



Европска
Повеља о
здрављу срца



Посјетите www.heartcharter.eu



Европска Повеља о здрављу срца

Предговор

Морталитет и морбидитет

Кардиоваскуларна обољења су водећи узрок смрти код жена и мушкараца у Европи. Одговорна су за скоро половину свих смртних исхода у Европи узрокујући преко 4,35 милиона смрти сваке године у 52 земље чланице Свјетске здравствене организације (СЗО) региона Европе и више од 1,9 милиона смрти сваке године у Европској Унији⁽²⁾. Кардиоваскуларна обољења су такође главни узрок смањеног квалитета живљења.

Ипак, кардиоваскуларна обољења се великим дијелом могу спријечити. СЗО процјењује да би умјерена истовремена редукција крвног притиска, гојазности, холестерола и употребе дувана код масовне популације, за више него дупло смањила инциденцу кардиоваскуларних обољења.

Морталитет, инциденца и фатални исходи кардиоваскуларних обољења опадају у већини земаља Сјеверне, Јужне и Западне Европе, али или не опада брзо или расте у Централној и Источној Европи.

Иако у Европској Унији опадају стопе морталитета од кардиоваскуларних обољења, расте број мушкараца и жена који живе са кардиоваскуларним обољењем. Овај парадокс је у вези са повећаном дуговјечношћу и побољшаним преживљавањем људи са кардиоваскуларним обољењем.

Оптерећење кардиоваскуларним обољењима је неједнако дистрибуирано, са већим процентом код жена (55% од свих смрти) него мушкараца (43% од свих смрти)⁽³⁾

вишим морталитетом код мушкараца и жена који су у лошијој социо-економској позицији.

Фактори ризика

Добро познати, главни фактори ризика за кардиоваскуларна обољења су употреба дувана и повишен крвни притисак и холестерол у крви, фактори који су директно повезани са индивидуалним стилем живота и навикама у исхрани, као и са нивоом физичке активности. Остали фактори који су повезани са кардиоваскуларним обољењима укључују прекомјерну тјелесну тежину и гојазност, дијабетес мелитус, прекомјерно конзумирање алкохола и психосоцијални стрес.

Трошкови

Процијењено је да кардиоваскуларна обољења коштају ЕУ економију 169 билиона \$ годишње. Ово представља укупни годишњи трошак пер capita од 372 \$. Трошкови пер capita варирају више од 10 пута између земаља чланица ЕУ од мање од 50 \$ на Малти до преко 600 \$ пер capita годишње у Њемачкој и Великој Британији⁽⁴⁾. Осим тога, земље са вишим стопама кардиоваскуларних обољења имају ослабљен економски развој. Губици у производњи због морталитета и морбидитета од кардиоваскуларних обољења коштају ЕУ преко 35 билиона \$, што представља 21 % укупног трошка тих обољења, са око 2/3 овог трошка због смрти (24.4 билиона \$) и 1/3 због болести (10.8 билиона \$) радно способног становништва.

Мултисекторска сарадња и дјеловање

Документи ЕУ високог нивоа, нарочито закључци Вијећа из 2004⁽⁵⁾. године о промоцији кардиоваскуларног здравља наглашавају значај дјеловања на популацијском и индивидуалном нивоу, идентификовањем особа са високим ризиком.

Закључак Вијећа, усвојен за вријеме Ирског Предсједништва, позван од стране Европске Комисије као и земаља чланица да осигура да су предузете одговарајуће мјере за кардиоваскуларна обољења. Луксембуршка Декларација⁽⁶⁾, усвојена под Луксембуршким Предсједништвом, усвојила је споразум представника националних Министарстава здравља, европских и државних представника кардиолошких удружења и фондација за срце, присутних на састанку у Луксембургу, да енергично тражи увођење или јачање свеобухватних планова превенције кардиоваскуларних обољења и да осигура да су ефективне мјере, политика и интервенције заступљене у свим европским земљама. Неколико резолуција СЗО⁽⁷⁾ усвојено је са намјером да побиједи кардиоваскуларна обољења и друга главна незаразна обољења.

Уз подршку Европске Комисије, Европске мреже за срце и Европског удружења кардиолога позвати заинтересоване европске и међународне организације

- да потпишу Европску Повељу о здрављу срца
- да се кроз превенцију ангажују у борби против ране смрти и обољевања од кардиоваскуларних болести
- да дјелују у складу са Декларацијом Св. Валентина са Winning Heart Конференције од 14. фебруара 2000. године

// Свако дијете рођено у новом миленијуму има право да најмање до доби од 65 година живи без обољевања од кардиоваскуларних болести које се могу спријечити //



Дио I: Циљ

Члан 1

Циљ Европске Повеље о здрављу срца је да се битно смањи терет од кардиоваскуларних обољења у Европској Унији и европском региону СЗО и да редукује неправичност и неравноправност у оптерећењу од болести унутар једне земље и између земаља.

У овом документу термин “здравље срца” подразумемијева срчана обољења, мождани удар и друга атеросклеротска васкуларна обољења.

Члан 2

Повеља препоручује потписницима да унаприједи и подрже мјере које за приоритет имају промјену стила живота које ће помоћи у смањењу терета од кардиоваскуларних обољења.

Дио II: Потписници признају да

Члан 3

Кардиоваскуларне болести су мултифакторска обољења и значајно је да су сви фактори ризика и детерминанте присутни на друштвеном и појединачном нивоу.

Особине повезане са кардиоваскуларним здрављем укључују:

- непушење дувана
- одговарајућу физичку активност
- здраве навике у исхрани
- без прекомјерне тјелесне тежине
- крвни притисак испод 140/90
- холестерол у крви мањи од 5ммол/л
- нормалан метаболизам глукозе
- избјегавање стреса

Члан 4

Фактори ризика повезани са ризиком од кардиоваскуларних догађаја могу бити подијељени у три категорије:

Члан 5

Факторима ризика се могу бавити органи одговорни за успостављање политике која ће обезбиједити подршку околине кроз законодавне или друге мјере, укључујући опорезивање и маркетинг, појединци здравим начином исхране, непушењем и учествовањем у редовној физичкој активности, и професионални здравствени радници идентификовањем и лијечењем особа са високим ризиком.

Члан 6

Измјену начина живота у циљу дјеловања на факторе ризика потребно је спроводити од дјетињства.

Члан 7

Оптерећење установљеним кардиоваскуларним обољењима такође се може смањити раном дијагнозом, одговарајућим менаџментом обољења и спречавањем враћања болести.

Члан 8

Потребно је бити свјестан специфичних аспеката кардиоваскуларног здравља и обољења везано за пол.

Дио III: Потписници пристају на

Члан 9

Имплементирати политику и мјере усаглашене у европским политичким документима високог нивоа

- Закључци Вијећа о здрављу срца (јун 2004)⁽⁵⁾
- Луксембуршка Декларација (јун 2005) о увођењу промоције кардиоваскуларног здравља⁽⁶⁾
- Резолуције СЗО⁽¹⁰⁾

Имплементација ће се извршити на европском, државном и регионалном нивоу.

Биолошка	Детерминанте стила живота	Шире детерминанте	
		Сталне	Промјењиве
Повишен крвни притисак Повишен шећер у крви ХДЛ холестерол Прекомјерна тјелесна тежина/гојазност	Употреба дувана Нездрав начин исхране Употреба алкохола Физичка неактивност	Доб Пол Генетика Етничка припадност	Приходи Образовање Услови живота Услови рада

Члан 10

Подржавати и заузимати се за развој и имплементацију свеобухватних здравствених стратегија, као и мјера и политика на европском, државном, регионалном и локалном нивоу које промовишу кардиоваскуларно здравље и спречавају кардиоваскуларна обољења.

Члан 11

Основати и ојачати савезе посвећене здрављу срца са циљем постизања најјаче могуће политичке подршке за развоје политике и координацију мјера за смањење оптерећења кардиоваскуларним обољењима.

Члан 12

Заузети се за едукацију и оспособљавање јавности и пацијената укључивањем мас медија и развојем социјалног маркетинга за одговарајуће подизање свијести и обезбјеђивањем укључивања заједнице и оснивања широких коалиција.

Члан 13

Развити капацитет промоције здравља кроз додипломску и постдипломску наставу и едукацију, ради упознавања са циљем ове Повеље.

Члан 14

Подржати успостављање националних стратегија за откривање и менаџмент оних са високим ризиком, и превенцију и његу оних са установљеним кардиоваскуларним обољењем.

Члан 15

Помоћи усвајање најновијих Европских Водича за превенцију кардиоваскуларних обољења, заједничке европске Радне групе. Ово укључује превод Водича на локални језик и да се прилагоде националним спецификацијама, укључујући домаћу статистику морталитета и морбидитета, локалну праксу и прилагођавање обичајима локалне здравствене заштите, и да се подржи њихово укључивање у све медицинске професије и друге сродне партнере укључене у очување здравља.

У сарадњи са здравственим властима констатовати да је превентивни рад приоритет у сектору здравствене заштите, да има довољно добро обучене радне снаге и да има разумну накнаду унутар оквира домаћих полиса осигурања.

Члан 16

Дати предност истраживању ефикасности политике и превентивних мјера укључујући аспекте трошкова здравствене заштите.

Започети истраживање фокусирано на епидемиологију и бихејвиоралне факторе укључујући утицај разноврсних програма посвећених унапређењу и очувању здравља становништва, укључујући оне усмјерене ка младима и усмјерене ка разумијевању механизма старења у кардиоваскуларном систему и кардиоваскуларној вулнерабилности жена.

Бавити се расцјепканошћу истраживања у области кардиоваскуларних обољења у Европи промовисањем и оснивањем даљне сарадње, ширења и координације истраживачких пројеката.

Члан 17

Процијенити тренутно стање кардиоваскуларног здравља (укључујући преваленцу фактора ризика) да би се мјерио напредак на нивоу популације и на индивидуалном нивоу за постизање циљева наведених у Члану 2.

Члан 18

Размотрити степен до кога су национални планови и политике усвојени и имплементирани. Организовати у сарадњи са Европском комисијом и Свјетском здравственом организацијом сасатанке о Европској повељи о здравом срцу који ће бити основ за размјену идеја и искустава и који ће водити њеном унапређењу.

- (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) 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





R U D E R • F I N - www.711.FR

**“За срца наше дјеце
припремљена је Европска повеља о здрављу срца”**



with the support of

