

模拟真实环境，选拔“优等生”

——首届全国数智健康大赛侧记

□本报记者 刘嵌玥 吴风港

近日，由国家卫生健康委统计信息中心主办的首届全国数智健康大赛复赛开赛。本届大赛以“数智赋能·守护健康”为主题，按照数智健康的核心价值体系和主要实践领域，设置便民、助医、辅政、促研4个赛道，细化为21个子赛道，覆盖门诊、住院、影像、中医等多个领域。自2025年12月启动以来，大赛共吸引5626个项目报名，经初赛严格遴选，686个项目晋级复赛。

“举办本届大赛就是要聚焦卫生健康行业数智技术应用与发展的痛点、难点、堵点问题，遴选一批技术先进、实用性强、可推广的优质项目，构建从概念验证、原型设计、中试验证到成果转化的全链条支撑体系，助力人才培养和队伍建设，让数智技术真正从‘论文里’‘实验室里’走出来，用于临床一线，助力提升群众的就医体验。”国家卫生健康委统计信息中心处处长张耀光表示。

以赛创新 以赛交流

全国数智健康大赛复赛共设7个赛区，分别为北京、上海、浙江、山东、四川、重庆、河南赛区。每个赛区各有侧重，围绕不同赛道布局特色方向，覆盖数智健康多元应用场景。

7月17日8:30，北京赛区路演开

始。一款由上海市胸科医院研发的手术规划可视化服务平台进行功能展示，在一块与人等高的长方形显示屏上，一颗心脏的三维建模被栩栩如生地刻画出来。病灶的位置，以及病灶与血管的相对位置清晰可见。工作人员用手指在屏幕上滑动即可带动3D建模进行翻转，便于从各个角度观察器官。

“传统医学影像存在医生看得懂、患者不理解的信息壁垒，可能造成医患对疾病的认知偏差，增加沟通成本。”研发人员介绍，研发此款产品就是要打破医患之间的信息壁垒，为医患提供双向友好的沟通平台，助力提升医疗效率。

据了解，北京赛区共有201支队伍参赛，比赛分为演示路演、影像测试两大类别。其中，演示路演类比赛为期2天，分为4个赛道，覆盖区域卫生管理、医院运营保障、临床研究和健康管理设备等领域的创新实践；影像测试类比赛为期2天，在演示路演类比赛结束后进行，设置智能影像与质控、专科辅助决策和影像智能筛查3个赛道，重点考察医学影像人工智能方案在真实临床数据环境下的性能表现。

7月19日9:00，上海赛区比赛开始，来自全国20多个省份的104支队伍同台竞技。记者在现场看到，上海赛区分为两大功能区：数据测试区和专家评审区。数据测试区设于独立大场地内，参赛队伍入场后须上交手机，电脑设备仅能访问赛事内网；数据测试区四周大屏滚动显示各评审室路演

叫号顺序，参赛队伍接到叫号后前往专家评审区候场，路演结束后可返回数据测试区继续答题。

“路演环节每队总时长为25分钟，包含5分钟PPT路演、10分钟系统演示和10分钟专家质询。”上海赛区评审专家、复旦大学附属中山医院内科梁义秀副主任医师介绍，上海赛区主要承办诊疗方案与病历书写两大智能化生成类赛道，赛区组建了14个复合型评审团队，成员包括全国三甲医院临床专家、公共卫生管理专家及智能技术领域学者。评审采用“技术答辩+场景实操+落地评估”的综合模式，摒弃单一的技术打分标准，重点考察项目的创新性、实用性、落地性与社会效益。

候场区内，参赛队伍抓紧最后时间调试设备、梳理路演要点。来自中国医学科学院北京协和医院的参赛选手梁思宇告诉记者，他们为这次比赛准备了数月。“我们此次参赛的项目是基于大模型的住院患者危急值智能预警系统。自今年2月院内选拔赛之后，我们这支由临床医生和技术工程师组成的团队一直在持续打磨项目。”她介绍，该团队不仅完成了算法的多轮迭代优化，还将系统与国产端算力硬件深度适配，实现了软硬件一体化部署。

“绝大多数参赛作品都是深耕对应领域多年的成熟作品，水平很高。”张耀光告诉记者，本届大赛如同“华山论剑”一般，不仅可以让同领域的参赛队伍互学互鉴，还可以促进不同领域

的参赛队伍互相交流，促进行业发展。

源于临床 用于临床

7月19日11:00，上海赛区数据测试区内，键盘敲击声此起彼伏。中国中医科学院望京医院骨科医师韩昶晓和团队成员刚刚完成路演，回到数据测试区继续答题。他介绍，数据测试环节要求参赛队伍登录官方平台，凭专属Token进入系统，下载脱敏后的真实临床数据题目，比如一组包含患者主诉、现病史、检验指标和影像报告片段的病历资料。选手需在规定时间内利用模型应用生成诊疗建议或结构化病历文书，并通过官方指定接口提交PDF格式答案。

“题目就是真实的病历资料，跟临床一模一样。”韩昶晓说，“数据有信息缺失、表述不规范等情况，这些我们在门诊每天都会遇到的。数据越真实，越能检验模型的实际能力。”

南昌大学第二附属医院人工智能与信息化部工作人员左佳告诉记者，他此前参加的各类人工智能或信息化比赛都没有数据测试环节，通常只凭路演答辩、专家评审等决定比赛成绩。“那些比赛更侧重技术方案的展示和讲故事的逻辑，但实际产品到底能不能处理真实数据，评委很难当场验证。”他表示，这种“路演+实操”双轨并行的赛制，让技术过硬的团队有机会脱颖而出，也让参赛者对产品在真



（上接第1版）

据了解，截至2025年底，浙江省累计投入1013万元援疆资金，落地实验室提质、传染病防控等12个专题项目，8项数字化智能技术实现全域投用。但真正撬动变革的是理念与体系的重塑。“传统帮扶是哪里弱补哪里，‘组团式’援疆是重构整个运行体系。”罗文伟举例说，在艾滋病防控方面，浙江省带来分子传播网络监测技术，搭建感染时间估算模型，让防控从“事后处置”转向“事前溯源”；在结核病防治方面，将舌拭子等新技术用于主动筛查，开展结核病短程治疗方案试点，构建全链条闭环管理体系。

在乌什县，这一体系变革化作基层最直观的民生成效。曾任乌什县疾控中心负责人、现任乌什县人民医院党委书记的张学辉，见证了县域防控的蝶变。他告诉记者，浙江省援疆，乌什县疾控中心实验室无CMA资质，检测报告不具备法律效力，无法自主检测水质、传染病筛查多项指标；基层结核病筛查依赖人工阅片，漏诊风险较高。

变化始于专家组驻点后的攻坚。浙江援疆团队从零开始搭建实验室质量管理体系，逐条梳理评审标准，陪同检测人员反复实操演练。今年初，乌什县疾控中心实验室顺利通过CMA资质认定，成为阿克苏地区浙江疾控“组团式”援疆支持的第7个通过CMA认定的县级实验室。如今，当地能独立完成艾滋病确诊、水质全项检测，检测流程全部实现标准化溯源，每一份报告都有据可查。

应急处置的改变更为直观。援疆专家编制26项本地常见传染病“一病一策”指南，规范“接报—响应—处

疾控援疆，浙江带来“造血式”变革

置—反馈”全流程，优化应急物资分类储备模式，将基层应急出动时间从45分钟压缩至15分钟。“以前处置疫情靠口口相传的经验，现在拿着指南就能标准化操作，失误率大幅降低。”张学辉说道。

在传染病防控最前沿，数字化技术破解了基层痛点。2025年，乌什县建成全疆唯一的国家级“无结核社区”试点，在援疆人才的共同支持下，从浙江省引入人工智能（AI）辅助阅片技术，补齐了南疆基层影像诊断人才短板。阿克苏地区2025年的结核病发病率相比2024年下降了7.24%，背后是精准筛查、潜伏感染干预、数字化追踪的体系化赋能。

从地区层面的体系重构，到县域一线的细节提质，阿克苏地区疾控系统的核心能力实现跨越式突破：7家县级实验室通过CMA资质认定，检测项目总量增长14%；艾滋病抗病毒治疗覆盖率达99.3%，疫苗接种率超99%；智慧监管、电子健康证全域覆盖，累计服务群众超8万人次。

传承：从单一带到双向育才，锻造带不走的铁军

技术会过时，设备会老化，只有人才是长久的根基。这是两批次浙江援

疆团队达成的共识。相较于传统“专家讲课、学员听课”的单向带教，浙江省创新“双向育才”模式，让人才培养从短期培训转向梯队建设，真正锻造出一支带不走的本土疾控队伍。

浙江省疾控局传染病防控处（应急处置处）副处长孔令杰是浙江援疆项目首批援疆指挥部本土人才组组长，对这一培育模式的迭代有着清晰认知。他介绍，第十一批援疆工作队搭建了“引进来+走出去”的基础培育框架，将阿克苏地区、新疆生产建设兵团第一师阿拉尔市全体疾控人员纳入浙江全域培训体系；第十二批则在此基础上提质升级，从基础技能普及转向复合型、科研型人才培优。“为精准培育人才，第十二批建立四维人才遴选标准，搭建首席专家、业务骨干、青年学员三级帮带梯队，推行‘一对一’导师制。不再是进行泛化的理论授课，而是针对基层数据分析、病毒鉴定、科研撰写等短板，开展沉浸式实操带教。”孔令杰说。

浙江省疾控中心传防所任江萍副主任医师是第十二批援疆工作队一线技术负责人，抵疆已1月有余。其间，她扎根县域基层，潜心开展人才帮带工作。在她看来，南疆疾控人才培养的核心难点在于基层人员身兼数职、难以长期脱产，专业水平参差不齐。对此，团队摒弃集中授课模式，采用“现场实操复盘+线上常态化答疑+专

实临床环境下的表现有更清醒的认知，以便之后进行针对性优化。

“本届全国数智健康大赛实现了行业突破，首次引入脱敏真实临床数据作为赛事核心支撑。”张耀光表示，使用真实医疗数据是确保大赛成果具备临床落地价值的关键前提。采用真实医疗数据，能够检验产品在不同场景下的泛化能力和稳定性，避免“比赛拿高分、临床不能用”的问题。同时，真实数据测评得出的指标更为客观可信，能够驱动团队直面数据缺失、标注不一致等现实难题，产出贴近临床需求的成果，为后续产品注册审批和推广应用提供有力证据支撑。

真实临床数据涉及患者隐私，将其应用在比赛中必须守住数据安全底线。大赛相关负责人介绍，本届赛事构建物理隔离、权限管控、全程审计三位一体安全管控流程。在网络安全层面，实施全域互联网访问阻断，赛场终端仅开放内网算力通道，彻底杜绝数据外传风险；在硬件安全层面，采用现场机柜本地服务器+专属算力云混合架构，所有参赛终端、后台服务器统一部署主机安全审计软件，完整记录每一条操作指令、代码运行、文件读写行为，日志不可篡改、全程可追溯；访问链路严格执行堡垒机中转机制，选手需通过堡垒机跳转访问算力资源，关闭服务器直连端口，接受最小权限分配、操作录屏、高危行为拦截等多重管控，实现数据“本地存储、内网运算、不外流、不拷贝”的安全闭环，严格落实医疗数据安全和个人信息保护相关规范。

托育体验进社区

暑假以来，江苏省宿迁市卫生健康委组织110家托育机构走进社区，面向0~3岁婴幼儿家庭、待产家庭宣传普惠托育服务政策与科学育儿知识。图为宿迁市宿豫区一家托育园的老师在社区开展托育体验活动，为孩子们讲读绘本。

通讯员仲启新
特约记者程守勤
摄影报道

国家医保局要求——

做好医疗服务价格项目政策解读

本报讯（记者张澳）近日，国家医保局印发《关于进一步做好医疗服务价格项目立项指南对接落地政策解读工作的通知》，对各地医疗服务价格项目立项指南对接落地政策解读工作作出部署。

《通知》要求，各省级医保部门要切实落实主体责任，在各批次新价格项目执行前，面向地市级医保部门和省属医疗机构开展政策解读，并指导地市级医保部门面向当地医疗机构做好解读。政策解读采取线上线下相结合的方式，各省级医保部门要在官网官微上设置“医疗服务价格政策问答专栏”，接收各方提问，认真答复并及时明确解答，理清计价收费边界。

《通知》要求，各省级医保部门要参考国家医保局发布的立项指南解读辅导材料，结合本地区医疗服务立项、价格制定、映射关系等实际，编制形成本地解读材料，及时推送给地市级医保部门和医疗机构，并动态更新完善。对涉及国家层面立项指南的问题，要汇总并提出解答参考意见，报送国家医保局价格招采司征询解释口径。

《通知》明确，各省级医保局须在2026年下半年全面完成已发布立项指南对接落地政策解读培训工作，及时总结上报经验。国家医保局将择优遴选典型案例和可复制推广的经验做法，推送各地参考借鉴。

眼镜配制量监督抽查有了统一标尺

本报讯（记者吴风港）近日，市场监管总局发布《眼镜配制量监督检查工作指南（试行）》。《指南》立足眼镜配制量全链条监管需求，为各级市场监管部门开展眼镜配制量监督检查提供统一标尺。

《指南》明确监管主体、监管范围和核心检查事项，配套专项细则细化12项检查要点，覆盖企业管理制度、人员配备培训、计量器具管理、投诉处置等环节。

《指南》要求，针对投诉集中、存在违规记录的经营主体，加大监管力度，增加检查频次；随机抽取检查对象和实施监督检查人员，严格执行回避制度，推行简单事项“一表通查”，实现“进一次门、查多项事”；积极推行智慧监管、非现场监管，依托信息共享、线上核验、书面核查等方式开展日常监管；全面落实“扫码入企”数字化监管，实现监管过程全程留痕、可溯可督，坚决杜绝随意监管、重复监管。

《指南》明确，监管覆盖眼镜镜片和成品眼镜生产销售、验光定配、角膜接触镜配镜等经营主体，聚焦焦度计、验光仪、验光镜片箱等强制检定设备，严查超期未检、检定不合格、设备失准、擅自改装、使用非法定计量单位等违法违规问题；压实企业主体责任，督促企业健全计量管理、设备运维、人员培训、投诉处置全流程制度，从源头保障配镜计量精准度。

判问题，依然可以通过远程会诊、线上答疑随时请教浙江导师。这种永不落幕的帮带，正是“双向育才”最珍贵的成果。

致远：山海同心，让“浙疆”品牌长久生长

在并肩作战中，浙疆两地疾控人员结下深厚战友情。彭颖告诉记者，援疆专家下沉乡村、学校、牧区，与本地工作人员同吃同住同攻坚；基层人员带着本土实践经验赴浙进修，在浙江的先进企业开阔视野。技术的交融、理念的碰撞，最终转化为跨越万里的民族情谊，让健康援疆成为民族团结最温暖的载体。

站在“十五五”的新起点，浙江疾控援疆工作翻开新的篇章。孔令杰表示，未来，两地将持续深化3张清单闭环管理，完善常态化驻点援疆与柔性帮扶机制，拓展数字化远程协作场景，深耕传染病精准防控、慢性病医防融合、科研协同创新三大领域。国家层面也将推动把“组团式”人才援疆纳入长效制度，让浙江经验惠及更广大区域。

彭颖坦言，从首批拓荒者搭建体系框架到第二批专家深耕提质增效，从硬件设施补齐到人才理念更新，浙江疾控“组团式”援疆走出了一条“精准赋能、长效造血、双向共生”的独特路径。

万里山海不远，医者初心无疆。受访的浙江省援疆专家们表示，当浙江的数字智慧遇上新疆的辽阔大地，这支带不走的疾控铁军将继续守护塔里木河畔人民群众的健康安宁，让浙疆同心种子在胡杨生长的地方生根发芽、枝繁叶茂。