



Wstęp

Zachorowalność i Śmiertelność

Choroby sercowo-naczyniowe są na pierwszym miejscu przyczyn zgonów wśród kobiet i mężczyzn w Europie¹. To odpowiada prawie połowie wszystkich zgonów w Europie powodując ponad 4.35 miliony zgonów rocznie w 52 państwach członkowskich na Obszarze Europejskim Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) oraz ponad 1.9 miliony zgonów rocznie w Unii Europejskiej². Choroby sercowo-naczyniowe są również główną przyczyną niepełnosprawności i obniżonej jakości życia.

Chorób sercowo-naczyniowych można w dużym stopniu uniknąć. WHO szacuje, że w nawet umiarkowane ale dotyczące całej populacji równoczesne obniżenie ciśnienia tętniczego, otyłości, stężenia cholesterolu, palenia tytoniu może zmniejszyć o ponad połowę zapadalność na choroby układu krążenia.

Podczas gdy zachorowalność i śmiertelność z powodu chorób sercowo-naczyniowych maleje w większości krajów Europy Północnej, Południowej i Zachodniej, to albo nie maleje tak szybko, albo wzrasta w krajach Europy Środkowej i Wschodniej.

Pomimo że Unia Europejska doświadcza spadku współczynnika śmiertelności z powodu chorób sercowo-naczyniowych, to obecnie wzrasta liczba kobiet i mężczyzn żyjących z chorobami układu krążenia¹. Ten paradoks jest związany ze wzrostem długości życia oraz poprawą przeżywalności osób cierpiących na choroby sercowo-naczyniowego.

Choroby sercowo-naczyniowe zabijają więcej ludzi niż wszystkie nowotwory łącznie, z większym odsetkiem kobiet (55% wszystkich zgonów) niż mężczyzn (43% wszystkich zgonów³) i wyższą śmiertelnością wśród kobiet i mężczyzn z niskim statusem socjoekonomicznym.

Czynniki Ryzyka

Głównymi, dobrze poznanymi czynnikami ryzyka chorób sercowo-naczyniowych są palenie tytoniu, podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, stężenie cholesterolu we krwi, będące czynnikami bezpośrednio związanymi z indywidualnym stylem życia, zwyczajami żywieniowymi oraz poziomem aktywności fizycznej. Do innych czynników związanych z chorobą sercowo-naczyniową zalicza się nadwagę i otyłość, cukrzycę, nadmierne spożycie alkoholu oraz stres psychospołeczny.

Koszty

Szacuje się, że choroby układu krążenia kosztują gospodarkę UE 169 bilionów € rocznie. To oznacza, że całkowity wydatek na jednego mieszkańca wynosi 372 € rocznie. Koszty przypadające na jednego mieszkańca różnią się pomiędzy Państwami Członkowskimi ponad dziesięciokrotnie - od mniej niż 50 € rocznie na Malcie do ponad 600 € rocznie odpowiednio w Niemczech i Wielkiej Brytanii¹.

Poza tym, kraje z wysoką częstością chorób sercowo-naczyniowych charakteryzują się gorszym rozwojem gospodarczym. Straty w produkcji w związku z zachorowalnością i śmiertelnością z powodu chorób układu krążenia kosztują UE ponad 35 bilionów €, co stanowi 21% wszystkich wydatków na te choroby, około dwie trzecie kosztów wynikają ze zgonów (24.4 biliony €) a jedna trzecia z zachorowań (10.8 bilionów €) wśród osób w wieku produkcyjnym.



with the support of



Współpraca i Działanie Wielosektorowe

Dokumenty wysokiego szczebla UE, w szczególności Wytyczne Rady⁴ z 2004 roku o propagowaniu zachowań prozdrowotnych, podkreślają znaczenie działań na poziomie populacyjnym i indywidualnym, zwłaszcza poprzez identyfikację jednostek z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym.

Wytyczne Rady Unii Europejskiej, przyjęte podczas Przewodnictwa Irlandzkiego, wezwały Komisję Europejską i Państwa Członkowskie do zapewnienia, że zostaną podjęte właściwe działania ukierunkowane na choroby układu krążenia. Deklaracja Luksemburska⁵ przyjęta podczas Przewodnictwa Luksemburskiego, ustaliła porozumienie pomiędzy przedstawicielami Krajowych Ministerstw Zdrowia, przedstawicielami Krajowych i Europejskich Towarzystw Kardiologicznych oraz Fundacji na Rzecz Serca (Heart Foundations) obecnymi na spotkaniu w Luksemburgu, dotyczące wprowadzenia lub wzmocnienia już istniejących planów prewencji chorób sercowo-naczyniowych oraz zapewnienia skutecznej działań. polityki i odpowiednich środków we wszystkich krajach Europejskich. Oddzielne uchwały i deklaracje WHO⁶ zostały przyjęte z myślą o zwalczaniu chorób sercowo-naczyniowych i innych poważnych chorób nie zakaźnych.

Ponadto, cele obejmujące ochronę zdrowia oraz poprawę jakości życia populacji europejskiej realizowane poprzez oddziaływanie na choroby układu krążenia zostały szczegółowo zapisane w Traktacie UE⁷ i w celach UE w Programie Lisbońskim oraz w perspektywach integracji wszelkich działań na rzecz zdrowia zostały zawarte we wnioskach Rady Europejskiej 30 listopada 2006 podczas Przewodnictwa Fińskiego⁸.

European Heart Network oraz Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne przy poparciu Komisji Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), zaprasza Europejskie i Międzynarodowe Organizacje zainteresowane problemem do:

- Podpisania Europejskiej Deklaracji na rzecz Zdrowia Serca,
- Zaangażowania w zwalczanie przedwczesnych zgonów i zachorowalności z powodu chorób sercowo-naczyniowych poprzez prewencję
- Postępowania zgodnie z Deklaracją Saint Valentine z Konferencji Winning Heart z 14 lutego 2000.

„ Każde dziecko urodzone w nowym tysiącleciu ma prawo do życia przynajmniej do wieku 65 lat bez zachorowania na choroby układu sercowo-naczyniowego, których można uniknąć”.



with the support of



Część I: Cele

Artykuł 1

Celem Europejskiej Deklaracji na rzecz Zdrowia Serca jest istotne zmniejszenie obciążenia chorobami sercowo-naczyniowych w Unii Europejskiej i na Obszarach Europejskich WHO oraz zmniejszenie różnic w obciążeniu chorobą istniejących wewnątrz poszczególnych krajów oraz pomiędzy nimi.

W tym dokumencie termin „Zdrowe Serce” obejmuje wolność od chorób serca ale także udaru mózgu i innych chorób naczyń rozwijających się na podłożu miażdżycy.

Artykuł 2

Deklaracja zaleca sygnatariuszom promowanie i wspieranie działań zmierzających przede wszystkim do zmiany stylu życia, co w znaczący sposób pomoże zmniejszyć obciążenie z powodu chorób sercowo-naczyniowych.

Część II: Sygnatariusze uznają, że

Artykuł 3

Choroby układu krążenia mają podłoże wieloczynnikowe i, że podstawową zasadą jest uwzględnianie wszystkich czynników ryzyka warunkujących chorobę na poziomie populacyjnym i indywidualnym.

Charakterystyka działań związanych ze zdrowiem serca obejmuje :

- Zaprzestanie palenia tytoniu,
- Odpowiednią aktywność fizyczną- przynajmniej przez 30 minut 5 razy w tygodniu,
- Zdrowe zwyczaje żywieniowe,
- Utrzymanie prawidłowej masy ciała,
- Ciśnienie tętnicze krwi poniżej 140/90,
- Stężenie cholesterolu we krwi poniżej 5 mmol/L (190 mg/dl),
- Prawidłowa przemiana glukozy,
- Unikanie nadmiernego stresu.

Artykuł 4

Czynniki ryzyka związane z wystąpieniem incydentów sercowo-naczyniowych można podzielić na trzy grupy:

Biologiczne	Związane ze stylem życia	Ogólne Niezmienne	Podlegające modyfikacji
Podwyższone ciśnienie tętnicze krwi	Palenie tytoniu	Wiek	Dochód
Podwyższone stężenie glukozy	Niezdrowe odżywianie	Płeć	Wykształcenie
HDL cholesterol	Nadużywanie alkoholu	Czynniki Genetyczne	Warunki bytowe
Nadwaga/ otyłość	Niska aktywność fizyczna	Grupa etniczna	Warunki pracy



Artykuł 5

Czynniki ryzyka powinny być zwalczane przez polityków - poprzez tworzenie atmosfery sprzyjającej odpowiednim regulacjom prawnym, włączając politykę podatkową i zasady obowiązujące w handlu i poprzez inne działania, przez jednostki – poprzez zdrowe zwyczaje żywieniowe, atmosferę wolną od dymu tytoniowego, regularną aktywności fizyczną oraz przez pracowników ochrony zdrowia - poprzez odpowiednie poradnictwo, rozpoznawanie i leczenie osób z wysokim ryzykiem sercowo-naczyniowym.

Artykuł 6

Proces modyfikacji czynników ryzyka powinien rozpocząć się już w dzieciństwie.

Artykuł 7

Ciężkość przebiegu chorób sercowo-naczyniowych można zmniejszyć poprzez wczesne ich wykrycie, właściwe leczenie, rehabilitację i prewencję wtórną, włączając zorganizowane poradnictwo w zakresie modyfikacji stylu życia.

Artykuł 8

Należy uwzględniać aspekty dotyczące zdrowia i chorób sercowo-naczyniowych charakterystyczne dla płci.

Część III: Sygnatariusze wyrażają zgodę na

Artykuł 9

Realizowanie polityki i przedsięwzięć zgodnych z przyjętymi wysokiego szczebla dokumentami Europejskimi

- Wytyczne Rady Unii Europejskiej dotyczące Zdrowia Serca (czerwiec 2004) Erreur ! Signet non défini.
- Deklaracji Luksemburskiej (czerwiec 2005) o wdrażaniu promocji zdrowia obejmującej układ sercowo-naczyniowy Erreur ! Signet non défini.
- Rezolucji WHO o zapobieganiu i kontroli chorób nie zakaźnych na obszarze europejskim WHO⁹

Realizacja tych działań będzie odbywać się na poziomie europejskim, krajowym i regionalnym.

Artykuł 10

Zalecanie i popieranie rozwoju i wdrażania strategii zdrowotnych, jak również przedsięwzięć i działań na poziomie europejskim, krajowym, regionalnym i lokalnym ukierunkowanych na promocję zdrowia i prewencję chorób układu sercowo-naczyniowego.

Artykuł 11

Tworzenie i wzmacnianie współpracy ukierunkowanej na uzyskanie jak największego możliwego politycznego poparcia dla rozwoju działań i koordynacji akcji służących zmniejszeniu zapadalności na choroby sercowo-naczyniowe.

Artykuł 12

Zaangażowanie w edukację i uświadamianie społeczeństwa i pacjentów poprzez wykorzystywanie środków masowego przekazu i rozwój marketingu społecznego na rzecz uatywnienia społecznego i tworzenia szerokiej koalicji na rzecz zdrowego serca

Artykuł 13



Rozwój promocji zdrowia w ramach programów szkoleniowych przed- i podyplomowych oraz edukacji ułatwiających realizację celów tej Deklaracji.

Artykuł 14

Pomoc w tworzeniu krajowych strategii wykrywania i leczenia w grupach wysokiego ryzyka oraz prewencja i leczenie osób z potwierdzonym rozpoznaniem choroby sercowo-naczyniowej.

Artykuł 15

Promowanie najbardziej aktualnych europejskich wytycznych dotyczących zapobiegania chorobom sercowo-naczyniowym przygotowanych przez powołany do tego zadania Połączony Europejski Zespół Ekspertów (the Joint European Task Force). Na tą promocję składa się tłumaczenie wytycznych na języki lokalne i przystosowanie ich do warunków krajowych, uwzględniając dane statystyczne dotyczące śmiertelności i zachorowalności oraz dostosowując je do lokalnej specyfiki opieki zdrowotnej i działania popierające ich rozpowszechnianie wśród wszystkich przedstawicieli zawodów medycznych i innych zawodów pokrewnych zaangażowanych w ochronę zdrowia.

Współpracując z administracją państwową zarządzającą ochroną zdrowia zapewnienie działaniom zapobiegawczym szczególnego znaczenia, dobrze wykształconej, odpowiedniej kadry i racjonalnego finansowania w ramach narodowego systemu ubezpieczeniowego.

Artykuł 16

Uznanie za priorytet badań nad efektywnością, wydajnością polityki i działań prewencyjnych, włączając aspekty dotyczące wydatków na opiekę zdrowotną. Inicjowanie badań dotyczących epidemiologii i czynników behawioralnych, włączając wpływ różnych programów poświęconych ulepszeniu i ochronie zdrowia populacji, zarówno tych skierowanych bezpośrednio do młodzieży oraz ukierunkowanych na zrozumienie mechanizmów starzenia się układu sercowo-naczyniowego i wzrostu podatności na choroby sercowo-naczyniowe wśród kobiet.

Zajmowanie się poszerzaniem zakresu badań nad układem sercowo-naczyniowym w Europie poprzez promocję i finansowanie współpracy, rozwoju i koordynacji projektów badawczych.

Artykuł 17

Ocenę aktualnego stanu zdrowia dotyczącego układu sercowo-naczyniowego (włączając rozpowszechnienie czynników ryzyka) aby ocenić postępy na poziomie populacyjnym i indywidualnym w osiągnięciu celów wyznaczonych w Artykule 2.

Artykuł 18

Regularny przegląd zakresu planów oraz działań krajowych, które zostały przyjęte i wdrożone.

Organizowanie spotkań poświęconych Europejskiej Deklaracji na rzecz Zdrowia Serca, przy współudziale Komisji Europejskiej i Światowej Organizacji Zdrowia, które będą platformą do wymiany i propagowania pomysłów i doświadczeń.



Oficjalne Poparcie Europejskiej Deklaracji na rzecz Zdrowia Serca

My, niżej podpisani, oficjalnie popieramy **Europejską Deklarację na rzecz Zdrowia Serca**.

- Ponieważ choroby sercowo-naczyniowe pozostają główną przyczyną zgonów w Europie
- Ponieważ **Europejska Deklaracja na rzecz Zdrowia Serca** zmierza do ustanowienia zwalczania i prewencji chorób sercowo-naczyniowych jako jednego z priorytetów polityki zdrowotnej wewnątrz Unii Europejskiej,
- Ponieważ **Europejska Deklaracja na rzecz Zdrowia Serca** zajmuje się czynnikami ryzyka i zmierza do interdyscyplinarnej współpracy pomiędzy sektorami oraz szerokiego poparcia promocji zdrowia i prewencji chorób sercowo-naczyniowych.

Będziemy ściśle współpracować ze wszystkimi sygnatariuszami, na poziomie europejskim i narodowym, w gronie pracowników ochrony zdrowia jak i z pomocą wszystkich potencjalnych partnerów, organizacji politycznych oraz organizacji pozarządowych do promocji przyszłej Europy cechującej się Zdrowszym Sercem .

- 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 *European Cardiovascular Disease Statistics – British Heart Foundation and European Heart Network – 2005*

² *European Cardiovascular Disease Statistics – British Heart Foundation and European Heart Network – 2005*

³ *European Cardiovascular Disease Statistics – British Heart Foundation and European Heart Network – 2005*

⁴ *Council of the European Union – 9507/04 – 2586th Council Meeting – 1 and 2 June 2004*

⁵ *Council of the European Union – 9507/04 – 2586th Council Meeting – 1 and 2 June 2004*

⁶ *Council of the European Union – 9507/04 – 2586th Council Meeting – 1 and 2 June 2004*

⁷ *Council of the European Union – 9507/04 – 2586th Council Meeting – 1 and 2 June 2004*

⁸ *Council of the European Union – 9507/04 – 2586th Council Meeting – 1 and 2 June 2004*

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

