

Pacjent, lekarz i sztuczna inteligencja

Dziś piszę o tym, o czym być może pisać nie powinienem. Temat, o którym piszę, to sztuczna inteligencja (*artificial intelligence*, AI) i jej relacje z pacjentem i lekarzem.

Czytelnik, nawet dla mnie życzliwy, dowiedziawszy się o moim wieku, może powątpiewać o moich kompetencjach w tym temacie. Przecież nastolatek radzi sobie lepiej z komputerem, smartfonem i wszelką cyfryzacją! Zgoda, a jednak... Starzy ludzie gubią się w szczegółach, ale czasami łatwiej im spojrzeć na problem w sposób ogólny. Innymi słowy, nie zawsze widzą drzewa, ale one nie przesłaniają im lasu. Temat AI stał się modny; jej dynamiczny rozwój budzi zachwyt, lecz również niepokój swoimi potencjalnym zagrożeniami. Ten niepokój dzielają nie tylko zwykli zjadacze chleba, ale także wielu wybitnych twórców cyfrowej rewolucji, jak Elon Musk i Geoffrey Hinton. Niektóre zagrożenia są „na wyciągnięcie ręki”, jak np. wykorzystanie AI do sporządzania wszelkich tekstów podlegających ewaluacji, począwszy od wypracowań szkolnych na pracach habilitacyjnych skończywszy oraz seryjną produkcję dzieł literackich, muzycznych i plastycznych oraz nieuchronna likwidacja wielu współczesnych zawodów. Inne, bardziej odległe w czasie, są jakby żywcem wzięte z horrorów *science fiction*. Są one związane z możliwością „usamodzielnienia się” AI i potraktowanie przez nią gatunku ludzkiego jako zbędnego, a co gorsza nawet szkodliwego.

Jak dynamiczny rozwój AI wygląda z punktu widzenia pacjenta i lekarza? Specyfika zawodu lekarza wymaga od niego niezawodnej pamięci, algorytmicznego myślenia, a w specjalnościach zabiegowych niezwyklej precyzji. To wszystko oferuje AI w nieosiągalnym dla człowieka wymiarze. Czy więc zawód lekarza będzie jednym z licznych zawodów, które okażą się niepotrzebne? A jeśli nie całkiem niepotrzebny, to jakim zmianom ulegną jego zadania? Oczywiście potrzebna będzie grupa specjalistów medycznych (niekoniecznie lekarzy), których zadaniem będzie uzupełnianie i ewentualne korygowanie danych medycznych AI, dopóki nie nauczy się ona samo-uzupełniania i samo-korygowania.

"Specyfika zawodu lekarza wymaga od niego niezawodnej pamięci, algorytmicznego myślenia, a w specjalnościach zabiegowych niezwyklej precyzji. To wszystko oferuje AI w nieosiągalnym dla człowieka wymiarze. Czy więc zawód lekarza będzie jednym z licznych zawodów, które okażą się niepotrzebne?"

Na pewno będzie konieczne wprowadzenie (może już jest) na studiach medycznych

informatyki medycznej jako osobnego przedmiotu bądź nawet kierunku. Konieczna wydaje mi się selekcja danych czysto pamięciowych w nauczaniu medycyny, na rzecz głębszego zrozumienia patofizjologicznych oraz psychologicznych mechanizmów, a także rozszerzenia humanistycznych aspektów medycyny. Medycynę możemy uważać za rodzaj technologii, stanowi bowiem praktyczne wykorzystanie nauk empirycznych, takich jak biologia, chemia, fizyka (nie bez przyczyny w dawnych czasach lekarza nazywano fizykiem), a teraz także informatyka, ale jednak nie jest wyłącznie technologią. Badania ludzkich szczątków kopalnych z czasów prehistorycznych pozwoliły na odkrycie śladów ciężkich urazów, a także przewlekłych chorób degeneracyjnych. Stwierdzono także, że dotknięci nimi osobnicy żyli jeszcze przez wiele lat od momentu urazu lub zachorowania. Oznacza to, że spotkali się oni z efektywną opieką ze strony innych osób ze swego najbliższego otoczenia. I takie były właśnie narodziny medycyny. Pacjent oczekuje, że lekarz złagodzi jego cierpienia, przywróci w osiągalnym zakresie jego sprawność i odsunie na jakiś czas – możliwie jak najdłuższy – niebezpieczeństwo zgonu. Te oczekiwania muszą być podstawą etyki lekarskiej – tak dziś, jak i jutro.

Czy „usamodzielniona” AI nie wybierze innych zasad? Wróćmy do podstawowego pytania, czy lekarze będą w dobie triumfalnego pochodu AI jeszcze potrzebni? Uważam, że tak, choć zapewne ich działanie ulegnie pewnym zmianom. Wykorzystanie możliwości AI pod warunkiem, że pozostanie ona nadal narzędziem a nie dyktatorem, pozwoli mu na bardziej holistyczne i bardziej indywidualne spojrzenie na pacjenta. Znajdzie więcej czasu na rozmowę z chorym, poznanie jego obaw i oczekiwań. Będzie mógł pełnić rolę lekarza „osobistego”, koordynatora w procesie diagnozy i leczenia, ograniczeniu natomiast prawdopodobnie ulegnie rola specjalistów.

Marek Pawlikowski

Panaceum 10/2023