

山西省医院协会 宁夏医院管理协会 甘肃省医院协会
青海省医院协会 内蒙古医院协会 河南省医院协会
湖北省医院协会 湖南省医院协会 四川省医院协会
云南省医院协会 广西医院协会 新疆医院协会

宁医管会字〔2022〕15号

关于召开第二届（银川）中西部医院大会暨新时代背景下 全区医院高质量发展学术研讨会的通知

中西部各省区医院协会、各医疗机构：

2022年是中国共产党二十大召开之年，是实施“十四五”规划和2030年远景目标纲要，全面推进社会主义现代化国家、实现中华民族伟大复兴的关键时期。根据国家“中部崛起、西部大开发”战略规划精神和国办关于推动公立医院高质量发展的意见，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，构建新发展格局，全力推进中西部医院高质量转型发展。经中西部12省区医院协会友好协商，决定共同主办、共同组织召开第二届（银川）中西部医院大会。现将有关事宜通知如下：

一、大会时间：2022年9月3日~4日，2日全天报到，3至4日开会。

二、大会地点：银川国际交流中心酒店，地址：宁夏银川市金凤区亲水北大街222号，电话：0951-6871888。

三、大会内容：贯彻落实习近平总书记“七一”讲话精神和国家“十四五”规划，以及公立医院高质量发展的要求，以“修

医德 行医术 强质量 促发展”为主题。大会的主会场设置中西部顶级医院高质量发展和中西部品牌医院创新发展两个板块。四个分会场：医院党建与文化建设分会场、医疗质量与安全分会场、医院绩效管理分会场、医保支付（DRG/DIP）分会场等。大会将邀请中西部医院在现代医院管理实践中卓有建树的党委书记、院长等医院管理专家作主旨演讲。

四、参会人员：中西部各省医院协会、医疗机构党政领导，以及医务、质控等相关职能处室负责人。

五、注册费：参会人员每人 600 元，食宿统一安排，住宿及交通费自理回单位按规定报销。大会注册费可通过转账、报到时刷卡支付或缴纳现金。（转账请备注：中西部医院大会及缴费单位，转账单位名称：宁夏医院管理协会，开户行：宁夏银行科技支行 账号：113010188200011685），会务组统一提供增值税普通发票。

六、其他事项：

（一）按照新冠肺炎疫情防控要求，各省（区）限定参会人数名额 20-30 人左右。请各省医院协会统一组织，务于 8 月 25 日前将本省参会人员回执统一发至大会指定邮箱（zxbyydh@163.com）。

（二）本次会议将授予自治区级继续医学教育 I 类学分 4 分。

（三）防疫要求

1. 所有参会人员及工作人员均须在会前依法如实进行健康申报，48 小时核酸阴性、入宁当天再次进行核酸检测阴性方可参会。7 天内无中高风险地区旅居史、没有与相关人员密切接触、身体无相关不适状况，健康码、行程码查验合格。7 天内有 1 例及以上本土新冠病毒感染者所在县（市、区）旅居史人员不予参

会。

2. 会议期间注意事项：报到时出示行程码及健康码绿码，进入会场人员必须全程佩戴口罩、勤洗手，保持安全社交距离，会议期间如有发热、咳嗽等症状及时向会务人员说明。

3. 会议将遵照宁夏回族自治区疫情工作指挥部工作要求，如遇特殊情况不能如期举行，会议另行通知。

各省医院协会联系人：

宁夏：韩建宁 18995288811 邮箱：nxyyglxh@163.com

山西：刘心语 18834885904 邮箱：shxyyxh@163.com

甘肃：廖勇 13893308217 邮箱：gssyyxhmsc@163.com

青海：陆映红 18697106586 邮箱：qhsyyxh@163.com

内蒙：冯鲜桃 13294819000 邮箱：nmgyyxhmsc1@126.com

河南：马笑天 15936310573 邮箱：hnsyyxh369@163.com

湖北：岳小兵 13995557147 邮箱：hbbyyxh2012@126.com

湖南：肖英 15873117603 邮箱：hunyyxh@163.com

四川：付明 18982110416 邮箱：905130244@qq.com

云南：杨利蕊 15808711140 邮箱：571883010@qq.com

广西：李慧 13471000076 邮箱：gxxyyxh2012@126.com

新疆：齐维凯 13999985518 邮箱：1452840728@qq.com

附件：1. 第二届中西部医院大会日程

2. 第二届中西部医院大会参会回执





2022年8月15日

附件 1:

第二届中西部医院大会日程安排

日期	时间	会议名称	会议地点
9月2日	全天	注册报到	银川国际交流中心酒店 大厅
9月3日上午	8:30—9:30	开幕式	一楼黄河厅
	9:30—12:00	顶级医院高质量发展主会场	
9月3日下午	13:30—18:00	医院党建与文化建设分会场	多功能2厅
		医疗质量与安全分会场	多功能4厅
		医院绩效管理分会场	贵宾1厅
		医保支付(DRG/DIP)分会场	一楼黄河厅
9月4日上午	8:30—12:00	品牌医院创新发展主会场	一楼黄河厅

附件 2:

第二届中西部医院大会参会回执

单位名称: _____

单位纳税人识别号: _____

姓名	性别	职务	联系电话	电子邮箱(必填)	住宿
					单间 <input type="checkbox"/> 标间 <input type="checkbox"/>
					单间 <input type="checkbox"/> 标间 <input type="checkbox"/>
					单间 <input type="checkbox"/> 标间 <input type="checkbox"/>
					单间 <input type="checkbox"/> 标间 <input type="checkbox"/>
住宿酒店					
银川国际交流中心酒店 (0951) 6871888		宁夏银川市金凤区亲水北大街 222 号		单间 600 元 <input type="checkbox"/>	
				标间 600 元 <input type="checkbox"/>	
银川中心智选假日酒店 15803468258		宁夏银川市金凤区亲水北大街 清水湾幸福枫景花园 17 号楼		单间 400 元 <input type="checkbox"/>	
				标间 400 元 <input type="checkbox"/>	

注: 1. 参会人数按照第一轮文件规定, 宁夏规定大会规模 500 人以内。

2. 请参会人员务于 2022 年 8 月 25 日前将回执发至本省医院协会(或文件指定邮箱)邮箱, 以便安排食宿。