

● 专家视点

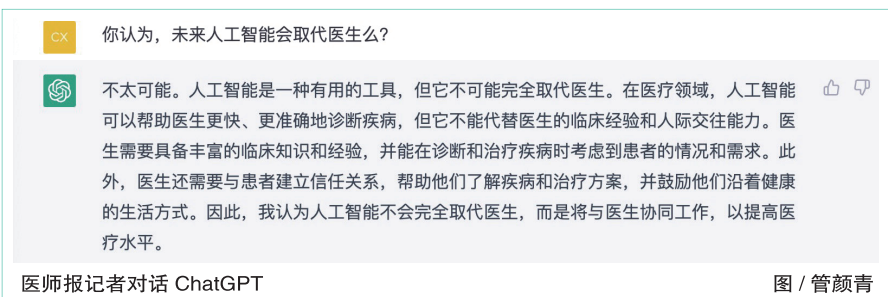
AI 不能替代医生 但会是医生好助手

▲ 全国政协委员、中国科学院院士 葛均波

近期，ChatGPT 横空出世，在全球引发高度关注及热烈讨论。ChatGPT 是人工智能（即 AI）发展到一定阶段的代表性产品，它区别于既往搜索引擎，能自己创作出新的内容；经过在一些数据库里训练，已经具有一些自身逻辑及判断，并且由于采用了全新算法架构，能够在处理长文本时更高效，训练时间更短。

影响 AI 发展的三个要素是算法、算力及数据库。在算力方面，我相信问题不大。但在算法及数据库方面，医学是有特殊性的。

首先，医学的参数变量主观性较强，有时候不太好精确定量评价，如疼痛、疲劳、瘙痒、犯困，



医师报记者对话 ChatGPT

图 / 管颜青

很难用数学精确定量，个体差异又很大。其次，医学参数变异度及相互影响很大，患者在不同身体状态、不同医生陪同检测下都会出现差别较大的结果。我一直认为医学是一门模糊科学，是一门概率科学，因此需要更高级、更深度的算法来解决。

对于 AI 在医学中的发展方向，笔者目前能想到

的方向包括：

信息检索及咨询 可以帮助医生更迅速高效找到匹配的研究文献、最新诊疗指南等类似的案例，还可以回答患者一些专业性的问题。

辅助诊断 主要是影像诊断，包括快速图像（超声、CT、磁共振、病理切片）处理，筛查感兴趣的或者异常区域，作出影像方面诊断；在特定场景下

对一些特定疾病作出诊断也是可能做到的，比如在心内科门诊诊断出室上性心动过速。但要 AI 像医生那样对众多疾病都作出分析和诊断还比较遥远。

AI 辅助制药 典型应用场景包括虚拟药物筛选、蛋白质结构预测等，将人工智能技术与生物制药技术融合，大幅度缩短药物研发时间，节省研发成本，

提高效率。

虚拟器官 计算机模拟人体试验可以降低初步评估的时间与金钱成本，同时大大减少了志愿者的数量。这种技术也可以应用到医疗器械研发领域。

智能监测采集 无须专业医生，患者在家庭即可实现自我收集，比如家庭超声图像采集。

数字孪生 这是我近期提出的概念，就是通过收集个体各种生物信息，建立一个符合个体健康特性的数字人，通过海量数据库及人工智能学习，对患者即将出现的健康情况恶化做出预警，对健康管理提出建议。

总之，AI 不能替代医生，但会成为医生的好助手。

● 媒体广场

提升婚检率就该多奖励

▲ 原解放军 181 医院 罗志华

当前，关于延长婚假的社会呼声较高，延长婚假的理由也有很多，其中以提婚检率为目的的延长婚假，是一种比较新颖的做法。

近期一篇《82 份撤销婚姻判决书背后：专家建议重新审视婚检制度》的文章引发社会广泛讨论，也说明婚检该自愿还是强制，是一个争议性较大的话题。

从法律的层面看，《中华人民共和国母婴保健法》规定，“男女双方在结婚登记时，应当持有婚前医学检查证明或者医学鉴定证明”。但现行《婚姻登记条例》没有要求申请登记结婚的当事人“提交婚前医学检查证明”，结婚不婚检也比较常见。

支持婚检带有一定强制性的人认为，婚检率大幅度下降，导致新生儿缺陷率上升。更重要的是，假如婚前一方隐瞒重大疾病，另一方在不知情的情况下与之结婚，就可能成为婚姻的受害者。近年来屡屡曝出的婚后发现对方患艾滋病等重大传染病、或者患者严重精神病等重大疾病的事件，就是典型例证，更说明婚检

完全出于自愿存在弊端。

反对者则认为，取消强制婚检体现社会的进步，不应该再走回头路。且婚前要不要婚检，这是个人的权利，一些法律没有要求告知对方、且对婚后生活不构成影响的较轻疾病，似乎也没必要和盘托出。总之，所站的角度不同，得出的结论就不同，这类分歧或将持续存在。

当观点一时难以统一、强制婚检难以实现时，采取一些柔性的做法来提升婚检率，不失为化解分歧和增进共识的一个好办法。

给参加婚检者额外奖励婚假，让参加婚检者能够享受到更好的福利待遇，很多人就会更加自愿地接受婚检，婚检率势必相应提升。其实，参加婚检除了可以奖励婚假之外，还可以额外增加产假，让提升婚检率和生育配套措施形成叠加效应。此外，当前一些地方推出了免费婚检等举措，从经济层面激励婚检的做法也值得推广普及。强制是约束，奖励是引导，相比之下，奖励措施更容易被人所接受，也更具可操作性。

回音壁

《106 名医师被纪委点名 未见患者开药就是“骗保”？》

◎ 清山 很多老人家所患都是慢性病，常年靠基本药物控制病情，由于行动不便，请家属代开是常态，不能一刀切，应该以患者为中心，以方便患者为中心考虑问题，做到既规范医师的执业行为，也使患者最大获益。

破解“儿科医生荒”需多方合力

▲ 浙江省台州市黄岩区卫生健康局 王红峰

近年来，儿童患者扎堆、儿科医生短缺难题持续引发社会关注。2020 年，安徽省宿松县人民医院儿科 10 名医护人员，因绩效考核过低，以科室名义联名打报告，要求集体转岗，引发舆论关注。虽然最终该院调整了绩效发放标准，并给予儿科倾斜政策，但总不是长久之计，因为并不是所有医院都能拿出大笔资金来补贴儿科医护的收入。

儿科医生压力山大

作为一门综合性基础学科，儿童疾病存在起病急、病情变化快、操作难度大等特点，工作琐碎、收入低。相关调查统计数据显示，70.9% 的儿科医护人员日均工作 9 小时以上，儿科医师日均承担门诊人次数是其他执业医师的 2.4 倍，年均承担的出院人次是其他执业医师的 2.6 倍。同时儿童是一个社会最关注的群体，家庭成员期望值高，这些因素都加剧了儿科工作压力。



来源 / 千库网

根据 2017 年 5 月发布的《中国儿科资源现状白皮书》，2017 年我国儿科缺口已超过 20 万人。也就是说，一名医生将为 2600 名儿童服务。平均每八小时，医生将会问诊 60~80 个孩子，甚至更多。

仅靠医院不现实

要破解“儿科医生荒”难题，不能单靠医院内部来解决。儿科医生短缺问题不是“小儿科”，需要政府、医院、社会共同努力。

各级政府应该加大对儿科的财政补贴，可实施儿科特殊岗位津贴，支持儿科发展；同时，增加各综合医院儿科医师编制，地方政府可考虑将儿科列入急需人才引进，从政

策上吸引报考儿科专业和从事儿科专业的人；卫健主管部门应出台政策，建立符合儿科特点的绩效分配机制，同时真正落实儿科医护人员收入水平，并将此项工作纳入医疗卫生体系考评内容；要指导干预综合医院增加儿科床位，打造优势儿科专业，提高儿科医护人员待遇，用优厚的政策将优秀人才吸引到儿科医护队伍中来；医院不能简单地把科室医疗服务收入与医生待遇挂钩，必须想方设法让儿科医生的劳动价值和社会价值得到真正体现。同时，也需要患儿家属的理解与配合，给予医生应有的尊严。

● 一家之言

对待医闹
要预防与打击并重

▲ 江苏省溧阳市竹箦中心卫生院 黄永良

据河南省商丘市夏邑县政府新闻办公室通报，2 月 22 日下午，有十几名自称是患者家属的人员身着孝服，用冷棺和车辆封堵夏邑县中医院大门，在门口摆花圈、扯条幅、烧纸钱等，并用扩音器对医务人员进行辱骂，造成周边群众围观、交通堵塞，救护车不能出入，医院无法正常接诊。

尽管公安部门对相关人士依法处理，但医闹事件仍值得人们反思。很多人在不良媒体的引导下，对医院和医务人员带有先天的偏见和敌意。还有一个重要的原因，就是有些医院在发生医患纠纷后处置不善，要么答复不能令患方信服，患方正当权益得不到维护；要么对患方无原则迁就，大闹大赔，小闹小赔，不闹不赔，致使医闹纠纷屡禁不绝。

要避免医闹干扰诊疗秩序，维护广大民众利益，笔者认为，一要消除对医院及医务人员的偏见。媒体要客观公正、实事求是地报道医疗卫生工作。二是医院应重视患方诉求，认真做好解释沟通工作。三是医院对患方要求应坚持原则，克服花钱消灾理念，坚决不能纵容患方以闹得利行为。四是要加强对居民村民教育，提倡正当维权，反对医闹获利。公安司法部门则应从法治层面公布医闹处理案例对民众开展普法教育。只有各方面齐抓共管，才能还医院和医务工作者良好的执业环境，从而更好地为患者服务。

约稿

《医师报》时评版欢迎广大读者赐稿。欢迎大家对医药卫生体制改革、医师执业环境、医患关系、医师职业道德建设等行业热点问题展开评论。投稿邮箱：ysbjingbing@163.com。