



european
heart health
charter

Ευρωπαϊκός χάρτης για την υγεία της καρδιάς

Προοίμιο

Θνησιμότητα και νοσηρότητα

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα αποτελούν την πιο σημαντική αιτία θανάτου μεταξύ των γυναικών και των ανδρών στην Ευρώπη¹. Ευθύνονται σχεδόν για τους μισούς από όλους τους θανάτους στην Ευρώπη, προκαλώντας πάνω από 4,35 εκατομμύρια θανάτους κάθε έτος στα 52 κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Περιοχής της Παγκόσμιας Οργάνωσης Υγείας (WHO), και περισσότερους από 1.9 εκατομμύρια θανάτους κάθε έτος στην Ευρωπαϊκή Ένωση². Τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι επίσης μια σημαντική αιτία ανικανότητας και μειωμένης ποιότητας ζωής.

Ακόμη, τα καρδιαγγειακά νοσήματα είναι κατ' εξοχήν αποτρέψιμα. Η **Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO)** υπολογίζει ότι μέτριες μειώσεις της αρτηριακής πίεσης, της παχυσαρκίας, της χοληστερόλης και της χρήσης του καπνού του γενικού πληθυσμού θα μείωναν περισσότερο από το ήμισυ την συχνότητά τους.

Ενώ η θνησιμότητα και η επίπτωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων παρουσιάζουν μείωση στις περισσότερες χώρες της Βόρειας, Νότιας και Δυτικής Ευρώπης, είτε αυξάνουν είτε μειώνονται με **βραδύτερο** ρυθμό στις χώρες της Κεντρικής και Ανατολικής Ευρώπης.

Μολονότι, η Ευρωπαϊκή Ένωση βιώνει τους μειωμένους ρυθμούς θνησιμότητας από την καρδιαγγειακή πάθηση, υπάρχει ένας αυξανόμενος αριθμός ανδρών και γυναικών που ζουν με καρδιαγγειακές παθήσεις. Αυτό το παράδοξο αφορά στην αυξανόμενη μακροζωία και τη βελτιωμένη επιβίωση των ανθρώπων με καρδιαγγειακά νοσήματα.

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα σκοτώνουν περισσότερους ανθρώπους από όλους τους **καρκίνους μαζί** (με υψηλότερο ποσοστό **στις γυναίκες** (55% όλων των θανάτων) **παρά στους άνδρες** (43% όλων των θανάτων)³ και μια υψηλότερη **θνητότητα** μεταξύ των ανδρών και των γυναικών χαμηλότερης κοινωνικοοικονομικής **τάξης**.

Παράγοντες κινδύνου

Οι ευρέως γνωστοί, κύριοι παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση των καρδιαγγειακών νοσημάτων είναι η χρήση του καπνού, η αυξημένη αρτηριακή πίεση και η υψηλή χοληστερόλη του αίματος, παράγοντες οι οποίοι σχετίζονται άμεσα με τον ατομικό τρόπο ζωής και τις διατροφικές συνήθειες καθώς και με τα επίπεδα της σωματικής δραστηριότητας. Άλλοι παράγοντες που συνδέονται με τις καρδιαγγειακές παθήσεις περιλαμβάνουν το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία, το σακχαρώδη διαβήτη, την υπερβολική κατανάλωση οινοπνεύματος και την ψυχοκοινωνική πίεση.

Κόστος

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα υπολογίζεται ότι κοστίζουν στην οικονομία της **Ευρωπαϊκής Ένωσης** 169 δισεκατομμύρια ευρώ/έτος. Αυτό αντιπροσωπεύει ένα συνολικό ετήσιο κατά κεφαλήν κόστος 372 €. Οι κατά κεφαλήν δαπάνες ποικίλλουν δέκα φορές μεταξύ των Κρατών Μελών - σε λιγότερο από 50 € στη Μάλτα έως πάνω από 600 € κατά κεφαλήν / έτος στη Γερμανία και το Ηνωμένο Βασίλειο αντίστοιχα.

Επιπλέον, οι χώρες με υψηλή συχνότητα καρδιαγγειακών νοσημάτων πάσχουν από εξασθένηση της οικονομικής ανάπτυξης. Οι απώλειες παραγωγής λόγω της θνησιμότητας και



with the support of



EUROPE

νοσηρότητας των καρδιαγγειακών παθήσεων, κοστίζουν στην ΕΕ άνω των 35 δισεκατομμυρίων ευρώ, αντιπροσωπεύοντας το 21% του συνολικού κόστους εκείνων των παθήσεων, με περίπου τα δύο τρίτα αυτού του κόστους λόγω του θανάτου (24.4 δισεκατομμύρια ευρώ) και το ένα τρίτο λόγω της ασθένειας (10.8 δισεκατομμύρια ευρώ) των ανθρώπων της εργασιακά ενεργού ηλικίας.

Πολυτομεακή Συνεργασία και Δράση

Τα υψηλού επιπέδου έγγραφα της ΕΕ, ιδιαίτερα τα Συμπεράσματα⁴ του Συμβουλίου από το 2004, που αφορά στην προαγωγή της καρδιαγγειακής υγείας, υπογραμμίζουν την σπουδαιότητα της δράσης τόσο σε πληθυσμιακό όσο και σε ατομικό επίπεδο, ιδιαίτερα με τον προσδιορισμό των ατόμων υψηλού κινδύνου.

Τα Συμπεράσματα του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης, που υιοθετήθηκαν υπό την Ιρλανδική Προεδρία, κάλεσαν την Ευρωπαϊκή Επιτροπή καθώς και τα Κράτη Μέλη να εξασφαλίσουν ότι λαμβάνεται η κατάλληλη δράση προκειμένου να επιληφθούν της καρδιαγγειακής πάθησης. Η Διακήρυξη του Λουξεμβούργου⁵, που υιοθετήθηκε υπό την Προεδρία του Λουξεμβούργου, σύναψε μια συμφωνία ανάμεσα στους εκπροσώπους των Εθνικών Υπουργείων Υγείας και των εκπροσώπων των Ευρωπαϊκών και Εθνικών Καρδιολογικών Εταιρειών και Ιδρυμάτων, οι οποίοι ήταν παρόντες στη συνεδρίαση του Λουξεμβούργου, προκειμένου να ακολουθηθεί σθεναρά η έναρξη ή η ενίσχυση των εκτενών σχεδίων πρόληψης της καρδιαγγειακής πάθησης και να εξασφαλιστεί ότι τα αποτελεσματικά μέτρα, οι πολιτικές και οι παρεμβάσεις είναι σε ισχύ σε όλες τις Ευρωπαϊκές χώρες. Αρκετά ψηφίσματα και χάρτες⁶ της WHO έχουν υιοθετηθεί με σκοπό να καταπολεμηθούν τα καρδιαγγειακά νοσήματα και άλλες σημαντικές **μη μεταδοτικές** ασθένειες.

Επιπλέον, ο σκοπός της προστασίας της υγείας και της βελτίωσης της ποιότητας ζωής του ευρωπαϊκού πληθυσμού μέσω της μείωσης της επίπτωσης των καρδιαγγειακών νοσημάτων, καταχωρείται πλήρως στη Συνθήκη⁷ της ΕΕ και στους στόχους της Ημερήσιας Διάταξης της Λισσαβόνας της ΕΕ και στις προοπτικές της ενσωμάτωσης της υγείας σε όλες τις πολιτικές που εκφράζονται από τα συμπεράσματα του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου της 30ης Νοεμβρίου 2006 υπό την Φινλανδική Προεδρία⁸.

Με την υποστήριξη της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας (WHO), το Ευρωπαϊκό Δίκτυο Καρδιολογικών Ιδρυμάτων και η Ευρωπαϊκή Εταιρεία Καρδιολογίας προσκαλούν τους ενδιαφερόμενους Ευρωπαϊκούς και Διεθνείς Οργανισμούς:

- να συνυπογράψουν τον Ευρωπαϊκό Χάρτη για την Υγεία της Καρδιάς,
- να δεσμευτούν στην καταπολέμηση του πρόωρου θανάτου και της ασθένειας από την καρδιαγγειακή πάθηση μέσω της πρόληψης,
- να ενεργήσουν σύμφωνα με την Διακήρυξη του Αγίου Βαλεντίνου από την Διάσκεψη «Για τη Νίκη της Καρδιάς» της 14ης Φεβρουαρίου 2000.

"Κάθε παιδί γεννημένο στη νέα χιλιετία έχει το δικαίωμα να ζήσει έως την ηλικία τουλάχιστον των 65 χωρίς να πάσχει από αποτρέψιμη καρδιαγγειακή πάθηση"



with the support of



EUROPE

Μέρος I: Σκοπός

Άρθρο 1

Ο σκοπός του Ευρωπαϊκού Χάρτη για την Υγεία της Καρδιάς είναι να μειωθεί ουσιαστικά το φορτίο των καρδιαγγειακών νοσημάτων στην Ευρωπαϊκή Ένωση και την Ευρωπαϊκή Περιοχή της WHO καθώς και να μειωθούν οι αδικίες και οι ανισότητες στο φορτίο των καρδιαγγειακών νοσημάτων εντός και μεταξύ των χωρών.

Στο παρόν έγγραφο ο όρος "Υγεία της Καρδιάς" καλύπτει τις καρδιακές παθήσεις, την καρδιακή προσβολή και άλλες αθηροσκληρυντικές αγγειακές παθήσεις.

Άρθρο 2

Ο Χάρτης συστήνει στους υπογράφοντες να προάγουν και να υποστηρίζουν τα μέτρα που δίνουν προτεραιότητα στις προσανατολισμένες παρεμβάσεις του τρόπου ζωής, οι οποίες θα βοηθήσουν σημαντικά στην μείωση του φορτίου των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Μέρος II: Οι συμβαλλόμενοι αναγνωρίζουν ότι

Άρθρο 3

Η καρδιαγγειακή πάθηση είναι μία πολυπαραγοντική ασθένεια και είναι ουσιαστικό ότι όλοι οι παράγοντες κινδύνου και οι καθοριστικοί παράγοντες εξετάζονται σε κοινωνικά και ατομικά επίπεδα.

Τα χαρακτηριστικά που συνδέονται με την καρδιαγγειακή υγεία περιλαμβάνουν:

- Καμία χρήση του καπνού,
- Επαρκή σωματική δραστηριότητα - τουλάχιστον 30 λεπτά, 5 φορές εβδομαδιαίως,
- Υγιεινές διατροφικές συνήθειες,
- Απουσία υπερβολικού σωματικού βάρους,
- Αρτηριακή Πίεση αίματος κάτω από 140 / 90 mmHg,
- Χοληστερόλη αίματος κάτω από 5 mmol/L (190mg/dl)
- Φυσιολογικό μεταβολισμό γλυκόζης,
- Αποφυγή υπερβολικού άγχους.

Άρθρο 4

Οι παράγοντες κινδύνου που συνδέονται με τον κίνδυνο των καρδιαγγειακών περιστατικών δύνανται να διαιρεθούν σε τρεις κατηγορίες:

Βιολογικοί	Καθοριστικοί Παράγοντες Τρόπου Ζωής	Ευρύτεροι Καθοριστικοί Παράγοντες	
Αυξημένη αρτηριακή πίεση αίματος Αυξημένο σάκχαρο αίματος HDL χοληστερόλη Υπερβολικό βάρος/παχυσαρκία	Χρήση καπνού Ανθυγιεινή διατροφή Κατάχρηση οινόπνευματος Σωματική αδράνεια	Σταθεροί Ηλικία Φύλο Γενετικοί Εθνικότητα	Μεταβλητοί Εισόδημα Μόρφωση Συνθήκες διαβίωσης Εργασιακές Συνθήκες

Άρθρο 5



with the support of



Οι παράγοντες κινδύνου μπορούν να αντιμετωπιστούν από τους φορείς χάραξης της πολιτικής είτε με τη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος είτε μέσω της νομοθεσίας, συμπεριλαμβανομένων της φορολογίας και του μάρκετινγκ, είτε άλλων μέτρων, από μεμονωμένα άτομα μέσω συμπεριφορών που ευνοούν την υγιεινή διατροφή, την αποφυγή καπνού και την τακτική σωματική δραστηριότητα καθώς και από τους παροχείς ιατρικών υπηρεσιών μέσω της υπεράσπισης, του προσδιορισμού και της θεραπείας των ανθρώπων υψηλού κινδύνου.

Άρθρο 6

Απαιτείται μια προσέγγιση για ολόκληρη τη ζωή σε αυτούς τους παράγοντες κινδύνου, **η οποία να αρχίζει από τη παιδική ηλικία.**

Άρθρο 7

Το φορτίο της επιβεβαιωμένης καρδιαγγειακής πάθησης δύναται επίσης να μειωθεί από την έγκαιρη διάγνωση, την κατάλληλη διαχείριση της πάθησης, την αποκατάσταση και την πρόληψη, συμπεριλαμβανομένης της δομημένης παροχής συμβουλών του τρόπου ζωής.

Άρθρο 8

Καθίσταται αναγκαίο να είμαστε **ευαίσθητοποιημένοι** στις σχετικές με το φύλο πτυχές της καρδιαγγειακής υγείας και των καρδιαγγειακών παθήσεων.

Μέρος III: Οι συμβαλλόμενοι συμφωνούν με

Άρθρο 9

Την εφαρμογή των πολιτικών και των μέτρων που συμφωνήθηκαν σχετικά με τα υψηλού επιπέδου Ευρωπαϊκά πολιτικά έγγραφα

- Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την Υγεία της Καρδιάς (Ιούνιος 2004)
- Διακήρυξη του Λουξεμβούργου (Ιούνιος 2005) σχετικά με την εφαρμογή της προαγωγής της καρδιαγγειακής υγείας
- Ψήφισμα WHO σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των μη-**μεταδοτικών** παθήσεων στην Ευρωπαϊκή Περιοχή⁹ WHO

Η εφαρμογή θα πραγματοποιηθεί σε Ευρωπαϊκά, Εθνικά και Περιφερειακά επίπεδα.

Άρθρο 10

Την υπεράσπιση και την υποστήριξη της ανάπτυξης και της εφαρμογής των στρατηγικών υγείας καθώς επίσης και των μέτρων και των πολιτικών σε Ευρωπαϊκό, εθνικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο που προάγουν την καρδιαγγειακή υγεία και αποτρέπουν τα καρδιαγγειακά νοσήματα.

Άρθρο 11

Την οικοδόμηση και ενίσχυση των συμμαχιών για την υγεία της καρδιάς προκειμένου να επιτευχθεί η ισχυρότερη πιθανή πολιτική υποστήριξη για την χάραξη πολιτικής και το συντονισμό των ενεργειών για τη μείωση του φορτίου των καρδιαγγειακών παθήσεων.



with the support of



Άρθρο 12

Τη δέσμευση στην εκπαίδευση και στην ενδυνάμωση του κοινού και των ασθενών, με την ανάμειξη των μέσων μαζικής επικοινωνίας και την ανάπτυξη του κοινωνικού μάρκετινγκ για την αύξηση της ευαισθητοποίησης, ανάλογα με την περίπτωση, και με την εξασφάλιση της κοινοτικής κινητοποίησης και του ευρέος εδραιωμένου οικοδομήματος των συμμαχιών.

Άρθρο 13

Την ανάπτυξη επαρκούς προαγωγής της υγείας μέσω της προπτυχιακής και της μεταπτυχιακής κατάρτισης κι εκπαίδευσης προκειμένου να εκπληρωθεί ο σκοπός αυτού του Χάρτη.

Άρθρο 14

Την υποστήριξη της καθιέρωσης των εθνικών στρατηγικών για **τον εντοπισμό και τη διαχείριση** εκείνων με υψηλό κίνδυνο και την πρόληψη και τη φροντίδα εκείνων με εξακριβωμένη καρδιαγγειακή πάθηση.

Άρθρο 15

Την προαγωγή της υιοθέτησης των πιο πρόσφατων Ευρωπαϊκών Οδηγιών για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων που παρήχθησαν από την Κοινή Ευρωπαϊκή Ομάδα Εργασίας. Αυτή η προαγωγή περιλαμβάνει την μετάφραση των Οδηγιών στην(ις) τοπική(ές) γλώσσα(ες) για να τις προσαρμόσει στις εθνικές προδιαγραφές, συμπεριλαμβάνοντας τις εγχώριες στατιστικές θνησιμότητας και νοσηρότητας, τις τοπικές πρακτικές και τη ρύθμιση στις τοπικές συνήθειες υγειονομικής περίθαλψης για να υποστηρίξει την διάδοσή τους ανάμεσα σε όλα τα ιατρικά επαγγέλματα και σε άλλα παρεμφερή επαγγέλματα που εμπλέκονται στη διατήρηση της υγείας.

Σε συνεργασία με τις αρμόδιες για την υγεία αρχές, πρέπει να εξακριβώνεται ότι η εργασία πρόληψης λαμβάνει ιδιαίτερα σημαντική προτεραιότητα στα πλαίσια του τομέα της φροντίδας της υγείας, ότι παρέχεται καλά εκπαιδευμένο, επαρκές σε αριθμό εργατικό δυναμικό και ότι **αμείβεται ικανοποιητικά** μέσα στα πλαίσια των εγχωρίων πολιτικών των ασφαλιστικών συστημάτων.

Άρθρο 16

Την προτεραιότητα στην έρευνα για την αποτελεσματικότητα της πολιτικής και των παρεμβάσεων πρόληψης συμπεριλαμβανομένων των απόψεων για τις δαπάνες της υγειονομικής περίθαλψης.

Την έναρξη έρευνας εστιασμένης στην επιδημιολογία και τους παράγοντες συμπεριφοράς συμπεριλαμβανομένης της μελέτης της επίδρασης των διαφόρων προγραμμάτων που αποσκοπούν στη **βελτίωση και διατήρηση της καλής υγείας** του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που απευθύνονται στους νέους κι εκείνων που προσβλέπουν στην κατανόηση των μηχανισμών γήρανσης του καρδιαγγειακού συστήματος και της καρδιαγγειακής ευπάθειας των γυναικών.

Την αντιμετώπιση **του κατακερματισμού** της έρευνας στο πεδίο των καρδιαγγειακών παθήσεων στην Ευρώπη, με την προώθηση και τη χρηματοδότηση της περαιτέρω συνεργασίας, της επέκτασης και του συντονισμού των ερευνητικών προγραμμάτων.

Άρθρο 17

Την αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης της καρδιαγγειακής υγείας (συμπεριλαμβανομένου του επιπολασμού των παραγόντων κινδύνου) για να μετρηθεί η πρόοδος που σημειώνεται σε ατομικό επίπεδο και σε επίπεδο πληθυσμού προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι που τίθενται στο Άρθρο 2.



with the support of



Άρθρο 18

Τον τακτικό έλεγχο του βαθμού στον οποίο τα εθνικά σχέδια και οι πολιτικές υιοθετούνται και εφαρμόζονται.

Την οργάνωση συναντήσεων σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας σχετικά με τον Ευρωπαϊκό Χάρτη για την Υγεία της Καρδιάς, που θα είναι μια πλατφόρμα ανταλλαγής ιδεών και εμπειριών και που θα προβάλλει τις βελτιώσεις που έχουν γίνει ή πρόκειται να γίνουν.

Επίσημη υποστήριξη στον Ευρωπαϊκό Χάρτη για την Υγεία της Καρδιάς

Οι κάτωθι υπογεγραμμένοι, επικυρώνουμε επίσημα τον **Ευρωπαϊκό Χάρτη για την Υγεία της Καρδιάς**.

- Διότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα παραμένουν η κύρια αιτία θανάτου στην Ευρώπη,
- Διότι ο **Ευρωπαϊκός Χάρτης για την Υγεία της Καρδιάς** στοχεύει στο να καταστήσει την αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών παθήσεων και την πρόληψή τους, μια από τις προτεραιότητες των πολιτικών της δημόσιας υγείας εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης,
- Διότι ο **Ευρωπαϊκός Χάρτης για την Υγεία της Καρδιάς επικεντρώνεται** στους παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου και στοχεύει στην κινητοποίηση της διατομεακής συνεργασίας και σε ευρεία υποστήριξη για την προαγωγή της Καρδιαγγειακής Υγείας και της πρόληψης των καρδιαγγειακών νοσημάτων:

Θα συνεργαστούμε στενά με όλους τους συμβαλλόμενους, σε Ευρωπαϊκό και Εθνικό επίπεδο, εντός του επαγγέλματος και μέσω όλων των πιθανών συνεργατών, των πολιτικών καθώς επίσης και των Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων για να προάγουμε σθεναρά μια μελλοντική Ευρώπη με Υγιέστερη Καρδιά.

- 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)



with the support of



¹ 2733rd 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



with the support of

