

**EVROPSKI AKCIJSKI
NAČRT ZA
MOŽGANSKO KAP
2018 - 2030**



**Deklaracija
akcijskega
načrta
možganske kapi
za Evropo**

**STROKE
ACTION
PLAN
EUROPE
2018 – 2030**



**Declaration
Stroke Action Plan
for Europe**

Deklaracija akcijskega načrta možganske kapi za Evropo

Evropska organizacija za možgansko kap (ESO) je, v sodelovanju z Zavezništvom za možgansko kap za Evropo (SAFE), pripravila Akcijski načrt za možgansko kap za Evropo (SAP-E) za leta 2018 do 2030.

Možganska kap ostaja eden vodilnih vzrokov smrti in invalidnosti v Evropi, napovedi pa kažejo, da se bo z dosedanjim običajnim pristopom breme možganske kapi v naslednjem desetletju in kasneje še povečevalo za 25 %. Da bi drastično zmanjšali breme možganske kapi in njene dolgoročne posledice, smo pregledali znanstvene dokaze in stanje trenutnih možnosti oskrbe ter določili cilje za razvoj obravnave možganske kapi v naslednjem desetletju.

Predstavniki Slovenije in predstavniki Ministrstva za zdravje Republike Slovenije, ki smo sodelovali na prvem evropskem srečanju o Soglasju o ukrepih proti možganski kapi v Ljubljani dne2021:

- / priznavamo, da so možganskožilne bolezni, vključno z možgansko kapjo, med glavnimi vzroki za prezgodnjo smrt, dolgotrajno invalidnost in upad kognitivnih sposobnosti pri odraslem prebivalstvu Evrope in, da je veliko možganskih kapi mogoče preprečiti in zdraviti z načini, ki temeljijo na dokazih in stroškovno učinkovitimi strategijami;*
- / podpiramo evropski akcijski načrt za možgansko kap s štirimi splošnimi cilji za leto 2030: (1) zmanjšati absolutno število možganskih kapi za 10 %, (2) zdraviti 90 % ali več vseh bolnikov z možgansko kapjo v Evropi v enotah za možgansko kap kot prva raven oskrbe, (3) vzpostaviti nacionalne plane obravnave možganske kapi, ki zajemajo celotno verigo oskrbe, (4) v celoti izvajati nacionalne strategije na več področjih javnega zdravja;*
- / se nameravamo uskladiti z globalnim akcijskim načrtom Svetovne zdravstvene organizacije za preprečevanje in nadzor nad nenalezljivimi boleznimi 2013–2020, katere cilj je 25-odstotno relativno zmanjšanje prezgodnje smrtnosti zaradi bolezni srca in žilja, raka, sladkorne bolezni ali kroničnih bolezni dihal do leta 2025.*

Odločili smo se, da združimo svoja prizadevanja za spodbujanje razvoja in izvajanja učinkovitih, povezanih, trajnostnih in na dokazih temelječih načinov za preprečevanje in zdravljenje možganske kapi v Evropi.

Odločeni smo doseči izboljšanje v celotni verigi oskrbe možganske kapi, vključno s primarno preventivo, organizirano oskrbo možganske kapi, obvladovanjem akutne možganske kapi, sekundarno preventivo, rehabilitacijo, oceno izidov zdravljenja in z izboljšanjem kakovosti ter življenjem po možganski kapi s poudarkom na:

- / Univerzalnem dostopu do strategij primarne preventive v Evropi; izvajanju nacionalne strategije za ukrepe javnega zdravja, ki spodbujajo in pospešujejo zdrav življenjski slog ter zmanjšujejo dejavnike, ki povečujejo tveganje za možgansko kap; odkrivanju in nadzoru krvnega tlaka pri vsaj 80 % oseb s hipertenzijo.*
- / Ustanovitvi društva za možgansko kap za zdravstvene delavce in organizacije za podporo možganski kapi v vsaki državi, ki tesno sodeluje z odgovornim vladnim organom pri razvoju, izvajanju in reviziji nacionalnega načrta za možgansko kap; usmerjanju obravnave možganske kapi po načinih, temelječih na dokazih, ki vključujejo celotno verigo oskrbe, ki zagotavlja enak dostop; obravnavi in oskrbi možganske kapi, ki ju izvajajo pristojno osebe in timi; Vse enote za možgansko*

kap in druge službe za možgansko kap morajo biti deležne revizije postopkov kakovosti in akreditacije.

- /// / Obravnavi 90 % ali več vseh bolnikov z možgansko kapjo v Evropi v enoti za možgansko kap kot prva stopnja oskrbe; Zagotovitvi dostopa do rekanalizacijskega zdravljenja 95 % upravičenih pacientov po vsej Evropi; Doseganju stopnje intravenske trombolize nad 15 % in stopnje endovaskularnega zdravljenja nad 5 % vseh sprejetih ishemičnih možganskih kapi; Zmanjšanju mediane časa od začetka do igle na < 120 minut za intravensko trombolizo in od začetka do reperfuzije na < 200 minut za endovaskularno zdravljenje; Znižanju stopnje smrtnosti v prvem mesecu na < 25 % za znotrajmožgansko krvavitev in povečanju dobrih funkcionalnih izidov na > 50 %; Zmanjšanju stopnje smrtnosti v prvem mesecu na < 25 % za subarahnoidno krvavitev in povečanju stopnje dobrih funkcionalnih izidov na > 50 %.
- /// / Vključitvi sekundarne preventive v nacionalne načrte obravnave možganske kapi z nadaljnjim spremljanjem v primarni oskrbi v skupnosti; Zagotovitvi, da vsaj 90 % bolnikov z možgansko kapjo obišče specialista za možgansko kap in ima dostop do sekundarne preventive (preiskav in zdravljenja); Zagotovitvi enakega dostopa do ključnih diagnostičnih preiskav.
- /// / Zagotovitvi dostopa do zgodnje rehabilitacije v enoti za možgansko kap vsaj 90 % prebivalstva; Ponudbi programov telesne pripravljenosti za vse preživele po možganski kapi, ki živijo v skupnosti; Zagotavljanju dokumentiranega načrta za rehabilitacijo v družbi in podpore pri samoizvajanju rehabilitacije vse bolnikom z možgansko kapjo, ki imajo posledice možganske kapi ob odpustu iz bolnišnice; Zagotovitvi, da bodo vsi bolniki in izvajalci oskrbe možganske kapi seznanjeni z rezultati rehabilitacije in drugimi potrebami tri do šest mesecev po možganski kapi in nato vsako leto.
- /// / Določitvi skupnega evropskega referenčnega okvira za kakovost oskrbe z možgansko kapjo, ki vključuje: (a) razvoj ali posodobitev evropskih smernic za oskrbo bolnikov z akutno možgansko kapjo, dolgoročnejšo rehabilitacijo in preprečevanje; (b) opredelitev skupnega nabora podatkov, ki zajema ključne meritve kakovosti oskrbe bolnikov z možgansko kapjo z namenom omogočanja natančne mednarodne primerjave oskrbe v bolnišnicah in v družbi.
- /// / Določitvi imenovane posamezne pisarne / osebe, ki je odgovorna za izboljšanje kakovosti možganske kapi v vsaki državi ali regiji; Vzpostavitev sistemov za ocenjevanje in akreditacijo kliničnih oddelkov za možgansko kap na nacionalni in regionalni ravni, zagotavljanju medsebojne podpore za izboljšanje kakovosti in redne dostopnosti revizijskih podatkov širši javnosti; Zbiranju izidov, o katerih poročajo pacienti, in dolgoročnih izidov, ki zajemajo tako bolnišnično kot tudi oskrbo v skupnosti.
- /// / Imenovanju posameznikov ali skupin na vladni ravni, ki so odgovorni za zagovarjanje življenja po možganski kapi in zagotavljanje, da nacionalni načrti možganske kapi obravnavajo dolgoročne potrebe preživelih in njihovih družin. Minimalnih standardih, določenih za vsakega preživelega po možganski kapi, ne glede na to, kje živijo; Formaliziranju vključenosti preživelih po možganski kapi in skrbnikov ter njihovih združenj pri ugotavljanju težav in rešitev, ki omogočajo razvoj najboljših praks za paciente in njihovo podporo.

Da bi spremljali in olajšali spremembe, se še naprej zavezujemo, da bomo vzpostavili skupni evropski nabor ključnih kazalnikov uspešnosti, ki bo omogočil analizo trenutnega stanja in napredka v celotni verigi oskrbe bolnikov z možgansko kapjo. Za SAP-E bodo objavljeni letni zbirni podatki iz posameznih držav:

1. *Nacionalni načrt možganske kapi, ki opredeljuje poti, oskrbo in podporo po možganski kapi, vključno s predbolnišnično fazo, bivanjem v bolnišnici, odpustom in prehodnim obdobjem ter nadaljnjim spremljanjem.*
2. *Vsaj en posameznik iz ustreznega SSO (če obstaja) bo enakovredno vključen in podprt pri razvoju nacionalnega načrta možganske kapi ali smernic, povezanih z možgansko kapjo.*
3. *Izvedena je bila nacionalna strategija za večpodročne dejavnosti javnega zdravja, ki promovirajo in spodbujajo zdrav življenjski slog in nadzor dejavnikov tveganja.*
4. *Vzpostavitev sistemov na nacionalni in regionalni ravni za ocenjevanje in akreditacijo kliničnih služb za možgansko kap, zagotavljanje medsebojne podpore za izboljšanje kakovosti in prenašanje podatkov nadzora javnosti.*
5. *V vseh enotah za možgansko kap in drugih storitvah za obravnavo možganske kapi, neodvisno od lokacije, se stalno ali v rednih časovnih intervalih pregledujejo kazalniki kakovosti (% revidirano / certificirano).*
6. *Dostop do oskrbe možganske kapi za bolnike z akutno možgansko kapjo (% sprejetih v oskrbo enote za možgansko kap znotraj prvih 24 ur).*
7. *Stopnja reperfuzijskega zdravljenja za bolnike z ishemično možgansko kapjo (% ki prejme intravensko trombolizo ali mehansko trombektomijo, izračunano na podlagi vseh sprejetih bolnikov z ishemično možgansko kapjo).*
8. *Dostop do: CT / MRI, slikovno diagnostiko žil, EKG, dolgoročno spremljanje EKG, ultrazvok srca (TTE, TEE), presejevanje disfagije in krvni testi med obravnavo v enotah za možgansko kap (% enot za možgansko kap z dostopom do tovrstnih oblik zdravljenja).*
9. *Dostop do zgodnje rehabilitacije v enotah za možgansko kap, vključno z zgodnjim odpustom (% dostopnosti).*
10. *Dostop do osnovne sekundarne preventive, vključno z antitrombotiki, antihipertenzivi in statini ter nasvetov glede življenjskega sloga (% po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije - SZO).*
11. *Obvezen osebni, dokumentirani načrt rehabilitacije in oddelčnega prehajanja, zagotovljen ob odpustu (% bolnikov, ki je prejel načrt).*
12. *Nadaljnje spremljanje 3-6 mesecev po možganski kapi, vključno s kontrolnim pregledom po možganski kapi ter funkcionalno oceno in napotnico za ustrezne posege. (% bolnikov z nadaljnjim spremljanjem).*

Podpisujemo Izjavo v Sloveniji in izražamo svojo zavezanost tem priporočilom