



europaean
heart health
charter



europaeska deklaracja
na rzecz **zdrowia serca**

Please visit www.heartcharter.eu



european heart health charter

Europejska Deklaracja na rzecz Zdrowia Serca powstała przy udziale Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego i Europejskiej Sieci Serca, przy współpracy z Komisją Europejską a także Biurem Regionalnym Światowej Organizacji Zdrowia i jest aprobowana przez sygnatariuszy

„Deklaracja poświęcona chorobom sercowo-naczyniowym w Europie posiada pełne wsparcie zarówno Światowej Organizacji Zdrowia, jak i Komisji Europejskiej. Pokazuje jednoznacznie, że Światowa Organizacja Zdrowia oraz Komisja Europejska pracują w ścisłym porozumieniu z ekspertami Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego oraz organizacjami publicznymi Europejskiej Sieci Serca, tworząc macną wyraźną koalicję przeciw największemu zabójcy w Europie” Jill Farrington - WHO European Region

Dlaczego została stworzona Deklaracja?

- **Aby zredukować obciążenie chorobami sercowo-naczyniowymi** w Unii Europejskiej i Regionie Europejskim Światowej Organizacji Zdrowia.
- **Aby zredukować międzynarodowe nierówności** w rozpoznawaniu i leczeniu chorób sercowo-naczyniowych.
- **Aby umieścić walkę z chorobami sercowo-naczyniowymi wyżej** w priorytetach politycznych Unii Europejskiej i poszczególnych krajów członkowskich.
- **Aby dostarczyć różnorodnych narzędzi możliwych do wykorzystania** przez rządy, organizacje zdrowotne i stowarzyszenia dla zwiększenia świadomości społecznej problemów związanych z chorobami sercowo-naczyniowymi i ich czynnikami ryzyka.
- **Aby mobilizować współpracę międzysektorową** i szerokie wsparcie dla promocji zdrowia i prewencji chorób sercowo-naczyniowych.

Jacy partnerzy wspierają Deklarację?

• **Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (ESC)** reprezentuje 52 000 kardiologów z Europy i regionu Morza Śródziemnego. Misją Towarzystwa jest zmniejszenie obciążenia chorobami sercowo-naczyniowymi w Europie. Towarzystwo realizuje swoją misję przez różnorodną działalność naukową i edukacyjną, obejmującą koordynowanie opracowywania wytycznych, organizację kursów, szkoleń i inicjatyw klinicznych, ogólruropejskich przeglądów wybranych schorzeń sercowo-naczyniowych oraz coroczne Kongresy Towarzystwa, które są największymi zjazdami medycznymi w Europie.

• **Europejska Sieć Serca (The European Heart Network)** jest koalicją fundacji kardiologicznych, organizacji pozarządowych działających w 26 krajach Europy. Europejska Sieć Serca odgrywa czołową rolę w prewencji i redukcji obciążenia chorobami sercowo-naczyniowymi, aby nie były one dłużej główną przyczyną przedwczesnego zgonu i inwalidztwa w Europie przez doradzanie, współpracę sieciową oraz edukację.

• **Komisja Europejska** opracowała skoordynowaną europejską politykę zdrowotną: wysoki poziom ochrony zdrowia człowieka powinien być zabezpieczony we wszystkich strategiach politycznych Komisji.

• **Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)** Region Europejski Światowej Organizacji Zdrowia jest wyspecjalizowaną agendą Narodów Zjednoczonych dla zdrowia. Celem Światowej Organizacji Zdrowia, zawartym w jej konstytucji jest osiągnięcie i podtrzymanie najwyższego możliwego poziomu zdrowia. Zdrowie jest zdefiniowane w konstytucji WHO jako pełny dobrostan fizyczny, umysłowy i socjalny, a nie tylko nieobecność choroby lub upośledzenia. 53 państwa wchodzi w skład Regionu Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia.

„Po raz pierwszy w Europie grupa profesjonalistów analizowała obiektywnie problem, który dotyczy większości populacji w Europie, rzeczywiście rozwiniętych społeczności; postawiła pytania dotyczące tego problemu oraz zaproponowała odpowiedzi na te pytania. Po drugie, eksperci porozumieli się z rządami na możliwie najwyższym poziomie z planem rozwiązania tych problemów i przedsięwzięcia działań politycznych zmierzających do zmian legislacyjnych. Po trzecie, poprzez współpracę z różnymi rządami grupa ta zamierza być konsekwentna w egzekwowaniu tych rozwiązań”. Prof. John Martin - ESC

Dlaczego Deklaracja jest potrzebna?

• Choroby sercowo-naczyniowe są przyczyną prawie połowy wszystkich zgonów w Europie.

- powodują ponad 4,35 miliona zgonów każdego roku w 53 państwach Regionu Europejskiego Światowej Organizacji Zdrowia
- powodują ponad 1,9 miliona zgonów każdego roku w krajach Unii Europejskiej.

• Choroby sercowo-naczyniowe kosztują Unię Europejską około 169 miliardów euro rocznie.

• Choroby sercowo-naczyniowe pozostają największym zabójcą w Europie i są odpowiedzialne za więcej zgonów niż wszystkie nowotwory łącznie.

• Konieczne jest propagowanie europejskiego, wszechstronnego działania w stosunku do prewencji chorób sercowo-naczyniowych wzmocnionego wysiłkami podejmowanymi na szczeblu narodowym.

• Aby chronić zdrowie i poprawić jakość życia populacji europejskiej poprzez ograniczenie obciążenia chorobami sercowo-naczyniowymi, zgodnie z podstawowym celem Deklaracji.

*„Koszty ponoszone przez Unię Europejską w związku z chorobami sercowo-naczyniowymi, zgonami nimi spowodowanymi oraz spadkiem produktywności są już olbrzymie. Rosnąca częstość występowania otyłości w niektórych częściach Europy, porażka w ograniczaniu palenia wśród młodych kobiet, ograniczanie dostępu do zdrowej żywności dla części populacji, wzrastająca wysokość ciśnienia tętniczego, wszystko to prowadzi do wzrostu obciążenia chorobami sercowo-naczyniowymi”.
Professor Georgs Andrejevs, członek Parlamentu Europejskiego*



World Health Organization
Regional Office for Europe





europaean heart health charter

Preambuła

Zachorowalność i śmiertelność

Choroby sercowo-naczyniowe są na pierwszym miejscu przyczyn zgonów wśród kobiet i mężczyzn w Europie. Odpowiada to prawie połowie wszystkich zgonów w Europie; ponad 4.35 miliony zgonów rocznie w 52 państwach członkowskich na Obszarze Europejskim Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz ponad 1.9 miliona zgonów rocznie w Unii Europejskiej. Choroby sercowo-naczyniowe są również główną przyczyną niepełnosprawności i pogorszenia jakości życia.

Zdecydowanej większości chorób sercowo-naczyniowych można uniknąć. WHO szacuje, że nawet umiarkowane, ale dotyczące całej populacji równoczesne obniżenie ciśnienia tętniczego, częstości otyłości i palenia tytoniu oraz stężenia cholesterolu może zmniejszyć o ponad połowę zapadalność na choroby układu krążenia.

Podczas gdy zachorowalność i śmiertelność z powodu chorób sercowo-naczyniowych maleje w większości krajów Europy Północnej, Południowej i Zachodniej, w krajach Europy Środkowej i Wschodniej nie maleje tak szybko, lub nawet wzrasta.

Pomimo, iż w krajach Unii Europejskiej obserwuje się spadek umieralności z powodu chorób sercowo-naczyniowych, to wzrasta liczba kobiet i mężczyzn żyjących z chorobami układu krążenia. Ten paradoks jest związany ze wzrostem długości życia oraz poprawą przeżywalności osób cierpiących na choroby układu sercowo-naczyniowego.

Choroby sercowo-naczyniowe są przyczyną zgonów większej liczby ludzi niż wszystkie nowotwory łącznie, z większym odsetkiem u kobiet (55% wszystkich zgonów) niż mężczyzn

(43% wszystkich zgonów) i wyższą śmiertelnością wśród kobiet i mężczyzn z niskim statusem socjoekonomicznym.

Czynniki Ryzyka

Głównymi, dobrze poznanymi czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych są palenie tytoniu, podwyższone ciśnienie tętnicze i stężenie cholesterolu we krwi bezpośrednio związane z indywidualnym stylem życia, zwyczajami żywieniowymi oraz aktywnością fizyczną. Do innych czynników związanych z chorobą sercowo-naczyniową zalicza się nadwagę i otyłość, cukrzycę, nadmierne spożycie alkoholu oraz stres psychospołeczny.

Koszty

Szacuje się, że choroby układu krążenia kosztują gospodarkę UE 169 miliardów euro rocznie. Oznacza to, że całkowity wydatek na jednego mieszkańca wynosi 372 euro rocznie. Koszty przypadające na jednego mieszkańca różnią się pomiędzy państwami członkowskimi ponad dziesięciokrotnie - od mniej niż 50 euro rocznie na Malcie do ponad 600 euro rocznie w Niemczech i Wielkiej Brytanii.

Ponadto, kraje z wysoką częstością chorób sercowo-naczyniowych charakteryzują się gorszym rozwojem gospodarczym. Straty w produkcji związane z zachorowalnością i śmiertelnością sercowo-naczyniową rocznie kosztują UE ponad 35 miliardów euro, co stanowi 21% całkowitych wydatków związanych z tymi chorobami. Około dwie trzecie całkowitych kosztów wynika ze zgonów sercowo-naczyniowych (24.4 miliarda euro) a jedna trzecia (10.8 miliarda euro) z chorobowości wśród osób w wieku produkcyjnym.

Współpraca i Działanie Wielosektorowe

Dokumenty wysokiego szczebla UE, w szczególności wytyczne Rady z 2004 roku dotyczące promocji zachowań prozdrowotnych, podkreślają znaczenie działań na poziomie populacyjnym i indywidualnym, zwłaszcza poprzez identyfikację osób z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym.

Wytyczne Rady Unii Europejskiej przyjęte podczas prezydencji irlandzkiej, wezwały Komisję Europejską i państwa członkowskie do zapewnienia, że zostaną przedsięwzięte właściwe działania w stosunku do chorób układu krążenia. Deklaracja Luksemburska przyjęta podczas prezydencji luksemburskiej ustaliła porozumienie pomiędzy przedstawicielami ministerstw zdrowia krajów członkowskich, Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, towarzystw narodowych oraz fundacji kardiologicznych (Heart Foundations) obecnych na spotkaniu w Luksemburgu, dotyczące wprowadzenia lub wzmocnienia już istniejących planów prewencji chorób sercowo-naczyniowych oraz zapewnienia odpowiednich środków i skutecznej polityki zdrowotnej we wszystkich krajach europejskich. Oddzielne uchwały i deklaracje WHO zostały przyjęte z myślą o zwalczaniu chorób sercowo-naczyniowych i pozostałych najczęstszych poważnych chorób, innych niż zakaźne.

Cele obejmujące ochronę zdrowia oraz poprawę jakości życia populacji europejskiej realizowane poprzez redukcję wpływu chorób układu krążenia na populację zostały także zapisane w Traktacie UE oraz w zadaniach Programu Lizbońskiego UE a perspektywicznie w planowanym zawarciu problemów zdrowia w każdej polityce (nie tylko zdrowotnej) krajów członkowskich, co zostało wyrażone w wytycznych Komisji Europejskiej 30 listopada 2006 podczas prezydencji fińskiej. Europejska Sieć Kardiologiczna (EHN) oraz

Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne (ESC) przy poparciu Komisji Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), zaprasza europejskie i międzynarodowe organizacje i instytucje do:

Podpisania Europejskiej Deklaracji na rzecz Zdrowia Serca,

Zaangażowania w zwalczanie przedwczesnych zgonów i zachorowalności z powodu chorób sercowo-naczyniowych poprzez prewencję,

Postępowania zgodnego z Walentynkową Deklaracją Winning Heart Conference, 14 lutego 2000:

“ Każde dziecko urodzone w nowym tysiącleciu ma prawo do życia przynajmniej do wieku 65 lat bez możliwych do uniknięcia chorób układu sercowo-naczyniowego ”



Część I: Cele

Artykuł 1

Celem Europejskiej Deklaracji na rzecz Zdrowia Serca jest istotne zmniejszenie obciążenia chorobami sercowo-naczyniowych w Unii Europejskiej i na Obszarach Europejskich WHO oraz redukcja istniejących różnic w obciążeniu tymi chorobami, a także nierówności w dostępie do terapii w poszczególnych krajach oraz pomiędzy nimi.

W niniejszym dokumencie termin „Zdrowie Serca” obejmuje problemy związane z chorobami serca, udarem mózgu i innymi chorobami naczyń na podłożu miażdżycy.

Artykuł 2

Deklaracja zaleca sygnatariuszom priorytetowe promowanie i wspieranie działań zmierzających do zmiany stylu życia, co w znaczący sposób pomoże zmniejszyć obciążenie chorobami sercowo-naczyniowymi.

Część II: Sygnatariusze uznają, że

Artykuł 3

Choroby układu krążenia mają podłoże wieloczynnikowe i podstawową zasadą postępowania jest odniesienie się do wszystkich czynników ryzyka warunkujących chorobę na poziomie populacyjnym i indywidualnym.

Charakterystyka działań związanych ze zdrowiem serca obejmuje:

- Niepalenie tytoniu
- Odpowiednią aktywność fizyczną przynajmniej przez 30 minut, 5 razy w tygodniu,
- Zdrowe zwyczaje żywieniowe,
- Utrzymanie prawidłowej masy ciała,
- Ciśnienie tętnicze krwi poniżej 140/90 mmHg,
- Stężenie cholesterolu we krwi poniżej 5 mmol/L (190 mg/dl),
- Prawidłowy poziom glikemii,
- Unikanie nadmiernego stresu.

Artykuł 4

Czynniki ryzyka związane z wystąpieniem incydentów sercowo-naczyniowych można podzielić na trzy grupy:

Biologiczne	Związane ze stylem życia	Ogólne	
		Niemodyfikowalne	Modyfikowalne
Podwyższone ciśnienie tętnicze krwi Podwyższone stężenie glukozy Podwyższone stężenie cholesterolu Nadwaga/ otyłość	Palenie tytoniu Niezdrowe odżywianie Nadużywanie alkoholu Niska aktywność fizyczna	Wiek Płeć Czynniki genetyczne Grupa etniczna	Dochód Edukacja Warunki Życia Warunki Pracy

Artykuł 5

Do czynników ryzyka mogą się odnosić:

- Politycy - poprzez odpowiednie regulacje prawne, dotyczące polityki podatkowej, rynkowej oraz poprzez inne działania,
- Jednostki - poprzez zdrowe zwyczaje żywieniowe, otoczenie wolne od dymu tytoniowego, regularną aktywność fizyczną,
- Pracownicy ochrony zdrowia - poprzez odpowiednie poradnictwo, identyfikację i leczenie osób z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym.

Artykuł 6

Proces modyfikacji czynników ryzyka powinien rozpocząć się już w dzieciństwie.

Artykuł 7

Ciężkość przebiegu chorób sercowo-naczyniowych można zmniejszyć poprzez wczesne ich wykrycie, właściwe leczenie, rehabilitację i prewencję wtórną, włączając zorganizowane poradnictwo w zakresie modyfikacji stylu życia.

Artykuł 8

Należy uwzględniać aspekty dotyczące zdrowia i chorób sercowo-naczyniowych związane z płcią.

Część III: Sygnatariusze wyrażają zgodę na

Artykuł 9

Prowadzenie polityki i innych przedsięwzięć zgodnych z dokumentami europejskimi wysokiego szczebla. Wytyczne Rady Europy dotyczące Zdrowia Serca (czerwiec 2004) vi Deklaracji Luksemburskiej (czerwiec 2005) o wdrażaniu promocji zdrowia układu sercowo-naczyniowego Rezolucji WHO o zapobieganiu i kontroli chorób innych niż zakaźne w regionie europejskim WHO

Realizacja tych działań będzie odbywać się na poziomie europejskim, krajowym i regionalnym.

Artykuł 10

Poparcie i wspieranie rozwoju i wdrażania kompleksowych strategii zdrowotnych, jak również przedsięwzięć i działań politycznych na poziomie europejskim, krajowym, regionalnym i lokalnym ukierunkowanych na promocję zdrowia i prewencję chorób układu sercowo-naczyniowego.

Artykuł 11

Budowanie i umacnianie współpracy na rzecz Zdrowia Serca, aby uzyskać możliwie najsilniejsze poparcie polityczne dla rozwoju działań i koordynacji akcji służących redukcji obciążenia chorobami sercowo-naczyniowymi.

Artykuł 12

Zaangażowanie w edukację oraz upodmiotowienie społeczeństwa i pacjentów poprzez wykorzystywanie środków masowego przekazu i rozwój marketingu społecznego na rzecz zwiększenia świadomości społecznej, tworzenia szerokiej koalicji na rzecz zdrowego serca i aktywizacji wspólnot lokalnych.

Artykuł 13

Rozwój potencjału promocji zdrowia przez szkolenia przed- i podyplomowe oraz edukację celem realizacji założeń Deklaracji.

Artykuł 14

Wsparcie tworzenia narodowych strategii rozpoznawania i interwencji w grupach wysokiego ryzyka oraz prewencji i leczenia pacjentów z rozpoznanymi chorobami sercowo-naczyniowymi.

Artykuł 15

Promocja najnowszych wytycznych europejskich dotyczących prewencji chorób sercowo-naczyniowych przygotowanych przez europejską grupę ekspertów. Promowanie obejmuje tłumaczenie wytycznych na języki narodowe i ich przystosowanie do warunków krajowych, uwzględniając statystykę chorobowości i umieralności oraz dostosowując je do lokalnej specyfiki opieki zdrowotnej i wspierając ich rozpowszechnianie wśród przedstawicieli zawodów medycznych i pokrewnych zaangażowanych w utrzymanie zdrowia.

Współpracując z administracją zarządzającą ochroną zdrowia zapewnić działaniom prewencyjnym priorytetowe znaczenie w sektorze ochrony zdrowia, poprzez ich realizację w oparciu o odpowiednio wyszkoloną i liczną kadrę, a także racjonalne finansowanie w ramach krajowego systemu ubezpieczeniowego.

Artykuł 16

Uznanie za priorytet badań efektywności strategii oraz interwencji prewencyjnych uwzględniając wydatki na opiekę zdrowotną.

Inicjowanie badań dotyczących epidemiologii i czynników behawioralnych, włączając wpływ różnych programów poświęconych poprawie lub zachowaniu zdrowia populacji, zarówno tych skierowanych bezpośrednio do młodzieży, jak i tych dotyczących mechanizmów starzenia się układu sercowo-naczyniowego oraz zagrożenia chorobami sercowo-naczyniowymi wśród kobiet.

Odniesienie się do fragmentaryzacji badań w zakresie chorób układu krążenia w Europie przez promocję i wsparcie finansowe dalszej współpracy, jej poszerzenie i koordynację projektów badawczych.

Artykuł 17

Ocena aktualnego stanu zdrowia sercowo-naczyniowego (włączając w to rozpowszechnienie czynników ryzyka), celem oceny postępów na poziomie populacyjnym i indywidualnym w osiąganiu celów wyznaczonych w Artykule 2.

Artykuł 18

Regularny przegląd poziomu zaawansowania strategii i działań krajowych przyjętych i wdrożonych.

Organizowanie spotkań poświęconych Europejskiej Deklaracji na rzecz Zdrowia Serca, przy współudziale Komisji Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia, które będą platformą wymiany idei i doświadczeń związanych z już dokonanym i dalszym koniecznym postępem.

ⁱ *European Cardiovascular Disease Statistics British Heart Foundation and European Heart Network 2005*

ⁱⁱ *European Cardiovascular Disease Statistics British Heart Foundation and European Heart Network 2005*

ⁱⁱⁱ *European Cardiovascular Disease Statistics British Heart Foundation and European Heart Network 2005*

^{iv} *Council of the European Union 9507/04 2586th Council Meeting 1 and 2 June 2004*

^v *Council of the European Union 9507/04 2586th Council Meeting 1 and 2 June 2004*

^{vi} *Luxembourg Declaration 29 June 2005*

^{vii} *EUR/RC56/R2; WHA53.17; EUR/RC52/R12; EUR/RC55/R1; EUR/RC54/R3; EUR/RC55/R6*

^{viii} *Article 152 of the EU treaty*



Oficjalne Poparcie Europejskiej Deklaracji na rzecz Zdrowia Serca

My, niżej podpisani oficjalnie popieramy Europejską Deklarację na rzecz Zdrowia Serca.

- Ponieważ choroby sercowo-naczyniowe pozostają główną przyczyną zgonów w Europie,
- Ponieważ Europejska Deklaracja na rzecz Zdrowia Serca zmierza do ustanowienia zwalczania i prewencji chorób sercowo-naczyniowych jako jednego z priorytetów polityki zdrowotnej Unii Europejskiej,
- Ponieważ Europejska Deklaracja na rzecz Zdrowia Serca zajmuje się czynnikami ryzyka i zmierza do interdyscyplinarnej współpracy pomiędzy sektorami oraz szerokiego poparcia promocji zdrowia i prewencji chorób sercowo-naczyniowych.

Będziemy ściśle współpracować ze wszystkimi sygnatariuszami na poziomie europejskim i narodowym, w gronie pracowników ochrony zdrowia jak i z pomocą wszystkich potencjalnych partnerów, organizacji politycznych oraz organizacji pozarządowych do promocji przyszłej Europy cechującej się Zdrowszym Sercem.

- Igor Švab, President, WONCA Europe
- Daniel Mart, President Comité Permanent des Medecins Européens / Standing Committee of European Doctors (CPME)
- Peggy Maguire, Director General, European Institute for Women's Health (EIWH)
- Erick Savoye, Director, European Men's Health Forum (EMHF)
- Elisabeth Tamang, President, European Network for Smoking & Prevention (ENSP)
- Janice Cave, President, European Public Health Alliance (EPHA)
- Laraine Joyce, President, European Health Management Association (EHMA)
- Clive Needle, President, EuroHealthNet
- Marja Ritta Taskinen, President, European Atherosclerosis Society (EAS)
- Sverre E. Kjeldsen, President, European Society of Hypertension (ESH)
- E. Ferrannini, President, European Association for the Study of Diabetes (EASD)
- Redford Williams, M.D., President, International Society on Behavioral Medicine (ISBM)
- Prof. dr. med. Hugo Saner, President, European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR)
- T. M. Norekvål, President, ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP)

"For the hearts of our children
I adopt the European Heart Health Charter"



World Health Organization
Regional Office for Europe