

Európska charta zdravia srdca

Preambula

Úmrtnosť a chorobnosť

Kardiovaskulárne ochorenie je najčastejšou príčinou smrti žien a mužov v Európe¹. Je zodpovedné za takmer polovicu všetkých úmrtí v Európe, pričom spôsobuje viac ako 4,35 milióna úmrtí ročne v 52 členských štátoch európskej oblasti Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO) a viac ako 1,9 milióna úmrtí ročne v Európskej únii². Kardiovaskulárne ochorenia sú taktiež hlavnou príčinou invalidity a zníženej kvality života.

A navyše, kardiovaskulárnemu ochoreniu sa dá z veľkej časti predchádzať. SZO odhaduje, že mierny pokles tlaku krvi, obezity, cholesterolu a používania tabaku by viac ako o polovicu znížili incidenciu kardiovaskulárnych ochorení.

Vo väčšine severných, južných a západných európskych krajín sa úmrtnosť na kardiovaskulárne ochorenia, ich incidencia a fatalita znižujú, ale v krajinách strednej a východnej Európy sa neznižujú tak rýchlo, alebo sa dokonca zvyšujú.

Hoci Európska únia prechádza obdobím poklesu podielu úmrtnosti v dôsledku kardiovaskulárnych ochorení, zvyšuje sa v nej počet mužov a žien žijúcich s kardiovaskulárnym ochorením¹. Tento paradox súvisí so stále častejšou dlhovekosťou a so zlepšeným prežívaním ľudí s kardiovaskulárnymi ochoreniami.

Bremeno kardiovaskulárneho ochorenia zabíja viac ľudí ako všetky typy rakoviny spolu, pričom u žien je to vyššie percento (55 % všetkých fatálnych úmrtí) ako u mužov (43 % všetkých fatálnych úmrtí)³ a vyššia úmrtnosť je medzi mužmi a ženami s nižším socio-ekonomickým statusom.

Rizikové faktory

Dobre známymi hlavnými rizikovými faktormi kardiovaskulárnych ochorení sú používanie tabaku, zvýšený tlak krvi a hladina cholesterolu v krvi, čo sú faktory, ktoré priamo súvisia s individuálnym životným štýlom a so stravovacími návykmi, ako aj s úrovňou fyzickej aktivity. Ďalšie faktory spojené s kardiovaskulárnymi ochoreniami zahŕňajú nadhmotnosť a obezitu, diabetes mellitus, nadmernú konzumáciu alkoholu a psychosociálny stres.

Náklady

Odhaduje sa, že kardiovaskulárne ochorenia stoja ekonomiku Európskej únie 169 miliárd eur ročne. To predstavuje celkové ročné náklady na osobu vo výške 372 eur. Náklady na jednu osobu sa medzi jednotlivými členskými štátmi odlišujú až desaťnásobne, od menej ako 50 eur na Malte až po viac ako 600 eur na osobu v Nemecku a v Spojenom kráľovstve Veľkej Británie a Severného Írska².

Multisektorová spolupráca a akcieschopnosť

Dokumenty Európskej únie, najmä závery Rady Európskej únie z roku 2004 o podpore kardiovaskulárneho zdravia, zdôrazňujú dôležitosť práce tak na úrovni

populácie, ako aj na individuálnej úrovni, najmä prostredníctvom identifikácie jedincov s vysokým rizikom.

Záveru Rady Európskej únie, prijaté počas írskeho predsedníctva, vyzývajú Európsku komisiu, ako aj členské štáty, aby zabezpečili riešenie problémov kardiovaskulárnych ochorení. Luxemburská Deklarácia⁵, prijatá počas luxemburského predsedníctva, ustanovila dohodu medzi zástupcami národných ministerstiev zdravotníctva, európskymi a národnými zástupcami kardiologických spoločností a srdcových nadácií, ktorí sa zúčastnili na luxemburskom mítingu, o dôraznom iniciovaní alebo upevňovaní komplexných krokov na prevenciu kardiovaskulárnych ochorení, a o zaisťovaní účinných prostriedkov, priaznivej politiky a intervencie vo všetkých európskych krajinách. Prijatých bolo niekoľko SZO rezolúcií a chárt⁶ s cieľom bojovať proti kardiovaskulárnym ochoreniam a iným významným neprenosným ochoreniam.

Okrem toho, cieľ chrániť zdravie a zlepšovať kvalitu života v európskej populácii prostredníctvom znižovania dopadu kardiovaskulárnych ochorení, je v úplnom znení zaprotokolovaný v EÚ Dohode⁷ a v cieľoch Lisabonskej EÚ agendy a v perspektívach integrácie zdravotníctva do všetkých politických krokov, vyjadrených závermi Rady Európy, dňa 30 novembra 2006, počas fínskeho predsedníctva⁵.

S podporou Európskej komisie, SZO, European Heart Network (Európska srdcová sieť) a Európskej kardiologickej spoločnosti vyzvali zainteresované európske a medzinárodné organizácie, aby:

- podpísali Európsku chartu zdravia srdca,
- zaviazali sa prostredníctvom prevencie bojovať s predčasnými úmrtiami a bolesťou spôsobenými kardiovaskulárnymi ochoreniami,
- konať v súlade so Svätovalentínskou deklaráciou z Winningskej kardiologickej konferencie zo 14. februára 2000.

„Každé dieťa narodené v novom miléniu má právo žiť aspoň do 65 rokov bez toho, aby trpelo kardiovaskulárnym ochorením, ktorému sa dá predísť.“

Časť I: Cieľ

Článok 1

Cieľom Európskej charty zdravia srdca je podstatne redukovať záťaž kardiovaskulárnymi ochoreniami v Európskej únii a v európskom regióne SZO a redukovať nespravodlivosti a nerovnosti v zaťažení týmito ochoreniami v rámci jednotlivých krajín a medzi jednotlivými krajinami.

V tomto dokumente zahŕňa výraz „zdravie srdca“ prítomné nasledovné ochorenia: srdcové ochorenia, mozgovú príhodu a iné aterosklerotické vaskulárne ochorenia.

Článok 2

Charta odporúča signatárom rozširovať a podporovať prostriedky priority orientované na zásahy do životného štýlu, ktoré značne pomôžu redukovať záťaž kardiovaskulárnymi ochoreniami.

Časť II: Signatári uznávajú, že:

Článok 3

Kardiovaskulárne ochorenie je multifaktoriálnym stavom, a že je nevyhnutné, aby sa so všetkými rizikovými faktormi a determinantami pracovalo nielen na spoločenskej, ale aj na individuálnej úrovni.

Charakteristiky spojené s kardiovaskulárnym zdravím zahŕňajú:

- nefajčenie,
- adekvátnu fyzickú aktivitu – najmenej 30 minút 5-krát týždenne,
- zdravé stravovacie návyky,
- žiadnu nadhmotnosť,
- tlak krvi nižší ako 140/90 mmHg,
- hladinu cholesterolu v krvi nižšiu ako 5 mmol/l
- normálny glukózový metabolizmus,
- vyhýbanie sa nadmernému stresu.

Článok 4

Rizikové faktory spojené s rizikom kardiovaskulárných príhod možno rozdeliť do troch kategórií:

Biologické faktory

zvýšený tlak krvi
zvýšená hladina cukru v krvi
nízky HDL cholesterol
nadmotnosť/obezita

Faktory životného štýlu

fajčenie
nezdravé stravovanie
nadmerný príjem alkoholu
nedostatok fyzickej aktivity

Širšie rizikové faktory- neovplyvniteľné

vek
pohlavie
genetické danosti
príslušnosť k danému etniku

modifikovateľné

finančný príjem
vzdelanie
životné podmienky
pracovné podmienky

Článok 5

Problematiku rizikových faktorov môžu riešiť politici prostredníctvom vytvárania priaznivého životného prostredia, či už legislatívne, čo zahŕňa zdaňovanie a marketing, alebo inými prostriedkami tým, že jednotlivci budú uprednostňovať zdravú stravu, nefajčiť a pravidelne sa zapájať do fyzických aktivít, a tým, že zdravotnícki pracovníci budú edukovať občanov a identifikovať a liečiť ľudí s vysokým rizikom.

Článok 6

Je nevyhnutné, aby edukácia o rizikových faktoroch, ktoré súvisia so životným štýlom, začala už v detstve.

Článok 7

Postihnutie kardiovaskulárnym ochorením možno redukovať prostredníctvom skorej diagnostiky, vhodným manažmentom ochorenia, rehabilitáciou a prevenciou, vrátane podrobných konzultácií životného štýlu.

Článok 8

Je potrebné citlivo reagovať na tie aspekty kardiovaskulárneho zdravotného stavu a ochorení, ktoré sú špecifické pre jednotlivé pohlavia.

Časť III: Signatári sa dohodli na:

Článok 9

Implementácii politickej línie a prostriedkov, ktoré boli dohodnuté v európskych politických dokumentoch na vysokej úrovni:

- Závery Rady o kardiologickom zdraví (jún 2004)⁴
- Luxemburská deklarácia (jún 2005) o implementácii podpory kardiovaskulárneho zdravia⁵,
- SZO rezolúcia o prevencii a kontrole neprenosných ochorení v európskom regióne SZO⁵.

Táto implementácia sa bude uskutočňovať na európskej, národnej a regionálnej úrovni.

Článok 10

Obhajobe a podpore vývoja a implementácie komplexných zdravotníckych stratégií, ako aj prostriedkov a politiky, ktoré podporujú kardiovaskulárne zdravie

a predchádzajú kardiovaskulárnym ochoreniam, na európskej, národnej, regionálnej a lokálnej úrovni.

Článok 11

Budovaní a upevňovaní aliancií venovaných kardiovaskulárnemu zdraviu, aby sa dosiahla čo najsilnejšia politická podpora vývoja a koordinácie aktivít na znižovanie záťaže kardiovaskulárnymi ochoreniami

Článok 12

Angažovaní sa do výchovy verejnosti a pacientov prostredníctvom vhodného zapojenia masmédií a vývoja sociálnych programov na zvyšovanie informovanosti občanov a prostredníctvom zabezpečovania aktivít regiónov komunit s vytváraním koalícií so širokou základňou.

Článok 13

Vývoji možností zdravotníckej propagácie prostredníctvom vysokoškolských a postgraduálnych tréningov a vzdelávania, aby sa splnil cieľ tejto charty.

Článok 14

Podpore zavedenia národných stratégií na detekciu a manažment ľudí s najvyšším kardiovaskulárnym rizikom a na prevenciu progresie ochorenia a starostlivosť o pacientov s diagnostikovaným kardiovaskulárnym ochorením.

Článok 15

Podpore prijatia väčšiny súčasných európskych odporúčaní pre prevenciu kardiovaskulárných ochorení, ktoré vydal Joint European Task Force – Inštitút pre spoločné európske úlohy. Táto podpora zahŕňa preklady odporúčaní do lokálnych jazykov a ich úpravu vzhľadom na národné špecifiká, pričom zahŕňa domáce štatistické údaje o úmrtnosti a chorobnosti, lokálnu prax a prispôbenie lokálnym zvyklostiam v oblasti zdravotníckej starostlivosti, a podporu ich rozširovania medzi všetky medicínske profesie a medzi ostatnými relevantnými partnermi, ktorí sa podieľajú na ochrane zdravia.

V spolupráci so zdravotníckymi autoritami na zaistení toho, že preventívna práca bude mať v sektore zdravotníckej starostlivosti vysokú prioritu a budú ju poskytovať dokonale vzdelaní pracovníci v dostatočnom počte, a bude adekvátne refundovaná v rámci domácej poisťovacej politiky.

Článok 16

Priorite výskumu efektívnosti postupov a preventívnych zásahov vrátane aspektov nákladov na zdravotnícku starostlivosť.

Iniciácii výskumu zameraného na epidemiológiu a behaviorálne faktory, vrátane dopadu rozličných programov venovaných zlepšeniu a zachovaniu zdravia populácie, zahŕňajúc programy zamerané na mladých a na pochopenie mechanizmov starnutia kardiovaskulárneho systému a zraniteľnosti kardiovaskulárneho systému žien.

Riešení fragmentácie výskumu v oblasti kardiovaskulárnych ochorení v Európe prostredníctvom propagácie a dotovania lepšej spolupráce, expanzie a koordinácie výskumných projektov.

Článok 17

Zhodnotení aktuálneho stavu kardiovaskulárneho zdravotníctva (vrátane prevalencie rizikových faktorov), aby sa stanovil pokrok dosiahnutý na úrovni populácií a na úrovni jednotlivcov pri dosahovaní cieľov uvedených v článku 2.

Článok 18

Pravidelnej kontrole rozsahu, v akom sa prijímajú a implementujú národné plány a postupy.

Organizovaní mítingov o Európskej charte zdravia srdca v spolupráci s Európskou komisiou a Svetovou zdravotníckou organizáciou, ktoré budú platformou na výmenu nápadov a skúseností, a na ktorej sa budú prezentovať realizované pokroky alebo plánované vylepšenia.

Oficiálna podpora Európskej charty zdravia srdca

My, dolu podpísaní, oficiálne súhlasíme s Európskou chartou zdravia srdca:

- pretože kardiovaskulárne ochorenia sú stále hlavnou príčinou smrti v Európe,
- pretože cieľom Európskej charty zdravia srdca je tak boj proti kardiovaskulárnym ochoreniam, ako aj ich prevencia, čo je jedna z priorít politiky verejného zdravotníctva v rámci Európskej únie,
- pretože Európska charta zdravia srdca sa zaoberá rizikovými faktormi a jej cieľom je mobilizácia medzisektorovej spolupráce a široká podpora kardiovaskulárnej zdravotníckej prevencie a prevencie kardiovaskulárnych ochorení:

budeme úzko spolupracovať so všetkými signatármi na európskej a na národnej úrovni, v rámci odboru, ako aj prostredníctvom všetkých potenciálnych partnerov, politických ako aj nevládných organizácií, aby sa presvedčivo propagovala budúca zdravotnícka starostlivosť v oblasti kardiovaskulárnych ochorení Európe.

- WONCA Europe
- Stály výbor európskych lekárov (CPME)
- Európsky inštitút pre zdravie žien (EIWH)
- Európske fórum pre zdravie mužov (EMHF)
- Európska sieť pre fajčenie a prevenciu (ENSP)
- Európska aliancia verejného zdravotníctva (EPHA)
- Európska asociácia zdravotníckeho manažmentu (EHMA)
- EuroHealthNet
- Európska spoločnosť pre aterosklerózu (EAS)
- Európska spoločnosť pre hypertenziu (ESH)
- Európska asociácia pre štúdium diabetes (EASD)
- Medzinárodná spoločnosť behaviorálnej medicíny (ISBM)
- Európska asociácia pre kardiovaskulárnu prevenciu a rehabilitáciu (EACPR)
- ESC výbor pre kardiovaskulárne ošetrovatel'stvo a súvisiace profesie (CCNAP)

Igor Švab
prezident Wonca Europe

Daniel Mart
prezident Stáleho výboru európskych lekárov (CMPE)

Peggy Maguire
generálny riaditeľ Európskeho inštitútu pre zdravie žien (EIWH)

Erick Savoye
riaditeľ Európskeho fóra pre zdravie mužov (EMHF)

Elisabeth Tamang
prezidentka Európskej siete pre fajčenie a prevenciu (ENSP)

Janice Cave
prezidentka Európskej aliancie verejného zdravotníctva (EPHA)

Marja-Rilta Taskinen
prezidentka Európskej spoločnosti pre aterosklerózu (EAS)

Sverre E. Kjeldsen
prezident Európskej hypertenziologickej spoločnosti (ESH)

E. Ferrannini
prezident Európskej asociácie pre štúdium diabetes (EASD)

Redford Williams, M.D.
prezident Medzinárodnej spoločnosti pre behaviorálnu medicínu (ISBM)

Prof. MUDr. Hugo Saner

prezident Európskej asociácie pre kardiovaskulárnu prevenciu a rehabilitáciu (EACPR)

T. M. Norekvál

prezident ESC výboru pre kardiovaskulárne ošetrovatelstvo a súvisiace profesie (CCNAP)

*principiálny súhlas vyjadrili EHMA a EuroHealthNet, čaká sa na formálny podpis

¹2733rd Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting – Luxembourg – 1 and 2 June 2006.

² European Cardiovascular Disease Statistics – British Heart Foundation and European Heart Network – 2005.

³ Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union – European Heart Journal.

⁴ Council of the European Union – 9507/04 – 2586th Council Meeting – 1 and 2 June 2004.

⁵ Luxembourg Declaration – 29 June 2005.

⁶ EUR/RC56/R2; WHA53.17; EUR/RC52/R12; EUR/RC55/R1; EUR/RC54//R3; EUR/RC55/R6.

⁷ Article 152 of the EU Treaty.

⁸ 2767th Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting – Brussels – 30 November and 1 December 2006.

⁹ Regional Committee resolution EUR/RC56/R2; on the prevention and control of non-communicable diseases in the WHO European region.