

MANIFEST UDAŃROWY

FUNDACJA UDARU MÓZGU

ul. MILIONOWA 14

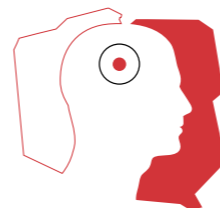
93-113 ŁÓDŹ

tel. 605 647 600

INFO@FUM.INFO.PL

WWW.FUM.INFO.PL

KRS 0000331601, NIP 7282726147



**FUNDACJA
UDARU
MÓZGU**

**DZIAŁAMY, ABY W POLSCE BYŁO MNIEJ
ZACHOROWAŃ NA UDAR MÓZGU**

A WSZYSCY DOTKNIĘCI UDAREM OTRZYMYWALI POMOC,
KTÓREJ WYMAGAJĄ.

UDAR NASTĘPUJE NA SKUTEK NAGŁEGO ZAMKNIĘCIA DOPŁYWU KRWI DO MÓZGU ZWYKLE W DORZECZU JEDNEJ TĘTNICY, PROWADZI TO DO OBUMIERANIA KOMÓREK MÓZGU. PONIEWAŻ MÓZG KONTROLUJE PRACĘ CAŁEGO ORGANIZMU, TO JEGO USZKODZENIE WYWOŁANE UDAREM MOŻE BYĆ DRAMATYCZNE DLA NASZEGO ŻYCIA.

Rodzaje udaru

- **udar niedokrwienny mózgu**, jest najczęstszym rodzajem udaru, powstaje w momencie, gdy skrzep lub zator blokuje tętnicę, która dostarcza krew do mózgu
- **udar krwotoczny mózgu**, jest spowodowany pęknięciem naczynia i krwotokiem do mózgu
- **przemijający atak niedokrwienny (TIA)**, potocznie nazywany mini-udarem, następuje w chwili przerwania na krótko dopływu krwi do mózgu. W przypadku TIA objawy, które są podobne do właściwego udaru są tymczasowe i ustępują w ciągu 24 godzin. TIA znacznie zwiększa ryzyko poważniejszego udaru w przyszłości.

Typowe objawy udaru

Pierwsze sygnały że ktoś miał udar to m.in.:

- nagłe zdrętwienie, osłabienie lub paraliż twarzy, ręki lub nogi po jednej stronie ciała
- nagłe trudności z mówieniem lub rozumieniem mowy
- nagła utrata wzroku w jednym oku, dwojenie obrazów lub połowiczny ubytek w polu widzenia
- nagły, pierwszorazowy ciężki ból głowy bez szczególnego powodu
- nagła dezorientacja, nudności, wymioty, zawroty głowy, problemy z równowagą lub nagły upadek, szczególnie w połączeniu z którymkolwiek z ww. sygnałów.

MASZ UDAR - SZYBKI TEST ROZPOZNAWANIA UDARU

- M** - Mowa zmieniona
- A** - Asymetria twarzy
- S** - Słabsza ręka, noga
- Z** - Zaburzenia czucia

- U** – Udar mózgu
- D** – Dzwon 999
- A** – Ambulans
- R** – Ratunek w szpitalu



SPIS TREŚCI

1. Wstęp
2. Prewencja udarowa
3. Nagłe przypadki i intensywna opieka udarowa
4. Rehabilitacja
5. Życie po udarze - od szpitala do życia w społeczeństwie
Życie po udarze - pomoc długoterminowa

CO ROKU W POLSCE PONAD 60 TYS.OSÓB MA UDAR MÓZGU. CO OSIEM MINUT KTOŚ DOZNAJE UDARU

Udar mózgu stanowi trzecią, co do częstości, po chorobach serca i nowotworach, przyczynę zgonów oraz najczęstszą przyczynę trwałej niesprawności u osób powyżej 40 roku życia. W Polsce rejestruje się rocznie ponad 60 000 nowych zachorowań. Jest to niezwykle poważny problem organizacyjny i ekonomiczny, zarówno dla systemu ochrony zdrowia, jak i dla każdego dotkniętego udarem chorego i jego rodziny.

Od wielu lat na całym świecie podejmuje się działania prowadzące do zmniejszenia tej cichej epidemii. Każdego roku 29 października obchodzimy ustanowiony przez „World Stroke Organization” Światowy Dzień Udaru Mózgu. Odbywa się on pod hasłem „1 na 6”, co oznacza, iż „jeden na sześciu” mieszkańców Ziemi będzie miał udar mózgu. Taki dzień ma uświadomić powszechność zagrożenia

tą chorobą. Problem ten wymaga mobilizacji i współpracy systemów ochrony zdrowia, instytucji rządowych, medycznych organizacji naukowych i organizacji pozarządowych.

W Polsce dzięki powołaniu Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu a następnie działań w ramach programu Polkard udało się w istotny sposób poprawić system opieki nad chorymi z udarem mózgu i po udarze mózgu. Powstała sieć Oddziałów i Pododdziałów Udarowych, w większości doposażona z funduszy centralnych. Jednakże nadal w tym zakresie jest wiele do zrobienia, można sobie to uświadomić analizując i przyrównując do warunków polskich cele wyznaczone na rok 2015 w „Deklaracji Helsingborskiej 2006” Europejskich Strategii Udarowych (Helsingborg Declaration 2006 on European Stroke Strategies).

Oczekiwania w poszczególnych zakresach zostały sformułowane następująco:

Organizacja medycznych służb udarowych

Wszyscy pacjenci z udarem mózgu w Europie będą mieli dostęp do kompleksowej, zorganizowanej opieki. W przypadku fazy ostrej na oddziałach udarowych (Stroke Unit– SU), oraz odpowiedniej rehabilitacji i prewencji wtórnej.

Leczenie w ostrej fazie udaru mózgu

Cele, jakie należy osiągnąć w leczeniu ostrej fazy udaru mózgu do 2015 r., są następujące: ponad 85% pacjentów powinno przeżyć co najmniej miesiąc po udarze
ponad 70% pacjentów powinno być niezależnych w czynnościach dnia codziennego po 3 miesiącach od udaru
wszyscy pacjenci, którzy kwalifikują się do leczenia w ostrej fazie udaru, powinni znaleźć się w ośrodku, który ma odpowiednie doświadczenie i techniczne możliwości takiego leczenia.



Profilaktyka

Cele, jakie należy osiągnąć w profilaktyce udaru mózgu do roku 2015, są następujące:

- obniżenie śmiertelności z powodu udaru mózgu przynajmniej o 20% w stosunku do liczby obserwowanej w 2005 r.
- każdy kraj powinien dążyć do zmniejszenia rozpowszechnienia czynników ryzyka udaru, szczególnie nadciśnienia tętniczego i palenia tytoniu w populacji swoich mieszkańców
- wszyscy pacjenci po udarze mózgu lub TIA powinni otrzymywać profilaktykę wtórną.

Rehabilitacja po udarze mózgu

Celem rehabilitacji poudarowej jest osiągnięcie w 3 miesiące po udarze samodzielności w czynnościach dnia codziennego u ponad 70% pacjentów.

Ocena wyniku końcowego i jakości leczenia

Wszystkie kraje powinny opracować system gromadzenia danych koniecznych do ewaluacji jakości opieki udarowej, łącznie z oceną bezpieczeństwa

pacjenta. Takie działanie da możliwość ocenić jakość leczenia i jego wynik końcowy.

Rozpowszechnianie Deklaracji Helsingborgskiej 2006

Dokument ten powinien być rozpowszechniany i wdrażany na spotkaniach organizowanych przez sponsorów konferencji, a także na międzynarodowych, narodowych i lokalnych konferencjach udarowych i na stronach internetowych.

Ten manifest wyraża nasze dążenia dotyczące poprawy opieki udarowej. Wierzymy, że przez kolejne lata powinniśmy i możemy osiągnąć:

- zredukowanie liczby udarów
- zmniejszenie umieralności z powodu udaru
- zmniejszenie poziomu niepełnosprawności wywołanej udarem
- poprawę sytuacji osób po udarze oraz dostępność do specjalistycznych świadczeń medycznych

Wyniki naszych działań przybliżają nas do poziomu opieki medycznej z innych krajów Europy.

FUNDACJA UDARU MÓZGU PRZYŁĄCZ SIĘ DO NASZYCH DZIAŁAŃ

Świadomość

Wierzymy, że prowadzone przez Fundację Udaru Mózgu kampanie edukacyjne „1 na 6” i „MASZ UDAR” zwiększą poziom wiedzy na temat udaru mózgu w społeczeństwie i środowisku medycznym.

- Poznanie przyczyn udaru, zaowocuje zmniejszeniem zapadalności na tą chorobę.
- Poznanie objawów, zwiększy rozpoznawalność i umożliwi wdrożenie odpowiedniego leczenia.
- Właściwa organizacja opieki poudarowej ułatwi chorym powrót do aktywnego życia.

Liczymy, że prowadzone przez Fundację Udaru Mózgu kampanie, będą wskazówką dla wszystkich, którzy potrzebują więcej informacji oraz chcą wesprzeć fundację w jej działaniach.

Badania

Fundacja Udaru Mózgu pragnie w przyszłości angażować się w finansowanie badań nad udarem mózgu. W tym celu planujemy zwiększyć współpracę z rządem oraz lokalnymi organami.



1

2

3

4

5

Prewencja udarowa

UDAR JEST PIERWSZĄ PRZYCZYNĄ CIĘŻKIEJ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI ORAZ TRZECIĄ PRZYCZYNĄ ŚMIERCI W POLSCE

DZIAŁANIA PREWENCYJNE MOGĄ ZAPOBIEC UDAROWI!

- Kontrola wysokiego ciśnienia krwi
- Prawidłowe leczenie cukrzycy
- Leczenie zaburzeń gospodarki lipidowej
- Właściwa dieta, ze szczególnym zwróceniem uwagi na warzywa i owoce
- Szybka diagnostyka pozwoli wdrożyć odpowiednie, efektywne leczenie TIA oraz migotania przedsionków
- Zmianę trybu życia i potrzebę ruchu
- Rzucenie palenia papierosów i unikanie nadużywania alkoholu

UDAROWI MOŻNA ZAPOBIEGAĆ PRZYŁĄCZ SIĘ DO NASZYCH DZIAŁAŃ

Zwiększenie świadomości. Trzeba zrobić możliwie jak najwięcej, aby zwiększyć publiczną świadomość dotyczącą czynników ryzyka udaru oraz skuteczną prewencję.

Ocena edukacji zdrowotnej. Istnieje potrzeba skuteczniejszej oceny zdrowia publicznego, wspartej przez rząd celem dokładnego rozeznania sytuacji epidemiologicznej oraz podatności ludzi na czynniki ryzyka. Tematyka udarowa powinna być zdecydowanie częściej włączana w programy publicznej służby zdrowia oraz politykę i działalność związaną z promocją zdrowia.

Diagnoza oraz leczenie migotania przedsionków. Niezbędna jest skuteczna diagnostyka, budowanie świadomości oraz poprawa terapii migotania przedsionków (MP), najczęstszego zaburzenia rytmu serca. Udary mózgu, do których dochodzi w następstwie MP mają szczególnie ciężki przebieg, a połowa dotkniętych nimi pacjentów umiera w pierwszym roku od ich wystąpienia. Stosując nowoczesne standardy leczenia przeciwzakrzepowego, zgodnie z wytycznymi Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, można znacznie zredukować liczbę udarów stanowiących powikłanie migotania przedsionków.

Rola lekarzy pierwszego kontaktu w zmniejszaniu ryzyka udaru: Chcielibyśmy, by lekarze pierwszego kontaktu byli zmotywowani do monitorowania i prowadzenia wszystkich, których dotyczy ryzyko udaru i odpowiednio kierowali ich zachowaniami prozdrowotnymi.

LECZENIE UDARÓW, JAKO NAGŁYCH PRZYPADKÓW ORAZ ZAPEWNIENIE KAŻDEJ OSOBE Z UDAREM LECZENIA NA SPECJALISTYCZNYM ODDZIALE UDAROWYM, ZWIĘKSZYŁOBY OSZCZĘDNOŚCI LICZONE W DNIACH POBYTU W SZPITALU ORAZ ZMNIJSZYŁOBY ŚMIERTELNOŚĆ W WYNIKU UDARU.

Udar mózgu jest stanem nagłym, w którym znaczącą rolę odgrywa czas. Wszyscy pacjenci powinni zostać przetransportowani jak najszybciej do szpitala, gdzie zapewniona zostanie odpowiednia opieka medyczna.

Łańcuch zdarzeń zapewniający nieprzerwaną, wielospecjalistyczną opiekę nad chorym z udarem mózgu rozpoczyna się w stacji pogotowia, gdzie po otrzymaniu zgłoszenia można wstępnie wytypować potencjalnego chorego z udarem. Należy ustalić, jaki czas upłynął od wystąpienia objawów do momentu wezwania pogotowia. Ze stacji pogotowia należy wysłać karetkę, której personel potrafi rozpoznać objawy udaru, aby szybko przewieźć pacjenta do najbliższego szpitala zapewniającego odpowiednią

opiekę. Wywiad rozstrzyga o kwalifikacji pacjenta do leczenia trombolitycznego i przewiezienia do szpitala zapewniającego takie leczenie.

Po szybkiej ocenie w izbie przyjęć (IP) i rozpoznaniu typu udaru (niedokrwienny lub krwotoczny) oraz po stabilizacji funkcji życiowych pacjent powinien zostać przeniesiony na oddział udarowy, gdzie zajmie się nim wielospecjalistyczny zespół.

Oddział udarowy to podstawa zintegrowanej opieki udarowej tzw. łańcucha opieki. Istnieją dane mówiące o tym, że pacjenci leczeni na oddziałach udarowych mają lepsze rokowanie w porównaniu z tymi, którzy są leczeni na oddziałach ogólnych.

W roku 2004 Narodowy Fundusz Zdrowia przyjął Wytyczne Ekspertów Narodowego Programu Profilaktyki i Leczenia Udaru Mózgu dotyczące Organizacji Oddziałów Udarowych:

Oddział Udarowy lub Pododdział Udarowy jest wyodrębnioną strukturalnie jednostką szpitalną przeznaczoną do kompleksowego leczenia chorych w ostrej fazie udaru mózgu. Może stanowić część innego oddziału najlepiej neurologicznego.

Modele struktury oddziału/pododdziału udarowego:

- Sale Intensywnego Nadzoru Udaru Mózgu
4 – 6 łóżek wyposażonych w aparaturę monitorującą podstawowe funkcje życiowe, przeznaczoną dla krótkiego pobytu chorych
- Sale dla chorych z udarem mózgu w fazie „podostrej”
- 12 – 16 łóżek przeznaczonych dla kontynuowania leczenia (pobyt średnio 10-21 dni)

Wymagania

- Populacja objęta opieką co najmniej 200 000 osób
- Chorzy przyjmowani w ciągu całej doby
- Tomografia komputerowa dostępna na terenie szpitala bez ograniczeń przez całą dobę

- Całodobowe Laboratorium Diagnostyczne na terenie szpitala
- Możliwość wykonania badania EKG bez ograniczeń przez całą dobę
- Minimum 4 kardiomonitoringi
- Badania ultrasonograficzne metodą Dopplera tętnic zewnątrz i wewnątrzczaszkowych możliwe do wykonania w ciągu 1-ej doby hospitalizacji
- Echokardiografia przekłatkowa dostępna na terenie szpitala

Niestety nie jest to wszechobecny standard, głównie z powodów kadrowych. Nie zawsze istnieje możliwość rozpoczęcia natychmiastowej rehabilitacji, zaraz po ustabilizowaniu stanu ogólnego pacjenta. Brak realnych możliwości ustawicznego kształcenia personelu jak również edukowania pacjentów, rodzin czy opiekunów.

Wszystkie oddziały udarowe powinny być certyfikowane przez krajowe lub międzynarodowe instytucje, aby zagwarantować stosowanie zaleceń opartych na EBM.

Udar powinien być leczony jako nagły przypadek, z natychmiastowym dostępem do tomografii komputerowej oraz w odpowiednich przypadkach do leczenia trombolitycznego w Oddziale Udarowym.

UDAR POTRAFI ZNISZCZYĆ ŻYCIE LUDZI, ICH RODZIN ORAZ PRZYJACIÓŁ. Z LEPSZYM WSPARCIEM LUDZIE MOGĄ PRZEZWYCIĘŻYĆ BARIERY, SPOWODOWANE UDAREM.

Rehabilitacja jest tym skuteczniejsza, im szybciej zostanie rozpoczęta wliczając czas od wystąpienia objawów.

Fundacja Udaru Mózgu uważa, że każdy chory powinien otrzymać rehabilitację o takiej intensywności, jakiej potrzebuje i na tak długo, jak to jest potrzebne. Niezbędne jest zapewnienie wszystkim pacjentom po udarze mózgu dostępu do nowoczesnych metod neurorehabilitacji.

Po wypisaniu pacjenta z oddziału udarowego, rehabilitacja powinna być kontynuowana na oddziałach i przychodniach rehabilitacyjnych lub w domu przez ruchomy zespół rehabilitacyjny. Rodzina pacjenta i jego opiekunowie powinni nauczyć się podstawowych zasad rehabilitacji. Powinny zostać określone jasne kryteria przyjęcia na oddziały rehabilitacyjne oraz czas, w jakim można na nich przebywać.

W momencie zakończenia procesu rehabilitacji, opieka udarowa nadal powinna być dostępna, a pacjent powinien bez problemów móc korzystać z Podstawowej Opieki Zdrowotnej.



Fundacja Udaru Mózgu proponuje powołanie Rehabilitacyjnych Zespołów Udarowych działających poza szpitalem - w domu pacjenta. Jednostką odpowiedzialną za ich działalność mogą być regionalne oddziały udarowe lub służby medyczne należące do Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Ich działalność powinna zapewnić pacjentom dostęp do rehabilitacji środowiskowej.

WYCHODZENIE NAPRZECIW DŁUGOTERMINOWYM POTRZEBOM OSÓB PO UDARZE JEST WAŻNE BY ZWIĘKSZYĆ ICH NIEZALEŻNOŚĆ ORAZ PODWYŻSZYĆ JAKOŚĆ ŻYCIA.

Planowany wypis

Uważamy, że każdej osobie która doznała udaru powinno się zaproponować Udarowy Plan Opieki, koordynowany przez specjalistę od udarów.

Wypis ze szpitala powinien być zaplanowany i wdrożony. Każdy pacjent, który zostaje wypisany ze szpitala powinien otrzymać pisemną informację o przysługujących mu prawach i możliwościach kontynuacji leczenia, rehabilitacji lub ewentualnej opieki

To bardzo ważne, by osoby po udarze miały odpowiedni dostęp do rehabilitacji oraz pomoc potrzebną po powrocie do domu - łącznie z potrzebami fizjologicznymi, psychologicznymi, oraz społecznymi.

Prewencja wtórna

Chcemy by prewencja wtórna otrzymała wyższy priorytet. Wszyscy, którzy mieli udar lub TIA powinni

mieć dostęp do informacji oraz porad dotyczących czynników ryzyka oraz sposobu prowadzenia odpowiedniego trybu życia. To może zapobiec kolejnym udarom. Lekarze pierwszego kontaktu powinni edukować chorych oraz nadzorować prowadzoną przez nich prewencją – kontrola właściwego przyjmowania zleconych leków oraz unikania czynników ryzyka.

Badania z dziedziny rehabilitacji

Chcemy by prowadzono więcej badań w zakresie różnych modeli rehabilitacji oraz długoterminowej opieki po udarze.

Zaangażowanie w decyzje oraz opiekę

Uważamy, że osoby po udarze oraz ich opiekunowie powinni być zaangażowani we wszystkie decyzje na temat ich opieki oraz wsparcia. Dotyczy to udzielania



FUNDACJA UDARU MÓZGU

PRZYŁĄCZ SIĘ DO NASZYCH DZIAŁAŃ

informacji osobom po udarze oraz ich opiekunom w zależności od ich indywidualnych potrzeb.

Rozwój własny

Chcielibyśmy by osoby po udarze oraz ich opiekunowie mieli dostęp do właściwych programów samorozwoju. Celem jest pomoc w powrocie do zdrowia i dostosowanie do życia po udarze.

Potrzeby opiekunów

Widzimy potrzebę, aby opiekunowie mieli odwagę wyrazić własne problemy i potrzeby.

Pomoc oraz szkolenia dla opiekunów

Chcielibyśmy oferować dodatkowe szkolenia dla opiekunów osób po udarze.

Wychodzenie naprzeciw długoterminowym potrzebom osób po udarze jest ważne by zwiększyć ich niezależność oraz podwyższyć jakość życia.

Pomoc długoterminowa powinna być traktowana z większym priorytetem i z większym zaangażowaniem ze strony pracowników ochrony zdrowia i organizacji pozarządowych. Istnieje potrzeba zdefiniowania, co znaczy wysoka jakość długoterminowej opieki poudarowej i jak można ją oceniać.

Holistyczne podejście do długoterminowej pomocy

Holistyczne i zorientowane na potrzeby chorych usługi powinny być dostępne, żeby wspierać osoby po udarze oraz ich opiekunów przez długi okres. Chcielibyśmy umożliwić wszystkim osobom po udarze dostęp do szerokiego zakresu specjalistów oraz standardowe wsparcie.

Potrzebne usługi zawierają nie tylko opiekę zdrowotną i społeczną, ale dotyczą również zatrudnienia, finansowania, warunków mieszkaniowych, transportu, edukacji, czasu wolnego oraz udziału w życiu społecznym. Tak obszerny zakres usług może być dość istotny dla dorosłych opiekunów osób po udarze w wieku pracującym. Uważamy, że należy zrobić wszystko aby umożliwić osobie po udarze mózgu powrót do domu i kontynuację dalszej opieki, leczenia i rehabilitacji w warunkach domowych.

Wsparcie w domach opieki

Opieka i pomoc musi być zaadresowana do tych, którzy zostali wypisani do domów opieki po udarze i tych którzy doznali udaru podczas pobytu w ośrodku

pomocy. Chcemy zapewnić personelowi domów opieki odpowiednie szkolenia w zajmowaniu się osobami po udarze mózgu.

Wsparcie kognitywne oraz psychologiczne

Często upośledzenie poznawcze oraz problemy psychologiczne, takie jak depresja oraz lęk towarzyszą niezauważalnie udarowi. Wymaga to wsparcia psychologa, psychoterapeuty i psychiatry

Otępienie poudarowe

Demencja poudarowa jest często niezauważana, ponieważ świadomość na temat tej choroby jest niewielka. Dotyczy to zwłaszcza pacjentów z afazją. Przez jakiś czas po TIA lub po udarze (z reguły przynajmniej przez trzy miesiące) nie można jej wiarygodnie zdiagnozować. Chcielibyśmy, zwrócić uwagę na możliwe wczesne i właściwe rozpoznanie otępienia poudarowego i na konieczność wdrożenia stosownego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego. Istnieje też pilna potrzeba lepszego dostępu do informacji, dotyczącej poudarowych

zaburzeń poznawczych oraz problemów psychologicznych towarzyszących udarowi.

Więcej badań dotyczących długoterminowej opieki

Potrzebne są pilnie badania celem zidentyfikowania najlepszych metod zapewnienia opieki długoterminowej. Obecnie bardzo niewiele grup badawczych zajmuje się tym obszarem. Te potrzeby należy formułować, by zbudować właściwy model długoterminowej opieki nad osobami po udarze mózgu. Wszyscy po udarze, powinni mieć prawo do wysokiej jakości usług, niezależnie od tego czy mieszkają we własnych domach czy też w domach opieki.

Poradnie Udaru Mózgu

Postulujemy powołanie specjalistycznych Poradni Udaru Mózgu. Placówki te mogłyby pełnić funkcje centrów medycznych oferujących kompleksową opiekę medyczną obejmującą dostęp do lekarza neurologa, internisty, specjalisty rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty, logopedy, neuropsychologa oraz pracownika socjalnego.



1

2

3

4

5

Podsumowanie - liczymy na Państwa poparcie

POLEPSZENIE POZIOMU PREWENCJI, LECZENIA, REHABILITACJI, OPIEKI ORAZ DŁUGOTERMINOWEJ POMOCY ZREDUKUJE KOSZTY ZARÓWNO SPOŁECZNE JAK I FINANSOWE WYWOŁANE UDAREM. POMOŻE TO TYSIĄCOM LUDZI DOTKNIĘTYCH UDAREM ODBUDOWAĆ SWOJE ŻYCIE.

Fundacja Udaru Mózgu wierzy, że działania zgodne z manifestem pomogą w:

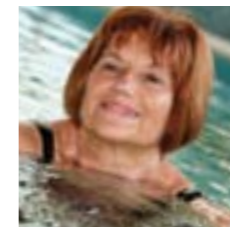
- zmniejszeniu częstości występowania udaru mózgu
- zmniejszeniu śmiertelności z powodu udaru
- polepszeniu jakości życia osób, które stały się niepełnosprawne w wyniku udaru
- zwiększeniu ilości osób, które wracają do zdrowia

Gdybyście Państwo chcieli poprzeć nasz manifest, prosimy zarejestrować swoje wsparcie lub komentarz na tematy, które zostały poruszone na naszej stronie www.1na6.pl

Zapraszamy wszystkie organizacje społeczne oraz osoby prywatne do wspólnego działania na rzecz poprawy sytuacji osób po udarze, ich rodzin i opiekunów w Polsce.

Odpowiedzialność za wdrożenie większości postulatów leży po stronie lokalnej opieki zdrowotnej oraz organów zajmujących się opieką społeczną. Chcielibyśmy wierzyć, iż każda z tych instytucji podejmie wyzwanie i zwiększy zakres swojej pomocy chorym z udarem i po udarze mózgu.

FUNDACJA UDARU MÓZGU - **PRZYŁĄCZ SIĘ DO NASZYCH DZIAŁAŃ**



W dniu 6 kwietnia 2009 została powołana Fundacja Udaru Mózgu, której zadaniem jest poprawa sytuacji chorych z udarami mózgu oraz propagowanie działań zapobiegających chorobom naczyniowym mózgu. Fundacja jest członkiem World Stroke Organization i Stroke Alliance for Europe

- Działamy, aby w Polsce było mniej zachorowań na udar mózgu, a wszyscy dotknięci udarem otrzymali pomoc, której wymagają.
- Naszą misją są wszelkie działania edukacyjne w zakresie zapobiegania, rozpoznawania i postępowania, zwłaszcza w pierwszych minutach udaru jak również działania poprawiające jakość życia po przebytych udarze.
- Nasze główne wartości opierają się na profesjonalizmie, pasji, innowacji, wzajemnym szacunku oraz otwartości i współpracy, by skutecznie osiągać wytyczone cele.