

新闻调查

AI如何优化就医格局
医疗迅猛发展

用“火眼金睛”揪出病灶，在急诊室扮演“预言家”角色……随着AI技术快速发展，医疗领域正经历一场深刻蜕变。

“十五五”规划纲要提出，有序推动数智技术在辅助诊疗、精准医疗、健康管理、医保服务、养老助残等场景的应用。“AI医生”加速从概念走入诊断第一线，会如何优化就医格局？从辅助诊断到“人机共智”，AI医疗如何健康规范发展？

医生的“超级副手”

过去，四川大学华西医院病理科总被患者围得水泄不通。

四川大学华西医院病理科主任张红英介绍，病理科要承担每年超过40万例的本院患者病理诊断，还要接收3.6万余例院外病理会诊标本。外地患者要获得诊断结果，不仅要填表格、带上病理标本等，还要在窗口等很长时间。

而现在，通过AI辅助，患者可在线填写申请表格，经过线上初筛，不用再重复“跑腿”。张红英说：“今年，我们计划上线更为全面的AI病理诊断大模型，进一步提高效率。”

这是AI技术加速在医疗领域应用带来的影响之一：帮助医生减轻负担、提升诊断效率。

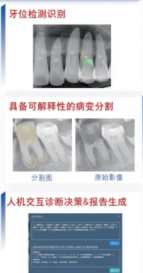
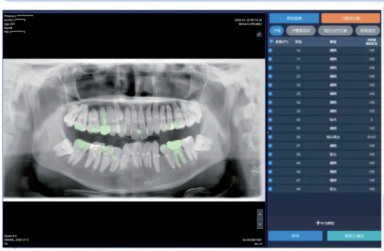
一些AI大模型化身健康“守门人”和“预警哨兵”，成为基层医生的“超级副手”。

在四川大学华西口腔医院，临床级口腔影像AI辅助诊断决策系统通过人机交互、可视化呈现的方式提高诊疗效率，优化医患沟通。一线医生汪成林说，AI影像辅助目前有80%至90%的高识别精度。

在重症监护室，AI系统通过分析海量生命体征数据，能提前数小时预警感染性休克等危重情况，为抢救患者争取黄金时间。通过胸痛急诊场景下的AI模型，浙江大学医学院附属第一医院医生可以在几秒内识别急性



全景AI辅助诊断决策系统



▲ 2025年3月28日，患者在广安门医院门诊大厅体验AI导诊服务。新华社记者 张玉薇摄

◀ 四川大学华西口腔医院的全景AI辅助诊断决策系统。（受访者供图）

主动脉综合征，将确诊时间缩短至2小时内。

在药物研发领域，AI也正掀起一场“效率革命”。

广州医科大学附属第一医院联合多家机构启动肿瘤病理基因多模态大模型研发，该系统可在1分钟内预测多种肿瘤基因突变，基因检测成本有望大幅下降。从药物靶点发现、分子设计，到临床试验优化与药物商业化，在国内多家药企，AI正从辅助工具升级为药物研发的新基础设施……

AI在医疗中的角色，正从零散应用日益走向体系化落地。

深度融入路仍长

四川大学华西口腔医院修复科医生窦豆认为，虽然AI可以为年轻医师进行诊断提供助力，但面对复杂病例，目前的智能辅助诊断水平依然存在较大进步空间。对基层医疗机构而言，让AI真正融入医院，还有很长的路要走。

不同于人类医生的“临床直觉”，AI的决策基于数据训练。不少业内人士认为，当前通用大模型难以精准捕捉医生的临床思维路径，存在语言鸿沟，无法适应精准个性化诊断的医疗发展趋势。

部分一线医护坦言，由于医疗数据隐私保护的门槛极高，“医疗数据不出医院”是常态，依靠单一医院内部构建完整的多模态训练数据很难。部分AI医学影像虽然部署到医院，却常面临“吃不饱”或“吃不透”高质量数据的困境，限制诊断能力进一步跃升。

一些人担心，当训练数据存在偏差或遇到罕见病例时，AI可能给出错误提示。行业亟待强化完善“AI初筛+医生复核”的责任闭环机制。

目前，AI辅助诊断不能作为独立的医疗服务项目向患者额外收费。有医院管理者向记者坦言，研发一套AI系统动辄花费数百万元，如果无法通过收费回收成本，医院只能将其视为“锦上添花”的硬件投入，缺乏大规模更新动力。

部分基层医疗机构负责人反映，辖区病种相对单一，不菲的运维成本也让基层望而却步。如何开发“轻量级、低成本、适合基层病种”的AI产品，并建立区域共享的远程AI诊断中心，是技术普惠的关键。

构建有温度、有规范的新生态

业内人士认为，未来，AI医疗将在“人机共智”的高效协作中，更有力地守护公众健康。

产业应用标准体系正在加快建立。《关于促进和规范“人工智能+医疗卫生”应用发展的实施意见》明确提出，到2030年，基层诊疗智能辅助应用基本实现全覆盖。这一“指南针”的确立，为各地进一步将AI技术嵌入人工智能辅助诊断与医疗服务体系提供了合规性保障。

张红英建议，未来，应当在部分地区探索AI医疗器械设备的临床准入制度，打造完善的合规评测平台与量化数据评价体系，使AI应用更有标准可衡量。

打破“叫好不叫座”的关键在于付费机制的创新。多名一线医护人员呼吁，医保部门要充分论证AI辅助诊断对整体医保基金的控费效用，优化影像报销等。

同时，受访专家还建议，推动以“区域远程会诊中心+AI赋能基层”的服务模式，让基层医院加快获得大医院的“AI大脑”赋能，让边远地区患者能享受到大医院的AI诊断服务。

针对如何加速跨越“数据鸿沟”，窦豆等医生认为，医学界要与产业界形成合力，建设标准化高质量医学数据集，用海量且真实的数据训练和迭代AI，加快打破实验室与手术间的壁垒。

AI最终会取代医生吗？

多名一线医护人员认为，AI不会淘汰医生，但会淘汰“不会用AI的医生”。在张红英看来，未来的医生，不仅要懂“病理”，还要懂“算法”；其核心竞争力将不再是记忆知识的多少，而是临床批判性思维、复杂情境下的决策能力以及与患者共情的人文关怀。

新华社记者 董小红

AI短剧《霍去病》将汉代大漠战场、少年将军远征的恢宏历史搬上屏幕，迅速圈粉；科幻短剧《三星堆：未来启示录》应用AI技术再现数千年前古蜀文明，让文物“活起来”；与此同时，一些AI短剧，虽然吸引了不少流量，但被部分网友认为内容浅俗……

“新华视点”记者采访发现，近年来，AI视频日趋火爆，数智化赋能提升了效率，让文化生态更加蓬勃旺盛。这条新兴赛道，如何走上健康、可持续的发展之路？

“AI+影视”赛道正热
如何走得更稳更远

低成本撬动大市场

今年初，一部由湖北武汉AI影视团队创作的短片《霍去病》引发广泛关注。该片核心创作团队仅3人，制作周期极短，投入的算力成本约3000元，充分展现了AI在影视制作方面的巨大潜力。

在《霍去病》的评论区，不少观众留言表示，大军列阵、将军出征的画面“很燃、很真实”。团队负责人杨涵涵表示：“传统影视拍摄难度大、成本高的大场面或者天马行空的玄幻场景，正是AI最擅长制作的。”

红果短剧平台相关负责人告诉记者，2025年以来，受益于AI技术的快速进步，动画微短剧内容爆发，在2D、3D、AI仿真等人等不同赛道上，涌现大量创意剧集，题材多元、用户消费增速很快，且AI能力的提升也带动内容质量快速提升。

AI正在重新定义影视创作模式。

一方面，“小而美”的工作室模式挑战传统的工业体系，不少有创意的小团队也能完成大制作；另一方面，AI技术快速渗透至影视全产业链，从剧本写作到作品营销，从商业广告到游戏动画等细分领域，均已上线多元化AI应用。多家头部视频平台也设立AI内容扶持基金，通过流量倾斜和现金奖励，抢占新风口。

《中国网络视听发展研究报告（2026）》显示，2025年，我国由AI生成的视频、音频累计超20亿条，较2024年增长了14倍以上。中国网络视听协会发布的2026年第一季度《微短剧创作指引》显示，2026年一季度全行业上线微短剧约12.8万部，其中AI短剧占比超95%。

绕不开的短板

尽管AI影视市场越来越火，但诸多现实短板也随之显现。

技术层面，精细控制与画面一致性仍是AI生成内容的难点。目前AI生成视频多为5至15秒片段，长镜头、复杂动作及人物表情的连贯性难以稳定保障，跨镜头易出现人物样貌偏差、道具错位、画面穿模等问题。

“我们制作《霍去病》时，为筛选出90个可用镜头，前期累计生成1700张图

片，进行了近2000次筛选。”杨涵涵说，尽管多数工作可借助技术平台辅助完成，但大量后期调试与拼接仍需人工，部分特写和近镜头甚至需线下实拍。

杨涵涵等受访者表示，中小工作室前期投入看似仅数千元，但购买算力也需要不少资金。图像和视频生成的每一步均需消耗词元资源，尤其是长剧集、高画质项目，词元消耗量呈几何级上升。

内容同质化问题也较为突出。业内人士告诉记者，全国范围内能有优质、原创且稳定产出的AI影视团队不足百家，大量的AI生成剧内容雷同。有调研数据显示，超过四成用户对AI生成配音情感不足感到不满，认为AI生成的角色过于扁平。

多位受访人士表示，有跟风入局者简单认为AI影视“成本低、易制作”，忽视创意设计与技术打磨；有些短剧为博人眼球，内容低俗、哗众取宠；还有一些机构借行业热潮推出培训课程，夸大学习效果，误导新手入场。

抓住机遇健康发展

“十五五”规划纲要提出，改造提升传统文化业态，推进文化和科技融合，推动文化建设数智化赋能、信息化转型。AI影视作为新型数字内容业态，正成为数字文化领域的重要增长点。

国家层面新规也在陆续落地。国家广播电视总局组织起草了《微短剧发展管理办法（征求意见稿）》，6月24日起面向社会公开征求意见。国家广播电视总局网络视听司发布的《管理提示（AI微短剧分类分层标准）》，于7月1日起施行，首次比较明确地对AI微短剧根据投资额度和题材，进行分层分级管理。

受访业内人士认为，面对机遇与挑战，AI影视行业需坚持技术迭代，聚焦长镜头控制、精细动作生成等痛点优化模型，推动技术红利转化为产业实效。

当前，各大头部平台在加大投入的同时，也在加快建立监管规范机制，引导行业从“比数量”转向“拼质量”。

新华社“新华视点”记者 龚联康 熊翔鹤 乐文婉（据新华社北京7月14日电）