

中国防痨协会

中防痨发〔2016〕43号

中国防痨协会关于举办2016年全国结核病防治 学术创新与健康促进研讨会的通知

各有关单位：

为深入推进贯彻全国科技创新大会精神，进一步推动我国结核病防治工作进步，搭建结核病健康促进工作、科学研究和实践经验的交流与共享平台，充分发挥学术创新在结核病防治中的支撑引领作用，助力实现健康中国梦。经研究，中国防痨协会结核病健康促进专业分会和中国防痨协会结核病学术工作委员会定于2016年10月13-16日在吉林省延吉市联合举办“2016年全国结核病学术创新与健康促进研讨会”。

会议将邀请我国著名高等医学院校公共卫生、健康促进及医学科研机构从事结核病科研管理研究和实践的知名专家，围绕科技创新创业、公共卫生与健康促进、结核病科技前沿与发展趋势做主题演讲；还就新媒体时代健康传播、结核病预防与控制工作相关进展等做专题报告；会议期间将召开第十一届中国防痨协会健康促进分会、学术工作委员会2016年全体委员大会。

一、参会人员

（一）各省防痨协会、中国防痨协会团体会员单位结核病防

治工作者；各级疾病预防控制中心（结核病防治机构）、定点医疗机构以及其他医疗卫生机构、结核病相关企业人员从事结核病防控工作健康促进、临床诊治、科学研究等结核病防治工作的卫生管理、医疗及科技工作者；

（二）邀请各级卫生计生、教育、科技部门等结核病防治规划管理工作相关人员；

（三）第十一届中国防痨协会健康促进专业分会委员；

（四）第十一届中国防痨协会学术工作委员会委员。

二、会议组织

大会名誉主席：刘剑君 洪峰 成诗明

大会主席：周琳 周林

大会学术委员会委员：陈明亭 杨应周 于艳玲 唐细良 占发先 贺晓新 白丽琼 张天华 万康林 陆伟 何金戈 陈海峰 袁燕莉 樊海英 张铁娟 吕青 屈燕 田向阳 常春 郭浩岩

大会组织工作委员会主任委员：刘二勇 吴惠忠

大会组织工作委员会成员：王蕾 于宝柱 周芳静 庞丹 王颖

三、会议内容

（一）主题演讲

1. 科技创新时代，结核病防治新思考；
2. 云计算：大数据与结核病防治；
3. 新媒体时代的结核病防治信息传播。

（二）专题报告

1. 结核潜伏感染者干预研究现状;
2. 抗结核预防治疗研究进展;
3. 2016 版结核病防治知识核心信息, 更新了什么?
4. 健康中国行--再论结核病健康促进。

(三) 现场活动

1. 中国结防医师优秀事迹报告;
2. “知识就是力量”--结核病防治知识有奖问答。

(四) 协会会议

1. 第十一届中国防痨协会健康促进分会 2016 年委员大会;
2. 第十一届中国防痨协会学术工作委员会 2016 年委员大会。

四、会议时间和地点

(一) 会议时间

2016 年 10 月 13-16 日 (10 月 13 日下午报到, 10 月 16 日上午撤离)。

(二) 会议地点

国际饭店 (吉林省延吉市友谊路 118 号, 友谊路与局子街交汇口)。

五、会议费用

会议费 1000 元/人, 住宿标准间 (二人间) 400 元/间/日。
食宿由会议统一安排, 交通费、食宿等费用自理。

六、报名方式

请将附件 2 参会回执填写完整后报送至联系邮箱;

报名截止日期为 10 月 9 日，请务必在此日期之前完成，否则无法统计住宿房间；

如有疑问请随时电话咨询联系人。

七、缴费

（一）邮局汇款

收款人：庞丹；联系方式：13810851183

收款人地址：北京东城区东四西大街 42 号中国防痨协会 220 室，邮编：100710

（二）银行汇款

汇款时请注明研讨会名称、姓名、单位、联系电话。

户 名：中国防痨协会

账 号：0200001509217905165

开 户 行：工行北京崇文支行永定门分理处

（三）现场缴费

参会人员报到会场，通过银行卡或现金缴费。

八、联系方式

周芳静：020-38906222-8308 18898534108

刘二勇：13661297130

邮 箱：gdtbfzk@163.com

附件：1. 酒店乘车路线

2. 参会人员回执

(此页无正文)



附件 1

酒店乘车路线



国际饭店（吉林省延吉市友谊路 118 号，友谊路与局子街交汇口）

- (1) 朝阳川国际机场：13、44、12、45 路白山大厦站下，或 28 路报社站下；打车约 20 分钟
- (2) 延吉火车西站：4 路青年广场站下，60 路少年宫下，37 路新华书店下，10 路南滨国际广场下；打车约 15-20 分钟
- (3) 延吉火车站：2、5 路白山大厦站下，4 路青年广场站，3、28 路报社站下；打车约 10 分钟
- (4) 延吉公路客运总站：2 路白山大厦站下，60 路少年宫下，3、9 路报社站下，48 路建工小学站下；打车约 7 分钟。

附件 2

参会人员回执

姓名	性别	职务/职称	工作单位	手机	邮箱	缴费方式	入住时间	房型(请划√)
							___月___日入住 ___月___日撤离	☐ 标间单住 ☐ 标间合住
							___月___日入住 ___月___日撤离	☐ 标间单住 ☐ 标间合住
							___月___日入住 ___月___日撤离	☐ 标间单住 ☐ 标间合住
							___月___日入住 ___月___日撤离	☐ 标间单住 ☐ 标间合住

填报日期：