

10th Edition

future  
health  
index  
2025



# 构筑医疗AI信任基石

医患双重视角下的医疗健康未来

中国版报告

本报告版权归荷兰皇家飞利浦公司所有



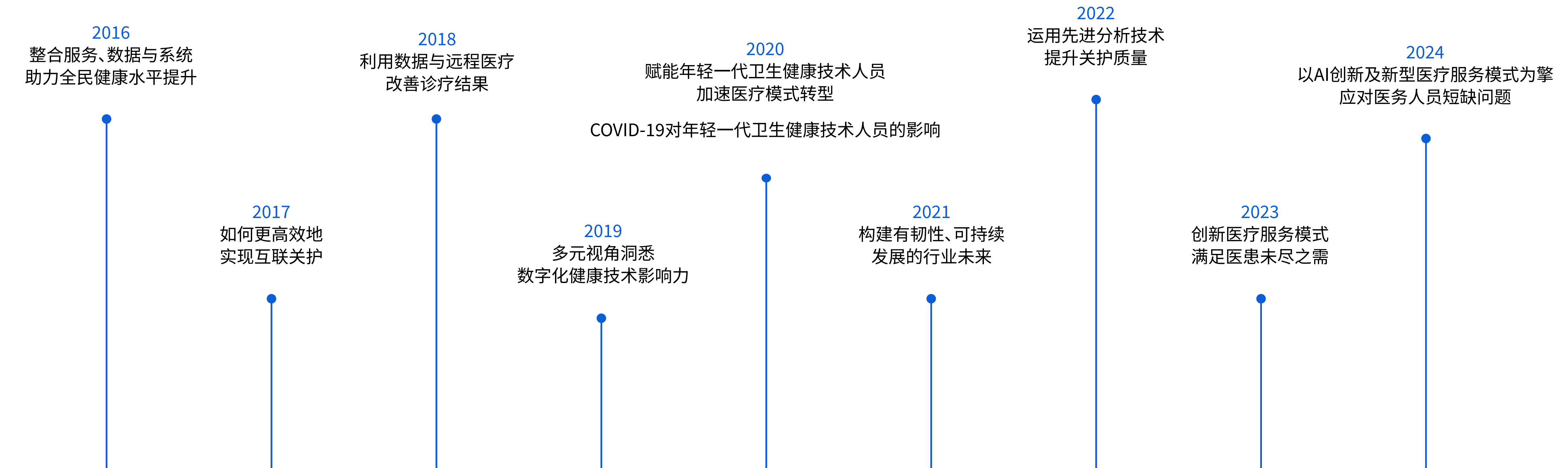


# 目录

《未来健康指数报告》十年回望	3
前言	4
研究前提	5
章节 1	
释放AI磅礴力量, 驱动医疗转型	6
章节 2	
积极拥抱AI医疗, 厚植创新土壤	11
章节 3	
筑牢 AI 信任基座, 实现长效发展	16
启示建议	20
附录	
研究方法	23
参考资料	25
专业术语	26

# 《未来健康指数报告》十年回望

过去十年,《未来健康指数报告》持续聚焦于研究创新技术在医疗体系关键发展趋势中所发挥的作用。报告最初旨在衡量全球范围内互联照护服务的应用程度,而后逐步拓展研究维度——基于不同国家的人口结构与医疗体系,从机构管理人员、卫生健康技术人员及患者的多元视角出发,深入探究创新技术如何塑造医疗行业的未来。



# 前言

如今, 医疗行业正处在发展的关键十字路口。医务人员短缺、医疗成本激增、系统效率低下等问题交织叠加, 令医疗系统极限承压, 患者亦深受影响。2025年《未来健康指数报告》是飞利浦“未来健康指数”系列研究的十周年特辑, 调研规模位居同类研究前列。报告显示, 在超过半数的调研国家中, 患者专科诊疗等待时间可能长达近两个月甚至更久。如果不果断采取行动, 到2030年, 预计将出现高达1100万的卫生健康技术人员缺口<sup>1</sup>, 或将导致数百万人无法及时得到基本医疗服务。

在多重挑战面前, 人工智能 (AI) 迅速成为一股强大的推力, 在解决人口老龄化带来的医疗需求激增方面, 展现了极大的潜力。仅在美国, 若能广泛应用现有AI技术, 每年就可能节省高达2000亿美元至3600亿美元<sup>2</sup>的医疗开支。

在中国版的报告中, 无论是从中国患者的就诊等待时间、还是卫生健康人员普遍认同AI的潜力方面都呈现出了诸多积极面。中国正在成为人工智能全球创新高地, AI应用在中国的医疗创新实践将可能引领全球的发展。回想过去五年中的技术突破, 展望未来五年里的技术跃迁, 可以预见, 到2030年, AI有望能够自动化处理原先由医护人员承担的大量“隐形”的行政事务, 并在不延长其工作时间的的前提下, 显著提升临床服务能力。

然而, 尽管AI发展迅猛, 从医患的不同视角出发, 对AI的信任程度却滞后于技术的进步速度。2025年飞利浦全球版和中国版《未来健康指数报告》点明了围绕AI医疗的信任差异的这一痛点, 且呈现出不同的观点。中国的患者对AI在医疗领域的应用益处与前景持乐观态度, 但医患双方对应用AI过程中可能存在的偏见以及责任归属等问题表示了担忧。倘若缺乏信任, 我们就无法尽数释放AI医疗的磅礴力量。

要强化医患对技术的信任, 必须以负责任、以人为本的方式发展AI, 将“协作”置于AI创新的核心。医疗AI应当增强而非削弱医患之间的信任。此外, 医疗AI必须带来看得见的价值, 应以坚实可靠的保障措施为依托, 在清晰统一的监管框架内规范运行。如此, 医疗AI才能赢得信任、获得认可, 并真正推动医疗行业深远变革。

但这并不意味着我们要放缓医疗AI的创新步伐——恰恰相反, 这意味着我们应当朝着正确的方向加速前行, 让拯救生命的AI解决方案能够加速惠及更多人。我们需要跨学科、跨机构、跨国界携手推动这一目标的实现。我们希望飞利浦中国版《未来健康指数报告》可以为推动AI医疗生态合作提供关键洞察。我们也诚挚呼吁行业同仁们能与我们一同把洞察转化为行动, 共同塑造一个技术与信任携手并进的未來, 让更多人能够享受到更高质量的医疗关护服务。



刘令  
飞利浦全球执行委员会委员  
大中华区总裁



戴鹰  
飞利浦大中华区创新负责人

“人工智能正在重塑医疗行业, 唯有在不断锐意创新的同时强化对AI的信任, 才能让拯救生命的解决方案加速且更安全地惠及更多医患。”

# 研究前提

飞利浦《未来健康指数报告》调研规模位居全球同类研究前列,分析展现了卫生健康技术人员和患者对于行业发展优先事项及发展趋势的洞见。

本报告是飞利浦发布的第十版《未来健康指数报告》,深入探讨了人工智能(AI)如何赋能卫生健康技术人员,为更多人提供更优质的医疗照护服务。

报告重点探究当前卫生健康技术人员所面临的关键挑战,展现他们对人工智能高速发展的态度,并精准指出了当前亟需弥合的关键缺口,以全面提升医护人员将AI融入患者照护的信心与能力。

此次研究同时纳入患者视角,评估他们对于在医疗场景中引入AI的接受度,并探讨如何增强患者对技术发展的信任。

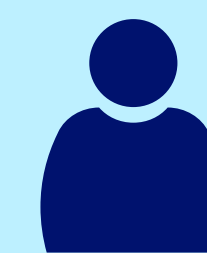
2025年《未来健康指数报告》研究基于专有定量调研,调研对象覆盖全球16个国家地区的1,900余名卫生健康技术人员及16,000余名患者。



16  
国家地区



1,900+  
卫生健康技术  
人员



16,000+  
患者

# 1 释放AI磅礴 力量驱动医 疗转型



中国的卫生健康技术人员认为, AI能够提升工作效率、扩容医疗照护能力, 并推动医疗模式从被动治疗向主动预防转变, 但数据利用率不足的问题仍亟待改进。

# 中国AI医疗战略从畅想走向临床实践

中国全面推进的“人工智能+”行动正通过一系列细化路线图加速落地。其中,《卫生健康行业人工智能应用场景参考指引》<sup>3</sup>提出了84个“人工智能+”在医疗领域的具体应用场景,覆盖患者诊疗全流程,在全国范围内加速推动AI深度融合疾病预防、诊断、治疗、康复及健康管理等环节。

AI+医疗的蓝图得以自上而下有序落实,离不开中国完善的治理体系及经济激励措施的双重护航。近年来,北京、上海等地正在全力推进科技创新中心建设,为AI+医疗厚植发展沃土;中国信息通信研究院(CAICT)<sup>4</sup>针对医疗健康行业大模型的研发部署治理和安全推出行业标准,成为推动行业发展的重要牵引;此外,人工智能辅助诊断被国家医保局列入医疗服务价格构成,从经济层面提高了医院广泛应用AI的可行性,进一步加速了医疗AI的应用普及。

中国人工智能产业规模持续扩大,在全球AI研究与专利创新方面,中国已经遥遥领先。中国AI相关专利授权量超35万项,占全球总量的51%以上。2025年初,全国已有超过420家医院接入了国产AI大模型DeepSeek<sup>5</sup>。

这些利好条件催生了人机协作的新模式。AI的引入并不是为了取代临床医生,而是成为医生的得力助手或是“第二大脑”。有效的“人在环路”是加强医患对AI信任的关键,更是确保先进AI工具在实践中能够安全高效地发挥价值的关键。



## 医学影像成为医疗AI应用的先锋阵地

在中国,医学影像领域是AI临床应用的先锋阵地,在提升诊断精准度及效率方面展现出了切实的价值。

例如,上海瑞金医院研发的一款基于百万张高质量数字病理切片数据训练的病理模型<sup>6</sup>,能够执行复杂的分析任务。已覆盖中国每年全癌种发病人数90%的常见癌种,开展互动式病理诊断对话;阿里巴巴胰腺癌筛查AI模型DAMO PANDA<sup>7</sup>被美国FDA认定为“突破性医疗器械”,其创新价值备受认可。

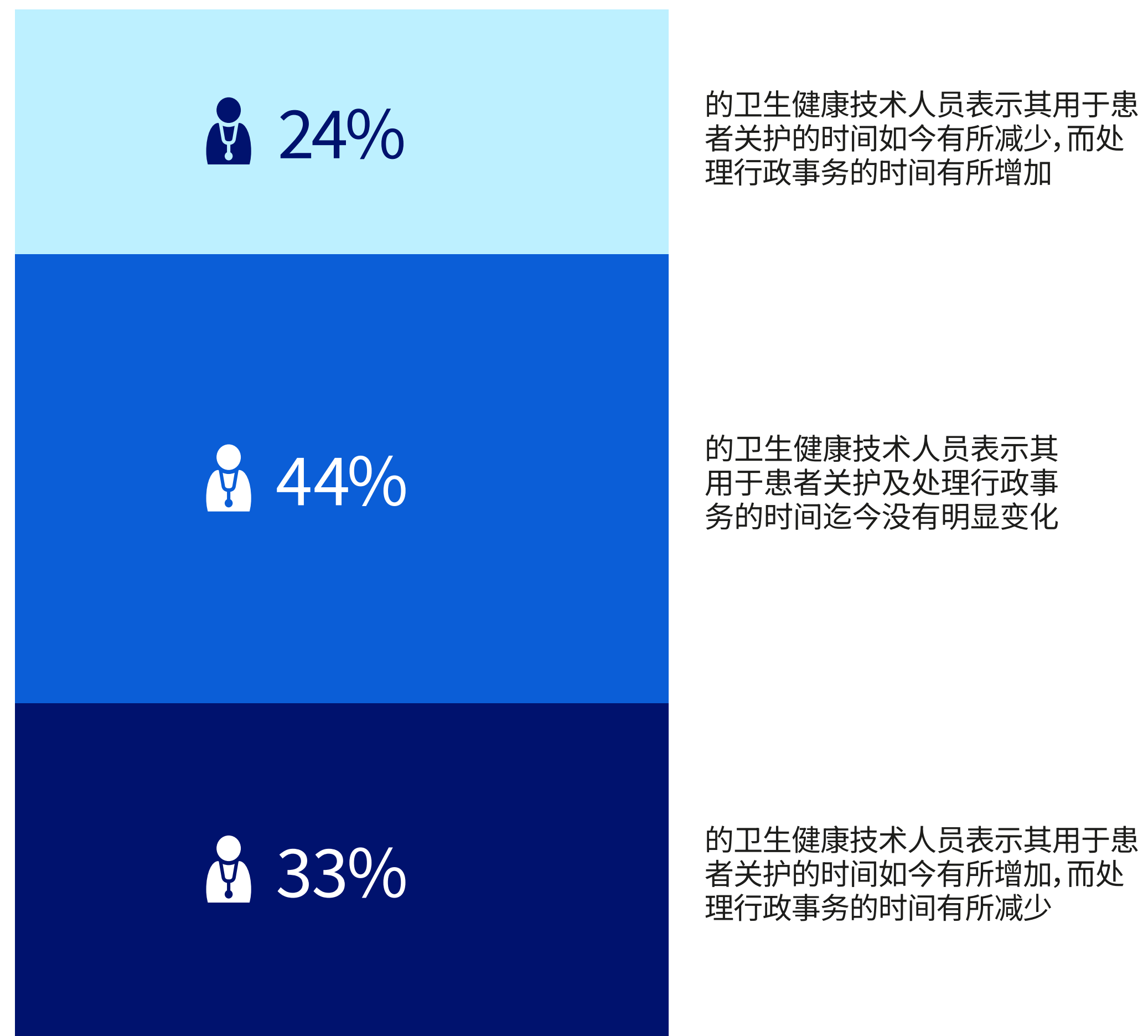
# AI助力临床医生将更多时间用于患者关怀

越来越多的中国卫生健康技术人员表示(33%),相比于五年前,他们减少了对行政事务的投入,能够将更多时间投入于患者关怀之中。这一趋势与《未来健康指数报告》调研的其他大部分国家地区的趋势大相径庭。这一差异或源于中国在AI运用方面领跑全球<sup>8</sup>。

与此同时,中国患者的就诊等待时间,在所有调研国家中是最短的——患者获取诊断或重要检查结果的最长中位等待时间仅为5天。

然而,医疗系统数据利用率不足问题依然存在,占用了医生本可用于患者关怀的宝贵时间与精力。八成(81%)中国卫生健康技术人员表示,患者数据缺失或无法访问会导致临床诊疗时间的浪费;其中近三分之一(31%)的受访者表示,每个轮班会因此耗费45分钟的时间,相当于每位卫生健康技术人员每年会因此耗费约23个工作日\*。这也是AI在医疗领域可以发力改善的关键领域之一。

## 行政事务占用了卫生健康技术人员本该用于患者诊疗的时间



\* 以每班次8小时、每年工作250天计算。平均每位卫生健康技术人员每年耗费约187小时。

# 以AI为支撑,让更多人享有更优质的医疗服务

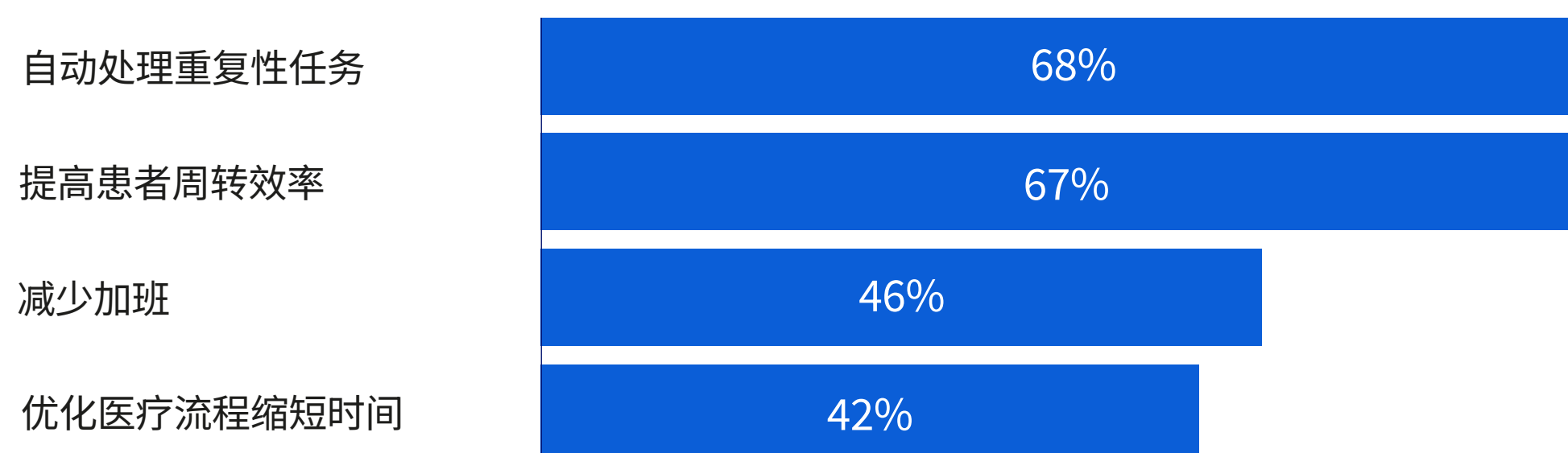
中国的卫生健康技术人员普遍认可AI在医疗领域已被证实的助益,例如提升临床效率、提高服务能力以及推动健康管理关口前移等。他们同时将AI视为提升医疗干预精准度与及时性、自动化处理重复性工作的利器。面对医务人员紧缺的现状(尤其是在医疗资源相对匮乏的部分农村及城市地区),AI能够助力提高生产力,帮助卫生健康技术人员服务更多患者,并改善优质医疗资源的可及性。

但中国的卫生健康技术人员也提出,数据利用率低的问题仍制约着AI潜力的充分释放,数据标准化、数据质量和互操作性等方面仍有改善空间。

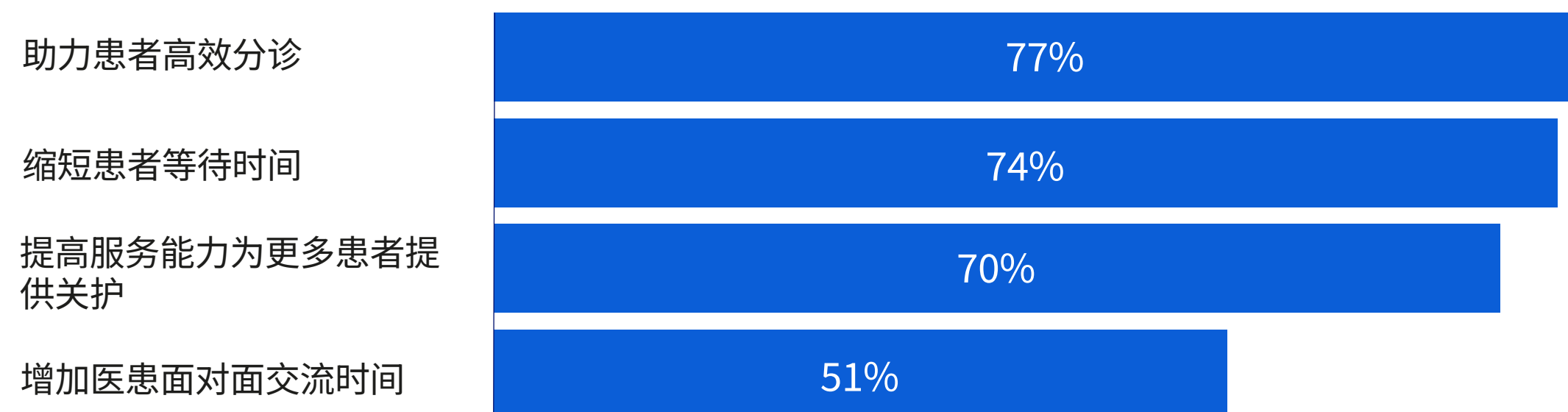


## 卫生健康技术人员认为AI能为其科室带来的积极影响

### 运营效率提升与流程优化



### 医疗可及性提升与患者体验改善



### 临床能力提升与创新激励



# 从被动疾病治疗到主动健康管理: AI释放变革潜能

AI正在优化提升中国医疗系统的整体运作效率,但其显著价值或许在于通过对部分疾病进行预防性干预,能够从源头上缓解医疗需求旺盛的问题。面对慢性病患病率的增加,中国医疗系统正在加速推动医疗服务模式从被动疾病治疗向主动健康管理转型。

2025年《未来健康指数报告》调研结果显示,卫生健康技术人员积极拥护这一趋势。四分之三(77%)的受访卫生健康技术人员认为包括AI与预测分析在内的数字健康技术对未来住院率的减少有所助益。



的卫生健康技术人员认为AI与预测分析技术能够通过赋能早期干预拯救生命



的卫生健康技术人员认为包括AI与预测分析在内的数字健康技术能够减少未来住院率



## AI正推动中国医疗照护模式从被动治疗向主动预防转变

AI正在从根本上重塑中国的公共卫生策略,推动医疗服务模式实现关键转型——从被动的应对响应转向主动的预测预防。在早期筛查与疾病监测的AI应用实践中,这一点体现得尤为明显。例如,在北京海淀区,49家部署了AI眼底筛查平台的社区卫生服务机构仅用6个月就完成了8万余次筛查。

AI还被用于大范围的传染病监测,通过对流量、社交媒体数据等多维度信息的分析进行爆发预警。平安科技公司在重庆应用的流感预测模型便是例证。这种策略旨在在传染病威胁升级前及时识别风险,从而推动公共卫生水平和患者健康结局的全面改善。

# 2 积极拥抱 AI医疗厚植 创新土壤



AI在医疗领域的长远发展,需以稳固的医患信任为基石。中国多数患者和卫生健康技术人员对AI持乐观态度,其中患者展现出了高于卫生健康技术人员的信心。

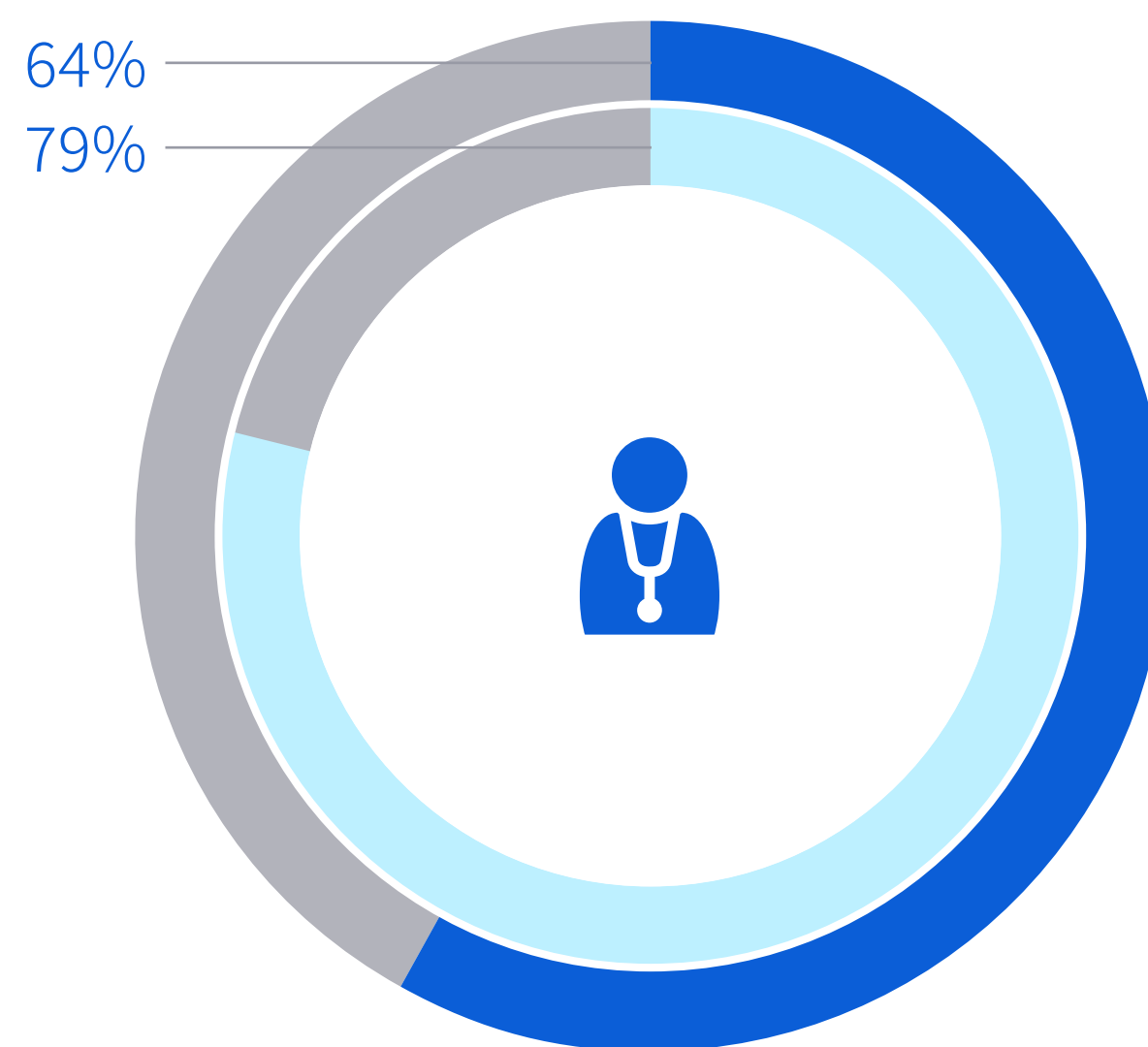
## 中国患者对AI持高度信心

在中国,患者对医疗领域应用AI的乐观程度超过卫生健康技术人员对此的态度——这与大多数其他受访国家的调查结果相反。

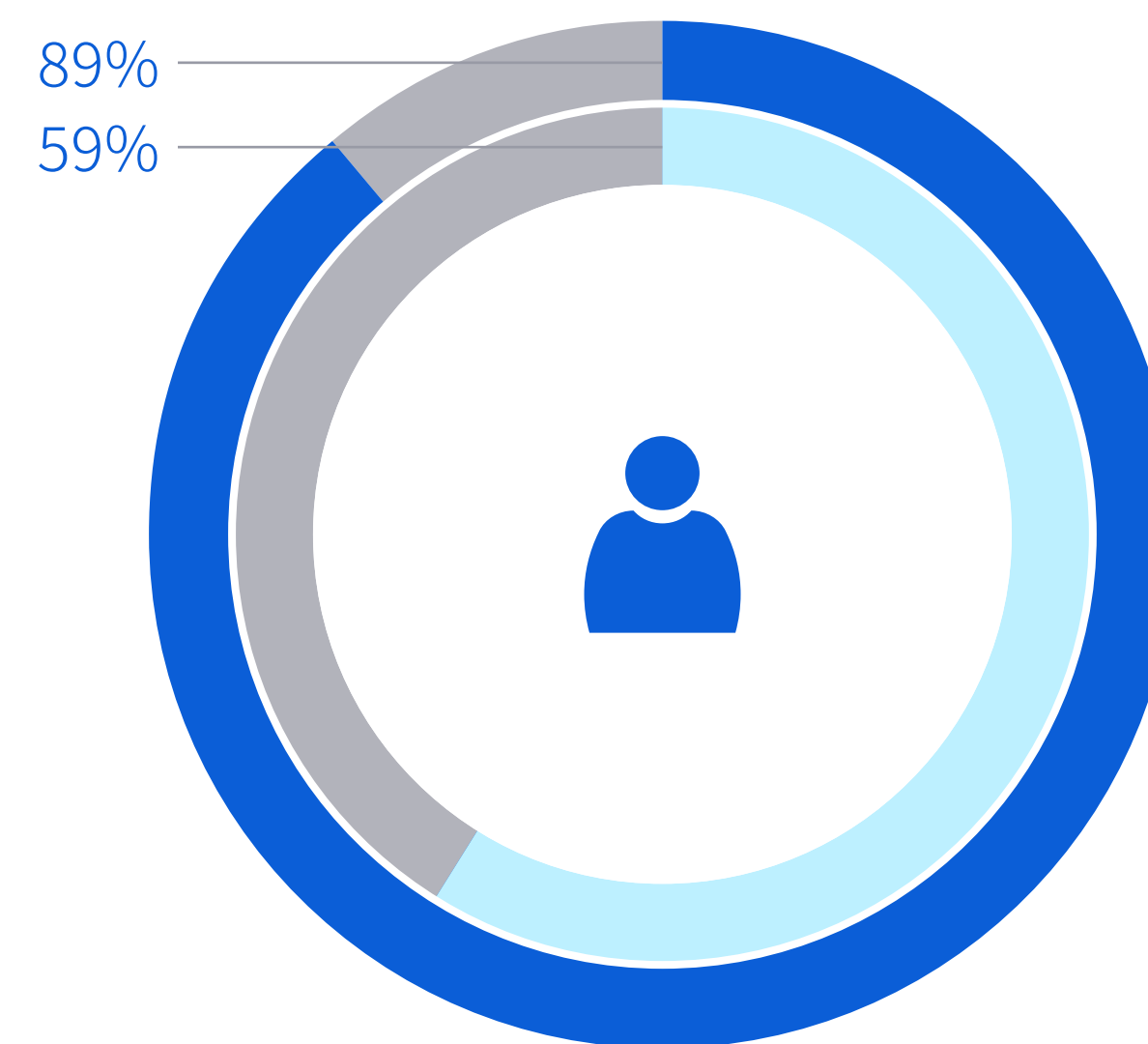
接近九成(89%)的受访中国患者相信AI有助于提升医疗照护水平,而全球其他调研地区的平均比例为59%。

相对的,认为AI有望助力改善患者健康结局的受访中国卫生健康技术人员占比约六成,两者之间存在25个百分点的信心差距。

### 相信AI有助于改善患者健康结局的卫生健康技术人员占比



### 相信AI有助于提升医疗照护水平的受访患者占比



■ 中国 ■ 全球

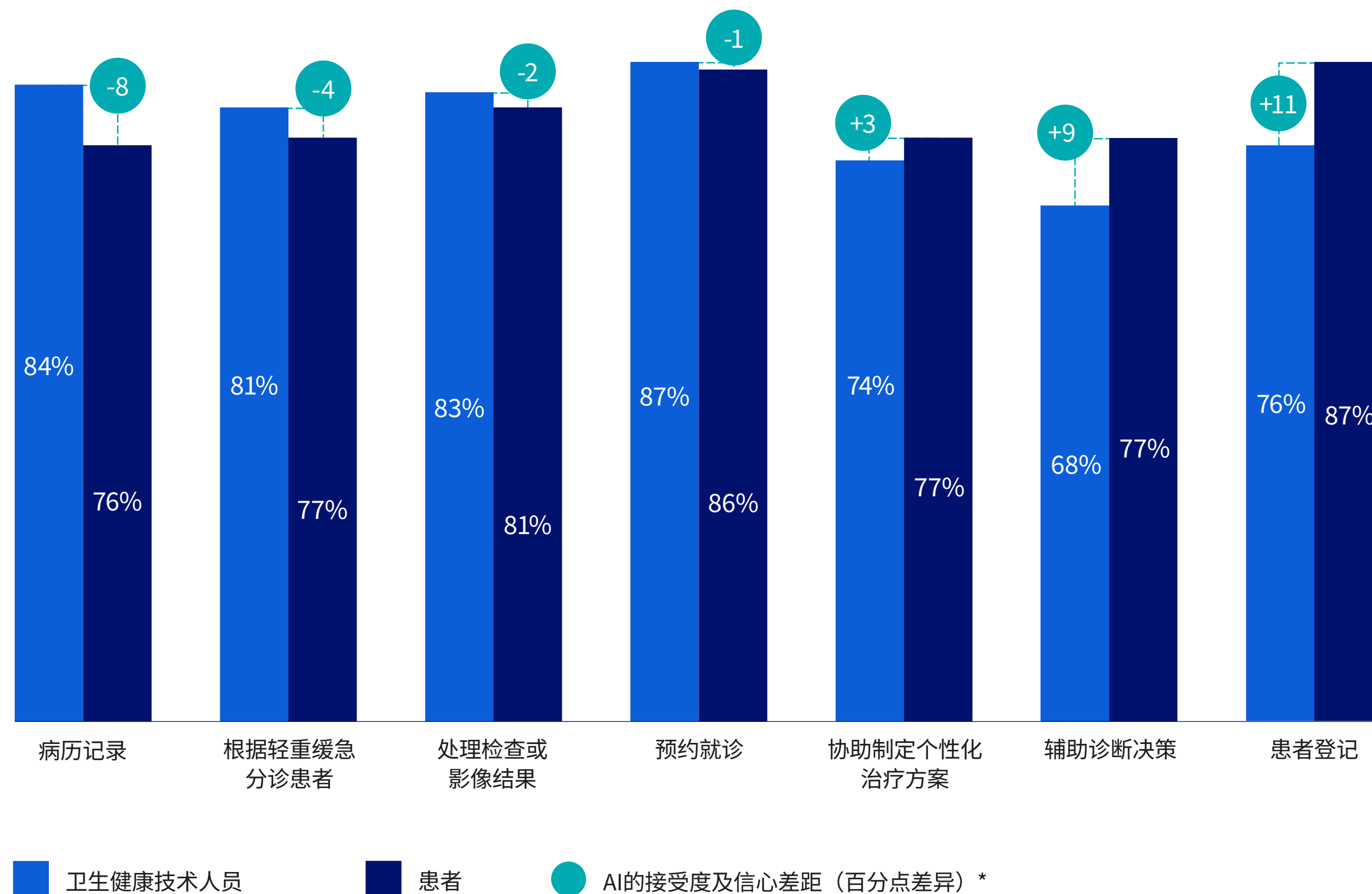
## 在细分应用场景中,患者与卫生健康技术人员对AI的接受程度相近

面对医疗领域特定的AI应用细分场景,中国卫生健康技术人员与患者对技术的信心差距接近。

卫生健康技术人员相信,AI未来有望在医疗服务的多个环节提供有效支持,涵盖行政事务、诊断决策辅助、治疗方案制定以及患者监测等。

同样,患者对调研所列的所有AI+医疗潜在应用场景的接受度均处在高水平,超过全球均值。

### 患者与卫生健康技术人员对AI的接受度及信心的差异

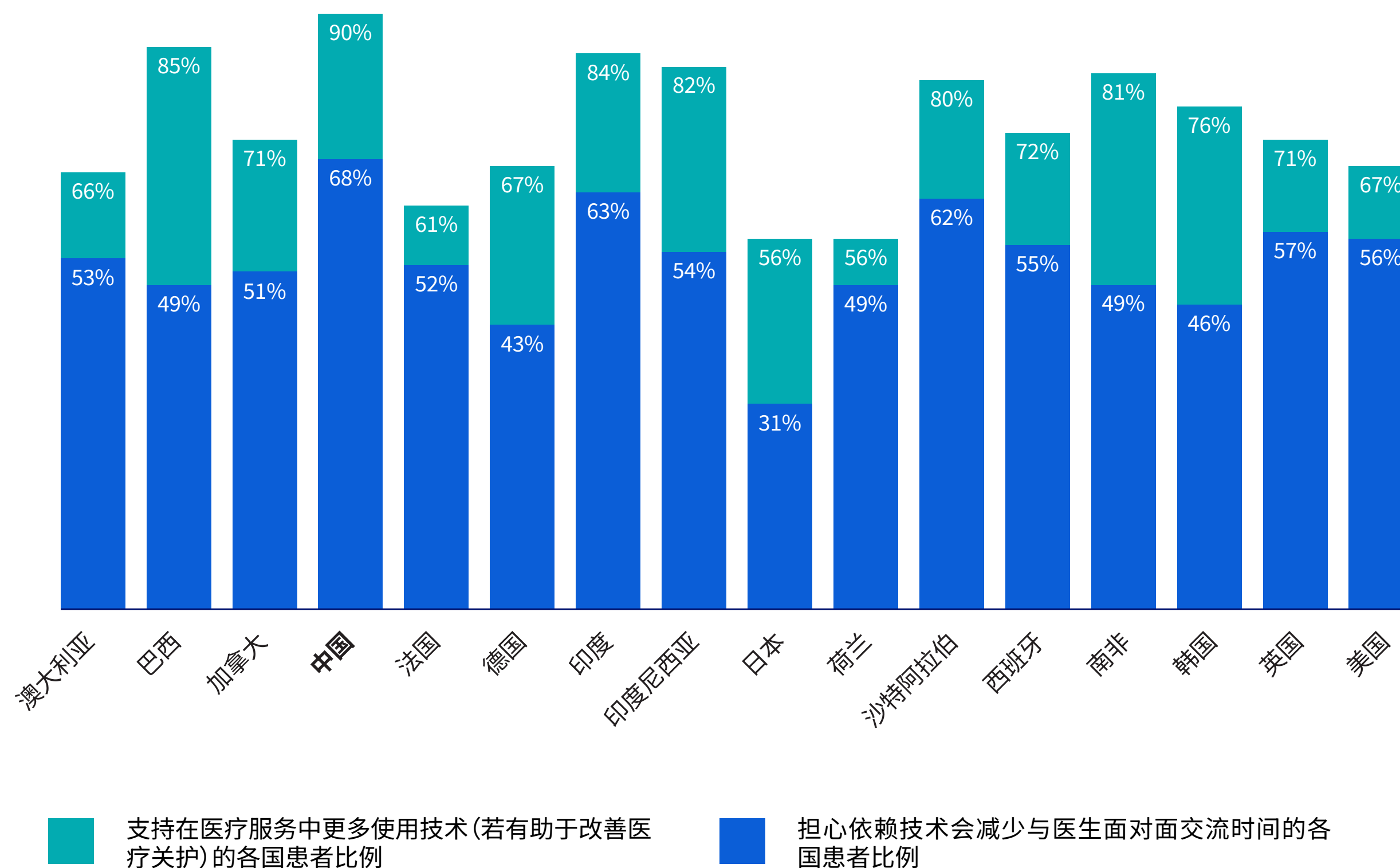


\*四舍五入计算可能导致差异值与柱状图百分比存在出入,偏差范围为±1个百分点。

# 中国患者支持在医疗领域更多使用数字化技术

 **90%**  
的患者对有助于改善医疗服务的技术表示欢迎

 **68%**  
的患者担心使用AI可能会减少医患面对面交流时间



九成受访的中国患者表示,如果应用更多技术能够有效改善医疗服务可及性且切实惠及患者,他们乐于拥抱这些技术。这一比例显著高于全球平均水平(72%)。

然而,约三分之二的受访患者表示,他们对数字化技术可能让医疗环节失去人文关怀表示担忧。这种期待与担忧并存的矛盾,点明了中国AI医疗发展进程中亟需解决的一项挑战。

政策制定者与行业领导者明确提出,AI的核心并不是为了取代临床医生,而是为其赋能。AI的定位是医生的“得力助手”或是“第二大脑”,用以协助处理重复性强、数据密集型任务,从而释放临床医生的时间与精力,帮助他们专注于复杂病例的处理以及与患者的面对面沟通。

## 倡导以人为本的技术设计原则

尽管卫生健康技术人员普遍看好AI的潜力,但对于包括AI在内的数字健康创新技术在日常诊疗实践中的实用程度,他们尚无法确信。

虽然64%的卫生健康技术人员表示曾参与技术研发过程,但仅有44%的受访者认为这些技术是围绕他们的实际工作需求而设计的。这表明,临床需求尚未充分转化为能无缝融入日常工作流的实用解决方案。

数据显示,使用所信任的企业开发的AI工具,能够增强中国卫生健康技术人员(85%)对技术的使用信心。



64%

卫生健康技术人员表示其积极参与所在机构的新技术研发工作



44%

卫生健康技术人员认为新技术应当围绕实际需求进行设计



# 3 筑牢AI信任 基座实现长 效发展



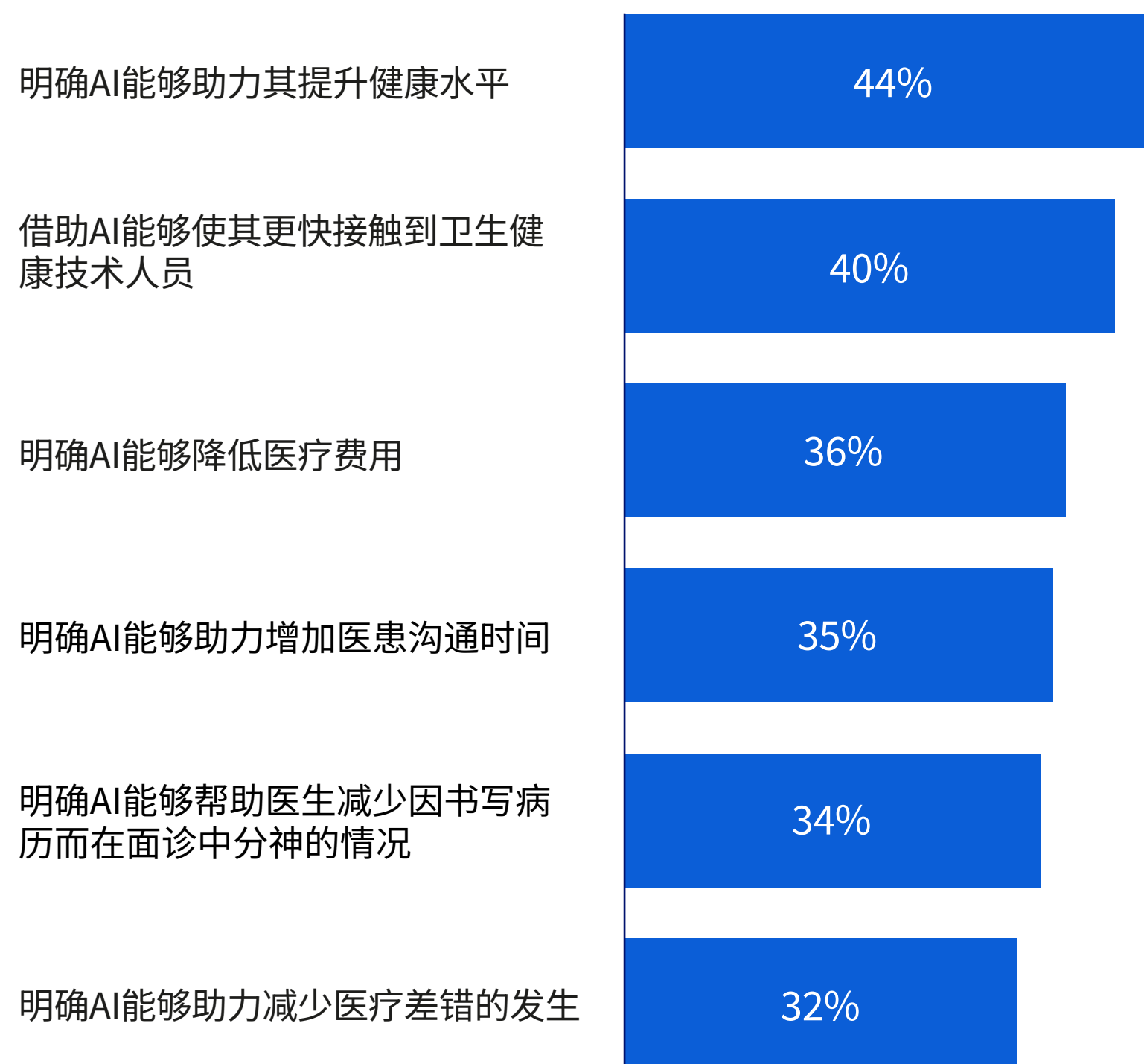
如何进一步增强患者与卫生健康技术人员对AI的信任?我们的调研结果提供了清晰的方向参考,有助于推进AI在医疗领域的持续融合,进而改善患者健康结局和整体的医疗体验。

## 患者从AI中寻求切实获益

我们从中国患者处直接了解到哪些因素能够令他们更加积极地看待AI在医疗领域的应用。他们的答案十分明确——希望AI能够安全高效地运行, 从而达到改善健康状况、减少就医等待时间、降低医疗费用的作用。

如果AI能够帮助医生腾出更多时间用于与患者的面对面交流, 中国患者对AI的接受度会进一步提升。这有助于缓解他们在数字技术日益普及背景下, 对医疗服务不再人性化的担忧。若应用得当, AI非但不会剥夺医疗服务的“温度”, 反而能让医疗服务更加人性化——这也是患者所期望的。

### 令患者更加积极拥抱AI的主要因素

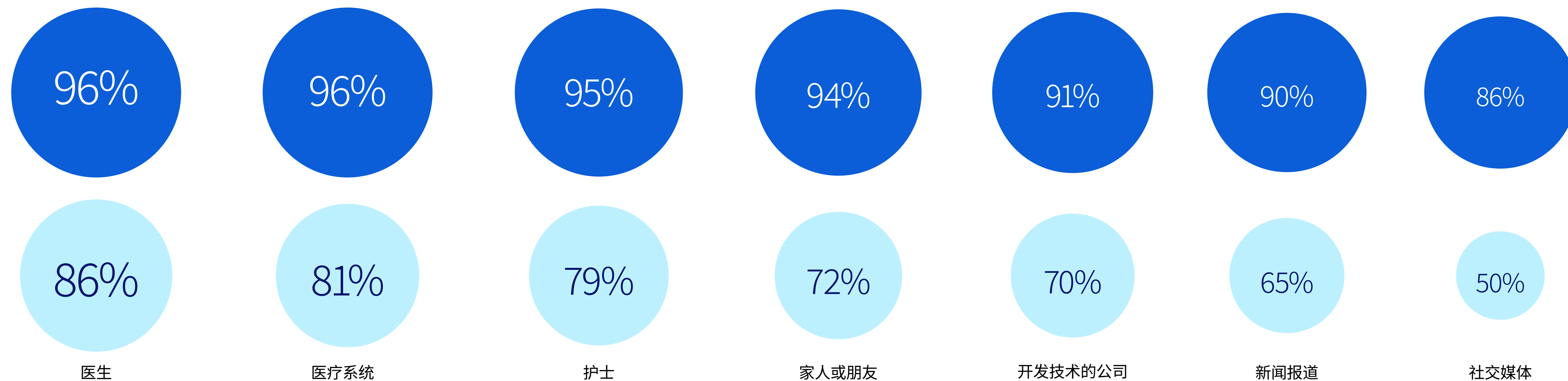


## 患者通过多元信息渠道建立对AI的信任

提及医疗AI时, 患者会更信任从哪些渠道获取的信息?调研结果显示, 中国患者乐于通过多种途径了解AI技术在其诊疗过程中的使用情况。

尽管患者更信赖卫生健康技术人员提供的信息, 但几乎所有信息来源的信任度评分都很高——比全球平均水平高出至少10个百分点。

当患者通过以下渠道, 获知在其诊疗过程中有AI介入时, 接受程度会更高:



■ 中国 ■ 全球

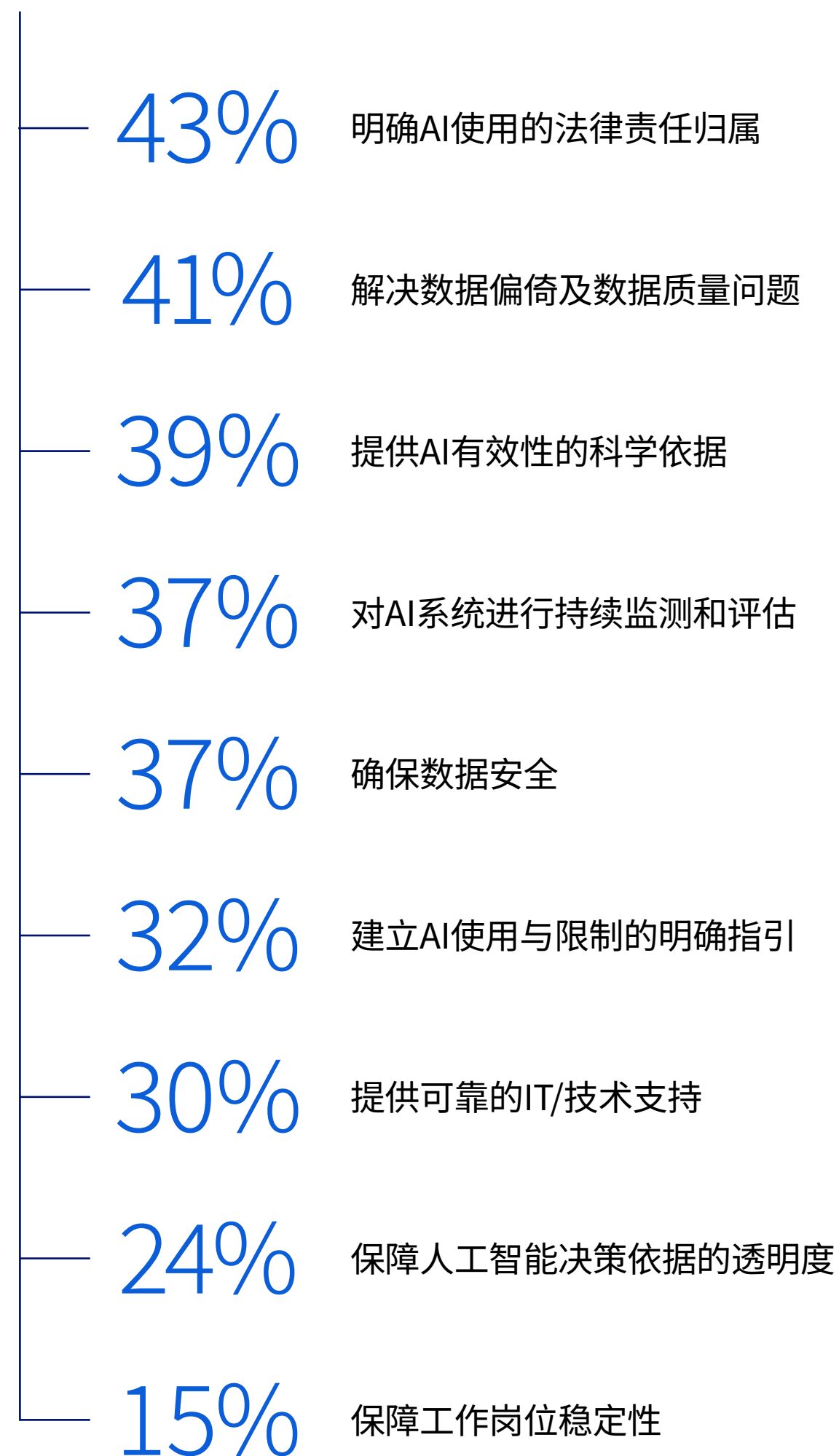
# 卫生健康技术人员期望 明确AI的责任归属 及实证依据

如何进一步增强卫生健康技术人员对AI的信任?调研结果指出了若干关键因素,包括:明确法律层面的责任归属、解决数据偏倚与质量问题,以及提供AI有效性的科学依据。中国的卫生健康技术人员还呼吁对AI系统进行持续监测和评估,以确保其效果长期稳定。

有意思的是,对于AI是否会影响岗位稳定,中国卫生健康技术人员在调研中并未表示出明显的顾虑。这意味着,中国卫生健康技术人员大多将AI视为自身技能提升的重要助力,而非对其职业的威胁。总体而言,卫生健康技术人员的态度十分明确:只要有合适的保障机制,AI+医疗的未来前景广阔,有望赋能医疗服务进一步提质增效并改善患者健康结局。



## 提升中国卫生健康技术人员对AI信任度的关键因素



# 启示建议

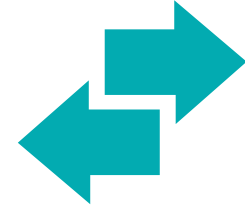


# 如何强化患者和卫生健康技术人员对医疗AI的信任



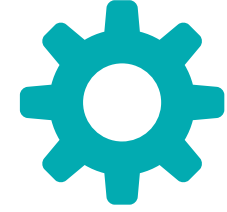
## 1. 倡导以人为本的AI设计原则

AI的设计应以患者和卫生健康技术人员的需求为核心。让利益相关方完整参与AI设计的全过程,对于建立信任、获得认可至关重要。相关解决方案应无缝融入患者的健康管理日常,嵌入医疗机构现有的工作流程和IT系统,从而为卫生健康技术人员带来顺畅的使用体验,同时改善患者预后。



## 2. 加强人机协作

AI的真正潜力,在于增强卫生健康技术人员的能力,并助力患者及医疗服务提供方更高效地进行健康管理并增进福祉。尽管AI智能体可自主完成部分任务,但在涉及患者健康的关键场景中,人工监督不可或缺。卫生健康技术人员应与患者就AI在诊疗监护过程中所扮演的角色进行坦诚沟通,此举有助于增强患者对医疗AI的信任。要实现这一点,应从卫生健康技术人员的职业教育阶段起就开展系统性培训。



## 3. 展现有效性与公平性

卫生健康技术人员和患者都期望获得明确的保证,确保AI能按指令和预期稳健运行起效;监管机构则要求有明确证据表明其符合安全性与有效性标准。面对不同患者群体和临床场景,医疗AI应展现一致性能,同时需要具备防止偏倚的保障机制,确保结果不带任何歧视性。在医疗AI的开发与验证阶段,应采用具代表性的高质量数据集,从而降低数据偏倚风险,确保每位患者都能得到公平的照护。



## 4. 强化监管为创新护航

为加速将具备拯救生命潜力的AI技术应用于临床,监管体系需与时俱进,兼顾快速推动创新与保障患者安全。全球范围内,保持医疗AI相关的监管框架协调一致有助于降低合规复杂性,加快创新成果落地,同时保障患者安全。“监管沙盒”等模式便可在确保医疗器械监管法规普遍适用的同时,助力AI的负责任开发与监测。



## 5. 建立稳固的跨界合作机制

在医疗领域,没有任何一方能以一己之力推动变革。医疗生态系统中所有参与者——包括医疗机构、卫生健康技术人员、患者群体、支付方、政策制定者、监管机构、科研人员、健康科技企业等各方在内,都应密切协作,共同推动创新,打造既满足各方需求又能建立信任的解决方案。目标与激励机制的协同(包括支付模式在内)是核心前提,这将助力人们更好地聚焦于“改善患者与卫生健康技术人员健康福祉”这一关键使命。

# 附录



# 研究方法

本研究中的两项定量调研\*由全球技术驱动的创意集团Accenture Song进行,采用线上(CAWI)调研形式开展。

调研于2024年12月至2025年4月期间在全球16个国家地区开展(澳大利亚、巴西、加拿大、中国、法国、德国、印度、印度尼西亚、日本、荷兰、沙特阿拉伯、西班牙、南非、韩国、英国和美国)。



调研1:

# 1,926

## 名卫生健康技术人员参与时长约15分钟的 在线问卷调研

- 受访的卫生健康技术人员包括医生、护士和医师助理。
- 受访者来自公立及私立医疗体系,涵盖多个专业领域。



调研2:

# 16,144

## 名年龄在18岁及以上的患者参与时长约10 分钟的在线问卷调研

- 受访者在其所在国家地区的年龄与性别分布上具有广泛的代表性。
- 99%的受访患者在过去两年内曾与医生进行问诊沟通。

在适用场景下,调研会使用当地本土语言开展。某些情况下,部分问题需要针对特定国家的相关性稍作调整,但会尽量确保问题的含义与原始英文版本保持一致。

无论是针对卫生健康技术人员还是患者,其样本量均经过加权处理,以确保在全球层面得出具有代表性的结果。

\*两项调研独立开展,为表述简洁,报告中在描述数据来源时统称来自“调研”。



加权是一种统计方法,用于对样本数据进行调整,使其更准确地代表更大范围的总体。当样本中某些群体占比,相较于其在总体中的实际比例存在偏高或偏低的情况时,采用加权处理尤为重要。

- **提升准确性:** 加权处理可纠正因不同市场样本数量不均衡而可能产生的偏差。
- **保障代表性:** 加权处理可使调研结果更准确地反映整体人群的特征与特点。
- **增强可比性:** 通过加权处理,不同市场与人群间的数据具备可比性,有助于得出更可靠的结论。

以下表格罗列了未加权与加权后的样本数量,以及在95%置信水平下的预估误差幅度\*\*。

**请注意,为确保研究结果在不同市场间具备广泛代表性,本报告在卫生健康技术人员调研及患者调研分析中均采用了加权数据。**



## 面向卫生健康技术人员的调研:

市场	未加权	加权后	预估误差幅度 (百分点)
总体(全球):	1,926	1,600	+/-3.5
澳大利亚	106	100	+/-13.8
巴西	102	100	+/-13.8
加拿大	101	100	+/-13.8
中国	200	100	+/-9.7
法国	102	100	+/-13.8
德国	100	100	+/-13.8
印度	200	100	+/-9.7
印度尼西亚	100	100	+/-13.8
日本	100	100	+/-13.8
荷兰	102	100	+/-13.8
沙特阿拉伯	106	100	+/-13.8
西班牙	102	100	+/-13.8
南非	100	100	+/-13.8
韩国	100	100	+/-13.8
英国	105	100	+/-13.8
美国	200	100	+/-9.7



## 面向患者的调研:

市场	未加权	加权后	预估误差幅度 (百分点)
总体(全球):	16,144	16,000	+/-1.1
澳大利亚	1,002	1,000	+/-4.3
巴西	1,006	1,000	+/-4.3
加拿大	1,037	1,000	+/-4.3
中国	1,036	1,000	+/-4.3
法国	999	1,000	+/-4.3
德国	989	1,000	+/-4.3
印度	1,017	1,000	+/-4.3
印度尼西亚	1,005	1,000	+/-4.3
日本	1,004	1,000	+/-4.3
荷兰	977	1,000	+/-4.3
沙特阿拉伯	1,065	1,000	+/-4.3
西班牙	1,000	1,000	+/-4.3
南非	1,003	1,000	+/-4.3
韩国	1,000	1,000	+/-4.3
英国	997	1,000	+/-4.3
美国	1,007	1,000	+/-4.3

\*\*预估误差幅度:在每个国家的受访者群体中,与该规模样本相关联的误差范围。

## 参考资料

1. <https://www.who.int/health-topics/health-workforce>
2. <https://www.nber.org/papers/w30857>
3. <https://www.nhc.gov.cn/wjw/c100175/202411/5bcb3c4edd064e31ac5d279caf5830f4.shtml>
4. <http://www.caict.ac.cn/>
5. <https://www.shic.org.cn/2025/04/03/420%E5%8C%BB%E9%99%A2%E7%9B%98%E7%82%B9%EF%BC%9Adeepseek%E4%B8%BB>
6. <https://www.huawei.com/cn/news/2025/6/data-storage-ruipath>
7. [https://www.yuhang.gov.cn/art/2025/4/22/art\\_1532128\\_59138611.html](https://www.yuhang.gov.cn/art/2025/4/22/art_1532128_59138611.html)
8. <https://www.reuters.com/technology/artificial-intelligence/china-leads-world-adoption-generative-ai-survey-shows-2024-07-09/>

# 专业术语

## 人工智能 (AI)

人工智能系统是一种基于机器的系统,其能够根据明确或隐含的目标,从接收的输入信息中生成输出结果,例如预测、内容、建议或决策,这些输出结果可对现实或虚拟环境产生影响。不同的人工智能系统在部署后的自主性与适应性方面存在差异。

## 人工智能算法

人工智能算法可指示计算机自主作出决策、执行特定功能或完成其他任务。

## 人工智能幻觉 (AI hallucinations)

指人工智能系统生成的回答虽然看似合理,但实际上具有误导性、不准确,甚至毫无意义的现象。

## 自动化

运用技术和软件解决方案,在有限的人工干预下执行特定任务和流程。自动化可能涉及数字工具、机械设备及计算机系统的应用,旨在精简并优化医疗服务的供给、行政管理及运营的各个环节。

## 数据

在本报告中,“数据”是指来自不同渠道的临床和/或运营信息,其获取途径包括但不限于电子病历 (EMR)、医疗设备以及工作流程管理工具。

## 数据偏倚

表现为某些元素在数据集中缺失、代表性不足或过度代表。

## 数字化健康技术

泛指用于传输、共享和/或分析健康数据的各类技术。其形式多样,包括但不限于家用健康监测设备、数字健康档案、医疗机构的医疗设备、健康/运动追踪设备等。

## 生成式人工智能

能够根据用户的提示或请求生成原创内容的人工智能系统。

## 机构管理人员

在医院、诊所、影像中心/办公型实验室或急救机构中,拥有最终决策权或者能够影响决策的高级管理人员。

## 医疗机构

卫生健康技术人员所服务或就职的医疗机构。

## 卫生健康技术人员

直接参与患者诊疗过程的人员(包括医生、护士、外科医生、专科医生、技术人员、技师等)。

## 院外医疗服务

在传统医院环境之外的场所提供的医疗服务,例如在家中、诊所、社区卫生服务机构等,包括面对面形式及远程医疗形式。

## 患者通量

是指患者从入院到出院在医疗机构各个环节的流转效率。

## 预测性分析

高级数据分析的一个分支,侧重于对未来事件、行为或结果进行预测。

## 远程患者监测

用于远程追踪诊断患者健康状况的技术。

## 专科医生

指接受过特定专业领域培训并持有执业资质的医生或其他卫生健康技术人员。例如,肿瘤科医生(癌症专科医生)和心脏病专家(心脏病专科医生)。

## 员工

表示医疗机构内的全体工作人员,包括卫生健康技术人员、IT技术人员、财务人员、行政管理人员及设施管理人员等。

## 工作流程

医疗服务供给的过程,由不同人员执行的各项细分任务构成。单项任务依次或同时进行,需要个人独立或由团队/组织协作完成。

# PHILIPS

[www.philips.com/futurehealthindex-2025](http://www.philips.com/futurehealthindex-2025)

《未来健康指数报告》由飞利浦发布。本报告是飞利浦发布的第十版《未来健康指数报告》，深入探讨了以人工智能为代表的创新技术，如何赋能卫生健康技术人员为更多人提供更优质的医疗照护服务。本次研究在全球16个国家地区开展了两项定量调研（澳大利亚、巴西、加拿大、中国、法国、德国、印度、印度尼西亚、日本、荷兰、沙特阿拉伯、西班牙、南非、韩国、英国和美国），受访者包括1,900余名卫生健康技术人员及16,000余名患者。定量调研于2024年12月至2025年4月期间完成。