



Europos širdies sveikatos chartija

Ižanga

Širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė Europos moterų ir vyrų mirčių priežastis (1). Dėl šių ligų 53 Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) Europos regiono šalyse kasmet miršta 4,35 milijono žmonių, o Europos Sąjungos šalyse – 1,9 milijono žmonių (2). Širdies ir kraujagyslių ligos yra neįgalumo ir pablogėjusios gyvenimo kokybės priežastis.

Tačiau dažnai širdies ir kraujagyslių ligų galima išvengti. PSO ekspertai apskaičiavo, jog vidutinis arterinio kraujo spaudimo, cholesterolio koncentracijos kraujyje sumažinimas, metimas rūkyti gali daugiau negu dvigubai sumažinti sergamumą širdies ir kraujagyslių ligomis.

Daugumoje Šiaurės, Pietų ir Vakarų Europos šalių mirštamumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų, šių ligų išsivystymo dažnis mažėja, tačiau lieka toks pat arba net didėja Centrinėje ir Rytų Europoje.

Nors Europos Sąjungos šalyse mirštamumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų bei naujų susirgimų skaičius mažėja, vyrų ir moterų, sergančių šiomis ligomis, daugėja (1). Ši paradoksali situacija lemia ilgesnę sergančiųjų širdies ir kraujagyslių ligomis gyvenimo trukmę ir pagerėjusį išgyvenamumą.

Nuo širdies ir kraujagyslių ligų miršta daugiau žmonių negu nuo visų vėžio formų kartu paėmus. Daugiau nuo širdies ir kraujagyslių ligų miršta moterų (55 proc. visų mirčių) negu vyrų (43 proc. visų mirčių) (3), didesnis mirštamumas nustatytas tarp žemesnio socialinio sluoksnio žmonių.

Rizikos veiksniai

Pagrindiniai širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai yra rūkymas, padidėjęs arterinis kraujo spaudimas, padidėjusi cholesterolio koncentracija kraujyje, netaisyklinga mityba bei mažas fizinis aktyvumas. Kiti rizikos veiksniai, turintys įtakos, širdies ir kraujagyslių ligoms vystytis, yra antsvoris, nutukimas, cukrinis diabetas, piktnaudžiavimas alkoholiu ir psichinis bei socialinis stresas.



Kiek tai kainuoja?

Širdies ir kraujagyslių ligos kainuoja ES ekonomikai 169 milijardus eurų per metus. Vienam žmogui per metus tenka 372 eurai. Ši suma įvairiose šalyse skiriasi dešimteriopai: nuo mažiau negu 50 eurų Maltoje iki 600 eurų Vokietijoje ir Didžiojoje Britanijoje (4).

Įvairiapusis bendradarbiavimas ir veikla

Aukščiausiojo lygio ES dokumentai, ypač 2004 metų Tarybos išvados, skatinančios širdies ir kraujagyslių ligų prevenciją, pabrėžė populiacinės ir individualios prevencijos svarbą, ypač didelės rizikos susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis grupės asmenims.(5)

ES Tarybos išvados, priimtos pirmininkaujant Airijos Tarybai, paskatino Europos Komisiją bei Sąjungos nares užtikrinti, kad širdies ir kraujagyslių ligoms būtų skiriamas reikiamas dėmesys. Liuksemburgo deklaracija (6), priimta pirmininkaujant Liuksemburgui, sudarė Liuksemburgo susitikime dalyvavusių šalių nacionalinių sveikatos apsaugos ministerijų, Europos bei nacionalinių Širdies draugijų ir Širdies fondų sutartį, skatinančią energingai vykdyti šiuolaikinę širdies ir kraujagyslių ligų prevenciją ir užtikrinti, kad efektyvios priemonės, veiklos kryptys bei poveikio priemonės būtų įgyvendinamos visose Europos šalyse. Buvo patvirtinta keletas PSO rezoliucijų ir chartijų kovoti su širdies ir kraujagyslių bei kitomis lėtinėmis neinfekcinėmis ligomis (7).

Be to, tikslas saugoti sveikatą bei gerinti gyvenimo kokybę tarp Europos gyventojų, mažinant širdies ir kraujagyslių ligų poveikį, palankiai įvertintas ir ES susitarime (8), ES Lisabonos dokumentuose bei Europos Taryboje, kuriai pirmininkavo Suomija, taip pat 2006 lapkričio 30 d. priimtose išvadose dėl sveikatos klausimų įtraukimo į politiką (9).

Europos kardiologų draugija, palaikoma Europos Komisijos, Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos širdies tinklo, kviečia suinteresuotas Europos ir tarptautines organizacijas:

- Pasirašyti Europos širdies chartiją.
- Įsipareigoti taikant prevenciją kovoti su širdies ir kraujagyslių ligomis bei ankstyva mirtimi.
- Veikti vadovaujantis St. Valentino deklaracija, priimta Širdies konferencijoje 2000 m. vasario 14 d.

„ Kiekvienas naujajame tūkstantmetyje gimęs vaikas turi teisę ir galimybę išvengti širdies ir kraujagyslių ligų iki 65 metų “



Pirma dalis: Tikslas

1 skirsnis

Europos širdies sveikatos chartijos tikslas yra smarkiai sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų paplitimą Europos Sąjungoje ir PSO Europos regione bei mažinti sergančiųjų šiomis ligomis priežiūros netolygumus šalyse ir tarp šalių.

Šiame dokumente terminas „širdies sveikata“ apima širdies ligas, insultą bei kitas aterosklerozines kraujagyslių ligas.

2 skirsnis

Chartija rekomenduoja pasirašiusias šalis skatinti ir remti visas priemones teikiant pirmenybę gyvenimo pokyčiams, kurie padės smarkiai sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų plitimą.

Antra dalis: Pasirašiusios šalys pripažįsta, jog

3 skirsnis

Širdies ir kraujagyslių ligų vystymąsi lemia daugelis veiksnių, todėl būtina, kad visi rizikos veiksniai ir lemiantys faktoriai būtų koreguojami tiek visuomenės lygiu, tiek individualiai.

Veiksniai, darantys teigiamą įtaką širdies ir kraujagyslių sveikatai:

Tabako nenaudojimas

Pakankama fizinė veikla – mažiausiai 30 minučių 5 kartus per savaitę

Sveika mityba

Antsvorio nebuvimas

Arterinis kraujo spaudimas mažesnis negu 140/90 mmHg

Cholesterolio koncentracija kraujyje mažiau kaip 5mmol/l

Normalus gliukozės metabolizmas

Stresinių situacijų vengimas



4 skirsnis

Rizikos veiksniai, lemiantys širdies ir kraujagyslių ligų vystymąsi, skirstomi į tris kategorijas

Biologiniai	Susiję su gyvenimu	Kiti	
		Nemodifikuojami	Modifikuojami
Padidėjęs kraujospūdis	Tabako naudojimas	Amžius	Pajamos
Padidėjusi gliukozės koncentracija	Nesveika mityba	Lytis	Išsilavinimas
DTL cholesterolis	Piktnaudžiavimas alkoholiu	Genetika	Gyvenimo sąlygos
Antsvoris/nutukimas	Mažas fizinis aktyvumas	Rasė	Darbo sąlygos

5 skirsnis

Rizikos veiksnius politikos strategai gali veikti, sudarydami palankias įstatymuose numatytas apmokestinimo ir rinkodaros sąlygas, propaguodami sveikas dietas, metimą rūkyti, reguliarią fizinę veiklą bei skatindami sveikatos priežiūros darbuotojus ištirti ir gydyti didelės rizikos susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis grupei priskiriamus asmenis.

6 skirsnis

Skatinti vengti rizikos veiksnių nuo vaikystės ir visą gyvenimą.

7 skirsnis

Širdies ir kraujagyslių ligų plitimas gali būti mažinamas anksti diagnozuojant ir gydant atitinkamas ligas, vykdant reabilitacijos ir prevencijos programas, apimančias sveikos gyvensenos mokymą.

8 skirsnis

Būtina atsižvelgti į su lyties skirtumais susijusias širdies ir kraujagyslių ligų ypatybes.



Trečia dalis: Pasirašiusios šalys sutinka

9 skirsnis

Įgyvendinti veiklos strategiją ir priemones, priimtas aukščiausiojo lygio Europos politiniuose dokumentuose:

- Tarybos išvadose dėl širdies sveikatos (2004 m. birželis) (5).
- Liuksemburgo deklaracijos išvadose, įgyvendinant širdies ir kraujagyslių sveikatos skatinimą (6).
- PSO rezoliucijoje dėl lėtinių neinfekcinių ligų prevencijos ir kontrolės PSO Europos regione (10).

Priemonių įgyvendinimas bus vykdomas Europos, nacionaliniu bei regioniniu lygiu.

10 skirsnis

Palaikyti ir remti šiuolaikinių sveikatos strategijų, priemonių ir veiklos krypčių, skatinančių širdies ir kraujagyslių ligų sveikatą, bei šių ligų prevencijos Europos, nacionaliniu, regioniniu bei vietiniu lygiu plėtrą bei įgyvendinimą.

11 skirsnis

Kurti ir stiprinti širdies sveikatai gerinti skirtas struktūras, maksimaliai panaudojant politinę paramą veiklos kryptims vystyti ir veiklai koordinuoti, mažinant širdies ir kraujagyslių ligų plitimą.

12 skirsnis

Sudominti visuomenę ir pacientus sveikatos mokymu, naudojant masinės informacijos priemones ir vystant socialinę rinkodarą sąmoningumui kelti, užtikrinti bendruomenės paramą bei atviros koalicijos sukūrimą.

13 skirsnis

Šios chartijos tikslams įgyvendinti plėsti sveikatos ugdymo žinias, panaudojant ikidiplomines ir podiplomines studijas.

14 skirsnis



Remti nacionalines strategijas didelės rizikos grupei priskiriamiems asmenims nustatyti ir gydyti bei rūpintis pacientais, kuriems diagnozuotos širdies ir kraujagyslių ligos.

15 skirsnis

Remti naujausių Europos širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos gidų įdiegimą, skatinant jų vertimą į nacionalinę kalbą, taikyti juos atsižvelgiant į šalies ypatumus – sergamumo bei mirštamumo statistiką, sveikatos priežiūros specifiką, užtikrinti jų plėtrą tarp visų specialybių gydytojų ir sveikatos priežiūroje dalyvaujančių partnerių.

Bendradarbiaujant su sveikatos priežiūros vadovais užtikrinti, kad prevencija taptų prioritetine sveikatos apsaugos sektoriaus sritimi, būtų vykdoma naudojant pakankamą skaičių gerai parengtų specialistų, prevencijos paslaugos taptų tinkamai kompensuojamos vietinių draudimo organizacijų.

16 skirsnis

Teikti prioritetą prevencijos priemonių efektyvumui tirti, taip pat sveikatos apsaugos išlaidoms apskaičiuoti.

Skatinti epidemiologinius ir elgsenos veiksnių mokslinius tyrimus, vertinančius įvairių programų, skirtų visuomenės sveikatai gerinti ir palaikyti, efektyvumą, daug dėmesio skiriant jauno amžiaus asmenims, taip pat tyrimus, skirtus senėjimo mechanizmo bei moterų širdies ir kraujagyslių ligų vystymosi ypatumams įvertinti.

Kreipti dėmesį į širdies ir kraujagyslių ligų tyrimų fragmentaciją Europoje, skatinant ir remiant tolesnį bendradarbiavimą bei tyrimų projektų plėtrą ir koordinavimą.

17 skirsnis

Nustatyti dabartinę širdies ir kraujagyslių sveikatos būklę, rizikos veiksnių paplitimą, kad būtų įvertinti teigiami poslinkiai populiacijos ir individualiu lygiu, įgyvendinant antrame skirsnyje numatytus tikslus.

18 skirsnis

Reguliariai vertinti nacionalinių planų bei veiklos kryptčių įgyvendinimo mastą.

Kartu su Europos Komisija ir PSO organizuoti susitikimus, kurių metu bus dalijamasi idėjomis ir patirtimi Širdies sveikatos chartijos įgyvendinimo klausimais.



Literatūra

1. 2733rd Employment, Social Policy, Health and Consumer Affairs Council Meeting – Luxemburg - 1 and 2 June 2006
2. European Cardiovascular Disease Statistics-British Heart Foundation and European Heart Network – 2005
3. Cardiovascular disease 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
5. Council of the European Union – 9507/04 – 2586th Council Meeting – 1 and 2 June 2004
6. Luxemburg 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

