

“深耕围产临床，赋能科研创新”围产医学临床研究竞赛

一、比赛主旨

本次临床研究竞赛，以“深耕围产临床，赋能科研创新，守护母婴安康”为核心主旨，紧扣围产医学领域临床实践需求，搭建围产医学同仁学术交流、成果展示与能力提升的专业平台。本次竞赛聚焦围产医学临床研究的科学性、创新性与实用性，挖掘优质临床研究成果，激发广大围产领域医务工作者的科研热情，推动临床研究与临床实践深度融合，助力围产医学诊疗技术规范化、精准化发展，进一步凝聚行业力量，提升我国围产医学临床研究水平，为母婴健康事业高质量发展注入新动能，践行中华医学会围产医学分会推动学科进步、守护母婴福祉的使命担当。

二、参赛规则

（一）参赛对象

各级医疗机构从事围产医学相关临床、科研工作的医务工作者（包括医师、护士、助产士、科研人员等），可单人参赛或组队参赛（每队不超过5人，明确1名队长，可设1-2名指导老师）；鼓励跨机构、跨学科组队，尤其支持青年医务工作者（35岁及以下）参与，助力青年人才成长。

（二）参赛内容要求

- 研究范围：**聚焦围产医学全领域，包括但不限于妊娠期并发症（如妊娠期高血压、妊娠期糖尿病等）、分娩期管理、胎儿发育与监护、新生儿救治与护理、围产期感染防控、产后康复、围产营养、遗传咨询、产儿协作及围产医学交叉学科研究（如医工交叉、医理交叉在围产领域的应用）等与临床密切相关的研究内容，需贴合临床实际需求，具有明确的临床应用价值。
- 研究类型：**包括临床观察研究、回顾性分析、前瞻性队列研究、随机对照试验、诊断试验、病例报告（罕见病例或具有重要临床意义的病例）、临床路径优化研究等，优先鼓励具有创新性、突破性的原创性临床研究。
- 作品要求：**参赛作品需为未公开发表、未参加过其他同级及以上临床研究竞赛的原创成果；需提交完整的研究报告（含摘要、研究背景、方法、结果、讨论、结论、参考文献等），格式规范、数据真实、逻辑清晰，符合医学科研伦理要求，已通过所在单位伦理审查的研究需提供相关证明材料；严禁抄袭、伪造数据、篡改研究结果，一经发现，取消参赛资格并通报批评。
- 提交要求：**按年会指定时间、指定通道提交参赛材料（研究报告电子版、PPT演示文稿，

PPT 需简洁明了，重点突出研究核心内容、创新点及临床价值)；逾期未提交、材料不完整或不符格式要求的，视为自动放弃参赛资格。

(三) 参赛流程

1. 报名提交：参赛人员在规定时间内完成线上报名，按要求上传参赛材料，填写参赛信息（个人/团队信息、研究摘要、联系方式等），确保信息真实准确。西部地区（具体地区名称详见附表）参赛选手单独赛道评选。
2. 资格审核：组委会对参赛材料进行资格审核，核查参赛对象资质、研究内容合规性、材料完整性及原创性，审核通过的作品进入评审环节，审核结果将通过中华医学会第二十次围产医学学术会议官方渠道通知参赛人员。
3. 现场展示与答辩：进入评审环节的参赛人员/团队，需按组委会安排进行现场 PPT 演示（演示时间控制在 8 分钟内），随后接受评审专家提问（答辩时间控制在 4 分钟内），展示研究成果、阐述研究思路及临床应用前景。团队参赛选派一人参加展示及答辩。
4. 结果公示：评审结束后，将在中华医学会第二十次围产医学学术会议公布最终结果。

(四) 其他要求

1. 参赛人员需按时参加现场展示与答辩，无故缺席视为自动放弃参赛资格，本次竞赛不支持视频播放及线上参会形式。
2. 参赛作品的知识产权归参赛人员/团队所有，组委会拥有作品的展示权、宣传权，用于年会学术交流、行业推广等非商业用途，无需另行征得参赛人员同意。
3. 参赛人员需严格遵守竞赛规则，服从组委会的安排，如有异议可在公示期内提交书面申诉，组委会将在 3 个工作日内予以回复。

三、评审规则

(一) 评审原则

“公平、公正、公开、专业”的原则，以围产医学临床研究的科学性、创新性、实用性、规范性为核心评审导向，兼顾研究的严谨性、逻辑性及临床转化价值，不唯论文、不唯数据，注重研究对临床实践的指导意义，确保评审结果客观公正。

(二) 评审专家组成员

中华医学会围产医学分会专家、围产医学领域临床与科研骨干、相关学科专家组成评审专家组，专家组人数不少于 7 人，均具备丰富的围产医学临床经验和科研评审能力；评审前对专家进行统一培训，明确评审标准，规避利益冲突，确保评审工作的专业性和公正性。

（三）评审标准（总分 100 分）

1. 科学性（30 分）：研究设计合理，研究方法规范，数据真实可靠，统计分析正确，结论严谨可信；符合医学科研伦理要求，研究对象选择合理，样本量适宜，随访规范，无明显科研设计缺陷。
2. 创新性（25 分）：研究思路新颖，提出新的研究视角、新的诊疗方法或新的干预策略；对现有围产医学临床研究进行补充、完善或突破，具有一定的学术创新价值；在技术应用、研究设计等方面有独特亮点，区别于常规临床研究。
3. 实用性（25 分）：紧密结合围产临床实际，聚焦临床痛点、难点问题，研究成果可直接应用于临床实践，能够优化诊疗流程、提升诊疗效果、降低医疗风险、改善母婴预后；具有良好的临床推广价值和应用前景，能够为围产医学临床工作提供实际指导。
4. 规范性与表达（20 分）：研究报告格式规范，逻辑清晰，层次分明，参考文献引用规范；PPT 演示简洁明了，重点突出，表达准确；答辩环节思路清晰，回答问题准确、有条理，能够清晰阐述研究核心内容及创新点。

（四）评审流程

1. 初评：评审专家组对通过资格审核的参赛作品进行书面评审，按照评审标准打分，去掉一个最高分、一个最低分后取平均分，根据平均分排名，筛选出进入现场展示与答辩环节的作品（按参赛作品总数的 30%-40%确定）。
2. 终评：进入现场展示与答辩环节的作品，由评审专家组根据现场 PPT 演示情况、答辩表现，结合书面评审成绩，再次按照评审标准打分，书面评审成绩占终评成绩的 40%，现场展示与答辩成绩占终评成绩的 60%，计算最终得分并排名。
3. 异议处理：公示期内收到的申诉，由评审专家组重新核查相关材料，结合原始评审记录，给出复核意见，复核结果为最终评审结果，不再接受二次申诉。

（五）评审结果及证书

按照评审成绩排名，设置“全国临床研究组”10 人，包括第一名（2 名）、第二名（3 名）和第三名（5 名），“青年（≤35 岁）临床研究组”5 人，包括第一名（1 名）、第二名（2 名）、第三名（2 名），西部地区参赛选手评审“临床研究”组，按成绩取前 5 名，如名次在前 10 名，与前述的两组名次颁发证书，如未进入，则颁发参赛证明，以资鼓励；入围作品将优先推荐至中华医学会相关杂志发表，在会场进行重点展示交流，助力研究成果的临床转化与推广。

附表 依据国家自然科学基金委员会对“西部地区”的定义，西部地区包括范围

省 / 自治区 (12 个)	自治州 / 市 (12 个)
内蒙古自治区	吉林省延边朝鲜族自治州
广西壮族自治区	湖北省恩施土家族苗族自治州
海南省	湖南省湘西土家族苗族自治州
贵州省	四川省凉山彝族自治州
云南省	四川省甘孜藏族自治州
西藏自治区	四川省阿坝藏族羌族自治州
甘肃省	陕西省延安市
青海省	陕西省榆林市
宁夏回族自治区	福建省龙岩市
新疆维吾尔自治区	福建省三明市
江西省	福建省南平市
新疆生产建设兵团	福建省宁德市