



europaean
heart health
charter

Karta Evropiane e Shëndetit të Zembrës

Preambula

Vdekshmëria dhe Sëmundshmëria

Sëmundja kardiovaskulare (Sëmundja e zembrës dhe enëve të gjakut) është shkaku nr. 1 i vdekjeve të grave dhe të burrave në Europë¹. Kjo përbën thuhetse ½ e të gjithë numrit të vdekjeve, që çdo vit janë mbi 4.35 milionë (vdekje) në 52 shtetet anëtarë të Rajonit Evropian të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH), nga të cilat më shumë se 1.9 milionë - çdo vit në Bashkimin Evropian (BE)². Sëmundja kardiovaskulare është gjithashtu një shkak madhor i paaftësimit dhe i një cilësie jete me kufizime.

Megjithatë, sëmundja kardiovaskulare është dukshëm e parandalueshme. OBSH-ja përlogarit se, të marra së bashku, uljet modeste të rritjes së tensionit të gjakut, të dhjamosjes, të kolesterolit dhe të përdorimit të duhanit në të gjithë popullsinë, mund përgjysojnë incidencën e sëmundjes kardiovaskulare.

Në shumicën e vendeve të Europës veriore, perëndimore e jugore, vdekshmëria nga sëmundja kardiovaskulare dhe incidenca e ndërlikimet janë ulur, ndërsa nuk janë ulur edhe aq ose edhe janë rritur në vendet e Europës qendrore dhe lindore.

Ndërkohë që Bashkimi Evropian po përjeton ulje të treguesve të vdekshmërisë nga sëmundja kardiovaskulare, ka rritjen e numrit të burrave e të grave që jetojnë me sëmundjen kardiovaskulare¹. Ky paradoks lidhet me rritjen e jetëgjatësisë dhe mbijetesën e rritur të njerëzve me këtë sëmundje.

Ngarkesa e sëmundjes kardiovaskulare është duke vlarë më tepër njerëz se të gjitha kanceret e mara së bashku, me një tregues që arrin 55% te femrat dhe 43% te burrat³, me një vdekshmëri më të lartë ndërmjet meshkujve dhe femrave me kushte sociale dhe ekonomike më të ulta.

Faktorët rrezikues

Njihet mirë se, faktorët më të mëdhenj rrezikues për sëmundjen kardiovaskulare janë pirja e duhanit, tensioni i lartë i gjakut dhe niveli i rritur i kolesterolit. Këta faktorë lidhen drejtpërdrejt me mënyrat individuale të jetesës, zakonet e ushqyerjes, si edhe me nivelet e aktivitetit fizik. Faktorë të tjerë shoqëruar të sëmundjes kardiovaskulare janë mbipesha e dhjamosja, diabeti i sheqerit, konsumi i tepruar i alkoolit dhe stresi psiko-social.

Kostoja

Është përlogaritur se sëmundja kardiovaskulare i kushton ekonomisë në Bashkimin Evropian 169 miliard Euro në vit. Kjo shifër përfaqëson një kosto vjetore per capita prej 372 Euro. Këto kosto ndryshojnë më tepër se 10-fish ndërmjet shteteve të ndryshme anëtarë (të BE): nga 50 Euro në Maltë në mbi 600 Euro për njeri përkatësisht në Gjermani dhe në Mbretërinë e Bashkuar⁴.

Bashkëpunimi dhe veprimi shumësektorial

Dokumentet e nivelit më të lartë të Bashkimit Evropian, veçanërisht Konkluzionet e Këshillit (të BE)⁵ të vitit 2004 për Promocionin e Shëndetit të Zembrës dhe Enëve të Gjakut, i venë theksin rëndësisë së veprimit në të dy nivelet, si në atë të popullatës, edhe në të individëve, veçanërisht duke identifikuar personat me rrezik të rritur.



with the support of



Konkuzionet e Këshillit të BE-së, të adoptuara gjatë Presidencës Irlandeze të tij, i bëjnë thirrje Komisionit Europian dhe shteteve anëtarë, që të sigurojnë ndërmarrjen e veprimeve të duhura, për t'iu përgjigjur sëmundjes kardiovaskulare. Deklarata e Luksemburgut⁶, e adoptuar gjatë Presidencës së vet, ka vendosur një marrëveshje ndërmjet përfaqësuesve të Ministrive të Shëndetësisë të shteteve anëtarë dhe të Shoqatave Kombëtare të Kardiologjisë dhe Fondacioneve përkatëse të Zemrës, të pranishme në Mbledhjen e Luksemburgut, që të ndjekin me vendosmëri nisjen dhe fuqizimin e planeve të mirëfillta e të qenësishme parandaluese për sëmundjen kardiovaskulare, dhe të sigurojnë masat e efektshme, politika dhe ndërhyrje në vend në të gjitha shtetet Europiane. Disa rezoluta dhe karta të OBSH-së⁷ janë adoptuar me vizionin për të luftuar sëmundjen kardiovaskulare dhe sëmundjet e tjera madhore jo-ngjitëse.

Për më tepër, synimi për të mbrojtur shëndetin dhe për të përmirësuar cilësinë e jetës në popullatën Europiane me anë të pakësimit të ndikimeve nga sëmundja kardiovaskulare, është përfshirë plotësisht në Traktatin e BE-së⁸ dhe në Objektivat e Axhendës të Lisbonës të BE-së, si dhe në perspektivën përfshirëse të integritit të shëndetit në të gjitha politikat e shprehura në përfundimet e Këshillit të Europës të 30 nëntorit 2006, nën Presidencën Finlandeze⁹.

Me mbështetjen e Komisionit Europian, Organizata Botërore e Shëndetësisë, Rrjeti Europian i Zemrës dhe Shoqata Europiane e Kardiologjisë, ftojnë organizmat përkatëse Europiane dhe Organizatat Ndërkombëtare të:

- Nënshkruajnë Kartën Europiane për Shëndetin e Zemrës,
- Bien në marrëveshje për të luftuar vdekjen e parakohshme dhe vuajtjen nga sëmundja kardiovaskulare me anë të parandalimit, dhe
- Veprojnë sipas Deklaratës së Shën-Valentinit (14 shkurt 2000) të bërë nga 'Konferenca për Fitimin e Zemrës'.

“Çdo fëmijë i lindur në mijëvjeçarin e ri ka të drejtën të jetojë më së paku deri në moshën 65-vjeçare pa vuajtur nga sëmundja kardiovaskulare e shmangshme”

Pjesa I: Qëllimi

Neni 1

Qëllimi i Kartës Europiane të Shëndetit të Zemrës është që të pakësojë barrën e sëmundjes kardiovaskulare në BE dhe në Rajonin Europian të OBSH-së dhe të zvogëlojë mosbarazitë dhe pabarazinë në ngarkesën e kësaj sëmundjeje brenda këtyre vendeve dhe ndërmjet tyre.

Në këtë dokument termi 'Shëndet i Zemrës' mbulon sëmundjet e zemrës, goditjen në zemër (sëmundjen akute koronare – infarkt*) dhe sëmundjet e tjera aterosklerotike të enëve të gjakut.

Neni 2

Karta u rekomandon nënshkruesve të nxisin e të mbështesin masat që u japin përparësi ndërhyrjeve të drejtuara ndaj mënyrave të jetesës, për të ndihmuar në pakësimin e sëmundjes kardiovaskulare.

Pjesa II: Nënshkruesit pranojnë se

Neni 3

Meqë sëmundja kardiovaskulare është patologji shumëfaktorëshe, është thelbësore që të gjithë faktorët e rrezikut dhe përcaktuesit e tyre, të trajtohen si në nivele sociale edhe në ato individuale.



with the support of



Karakteristikat që shoqërojnë shëndetin kardiovaskular përfshijnë:

- Mospërdorimin e duhanit,
- Veprimtarinë e përshtatshme fizike – së paku 30 minuta 5 herë në javë,
- Zakonet e ushqyerjes të shëndetshme,
- Mbjajtjen e një peshe trupore normale,
- Mbjajtjen e tensionit të gjakut më pak se 140/90 mm Hg,
- Mbjajtjen e Kolesterolit në gjak më pak se 5 mmol/L (190 mg/dl),
- Ruajtjen dhe mbajtjen normal të metabolizmit të glukozës, si dhe Shmangien e stresit të tepruar.

Neni 4

Faktorët e rrezikut që shoqërohen me mundësi për ndodhi kardiovaskulare, ndahen në tre kategori:

Biologjikë	Përcaktues të stilit të jetesës	Përcaktues të përgjithshëm	
		Të pandryshueshëm	Të ndryshueshëm
Tension i lartë gjaku	Përdorim i duhanit	Mosha	Të ardhurat
Nivel i lartë i glukozës në gjak	Dieta jo e shëndetshme	Gjinia	Edukimi
Nivel i lartë i Kolesterolit	Abuzimi me alkool	Trashëgimia	Kushtet e jetesës
Mbipesha/Dhjamoshja	Mosaktivizimi fizik	Etnia	Kushtet e punës

Neni 5

Faktorët e rrezikut mund të trajtohen përkatësisht nga:

- a) politikë-bërësit, nëpërmjet krijimit të mjediseve mbështetëse të nevojshme, qofshin edhe të natyrës legjislativë – duke përfshirë taksimin dhe reklamën;
- b) me masa të tjera nga vetë individët, nëpërmjet shëndetësisimit të sjelljeve të tyre, si dieta e balancuar, shmangia e duhanit, aktivizimi i rregullt fizik, etj.; si edhe nga
- c) personeli mjeko-shëndetësor me anë të edukimit për mbarëvajtjen e shëndetit dhe me identifikimin e trajtimit përkatës të njerëzve me rrezik të madh.

Neni 6

Qasja dhe mbajtja parasysh e faktorëve të rrezikut duhet vazhduar gjatë gjithë jetës, duke filluar qysh në fëmijëri.

Neni 7

Ngarkesa e pranisë të sëmundjes kardiovaskulare mund të pakësohet me anë të diagnostikimit të hershëm, ndjekjes të përshtatshme të ecurisë, rehabilitimit dhe vazhdimësisë së parandalimit, duke përfshirë kurdoherë këshillimin e përshtatshëm për mënyrat e jetesës.



with the support of



Neni 8

Është e nevojshme të mbahen parasysh aspektet gjinore që lidhen me shëndetin kardiovaskular dhe me sëmundjen.

Pjesa III: Nënshkruesit bien dakord që

Neni 9

Të vihen në jetë politikat dhe masat për të cilat është rënë dakord dhe të vendosura në dokumentet politike Europiane të nivelit të lartë:

- Konkluzionet e Këshillit për Shëndetin e Zembrës (Qershor 2004)⁵,
- Deklarata e Luksemburgut (Qershor 2005) për të vënë në jetë Promocionin për Shëndetin Kardiovaskular⁶, dhe
- Rezolutën e OBSH-së për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve jo të transmetueshme në Rajonin Europian¹⁰ të OBSH-së.

Vënia në jetë do të bëhet në nivelet Europiane, shtetërore dhe krahinore.

Neni 10

Të promovohen, mbrohen dhe mbështeten zhvillimi dhe vënia në jetë e strategjive dhe masave të përshtatshme për mbarëvajtjen e shëndetit kardiovaskular, nëpërmjet politikave në nivel Europian, shtetëror, krahinor e vendor për parandalimin e sëmundjes kardiovaskulare.

Neni 11

Të ngrihen e të fuqizohen aleanca kushtuar mbarëvajtjes të shëndetit të zembrës, në mënyrë që të arrihet mbështetja sa më e madhe e mundshme për politika zhvillimesh dhe aksione të bashkërenduara, për të zvogëluar ndikimin dhe peshën e sëmundjes kardiovaskulare.

Neni 12

Të angazhohen për edukimin dhe fuqizimin e publikut dhe të pacientëve, me anë të përfshirjes së duhur të mass-mediave dhe zhvillimit të një marketingu shoqëror të përshtatshëm, për të rritur ndërgjegjësimin dhe për të siguruar mobilizimin e vetë komuniteteve, me ngritje koalicionesh sa më të gjera në publik.

Neni 13

Të zhvillohen kapacitetet për Promocionin e Shëndetit nëpërmjet arsimimit dhe trajnimit në sistemin universitar dhe pasuniversitar, në mënyrë që të mund të arrihet qëllimi i kësaj Karte.

Neni 14

Të mbështetet vendosja e strategjive kombëtare për zbulimin dhe ndjekjen e personave me rrezik të madh dhe për parandalimin e trajtimin e atyre me sëmundje kardiovaskulare tashmë të shfaqur.

Neni 15

Të nxitet adoptimi i Udhërrëfyesit më të ri Europian për parandalimin e sëmundjes kardiovaskulare, i punuar nga Grupi i Përbashkët Europian - (Joint European Task Force). Kjo përfshin përkthimin e Udhërrëfyesit në gjuhën(t) e vendit, përshtatjen me veçoritë e tyre duke pasqyruar të dhënat e



with the support of



statistikave vendore për vdekshmërinë dhe sëmundshmërinë, përvojën lokale dhe përmirësimet e duhura në praktikat e veçanta të traditës të kujdesit shëndetësor. Ky dokument të shpërndahet në të gjitha profesionet mjeko-shëndetësore, si edhe partnerëve të tjerë bashkëpunëtorë të përfshirë në ruajtjen e shëndetit.

Në bashkëpunim me autoritetet përkatëse të shëndetësisë

- a) të arrihet që puna parandaluese të përbëjë prioritet brenda vetë sektorit shëndetësor,
- b) të kryhet nga punonjës të formuar më së miri, në numër të mjaftueshëm dhe të paguar në mënyrë të arsyeshme brenda kuadrit të politikave të brendshme për sigurimet shëndetësore.

Neni 16

Të vendoset si prioritet kërkimi mbi efektshmërinë e politikës dhe të ndërhyrjeve parandaluese, duke përfshirë aspektet e shpenzimeve për kujdesin shëndetësor.

Të fillohen kërkime të drejtuara mbi epidemiologjinë dhe faktorët e ndryshëm të sjelljeve, duke përfshirë ndikimin e programeve të ndryshme kushtuar përmirësimit dhe ruajtjes të shëndetit të popullsisë, përfshirë ato në drejtim të rinisë dhe në drejtim të kuptimit të mekanizmave të plakjes së sistemit kardiovaskular, si dhe të çënueshmërisë kardiovaskulare të femrave.

Të orientohet ndarja e kërkimit në fushën e sëmundjes kardiovaskulare në Europë, nëpërmjet nxitjes së mbarëvajtjes dhe financimit të bashkëpunimit të mëtejshëm, zgjerimit dhe bashkërendimit të projekteve të kërkimit.

Neni 17

Të vlerësohet ecuria e gjendjes të shëndetit kardiovaskular (duke përfshirë edhe prevalencën e faktorëve të rrezikut) për të matur përparimin e bërë në nivele popullore dhe individuale, që të mund të arrihen objektivat e Nenit 2.

Neni 18

Të rishikohet sistematikisht shtrirja, gjerësia dhe thellësia e planeve dhe politikave kombëtare të mara përsipër dhe sa e si janë vënë në jetë.

Të organizohen mbledhje, në partneritet me Komisionin Europian dhe Organizatën Botërore të Shëndetësisë, mbi Kartën Europiane të Shëndetit të Zemrës e cila do të jetë një platformë për shkëmbim idesh dhe eksperiencash; dhe e cila do të çojë përpara përmirësimet e bëra ose ato që duhet të bëhen.

(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



with the support of



(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

Për hir të zemrave të fëmijëve tanë **unë adoptoj Kartën Evropiane të Shëndetit të Zembrës.**



with the support of

