



Брюксел, 14 ноември 2024 г.
(OR. en)

15315/24

LIMITE

SAN 634

БЕЛЕЖКА

От:	Генералния секретариат на Съвета
До:	Съвета
Относно:	Заключения относно подобряването на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз – <i>Одобряване</i>

1. На 28 август 2024 г. председателството представи на работна група „Обществено здравеопазване“ проект за заключения на Съвета относно подобряването на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз¹.
2. За изготвянето на проекта за заключения на Съвета послужиха няколко прояви по тази тема, сред които конференцията на високо равнище по въпросите на сърдечносъдовото здраве, която се проведе на 3 и 4 юли, и неформалната среща на министрите на здравеопазването на 24 и 25 юли 2024 г.
3. Работна група „Обществено здравеопазване“ обсъди проекта за заключения на Съвета на заседанията си на 9 септември, 25 септември и 10 октомври 2024 г.
4. След неформална писмена консултация, приключила на 23 октомври, работна група „Обществено здравеопазване“ постигна предварително съгласие по компромисния текст на председателството за заключения на Съвета, поместен в приложението към док. 14661/24.

¹ Док. 12790/24.

5. На 6 ноември 2024 г. Комитетът на постоянните представители потвърди съгласието, постигнато в работна група „Обществено здравеопазване“, и постигна съгласие да представи текста за одобрение (след коригиране на една препратка) на заседанието на Съвета EPSCO на 3 декември 2024 г.
6. Съветът се приканва да одобри на заседанието си на 3 декември 2024 г. заключенията на Съвета относно подобряването на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз, поместени в приложението към настоящата бележка.
-

**Проект за заключения относно подобряването на сърдечносъдовото здраве в
Европейския съюз**

Въведение

Сърдечносъдовите заболявания са признати като водещата причина за смъртността в Европейския съюз и като основен фактор за заболяемост и инвалидност, което е предизвикателство за напредъка, постигнат в предоставянето на здравни грижи и управлението на заболяванията. Колективните действия на ЕС в по-близкото и по-далечното минало¹, включващи исторически инициативи и здравни програми, са насочени към справяне с незаразните болести, включително широко разпространената заплаха от сърдечносъдови заболявания. Въпреки тези усилия, продължаващата висока смъртност, тревожното все още разпространение на сърдечносъдовите заболявания, включително свързаните с тях общи рискови фактори, и значителното им икономическо въздействие извеждат на преден план критичната необходимост от единен и стратегически подход към сърдечносъдовите заболявания на равнището на Съюза, като се отчита, че това ще окаже положително влияние и върху други незаразни болести. Без да се засягат националните компетенции, постигането на тази цел ще изисква засилено сътрудничество между държавите членки, формулиране на всеобхватни стратегии за профилактика, откриване, диагностика, управление, лечение и рехабилитация, както и ангажимент за използване на иновациите в сферата на здравеопазването, за да се намали въздействието и разпространението на сърдечносъдовите заболявания. В съответствие с инициативите на Световната здравна организация и на Европейския парламент, в Програмата до 2030 г. за устойчиво развитие² (по-специално ЦУР 3.4 и 3.8) се подчертава колко е важно да се намали преждевременната смъртност от незаразни болести, като сърдечносъдовите заболявания.

¹ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en

² <https://sdgs.un.org/goals>

СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

ПРИВЕТСТВА

1. Напредъка, постигнат чрез инициативи като съвместните действия, финансирани от Европейския съюз, инициативата „По-здрави заедно“ и наскоро публикуваното съобщение на Комисията относно Европейския здравен съюз³. Тези усилия подчертават твърдия ангажимент за повишаване на устойчивостта и сътрудничеството в областта на здравето в целия Съюз, като създават положителен прецедент за бъдещи инициативи във връзка със здравето, насочени към подобряване на благосъстоянието на всички европейци.
2. Работата и действията, извършени в рамките на Експертната група по общественото здраве и нейния предшественик – Ръководната група за промоция и профилактика, за набелязване и трансфер на редица инициативи за подобряване на промоцията на здравето, включително здравословното хранене, физическата активност и намаляването на рисковите фактори като употребата на алкохол и тютюн и други тютюневи изделия, съдържащи или несъдържащи никотин, и за набелязване на ефективни действия за профилактика на заболяванията във всички типове заболявания, включени в инициативата на ЕС за незаразните болести „По-здрави заедно“, в т.ч. сърдечносъдовите заболявания.

³ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите: Европейският здравен съюз: съвместни действия за здравето на хората (COM(2024) 206 final).

ПРИПОМНЯ, ЧЕ

3. Съгласно член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС) при разработването и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве и Съюзът поощрява сътрудничеството между държавите членки в областта на общественото здраве и ако е необходимо, оказва подкрепа на техните действия.
4. В член 168 от ДФЕС се предвижда, че Съюзът трябва да допълва и подкрепя националните здравни политики и да насърчава координацията между техните програми, като се съобразява изцяло с отговорностите на държавите членки за определянето на техните здравни политики и за организирането, управлението и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.
5. От 2000 г. насам Съветът на Европейския съюз постоянно подчертава колко важно е да се предприемат действия по отношение на сърдечносъдовите заболявания, по-специално чрез приемането на следните заключения:
 - Заключение на Съвета относно здравето във всички политики (2006 г.)⁴;
 - Заключение на Съвета относно справедливостта и здравето във всички политики – солидарност в здравеопазването (2010 г.)⁵;
 - Заключение на Съвета относно икономиката на благосъстоянието (2019 г.)⁶;
 - Заключение на Съвета „Здравословно хранене за децата: здравето бъдеще на Европа“ (2018 г.)⁷, в които държавите членки се приканват да разработват и прилагат целенасочени политики за справяне с незаразните болести и нездравословното хранене се посочва като основен рисков фактор за незаразните болести в най-ранна възраст;

⁴ <https://webportal.consilium.eu.int/econsilium/documents/ST%2016167%202006%20INIT/general>

⁵ https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lsa/114994.pdf

⁶ ОВ С 400, 26.11.2019 г., стр. 9.

⁷ Вж. точки 35 и 36, ОВ С 232, 3.7.2018 г., стр. 1.

- Заключение на Съвета относно преодоляването на несъответствията в здравето в ЕС чрез съгласувани действия за насърчаване на модели на здравословен начин на живот (2011 г.), в които Съветът изразява ангажимент да ускори напредъка в борбата с моделите на нездравословен начин на живот, които имат отношение към сърдечносъдовите заболявания⁸;
- Заключение на Съвета относно храненето и физическата активност (2014 г.), в които се отчита връзката между храненето и активността с незаразните болести, включително сърдечносъдовите заболявания⁹;
- Заключение на Съвета относно стратегия на Общността за намаляване на свързаните с алкохола вреди (2001 г.)¹⁰, в които вниманието се насочва към връзката между консумацията на алкохол и алкохолната кардиомиопатия;
- Заключение на Съвета относно промоцията на сърдечното здраве (2004 г.)¹¹, в които се прави позоваване на няколко предходни резолюции и заключения на Съвета по темата и се предлагат национални стратегии за промоция на здравето с оглед на предприемането на действия за промоция на сърдечносъдовото здраве и свързаната с това подкрепа от страна на Комисията;
- Заключение на Съвета относно затлъстяването, храненето и физическата активност (2005 г.)¹², в които се подчертава връзката между затлъстяването и сърдечносъдовото здраве;
- Заключение на Съвета относно здравето на жените (2006 г.)¹³, в които се посочва, че сърдечносъдовите заболявания засягат жените по различен начин, представляват водеща причина за смърт и са свързани с тютюнопушенето;
- Заключение на Съвета относно насърчаване на здравословния начин на живот и профилактика на диабет тип 2 (2006 г.)¹⁴, в които се отчита, че сърдечносъдовите заболявания могат да са причинени от усложнения вследствие на диабет тип 2 (вж. точка 8) и че профилактиката на диабета има пряка положителна полза за други незаразни болести, например сърдечносъдовите заболявания;
- Заключение на Съвета относно ролята на ЕС в световното здравеопазване (2010 г.)¹⁵, в които се споменават незаразните болести и психичното здраве;

⁸ Вж. точка 9, ОВ С 359, 9.12.2011 г., стр. 5.

⁹ Вж. точка 15, ОВ С 213, 26.11.2014 г., стр. 1.

¹⁰ Вж. точка 10, ОВ С 175, 20.6.2001 г., стр. 1.

¹¹ Вж. точки 26 – 28, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9627-2004-INIT/en/pdf>.

¹² Вж. точка 8, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9803-2005-INIT/en/pdf>.

¹³ Вж. точки 12, 13 и 14, ОВ С 146, 22.6.2006 г., стр. 4.

¹⁴ Вж. точка 13, ОВ С 147, 23.6.2006 г., стр. 1.

¹⁵ Вж. точка 4, https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/foraff/114352.pdf

- Заключение на Съвета като принос за спиране на тенденцията на нарастване на наднорменото тегло и затлъстяването сред децата (2017 г.)¹⁶, в които се подчертава връзката между затлъстяването и сърдечносъдовото здраве и корелацията между храненето и сърдечносъдовите заболявания;
- Заключение на Съвета относно трансграничните аспекти на политиката по отношение на алкохола – борба с вредната употреба на алкохол (2017 г.)¹⁷, в които държавите членки се насърчават да засилят профилактиката на незаразните болести;
- Препоръка на Съвета от 8 юни 2009 година за действие в областта на редките заболявания¹⁸;
- Заключение на Съвета „Здравословно хранене за децата: здравото бъдеще на Европа“ (2018 г.)¹⁹, в които нееднократно се посочва връзката между храненето и незаразните болести/сърдечносъдовите заболявания, като държавите членки и Комисията се приканват да предприемат действия в няколко области;
- Заключение на Съвета относно укрепването на Европейския здравен съюз (2021 г.)²⁰, в чието въведение се посочва, че „87% от тежестта на заболяванията за общественото здравеопазване в ЕС се дължи на незаразните заболявания“;
- Заключение на Съвета относно подобряването на хранителните продукти (2016 г.)²¹, в които се отбелязва със загриженост, че равнището на разпространение на наднорменото тегло, затлъстяването и другите свързани с хранителния режим незаразни болести сред европейското население е твърде високо и продължава да нараства и че това оказва отрицателно въздействие върху продължителността на живота, намалява качеството на живот на гражданите на Съюза и засяга обществото, напр. като създава високи разходи за здравеопазването, което може да засегне устойчивостта на системите на здравеопазване;

¹⁶ Вж. точки 3 и 6, ОВ С 205, 29.6.2017 г., стр. 46.

¹⁷ Вж. точка 24, ОВ С 441, 22.12.2017 г., стр. 3.

¹⁸ ОВ С 151, 3.7.2009 г., стр. 7.

¹⁹ ОВ С 232, 3.7.2018 г., стр. 1.

²⁰ ОВ С 5121, 20.12.2021 г., стр. 2.

²¹ ОВ С 269, 23.7.2016 г., стр. 21.

- Заключение на Съвета относно бъдещето на Европейския здравен съюз²², приети на 21 юни 2024 г., в които се подчертава решаващото значение на борбата с болестите, водещи до висока смъртност. В тези заключения се изтъква интегриран подход, който обхваща профилактиката, управлението, лечението, диагностиката и рехабилитацията, с цел подобряване на здравните резултати в целия Съюз. Наред с това, в заключенията държавите членки и Европейската комисия се приканват „ДА ПРОДЪЛЖАТ и ДА УКРЕПЯТ работата на инициатива на ЕС за незаразните болести „По-здрави заедно“, като прилагат и завършат поетапно всеобхватен, интегриращ, цялостен и многосекторен подход на равнище ЕС в подкрепа на прилагането на ефективни политики в областта на незаразните болести, включително като направления, планове за действие относно определящи здравето фактори, рака, сърдечносъдовите заболявания, хроничните респираторни заболявания, диабета, психичното здраве и неврологичните разстройства и редките заболявания“.

6. През май 2024 г. Европейската комисия прие съобщението относно Европейския здравен съюз, в което потвърди, че незаразните болести, включително сърдечносъдовите заболявания, продължават да бъдат основен приоритет (например чрез укрепване на инициативата „По-здрави заедно“), и предприе следните действия в областта на сърдечносъдовото здраве:

- инициира Съвместно действие за борба със сърдечносъдовите заболявания и диабета (JACARDI)²³ и девет проекта за предоставяне на безвъзмездно финансиране на дейности в областта на сърдечносъдовите заболявания;
- създаде регистър на най-добри и обещаващи практики в областта на профилактиката на незаразните болести, включително сърдечносъдовите заболявания²⁴;
- сформира Експертна група по общественото здраве, и по-специално подгрупа за профилактика на незаразните болести²⁵;

²² <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11597-2024-INIT/bg/pdf>

²³ <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-archives/49312>

²⁴ Портал на ЕС за най-добри практики.

²⁵ https://health.ec.europa.eu/document/download/e4d7a33c-ea35-4a08-8e0d-c1cb8ac04172_en?filename=c_2022_8816_en.pdf

- предприе инициатива на ЕС за незаразните болести „По-здрави заедно“, която предоставя стратегическа рамка за превантивни действия по отношение на сърдечносъдовите заболявания, диабета, хроничните респираторни заболявания, психичното здраве и неврологичните разстройства, както и по отношение на определящите здравето фактори²⁶.
7. В рамките на Световната здравна организация (СЗО) бяха приети следните документи в областта на сърдечносъдовото здраве:
- Политическа декларация от срещата на високо равнище на Общото събрание относно профилактиката и контрола на незаразните болести (2011 г.)²⁷;
 - Глобален план за действие на СЗО за профилактика и контрол на незаразните болести за периода 2013 – 2020 г. (2013 г.)²⁸;
 - Виенска декларация от 5 юли 2013 г. относно храненето и незаразните болести в контекста на „Здраве 2020“²⁹;
 - Глобален план за действие на СЗО в областта на стоматологичното здраве за периода 2023 – 2030 г.: претворяване на стратегията в конкретни действия³⁰;
 - Политическа декларация от третата среща на високо равнище на Общото събрание относно профилактиката и контрола на незаразните болести и психичното здраве (2023 г.)³¹;
 - Декларация от Будапеща от Седмата министерска конференция по въпросите на околната среда и здравето: Будапеща, Унгария, 5 – 7 юли 2023 г.³²
8. Регламент (ЕС) 2021/522 на Европейския парламент и на Съвета от 24 март 2021 г. за създаване на програма за действията на Съюза в областта на здравето (програма „ЕС в подкрепа на здравето“) за периода 2021 – 2027 г. цели подобряване и насърчаване на здравето в Съюза и намаляване на тежестта, която представляват заразните и незаразните болести, чрез подкрепа на мерки за стимулиране на здравето и за профилактика на заболяванията, намаляване на неравенството в областта на здравето, стимулиране на здравословния начин на живот и утвърждаване на достъпа до здравеопазване.

²⁶ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_bg

²⁷ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf

²⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>

²⁹ <https://iris.who.int/handle/10665/350439>

³⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>

³¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf

³² <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EURO-Budapest2023-6>

9. През декември 2019 г. Европейската комисия прие съобщението за Европейския зелен пакт, което цели, наред с другото, защитата на здравето и благосъстоянието на гражданите от свързани с околната среда рискове и въздействия. В съобщението си от 12 май 2021 г., озаглавено „Път към здравословна планета за всички – План за действие на ЕС: „Към нулево замърсяване на въздуха, водата и почвата“, Комисията включи „План за действие за нулево замърсяване“, в който, наред с останалото, се разглеждат свързаните със замърсяването аспекти на Европейския зелен пакт, които могат да предизвикат също сърдечносъдови заболявания, и се поема ангажимент за намаляване на въздействието на замърсяването на въздуха върху здравето с повече от 55% до 2030 г. (спрямо референтната 2005 г.) чрез привеждане на концентрациите в съответствие с последните насоки на СЗО, базирани на научни доказателства. Планът включва визия за 2050 г., в която замърсяването на въздуха е намалено до нива, които вече не се считат за вредни за здравето и природните екосистеми.
10. Резолюция на Европейския парламент относно профилактиката, управлението и по-добрите грижи за диабета в ЕС, в която се отчита, че една трета от хората, живеещи с диабет, развиват сърдечносъдови заболявания³³.
11. Резолюцията на Европейския парламент относно незаразните болести, в която се отчитат взаимовръзките между незаразните болести, включително между диабета, затлъстяването и сърдечносъдовите заболявания³⁴.

³³ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0409_BG.html

³⁴ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0467_BG.html

СЧИТА, ЧЕ

12. Сърдечносъдовите заболявания са нарушения, свързани със сърцето и кръвоносната (съдовата) система, които включват, наред с другото, сърдечна недостатъчност, исхемична болест на сърцето, структурни сърдечни заболявания, инсулт, нарушения на сърдечния ритъм (напр. предсърдно мъждене), хипертония, кардиомиопатия, вродени сърдечни заболявания, наследствени сърдечни заболявания и заболявания на аортата, сърдечните клапи и периферните артерии.
13. Приблизително 60 милиона души в ЕС живеят със сърдечносъдови заболявания, което представлява приблизително 1 на всеки 3 смъртни случая³⁵. Въпреки намаляването на преждевременната смъртност от сърдечносъдови заболявания в много държави в Европейския съюз, сърдечносъдовите заболявания продължават да бъдат най-често срещаната причина за смърт, като на тях се дължат приблизително 1,7 милиона смъртни случая годишно в 27-те държави – членки на ЕС, което се равнява на 37% от всички смъртни случаи³⁶. Освен това много пациенти страдат от дългосрочните последици на сърдечносъдовите заболявания³⁷, като години наред живеят със значителни увреждания. През 2019 г. приблизително 53 милиона души в Съюза са били засегнати от сърдечносъдови заболявания, което прави сърдечносъдовите заболявания водещата причина за смърт днес³⁸.
14. В Конвенцията на Организацията на обединените нации за правата на хората с увреждания³⁹, по която са страни всички държави – членки на ЕС, се признава правото на хората с увреждания на достъп до най-високия постижим стандарт на здравеопазване без дискриминация по признак увреждане, като държавите – страни по конвенцията, предприемат подходящи мерки за осигуряване достъпа на хора с увреждания до съобразени с пола им здравни услуги, включително медицинска рехабилитация (член 25). Въпреки това хората с увреждания все още сигнализират за значително

³⁵ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

³⁶ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2022, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

³⁷ GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators (2024). Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet (London, England)*, 403(10440), 2133–2161. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00757-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00757-8)

³⁸ Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., Gale, C. P., Maggioni, A. P., Petersen, S. E., Huculeci, R., Kazakiewicz, D., de Benito Rubio, V., Ignatiuk, B., Raisi-Estabragh, Z., Pawlak, A., Karagiannidis, E., Treskes, R., Gaita, D., Beltrame, J. F., McConnachie, A., ... Atlas Writing Group, European Society of Cardiology (2022). European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021. *European heart journal*, 43(8), 716–799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>

³⁹ <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

по-високи неудовлетворени потребности от медицински прегледи в сравнение с хората без увреждания (5% спрямо 1,4% през 2023 г.)⁴⁰.

15. Икономическата тежест на сърдечносъдовите заболявания е значителна за пациентите и техните семейства, за здравните системи и за обществото. Оценката на общите разходи за сърдечносъдовите заболявания в Съюза през 2021 г. възлиза на 282 млрд. евро, което представлява 2% от БВП на Съюза. Загубите на производителност, свързани с неработоспособност и преждевременна смъртност, се оценяват съответно на 32 млрд. евро и 15 млрд. евро, а разходите за неплатени грижи от близки/роднини се оценяват на 79 млрд. евро⁴¹. Инвестирането в промоция на здравето и профилактика на сърдечносъдовите заболявания и в здравните системи е от решаващо значение за намаляване на индивидуалните разходи за здравеопазване, гарантиране на устойчив пазар на труда и укрепване на конкурентоспособността на ЕС⁴².
16. Тежестта на сърдечносъдовите заболявания засяга неравномерно хората и държавите и увеличава неравенствата в Съюза между различните социално-икономически групи и групи от населението, държави и региони. По-широките фактори, определящи сърдечносъдовото здраве, включително социално-икономическите определящи здравето фактори, като образование, доходи и условия на живот, както и търговските фактори, играят решаваща роля в тези различия, оказвайки влияние както върху разпространението, така и върху въздействието на сърдечносъдовите заболявания в различните общности, като засягат непропорционално някои групи от населението и някои общности. Стратегиите за промоция на здравето и профилактика следва да бъдат насочени към тези високорискови групи от населението с акцент върху промоцията на здравето и профилактиката през целия живот, като се отчита неравенството между поколенията в сърдечносъдовото здраве.

⁴⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_DH030

⁴¹ Luengo-Fernandez, R., Walli-Attaei, M., Gray, A., Torbica, A., Maggioni, A. P., Huculeci, R., Bairami, F., Aboyans, V., Timmis, A. D., Vardas, P., & Leal, J. (2023). Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study. *European heart journal*, 44(45), 4752–4767. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad583>.

⁴² Letta, E. (2024). Much more than a market („Много повече от пазар“). <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>

17. Делът на смъртните случаи вследствие на сърдечносъдови заболявания е по-висок сред жените, отколкото при мъжете, като на тях се дължат 35% от всички смъртни случаи сред жените в ЕС⁴³. Сърдечносъдовите заболявания засягат жените по-тежко, отколкото мъжете, като например рискът от смърт след инфаркт е по-висок при жените. Рискът от смърт след инфаркт, който е с 20% по-висок при жените, отколкото при мъжете, може отчасти да се дължи на възприетото в обществото неправилно обозначаване на сърдечносъдовите заболявания като „заболяване на мъжете“ и непознаването на симптомите при жените. Специфичните за жените рискови фактори за сърдечносъдовата система⁴⁴, включително преждевременна или късна първа менструация, менопауза, бременност^{45,46} и други здравни проблеми, често се пренебрегват в епидемиологията, диагностиката и грижите. Наред с това вероятността жените да получат основани на доказателства лечения за сърдечносъдови заболявания е по-малка, а вероятността от забавяне на грижите – по-голяма. Тази неравнопоставеност на половете подчертава необходимостта от адаптирани стратегии в областта на сърдечносъдовото здраве, насочени към специфичните рискове и предизвикателствата в областта на здравеопазването, пред които са изправени жените.
18. Метаболитните рискови фактори, включително високото кръвно налягане, високите нива на холестерол, които включват фамилни дислипидемии, наднормено тегло/затлъстяване и високи нива на кръвна захар, както и поведенческите рискови фактори, като например тютюнопушене, употреба на други изделия, съдържащи никотин, консумация на алкохол, заседнал начин на живот, неправилно хранене и висок прием на сол, захар и наситени мазнини, са широко разпространени в ЕС, което изостря необходимостта от по-активно въвеждане на основани на доказателства първични програми за профилактика и промоция на здравето и от по-строго законодателство на Съюза, насочено към търговските фактори в полза на настоящите и бъдещите поколения.

⁴³ https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics&oldid=629164#Deaths_from_cardiovascular_diseases

⁴⁴ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>
European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

⁴⁵ O'Kelly, A. C., Michos, E. D., Shufelt, C. L., Vermunt, J. V., Minissian, M. B., Quesada, O., Smith, G. N., Rich-Edwards, J. W., Garovic, V. D., El Khoudary, S. R., & Honigberg, M. C. (2022). Pregnancy and Reproductive Risk Factors for Cardiovascular Disease in Women. *Circulation research*, 130(4), 652–672. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319895>

⁴⁶ Roos-Hesselink, J. W., van der Zande, J. A., & Johnson, M. R. (2023). Pregnancy outcomes in women with heart disease: how to improve?. *European heart journal*, 44(17), 1541–1543. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad035>

19. Приблизително 10% от смъртните случаи от сърдечносъдови заболявания са пряко свързани с тютюнопушенето. Рискът от развитие на коронарна болест на сърцето е 30% по-висок при пушачите в сравнение с непушачите. Счита се, че пасивното пушене увеличава риска от инсулт със същия процент⁴⁷.
20. По отношение на сърдечносъдовите заболявания, вредната консумация на алкохол, независимо от количествата и моделите на консумация, има отрицателно въздействие, най-вече в случай на хипертонична болест на сърцето, хеморагичен инсулт, алкохолна кардиомиопатия и предсърдно мъждене/трептене⁴⁸.
21. Един от най-важните рискови фактори за сърдечносъдовите заболявания, свързани с начина на живот, е нездравословното хранене, като са налице доказателства за въздействието например на наднорменото тегло/затлъстяването⁴⁹ и високия прием на наситени мазнини, трансмазнини, готварска сол и захар⁵⁰. Намалването на рисковите фактори, свързани с храненето, като прекомерна употреба сол, захар, наситени мазнини и трансмастни киселини, които е възможно да са налице в още в детството, е от ключово значение за профилактиката.
22. Търговските фактори⁵¹, например вредните маркетингови практики, които популяризират нездравословни продукти и затрудняват здравословния избор, също играят важна роля и следва да им се противодейства с оглед на ефективното намаляване на тези рискове. Необходими са усилия за подобряване на здравната грамотност на населението, на организационната и системната здравна грамотност, за да окаже подкрепа на хората при получаването на достъп, разбирането, оценяването и използването на информация и услуги за промоция и поддържане на добро здраве и благосъстояние.

⁴⁷ Gernun, S., Franzen, K. F., Mallock, N., Benthien, J., Luch, A., Mortensen, K., Drömann, D., Pogarell, O., Rütther, T., & Rabenstein, A. (2022). Cardiovascular functions and arterial stiffness after JUUL use. *Tobacco induced diseases*, 20, 34. <https://doi.org/10.18332/tid/144317>

⁴⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

⁴⁹ Roberto, C. A., Swinburn, B., Hawkes, C., Huang, T. T., Costa, S. A., Ashe, M., Zwicker, L., Cawley, J. H., & Brownell, K. D. (2015). Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet (London, England)*, 385(9985), 2400–2409. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61744-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61744-X)

⁵⁰ Kotseva, K., De Backer, G., De Bacquer, D., Rydén, L., Hoes, A., Grobbee, D., Maggioni, A., Marques-Vidal, P., Jennings, C., Abreu, A., Aguiar, C., Badariene, J., Bruthans, J., Castro Conde, A., Cifkova, R., Crowley, J., Davletov, K., Deckers, J., De Smedt, D., De Sutter, J., ... EUROASPIRE Investigators* (2019). Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry. *European journal of preventive cardiology*, 26(8), 824–835. <https://doi.org/10.1177/2047487318825350>

⁵¹ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061162>

23. Друг важен рисков фактор за сърдечносъдовите заболявания, свързан с начина на живот, е липсата на физическа активност. Налице са убедителни доказателства за въздействието на физическата активност върху подобряването на сърдечносъдовото здраве, като е възможно относителният риск от смъртност от сърдечносъдови заболявания да се намали с 27% при лицата, които са достигнали препоръчителните нива на физическа активност⁵². Въпреки това много деца и възрастни все още не са постигнали целите в насоките за физическа активност. Насърчаването на физическата активност и основаните на доказателства програми за физическа активност за хора с всякакви степени на способности следва да бъдат основен компонент на профилактиката, лечението и рехабилитацията на сърдечносъдовите заболявания.
24. Диабетът увеличава риска от различни сърдечносъдови заболявания, включително коронарна артериална болест, сърдечна недостатъчност и инсулт⁵³. Високите нива на кръвна захар, свързани с диабета, могат да увредят кръвоносните съдове и нервите, които контролират сърцето, което заедно с нарушената бъбречна функция допълнително увеличава риска от сърдечносъдови заболявания. Аналогично, пациентите с хронично бъбречно заболяване също показват повишен риск от сърдечносъдови заболявания, който се проявява като коронарна артериална болест, сърдечна недостатъчност, аритмии и внезапна сърдечна смърт. Поради това ефективното управление както на диабета, така и на хроничното бъбречно заболяване – включително контролиране на кръвната захар, кръвното налягане и нивата на холестерол след здравословен за сърцето хранителен режим, физическа активност, насърчаване на оптимално периодонтално здраве и избягване на пушенето на тютюневи/съдържащи никотин изделия и вредната консумация на алкохол, независимо от количествата и моделите на консумация, е изключително важно, за да се сведе до минимум рискът от сърдечносъдови заболявания и други свързани с диабета усложнения.
25. Затлъстяването, което може да се дължи на поведенчески и генетични причини, е широко разпространено сред пациентите със сърдечносъдови заболявания и оказва значително въздействие върху развитието и прогнозите за заболяването. За преодоляването на това предизвикателство са необходими всеобхватни програми, ранно откриване и ефективно управление.

⁵² [https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-\(CCP\)/Cardiopactice/physical-activity-for-cardiovascular-prevention](https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-(CCP)/Cardiopactice/physical-activity-for-cardiovascular-prevention)

⁵³ Shah, A. D., Langenberg, C., Rapsomaniki, E., Denaxas, S., Pujades-Rodriguez, M., Gale, C. P., Deanfield, J., Smeeth, L., Timmis, A., & Hemingway, H. (2015). Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1.9 million people. *The lancet. Diabetes & endocrinology*, 3(2), 105–113. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70219-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70219-0)

26. Сърдечносъдовото здраве и психичното благосъстояние са тясно свързани помежду си. Хроничният стрес, тревожните разстройства, депресията⁵⁴ и други психични заболявания са свързани с ранната поява на сърдечносъдови заболявания и неоптималното сърдечносъдово здраве при младите хора⁵⁵. В същото време самите сърдечносъдови заболявания могат да доведат до проблеми с психичното здраве, включително повишени нива на стрес, тревожност и депресия.
27. Екологичните стресови фактори също допринасят за риска от сърдечносъдови заболявания. Подобрява се разбирането на връзките между различните сърдечносъдови заболявания и замърсяването на въздуха, излагането на шум и повишаването на температурата, дължащо се на изменението на климата⁵⁶, като това представлява друга ключова област за действие. По-специално изменението на климата изостря съществуващите неравенства по отношение на здравето и оказва особено силно въздействие върху уязвимите групи от населението, което изисква профилактика в различните сектори. Замърсяването на въздуха е основната екологична причина за преждевременна смърт в ЕС, на която се дължат 300 000 случая на преждевременна смърт годишно, главно в резултат на незаразни болести като сърдечносъдовите заболявания. Уязвимите групи, в т.ч. деца, възрастни хора, хора със заболявания и хора в неравностойно социално-икономическо положение, са засегнати непропорционално. Повишаването на нивата на замърсяване с прахови частици е пряко свързано с по-висок риск от сърдечносъдова смърт. При възрастните, които са изложени на вторичен тютюнев дим, съществува 25 – 30% по-висок риск от развитие на коронарна артериална болест и 20 – 30% по-висок риск от инсулт⁵⁷. Освен това шумът в околната среда допринася за увеличаване на случаите на артериална хипертония, инфаркт на миокарда и инсулт^{58,59}. Тези констатации извеждат на преден план критичната необходимост да се вземат мерки по отношение на екологичните стресови фактори като част от всеобхватните стратегии за профилактика на сърдечносъдовите заболявания.

⁵⁴ Borkowski, P., & Borkowska, N. (2024). Understanding Mental Health Challenges in Cardiovascular Care. *Cureus*, 16(2), e54402. <https://doi.org/10.7759/cureus>.

⁵⁵ Kwapong, Y. A., Boakye, E., Khan, S. S., Honigberg, M. C., Martin, S. S., Oyeka, C. P., Hays, A. G., Natarajan, P., Mamas, M. A., Blumenthal, R. S., Blaha, M. J., & Sharma, G. (2023). Association of Depression and Poor Mental Health With Cardiovascular Disease and Suboptimal Cardiovascular Health Among Young Adults in the United States. *Journal of the American Heart Association*, 12(3), e028332. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.028332>

⁵⁶ Münzel, T., Hahad, O., Sørensen, M., Lelieveld, J., Duerr, G. D., Nieuwenhuijsen, M., & Daiber, A. (2022). Environmental risk factors and cardiovascular diseases: a comprehensive expert review. *Cardiovascular research*, 118(14), 2880–2902. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvab316>

⁵⁷ Adegboye O. A., Alele F. O., Castellanos M. E., Pak A. & Emeto T. I. (2023). Editorial: Environmental stressors, multi-hazards and their impact on health. *Front. Public Health*. 11:1231955. doi: 10.3389/fpubh.2023.1231955

⁵⁸ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology> European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

⁵⁹ Münzel, T., Herzog, J., Schmidt, F. P. & Sørensen, M. Environmental stressors and cardiovascular disease: the evidence is growing. (2017) *European Heart Journal*, 38(29), 2297–2299, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx306>

28. Важна област, в която трябва да бъдат внесени подобрения, е разширяването и оптимизирането на основания на доказателства обхват на скрининга за конкретни рискови фактори за сърдечносъдови заболявания в държавите членки. Подобряването на ранното откриване на състояния като хипертония, нарушения на сърдечния ритъм, диабет, бъбречно заболяване или нарушения на липидната обмяна могат да способстват за по-успешно справяне със сърдечносъдовите заболявания, включително заболяванията, които не са свързани с подлежащи на промяна фактори. Активизирането на тези усилия има значителен потенциал за намаляване на тежестта на недиагностицираните и неуправляваните рискови фактори за подобряване на здравните резултати чрез по-ранна интервенция.
29. Съществуват доказателства, че ваксинацията срещу инфекции (като грип⁶⁰, пневмококи⁶², SARS-CoV-2⁶³ и респираторно-синцитиален вирус⁶⁴) е особено важна за пациентите с повишен риск от сърдечносъдови заболявания или съществуващи сърдечносъдови заболявания, особено сред възрастните хора. Активизирането на кампаниите за повишаване на осведомеността и акцентирането върху сърдечносъдовата защита, която ваксините предлагат в тези високорискови групи, са важни за подобряване на равнищата на ваксинация и общите здравни резултати.
30. Хора с често срещани сърдечносъдови заболявания, като сърдечна недостатъчност, структурни сърдечни заболявания или наследствени състояния, като например фамилна хиперхолестеролемия или повишени нива на липопротеин (а), често биват диагностицирани на късен етап от заболяването, като по този начин пропускат важна възможност да забавят неговото прогресиране. Това поражда излишна тежест на заболяемост, хоспитализация и преждевременна смърт. Провеждането на кампании за повишаване на обществената осведоменост относно сърдечносъдовите заболявания и поставянето на по-голям акцент върху ранното откриване биха могли да спомогнат за по-ранното идентифициране на тези заболявания, като потенциално се намали тежестта на заболяването и се подобри неговото управление. Освен това програмите за управление на заболяванията също могат да допринесат за по-добри здравни резултати.

⁶⁰ Modin, D., Lassen M. C. H., Claggett, B., Johansen, N. D., Keshtkar-Jahromi, M., Skaarup, K. G., Nealon, J., Udell J. A., Vardeny O., Solomon, S. D., Gislason, G. & Biering-Sørensen, T. (2023) Influenza vaccination and cardiovascular events in patients with ischaemic heart disease and heart failure: A meta-analysis. *Eur J Heart Fail.*, 25(9), 1685-1692. doi: 10.1002/ehf.2945. Epub 2023 Jul 5.

⁶¹ Udell, J. A., Zawi, R., Bhatt, D. L., Keshtkar-Jahromi, M., Gaughran, F., Phrommintikul, A., Ciszewski, A., Vakili, H., Hoffman, E. B., Farkouh, M. E., & Cannon, C. P. (2013). Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis. *JAMA*, 310(16), 1711–1720. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.279206>

⁶² Vlachopoulos, C. V., Terentes-Printzios, D. G., Aznaouridis, K. A., Pietri, P.G. & Stefanadis, C. I. (2015) Association between pneumococcal vaccination and cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Eur J Prev Cardiol.*, 22(9), 1185-99. doi: 10.1177/2047487314549512. Epub 2014 Sep 24.

⁶³ Xie, Y., Xu, E., Bowe, B., & Al-Aly, Z. (2022). Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19. *Nature medicine*, 28(3), 583–590. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01689-3>.

⁶⁴ Shi, T., Vennard, S., Jasiewicz, F., Brogden, R., Nair, H.; RESCEU Investigators. (2022) Disease Burden Estimates of Respiratory Syncytial Virus related Acute Respiratory Infections in Adults With Comorbidity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Infect Dis.*, 226(Suppl 1): S17-S21. doi: 10.1093/infdis/jiab040.

31. Редките заболявания, предимно с генетичен произход, често не се диагностицират в достатъчна степен, управляват се лошо и се характеризират със забавяне при диагностицирането поради липса на медицински познания и слаба осведоменост за тези заболявания, което допринася за значителната социална и финансова тежест за засегнатите лица, както и за техните семейства и лицата, полагащи грижи за тях. Това се отнася в особено голяма степен за редките сърдечносъдови заболявания⁶⁵. Ако не се диагностицират и не се управляват, тези заболявания могат да доведат до животозастрашаващи сърдечносъдови усложнения като инфаркт или внезапна смърт в ранна възраст, които засягат иначе здрави хора. Здравните специалисти трябва да получат подходящо образование и обучение и да имат достъп до мрежи от експертни центрове като европейските референтни мрежи, включително ERN Guard-Heart, VASCERN и национални експертни центрове, които улесняват достъпа до диагностика и лечение на редки и сложни заболявания на сърцето и съдовата система⁶⁶.
32. Необходимо е да има достъпност и наличност на ефективни лечения, включително съществуващи и нови основани на доказателства лечения, които предлагат значителни ползи за здравето, и въпреки огромната тежест за здравеопазването, разработването на нови лекарства за лечение на сърдечносъдови заболявания е ограничено. Нужни са иновации и научни изследвания, които да се насочат към най-важните незадоволени нужди, за да се разработят нови диагностики и лечения, съобразени с индивидуалните нужди на пациентите, които да бъдат интегрирани в моделите на грижи и да бъдат широко достъпни.
33. В член 108 от Регламент (ЕС) 2017/745 на Европейския парламент и на Съвета от 5 април 2017 г. за медицинските изделия се изисква Комисията и държавите членки да вземат необходимите мерки за насърчаване на създаването на регистри и бази данни за конкретни типове изделия, които допринасят за независимата оценка на дългосрочната безопасност и действие на изделията, като установят общи принципи за събиране на съпоставима информация. Такива съпоставими и независими данни за дългосрочната безопасност и действие на имплантируемите сърдечносъдови изделия са необходими, за да се подобри допълнително качеството на лечението на сърдечносъдовите заболявания.

⁶⁵ <https://www.orpha.net/en/disease/classification/group/156265?orphaCode=97929&firstParent=1&name=Rare-cardiac-disease&mode=name>

⁶⁶ https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/european-reference-networks_en

34. Пациентите със сърдечносъдови заболявания често са изложени на висок риск от друг сърдечносъдов проблем или заболяване, напр. кардиоренален метаболитен синдром, който се определя като здравен проблем, дължащ се на затлъстяване, диабет тип 2, хронично бъбречно заболяване и сърдечносъдови заболявания. За да се подобрят прогнозите, от решаващо значение е да се прилагат ефективни стратегии за вторична превенция, насочени към контрол на рисковите фактори, подобряване на осведомеността на пациентите и повишаване на здравната грамотност. Освен това участието на пациентите на индивидуално равнище, като например съвместно вземане на решения, и на колективно равнище, като например консултации с пациентски организации, спомага за насърчаване на мерки, насочени към подобряване на сърдечносъдовото здраве. Осигуряването на надеждни системи за подкрепа на пациентите може значително да подобри спазването на плана за лечение.
35. Пациентите със сърдечносъдови заболявания имат значителна полза от своевременния достъп до рехабилитационни услуги, което може да подобри функционалните резултати и да намали вероятността от рецидив. Осигуряването на широка наличност и достъпност на програмите за кардиологична и неврологична рехабилитация е от съществено значение за цялостното възстановяване на пациентите и за обезпечаването на тяхното здраве в дългосрочен план. За да се постигне максимална ефективност, тези програми следва да бъдат съобразени с индивидуалните потребности и обстоятелства на пациентите.
36. Не може да се постигне значимо намаляване на тежестта на сърдечносъдовите заболявания в Съюза, без да се вземат предвид нуждите на населението в областта на профилактиката на сърдечносъдовите заболявания, ранното им откриване, диагностициране, лечение и рехабилитация, както и екологичните стресови фактори и коморбидност. За да се постигне равнопоставеност в здравеопазването, следва да се обърне специално внимание на нуждите и състоянието на уязвимите групи, при които тежестта на заболяванията е по-голяма, а продължителността на живота по-кратка.
37. Държавите членки работят за постигане на целите на Световната здравна организация по отношение на незаразните болести и на целите на ООН за устойчиво развитие, по-специално цел 3.4 за намаляване на преждевременната смъртност от незаразни болести с една трета. Четвъртата среща на високо равнище на Общото събрание относно профилактиката и контрола на незаразните болести ще се проведе през 2025 г.

ПРИКАНВА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ

38. ДА ПРИЕМАТ или актуализират, ако е целесъобразно и когато е необходимо, мерки в областта на сърдечносъдовото здраве в рамките на самостоятелни или по-широкообхватни стратегически програми за незаразните болести, които да отразяват и резултатите от съвместните действия в национален контекст, с участието на съответните заинтересовани страни, с оглед на:

- а) укрепване на политиките за промоция на здравето и първична профилактика през целия живот с цел намаляване на преждевременната смъртност и заболяемост на равнището на населението чрез идентифициране на най-ефективните политики и мерки за достигане и лечение на лицата, изложени на висок риск от развитие на сърдечносъдови заболявания, като част от интегриран подход към незаразните болести;
- б) предприемане на мерки за подобряване на здравната грамотност на населението;
- в) разглеждане на социалните определящи фактори като социално-икономическия статут, които оказват влияние върху достъпа до здравеопазване, както и аспектите, свързани с пола и възрастта; и въвеждане на всеобхватни образователни програми в училище, на работното място и в общността с цел повишаване на осведомеността и познанията за значението на сърдечносъдовото здраве, като се акцентира върху въздействието, което има изборът на начин на живот;
- г) предприемане на мерки за преодоляване на опасностите за сърдечносъдовото здраве в рамките на националните политики и процедури в областта на здравословните и безопасни условия на труд;
- д) активизиране на вторичната превенция чрез основани на доказателства прегледи на сърдечносъдовото здраве, които включват навременен скрининг, ранно откриване и прецизна диагностика, съобразени с различните потребности на населението, включително оценка на бъбречната функция;

- е) включване на действия, насочени към намаляване на свързаните с храненето рискови фактори, като високо съдържание на сол, наситени мазнини, консумация на захар и ниска консумация на пълнозърнести храни⁶⁷, плодове и зеленчуци⁶⁸, например чрез промяна на състава на храните, кампании в областта на общественото здраве за насърчаване на по-здравословен избор на хранителен режим и предприемане на мерки по отношение на търговските определящи фактори като маркетинга;
- ж) отчитане на връзката между сърдечносъдовите заболявания и диабета и затлъстяването и включване, когато е целесъобразно, на всеобхватни действия за справяне и управление на тези състояния;
- з) осъществяване на всеобхватни интервенции за борба и предотвратяване на вредите, свързани с алкохола, употребата на тютюн и други тютюневи изделия, съдържащи или несъдържащи никотин;
- и) подобряване на сърдечносъдовото здраве чрез прилагане на договорените политики за нулево замърсяване и чрез противодействие на екологичните определящи фактори чрез мерки за намаляване на замърсяването на въздуха и шумовото замърсяване, когато е целесъобразно; стимулиране на устойчиви екологични практики, насърчаване на „полезно за сърцето“ градско планиране и транспорт, осигуряване на гаранции, че въздействието на изменението на климата и други екологични стресови фактори са напълно интегрирани в действията на политиката, свързани със сърдечносъдовите заболявания, въз основа на подхода „Едно здраве“. Допълнително подобряване на превантивната защита на здравето срещу въздействието на горещините, т.е. чрез действия, свързани със здравето в контекста на горещини;
- й) подобряване на равния достъп до качествено здравно обслужване на сърдечносъдовите заболявания чрез насърчаване, ако е целесъобразно, на иновативни и прецизни решения за полагане на грижи, включително възприемането на авангардни технологии, като например диагностика, основана на ИИ, и телемедицина;
- к) подобряване на равния достъп до кардиологична и неврологична рехабилитация чрез разширяване на наличността на адаптирани програми в здравните заведения, като се гарантира, че пациентите получават непрекъснатата подкрепа, необходима за оптимално възстановяване и управление на сърдечносъдовото здраве;

⁶⁷ Ross, A. B., van der Kamp, J. W., King, R., Lê, K. A., Mejbourn, H., Seal, C. J. & Thielecke F; Healthgrain Forum. (2017) Perspective: A Definition for Whole-Grain Food Products-Recommendations from the Healthgrain Forum. *Adv Nutr.*, 8(4):525-531. doi: 10.3945/an.116.014001.

⁶⁸ Wang, D. D., Li, Y., Bhupathiraju, S. N., Rosner, B. A., Sun, Q., Giovannucci, E. L., Rimm, E. B., Manson, J. E., Willett, W. C., Stampfer, M. J., & Hu, F. B. (2021). Fruit and Vegetable Intake and Mortality: Results From 2 Prospective Cohort Studies of US Men and Women and a Meta-Analysis of 26 Cohort Studies. *Circulation*, 143(17), 1642–1654. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.048996>

- л) укрепване на дейностите за обучение на здравните работници, на комуникационните дейности, включително между здравните работници и пациентите, и на интервенциите, насочени към подобряване на спазването на терапевтичните насоки и насърчаване на здравословен начин на живот за хората, които страдат от сърдечносъдови заболявания и/или са изложени на свързани с тях рискови фактори;
- м) насърчаване на по-тесни връзки между секторите на здравеопазването и физическата активност с цел по-добро интегриране на физическата активност/адаптираната физическа активност в управлението на грижите за пациенти, страдащи от сърдечносъдови заболявания и други незаразни болести, чрез насърчаване, и когато е целесъобразно, чрез предписване на адаптирани физически дейности/здравни спортни дейности за хора със/изложени на риск от сърдечносъдови заболявания, които включват хора с всякакви нива на физически способности;
- н) предприемане на действия по отношение на съня и свързаните със съня нарушения като определящ фактор за сърдечносъдовото здраве, предоставяне на по-добра информация относно значението на качествения сън и по-добро откриване, управление и лечение на нарушенията на съня;
- о) разглеждане на възможностите за улесняване на информационните потоци към и от хора, които живеят с психично заболяване, по отношение на потенциалното въздействие на тяхното състояние върху сърдечносъдовото им здраве, и насърчаване на редовни прегледи за предотвратяване на сърдечносъдови проблеми;
- п) обмисляне на възможностите за насърчаване на национално, регионално или местно равнище, по целесъобразност, на инсталирането и използването на автоматични външни дефибрилатори както във, така и извън болнични заведения, включително в общинските и спортните центрове, и прилагане или укрепване на инициативи за спешна висококачествена кардиологична помощ, по-специално по отношение на спирането на сърдечната дейност. Тези инициативи биха могли да включват обществени образователни и информационни кампании, обучение на службите за спешна помощ, редовна поддръжка на автоматичните външни дефибрилатори и координация между службите за спешна помощ.

ПРИКАНВА ЕВРОПЕЙСКАТА КОМИСИЯ

39. ДА ПРЕДПРИЕМЕ ДЕЙСТВИЯ относно сърдечносъдовите заболявания, като се базира на европейския план за борба с рака, въз основа на интегрирана рамка, обхващаща превантивни здравни мерки (първични, вторични и третични) и промоция на здравето, като същевременно се насърчава обсъждането на по-добри начини за стимулиране на систематичния скрининг, ваксинацията, възможностите за цялостно лечение и надеждните програми за рехабилитация в националните здравни системи. Тези действия следва да бъдат насочени конкретно към намаляване на основните идентифицирани подлежащи на промяна рискови фактори, които се наблюдават във всички държави – членки на ЕС. Рисковите фактори следва да включват ниската здравна грамотност, рисковете за психичното здраве, независимо от възрастта, и рисковете, свързани с баланса на професионалния и личния живот и трайното съхраняване на трудовия и социалния капацитет.
40. ДА НАБЕЛЕЖИ ефективни интервенции в областта на общественото здраве за профилактика на незаразните болести, по-специално по отношение на сърдечносъдовите заболявания, чрез портала на ЕС за най-добри практики и като направи цялостен преглед на съществуващите проучвания и успешни програми в ЕС.
41. ДА НАСЪРЧАВА инвестициите в инициативи за научноизследователска и развойна дейност с оглед на по-доброто разбиране на структурните механизми, чрез които рисковите фактори засягат незаразните болести, и по-специално сърдечносъдовото здраве, и на разработването на иновативни и ефективни мерки в областта на общественото здраве в отговор на тези структурни предизвикателства. Това включва разработването на рамки за компетентности и обучение за терапевтично образование на пациентите, адаптирани към сърдечносъдовата област, за да се подобрят правата и автономността на пациентите. Научните изследвания следва да бъдат насочени и към подпомагане и разширяване, ако е необходимо, на регистрите на сърдечносъдовите заболявания и интегрирането на данни в целия ЕС, както и към подпомагане на академичното сътрудничество.

42. ДА ГАРАНТИРА, че наличното финансиране от ЕС се използва за широкото прилагане на тези интервенции, като същевременно се направи необходимото за тяхното адаптиране към националните нужди.
43. ДА ПРЕДПРИЕМЕ ДЕЙСТВИЯ, като например обмисли възможностите за програма на ЕС за намаляване на солта и за съвместни инициативи за активизиране на дейностите за промяна на състава на храните и противодействие на търговските определящи здравето фактори, като се подкрепят промяната на модела и промените в потребителското поведение в ранна възраст. Тези действия следва да се основават на солидни доказателства и да отдават предпочитание на мерки, обхващащи цялото население и цялата система, насочени към високата консумация на сол, захар, наситени мазнини и трансмастни киселини, както и към затлъстяването, наднорменото тегло, заседналият начин на живот, тютюнопушенето и употребата на никотинови продукти и алкохол, с акцент върху ранните интервенции, започващи от детството, за да се установят здравословни хранителни навици и да се повиши както грамотността по отношение на храненето, така и здравната грамотност.
44. ДА ПРИЕМЕ, когато е целесъобразно, законодателни предложения и да продължи да работи по мерките, обявени в рамките на европейския план за борба с рака, със специален акцент върху инициативите, свързани с определящите здравето фактори, включително социално-икономическите и търговските фактори. Това следва да включва оценка и преразглеждане на законодателството в областта на тютюневите изделия, по-специално чрез преодоляване на опасенията относно достъпа на младите хора до нови тютюневи и никотинови изделия⁶⁹, както и законодателни и незаконодателни мерки за предотвратяване и намаляване на вредите, свързани с употребата на алкохол, и подобряване на промоцията на здравето чрез достъп до здравословни хранителни режими и физическа активност⁷⁰.

⁶⁹ Вж. писмото за определяне на ресора от Урсула фон дер Лайен до кандидата за член на Комисията, отговарящ за здравеопазването и хуманното отношение към животните.

⁷⁰ Вж. точка 41 от Заключениеята на Съвета относно бъдещето на Европейския здравен съюз (вж. препратката 22).

45. ДА ПРОУЧИ осъществимостта, и ако е целесъобразно, да предложи следното:

- а) в съответствие с националните и европейските правила за защита на данните, съгласно настоящата приложима рамка, съществуващите и бъдещите инфраструктури в областта на цифровото здравеопазване да се използват за подобряване на първичното използване на стандартизирани електронни здравни досиета за грижи за пациентите и вземане на клинични решения в сърдечносъдовото здраве, и когато е целесъобразно, за постигане на напредък по отношение на вторичното използване за научни изследвания и иновации. Това включва консолидиране на фрагментираните данни, за да се улеснят както преките грижи за пациентите, така и научноизследователската дейност за всички сърдечносъдови заболявания, както и да се ускори използването на модели на данни и стандартизацията на тези данни в електронните здравни досиета и наборите от данни от регистрите на здравеопазването. Когато е целесъобразно, тези усилия следва да подкрепят по-всеобхватно събиране на данни, да предоставят информация за разработването на политики, да подобряват клиничните резултати и да стимулират инициативи в областта на общественото здраве, приведени в съответствие с програмата на ЕС за сърдечносъдовото здраве;
- б) да се надгражда работата на СЗО, ОИСП, Евростат и ECDC за наблюдение, документиране и разпространение на информация за развитието в областта на сърдечносъдовото здраве. Тези усилия следва да се съсредоточат върху насърчаването и адаптирането на успешни инициативи в областта на здравеопазването сред и в рамките на държавите членки, включително, когато е целесъобразно, чрез използване на съществуващите подходящи за пациента инструменти за измерване на качеството на живот и докладването от пациентите резултати в областта на сърдечносъдовото здраве на европейско равнище;
- в) да се създаде експертна мрежа или да се използва съществуващата в платформата за здравна политика за обсъждане на процесите на рехабилитация след инфаркт и инсулт в ЕС, и когато е целесъобразно, да се интегрират цифрови решения в областта на здравеопазването с цел подобряване на обхвата и ефективността на услугите за рехабилитация;

- г) да се осигури подкрепа за развитието на базисните и транслационните научни изследвания, включително засягащи общественото здраве и епидемиологични такива в областта на сърдечносъдовото здраве и свързаните с тях рискови фактори и съответното им въздействие. Това ще подобри разбирането на причините и механизмите за сърдечносъдовите заболявания, включително последиците от замърсяването, шумовото замърсяване, начина на живот, изменението на климата и проблемите, свързани с психичното здраве, и ще улесни разработването на по-ефективна диагностика и лечение, насочени към най-важните незадоволени нужди, които предлагат значителни ползи за здравето, като увеличават максимално потенциала в областта на цифровото здравеопазване;
- д) да се включат основани на доказателства примери и препоръки за здравни прегледи в действията в областта на сърдечносъдовото здраве с цел насърчаване на първичната и вторичната превенция.
-