

ЕВРОПЕЙСКАЯ ХАРТИЯ ЗДОРОВОГО СЕРДЦА



European
heart health
charter

Преамбула

Заболеваемость и смертность

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются самой частой причиной смерти мужчин и женщин в Европе [1]. Они обусловливают почти половину всей смертности в Европе, что составляет 4,35 миллиона смертей ежегодно в 53 странах-членах ВОЗ Европейского региона и более 1,9 миллиона смертей ежегодно в Европейском Союзе [2]. ССЗ также являются основной причиной нетрудоспособности и ухудшения качества жизни.

В то же время ССЗ в значительной степени можно предупредить. По оценкам ВОЗ, умеренное снижение артериального давления, в масштабах популяции ожирения, холестерина и курения одновременно приведет к сокращению частоты ССЗ в 2 раза.

В то время как в Северной, Южной и Западной Европе заболеваемость и смертность от ССЗ снижается, в странах Центральной и Восточной Европы эти показатели либо не изменяются, либо растут.

Несмотря на то, что Европейский Союз декларирует снижение смертности от ССЗ, в настоящее время все большее количество мужчин и женщин страдает ССЗ [1]. Этот парадокс связан с увеличением продолжительности жизни и улучшением выживаемости людей, болеющих ССЗ.

ССЗ убивают больше людей, чем все злокачественные новообразования, вместе взятые, с большей долей среди женщин (55% всех смертей) по сравнению с мужчинами (43% всех смертей) [3] и более высокой смертностью среди мужчин и женщин с низким социально-экономическим статусом.

Факторы риска

Основными хорошо изученными факторами риска ССЗ являются курение, повышение артериального давления и холестерина крови, т.е. факторы, непосредственно связанные с образом жизни и привычками питания, а также уровнем физической активности человека. К другим факторам, ассоциированным с ССЗ, относятся избыточная масса тела и ожирение, сахарный диабет, избыточное потребление алкоголя и психосоциальный стресс.

Затраты

Затраты на ССЗ в экономике Европы оцениваются в 169 миллиардов евро в год. Это составляет 372 евро на человека в год. Затраты на 1 человека разнятся в странах ЕС в 10 раз – от менее 50 евро на Мальте до 600 евро в Германии и Великобритании [4].

Кроме того, в странах с высоким уровнем сердечно-сосудистой заболеваемости наблюдается замедление экономического развития. В ЕС потери недопроизведенной продукции, обусловленные сердечно-сосудистой заболеваемостью и смертностью, составляют более 35 миллиардов долларов, т.е. 21% от общих затрат на эти заболевания и около 2/3 затрат, обусловленных преждевременной смертностью (24,4 миллиарда евро) и одну треть затрат, обусловленных заболеваемостью (10,8 миллионов евро) среди всех лиц трудоспособного возраста.

Межсекторальное сотрудничество и взаимодействие

В документах ЕС высокого уровня, в особенности в Заключениях Совета от 2004 года по улучшению сердечно-сосудистого здоровья, подчеркивается важность мероприятий как на популяционном, так и на индивидуальном уровнях, особенно выявление лиц с высоким риском.

Заключения Совета ЕС, разработанные во время председательства Ирландии, содержат обращение к Европейской комиссии и членам ЕС убедиться, что делается все возможное в отношении ССЗ. Люксембургская декларация [6], принятая во время председательства Люксембурга, содержит соглашение представителей министерств здравоохранения, представителей Европейского и национальных обществ и фондов кардиологов, присутствовавших на встрече в Люксембурге, четко следовать намеченной стратегии организации или усиления программ исчерпывающей профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, а также убедиться в том, что эффективные меры, планы и вмешательства реализуются во всех Европейских странах. С целью борьбы с ССЗ и другими значимыми неинфекционными заболеваниями было переработано несколько резолюций и хартий ВОЗ.

При поддержке Европейской комиссии и ВОЗ European Heart Network и Европейское общество кардиологов приглашают заинтересованные европейские и международные организации:

- подписать Европейскую хартию здорового сердца;
- принять обязательства по снижению преждевременной смертности и заболеваемости ССЗ профилактическими методами;
- действовать в соответствии с Декларацией Валентина, принятой на Конференции заболеваний сердца 14 февраля 2000 года: «Каждый ребенок, рожденный в новом тысячелетии, имеет право дожить до 65 лет без предотвратимых ССЗ».

Часть I: Цель

Статья 1

Целью Европейской хартии здорового сердца является существенное снижение ущерба от ССЗ в ЕС и Европейском регионе ВОЗ и уменьшение качественных и количественных различий ущерба заболеваний между странами.

В этом документе под термином «Здоровое сердце» понимаются заболевания сердца, инсульт и другие атеросклеротические болезни.

Статья 2.

Хартия рекомендует подписавшим ее участникам стимулировать и поддерживать мероприятия, отдавая приоритет вмешательствам, направленным на модификацию образа жизни, что будет способствовать значительному снижению ущерба от ССЗ.

Часть II: Стороны, подписавшие хартию, осознают, что

Статья 3

ССЗ являются многофакторной патологией и что необходимо воздействовать на все факторы и детермиnantы риска как на общественном, так и на индивидуальном уровнях.

Характеристики, ассоциированные с сердечно-сосудистым здоровьем, включают:

- отказ от курения;
- адекватный уровень физических нагрузок;
- не менее 30 минут 5 раз в неделю;
- рациональное питание;
- отсутствие избыточной массы тела;
- артериальное давление ниже 140/90 мм рт. ст.;

- холестерин ниже 5 ммоль/л (190 мг/дл);
- нормальный метаболизм глюкозы;
- отсутствие избыточного стресса.

Статья 4

Факторы риска, ассоциированные с сердечно-сосудистыми событиями, можно разделить на 3 категории (см табл):

Статья 5

На факторы риска могут воздействовать:

- политики – либо за счет обеспечения здоровой окружающей среды, либо за счет законодательных или иных мер, включающих налогообложение и маркетинг,
- люди – за счет поддержания здорового образа жизни, включающего рациональное питание, отказ от курения и регулярные физические нагрузки,
- работники системы здравоохранения – за счет профилактики и лечения людей с высоким риском.

Статья 6

Здоровый образ жизни без факторов риска необходимо прививать с детского возраста.

Статья 7

Ущерб уже имеющихся ССЗ можно снизить за счет ранней диагностики, рациональной терапии, реабилитации и профилактики, включающей структурированное консультирование по факторам риска.

Статья 8

Необходимо учитывать половые особенности сердечно-сосудистого здоровья и ССЗ.

Часть III: Стороны, подписавшие хартию, согласны:

Статья 9

Реализовывать стратегии и мероприятия, одобренные в Европейских политических документах:

- Заключениях Совета по здоровому сердцу (июнь 2004) [5];
- Люксембургской декларации (июнь 2005) по реализации мероприятий, направленных на поддержание сердечно-сосудистого здоровья [6];
- Резолюции ВОЗ по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний в Европейском регионе ВОЗ [10].

Реализация мероприятий должна осуществляться на Европейском, национальном и региональном уровнях.

Биологические	Связанные с образом жизни	Общие факторы	
		Фиксированные	Модифицируемые
Повышение артериального давления	Курение	Возраст	Доход
Повышение уровня глюкозы крови	Нерациональное питание	Пол	Образование
Повышение уровня холестерина крови	Злоупотребление алкоголем	Генетические факторы	Условия жизни
Избыточная масса тела/ожирение	Низкая физическая активность	Этническая принадлежность	Условия работы

Статья 10

Стимулировать и поддерживать разработку и внедрение всеобъемлющих стратегий сохранения здоровья, а также мероприятий и программ, направленных на сохранение сердечно-сосудистого здоровья и профилактику ССЗ на Европейском, национальном, региональном и местном уровнях.

Статья 11

Выстраивать и укреплять «альянсы здорового сердца» для достижения максимально возможной политической поддержки, направленной на разработку стратегий и координацию действий по снижению ущерба от ССЗ.

Статья 12

Стимулировать обучение и повышение ответственности общественности и пациентов с помощью средств массовой информации и разработки социального маркетинга, направленного на повышение информированности, а также за счет обеспечения мобилизации общества и построения коалиций.

Статья 13

Развивать возможности системы здравоохранения по стимулированию здорового образа жизни за счет дополнительного и последипломного обучения в соответствии с целями Хартии.

Статья 14

Поддерживать внедрение национальных стратегий выявления и ведения лиц с высоким риском, стратегий профилактики, а также стратегий оказания помощи пациентам с имеющимися ССЗ.

Статья 15

Стимулирование принятия последних Европейских рекомендаций по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, разработанных Европейской целевой группой. Этот процесс включает перевод Рекомендаций на национальный язык (и) или адаптацию к национальным особенностям, в том числе с учетом статистики региональной заболеваемости и смертности, региональной практики и коррекции с учетом региональных особенностей системы здравоохранения, а также поддержку распространения этих Рекомендаций среди работников здравоохранения и других партнеров, участвующих в сохранении здоровья населения.

В сотрудничестве с авторитетами системы здравоохранения необходимо сделать профилактическую работу приоритетом сектора общественного здравоохранения, для этой работы необходимо выделить хорошо обученные трудовые ресурсы в достаточном количестве и рационально ее финансировать в рамках региональной системы медицинского страхования.

Статья 16

Установить приоритеты проведения научных исследований в области стратегии профилактики и профилактических вмешательств, включая аспекты затрат системы здравоохранения.

Инициировать исследования, сфокусированные на эпидемиологии и поведенческих факторах риска, в том числе исследования оценки эффективности различных программ, посвященных улучшению и сохранению популяционного здоровья, включая программы, направленные на молодежь и на изучение механизмов старения сердечно-сосудистой системы и уязвимости женщин в отношении ССЗ.

Поддержать исследования в области ССЗ в Европе за счет стимулирования и финансирования углубления кооперации, расширения и координации исследовательских проектов.

Статья 17

Оценивать современное состояние сердечно-сосудистого здоровья (включая распространность факторов риска) для определения прогресса, достигаемого на популяционном и индивидуальном уровнях в соответствии с целями, поставленными в Статье 2.

Статья 18

Регулярно контролировать степень адаптации и внедрения национальных планов и стратегий.

Организовать партнерство с Европейской комиссией и ВОЗ по Европейской хартии здорового сердца, которое станет платформой для обмена идеями и опытом и будет основой разработки и распространения новых идей.

Литература

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. 2006;27(8):994-1005.
4. Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union, European Heart Journal 2006;27(13):1610-9.
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

«Для того чтобы наши дети были здоровы, я принимаю Европейскую хартию здорового сердца»