



Evropská Charta pro zdraví srdce

Úvod

Úmrtnost a nemocnost

Kardiovaskulární choroby jsou nejčastější příčinou úmrtí žen a mužů v Evropě (1). Jsou zodpovědné za téměř polovinu všech úmrtí v Evropě, což znamená přes 4,35 milionů úmrtí ročně v 52 členských státech v evropském regionu Světové zdravotnické organizace (WHO) a přes 1,9 milionu úmrtí ročně v Evropské unii (2). Kardiovaskulární choroby jsou také hlavní příčinou tělesných postižení a zhoršené kvality života.

Nicméně kardiovaskulárním chorobám je možné se vyhnout. WHO odhaduje, že pouhé mírné snížení krevního tlaku, obezity, cholesterolu a užívání tabáku zároveň by v celé populaci snížilo výskyt kardiovaskulárních chorob více než o polovinu.

Výskyt kardiovaskulárních chorob a úmrtnost s nimi spojená klesá ve většině zemí severní, jižní a západní Evropy, zatímco v zemích střední a východní Evropy zůstává konstantní nebo dokonce stoupá.

Ačkoliv v Evropské unii dochází ke snížení úmrtnosti ve spojitosti s kardiovaskulárními chorobami, přibývá zde žen a mužů s kardiovaskulární chorobou žijících (1). Tento paradox je úzce spjat s prodlužováním života a lepší možností přežití lidí s kardiovaskulární chorobou.

Kardiovaskulární choroby zahubí více lidí než rakovina všech druhů, a to dokonce více žen (55% všech úmrtí) než mužů (43% všech úmrtí) (3). Ze sociálního hlediska je vyšší úmrtnost mezi muži a ženy v nižší sociologicko-ekonomické situaci.

Rizikové faktory

Nejnámější a hlavní rizikové faktory kardiovaskulárních chorob jsou užívání tabáku, zvýšený krevní tlak a zvýšená hladina cholesterolu v krvi, tedy faktory přímo svázané s životním stylem, stravovacími návyky a také s fyzickou aktivitou. Dalšími faktory spojenými s kardiovaskulárními chorobami jsou nadváha a obezita, diabetes mellitus, nadměrné požívání alkoholu a psychosociální stres.

Výdaje

Je odhadováno, že kardiovaskulární choroby stojí hospodářství EU €169 bilionů za rok. To znamená celkové roční výdaje €372 na hlavu. Výdaje na hlavu se liší až o desetinásobky v různých členských zemích – od méně než €50 na Maltě po více než €600 na hlavu za rok v Německu a ve Velké Británii (2).

Multisektorální spolupráce a aktivita

Dokumenty EU vysoké úrovně, zejména Závěry Evropské rady (4) z roku 2004 pro zlepšení kardiovaskulárního zdraví zdůrazňují nutnost akce jak na úrovni individuální, tak na úrovni celé populace, zejména určením osob s vysokým rizikem.

Závěry Evropské rady přijaté pod irským předsednictvím vyzvaly Evropskou komisi a také členské státy, aby se příslušným způsobem zhostily problému kardiovaskulárních chorob. Lucemburská deklarace (5), přijatá pod lucemburským předsednictvím, zakotvila dohodu mezi zástupci národních ministerstev zdraví, evropskými a národními zástupci kardiologických společností a nadací přítomnými na Lucemburském setkání, že budou aktivně podporovat vytvoření a posilování komplexních plánů pro prevenci kardiovaskulárních chorob a že dohlédnou, aby byla ve všech evropských zemích zavedena účinná opatření a efektivní strategie. Bylo přijato několik rezolucí a chart WHO (6) s cílem bojovat s kardiovaskulárními chorobami a jinými významnými nepřenosiými chorobami.



with the support of



Dále, cíl chránit zdraví a zlepšovat kvalitu života evropské populace snížením následků kardiovaskulárních chorob je zakotven ve Smlouvě o EU (7) a v cílech Programu Lisabonského jednání EU a ve vyhlídkách integrace zdraví do všech strategií vyjádřených Závěry Evropské rady ze 30. listopadu 2006 pod finským předsednictvím (8).

S podporou Evropské komise Světová zdravotnická organizace (WHO), European Heart Network a Evropská kardiologická společnost vyzývají zainteresované evropské a mezinárodní organizace,

- aby podepsaly Evropskou chartu pro zdraví srdce,
- aby se zavázaly k boji s předčasnou smrtí a kardiovaskulárními chorobami s použitím prevence,
- aby jednaly ve smyslu Svatovalentýnské deklarace z konference Winning Heart ze dne 14. února 2000.

„Každé dítě zrozené v novém miléniu má právo žít alespoň do svých 65 let bez zatížení kardiovaskulárními chorobami“

Část I: Cíl

Článek 1

Cílem Evropské charty pro zdraví srdce je podstatné snížení zatížení kardiovaskulárními chorobami v Evropské unii a v evropském regionu WHO a snížení nerovností a nesrovnatelností v zatížení chorobami v jednotlivých zemích a mezi nimi.

V tomto dokumentu termín „zdraví srdce“ zahrnuje srdeční choroby, mozkové příhody a jiné arteriosklerotické vaskulární choroby.

Článek 2

Charta doporučuje signatářům, aby prosazovali a podporovali opatření, která upřednostňují zásahy do způsobu života a která významně podpoří snížení zátěže kardiovaskulárními chorobami.

Část II: Signatáři si uvědomují, že

Článek 3

Kardiovaskulární choroby mají množství faktorů a je nezbytné, aby všechny rizikové a rozhodující faktory byly podchyceny na úrovni osob i společností.

Charakteristikami spojenými s kardiovaskulárním zdravím jsou:

- neužívání tabáku,
- adekvátní fyzická aktivita – nejméně 30 minut 5krát týdně,
- zdravé stravovací návyky,
- vyhýbání se nadváze,
- krevní tlak pod 140/90,
- hladina cholesterolu v krvi pod 5 mmol/L (190mg/dl)
- normální glukózový metabolismus,
- vyhýbání se nadměrnému stresu.

Článek 4



with the support of



Rizikové faktory spojené s rizikem kardiovaskulárních příhod můžeme rozdělit do tří kategorií:

Biologické	Spojené s životním stylem	Širší	
Zvýšený krevní tlak	Užívání tabáku	Pevně dané	Ovlivnitelné
Zvýšená hladina cukru v krvi	Nezdravá strava	Věk	Příjem
HDL cholesterol	Nadměrné požívání alkoholu	Pohlaví	Vzdělání
Nadváha/Obezita	Fyzická pasivita	Genetické faktory	Životní podmínky
		Etnické faktory	Pracovní podmínky

Článek 5

S rizikovými faktory se mohou vypořádat politici vytvořením podpůrného prostředí, ať už legislativně, např. daňovou politikou a propagací, nebo jinými opatřeními, běžní lidé chováním, které bude upřednostňovat zdravou stravu, nekouření a pravidelnou fyzickou aktivitu, a profesionálové domlouváním a identifikací a léčbou lidí s vysokým rizikem.

Článek 6

Je třeba, aby se správný životní přístup k těmto rizikovým faktorům vytvořil již v dětství.

Článek 7

Zatížení již vzniklou kardiovaskulární chorobou může být zmírněno časnou diagnózou, vhodnou léčbou, rehabilitací a prevencí, včetně strukturovaného poradenství ohledně životního stylu.

Článek 8

Je nutné citlivě vnímat specifickou povahu kardiovaskulárních chorob ve vztahu k jednotlivým pohlavím.



with the support of



Část III: Signatáři se zavazují

Článek 9

Prosazovat strategie a opatření odsouhlasená v evropských politických dokumentech vysoké úrovně

- Závěry Rady o zdraví srdce (červen 2004) (4)
- Lucemburská deklarace (červen 2005) o prosazování zlepšování kardiovaskulárního zdraví (5)
- Rezoluce WHO o prevenci a kontrole nepřenosných nemocí v evropském regionu WHO (9)

Prosazování se bude provádět na úrovni Evropy a na úrovni národní a regionální.

Článek 10

Prosazovat a podporovat vývoj a zavádění komplexních zdravotních strategií a opatření, které podporují kardiovaskulární zdraví a zabraňují kardiovaskulárním chorobám, na evropské, národní, regionální a místní úrovni.

Článek 11

Tvořit a posilovat spojení zaměřená na zdraví srdce, aby bylo dosaženo co nejsilnější politické podpory pro rozvoj strategií a koordinaci aktivit ke snížení zátěže kardiovaskulárními chorobami.

Článek 12

Vzdělávat veřejnost a pacienty zainteresováním masových médií, rozvojem sociální propagace pro zvýšení povědomí, mobilizací společnosti a podporou vytváření širokých koalic.

Článek 13

Z důvodu plnění cíle charty rozvíjet rozsah propagace zdraví výukou studentů a absolventů.

Článek 14

Podporovat vytváření národních strategií pro zjištění a správu jedinců s vysokým rizikem a pro prevenci a péči o ty, u kterých kardiovaskulární choroby již propukly.

Článek 15

Podporovat přijetí nejnovějších evropských směrnic týkajících se prevence kardiovaskulárních chorob vytvořených Joint European Task Force. Tato podpora zahrnuje překlad směrnic do místního jazyka (místních jazyků) a jejich přizpůsobení národním specifikům zahrnutím statistik domácí úmrtnosti a nemocnosti, jejich přizpůsobení místním praktikám a zvyklostem zdravotní péče a podporu jejich rozšiřování mezi všemi zdravotními profesionály a jinými osobami věnujícími se ochraně zdraví.

Zajistit ve spolupráci s orgány ve zdravotnictví, že prevence dostane vysokou prioritu v rámci sektoru zdravotní péče, že bude zajišťována dostatečným množstvím vzdělaných pracovníků a že bude přiměřeně hrazena v rámci zdravotního pojištění.



with the support of



Článek 16

Stanovit priority výzkumu efektivity strategií a preventivních opatření včetně aspektu výdajů na zdravotní péči.

Iniciovat výzkum zaměřených na epidemiologii a behaviorální faktory včetně dopadu různých programů věnovaných zlepšování a udržování zdraví lidstva, včetně těch namířených na mladé a na porozumění mechanismům stárnutí v kardiovaskulárním systému a na náchylnost žen ke kardiovaskulárním chorobám.

Řešit problém rozdělení výzkumu v oblasti kardiovaskulárních chorob v Evropě propagací a finanční podporou další spolupráce, rozšíření a koordinace výzkumných projektů.

Článek 17

Zhodnotit současný stav kardiovaskulárního zdraví (včetně rozšíření rizikových faktorů), aby bylo možno měřit pokrok směrem k splnění cílů stanovených v Článku 2 učiněný v populaci obecně a na individuální úrovni.

Článek 18

Pravidelně zhodnocovat rozsah přijetí a zavedení národních plánů a strategií.

Ve spojení s Evropskou komisí a se Světovou zdravotnickou organizací organizovat setkání v rámci Evropské charty pro zdraví srdce, která se stanou platformou pro výměnu názorů a zkušeností a na kterých budou prezentována vykonaná zlepšení a zlepšení, která je nutno vykonat v budoucnosti.

Reference

- (1) 2733. zasedání Rady pro zaměstnanost, sociální strategie, zdraví a spotřebitelské záležitosti – Lucemburk – 1. a 2. června 2006
- (2) Evropská statistika kardiovaskulárních chorob – British Heart Foundation and European Heart Network – 2005
- (3) Ekonomické zatížení kardiovaskulárními chorobami v rozšířené Evropské unii – European Heart Journal
- (4) Rada Evropské unie – 9507/04 – 2586. zasedání Rady – 1. a 2. června 2004
- (5) Lucemburská deklaráce – 29. června 2005
- (6) EUR/RC56/R2; WHA53.17; EUR/RC52/R12; EUR/RC55/R1; EUR/RC54/R3; EUR/RC55/R6
- (7) Článek 152 Smlouvy o EU
- (8) 2767. zasedání Rady pro zaměstnanost, sociální strategie, zdraví a spotřebitelské záležitosti – Brusel – 30. listopadu a 1. prosince 2006
- (9) Regionální rezoluce Komise EUR/RC56/R2 o prevenci a kontrole nepřenositelných nemocí v evropském regionu WHO



with the support of

