得的 DRG 点数和费用可能低于 B 医院。后者住院总费用 5 万元，另通过下级医院治疗合并症花费 2 万元，医保额外支付 1 万元，却获得更高评价。不考核全程管理就

会导致“劣币驱逐良币”。

作为一个基层医生，我们能做的事情如下：

第一，基于循证医学的成本效益分层，参考指南中的一级推荐。

第二，通过多中心甚至本院的单中心真实世界数据，验证集采药物与创新药在性价比，建立动态调整用药目录。

第三，灵活运用 DRG 特殊病例通道，对复杂病例启动多学科会诊机制申请额外支付额度。

第四，对进入医院的药物临床试验，联合药企开展药物经济学研究，推动高价值创新药进入“按疗效分期支付”试点，强化数据驱动决策能力和卫生经济学证据转化。

第五，使用辅助决策系统实时计算不同方案的费用-生存期曲线。

DRG/DIP 肿瘤全程管理支付机制不应成为枷锁，而应是推动回归以“肿瘤患者全生命周期”价值为中心的杠杆。

关注医学 剖析医事 服务医师 科普健康

医师报

The newspaper for China's physicians

国内统一刊号：CN22-0016
邮发代号：1-351
广告经营许可证号：
2200004000115

《医师报》编委会

编委会主任委员 张雁灵

编委会名誉主任委员 殷大奎

编委会副主任委员

曹泽毅 晁恩祥 陈洪铎 陈可冀 陈香美 陈晓春 陈孝平
程京 董家鸿 窦科峰 樊代明 樊嘉 高润霖 葛均波
郭应禄 韩德民 韩济生 韩雅玲 赫捷 胡大一 黄荷凤
黄晓军 吉训明 贾伟平 郎景和 李兰娟 李为民 梁万年
廖万清 刘力生 刘玉村 陆林 马骏 宁光 齐学进
宋尔卫 孙洪军 孙燕 唐佩福 滕皋军 王辰 王红阳
王建安 王俊 王陇德 王振常 卞堂春 吴以岭 肖伟
徐兵河 杨民 俞光岩 于金明 曾溢滔 詹启敏
赵兴吉 赵玉沛 郑树森 钟南山 庄辉

(按姓氏拼音排序)

编委会副总编

蔡秀军 曹彬 陈传本 陈俊强 陈玉国 程雷
邓春华 杜斌 段钟平 樊碧发 高兴华 耿庆山
郭立新 郭树彬 巩鹏 江涛 黄继义 黄宇光
李加孚 李维勤 梁军 梁廷波 雷光华 李恒进
李进 李维勤 梁军 梁廷波 雷光华 李恒进
令狐恩强 刘宏旭 刘连新 刘林林 刘又宁 马军
马朋林 米卫东 母义明 秦环龙 秦叔逵 瞿介明
沈琳 孙发 谭映军 唐丽丽 唐旭东 王成彬
王福倌 王高华 王贵强 王建业 王浩 王杰军
王坤正 王绿化 王默 王人颖 王天龙 王锡山
王昱 王笑频 王拥军 王占祥 王仲 吴德沛
吴一龙 夏木阶 夏云龙 向阳 谢鹏 徐小元
杨尹默 俞卫锋 于学忠 袁钟 曾小峰 张澍
张澍田 张抒扬 张欣 张新华 赵家军 赵增仁
周智广 朱大龙 朱华栋 朱军 祝益民

《医师报》编辑部

新闻频道主任

尹晗 转 6834

新闻频道副主任

张玉辉 转 6884

循环频道主任

黄晶 转 6620

循环频道副主任

贾薇薇 转 8857

循环频道主任助理

宋菁 转 6843

肿瘤频道主任(兼)

王丽娜 转 6853

肿瘤频道副主任

秦苗 转 6853

大内科频道主任(兼)

袁佳 转 6858

大外科频道主任

黄玲玲 转 6843

新媒体中心主任(兼)

陈惠 转 6844

新媒体中心副主任

管颜青 转 6853

总编办主任

于永 转 6677

品牌活动部主任

王蕾 转 6831

品牌活动部副主任

李顺华 转 6614

视觉中心总监

蔡云龙 转 6661

直播中心副主任

杜晓静 转 6835

法律顾问

邓利强

《医师报》理事会单位服务热线：010-58302970 李慧 / 010-68187721 杨薇

吉林东北亚出版传媒集团有限公司主管 网址：www.mdweekly.com.cn 每周四出版 每期 24 版 各地邮局均可订阅 发行部：010-58302970 社址：北京市西城区西直门外大街 1 号西环广场 A 座 17-18 层
吉林卓信医学传媒集团有限公司主办 微信号：DAYI2006 每份 6 元 北京中科印刷有限公司 举报电话：010-58302828-6674 邮编：100044 邮箱：yishibao2017@163.com 总机：010-58302828

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸！