

Европейская хартия здорового сердца

Заболееваемость и смертность

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) – самая частая причина смерти мужчин и женщин в Европе [1]. Они обуславливают почти половину всей смертности на континенте, что составляет 4,35 млн. смертельных исходов ежегодно в 53 странах – членах ВОЗ Европейского региона и более 1,9 млн. смертей ежегодно в Европейском Союзе [2]. ССЗ также являются основной причиной нетрудоспособности и ухудшения качества жизни.

Развитие ССЗ в значительной степени можно предупреждать. По оценкам ВОЗ умеренное снижение в масштабах популяции артериального давления (АД), избыточной массы тела (МТ), ожирения, холестерина (ХС) и курения одновременно приведет к сокращению частоты распространения ССЗ в 2 раза.

И если в Северной, Южной и Западной Европе заболеваемость и смертность от ССЗ снижаются, то в странах Центральной и Восточной Европы эти показатели либо не меняются, либо растут.

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

ССЗ убивают больше людей, чем все раки 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 (ФР) ССЗ являются курение, повышение АД и ХС крови, т.е. факторы, непосредственно связанные с образом жизни и привычками питания, а также уровнем физической активности человека. К другим ФР, ассоциированным с ССЗ, относятся избыточная МТ и ожирение, сахарный диабет (СД), избыточное потребление алкоголя и психосоциальный стресс.

Затраты

Затраты на ССЗ в экономике Европы оцениваются в 169 млрд. € в год (372 € на человека в год). Затраты на 1 человека разнятся в странах ЕС в 10 раз, от < 50 € на Мальте до 600 € в Германии и Великобритании [4].

В странах с высоким уровнем ССЗ наблюдается замедление экономического развития. В ЕС потери недопроизведенной продукции, обусловленные

ССЗ и смертностью от них составляют > 35 млрд. \$, т.е. 21% от общих затрат на эти заболевания и ~ 2/3 затрат, обусловленных преждевременной смертностью (24,4 млрд. €) и одну треть затрат, связанных с заболеваемостью (10,8 млн. €) среди населения трудоспособного возраста.

Межсекторальное сотрудничество и взаимодействие

В документах ЕС высокого уровня, в особенности в Заключениях Совета Европы от 2004г по улучшению сердечно-сосудистого здоровья, подчеркивается важность проведения мероприятий на популяционном и индивидуальном уровнях, особенно с целью выявления лиц с высоким риском.

Заключения Совета ЕС. 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 Министерств Здравоохранения, представителей Европейского и национальных обществ и фондов кардиологов, присутствовавших на встрече в Люксембурге, четко следовать намеченной стратегии организации или прогрессу программ полномасштабной профилактики ССЗ, а также убедиться в том, что эффективные меры, планы и вмешательства реализуются во всех странах Европы. С целью борьбы с ССЗ и другими значимыми неинфекционными заболеваниями были переработаны несколько резолюций и хартий ВОЗ.

При поддержке Европейской комиссии и ВОЗ, Европейская сеть сердца и Европейское общество кардиологов приглашают заинтересованные европейское и международные организации:

- Подписать Европейскую хартию здорового сердца;
- Принять обязательства по снижению преждевременной смертности и заболеваемости ССЗ, используя профилактические методы;
- Действовать в соответствии с Декларацией Валентина, принятой на Конференции, посвященной заболеваниям сердца 14 февраля 2000г: «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; уменьшение качественных и количественных различий в ущербе от ССЗ между странами.

Три категории ФР ССЗ

Биологические	Факторы образа жизни	Общие факторы	
		Фиксированные	Модифицируемые
Повышение АД	Курение	Возраст	Доход
Повышение уровня глюкозы крови	Нерациональное питание	Пол	Образование
Повышение уровня ХС крови	Злоупотребление алкоголем	Генетические факторы	Условия жизни
Избыточная МТ/ожирение	Низкая физическая активность	Этническая принадлежность	Условия работы

В этом документе под названием «Здоровое сердце» приведены заболевания сердца, инсульт и другие атеросклеротические болезни сосудов.

Статья 2.

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

Часть II. Стороны, подписавшие хартию, осознают, что:

Статья 3

ССЗ – многофакторальная патология; что необходимо воздействовать на все факторы и маркеры риска, как на общественном, так и на индивидуальном уровнях.

Характеристики, ассоциированные с сердечно-сосудистым здоровьем, включают:

- Отказ от курения
- Адекватную физическую активность – не менее 30 мин 5 раз в неделю
- Здоровое питание
- Отсутствие избыточной МТ
- АД < 140/90 мм рт.ст.
- ХС < 5 ммоль/л (190 мг/дл)
- Нормальный метаболизм глюкозы
- Отсутствие избыточного стресса

Статья 4

ФР, ассоциированные с сердечно-сосудистыми событиями можно разделить на 3 категории (Таблица 1):

Статья 5

На ФР могут воздействовать:

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

Статья 6

Здоровый образ жизни без ФР необходимо прививать с детского возраста.

Статья 7

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

Статья 8

Необходимо учитывать гендерные особенности сердечно-сосудистого здоровья и ССЗ.

Часть III. Стороны, подписавшие хартию, согласны

Статья 9

Реализовывать политику и мероприятия, одобренные в Европейских политических документах:

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

Мероприятия должны осуществляться на общем Европейском, национальном и региональном уровнях.

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 общем Европейском, национальном, региональном и местном уровнях.

Статья 11

Организовывать 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 увеличение ответственности общества и пациентов с помощью средств массовой информации и разработки социального маркетинга, для повышения информированности, а также за счет обеспечения мобилизации общества и образования коалиций.

Статья 13

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

Статья 14

Поддерживать внедрение национальных стратегий выявления и ведения лиц с высоким риском, мероприятий по профилактике, а также оказания помощи пациентам с ССЗ.

Статья 15

Обеспечение возможностей принятия последних Европейских рекомендаций по профилактике ССЗ, разработанных Объединенной Европейской рабочей группой. Этот процесс включает перевод Рекомендаций на национальные языки и/или адаптацию к национальным особенностям, в т.ч. с учетом статистики региональной заболеваемости и смертности, практики и коррекции региональных особенностей системы здравоохранения, а также распространение этих Рекомендаций среди работников здравоохранения и других партнеров, вовлеченных в сохранение здоровья населения.

В сотрудничестве с авторитетами в здравоохранении необходимо сделать профилактическую работу приоритетной для 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 первоочередность проведения научных исследований в области стратегии про-

филактики, включая аспекты затрат в системе здравоохранения.

Инициировать исследования, сфокусированные на эпидемиологии и поведенческих ФР, в т.ч. на оценке эффективности различных программ по улучшению и сохранению популяционного здоровья, включая программы, для молодежи и изучения механизмов старения сердечно-сосудистой системы, подверженности женщин ССЗ.

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

Статья 17

Оценить современное состояние сердечно-сосудистого здоровья, включая распространенность ФР для определения прогресса на популяционном и индивидуальном уровнях, достигнутого в соответствии с целями, поставленными в Статье 2.

Статья 18

Регулярно контролировать степень адаптации и внедрения национальных планов и стратегий.

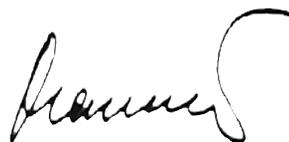
Организовать партнерство с Европейской комиссией и ВОЗ по Европейской хартии здорового сердца, которое станет платформой для обмена идеями, опытом и будет основой разработки новых концепций.

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, 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.

«Во имя сердец наших детей я принимаю Европейскую хартию здорового сердца»

Президент ВНОК,
академик РАМН



Р.Г. Оганов