# 在’中国脑卒中大会”开幕式上讲话范文六篇

来源：网络 作者：风吟鸟唱 更新时间：2024-01-10

*开幕式（Opening ceremony），是指运动会或重大活动前的仪式和表演。开幕式历来都是奥运会的重头戏。在开幕式上既要反映出以和平、团结、友谊为宗旨的奥林匹克精神,也要展现出东道国的民族文化、地方风俗和组织工作的水平，同时还要表达对世...*

开幕式（Opening ceremony），是指运动会或重大活动前的仪式和表演。开幕式历来都是奥运会的重头戏。在开幕式上既要反映出以和平、团结、友谊为宗旨的奥林匹克精神,也要展现出东道国的民族文化、地方风俗和组织工作的水平，同时还要表达对世�。以下是为大家整理的在’中国脑卒中大会”开幕式上讲话范文六篇,欢迎品鉴!

**【篇1】在’中国脑卒中大会”开幕式上讲话**

　　尊敬的各位领导，医生朋友们：

　　今天，我们非常高兴迎来了国家卫生计生委“脑卒中筛查与防治工程”在我县启动。在此，我谨代表县委、县人民政府和\*8\*人民，向参与到我县脑卒中筛查与防治工程的各位领导、医务工作者表示热烈的欢迎和衷心的感谢！

　　健康是关系国家强盛、社会和谐、人民幸福的大问题。“脑卒中筛查与防治工程”是我国一项重大的国民健康干预工程。党中央、国务院高度重视脑卒中筛查与防治工作。目前，全国32个省市自治区共设立了200余家“脑卒中筛查与防治基地医院”，\*\*\*市人民医院就是其中之一。此次市人民医院各位领导选择我县作为项目筛查点，既是上级领导对我县人民的重视和关心，又是为全县脑血管病等慢性病患者的健康谋福祉。同志们，希望大家都能够积极配合，主动参与到筛查工作当中，让\*\*\*人民尽早远离脑血管病等慢性病困扰，让百姓保持身体健康，真正实现\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*的目标。

　　最后，预祝脑卒中筛查与防治工程在我县取得显著成效。祝各位领导、来宾、医生朋友们工作顺利、万事如意！祝父老乡亲们身体健康、家庭幸福！

**【篇2】在’中国脑卒中大会”开幕式上讲话**

>　　一、进一步提高对脑卒中防治工作重要性的认识

　　（一）脑卒中防治是推进健康中国建设的必然要求。

　　党的十八届五中全会明确提出健康中国建设的新目标，习近平总书记在去年的全国卫生与健康大会上提出，围绕健康中国建设要做好重大疾病防控。其中慢性非传染性疾病的防控是一个重点。据统计，慢性非传染性疾病占我国疾病死亡原因的90%，占整体卫生经济负担的75%，脑卒中是此类疾病的典型代表，具有发病率高、致死率高、致残率高和复发率高的特点。根据20\_年世界银行发布的报告，我国有脑卒中患者1000万人，每年新发病例约200万，死亡165万，我们必须给予高度重视，切实做好相关的防治工作。

　　（二）脑卒中防治工作是卫生与健康新理念的重要实践。

　　习近平总书记在20\_年全国卫生与健康大会上强调，要以癌症、高血压、糖尿病等为突破口，加强综合防治，强化早期筛查和早期发现，推进疾病治疗向健康管理转变。脑卒中防治工作涉及发病前危险因素防控、急性期住院治疗、恢复期康复指导、稳定期健康教育等，痊愈后跟踪随访等，覆盖生命全周期、健康全过程，是实践大卫生、大健康理念的准确切入口。

　　（三）脑卒中防治体系建设是落实医改新举措的有利抓手。

　　党的十八大以来，国务院大力推进分级诊疗制度建设，努力构建“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的分级诊疗模式；

　　李克强总理在今年的政府工作报告中提出，要大力推进“医联体”建设。脑卒中的管理涉及预防、治疗、康复、健康促进等多个环节，通过建立健全脑卒中防治体系，规范、全程管理卒中患者，进一步加强各级各类医疗卫生机构之间的紧密联系，明确职责分工，完善管理体制，助推流程再造，有利于推动分级诊疗制度建设和“医联体”建设。

>　　二、多方努力，脑卒中防治工作取得积极成效。

　　国家卫生计生委非常重视脑卒中防治工作，成立了脑卒中防治工程委员会。在王陇德院士的组织带领下，按照“关口前移、重心下沉、提高素养、宣教先行、学科合作、规范诊治、高危筛查、目标干预”的防控策略，在各级卫生计生部门的努力推动下，在有关医疗卫生机构和广大医务人员的积极参与下，全面推动脑卒中防治工作，取得了显著的成效。刚才王陇德院士做了全面的报告，总结起来主要有以下几个方面。

　　一是脑卒中防控网络不断健全。各级卫生计生行政部门成立了脑卒中防治领导小组，形成了有300余家基地医院、1000余家县级协作医院和2700余家基层医疗机构组成的防治网络。二是卒中整合医疗模式逐步形成。以卒中中心建设为切入点，整合医院内部的医疗资源，初步实现了“单病种、多学科”的整合医疗模式，诊疗决策更加全面、科学。三是卒中诊疗服务能力全面加强，脑防委组织制定了一系列管理制度和诊疗技术方案，依托基地医院、高级卒中中心开展培训教学，卒中诊疗绿色通道运行顺畅，脑卒中静脉溶栓、颈动脉内膜剥脱等技术规范化程度进一步提升。四是脑卒中综合防治模式广泛应用，在开展脑卒中高危因素筛查与防治的基础上，在基地医院中广泛推广“院前人群健康教育和危险因素筛查防控”、“院中就诊患者高危筛查和多学科联合干预”、“院后随访管理减少复发”的规范化脑卒中防治工作模式。五是脑卒中管理信息化水平不断提高。建立了脑卒中防治信息化平台，收录脑卒中队列研究数据超过600万条，同时还有100多万例心脑血管疾病患者的住院诊疗数据，为总结卒中疾病规律、加强防治效率与监控分析、探索科学防治措施奠定了坚实基础。

>　　三、全力以赴，继续推进脑卒中防治工作

　　肯定成绩的同时，我们还必须清醒地认识到，我国脑卒中防治形势依然严峻，任务还很艰巨。刚才王陇德院士介绍，脑卒中高危人群将近占到筛查总人群的17%，而且呈现年轻化的趋势，需要我们继续加大工作力度，进一步推进脑卒中防治工作，主要是要做到三个结合。

　　一是与人民群众需求相结合，加强脑卒中诊疗资源配置。各级卫生计生部门要按照我委脑卒中综合防治工作方案要求，在此前工作的良好基础上，按照当地人口、医疗需求、医疗机构设置规划和医疗资源布局情况，优化卒中诊疗资源配置，鼓励相关医院开展卒中中心建设，满足卒中诊疗需求。医疗机构也要推进内部医疗资源协作的体质再造、流程再造，在组织管理、工作制度、绩效分配、质量考核等各个方面深化改革，整合急诊科、神经内外科、影像科、检验科等相关学科，实施“以病人为中心”的“单病种、多学科”整体综合诊疗服务。

　　二是与推进分级诊疗制度和医联体建设相结合，构建脑卒中综合防治体系。在继续提高脑卒中诊疗能力的同时，要协调推进卒中防治工作的横向拓展和纵向延伸。横向拓展就是要加强疾病预防控制机构、医疗机构、健康教育机构、康复机构之间的有效衔接，推动脑卒中的预防、筛查、干预、治疗、康复、健康促进全程管理。纵向延伸就是要逐步完善以三级医院为核心，以区县二级医院和基层医疗卫生机构为协作单位的区域脑卒中防治网络建设，推进脑卒中疾病的分级诊疗。促进各级各类医疗机构通过医疗联合体、医疗共同体、专科医疗联盟和远程医疗协作网等形式加强紧密联系。同时要总结“可推广”、“可复制”的好经验、好做法，在更大范围内推进分级诊疗和“医联体”建设。

　　三是与新时期卫生与健康理念相结合，加强脑卒中源头防控。据世界卫生组织研究，影响健康的因素当中，行为和生活方式占到60%。防患于未然，是防控脑卒中最有效且成本最低的方式。要加强脑卒中防控科普宣传，建立健全健康教育体系，普及健康科学知识，提升健康教育效果，推动建立自我督导、人际互助、社会支持、政府指导的健康管理模式，教育引导人民群众树立正确的健康观，促进形成健康的行为和生活方式，有效控制脑卒中的发生和发展。

　　同志们，经过近年来的不懈努力，脑卒中防治体系建章立制，“立柱架梁”的基础性工作已经基本完成。20\_年国家卫计委确定的“工作落实年”，各地要落实好《医院卒中中心建设与管理指导原则（试行）》和《脑卒中综合防治工作方案》的整体部署，紧密团结在以习近平同志为核心的党中央周围，围绕人民群众的医疗服务需求，落实卫生与健康方针和推进健康中国建设，深化医药卫生体制改革的有关政策要求，同心同德、群策群力，推进脑卒中筛查与防治工程，为提高人民群众健康水平，增进人民福祉做出新的更大贡献！

**【篇3】在’中国脑卒中大会”开幕式上讲话**

　　20xx中国脑卒中大会6位国内心脑血管疾病顶尖学者的主题发言。这些主题的选择基本涵盖了脑卒中防治中的主要方面，既有基础研究又有临床实践，既有脑卒中本身又有相关疾病防治，既有神经科手段又有多学科协作，既有过往回顾、现状调查又有未来前瞻。

　　·杨xx院士《转化医学：由基因组到智慧医学》

　　杨xx将转化医学比喻为“少年维特的烦恼期”，贴切地描述了转化医学研究备受期待和关注却正处于发展瓶颈的现状。但他坚信，当转化医学“长大成人”之后，将给脑卒中防治乃至整个医学界带来变革。

　　·凌x教授《中国缺血性脑血管病血运重建的现状与未来》

　　凌教授指出，随着脑卒中防治关口由大脑前移至血管，神经外科有了用武之地。在干预手段方面，CEA需要开展“3M”（显微神经外科技术、颈动脉超声监测和内科）培训；CAS则亟需建立准入制度。还有EIAB和ICAS，也与CEA、CAS一样存在明显的地域差异和科室差异，有必要加以优化调整。CEA已有60年应用历史，而CAS问世仅15年，能否经受住时间考验尚有待长期随访。凌教授表示，目前正在开展大规模多中心注册研究，他坚信“5年后我们会更好”。

　　胡xx教授《心房颤动与卒中的挑战》

　　胡教授首先列举了一系列数据：中国房颤发病率0.77%，约1/5的脑卒中与房颤有关，房颤增加脑卒中的发病率、死亡率和致残率；中国房颤患者抗凝治疗不足，总体人群仅1.7%使用华法林，房颤患者使用率不足10%；对抗凝指南的依从性差。胡教授认为，应当从危险分层、规范使用华法林、研发新型口服抗凝药、增强系统管理和促进医患交流等途径改善房颤抗凝水平。他还指出，房颤患者低强度抗凝的收益无证据支持，亟需中国人数据。探索生物标志物将是这一领域的一个重要发展方向。

　　贾xx教授《PHAROS规范引领未来-中国卒中指南认知度调查分析》

　　贾教授介绍，本次调查共从29个省回收有效问卷4，947份。其中神经内科医生占60%，全科医生占40%；以主治医师所占比例最大，其次为住院医师和副主任医师。结果显示，总体上有65.9%的医生对卒中的认知度不合格，认知度优秀者仅占4.7%.他列举了一些典型实例，在一级预防方面，仅45%的医生完全认同单纯性高血压患者应将血压控制在140/90mmHg以下，仅56%完全认同卒中高危的非血管性房颤患者应使用华法林，对CHARDS的总分和分项评分的认同度均低；在二级预防方面，仅43%完全认同合并糖尿病的缺血性卒中患者应将HbA1c控制在6.5%以下，仅40%完全认同70%-99%狭窄患者应接受CEA治疗。因此，贾教授呼吁提高对指南的认知度，加强诊疗的规范性。下一步将开展行为干预并观察效果。

　　王教授《中国国家卒中登记（CNSR）》

　　王教授从四个方面介绍了CNSR，即建立、产出、合作与未来。（1）建立：CNSR已覆盖全国137家医院，连续登记2万多例患者，在0、3、6、9、和12个月时随访。基线时，中国患者发病比西方早5-8年，这可能是中国患者预后更好的原因之一；小卒中约占一半。（2）产出：发现中国患者的治疗延误主要发生在院内而非院前，3h内仅有1/5的患者接受了溶栓治疗。发现糖尿病是卒中预后不良的独立因素，70%的卒中患者存在糖代谢异常（而不仅是糖尿病，因此已将糖尿病前期也纳入卒中防治范畴）。有和无造影剂外渗者的死亡率相差近10倍，是最强的不良预后指标。（3）合作：CNSR已与杜克大学、加州大学、加拿大国家登记、瑞士洛桑登记等机构对接，共同完成了多项研究。（4）未来：将对国内外学者开放使用，进行二次登记，开展多项工作。

　　姜教授《脑卒中多学科协作治疗中的神经介入放射学》

　　姜教授梳理了神经介入预防AIS的证据，对CAS和CEA进行了对比，认为二者的净收益相似（CREST试验）；对于外科高危患者，在术者有经验的前提下，CAS不逊于CEA（Saphire试验）。他从三个方面提出了问题和建议：（1）手术质量控制：目前部分医院的手术并发症发生率过高，未达到＜6%的标准。应当完善资格认证和培训，建立数字化神经介入手术室。（2）多学科合作：应建立电子化病历跟踪系统和问责制度，做到以人为本。（3）高级别循证证据：应当从基础做起。

　　本次大会是继“20\_中国脑卒中大会”之后成功举办的又一次全国盛会，对于推进我国脑卒中防控事业起到了积极作用。本次大会由卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会主办，卫生部医政司、疾控局、科教司、医管司、中华医学会、中华预防医学会、中国医院协会、中国医师协会、中华护理学会、中国康复医学会、中国医药卫生事业发展基金会等协办，得到了全国百余家脑卒中筛查与防治基地医院的支持和相应。

**【篇4】在’中国脑卒中大会”开幕式上讲话**

　　“20\_’中国脑卒中大会”于5月18-21日在北京国家会议中心成功召开。会期中，我国卫生行政部门的多位领导和心脑血管病领域的众多知名专家纷纷发言与授课，脑防委办公室现将部分领导专家现场讲话录音整理后分期发布，供大家学习交流。本期讲稿人：全国政协副主席，九三学社中央主席韩启德院士。

　　韩启德副主席

　>　在“20\_’中国脑卒中大会”开幕式上的讲话

　　健康中国202\_规划纲要将共建共享全民健康作为战略体系，明确要求把健康融入所有政策，提出到202\_年要实现全人群、全生命周期的慢性病健康管理。国家卫生计生委的脑卒中防治工程从20\_年启动，到现在已经八年了，为我国慢性病整体防治探索了一条路子，做出了样板。为进一步做好这项工作，我提几点建议。

　　第一，以科普和宣讲为出发点，提高全民健康素养。要以将健康融入各项政策为突破点，以满足人民群众健康需求为落脚点，充分利用各种媒体，加强慢病防控知识的公益宣传。通过开展涵盖合理膳食、适量运动、控烟限酒、心理健康等内容的专项行动，深入推进全民的健康生活方式。

　　第二，以慢性病防治为切入点，推进分级诊疗。医联体是建立分级诊疗制度的重要抓手，应该将慢性病防治，包括脑卒中的防治作为推进医联体建设和分级诊疗制度落实的重要抓手和切入点，逐步推动形成基层首诊、双向转诊、上下联动的制度。

　　第三，以多学科整合为着力点，创新诊疗模式。卒中中心建设需要以病人为中心、以疾病为导向，进行多学科的整合，通过学科协作、流程再造，提高脑卒中的防治效果。

　　第四，以大数据应用为创新点，提升服务能力。近几年互联网+医疗健康大潮兴起，用数据说话，用数据决策，用数据管理，用数据创新，提升政府服务和监管能力，日渐成为趋势。我国卫计委脑卒中防治工程建立了自20世纪80年代以来的第一个覆盖全国的脑卒中大样本人群数据库，提高了国家制定相关政策的准确性、科学性、预见性和有效性，在数据运用方面做出了表率。

　　推动全员人口信息、电子健康档案和电子病例三大数据库，实现数据融合、动态交互和共享，可以更好地实现对慢性病、高危人群以及慢性病患者的远程监测，推动防治融合和防治精准化，我们应该积极推动数据融合，充分利用数据资料，加强数据挖掘，深化数据在疾病防治方面的创新应用，从而优化公共卫生的资源配置，提升公共卫生的服务能力。

　　同志们，健康中国战略的实现要依靠全社会力量共同参与，我们要找准切入点、抓牢着力点、打造创新点，把人民健康放在优先发展的战略地位，按照党中央国务院对医药卫生的部署，进一步深化医药卫生改革，明确目标任务，将慢性病防治工作不断引向深入，为提升国民健康素养，为实现中华民族伟大复兴的中国梦，打下坚实的健康基础。

　　在’中国脑卒中大会”开幕式上讲话

　　20\_中国脑卒中大会6位国内心脑血管疾病顶尖学者的主题发言。这些主题的选择基本涵盖了脑卒中防治中的主要方面，既有基础研究又有临床实践，既有脑卒中本身又有相关疾病防治，既有神经科手段又有多学科协作，既有过往回顾、现状调查又有未来前瞻。

　　·杨胜利院士《转化医学：由基因组到智慧医学》

　　杨院士将转化医学比喻为“少年维特的烦恼期”，贴切地描述了转化医学研究备受期待和关注却正处于发展瓶颈的现状。但他坚信，当转化医学“长大成人”之后，将给脑卒中防治乃至整个医学界带来变革。

　　·凌峰教授《中国缺血性脑血管病血运重建的现状与未来》

　　凌教授指出，随着脑卒中防治关口由大脑前移至血管，神经外科有了用武之地。在干预手段方面，CEA需要开展“3M”（显微神经外科技术、颈动脉超声监测和内科）培训；CAS则亟需建立准入制度。还有EIAB和ICAS，也与CEA、CAS一样存在明显的地域差异和科室差异，有必要加以优化调整。CEA已有60年应用历史，而CAS问世仅15年，能否经受住时间考验尚有待长期随访。凌教授表示，目前正在开展大规模多中心注册研究，他坚信“5年后我们会更好”。

　　·胡大一教授《心房颤动与卒中的挑战》

　　胡教授首先列举了一系列数据：中国房颤发病率0.77%，约1/5的脑卒中与房颤有关，房颤增加脑卒中的发病率、死亡率和致残率；中国房颤患者抗凝治疗不足，总体人群仅1.7%使用华法林，房颤患者使用率不足10%；对抗凝指南的依从性差。胡教授认为，应当从危险分层、规范使用华法林、研发新型口服抗凝药、增强系统管理和促进医患交流等途径改善房颤抗凝水平。他还指出，房颤患者低强度抗凝的收益无证据支持，亟需中国人数据。探索生物标志物将是这一领域的一个重要发展方向。

　　·贾建平教授《PHAROS规范引领未来-中国卒中指南认知度调查分析》

　　贾教授介绍，本次调查共从29个省回收有效问卷4，947份。其中神经内科医生占60%，全科医生占40%；以主治医师所占比例最大，其次为住院医师和副主任医师。结果显示，总体上有65.9%的医生对卒中的认知度不合格，认知度优秀者仅占4.7%.他列举了一些典型实例，在一级预防方面，仅45%的医生完全认同单纯性高血压患者应将血压控制在140/90mmHg以下，仅56%完全认同卒中高危的非血管性房颤患者应使用华法林，对CHARDS的总分和分项评分的认同度均低；在二级预防方面，仅43%完全认同合并糖尿病的缺血性卒中患者应将HbA1c控制在6.5%以下，仅40%完全认同70%-99%狭窄患者应接受CEA治疗。因此，贾教授呼吁提高对指南的认知度，加强诊疗的规范性。下一步将开展行为干预并观察效果。

　　·王拥军教授《中国国家卒中登记（CNSR）》

　　王教授从四个方面介绍了CNSR，即建立、产出、合作与未来。（1）建立：CNSR已覆盖全国137家医院，连续登记2万多例患者，在0、3、6、9、和12个月时随访。基线时，中国患者发病比西方早5-8年，这可能是中国患者预后更好的原因之一；小卒中约占一半。（2）产出：发现中国患者的治疗延误主要发生在院内而非院前，3h内仅有1/5的患者接受了溶栓治疗。发现糖尿病是卒中预后不良的独立因素，70%的卒中患者存在糖代谢异常（而不仅是糖尿病，因此已将糖尿病前期也纳入卒中防治范畴）。有和无造影剂外渗者的死亡率相差近10倍，是最强的不良预后指标。（3）合作：CNSR已与杜克大学、加州大学、加拿大国家登记、瑞士洛桑登记等机构对接，共同完成了多项研究。（4）未来：将对国内外学者开放使用，进行二次登记，开展多项工作。

　　·姜卫剑教授《脑卒中多学科协作治疗中的神经介入放射学》

　　姜教授梳理了神经介入预防AIS的证据，对CAS和CEA进行了对比，认为二者的净收益相似（CREST试验）；对于外科高危患者，在术者有经验的前提下，CAS不逊于CEA（Saphire试验）。他从三个方面提出了问题和建议：（1）手术质量控制：目前部分医院的手术并发症发生率过高，未达到＜6%的标准。应当完善资格认证和培训，建立数字化神经介入手术室。（2）多学科合作：应建立电子化病历跟踪系统和问责制度，做到以人为本。（3）高级别循证证据：应当从基础做起。

　　本次大会是继“20\_中国脑卒中大会”之后成功举办的又一次全国盛会，对于推进我国脑卒中防控事业起到了积极作用。本次大会由卫生部脑卒中筛查与防治工程委员会主办，卫生部医政司、疾控局、科教司、医管司、中华医学会、中华预防医学会、中国医院协会、中国医师协会、中华护理学会、中国康复医学会、中国医药卫生事业发展基金会等协办，得到了全国百余家脑卒中筛查与防治基地医院的支持和相应。

**【篇5】在’中国脑卒中大会”开幕式上讲话**

　>　一、进一步提高对脑卒中防治工作重要性的认识

　　（一）脑卒中防治是推进健康中国建设的必然要求。

　　党的十八届五中全会明确提出健康中国建设的新目标，习近平总书记在去年的全国卫生与健康大会上提出，围绕健康中国建设要做好重大疾病防控。其中慢性非传染性疾病的防控是一个重点。据统计，慢性非传染性疾病占我国疾病死亡原因的90%，占整体卫生经济负担的75%，脑卒中是此类疾病的典型代表，具有发病率高、致死率高、致残率高和复发率高的特点。根据20\_年世界银行发布的报告，我国有脑卒中患者1000万人，每年新发病例约200万，死亡165万，我们必须给予高度重视，切实做好相关的防治工作。

　　（二）脑卒中防治工作是卫生与健康新理念的重要实践。

　　习近平总书记在20\_年全国卫生与健康大会上强调，要以癌症、高血压、糖尿病等为突破口，加强综合防治，强化早期筛查和早期发现，推进疾病治疗向健康管理转变。脑卒中防治工作涉及发病前危险因素防控、急性期住院治疗、恢复期康复指导、稳定期健康教育等，痊愈后跟踪随访等，覆盖生命全周期、健康全过程，是实践大卫生、大健康理念的准确切入口。

　　（三）脑卒中防治体系建设是落实医改新举措的有利抓手。

　　党的十八大以来，国务院大力推进分级诊疗制度建设，努力构建“基层首诊、双向转诊、上下联动、急慢分治”的分级诊疗模式；

　　李克强总理在今年的政府工作报告中提出，要大力推进“医联体”建设。脑卒中的管理涉及预防、治疗、康复、健康促进等多个环节，通过建立健全脑卒中防治体系，规范、全程管理卒中患者，进一步加强各级各类医疗卫生机构之间的紧密联系，明确职责分工，完善管理体制，助推流程再造，有利于推动分级诊疗制度建设和“医联体”建设。

>　　二、多方努力，脑卒中防治工作取得积极成效。

　　国家卫生计生委非常重视脑卒中防治工作，成立了脑卒中防治工程委员会。在王陇德院士的组织带领下，按照“关口前移、重心下沉、提高素养、宣教先行、学科合作、规范诊治、高危筛查、目标干预”的防控策略，在各级卫生计生部门的努力推动下，在有关医疗卫生机构和广大医务人员的积极参与下，全面推动脑卒中防治工作，取得了显著的成效。刚才王陇德院士做了全面的报告，总结起来主要有以下几个方面。

　　一是脑卒中防控网络不断健全。各级卫生计生行政部门成立了脑卒中防治领导小组，形成了有300余家基地医院、1000余家县级协作医院和2700余家基层医疗机构组成的防治网络。二是卒中整合医疗模式逐步形成。以卒中中心建设为切入点，整合医院内部的医疗资源，初步实现了“单病种、多学科”的整合医疗模式，诊疗决策更加全面、科学。三是卒中诊疗服务能力全面加强，脑防委组织制定了一系列管理制度和诊疗技术方案，依托基地医院、高级卒中中心开展培训教学，卒中诊疗绿色通道运行顺畅，脑卒中静脉溶栓、颈动脉内膜剥脱等技术规范化程度进一步提升。四是脑卒中综合防治模式广泛应用，在开展脑卒中高危因素筛查与防治的基础上，在基地医院中广泛推广“院前人群健康教育和危险因素筛查防控”、“院中就诊患者高危筛查和多学科联合干预”、“院后随访管理减少复发”的规范化脑卒中防治工作模式。五是脑卒中管理信息化水平不断提高。建立了脑卒中防治信息化平台，收录脑卒中队列研究数据超过600万条，同时还有100多万例心脑血管疾病患者的住院诊疗数据，为总结卒中疾病规律、加强防治效率与监控分析、探索科学防治措施奠定了坚实基础。

　>　三、全力以赴，继续推进脑卒中防治工作

　　肯定成绩的同时，我们还必须清醒地认识到，我国脑卒中防治形势依然严峻，任务还很艰巨。刚才王陇德院士介绍，脑卒中高危人群将近占到筛查总人群的17%，而且呈现年轻化的趋势，需要我们继续加大工作力度，进一步推进脑卒中防治工作，主要是要做到三个结合。

　　一是与人民群众需求相结合，加强脑卒中诊疗资源配置。各级卫生计生部门要按照我委脑卒中综合防治工作方案要求，在此前工作的良好基础上，按照当地人口、医疗需求、医疗机构设置规划和医疗资源布局情况，优化卒中诊疗资源配置，鼓励相关医院开展卒中中心建设，满足卒中诊疗需求。医疗机构也要推进内部医疗资源协作的体质再造、流程再造，在组织管理、工作制度、绩效分配、质量考核等各个方面深化改革，整合急诊科、神经内外科、影像科、检验科等相关学科，实施“以病人为中心”的“单病种、多学科”整体综合诊疗服务。

　　二是与推进分级诊疗制度和医联体建设相结合，构建脑卒中综合防治体系。在继续提高脑卒中诊疗能力的同时，要协调推进卒中防治工作的横向拓展和纵向延伸。横向拓展就是要加强疾病预防控制机构、医疗机构、健康教育机构、康复机构之间的有效衔接，推动脑卒中的预防、筛查、干预、治疗、康复、健康促进全程管理。纵向延伸就是要逐步完善以三级医院为核心，以区县二级医院和基层医疗卫生机构为协作单位的区域脑卒中防治网络建设，推进脑卒中疾病的分级诊疗。促进各级各类医疗机构通过医疗联合体、医疗共同体、专科医疗联盟和远程医疗协作网等形式加强紧密联系。同时要总结“可推广”、“可复制”的好经验、好做法，在更大范围内推进分级诊疗和“医联体”建设。

　　三是与新时期卫生与健康理念相结合，加强脑卒中源头防控。据世界卫生组织研究，影响健康的因素当中，行为和生活方式占到60%。防患于未然，是防控脑卒中最有效且成本最低的方式。要加强脑卒中防控科普宣传，建立健全健康教育体系，普及健康科学知识，提升健康教育效果，推动建立自我督导、人际互助、社会支持、政府指导的健康管理模式，教育引导人民群众树立正确的健康观，促进形成健康的行为和生活方式，有效控制脑卒中的发生和发展。

　　同志们，经过近年来的不懈努力，脑卒中防治体系建章立制，“立柱架梁”的基础性工作已经基本完成。20\_年国家卫计委确定的“工作落实年”，各地要落实好《医院卒中中心建设与管理指导原则（试行）》和《脑卒中综合防治工作方案》的整体部署，紧密团结在以习近平同志为核心的党中央周围，围绕人民群众的医疗服务需求，落实卫生与健康方针和推进健康中国建设，深化医药卫生体制改革的有关政策要求，同心同德、群策群力，推进脑卒中筛查与防治工程，为提高人民群众健康水平，增进人民福祉做出新的更大贡献！

　　在“脑卒中筛查与防治工程”

　　启动仪式上的致辞

　　尊敬的各位领导，医生朋友们：

　　今天，我们非常高兴迎来了国家卫生计生委“脑卒中筛查与防治工程”在我县启动。在此，我谨代表县委、县人民政府和\*8\*人民，向参与到我县脑卒中筛查与防治工程的各位领导、医务工作者表示热烈的欢迎和衷心的感谢！

　　健康是关系国家强盛、社会和谐、人民幸福的大问题。“脑卒中筛查与防治工程”是我国一项重大的国民健康干预工程。党中央、国务院高度重视脑卒中筛查与防治工作。目前，全国32个省市自治区共设立了200余家“脑卒中筛查与防治基地医院”，\*\*\*市人民医院就是其中之一。此次市人民医院各位领导选择我县作为项目筛查点，既是上级领导对我县人民的重视和关心，又是为全县脑血管病等慢性病患者的健康谋福祉。同志们，希望大家都能够积极配合，主动参与到筛查工作当中，让\*\*\*人民尽早远离脑血管病等慢性病困扰，让百姓保持身体健康，真正实现\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*的目标。

　　最后，预祝脑卒中筛查与防治工程在我县取得显著成效。祝各位领导、来宾、医生朋友们工作顺利、万事如意！祝父老乡亲们身体健康、家庭幸福！

**【篇6】在’中国脑卒中大会”开幕式上讲话**

中国工程院王陇德院士在20\_中国脑卒中大会暨全国心脑血管病防治管理论坛主会场做完报告后赶到了媒体发布会现场，就卫生部脑卒中筛查项目进行了介绍，以下是王院士介绍的文字记录：

　　今天我们在国家会议中心隆重召开20\_中国脑卒中大会，以及中国工程院和卫生部联合召开的心脑血管病防治管理论坛。首先，我代表大会组委会对各位记者、各位嘉宾前来出席我们今天的新闻发布会表示热烈的欢迎，也对大家长期以来对我国脑卒中筛查防治工作的支持表示衷心的感谢！

　　这次大会是由卫生部脑卒中筛查和防治委员会来主办，卫生部相关司局以及中华医学会等很多卫生学术团体协办，这是首次中国的脑卒中大会。大会主题是陈部长亲自提的，因为这次会议结合到工程院一起办论坛，我们想把管理、技术融合，使得我们许许多多一些疾病控制措施发挥更好的效果。所以，这次大会上有八位院士要做一些专题的讲演，还有许许多多我们的专家也要做这方面的经验介绍。 这次大会主要是要探讨今后我国卒中筛查和防治工作的策略，研究卒中相关学科的指导规范，刚才王教授也介绍了我们的专家共识。对于推动我们卒中的筛查、防治工作，宣传、贯彻、预防为主的卫生工作方针在慢性病防治中的重大作用，我们以往谈预防为主，大家一想都是传染病，实际上现在来看慢性病更为重要，因为现在很多传染病得了以后可以治疗，但是我们现在重点的慢性病一旦患有，现有医疗技术措施是不能给患者彻底治愈的，而只能是缓解、预防它的发生。所以，慢病性的预防控制应该是更为重要的。

　　陈部长刚才在大会上强调，脑卒中的筛查和防治工程是一项投入比较少、社会经济效益明显，而且能够很快见到工作成效的项目。这个项目就是你一抓它就能出形象。它也强调抓住脑卒中的筛查防控就等于牵住了我国慢病性防控的牛鼻子，抓住了慢病防控的龙头，占领了慢病防控的重要制高点，他的评价还是很高的。

　　下面我简单介绍一下这项工作（脑卒中的筛查和防治工程）开展的情况

　　首先，关于脑卒中防控形式，我们觉得目前是非常严峻的，目前卒中已经成为我国国民的第一位死因，而且这个死亡率比欧美、发达国家大大高出，高出4、5倍，像泰国、印度这样的国家我们也比人家高。而且脑卒中发病率每年在以9%的速度上升。脑卒中对于患者不单单是生命的影响，对他的健康、对他的生活质量、对他的人格都是一个非常重要的影响。我们很多脑卒中患者偏瘫在床上，失去了生活质量，也失去了做人的尊严，而且经济负担也是非常重的。据我们卫生部经济研究所的报告，每年因为脑卒中国家要造成将近400亿经济损失，而且卒中是高发病率、高复发率、高死亡率、高致残率、高经济损失。那我们国家为什么卒中发病率还在上升呢？因为我们还有很多危险人群，像高血压2亿多，高血脂2亿多，糖尿病至少6千多万人，肥胖7千多万人，主要几个高危人群数量太大了，而且现在控制得不好。像高血压，知晓率只有30%，绝大部分高血压患者不知道自己是高血压，甚至连我们卫生部的机关干部都不知道自己是高血压，很多人从来没有量过血压，治疗率只有24%，合格控制率只有8%。你想想90%多的高血压患者血压没有得到合格的控制，很可能发展严重。所以，我们卒中防控形势是非常严峻的。可以说，卒中防控已经成为我们国家一项刻不容缓的任务，每天都在发生，每天大量的病人在发生卒中。

　　第二个方面是关于我们防治工作的进展回顾。我们工程是从09年6月开始启动的，当时是以学术团体为主发起这样一项工程，当时是以老年保健医学研究所发起的工程，得到卫生部的主持，启动了工程。中国医药卫生基金会也联合加盟，发起了该工程。工程进行了一年以后，从卫生部来讲越来越重视工程的推动，在去年8月份，卫生部成立了卫生部的脑卒中筛查和防治工程，由陈部长亲自担任工程委员会的主任。这个工程启动以来得到了全国各省市卫生厅局，广大卫生工作者、基地医院他们的响应和支持，我们委员会一开始就制定脑卒中筛查防控指导规范，因为我们觉得一项覆盖全国的工程必须是科学的。同时也建立了基地医院的准入标准和工作考评要求，组建了相关的专家队伍，开展了科普宣传和健康教育，同时也编写了专业培训教材，我们卒中培训以往在这方面教材也是比较空白的，散落在各个领域。同时，也在推动基地医院防治体系的构建，基地医院防治体系的构建这对我们的工程是大事，你要实现一个工程，体系建立得怎么样这是非常重要的。我们国家现在传染病预防做得非常好，那是因为传染病防治体系建立得比较好。我们的二级预防、三级预防都是发生在医院的，高危人群筛查要在医疗机构，高危人群的治疗也要在医疗机构，门诊是完成不了这么一个巨大使命的，所以我们体系建设一定要有相应的基地医院做这件事情。目前省级基地医院建设初具规模，因为现在卒中发生人口不仅仅在城市，而且现在农村比城市可能还要高，因为主要是生活方式的影响和知识水平决定了这样一个疾病发生的死亡。这是大体的进展情况。

　　第三方面是我们这项工作需要全社会的支持，它是一项系统工程，不仅仅是一个健康问题，它是和人民群众家庭幸福、社会和谐稳定都联系在一起的。所以，它也是一项广大群众的民生工程。要广泛推开这项工程仅仅靠卫生部门和医务工作者是不够的，我们希望相关政府部门给予大力的支持，还要通过动员各级政府、全社会力量和全民参与，使脑卒中筛查和防治工作尽早赶上，达到国际先进水平，我们群众的配合也非常重要。因为它是高危因素，很多人自己没有感觉到什么症状，所以你要筛查出很多患者的高危因素必须开展知识教育，让他知晓，让他主动的配合。比如说我们宣武医院建立了卒中筛查门诊，再加上他的体检，各个科的推荐，现在全院每天大约有2千名患者来进行筛查，这是一项推展得非常好的工作。

　　关于今后的工作任务和防治策略

　　总体工作任务是要深入宣传脑卒中的知识，大力推广健康的生活方式，大力筛查和完善脑卒中筛查体系建设，进一步完善工作技术标准和干预准则，广泛为我们国家培养这方面的人才。我们专业人才可以说是非常短缺的，比如说缺血性脑卒中很重要的就是颈动脉的狭窄，体检的时候没有人检查颈动脉，但是这项问题引起的卒中在美国确认占到20-30%。我们最近这个工程做了一些检查，像06年、07年都发现了颈动脉狭窄到了70%以上的病历，而这些病历按照美国指南的推介，那就是必须要干预，因为这种患者可以说发生卒中的可能性是非常大的。颈动脉狭窄大于70%以上的患者，没有症状的，脑卒中的发生率达到2%，有症状的可以达到6-12%，但是很多人不知道。因为颈动脉狭窄可以引起很多其他的问题，有一部分是肿瘤症状，有一部分患者是视力低下，有的是听力下降，他不知道。我们还要培养这方面的专业人员，比如说颈动脉的筛查，方法是比较简单的，但是经验要丰富，有一套无创检查，这方面要进行培训。另外像因为颈动脉狭窄而造成的卒中危险，美国现在使用的就是手术或者是支架可以治疗。像颈动脉的，美国现在基本上每年能做15-20万例，我们现在能做的很少，没有几个大夫能做的，因为合格的做这方面手术的大夫得做30例以上。所以，目前一个是筛查技术不过关，另外一个是治疗技术不过关。所以，我们要尽快的建立起体系，为全国培育这一类的人才，真正解除患者的痛苦。

　　所以，我们考虑3-5年内在全国建立起200-300家基地医院。现在省级基地医院是60家，每一个省基本上是两家，我们逐渐拓展到200-300家。规范的给患者开始干预治疗；同时还有一些患者也贫困患者，我们在基层发现一些患者，你发现他有这个问题，说你来筛查吧，没钱。所以，中国医药卫生发展基金会捐助了400万，就是帮助贫困患者进行筛查、治疗的，因为一个贫困患者有了卒中，可以说是整个家庭的灭顶之灾。

　　我们今后具体的开展工作，主要是加强健康宣教，加强基地医院建设，加强技术人员培训，要广泛开展筛查，使得我们卒中和防控的关口前移。还有就是要建立数据库，我们以往很多情况对于基本的数据收集不够，现在正好借助这个工程可以建立全国大的数据库，我们很快就能收集到相应的数据，而且数据是动态管理，不再是几年做一次死亡回归调查或者是做一次防治调查，我们所有的基地医院统一的表格，统一建立数据库，这样可以随时有数据，可以指导全国防控工作，指导我们政策制定和项目的制定。

　　最后谈一些困难

　　一个是我们国家幅员辽阔、人口基数大，所以许多偏僻边远的地方缺乏人员开展筛查防治工作，所以，这方面培训的量非常大，单靠政府是比较困难的，所以我们希望有关方面能给予支持。另外一方面，基层贫困患者，虽然通过中国医药卫生发展基金会捐助了400万，我们希望更多爱心人士奉献出爱心，为这些脑卒中患者做出自己的贡献。第三个方面就是国民健康素养，这些主要慢病的发病，健康素养是非常非常重要的，形成好的生活习惯非常重要。

　　最后，我代表组委会再次向记者朋友和支持单位表示衷心的感谢，也希望大家今后能够更多的关注和参与这项活动。我们希望记者朋友对这项活动进行更多的采访、报道，进一步扩大卒中防治与筛查工作的影响，我们会积极配合你们的工作，尽最大努力为大家提供工作的便利。

　　谢谢大家！

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！