**关于举办第五届智慧医疗创新大赛山东赛区暨山东省第二届数字健康医疗创新大赛第一轮通知**

各相关单位：

智慧医疗创新大赛已成功举办四届，2020年我省参赛项目荣获佳绩，“第五届智慧医疗创新大赛”是由中国卫生信息与健康医疗大数据学会、中国医院协会信息专业委员会指导，移动医疗教育部-中国移动联合实验室发起，与全国各地相关协会学会联合主办的全国性创新赛事。

“第五届智慧医疗创新大赛山东赛区” 暨第二届山东省数字健康医疗创新大赛将由山东省医学会互联网+医疗健康分会联合省内相关协会承办，“山东赛区决赛”拟定于7月10前举办，具体时间地点另行通知。为做好大赛筹备与组织工作，现将有关事宜转发通知如下。

第五届智慧医疗创新大赛山东赛区比赛，同时受大赛组委会委托，我省将承办全国赛区决赛的相关工作，现将有关事项通知如下。

1. **赛事规划**
2. **赛题方向**

山东赛区赛题方向主要分为技术方向和应用方向、专题赛三个方面。

**1、技术方向：**

面向健康医疗大数据、医学人工智能、医疗云、区块链与信息安全、5G与物联网、智能终端、机器人等相关技术创新与创业的企业、技术与研究团队参赛，鼓励各大中院校师生参赛。

**2、业务方向：**

面向信息管理、移动健康、互联网医疗、医联体与区域医共体、智慧医院、远程医疗、应急与公共卫生信息化、临床专科应用等智慧医疗健康应用与业务创新的医疗健康机构项目团队。

**3、专题赛：**

基层医疗卫生专题：面向二级及以下医疗卫生机构为主体的参赛团队和项目；

拟探讨与教育部门合作，鼓励中小学生参赛专题

**（二）参赛对象**

1、山东省各地区医疗与卫生、健康管理机构、基层卫生机构，信息、管理、后勤、护理、影像、运维、患者服务、医药、病理、科研与教学、临床科室管理人员、技术骨干、应用相关人员。

2、山东省相关医学与信息相关技术科研、大中院所、事业单位

3、山东省各医疗与健康信息技术应用与方案创新企业与技术团

队、创业团队。

鼓励大中小学生队伍参赛。

二、赛事规则

（一）赛区与晋级规则：

1、山东赛区统一按大赛总体规则执行。

2、赛区晋级名额：各赛题有效参赛项目总数的20%，晋级全国总决赛。包括技术专场、应用专场、基层医疗卫生创新专场。

3、预赛：根据报名情况，有分赛区组织评委进行初筛预赛。

（二）分赛区路演规则

1、路演分组：分赛区决赛按项目所属主题、专场进行分类分组评审。

2、路演时间：每项目总计路演12分钟，10分钟演示、2分钟问答；超时自动结束PPT。

三、报名事项

（一）报名截止时间：5月20日，逾期不予受理。

（二）报名材料：

1、参赛报名表：请以“赛区+主体单位+项目名称”命名的WORD文档，内容请按表格要求填写。文档大小在5MB以内。

2、参赛主体证明：单位提供营业执照、个人参赛请提供身份证明。

3、项目成果证明：技术成果或知识产权相关专利、证书。

4、创新创业团队需注册时间小于5年，注册资金小于1000万。

（三）报名规则：

1、每个主体单位最多申报三个参赛项目，每个单位最多参与联合申报三个项目。

2、同一单位参赛项目相关主题内容不能参加两届。

3、原则上不接受报名截止日期6个月前的获得同领域奖项或荣誉的项目参加大赛。

4、每个参赛项目最多选择一个分类赛题。

（四）联合申报：参赛团队建议由一家医疗健康机构、一家企业、一家科研机构联合申报。

（五）路演文件：初审通过的参赛项目，提供项目介绍PPT（16：9）。PPT请包含：项目起源、主创团队、应用场景（痛点难点）、解决思路与方法、创新点、推广普及意义、所需支持。

（六）比赛时间

分赛区决赛时间统一为6月6日-6月30日期间进行。山东赛区颁奖仪式与全国智慧医疗创新大赛合并，具体时间另行通知。

（七）网站报名：www.hcbds.com；点击大赛报名链接，注册负责人帐号（用于维护大赛报名材料修改与上传），选择分赛区和赛题（唯一），上传报名材料。

（八）赛题选择：企业为主体参赛团队的请选择技术方向，医疗卫生机构为主体参赛团队的请选择业务方向，初创团队和二级及以下医疗卫生机构请选择专题赛；

（九）费 用：参赛不收取任何费用，差旅食宿费自理。

**四、联系人及联系电话**

山东省立第三医院 朱兴国 电话：15853177799

 王 晶 电话：15153176922

附件：大赛报名表

2021年3月29日

**附件：**

第五届智慧医疗创新大赛报名表

No.

|  |  |
| --- | --- |
| **参赛主体单位** |  |
| **机构代码** |  |
| **项目名称** |  |
| **负责人** |  | **职务** |  | **职称** |  |
| **手机** | **（紧急联系备用）** | **邮箱** |  |
| **联系人** |  | **职务** |  | **职称**  |  |
| **手机** |  | **邮箱** |  |
| **联合参赛单位** | **单位名称** | **单位性质** | **机构代码** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **主要成员** |  |
| **赛题分类选择（唯一选项）** |
| **技术方向** | [ ]  大数据 [ ]  互联网+ [ ]  医学人工智能 [ ]  医疗云 [ ]  区块链 [ ]  5G [ ]  智能终端、物联网 [ ]  机器人 [ ]  数字诊疗 [ ]  VR、AR [ ]  信息安全 |
| **业务方向** | [ ]  医院管理 [ ]  信息管理 [ ]  互联网+ [ ]  移动健康 [ ]  健康医疗大数据[ ]  医联体与区域医共体 [ ]  智慧医院 [ ]  远程医疗 [ ]  应急与公共卫生[ ]  数字诊断 [ ]  信息安全[ ]  临床与科研[ ]  医学人工智能[ ]  医药信息 |
| **专题赛** | [ ]  基层卫生 [ ]  创新创业 [ ]  国产信创 |
| **参赛理由** |  |
| **个人/团队简介****(300字以内)** |  |
| **项目起源****（500字以内）** |  |
| **痛点、难点等(500字以内)** |  |
| **思路、方法、路线(500字以内)** |  |
| **创新点(300字以内)** |  |
| **项目推广与普及意义(200字以内)** |  |
| **所需支持** |  |

**注意事项：**报名表请以“赛区+主体申报单位+项目名称”命名，内容可调整顺序及增加。在线报名请登陆：www.hcbds.com。

**说明**：此表格仅用于有关“智慧医疗创新大赛”相关数据统计、网络公示、宣传展示、投融资对接、政府备案及项目推荐等用途，组委会收到表格即表示您同意大赛组委会关于大赛相关工作的安排，如有保密相关内容，请单独说明！