



Heart Health Charter

CARTA EUROPEANA A SANATATII CARDIOVASCULARE

PREAMBUL

MORTALITATE SI MORBIDITATE

Boala cardiovasculara este situata pe locul 1 ca si cauza de mortalitate in Europa atat la femei cat si la barbati. Este responsabila de aproximativ $\frac{1}{2}$ din totalul deceselor, in Europa cauzand peste 4,35 milioane de decese in fiecare an in cele 53 de state membre ale Organizatiei Mondiale a Sanatatii- Regiunea Europeana si peste 1,9 milioane de decese in fiecare an in Uniunea Europeana. Boala cardiovasculara este de asemenea o cauza majora de dizabilitate si de scadere a calitatii vietii.

Cu toate acestea, boala cardiovasculara poate fi prevenita in totalitate.

OMS estimeaza ca reducerea valorilor tensionale, a obezitatii, fumatului si colesterolului va scade cu mai mult de jumatate incidenta bolilor cardiovasculare.

In timp ce mortalitatea si incidenta bolilor cardiovasculare sunt in scadere in tarile din nordul, sudul si vestul Europei, in tarile centrale si estice nu numai ca nu sunt in scadere, dar in unele cazuri sunt chiar in crestere.

Chiar daca in U.E. rata de mortalitate prin afectiuni cardiovasculare este in scadere, in prezent numarul de pacienti (barbati si femei) cu boli cardiovasculare este in crestere. Acest paradox se datoreaza cresterii longevitatii si imbunatatirii supravietuirii la persoanele cu boli cardiovasculare.

Boala cardiovasculara ucide mai multi oameni decat toate formele de cancer la un loc, cu un procentaj mai crescut in randul femeilor (55% din decese), decat in randul barbatilor (43% din decese) si o mortalitate mai crescuta in randul pacientilor cu o pozitie economico-sociala scazuta.

FACTORII DE RISC

Principalii factori de risc pentru boala cardio-vasculara sunt fumatul, tensiunea arteriala crescuta si nivelul ridicat al colesterolului sanguin, factori in directa relatie cu stilul de viata individual si obiceiurile alimentare, cat si cu nivelul de activitate fizica. Alti factori de risc cardiovasculari includ obezitatea, diabetul zaharat, consumul excesiv de alcool si stresul psiho-social.

COSTURI

S-a estimat ca boala cardiovasculara determina pierderi in economia Uniunii Europene de aproximativ 169 miliarde de euro/an. Aceasta reprezinta un cost anual total pe cap de locuitor de 372 euro. Costurile variaza intre statele membre de la mai putin de 50 euro/cap de locuitor in Malta la peste 600 euro/cap de locuitor in Germania si Marea Britanie.

Mai mult decat atat, tarile cu o dezvoltare economica precara au o rata mai crescuta a bolilor cardiovasculare. Pierderile de productie datorate mortalitatii si morbiditatii prin boli cardiovasculare se ridica la peste 35 miliarde de euro in U.E., reprezentand 21% din costurile totale alocate acestor boli - aproximativ $\frac{2}{3}$ din aceste costuri se datoreaza deceselor (24,4 miliarde euro) si $\frac{1}{3}$ se datoreaza invaliditatii prin boala (10,8 miliarde euro) in randul persoanelor de varsta mijlocie.

COOPERARE SI INTERACTIUNE MULTISECTORIALA

Directivele Uniunii Europene, mai ales concluziile Consiliului Uniunii Europene din 2004 referitoare la promovarea sanatatii cardiovasculare, accentueaza importanta actiunii atat la nivel populational cat si la nivel individual mai ales prin identificarea factorilor de risc individuali.

Concluziile Consiliului Uniunii Europene adoptate sub Presedentia Irlandeza fac apel la Comisia Europeana precum si la statele membre in vederea asigurarii ca sunt luate masurile corespunzatoare care se adreseaza bolilor cardiovasculare.

Declaratia de la Luxemburg, adoptata sub presedintia Luxemburgheza, a stabilit un acord intre reprezentatii Ministerului Sanatatii, reprezentatii europeni si nationali ai Societatilor de Cardiologie si Fundatiilor in domeniul cardiologiei prezente la intalnirea de la Luxemburg. Acest acord se refera la urmarirea initierii sau intaririi planurilor de preventie cardiovasculara si la asigurarea ca in toate tarile Europei sunt aplicate masuri eficiente politic si sunt intreprinse toate interventiile necesare in acest sens. Cateva rezolutii ale OMS au fost adoptate pentru a combate eficient bolile cardiovasculare.

Mai mult, scopul de protectie al sanatatii si imbunatatirea calitatii vietii in populatia Europei prin reducerea impactului pe care il au bolile cardiovasculare este inregistrat in tratatul U.E. si in obiectivele Agendei U.E. de la Lisabona. Acest fapt e stipulat si in reglementarile integrarii acestor masuri in programele de sanatate ale statelor membre, exprimate de concluziile Consiliului European din 30 noiembrie 2006 sub Presedintia Finlandeza.

Cu suportul Comisiei Europene si a OMS, EHN- European Heart Network si Societatea Europeana de Cardiologie invita concernurile europene si Organizatiile Internationale:

- sa se inscrie la Carta Europeana a Sanatatii Cardiovasculare;
- sa se angajeze pentru combaterea decesului prematur si a suferintei prin boli cardiovasculare prin programe de preventie;
- sa adere la declaratia Sfantului Valentin din 14 februarie 2000 (Conferinta Winning Heart):

“ Fiecare copil nascut in noul mileniu are dreptul de a trai pana la varsta de cel putin 65 de ani fara a suferi de o boala cardiovasculara ce poate fi prevenita.”

PARTEA I: SCOP

ARTICOLUL 1

Scopul Cartei este de a reduce substantial impactul bolilor cardiovasculare in U.E. si in regiunea Europeana a OMS si de a reduce inechitatile si inegalitatile intre state in ceea ce priveste bolile cardiovasculare.

In acest document termenul de sanatate cardiovasculara se refera la bolile cardiace, accidentele vasculare cerebrale si la alte manifestari ale bolii vasculare aterosclerotice.

ARTICOLUL 2

Carta recomanda semnatarilor sa promoveze si sa sustina masuri care acorda prioritate interventilor orientate catre stilul de viata care va ajuta reducerea considerabila a numarului de imbolnaviri cardiovasculare.

PARTEA A II A: SEMNATARIILE CARTEI RECUNOSC CA:

ARTICOLUL 3

Boala cardiovasculara este o conditie multifactoriala si este esential ca toti factorii de risc si determinantii cardiovasculari sa fie tratati atat la nivel individual cat si social.

Caracteristicile asociate cu sanatatea cardiovasculara include:

- statusul de nefumator
- activitate fizica adecvata: cel putin 30 minute de 3 ori/saptamana;
- obiceiuri alimentare sanatoase;
- fara kilograme in plus;
- tensiunea arteriala sub 140/90 mmHg;
- colesterolul sanguin <5 mmol/l (< 190 mg/dl);
- metabolism al glucozei adecvat;
- evitarea stresului excesiv.

ARTICOLUL 4

Factorii de risc asociati cu riscul pentru evenimente cardiovasculare pot fi divizati in 3 categorii:

Determinanti biologici	Determinanti ai stilului de viata	Determinanti generali	
		Nemodificabili	Modificabili
TA ↑	Fumat	Varsta	Venit
Glicemia ↑	Dieta nesanoata	Sex	Educatie
Colesterolul sanguin ↑	Abuz de alcool	Predispozitie genetica	Conditii de viata
Exces ponderal/obezitate	Inactivitate fizica	Etnie	Conditii de munca

ARTICOLUL 5

Factorii de risc pot fi influentati prin actiunea:

- persoanelor politice prin asigurarea unui mediu de viata corespunzator - prin legislatie (incluzand taxe si marketing) sau prin alte masuri specifice;
- individuala, printr-un comportament adecvat in favoarea unei diete sanatoase, mentinerea statusului de nefumator si activitate fizica regulata;
- medicilor, prin sustinerea, identificarea si tratamentul persoanelor cu risc crescut.

ARTICOLUL 6

Este necesara inceperea abordarii acestor factori de risc inca din copilarie.

ARTICOLUL 7

Raspunderea pe care o ridica boala cardiovasculara poate fi de asemenea redusa prin diagnostic timpuriu, un management adecvat al afectiunii, recuperare si preventie, inclusiv consiliere in legatura cu organizarea stilului de viata.

ARTICOLUL 8

Este necesara considerarea aspectelor legate de sexul pacientului in domeniul sanatatii si patologiei cardiovasculare.

PARTEA A III A: SEMNATARII CARTEI SUNT DE ACORD CU...

ARTICOLUL 9

Implementarea politicilor si masurilor asupra carora s-a convenit in normativele politice europene:

- Concluziile Consiliului Uniunii Europene asupra sanatatii cardiace (iunie 2004)
- Declaratia de la Luxemburg (iunie 2005) legata de implementarea promovarii sanatatii cardiovasculare;
- Rezolutia OMS cu privire la preventia si controlul bolilor netransmisibile in Regiunea Europeana a OMS.

Implementarea va avea loc la nivel european, national si regional.

ARTICOLUL 10

Sustinerea si suportul dezvoltarii si implementarii unor strategii cuprinzatoare legate de sanatate, precum si a masurilor si politicilor la nivel European, national, regional si local care sa promoveze sanatatea cardiovasculara si sa previna boala cardiovasculara.

ARTICOLUL 11

Construirea și consolidarea alianțelor dedicate sănătății cardiace pentru a obține cel mai puternic suport politic pentru dezvoltarea și coordonarea acțiunilor în scopul reducerii impactului creat de boala cardiovasculară.

ARTICOLUL 12

Angajamentul în educarea și stimularea opiniei publice și a pacienților prin implicarea mass-mediei și dezvoltarea marketingului social, pentru creșterea conștiinței de sine și de asemenea prin asigurarea mobilizării comunității și construirea coalițiilor la nivel înalt.

ARTICOLUL 13

Dezvoltarea capacității de promovare a sănătății prin instruirea pre și postuniversitară și educație în scopul atingerii scopului acestei Carte.

ARTICOLUL 14

Sustinerea strategiilor naționale implicate în identificarea și managementul persoanelor cu risc crescut și prevenția și îngrijirea celor cu boala cardiovasculară dovedită.

ARTICOLUL 15

Promovarea adoptării celor mai recente ghiduri europene în prevenția bolilor cardiovasculare. Această promovare include traducerea ghidurilor și adaptarea lor în funcție de specificul național, cuprinzând statistici de mortalitate și morbiditate locale, tehnici de lucru specific locale și ajustarea în funcție de obiceiurile locale legate de conservarea sănătății. De asemenea este necesară răspândirea acestor ghiduri printre medicii de toate specialitățile și printre partenerii implicați în menținerea sănătății.

În colaborare cu autoritățile de sănătate, constatarea că, activitatea de prevenție are prioritatea cuvenită în sectorul de sănătate, este asigurată prin formarea unui personal suficient și bine calificat și prin rambursarea corespunzătoare în cadrul asigurărilor naționale de sănătate.

ARTICOLUL 16

Acordarea de prioritate evaluării eficacității intervențiilor în sfera politică și în prevenție, inclusiv aspecte legate de cheltuielile din sistemul sanitar.

Inițierea cercetării focalizate pe epidemiologie și factori de comportament inclusiv impactul diferitelor programe care au ca scop îmbunătățirea și menținerea sănătății populației (inclusiv la nivelul tinerilor) și înțelegerea mecanismelor îmbătrânirii sistemului cardiovascular și vulnerabilitatea acestui sistem la anumite categorii (de exemplu femei).

Stimularea proiectelor de cercetare în domeniul bolilor cardiovasculare în Europa prin promovarea și consolidarea unor cooperări viitoare, extinderii și coordonării coerente a proiectelor de cercetare.

ARTICOLUL 17

Evaluarea stadiului actual al sănătății cardiovasculare (inclusiv prevalența factorilor de risc) pentru a cuantifica progresele la nivel populațional și individual în atingerea scopurilor stabilite în articolul 2.

ARTICOLUL 18

Evaluarea în mod regulat a modalității prin care planurile și politicile naționale sunt larg adoptate și implementate.

Organizarea în parteneriat cu Comisia Europeană și OMS a unor întruniri bazate pe Carta Europeană a Sănătății Cardiovasculare, care va deveni astfel o platformă pentru schimburi de idei și experiențe și care va stabili pe viitor progresele realizate sau în curs de realizare.