

山东省妇幼保健协会

鲁妇幼便函〔2026〕24号

关于召开山东省妇幼保健协会护理分会换届选举 大会暨第三届一次学术会议的通知

各会员单位、各相关医疗机构：

山东省妇幼保健协会护理分会 2016 年成立，按照协会《分支机构组织管理办法》规定，现任期届满，需进行第三届换届选举工作。山东省妇幼保健协会定于 2026 年 6 月 26—27 日在济南召开护理分会换届选举大会暨第三届一次年会，同时举办“**护佑健康·科普先行**”健康科普作品展示活动。本次会议将邀请省内、外知名专家进行学术讲座，旨在推广妇幼护理的新技术、新成果和新理念，参会代表可获得山东省继续医学教育 I 类学分。现将有关事宜通知如下：

一、举办单位

主办单位：山东省妇幼保健协会

承办单位：山东省妇幼保健协会护理分会

山东省妇幼保健院（山东省妇女儿童医院）

二、会议时间及地点

会议时间：6 月 26 日 13:30—17:00 报到；14:30—17:30 护理健康科普展示活动；6 月 27 日召开换届选举大会暨学术会议。

会议地点：山东省妇幼保健院南区 B 座 18 楼学术报告厅

报到/住宿：倪氏海泰大酒店（济南市历下区经十路 114 号）

三、参会人员

- (一) 山东省妇幼保健协会护理分会委员候选人；
- (二) 全省各级医疗保健机构从事与本专业相关的护理人员。

四、缴费标准：

- (一) 缴费标准：会员单位 500 元/人，非会员单位 600/人。
- (二) 缴费方式：

1、转账缴费：参会人员请于 6 月 20 日前转账，转账时务必注明参会人员：姓名+电话+护理，费用请汇入以下账户：

户 名：山东省妇幼保健协会

开户行：中信银行济南燕山支行

账 号：8112 5010 1370 0333 554

2、现场缴费：刷公务卡的可现场报到时缴纳。



五、其他事项

(一) 参会人员请于 6 月 25 日前微信扫码认真填写参会回执。本次会议均开具电子发票(发票发至个人预留电子邮箱)，会议统一安排食宿，交通、住宿费用自理，按规定回单位报销。

(二) 联系方式：

董芳地：17668861050 聂加花：13075339251(微信同号)

周凤荣：18678781657 邮 箱：sdfyhlfh2026@163.com

附：1、会议日程

2、山东省妇幼保健协会分支机构委员候选人推荐表

3、护理健康科普作品展示活动说明

山东省妇幼保健协会
2026年5月7日



附件 1

会议日程

| 6月26日(周五)12:30-17:30 报到 倪氏海泰大酒店 | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------------|------------|
| 14:30-17:30 | 健康科普作品展示活动 | | |
| 6月27日(周六) | | | |
| 时 间 | 内 容 | 讲 者 | 主持人 |
| 8:00-8:30 | 护理分会换届选举大会 | | |
| 8:30-9:00 | 以党建凝心铸魂 赋能妇幼护理新征程 | 张红梅 青岛市妇女儿童医院 | 王 静 |
| 9:00-9:40 | 深耕内涵、聚力赋能,新时代护理学科建设的高质量发展 | 杨丽娟 山东省立医院 | 许志秀 朱海建 |
| 9:40-10:30 | 基于指标监测的妇产科重点病种护理质量改进实践案例分享 | 顾春怡 复旦大学附属妇产科医院 | |
| 10:30-10:40 | 休 息 | | |
| 10:40-11:20 | 关于妇儿科研提质升级的思考 | 李宏田 北京大学公共卫生学院 | 张红梅 霍宏伟 |
| 11:20-12:00 | 护患沟通技巧 | 李占娥 山东省妇幼保健院 | |
| 12:00-13:30 | 午 餐 | | |
| 妇产科分论坛(18楼学术报告厅) | | | |
| 13:30-14:10 | 妇科肿瘤围手术期规范化管理 | 王继东 山东省妇幼保健院 | 季广芳 冯 慧 |
| 14:10-14:50 | 产后护理团队协作模式:多学科联动提升服务质量 | 王晓亚 山东省立医院 | |
| 14:50-15:00 | 休 息 | | |
| 15:00-15:40 | 中医护理在母婴护理中的实践与研究进展 | 刘玲芝 山东省妇幼保健院 | 王晓亚 马 娜 |
| 15:40-16:20 | 产科急危重症的早期识别 | 王 静 山东省妇幼保健院 | |
| 儿科分论坛(18A会议室) | | | |
| 13:30-14:10 | 赋能儿科高质量发展,专科护士的角色定位与实践策略的核心能力 | 杨爱军 泰安市妇幼保健院 | 于大芳 万 冰 |
| 14:10-14:50 | 早产儿精细化护理:发育支持与并发症管理 | 张雪花 山东省妇幼保健院 | |
| 14:50-15:00 | 休 息 | | |
| 15:00-15:40 | 以温度提升服务质量,儿科人文关怀病房建设实践与思考 | 于大芳 济南市妇幼保健院 | 杨爱军 牟 娜 |
| 15:40-16:20 | 新生儿低血糖的管理 | 黄 磊 山东省妇幼保健院 | |

附件 2

山东省妇幼保健协会 分支机构委员候选人推荐表

支机构名称：

| | | | | | |
|---------------------|-------|-------|--|---------|--|
| 姓名 | | 性别 | | 出生年月 | |
| 政治面貌 | | 职务/职称 | | 科室 | |
| 手机 | | | | 专业 | |
| 工作单位 | | | | 邮箱 | |
| 单位地址 | | | | 是否为会员单位 | |
| 工作简历 (注明从事本专业时间) | | | | | |
| 主要学术论著及科技成果 | | | | | |
| 在本会各级及其它社团任职情况 | | | | | |
| 推荐单位意见 | (盖章) | | | | |
| | 年 月 日 | | | | |

备注： 1、单位意见盖章必须是单位**人事部门章或公章**(优先使用人事章，章要清晰)，**否则不予认可。**
2、电子版扫描件发送所报分支机构联系人邮箱（无需提交纸质版）。

(仅需非会员单位填写)

山东省妇幼保健协会入会登记表

| | | | | |
|-----------------------------|---------|------|--|----|
| 姓名 | | 性别 | | 照片 |
| 民族 | | 出生日期 | | |
| 单位 | | | | |
| 手机 | | 邮箱 | | |
| 职务 | | 通信地址 | | |
| 职称 | | 身份证号 | | |
| 工作 简 历 及 成 绩 | 单位意见（章） | | | |
| 备注 | | | | |

“护佑健康·科普先行” 护理健康 科普作品展示活动说明

为深入贯彻落实“健康中国 2030”规划纲要及“预防为主”卫生健康工作方针，持续推动妇幼健康知识普及，充分发挥妇幼护理人员健康科普主力军作用，提升全省妇女儿童及家庭健康素养，助力妇幼健康事业高质量发展，经研究，我会定于第三届一次学术会议期间，举办“护佑健康、科普先行”护理健康科普作品展示活动，诚邀广大护理同仁积极参加，现将有关事项说明如下：

一、参加人员

报名参加山东省妇幼保健协会护理分会第三届一次学术会议的护理人员。

二、时间地点

时间：2026 年 6 月 26 日

地点：山东省妇幼保健院 B 座 18 楼学术报告厅

三、作品要求

1. 作品主题

“护佑健康、科普先行”——以护理专业力量，传递科学妇幼健康知识，守护妇女儿童全周期健康。

2. 作品形式

采用情景剧、脱口秀、演讲、快板等舞台表演形式，时长≤5 分钟，需配字幕或解说词。提交 PDF 或者 PPT 格式文件，要求排版美观。

3. 其他要求

(1) 科普作品应具有一定的普及性，可读性和通俗性，作品内容应具有一定学科专业性。作者应对作品的科学严谨性和知识准确性负责，重要观点及数据需注明来源。

(2) 科普作品必须为原创，无知识产权纠纷，严禁抄袭、剽窃；不得与国家现行法律法规相违背，不得侵犯第三方的著作权、肖像权、名誉权、隐私权等合法权利，否则由此产生的一切后果由作者自行承担。

(3) 科普作品中不得包含药品、保健品、平台等商业宣传推广内容，不得出现单位名称和 LOGO，以及个人姓名、科室等信息。

四、注意事项

1. 每个单位限报 1 个作品，每个作品限报 3 位创作人。

2. 报送材料：《“护佑健康、科普先行”护理健康科普作品展示活动报名表》；作品文件命名格式：单位+作者姓名+作品名称。

3. 报送邮箱：sdfyhlfh2026@163.com，邮箱主题请注明“科普作品+单位+作者姓名”，截止时间 6 月 10 日，逾期不再接收。

4. 作品的知识产权归原创者所有，山东省妇幼保健协会拥有永久使用权。在出版、举办展览及其他相关宣传、教育、科普等活动使用时，不再支付稿酬。

5. 护理分会专家对所有投稿项目进行遴选，最终选出具有代表性及临床指导意义的作品在护理分会第三届一次会议上进行现场展示，通过遴选的作品于 2026 年 6 月 20 日前以短信或电话形式告知，请注意查收。

6. 所有现场展示作品所需道具均需各单位自行准备，会务组仅提供桌椅、电脑、激光笔。

五、联系方式

董芳地：17668861050

聂加花：13075339251（微信同号）

“护佑健康、科普先行” 护理健康科普作品 展示活动报名表

| | | | | | |
|----------------|--------------------------------|-----|-----|------|-----|
| 作品名称 | | | | | |
| 联系人 | | | | 联系电话 | |
| 作品 简介 | | | | | |
| 创作人 | 位 次 | 姓 名 | 年 龄 | 所属专业 | 职 称 |
| | 第 1 位 | | | | |
| | 第 2 位 | | | | |
| | 第 3 位 | | | | |
| 所在 单位 意见 | <p>(护理部/单位盖章)</p> <p>年 月 日</p> | | | | |