



Inngangsorð

Dánar- og sjúkdómstíðni

Hjarta- og æðasjúkdómar eru algengasta dánarorsök karla og kvenna í Evrópu. Þeir valda nærri helmingi allra dauðsfalla í Evrópu og draga rúmlega 4,35 milljónir til dauða ár hvert í hinum 52 aðildarríkjum Evrópusvæðis Alþjóðaheilbrigðismálastofnunarinnar (WHO) og rúmlega 1,9 milljónir til dauða í Evrópusambandinuⁱⁱ. Hjarta- og æðasjúkdómar eru einnig mikilvæg orsök örorku og skertra lífsgæða.

Þrátt fyrir þetta er vel hægt að fyrirbyggja hjarta- og æðasjúkdóma. Að mati WHO gæti lítilsháttar og samhliða lækkun blóðþrýstings, minnkun offitu, kólesteróls og reykinga dregið úr tíðni hjarta- og æðasjúkdóma um meira en helming.

Tíðni dauðsfalla og fjöldi tilfella hjarta- og æðasjúkdóma hefur minnkað í flestum ríkjum í Norður-, Suður- og Vestur-Evrópu en hefur ekki að sama skapi minnkað jafn mikið eða er að aukast í Mið- og Austur-Evrópuríkjum.

Þótt þess sjáist merki að dregið hafi úr tíðni dauðsfalla af völdum hjarta- og æðasjúkdóma í ríkjum Evrópusambandsins, hefur fjöldi karla og kvenna sem ganga með hjarta- og æðasjúkdóma aukistⁱ. Þessi mótsögn er til komin vegna lengri ævi og að lífslíkur eru meiri hjá fólki með hjarta- og æðasjúkdóma.

Hjarta- og æðasjúkdómar draga fleiri til dauða en allar tegundir krabbameina samanlagt (hlutfallið er hærra hjá konum (55% allra dauðsfalla) en hjá körlum (43% allra dauðsfalla))ⁱⁱⁱ og dánartíðnin er hærri hjá konum og körlum í lægri efnahags- og félagsstéttum.

Áhættuþættir

Helstu áhættuþættir hjarta- og æðasjúkdóma eru vel þekktir, eins og notkun tóbaks, hækkaður blóðþrýstingur og hækkað kólesteról í blóði. Einnig eru það þættir sem tengjast með beinum hætti lífsstíl einstaklinga og mataræði svo og hreyfingu. Aðrir þættir sem tengjast hjarta- og æðasjúkdómum eru yfirþyngd og offita, sykursýki, ofneysla áfengis og sálrænt og félagslegt álag.

Kostnaður

Talið er að hjarta- og æðasjúkdómar kosti efnahag Evrópusambandsins €196 milljarða/ári (tæplega 17 þúsund milljarða íslenskra króna á ári). Það svarar til árlegs kostnaðar sem nemur €372 á hvert mannsbarn. Meiri en tífaldur munur er á kostnaði á hvert mannsbarn á milli aðildarríkjanna – allt frá minna en €50 á Möltu í rúmlega €600 á mann/ári í Þýskalandi og Bretlandiⁱⁱ.

Þar að auki er efnahagsþróun ríkja þar sem tíðni hjarta- og æðasjúkdóma er há, skert. Framleiðslutap vegna hjarta- og æðasjúkdóma kostar Evrópusambandið rúmlega €35 milljarða sem er um 21% heildarkostnaðar vegna þessara sjúkdóma. Tveir þriðju hlutar kostnaðarins er vegna dauðsfalla (€24,4 milljarðar) og þriðjungur vegna veikinda (€10,8 milljarðar) manna á vinnufærum aldri.

Samvinna og aðgerðir á mörgum sviðum

Í samþykktum háttsettra embættismanna ESB, einkum niðurstöðum ráðherraráðsins^{iv} frá 2004 um eflingu heilbrigðis hjarta og æðakerfis er lögð áhersla á mikilvægi aðgerða sem beint er bæði að samfélögum og að einstaklingum, sér í lagi með því að finna þá einstaklinga sem eru í mikilli áhættu.

Niðurstöður ráðherraráðs Evrópusambandsins sem samþykktar voru þegar Írland var í forsæti, kölluðu eftir því við framkvæmdastjórn ESB og aðildarríkin að tryggja viðeigandi aðgerðir til að taka á hjarta- og æðasjúkdómum. Lúxemborgaryfirlýsingin^v sem samþykkt var undir forsæti Lúxemborgar, staðfesti samkomulag á milli fulltrúa heilbrigðisráðuneyta landanna, fulltrúa almannasamtaka um hjartavernd og hjartasamtaka sem viðstaddir voru Lúxemborgarfundinn, um að fylgja með myndarskap eftir uppbyggingu eða styrkingu víðtækra áætlana um forvarnir á svið hjarta- og æðasjúkdóma og tryggja að gripið sé til árangursríkra aðgerða, stefnu og verkefna í öllum ríkjum Evrópu. Samþykktar hafa verið ýmsar ályktanir og sáttmálar WHO^{vi} með það að markmiðið að berjast gegn hjarta- og æðasjúkdómum og öðrum mikilvægum langvinnnum sjúkdómum.

Ennfremur er skýrt kveðið á um í sáttmála Evrópusambandsins^{vii} að tilgangurinn er að stuðla að heilbrigði og bæta lífskjör Evrópubúa með því að draga úr áhrifum hjarta- og æðasjúkdóma og í markmiðum dagskrár Lissabon-fundar ESB er fjallað um áætlanir um að heilbrigðismál verði hluti af stefnumótun samkvæmt ályktun ráðherraráðs ESB frá 30. nóvember 2006 undir forsæti Finnlands^{viii}.

Með stuðningi framkvæmdastjórnar Evrópusambandsins og WHO, hvetja Evrópsku hjartasamtökin og Samtök evrópskra hjartalækna allar evrópskar og alþjóðlegar stofnanir sem í hlut eiga til að

- undirrita Evrópustefnu um heilbrigði hjartans.
- skuldbinda sig til að berjast gegn snemmbúnum dauða og þjáningum af völdum hjarta- og æðasjúkdóma með forvörnum.
- bregðast við yfirlýsingu Valentínusardagsins frá Winning Heart ráðstefnunni sem haldin var 14. febrúar 2000.

„Hvert mannsbarn sem fætt er á nýju árpúsundi hefur rétt til þess að lifa til að minnsta kosti 65 ára aldurs án þess að fá hjarta- og æðasjúkdóm sem hægt er að koma í veg fyrir“

1. hluti: Markmið

1. gr.

Markmið Evrópustefnu um heilbrigði hjartans er að draga verulega úr byrði hjarta- og æðasjúkdóma í Evrópusambandsríkjum og á Evrópusvæði WHO og að draga úr ójafnvægi og ójöfnuði vegna þessara sjúkdóma innan og á meðal ríkjanna.

Í þessu skjali á hugtakið heilbrigði hjartans við um hjartasjúkdóma, hjartaslag og aðra æðakölkunarsjúkdóma.

2. gr.

Í Evrópustefnunni er mælt til þess að undirritaðir stuðli að og styðjið við aðgerðir þar sem settar eru í forgang íhlutanir um lífsstíl sem munu eiga umtalsverðan þátt í að draga úr hjarta- og æðasjúkdómum.



with the support of



II. hluti: Undirritaðir gera sér grein fyrir að

3. gr.

Hjarta- og æðasjúkdómar eiga sér margar orsakir og það skiptir höfuðmáli að tekið sé á öllum áhættupáttum og áhrifavöldum bæði í samfélaginu öllu og á einstaklingsgrundvelli.

Þættir sem tengjast heilbrigðu hjarta og æðakerfi eru:

- að reykja ekki,
- að fá nægjanleg líkamspjálfun – minnst 30 mínútur 5 sinnum í viku,
- að tileinka sér heilbrigðar matarvenjur,
- að halda kjöþyngd,
- að blóðþrýstingur sé undir 140/90,
- að kólesteról í blóði sé undir 5 mmól/L (190mg/dl),
- að sykurefnaskipti séu eðlileg,
- að forðast mikið álag.

4. gr.

Hægt er að flokka áhættupætti sem tengjast hættu á hjarta- og æðasjúkdómum í þrjá flokka:

Lífeðlisfræðilegir	Áhrifaþættir í lífsstíll	Aðrir áhrifaþættir	
		Óbreytanlegir	Breytanlegir
Hækkaður blóðþrýstingur	Reykingar	Aldur	Tekjur
Hækkaður blóðsykur	Óhollt mataræði	Kyn	Menntun
HDL-kólesteról	Misnotkun áfengis	Erfðaþættir	Lífsskilyrði
Yfirþyngd/offita	Hreyfingarleysi	Kynþáttur	Vinnuaðstæður

5. gr.

Stefnumótandi aðilar geta tekið á áhættupáttum með því að skapa aðstæður til stuðnings, hvort sem það er með lagasetningu, þar með talið skattlagningu og markaðsaðgerðum eða öðrum aðgerðum sem beinast að einstaklingum á þann hátt að þeim verði gert kleift að tileinka sér heilbrigða lífshætti með hollu mataræði og reglubundinni líkamspjálfun. Heilbrigðisstarfsfólk gegnir mikilvægu hlutverki við að greina þá sem eru í mikilli áhættu og veita þeim stuðning og meðferð.

6. gr.

Ævilöng glíma við þessa áhættupætti þarf að hefjast í frumbersku.

7. gr.

Einnig er hægt að draga umfangi afleiðinga hjá þeim sem eru þegar með hjarta- og æðasjúkdóma með því að greina sjúkdóminn snemma, veita viðeigandi meðferð, endurhæfingu og beita forvörnum, þar með talið kerfisbundinni ráðgjöf um lífsstíl.



with the support of



8. gr.

Gæta þarf að kynbundnum atriðum í sambandi við hjarta- og æðasjúkdóma.

III. hluti: Undirritaðir samþykkja að

9. gr.

Framfylgja stefnu og aðgerðum eftirtalinna pólitískra samþykktá háttsettra embættismanna Evrópu

- Niðurstöðum ráðherraráðs Evrópusambandsins um heilbrigði hjartans (júní 2004) iv
- Lúxemborgaryfirlýsingunni (júní 2005) um að innleiða og efla áherslu á heilbrigði hjartans
- Ályktun WHO um að stuðla að bættu hjartaheilbrigði með því að koma í veg fyrir og ná stjórn á langvinnum sjúkdómum á Evrópusvæði WHO

Stefnunni verður fylgt eftir innan Evrópu og á öllum svæðum hvers lands.

10. gr.

Að innleiða, hvetja og styðja við þróun víðtækra heilbrigðistáætlana, einstakra úrræða og stefna sem hvetja til forvarna á sviði hjarta- og æðasjúkdóma innan Evrópu og allra svæða hvers lands allt niður í einstök samfélög eða hópa.

11. gr.

Byggja upp og styrkja sérstök samtök um heilbrigði hjartans til að ná sem mestum pólitískum stuðningi við stefnumótun og samstillingu aðgerða til að draga úr umfangi afleiðinga af völdum hjarta- og æðasjúkdóma.

12. gr.

Standa að fræðslu sem virkjar og eflir almenning með því að nýta fjölmiðla og þróa þar með kynningu til hópa samfélagsins og auka vitund almennings með viðeigandi hætti og með því að tryggja þátttöku samfélagsins og myndun breiðrar samstöðu.

13. gr.

Þróa möguleika til að stuðla að bættu heilbrigði með þjálfun bæði á háskólastigi og fyrri kennslustigum til þess að ná markmiðum þessarar stefnu.

14. gr.

Styðja við áætlanir á landsvísu til að greina og meðhöndla þá sem eru í mikilli áhættu og til að vinna að meðferð og forvarnarleiðbeiningum hjá þeim sem greinst hafa með hjarta- og æðasjúkdóm.



15. gr.

Stuðla að samþykkt nýjustu Evrópuleiðbeininga um hjarta- og æðavernd frá evrópska samstarfsverkefnishópnum (Joint European Task Force). Í því felst þýðing leiðbeininganna á tungumál hvers lands og aðlögun þeirra að sérstökum kröfum í hverju landi, samantekt tölfræði um dánartíðni og sjúkdómstíðni í hverju landi, staðbundin úrræði og aðlögun að meðferðarvenjum á hverjum stað og stuðningur við útbreiðslu þeirra á meðal heilbrigðisstarfsfólks og annarra samstarfsaðila í heilsuvernd.

Að tryggja í samvinnu við heilbrigðisyfirvöld að forvarnarstarf fái sérstakan forgang innan heilbrigðiskerfisins og að við það starfi vel menntað og nægilega fjölmennt starfslið og að forvarnarstarfið njóti viðeigandi endurgreiðslu innan tryggingakerfis hvers lands.

16. gr.

Setja í forgang rannsóknir á árangri stefnumótunar og íhlutandi aðgerða til forvarna þar með talið áhrif á útgjöld til heilbrigðismála

Hefja rannsóknir sem beinast að faraldsfræði og atferlisþáttum, þar með talið áhrif ýmissa aðgerða í þágu þess að bæta og varðveita heilsu almennings, þar með talið þær sem beinast að ungu fólki og miða að því að auka skilning á öldrun hjarta- og æðakerfisins og áhættu kvenna í sambandi við hjarta- og æðasjúkdóma.

Taka á sundurleysi rannsóknarstarfs á sviði hjarta- og æðasjúkdóma í Evrópu með því að stuðla að og fjármagna frekara samstarf, útbreiðslu og samræmingu rannsóknarverkefna.

17. gr.

Meta núverandi stöðu heilbrigðis hjarta og æða (þar með talin tíðni áhættuþátta) til að mæla árangur á landsvísu og á einstaklingsgrundvelli þannig að ná megi meginmarkmiðum sem sett eru í 2. gr.

18. gr.

Endurskoða reglulega að hve miklu leyti áætlanir og stefna eru tekin upp og þeim framfylgt í hverju landi.

Skipuleggja fundi í samvinnu við framkvæmdastjórn Evrópusambandsins og WHO um Evrópustefnu um heilbrigði hjartans sem verða vettvangur reynslu- og skoðanaskipta og sem munu tilgreina úrbætur sem náðst hafa eða sem þarf að ná.

Opinber stuðningur við Evrópustefnu um

heilbrigði hjartans



with the support of



Við, undirrituð, styðjum opinberlega við **Evrópustefnu um heilbrigði hjartans**.

- Vegna þess að hjarta- og æðasjúkdómar eru enn helsta dánarorsökin í Evrópu,
- Vegna þess að **Evrópustefnan um heilbrigði hjartans** hefur að markmiði baráttu gegn hjarta- og æðasjúkdómum og forvarnir gegn þeim, en það er eitt forgangsattriða í heilbrigðisstefnu allra aðildarríkja Evrópusambandsins,
- Vegna þess að **Evrópustefnan um heilbrigði hjartans** beinist að áhættuþáttum og markmið hennar er að ná þverfaglegu samstarfi og víðtækum stuðningi um bætt heilbrigði hjarta og æðakerfis og að koma í veg fyrir hjarta- og æðasjúkdóma:

Við munum starfa náið með öllum undirrituðum, bæði innan Evrópu í heild og hvers lands, með fagaðilum og mögulegum samstarfsaðilum, hvort sem er pólitískum eða frjálsum félagasamtökum, til að vinna ótullega að bættu heilbrigði hjartans í Evrópu.

- WONCA Evrópa
- Fastanefnd lækna í Evrópu (Comité Permanent des Medecins Européens / Standing Committee of European Doctors, CPME)
- Evrópustofnun um heilbrigði kvenna (European Institute for Women's Health, EIWH)
- Málþing um heilbrigði karla (European Men's Health Forum, EMHF)
- Evrópska tóbaksvarnarnetið (European Network for Smoking & Prevention, ENSP)
- Evrópusamtök um lýðheilsu (European Public Health Alliance, EPHA)
- Evrópusamtök um heilsuvernd (European Health Management Association, EHMA)
- Evrópska heilsuefningarnetið (EuroHealthNet)
- Evrópusamtök um æðakölkun (European Atherosclerosis Society, EAS)
- Evrópusamtök um háþrýsting (European Society of Hypertension, ESH)
- Evrópusamtök um rannsóknir á sykursýki (European Association for the Study of Diabetes, EASD)
- Alþjóðasamtök um atferlislækninar (International Society on Behavioural Medicine, ISBM)
- Evrópusamtök um forvarnir gegn hjarta- og æðasjúkdómum og endurhæfingu (European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation, EACPR)
- ESC-ráð um hjúkrun á sviði hjarta- og æðasjúkdóma og skyld störf (ESC Council on Cardiovascular Nursing and Allied Professions, CCNAP)

ⁱ2733. fundur ráðsins um atvinnu, félagsmál, heilbrigði og neytendamál – Lúxemborg – 1. og 2. júní 2006

ⁱⁱTölur um hjarta- og æðasjúkdóma í Evrópu – Breska hjartastofnunin og Evrópsku hjartasamtökin – júní 2005.

ⁱⁱⁱEfnahagsleg byrði hjarta- og æðasjúkdóma í stækkuðu Evrópusambandi – European Heart Journal

^{iv}Ráðherraráð Evrópusambandsins – 9507/04 – 2586. fundur ráðsins – 1. og 2. júní 2004

^vLúxemborgaryfirlýsingin – 29. júní 2005

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

^{vii} 152. gr. sáttmála Evrópusambandsins



with the support of



viii 2767. fundur ráðsins um atvinnu, félagsmál, heilbrigði og neytendamál – Brussel – 30. nóvember og 1. desember 2006

ix Ályktun svæðisnefndar EUR/RC56/R2 um forvarnir og meðferð langvinna sjúkdóma á Evrópusvæði WHO



with the support of

