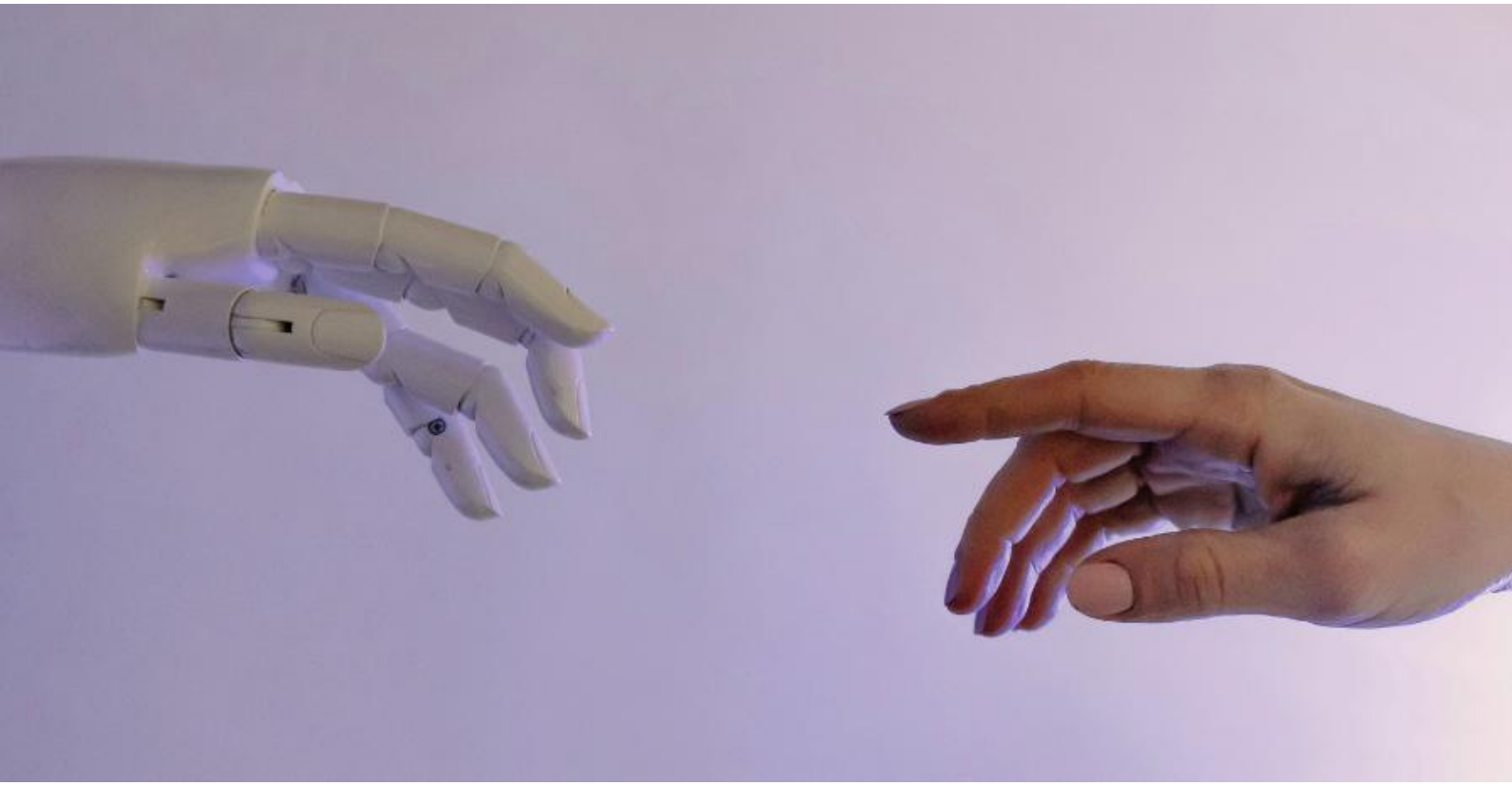
Gdy SOR jedzie na sterydach AI, to intuicja wciska hamulec



W prezentacjach o „medycynie przyszłości” AI wygląda zwykle jak wielki przełom, który dopiero nadejdzie. Lubimy powtarzać, że „AI kiedyś zmieni medycynę”. Tymczasem, jak opisuje TIME, sztuczna inteligencja już pracuje obok nas na dyżurach. I realnie wpływa na to, jak wygląda opieka na oddziałach ratunkowych.

Nie w białym kitlu.
Nie z plakietką „dr AI”.
Tylko w systemach, które:

- wspierają triaż,
- przewidują ryzyko pogorszenia stanu pacjenta,
- pomagają zaplanować obsadę dyżuru, zanim cokolwiek się wydarzy.

Więc mamy narzędzie, które przerzuci przez siebie więcej danych, niż człowiek kiedykolwiek zdąży przejrzeć, wyłapie wzorce, których my nawet nie umiemy nazwać, odciąży lekarzy z części rzeczy, które wysysają energię (np. dokumentacja).

Brzmi jak game changer.

Tylko że jest też druga strona tego błyszczącego ekranu. AI pomaga liczyć przypadki. Ale **empatii i odwagi nadal nie da się zaprogramować**. Kiedy AI ustawia kolejkę, ludzkie „coś tu nie gra" nadal ratuje życie. AI nie widzi:

- drżenia rąk,
- niepokoju, który wymusza pytania spoza procedury,
- tonu, w którym kryje się wstyd, strach i prośba „nie chcę robić problemu".

Bo kiedy pacjentka patrzy Ci w oczy i mówi: „czuję, że coś jest nie tak", ta chwila decyduje. Algorytm nigdy nie będzie do tego zdolny. Medycyna się na nim nie kończy. To wszystko wciąż „czyta" wyłącznie człowiek (i oby tak zostało).

Bo TIME przywołuje też kolejny wniosek: kiedy lekarze dostają gotową wskazówkę od SI, ich własna czujność spada. To nie jest dramat, to jest psychologia: im bardziej ufamy maszynie, tym mniej wierzymy sobie.

Medycyna zaczyna więc przypominać laboratorium balansowania: z jednej strony narzędzia, które mogą podnieść jakość opieki na poziom niemożliwy do osiągnięcia bez danych, z drugiej ryzyko, że w imię „efektywności" stracimy coś, czego nie da się zaprogramować: intuicję, odpowiedzialność, dotyk i relację z pacjentem.

Autorzy tekstu z TIME zwracają uwagę na jeszcze jedną rzecz, o której rzadko mówimy w marketingowych prezentacjach o AI: **pacjenci często nie wiedzą, że w ich leczeniu uczestniczy algorytm.**

Nie wiedzą kiedy AI „podpowiada", w jakim zakresie, kto finalnie bierze odpowiedzialność za decyzję**. A to już nie jest tylko temat technologiczny. To jest temat zaufania.**

AI nie zastąpi lekarzy.
Ale zmieni lekarzy, którzy z nią pracują.

Dlatego kluczowe pytania na dziś są bardzo przyziemne:

- Czy mówimy pacjentom, kiedy i jak korzystamy z AI?
- Czy monitorujemy, jak te narzędzia wpływają na decyzje personelu?
- Czy w codziennej pracy wciąż doceniamy intuicję, uważność na pacjenta, jego gesty i milczenie na równi z wynikami badań?

A jeśli pracujesz w ochronie zdrowia, techu, marketingu, zarządzaniu:

- **Twoje zadanie nie kończy się na wdrożeniu narzędzia.**
  Zaczyna się tam, gdzie pojawia się pytanie: *„Jak to wpływa na zachowanie ludzi?"*

- **Transparentność to nie „miły dodatek”, tylko element bezpieczeństwa.**
  Pacjent ma prawo wiedzieć, że w jego przypadku brał udział algorytm.

A jeśli jesteś pacjentem (czyli… my wszyscy):

- możesz zapytać:
  „Czy w tej decyzji korzystaliście z jakiegoś systemu AI? W jakim zakresie? Kto bierze za to odpowiedzialność?”

To nie jest roszczeniowość. To jest budowanie nowego, bardzo potrzebnego nawyku. „Dr AI” nie jest futurystyczną pieśnią przyszłości. To współpracownik, który już dziś siedzi na SOR-ze.

Pytanie tylko, czy pozwolimy mu decydować za nas czy wykorzystamy go tak, żeby wzmocnił, a nie zagłuszył to, co w medycynie najbardziej ludzkie.

Na podstawie:

https://time.com/7331890/ai-doctor-emergency-room-care/?utm_source=instagram&utm_medium=social&utm_campaign=editorial&utm_content=131125&fbclid=PARlRTSAODJaZleHRuA2FlbQIxMQBzcnRjBmFwcF9pZA8xMjQwMjQ1NzQyODc0MTQAAae7DaXSNYhvygXWRrpxCtZIo6yV1--Aa2q1cE4DfHUK400G618Ha_cVvJY4Aw_aem_f-OdRSPhohXFdyU56clZuQ

Autor: Patrycja Manowska