



# Euroopa südamerõhke harta

## Sissejuhatus

Suremus ja haigestumus

Südame- ja veresoontehaigus on Euroopas esimesel kohal olev surmapõhjus nii meeste kui naiste seas (1).

See moodustab ligi poole Euroopa kõikidest surmadest, olles igal aastal 4,35 miljoni inimese surma põhjustajaks Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa regiooni 53-s liikmesriigis ja rohkem kui 1,9 miljonile igal aastal Euroopa Liidus (2).

Südame- ja veresoontehaigus on samas ka juhtiv invaliidistumise ja halvenenud elukvaliteedi põhjustaja.

Ometi on südame- ja veresoontehaigust võimalik ära hoida.

WHO hindab, et isegi mõõdukas, kuid üheaegselt kogu populatsiooni haarav vererõhu, rasvumise, kolesterooli ja tubakatarbimise vähendamine kahandaks haiguse esinemist poole võrra.

Kui südame- ja veresoontehaigusesse suremus, esinemine ja eluohtlikkus vähenevad enamikes Põhja-, Lõuna- ja Lääne-Euroopa riikides, siis need näitajad ei lange samavõrd kiiresti vaid hoopis tõusevad Kesk- ja Ida-Euroopas.

Ehkki Euroopa Liidus on märgata südame- ja veresoontehaigusesse suremuse vähenemist (1), elab praegu järjest kasvav arv mehi ja naisi seda haigust põdedes.

Paradoks seisneb järjest pikenevas elueas ja haigestunud inimeste paremates võimalustes jääda ellu tänu tõhusamale ravile.

Südame- ja veresoontehaigus tapab rohkem kui kõik erinevad vähkkasvaja liigid kokku, suremus on kõrgem naistel (55% kõigist surmadest) kui meestel (43% kõigist surmadest) (3). Samuti on suremus kõrgem madalamal sotsiaal-majanduslikul positsioonil asuvatel naistel ja meestel.

## Ohutegurid

Peamised üldtuntud ohutegurid südame- ja veresoontehaigusele on tubaka tarbimine, kõrge vererõhk ja kõrge veresuhkur, isiklikust elustiilist otseselt tingitud tegurid, toitumisharjumused ja kehalise aktiivsuse tase.

Teised südame- ja veresoontehaigusega seotud ohutunnused on näiteks ülekaal ja rasvumine, diabeet, üleliigne alkoholi tarvitamine ja psühhosotsiaalne stress.

## Kulud

Südame- ja veresoontehaigus läheb Euroopa Liidu majandusele maksma 169 miljardit eurot aastas. Ühe elaniku kohta arvestatuna tähendab see aastas 372 eurot. Kulutuste suurus ühe inimese kohta on liikmesriigiti erinev, varieerudes 50 eurost Maltal kuni 600 euroni vastavalt Saksamaal ja Suurbritannias (4).

Lisaks sellele kannatavad südame- ja veresoontehaiguse kõrge esinemistasemega riigid ka halvenenud majandusarengu all. Tootmiskahju südame- ja veresoontehaigusesse suremuse ja haigestumise tõttu läheb Euroopa Liidule maksma üle 35 miljardi euro, moodustades 21% haiguse



with the support of



kogumaksumusest, kusjuures kaks kolmandikku sellest on seotud surmadega tööealises vanuses (24,4 miljardit eurot) ja üks kolmandik (10,8 miljardit eurot) moodustab inimeste tööealisena haigestumine.

#### Erinevate sektorite koostöö ja tegevus

Kõrgetasemelised Euroopa Liidu dokumendid, eriti Nõukogu Järeldused aastast 2004 (5) südame- ja veresoontetervise arendamiseks, rõhutavad tähtsust tegutseda nii kogu populatsiooni kui ka indiviidi tasandil ja kõrge haigestumishuga isikute kindlakstegemist.

Euroopa Liidu Nõukogu Järeldused, mis võeti vastu kui liri oli eesistuja maa, kutsus Euroopa Komisjoni ja liikmesriike üles kindlustama seda, et vajalikud sammud astutaks südame- ja veresoontehaiguse vastu võitlemiseks. Luxenburgi Deklaratsiooniga (6), mis võeti vastu kui Luxemburg oli eesistuja, saavutati kokkulepe nende riikide tervishoiu ministrite, Euroopa Kardioloogia Seltsi, rahvuslike kardioloogide seltside ning südameleitud esindajate vahel, kes Luxembourgis kogunemisest osa võtsid. Kokkuleppe sisuks on kõikehõlmavalt tugevdada südame- ja veresoontehaiguse preventsiioniplaane, tagamaks, et efektiivsed meetmed, seadused ja mõjutamisviisid haigusega võitlemiseks toimiksid kõikides Euroopa riikides. Mitmed WHO otsused ja hartad (7) on vastu võetud eesmärgiga võidelda südame- ja veresoontehaiguse ning mitmete teiste põhiliste mittenakkuslike haigustega.

Eesmärk kaitsta Euroopa rahvastiku tervist ja parandada elukvaliteeti, vähendades südame- ja veresoontehaiguse mõju, on tervikuna määratletud Euroopa Liidu Lepingus (8), Euroopa Liidu Lissaboni Agendas ning tegevuskavas tervise integreerimiseks kõikidesse poliitikatesse, mis on vastu võetud Euroopa Nõukogu poolt 30. november 2006, kui Soome oli eesistujamaa. (9).

Euroopa Komisjoni ja Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) toetusel kutsuvad Euroopa Südamevõrgustik (EHN) ja Euroopa Kardioloogia Selts (ECS) probleemi tähtsust mõistvaid Euroopa ja rahvusvahelisi organisatsioone üles :

- Kirjutama alla Euroopa Südamertervise Hartale
- Pühenduma südame- ja veresoontehaigust ärahoidvale tegevusele, et vältida haigusesse varajast suremust ja inimkannatust
- Tegutsema vastavalt Valentiniapäeva Deklaratsioonile, mis võeti vastu konverentsil „Südamed võidavad“ 14.veebruaril 2000:

**„Igal sellel aastatuhandel sündinud lapsel peab olema õigus elada vähemalt 65. eluaastani, ilma, et ta peaks kannatama ärahoitava südame- ja veresoontehaiguse all.“**



## Suremus ja haigestumus

Südame- ja veresoontehaigus on Euroopas esimesel kohal olev surmapõhjus nii meeste kui naiste seas (1).

See moodustab ligi poole Euroopa kõikidest surmadest, olles igal aastal 4,35 miljoni inimese surma põhjustajaks Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Euroopa regiooni 53-s liikmesriigis ja rohkem kui 1,9 miljonile igal aastal Euroopa Liidus (2).

Südame- ja veresoontehaigus on samas ka juhtiv invaliidistumise ja halvenenud elukvaliteedi põhjustaja.

Ometi on südame- ja veresoontehaigust võimalik ära hoida.

WHO hindab, et isegi mõõdukas, kuid üheaegselt kogu populatsiooni haarav vererõhu, rasvumise, kolesterooli ja tubakatarbimise vähendamine kahandaks haiguse esinemist poole võrra.

Kui südame- ja veresoontehaigusesse suremus, esinemine ja eluohtlikkus vähenevad enamikes Põhja-, Lõuna- ja Lääne-Euroopa riikides, siis need näitajad ei lange samavõrd kiiresti vaid hoopis tõusevad Kesk- ja Ida-Euroopas.

Ehkki Euroopa Liidus on märgata südame- ja veresoontehaigusesse suremuse vähenemist (1), elab praegu järjest kasvav arv mehi ja naisi seda haigust põdedes.

Paradoks seisneb järjest pikenevas elueas ja haigestunud inimeste paremates võimalustes jääda ellu tänu tõhusamale ravile.

Südame- ja veresoontehaigus tapab rohkem kui kõik erinevad vähkkasvaja liigid kokku, suremus on kõrgem naistel (55% kõigist surmadest) kui meestel (43% kõigist surmadest) (3). Samuti on suremus kõrgem madalamal sotsiaal-majanduslikul positsioonil asuvatel naistel ja meestel.

## Ohutegurid

Peamised üldtuntud ohutegurid südame- ja veresoontehaigusele on tubaka tarbimine, kõrge vererõhk ja kõrge veresuhkur, isiklikust elustiilist otseselt tingitud tegurid, toitumisharjumused ja kehalise aktiivsuse tase.

Teised südame- ja veresoontehaigusega seotud ohutunnused on näiteks ülekaal ja rasvumine, diabeet, üleliigne alkoholi tarvitamine ja psühhosotsiaalne stress.

## Kulud

Südame- ja veresoontehaigus läheb Euroopa Liidu majandusele maksma 169 miljardit eurot aastas. Ühe elaniku kohta arvestatuna tähendab see aastas 372 eurot. Kulutuste suurus ühe inimese kohta on liikmesriigiti erinev, varieerudes 50 eurost Maltal kuni 600 euroni vastavalt Saksamaal ja Suurbritannias (4).



Lisaks sellele kannatavad südame- ja veresoontehaiguse kõrge esinemistasemega riigid ka halvenenud majandusarengu all. Tootmiskahju südame- ja veresoontehaigusse suuremuse ja haigestumise tõttu läheb Euroopa Liidule maksma üle 35 miljardi euro, moodustades 21% haiguse kogumaksumusest, kusjuures kaks kolmandikku sellest on seotud surmadega tööealises vanuses (24,4 miljardit eurot) ja üks kolmandik (10,8 miljardit eurot) moodustab inimeste tööealisena haigestumine.

## Erinevate sektorite koostöö ja tegevus

Kõrgetasemelised Euroopa Liidu dokumendid, eriti Nõukogu Järeldused aastast 2004 (5) südame- ja veresoontetervise arendamiseks, rõhutavad tähtsust tegutseda nii kogu populatsiooni kui ka indiviidi tasandil ja kõrge haigestumisohuga isikute kindlakstegemist.

Euroopa Liidu Nõukogu Järeldused, mis võeti vastu kui Iiri oli eesistuja maa, kutsus Euroopa Komisjoni ja liikmesriike üles kindlustama seda, et vajalikud sammud astutaks südame- ja veresoontehaiguse vastu võitlemiseks. Luxemburgi Deklaratsiooniga (6), mis võeti vastu kui Luxemburg oli eesistuja, saavutati kokkulepe nende riikide tervishoiu ministrite, Euroopa Kardioloogia Seltsi, rahvuslike kardioloogide seltside ning südameeliitide esindajate vahel, kes Luxembourgist kogunemisest osa võtsid. Kokkuleppe sisuks on kõikehõlmavalt tugevdada südame- ja veresoontehaiguse preventsiioniplaane, tagamaks, et efektiivsed meetmed, seadused ja mõjutamisviisid haigusega võitlemiseks toimiksid kõikides Euroopa riikides. Mitmed WHO otsused ja hartad (7) on vastu võetud eesmärgiga võidelda südame- ja veresoontehaiguse ning mitmete teiste põhiliste mittenakkuslike haigustega.

Eesmärk kaitsta Euroopa rahvastiku tervist ja parandada elukvaliteeti, vähendades südame- ja veresoontehaiguse mõju, on tervikuna määratletud Euroopa Liidu Lepingus (8), Euroopa Liidu Lissaboni Agendas ning tegevuskavas tervise integreerimiseks kõikidesse poliitikatesse, mis on vastu võetud Euroopa Nõukogu poolt 30. november 2006, kui Soome oli eesistujamaa. (9).

Euroopa Komisjoni ja Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) toetusel kutsuvad Euroopa Südameõrgustik (EHN) ja Euroopa Kardioloogia Selts (ECS) probleemi tähtsust mõistvaid Euroopa ja rahvusvahelisi organisatsioone üles :

- Kirjutama alla Euroopa Südamertervise Hartale
- Pühenduma südame- ja veresoontehaigust ärahoidvale tegevusele, et vältida haigusse varajast suuremust ja inimkannatusi
- Tegutsema vastavalt Valentiniapäeva Deklaratsioonile, mis võeti vastu konverentsil „Südamed võidavad“ 14.veebruari 2000:

**„Igal sellel aastatuhandel sündinud lapsel peab olema õigus elada vähemalt 65. eluaastani, ilma, et ta peaks kannatama ärahoitava südame- ja veresoontehaiguse all.”**



## Osa I : Eesmärk

### Artikkel 1

Euroopa Südamertervise Harta eesmärk on oluliselt vähendada südame-ja veresoontehaiguse esinemist Euroopa Liidus ja Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa piirkonnas ning vähendada ebaõiglust ja ebavõrdsust haiguskoormuse osas nii riikides kui riikide vahel.

Selles dokumendis mõiste „südame tervis“ hõlmab südamehaigusi, ajuatakki ja teisi ateroskleroosist tingitud veresoonte haigusi.

### Artikkel 2

Harta soovitab allkirjutanutel edendada ja toetada elustiili muutmisele suunatud meetodeid haigusega võitlemisel kui prioriteeti südame- ja veresoontehaiguse esinemise märgatavaks vähendamiseks.

## Osa II: Allkirjutanud tunnistavad, et

### Artikkel 3

Südame- ja veresoontehaigus on paljuteguriline seisund ja on ülimalt tähtis, et kõikidele ohuteguritele ja mõjutajatele pöörataks tähelepanu nii ühiskonna kui indiviidi tasandil.

Südame- ja veresoontetervise tunnused on järgmised:

- Tubaka mittetarbimine
- Piisav kehaline aktiivsus – vähemalt 30 minutit 5 korda nädalas
- Tervislikud toitumisharjumused
- Ei ole ülekaalu
- Vererõhk alla 140/90 mm/Hg
- Vere kolesterool alla 5 mmol/L (190mg/dl)
- Normaalne glükoosi ainevahetus
- Liigse stressi vältimine

### Artikkel 4

Südame- ja veresoontehaiguse ohutegurid saab jagada kolme gruppi:

Bioloogilised	Elustiilist sõltuvad	Erinevad mõjutajad	
		Pole muudetavad	On muudetavad
Kõrgenenud vererõhk	Tubaka tarbimine	Vanus	Sissetulek
Kõrgenenud veresuhkur	Ebatervislik toiduvalik	Sugu	Haridus
Kõrgenenud kolesteroolitase veres	Alkoholi liigtarbimine	Geneetilised soodumused	Elutingimused
Ülekaal / rasvumine	Füüsiline passiivsus	Etnilisus	Töötingimused



## **Artikkel 5**

*Ohuteguritega võitlemise tasandid:*

*Seadusandlikud organid saavad luua soodsamaid keskkondi seaduste kaudu (näiteks maksud ja turustamistingimused) või muul viisil.*

*Üksikisikud saavad mõjutada oma käitumisega - elada ilma tubakata, toituda tervislikult ja olla järjekindlalt kehaliselt aktiivsed.*

*Tervise valdkonna asjatundjad saavad nõustada, tuvastada ja ravida suures ohus olevaid inimesi.*

## **Artikkel 6**

*Kogu elu kestev ohutegurite vältimine peab algama lapseeas.*

## **Artikkel 7**

*Kindlat südame- ja veresoontehaiguse koormat saab kahandada varase diagnoosi, õige ravi, taastusravi ja ennetusega ning sinna juurde kuuluva eluviisi süstemaatilise nõustamisega.*

## **Artikkel 8**

*Sugupoolte eripärasid on vaja arvesse võtta nii südame-ja veresoonte tervise kui ka südame- ja veresoonte haiguse korral.*

## **Osa III: Allakirjutanud nõustuvad**

### **Artikkel 9**

*Vastu võtma seadused ja meetmed, milles on kokku lepitud järgmistes kõrgetasemelistes Euroopa poliitilistes dokumentides*

- Nõukogu Järeldused südametervise kohta (Juuni 2004) (5)
- Luxemburgi Deklaratsioon (Juuni 2005) südametervise edendamise kohta (6)
- WHO otsus mittenakkuslike haiguste preventsiiooni ja kontrolli kohta WHO Euroopa piirkonnas (10)

*Nende elluviimine toimub Euroopa, riigi ja paikkondlikul tasandil.*

### **Artikkel 10**

*Näitama initsiatiivi ja andma nõu, et tervis oleks arvesse võetud poliitiliste otsuste lähtekohana ja toetama üldiselt arusaadavate tervisstrateegiatega välja töötamist ja nende elluviimist nii Euroopa, riigisisel, regionaalsel kui ka kohalikul tasandil, mis edendavad südame-ja veresoonte tervist ja hoiavad ära südame- ja veresoonte haigust.*



### **Artikkel 11**

Üles ehitada ja toetada südamerivise rahvaühenduste ja nende liitlasorganisatsioonide tegevust, saavutamaks parim võimalik poliitiline toetus seaduste loomiseks, et vähendada südame- ja veresoontehaiguse esinemist.

### **Artikkel 12**

Teha panus haridusele, tõstes elanikkonna ja patsientide teadmiste taset, kaasates massimeediat ja arendades sotsiaalset turundust, et suurendada teadlikkust, kindlustades ühiskonna aktiivsus ja luua laiapõhjaline toetajaskond.

### **Artikkel 13**

Laiendada tervise edendamise kandepinda üldharidusliku kooli ja kõrgkooli kaudu, et saavutada käesoleva Harta eesmäärke.

### **Artikkel 14**

Toetada selliste rahvuslike strateegiate elluviimist, mille eesmärgiks on kõrgeast haigestumisohtu teadlikuks saamine ja abinõude rakendamine haigestumise ennetamiseks, samuti ravi neile, kel südame- ja veresoontehaigus on välja kujunenud.

### **Artikkel 15**

Edendada kõige uuemate Euroopa Juhiste kasutamist südame- ja veresoontehaiguse ära hoidmiseks, mille koostajaks on Euroopa Ühendatud Töörühm (Joint European Task Force). See tähendab Juhiste tõlkimist kohaliku keelde, kohandamist riigi eripäradega, kohaliku haigestumise ja suremuse statistika arvesse võtmist, seostamist tervishoiu paiksete korraldustavadega ja Juhiste juurutamise propageerimist tervishoiu töötajaskonna ja partnerite poolt.

Koostöös tervise valdkonna ametkondadega kindlustada, et haigestumise takistamisele suunatud töö oleks prioriteediks tervishoiu sektorile ja selleks on küllaldaselt hästikoolitatud tööjõudu ning loodud vastavad seadused.

### **Artikkel 16**

Anda eesõigus uuringutele, mis hindavad poliitivate efektiivsust, preventiivsete võtete tulemuslikkust ja tervishoiule tehtavate kulutuste suurust.

Algatada epidemioloogiliste ja käitumuslike faktorite suunaline uurimustöö, sealhulgas rahvastiku tervise edendamiseks ja säilitamiseks käivitatud programmide tulemuslikkuse hindamine; teostada noortele suunatud ning südame- ja veresoontehaiguste vananemise mehhanismide mõistmisele orienteeritud uurimistööd, samuti uuringuid naiste südame ja veresoonte „haavatavuse“ kohta.

Edendada südame- ja veresoontehaiguse uurimisprojekte laialdase koostööna Euroopas, propageerides ja rahastades edasist partnerlust ja vähendades uurimisprojektide killustatust.



## **Artikkel 17**

*Hinnata südame- ja veresoontetervise käesolevat olukorda (sealhulgas ohutegurite esinemist), et mõõta tulemuslikkust nii populatsiooni kui indiviidi tasemel, et saavutada Artikkel 2s püstitatud eesmärged.*

## **Artikkel 18**

*Jälgida järjekindlalt, millises ulatuses on rahvuslikud plaanid ja poliitikad omaks võetud ja ellu viidud.*

*Organiseerida ühistöös Euroopa Komisjoni ja Maailma Terviseorganisatsiooniga (WHO) Euroopa Südamertervise Harta koosolekuid, mis oleks aluspõhjaks ideede ja kogemuste vahetamisele ning mis tooks esile kordaminekuid ja edasisi plaane.*

### **Ametlik toetus Euroopa Südamertervise Hartale:**

Meie, allakirjutanud, kinnitame ametlikult **Euroopa Südamertervise Harta**

- Sellepärast, et Euroopas on südame- ja veresoontehaigus endiselt peamine surmapõhjus
- Sellepärast, et Euroopa Südamertervise Harta eesmärk on võidelda ja ära hoida südame- ja veresoontehaigust, mis on Euroopa Liidu rahvatervise poliitika üks prioriteetidest
- Sellepärast, et see on suunatud ohutegurite vastu võitlemisele ja selle eesmärgiks on valdkondade vaheline koostöö, kindlustamaks laialdane toetus südame- ja veresoontetervise propageerimiseks ja südame-ja veresoontehaiguse ära hoidmiseks

Me töötame tihedas koostöös kõigi allakirjutanutega, Euroopa ja siseriiklikel tasanditel, koos kõigi asjatundjate ja potentsiaalsete partneritega, nii poliitikute kui ka kolmanda sektori organisatsioonidega, et luua tulevik Tervema Südamega Euroopale.

Kaks organisatsiooni, kes on Euroopa Südamertervise Harta loojad

Euroopa Kardioloogia Selts  
Euroopa Südame Võrgustik

Koostöös,





- WONCA Europe
- Comité Permanent des Medecins Européens / Standing Committee of European Doctors (CPME)
- European Institute for Women's Health (EIWH)
- European Men's Health Forum (EMHF)
- European Network for Smoking & Prevention (ENSP)
- European Public Health Alliance (EPHA)
- European Health Management Association (EHMA)
- EuroHealthNet
- European Atherosclerosis Society (EAS)
- European Society of Hypertension (ESH)
- European Association for the Study of Diabetes (EASD)
- International Society on Behavioural Medicine (ISBM)
- European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR)
- ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions (CCNAP)

- (1) 2733th 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) Cardiovascular diseases in women: a statement from the policy conference of the European Society of Cardiology, *European Heart Journal*, March 2006  
 (4) Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union, *European Heart Journal*, February 2006  
 (5) Council of the European Union – 9507/04 – 2586th Council Meeting - 1 and 2 June 2004  
 (6) Luxembourg Declaration – 29 June 2005  
 (7) EUR/RC56/R2; WHA53,17; EUR/RC52/R12; EUR/RC55/R1; EUR/RC54/R3; EUR/RC55/R6  
 (8) Article 152 of the EU Treaty  
 (9) 2767th Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting – Brussels – 30 November and 1 December 2006  
 (10) Regional Committee resolution EUR/RC56/R2 on the prevention and control of non-communicable diseases in the WHO European Region

