

中国医药教育协会

第二届大连心脏病学会议 暨第七届 CMEA 医疗质量提升大会 邀 请 函（第二轮）

尊敬的心血管界、医疗质量管理界专家、教授：

为贯彻党中央关于实施健康中国战略的决策部署，落实《全面提升医疗质量行动计划（2023-2025 年）》《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023-2030 年）》等文件精神，全面提升各级卫生机构医疗质量安全水平和心脏病诊疗防治能力，进一步深化专业领域的学术交流，着力强化医疗质量和心脏病专业医学人才队伍建设，更好地服务和满足于人民健康需求，为共建共享健康中国奠定重要基础。中国医药教育协会“第二届大连心脏病学会议暨第七届 CMEA 医疗质量提升大会”将于 2025 年 8 月 1 至 2 日在大连召开。

此次会议将继续秉持开放包容、开拓创新的理念，广邀医疗质量、心脏病及相关学术领域的顶尖权威学者莅临现场，发表特邀报告。届时，国内心脏疾病及关联领域的一众杰出专家也将纷至沓来，汇聚一堂，围绕心脏疾病领域的最新研究突破、宝贵临床经验以及前沿技术进展，展开深入探讨与交流。还特别邀请国内知名专家开展专业讲学，并进行精彩的手术演示，力求全方位呈现心脏病医学的前沿风貌。

在此，我们怀着诚挚之心，热忱邀请您共赴这场医学盛会。让我们相聚在大连，聚焦国内外心血管领域的热点前沿话题，畅所欲言分享独到观点，传播“心”思想，共研“心”技术，畅想“心”未来，谱写“心”篇章。

现将大会相关事宜通知如下：

一、组织架构

主办单位：中国医药教育协会

承办单位：大连医科大学附属第二医院

协办单位：中国民间中医医药开发协会健康职业技能教育分会

中国抗衰老促进会特医食品分会

中国医药教育协会慢病防治工作站（大连）

大连心脏学会

大连市医学会

大连市社区卫生服务研究会

大连市生命科学研究会

大连市民营医院协会

二、会议时间及地点

会议时间：2025年8月1日至2日

会议地点：辽宁大连新世界酒店（大连市中山区人民路41号）

三、参会对象

- 1、各省、市、县（乡）卫生健康相关领导、相关部门领导；
- 2、各级医院院长、副院长、医疗护理、质控医保等机关部门及

职能科室负责人；

3、基层乡镇卫生院、社区卫生服务中心领导及心血管病学科主任及医护人员；

4、心血管病领域各医学院校、科研机构、医疗机构专家、学者及专业人士；

5、各医药、心血管病领域健康相关人员和媒体人员；

6、其他关注医疗质量和心血管健康相关人士。

四、会议内容

医疗质量提升大会板块

- 1、《全面提升医疗质量行动计划与基层医疗未来发展》；
- 2、《公立医院医疗质量核心制度与品牌管理策略》；
- 3、《医疗数据与医院高质量发展》；
- 4、《指导医院跨越发展跻身国考百强实招分享》；
- 5、《国家医保政策与管理对医疗质量的重要意义》；
- 6、《医疗核心制度坚守与医疗安全质量管控》；
- 7、《临床输血质量管控与输血安全》；
- 8、《医学营养质量管控与功能性食品安全》；
- 9、《医疗纠纷防范与法律解决》；
- 10、《医疗机构后勤质量管理——医疗场所防火与病人生命安全》。

心血管病学学术交流会板块

- | | |
|---------|---------|
| 1、冠心病介入 | 2、心脏重症 |
| 3、心脏节律 | 4、中西医结合 |

5、肺循环疾病

6、高血压代谢

7、心脏康复及心衰

8、结构性心脏病

9、护理

10、青年医师介入

11、基层心血管病

五、会议费用

本次会议不收会务费。住宿费及交通费自理。

六、拟邀请媒体

1、网络媒体：人民网、新华网、中国报道及媒体平台；

2、电视媒体：辽宁电视台、大连电视台；

3、平面媒体：辽宁日报、大连日报、大连晚报、半岛晨报、东北之窗及网络平台等。

七、注意事项

1、需要展览展示的企业请提前电话联系。；

2、请参会代表务必于2025年7月20日前将《报名回执表》通过电子邮件形式送至：50056726@qq.com 邮箱（见附件）；

3、住宿预订：需要在大连新世界酒店住宿的参会人员，务必于2025年7月21日前与酒店联系完成房间预订，逾期预订不能保证满足住宿要求和享受优惠价格。大床房500元含单早，双床1000元/间含双早。

房间预订负责人：孟洋 13940038003（微信同）；另，参会人员也可自行预订其他酒店。

八、联系方式

1、协会学术会议办公室：刘 磊 15010629456 微信同号

会议责任人：张光辉 17790918999 微信同号

2、会 务 联 系 人：周 翔 13940120055 微信同号

杨海亮 13889290767 微信同号

周德壮 13514151922 微信同号

报名邮箱：50056726@qq.com

网址：www.cmea.org.cn



附件：

大会回执表

单位名称				区号	
通讯地址				邮政编码	
姓名	性别	手机	固话	微信号	电子邮箱
去程航班号					
返程航班号					
备注					

