



Brüssel, 14. november 2024
(OR. en)

15315/24

LIMITE

SAN 634

MÄRKUS

Saatja: Nõukogu peasekretariaat

Saaja: Nõukogu

Teema: Järeldused, milles käsitletakse südame-veresoonkonna tervise
parandamist Euroopa Liidus
– *Heakskiitmine*

1. Eesistujariik esitas 28. augustil 2024 rahvatervise töörühmale eelnõu nõukogu järelduste kohta, milles käsitletakse südame-veresoonkonna tervise parandamist Euroopa Liidus¹.
2. Mitme sellel teemal korraldatud ürituse hulgas andsid nõukogu järelduste eelnõu koostamisse panuse ka südame-veresoonkonna tervise kõrgetasemeline konverents 3.–4. juulil ning tervishoiuministrite mitteametlik kohtumine 24.–25. juulil 2024.
3. Rahvatervise töörühm arutas nõukogu järelduste eelnõu oma 9. septembri, 25. septembri ja 10. oktoobri 2024. aasta koosolekul.
4. Pärast 23. oktoobril lõpule viidud mitteametlikku kirjalikku konsultatsiooni jõudis rahvatervise töörühm dokumendi 14661/24 lisas esitatud nõukogu järeldusi käsitleva eesistujariigi kompromissteksti suhtes esialgsele kokkuleppele.

¹ Dok 12790/24.

5. Alaliste esindajate komitee kinnitas 6. novembril 2024 rahvatervise töörühmas saavutatud kokkuleppe ja leppis kokku, et tekst esitatakse pärast ühe viite kohandamist heakskiitmiseks nõukogu 3. detsembri 2024. aasta istungil (tööhõive, sotsiaalspoliitika, tervise- ja tarbijakaitseküsimused).
 6. Nõukogul palutakse kiita oma 3. detsembri 2024. aasta istungil heaks käesoleva märkuse lisas esitatud nõukogu järeldused, milles käsitletakse südame-veresoonkonna tervise parandamist Euroopa Liidus.
-

Eelnõu: nõukogu järeldused, milles käsitletakse südame-veresoonkonna tervise parandamist Euroopa Liidus

Sissejuhatus

Südame-veresoonkonna haigused on tunnistatud peamiseks suuremuse põhjustajaks Euroopa Liidus ning üheks peamiseks haigestumuse ja puude teguriks ja need raskendavad edusammude tegemist tervishoiuteenuste osutamisel ja haiguste käsitlemisel. ELi varasemas ja hiljutises ühises tegevuses¹, mis on toimunud seniste algatuste ja terviseprogrammide raames, on seatud eesmärgiks käsitleda mittenakkuslike haigusi, sealhulgas südame-veresoonkonna haiguste laialdast ohtu. Vaatamata nendele jõupingutustele rõhutavad püsivalt kõrge suuremuse määr, südame-veresoonkonna haiguste, sealhulgas nende haigustega seotud ühiste riskitegurite endiselt murettekitav levik ja nende märkimisväärne majanduslik kahju, et südame-veresoonkonna tervise valdkonnas on liidu tasandil vaja ühtset ja strateegilist lähenemisviisi, võttes arvesse, et sellel on positiivne mõju ka muudele mittenakkuslikele haigustele. Selleks on – ilma et see piiraks liikmesriikide pädevust – vaja teha liikmesriikide vahel tihedamat koostööd, koostada terviklikud ennetamise, avastamise, diagnoosimise ja käsitlemise ning ravi- ja taastusravistrateegiad ning lubada võtta kasutusele tervishoiualaseid uuendusi, et vähendada südame-veresoonkonna haiguste mõju ja levimust. Kooskõlas Maailma Terviseorganisatsiooni ja Euroopa Parlamendi algatustega rõhutatakse kestliku arengu tegevuskavas aastani 2030² (eelkõige kestliku arengu eesmärgid 3.4 ja 3.8) mittenakkuslike haiguste, nagu südame-veresoonkonna haiguste põhjustatud enneaegse suuremuse vähendamise tähtsust.

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

² <https://sdgs.un.org/goals>

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU

TERVITAB

1. edusamme, mida on saavutatud selliste algatustega nagu Euroopa Liidu rahastatud ühismeetmed, algatusega „Koos oleme tervemad“ ja hiljutise komisjoni teatisega Euroopa tervisealiidu kohta³. Need jõupingutused näitavad kindlat pühendumust tervisealase vastupanuvõime ja koostöö suurendamisele kogu liidus, luues tunnustamist väärt pretsedendi tulevasteks tervisealasteks algatusteks, mille eesmärk on parandada kõigi eurooplaste heaolu;
2. Rahvatervise eksperdirühma ning selle eelkäija edendamise ja ennetamise juhtrühma raames tehtud tööd ja meetmeid, et teha kindlaks ja edastada rida algatusi, mille eesmärk on parandada tervise edendamist, sealhulgas tervislikku toitumist ja kehalist aktiivsust, ning vähendada riskitegureid, nagu alkoholi, tubaka ja muude nikotiinisisaldusega või nikotiinivabade tubakaga seotud toodete kasutamine, ning töötada välja mõjusad meetmed haiguste ennetamiseks kõigis mittenakkuslike haiguste ELi algatuse „Tervislikumad koos“ (sealhulgas südame-veresoonkonna haigused) valdkondades.

³ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Euroopa tervisealiit: üheskoos inimeste tervise heaks“ (COM/2024/206 final).

TULETAB MEELDE, ET

3. vastavalt Euroopa Liidu toimimise lepingu (ELi toimimise leping) artiklile 168 tuleb kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse ning liit peab soodustama liikmesriikide koostööd rahvatervise valdkonnas ja toetama vajaduse korral nende meetmeid;
4. ELi toimimise lepingu artiklis 168 sätestatakse, et liit peab täiendama ja toetama liikmesriikide tervishoiupoliitikat ning edendama liikmesriikide programmide kooskõlastamist, võttes täielikult arvesse liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika kindlaksmääramisel ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamisel, haldamisel ja kättesaadavaks muutmisel;
5. Euroopa Liidu Nõukogu on alates 2000. aastast korduvalt rõhutanud südame-veresoonkonna haiguste valdkonnas meetmete võtmise tähtsust, eelkõige võttes vastu järgmised järeldused:
 - nõukogu järeldused, mis käsitlevad tervist kõikides poliitikates (2006)⁴;
 - nõukogu järeldused, mis käsitlevad võrdsust ja tervist kõikides poliitikates: solidaarsus ja tervishoid (2010)⁵;
 - nõukogu järeldused heaolumajanduse kohta (2019/19)⁶;
 - nõukogu järeldused „Laste tervislik toitumine: Euroopa tervise tulevik“ (2018)⁷, milles kutsutakse liikmesriike üles töötama välja ja rakendama mittenakkuslikke haigusi käsitlevaid sihipäraseid poliitikameetmeid ning määratlema mittenakkuslike haiguste ühe peamise riskitegurina ebatervisliku toitumise alates varasest lapseeast;

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/lisa/114994.pdf

⁶ ELT C 400, 26.11.2019, lk 9.

⁷ Vt punktid 35–36 (ELT C 232, 3.7.2018, lk 1).

- nõukogu järeldused „ELis tervise valdkonnas esineva ebavõrdsuse vähendamine tervislike eluviiside edendamisele suunatud kooskõlastatud meetmetega“ (2011)⁸, milles lubatakse kiirendada võitlust südame-veresoonkonna haiguste seisukohast ebatervisliku elustiili vastu;
- nõukogu järeldused toitumise ja kehalise aktiivsuse kohta (2014)⁹, milles tunnistatakse toitumise ja aktiivsuse seost mittenakkuslike haigustega, sealhulgas südame-veresoonkonna haigustega;
- nõukogu järeldused alkoholist põhjustatud kahju vähendamise ühenduse strateegia kohta (2001)¹⁰, milles juhitakse tähelepanu alkoholi tarbimise ja alkohoolse kardiomüopaatia vahelisele seosele;
- nõukogu järeldused südametervise edendamise kohta (2004)¹¹, milles viidatakse mitmele varasemale nõukogu poolt sel teemal koostatud resolutsioonile ja järeldustele ning pakutakse välja riiklikud rahvatervisestrateegiad, et käsitleda südame-veresoonkonna tervise edendamist ja asjakohast komisjonipoolset toetust;
- nõukogu järeldused ülekaalulisuse, toitumise ja füüsilise aktiivsuse kohta (2005)¹², milles rõhutatakse ülekaalulisuse ja südame-veresoonkonna tervise vahelist seost;
- nõukogu järeldused naiste tervise kohta (2006)¹³, milles märgitakse, et südame-veresoonkonna haigused mõjutavad naisi erinevalt, on üks peamisi surmapõhjuseid ja on seotud suitsetamisega;
- nõukogu järeldused tervete eluviiside propageerimise ja II tüüpi diabeedi ennetamise kohta (2006)¹⁴, milles tunnistatakse, et südame-veresoonkonna haigused võivad olla tingitud II tüüpi diabeedi järgsetest tüsistustest (vt punkt 8) ning et „diabeedi ennetamisel on otsene positiivne mõju muudele mittenakkuslikele haigustele, näiteks südame-veresoonkonna haigustele“;
- nõukogu järeldused ELi rolli kohta tervise edendamisel maailmas (2010)¹⁵, milles viidatakse mittenakkuslikele haigustele ja vaimsele tervisele;

⁸ Vt punkt 9 (ELT C 359, 9.12.2011, lk 5).

⁹ Vt punkt 15, ELT C 213, 26.11.2014, lk 1.

¹⁰ Vt punkt 10 (ELT C 175, 20.6.2001, lk 1).

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

¹² Vt punkt 8, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9803-2005-INIT/et/pdf>

¹³ Vt punktid 12, 13 ja 14 (ELT C 146, 22.6.2006, lk 4).

¹⁴ Vt punkt 13 (ELT C 147, 23.6.2006, lk 1).

¹⁵ Vt punkt 4, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9644-2010-INIT/et/pdf>

- nõukogu järeldused, millega toetatakse laste kasvava ülekaalulisuse ja rasvumise pidurdamist(2017)¹⁶, milles rõhutatakse seost rasvumise ja südame-veresoonkonna tervise vahel ning seost toitumise ja südame-veresoonkonna haiguste vahel;
- nõukogu järeldused alkoholipoliitika piiriüleste aspektide kohta – võitlus alkoholi liigtarvitamise vastu (2017)¹⁷, milles innustatakse liikmesriike tugevdama mittenakkuslike haiguste ennetamist;
- nõukogu 8. juuni 2009. aasta soovitus tegevuse kohta haruldaste haiguste valdkonnas¹⁸;
- nõukogu järeldused „Laste tervislik toitumine: Euroopa tervise tulevik (2018)¹⁹, milles viidatakse mitmes kohas seosele toitumise ning mittenakkuslike haiguste ja südame-veresoonkonna haiguste vahel ning kutsutakse liikmesriike ja komisjoni üles võtma meetmeid mitmes valdkonnas;
- nõukogu järeldused Euroopa terviseliidu tugevdamise kohta (2021)²⁰, mille sissejuhatuses märgitakse, et „mittenakkuslikud haigused moodustavad 87 % ELi haiguskoormusest“;
- nõukogu järeldused toiduainete kvaliteedi parandamise kohta (2016)²¹, milles märgitakse, et ülekaalulisus, rasvumine ja muud toitumisega seotud mittenakkuslikud haigused on Euroopa kodanike seas liialt levinud ja veelgi enam levimas ning et see avaldab negatiivset mõju keskmisele eeldatavale elueale, vähendab liidu kodanike elukvaliteeti ning mõjutab ühiskonda, sealhulgas tuues kaasa suured tervishoiukulud, mis võivad omakorda mõjutada tervishoiusüsteemide jätkusuutlikkust;

¹⁶ Vt punktid 3 ja 6 (ELT C 205, 29.6.2017, p. 46).

¹⁷ Vt punkt 24, ELT C 441, 22.12.2017, lk 3.

¹⁸ ELT C 151, 3.7.2009, lk 7.

¹⁹ ELT C 232, 3.7.2018, lk 1.

²⁰ ELT C 512I, 20.12.2021, lk 2.

²¹ ELT C 269, 23.7.2016, lk 21.

- nõukogu 21. juuni 2024. aasta järeldused Euroopa terviseliidu tuleviku kohta²², milles rõhutatakse, kui oluline on võidelda haiguste vastu, mis viivad suure suremuseni. Järeldustes rõhutatakse integreeritud lähenemisviisi, mis hõlmab ennetamist, ohjamist, ravi, diagnostikat ja taastusravi ning mille eesmärk on parandada tervisenäitajaid kogu liidus. Samuti kutsutakse järeldustes liikmesriike ja komisjoni üles „JÄTKAMA ja TÕHUSTAMA algatusega „Koos oleme tervemad“ seotud tööd, rakendades ja täiustades järk-järgult üldist, integreerivat, terviklikku ja mitut valdkonda hõlmavat ELi tasandi lähenemisviisi, et toetada mittenakkuslike haiguste valdkonnas tõhusate poliitikameetmete, sealhulgas tegevussuundade ja tegevuskavade rakendamist, mis käsitlevad tervist mõjutavaid tegureid, vähki, südame-veresoonkonna haigusi, kroonilisi hingamisteede haigusi, diabeeti, vaimset tervist ja neuroloogilisi häireid ning harvikaigusi“;

6. Euroopa Komisjon võttis 2024. aasta mais vastu teatise Euroopa terviseliidu kohta, milles kinnitatakse, et mittenakkuslikud haigused, sealhulgas südame-veresoonkonna haigused, on jätkuvalt üks põhiprioriteete (näiteks tugevdades algatust „Koos oleme tervemad“), ning võttis südame-veresoonkonna tervise valdkonnas järgmisi meetmeid, kehtestades:

- südame-veresoonkonna haiguste ja diabeedi ühismeetme (JACARDI)²³ ning üheksa meetmetoetust, millest rahastatakse südame-veresoonkonna tervise valdkonna projekte;
- mittenakkuslike haiguste, sealhulgas südame-veresoonkonna haiguste ennetamise heade ja paljutõotavate tavade andmekogu²⁴;
- rahvatervise eksperdirühma ja eelkõige mittenakkuslike haiguste ennetamise alarühma²⁵;

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

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

²⁴ ELi heade tavade portaali (EU Best Practice Portal).

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

- ELi mittenakkuslike haiguste algatuse „Koos oleme tervemad“, millega luuakse strateegiline raamistik ennetustegevuseks südame-veresoonkonna haiguste, diabeedi, krooniliste hingamisteede haiguste, vaimse tervise ja neuroloogiliste häirete ning tervist mõjutavate tegurite vallas²⁶;
7. Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) raames on südame-veresoonkonna tervise valdkonnas võetud vastu järgmised dokumendid:
- peaassamblee kõrgetasemelisel kohtumisel vastu võetud poliitiline deklaratsioon mittenakkuslike haiguste ennetamise ja ohjamise kohta (2011)²⁷;
 - WHO ülemaailmne mittenakkuslike haiguste ennetamise ja ohjamise tegevuskava 2013–2020 (2013)²⁸;
 - Viini 5. juuli 2013. aasta deklaratsioon toitumise ja mittenakkuslike haiguste kohta programmi „Tervis 2020“ kontekstis²⁹;
 - WHO ülemaailmne suuõõne tervise tegevuskava (2023–2030): strateegia elluviimine³⁰;
 - peaassamblee kolmandal kõrgetasemelisel kohtumisel vastu võetud poliitiline deklaratsioon mittenakkuslike haiguste ennetamise ja ohjamise kohta (2023)³¹;
 - seitsmendal keskkonna- ja terviseministrite konverentsil vastu võetud Budapesti deklaratsioon, 5.–7. juuli 2023, Ungari, Budapest³²;
8. Euroopa Parlamendi ja nõukogu 24. märtsi 2021. aasta määruse (EL) 2021/522 (millega luuakse liidu tervisevaldkonna tegevusprogramm (programm „EL tervise heaks“) ajavahemikuks 2021–2027) eesmärk on parandada ja edendada tervist liidus ning vähendada nakkushaigustest ja mittenakkuslikest haigustest tulenevat koormust, toetades tervise edendamist ja haiguste ennetamist, vähendades tervisealast ebavõrdsust, edendades tervislikke eluviise ja juurdepääsu tervishoiule;

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

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. Euroopa Komisjon võttis 2019. aasta detsembris vastu teatise Euroopa rohelise kokkuleppe kohta, mille eesmärk on muu hulgas kaitsta kodanike tervist ja heaolu keskkonnaga seotud riskide ja mõjude eest. Oma 12. mai 2021. aasta teatises „Heas seisundis planeet kõigi jaoks – ELi tegevuskava „Õhu, vee ja pinnase nullsaaste suunas““ kehtestas komisjon nullsaaste tegevuskava, milles käsitletakse muu hulgas Euroopa rohelise kokkuleppe saasteaspekte, mis võivad põhjustada ka südame-veresoonkonna haigusi, ning kohustub täiendavalt vähendama 2030. aastaks õhusaaste mõju tervisele rohkem kui 55 % (võrreldes 2005. aasta olukorraga), viies kontsentratsioonid kooskõlla uusimate teaduslikel tõenditel põhinevate WHO suunistega. See sisaldab visiooni aastaks 2050, mille kohaselt tuleb õhusaastet vähendada tasemeni, mida ei peeta enam tervisele ja looduslikele ökosüsteemidele kahjulikuks;
10. Euroopa Parlament võttis vastu resolutsiooni ELis diabeedi ennetamise, kontrolli all hoidmise ja parema ravimise kohta, milles tunnistatakse, et kolmandikul diabeeti põdevatest inimestest arenevad välja südame-veresoonkonna haigused³³;
11. Euroopa Parlament võttis vastu resolutsiooni mittenakkuslike haiguste kohta, milles tunnistatakse mittenakkuslike haiguste, sealhulgas diabeedi, rasvumise ja südame-veresoonkonna haiguste vahelisi seoseid³⁴;

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

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

12. südame-veresoonkonna haigused on südame- ja vereringesüsteemi häired, mille hulka kuuluvad muu hulgas südamepuudulikkus, südame isheemiatõbi, strukturealne südamehaigus, insult, südamerütmihäired (nt kodade virvendus), kõrgvererõhktõbi, kardiomiopaatia, kaasasündinud südamehaigused, pärilikud südamehäired ning aordi, südameklapi ja perifeersete arterite haigused;
13. ELis elab hinnanguliselt 60 miljonit südame-veresoonkonna haigusega inimest ning see põhjustab ligikaudu iga kolmanda surmajuhtumi³⁵. Vaatamata südame-veresoonkonna haigustest tingitud enneaegse suremuse vähenemisele mitmes Euroopa Liidu riigis, on südame-veresoonkonna haigused endiselt kõige levinum surma põhjus, põhjustades ELi 27 liikmesriigi peale kokku igal aastal ligikaudu 1,7 miljonit surmajuhtumit ehk 37 % kõigist surmajuhtumitest³⁶. Lisaks kannatavad paljud patsiendid südame-veresoonkonna haiguste pikaajalise mõju all³⁷, kuna nad elavad aastaid märkimisväärse puudega. 2019. aastal kannatas liidus südame-veresoonkonna haiguste käes hinnanguliselt 53 miljonit inimest, mis teeb südame-veresoonkonna haigustest suurima surmapõhjuse³⁸;
14. ÜRO puuetega inimeste õiguste konventsioonis³⁹, mille osalised on kõik liikmesriigid ja EL, tunnistatakse, et puuetega inimestel on õigus võimalikult heale tervisele ilma diskrimineerimiseta puude alusel ning et osalisriigid võtavad kõik asjakohased meetmed, et tagada nendele juurdepääs sootundlikele tervishoiuteenustele, kaasa arvatud tervisega seotud taastusravile (artikkel 25). Sellegipoolest teatavad puuetega inimesed märkimisväärselt

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., Karagiannis, 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>

suurematest rahuldamata vajadustest tervisekontrolli järele kui puueteta inimesed (5 % võrreldes 1,4 %ga 2023. aastal)⁴⁰;

15. südame-veresoonkonna haiguste majanduslik koormus tervishoiusüsteemidele, ühiskonnale, patsientidele ja nende perekondadele on märkimisväärne. Südame-veresoonkonna haiguste kogukulu liidus oli 2021. aastal hinnanguliselt 282 miljardit eurot, mis moodustab 2 % liidu SKPst. Töövõimetuse ja enneaegse suremusega seotud tootlikkuse vähenemine oli hinnanguliselt vastavalt 32 miljardit eurot ja 15 miljardit eurot ning sõprade/sugulaste pakutava tasustamata hoolduse kulud olid hinnanguliselt 79 miljardit eurot⁴¹. Investeerimine tervise edendamisse ja südame-veresoonkonna haiguste ennetamisse ning tervishoiusüsteemidesse on äärmiselt oluline, et vähendada individuaalseid tervisekulusid, tagada vastupanuvõimeline tööturg ja tugevdada ELi konkurentsivõimet⁴²;
16. südame-veresoonkonna haigustest tulenev koormus mõjutab inimesi ja riike ebaühtlaselt ning suurendab liidus ebavõrdsust sotsiaal-majanduslike ja elanikkonnarühmade, riikide ja piirkondade vahel. Südame-veresoonkonna tervist mõjutavatel laiematel teguritel, sealhulgas tervist mõjutavatel sotsiaal-majanduslikel teguritel, nagu haridus, sissetulek ja elutingimused, samuti kaubanduslikel teguritel, on nendes erinevustes oluline roll, mõjutades nii südame-veresoonkonna haiguste levimust kui ka mõju eri kogukondades, kusjuures mõned elanikkonnarühmad ja kogukonnad on ebaproportsionaalselt mõjutatud. Tervise edendamise ja ennetamise strateegiad peaksid olema suunatud nendele suure riskiga elanikkonnarühmadele, pannes rõhku tervise edendamisele ja ennetamisele kogu elu jooksul ning tunnistades põlvkondadevahelist ebavõrdsust südame-veresoonkonna tervises;

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>.
Letta, E. (2024). *Much more than a market*. <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>

17. südame-veresoonkonna haigustest tingitud surmade osakaal on naiste seas suurem kui meeste seas, moodustades 35 % kõigist naiste surmajuhtumitest ELis⁴³. Südame-veresoonkonna haigused mõjutavad naisi rängemalt kui mehi, sest näiteks on naistel suurem oht surra pärast südameelihaseinfarkti. Südame-veresoonkonna haiguste kultuuriline valestinimetamine nn meeste haiguseks ja naiste seas sümptomite kohta teadmiste puudumine võivad osaliselt olla seotud naiste suremusriskiga pärast südameinfarkti, mis on naistel 20 % suurem kui meestel. Naiste spetsiifilised südame-veresoonkonna haiguste riskitegurid⁴⁴, sealhulgas varane või hiline esimene menstruatsioon, menopaus, rasedus^{45, 46} ja muud tervisega seotud probleemid, jäävad haiguste epidemioloogias, diagnostikas ja ravis sageli tähelepanuta. Samuti on naistel väiksem tõenäosus saada südame-veresoonkonna haiguste puhul tõenduspõhist ravi ning neil on suurem oht kogeda ravis viivitusi. Need soolised erinevused rõhutavad vajadust kohandatud südame-veresoonkonna tervise strateegiate järele, mis käsitleksid konkreetseid riske ja tervishoiuprobleeme, millega naised silmitsi seisavad;
18. metaboolsed riskitegurid, sealhulgas kõrge vererõhk, kõrge kolesteroolitase, sealhulgas pärilikud lipiidide häired, ülekaalulisus/rasvumine ja suur veresuhkrusisaldus, koos käitumuslike riskiteguritega, nagu tubakatarbimine, muude nikotiini sisaldavate toodete kasutamine, alkoholitarbimine, istuv eluviis, kehv toitumine ning soola, suhkru ja küllastunud rasvade suur tarbimine, on ELis väga levinud, mis toonitab suuremat vajadust tõenditel põhinevate esmase ennetuse ja tervise edendamise kavade ning tugevamate liidu õigusaktide järele, mis käsitlevad kaubanduslikke tegureid praeguste ja tulevaste põlvkondade hüvanguks;

⁴³https://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/ehab892>.

19. ligikaudu 10 % südame-veresoonkonna haiguste põhjustatud surmajuhtumitest on otseselt seotud suitsetamisega. Suitsetajatel on südame isheemiatõve tekke risk 30 % suurem kui mittesuitsetajatel; hinnanguliselt sama palju suurendab insuldiohtu passiivne suitsetamine⁴⁷;
20. kahjulikul alkoholitarbimisel, olenemata tarbitavast alkoholikogusest ja tarbimismustrist, on südame-veresoonkonna haigusi silmas pidades kahjulik mõju, nimelt hüpertensiivse südamehaiguse, hemorraagilise insuldi, alkoholist põhjustatud kardiomiopaatia ja kodade virvenduse/laperduse korral⁴⁸;
21. südame-veresoonkonna haiguste üks kõige suuremaid elustiiliga seotud riskitegureid on ebatervislik toitumine ning on tõendeid näiteks ülekaalu/rasvumise⁴⁹ ning küllastunud rasvade, transrasvade, naatriumi ja suhkru suure tarbimise mõju kohta⁵⁰. Toitumisega seotud riskitegurite, näiteks ülemäärase soola, suhkru, küllastunud rasvade ja transrasvhapete tarbimise – mis võib esineda juba lapsepõlves – vähendamine on ennetamisel keskse tähtsusega;
22. kaubanduslikel teguritel, nagu kahjulikud turundustavad⁵¹, mis propageerivad ebatervislikke tooteid ja muudavad tervislikud valikud keerulisemaks, on samuti oluline roll ja nendega tuleks tegeleda, et neid riske tõhusalt vähendada. On vaja teha jõupingutusi terviseteadlikkuse parandamiseks elanikkonna, organisatsioonide ja süsteemide tasandil, et toetada inimesi teabele ja teenustele juurdepääsul, nendest arusaamisel ning nende mõistmisel, hindamisel ja kasutamisel viisil, mis edendab ja säilitab head tervist ja heaolu;

⁴⁷ Gernun, S., Franzen, K. F., Mallock, N., Benthien, J., Luch, A., Mortensen, K., Drömann, D., Pogarell, O., Rüther, 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/publications/i/item/9789289061162>

23. veel üks oluline elustiili riskitegur südame-veresoonkonna haiguste puhul on vähene kehaline aktiivsus. On kindlaid tõendeid kehalise aktiivsuse mõju kohta südame-veresoonkonna tervise parandamisele; see võimaldab vähendada nende inimeste puhul, kes on soovitataval tasemel kehaliselt aktiivsed, südame-veresoonkonna haigustesse suremuse suhtelist riski 27 %⁵². Sellest hoolimata ei järgi paljud lapsed ja täiskasvanud ikka veel kaugeltki füüsilise tegevuse suuniseid. Tõenditel põhinevate kehalise aktiivsuse programmide propageerimine igal tasemel võimekusega inimeste jaoks peaks olema üks südame-veresoonkonna haiguste ennetamise, ravi ja taastusravi põhikomponente;
24. diabeet suurendab mitmesuguste südame-veresoonkonna haiguste, sealhulgas südame isheemiatõve, südamepuudulikkuse ja insuldi riski⁵³. Diabeediga seotud suur veresuhkrisaldus võib kahjustada veresooni ja südametegevust reguleerivaid närve, mis koos kahjustatud neerufunktsiooniga suurendab veelgi südame-veresoonkonna haiguste riski. Samamoodi on kroonilise neeruhaigusega patsientidel kõrgeenenud südame-veresoonkonna haiguste risk, mis väljendub südame isheemiatõve, südamepuudulikkuse, arütmia ja südame äkksurmana. Seepärast on südame-veresoonkonna haiguste ja muude diabeedi tüsistuste riski vähendamiseks väga oluline nii diabeedi kui ka kroonilise neeruhaiguse tõhus käsitlemine, sealhulgas veresuhkru, vererõhu ja kolesteroolitaseme kontrolli all hoidmine, südameintervislik toitumine, kehaline aktiivsus, optimaalse suuõõne tervise eest hoolitsemine ning suitsetamisest/tubakast, nikotiinist ja alkoholi kuritarvitamisest hoidumine, olenemata tarbitavast alkoholikogusest ja tarbimismustrist;
25. rasvumine, millel võivad olla käitumuslikud ja geneetilised põhjused, on südame-veresoonkonna haigusega patsientide seas väga levinud ning mõjutab märkimisväärselt haiguse kulgu ja prognoosi. Selle probleemiga tegelemine nõuab laiaulatuslikke programme, varajast avastamist ja tõhusat käsitlemist;

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. südame-veresoonkonna tervis ja vaimne heaolu on omavahel tihedalt seotud. Täiskasvanutel on südame-veresoonkonna haiguste varase tekkega ning mitteoptimaalse südame-veresoonkonna tervisega seostatud kroonilist stressi, ärevushäireid, depressiooni⁵⁴ ja muid vaimse tervise probleeme⁵⁵. Samal ajal võivad südame-veresoonkonna haigused ise põhjustada vaimse tervise probleeme, sealhulgas suuremat stressi, ärevust ja depressiooni;
27. südame-veresoonkonna haiguste riskile aitavad kaasa ka keskkonnast lähtuvad stressitegurid. Üha enam mõistetakse seoseid erinevate südame-veresoonkonna haiguste ja õhusaaste, müraga kokkupuute ja kliimamuutustest tingitud temperatuuritõusu vahel⁵⁶, mis on veel üks kriitilise tähtsusega valdkond, kus tuleb võtta meetmeid. Eelkõige süvendavad kliimamuutused juba olemasolevat tervisealast ebavõrdsust ja eriti mõjutavad need haavatavaid elanikkonnarühmi, mis nõuab valdkondadevahelist ennetust. Õhusaaste on varajase surma peamine keskkonnavaline põhjus ELis, põhjustades igal aastal 300 000 enneaegset surma, seda peamiselt mittenakkuslike haiguste, nagu südame-veresoonkonna haiguste tõttu. Sellel on ebaproportsionaalne mõju haavatavatele elanikkonnarühmadele, nagu lapsed, eakad ja terviseprobleemidega inimesed, samuti sotsiaal-majanduslikult ebasoodsas olukorras olevatele rühmadele. Osakestesaaste suurenemine on otseselt seotud suurema südame-veresoonkonna haiguste suremuse riskiga. Passiivse suitsetamisega kokku puutuvatel täiskasvanutel on 25–30 % suurem südame isheemiatõve tekke risk ja 20–30 % suurem insuldirisk⁵⁷. Lisaks suurendab keskkonnamüra arteriaalse hüpertensiooni, müokardiinfarkti ja insuldi esinemissagedust^{58, 59}. Need leiud rõhutavad kriitilist vajadust käsitleda keskkonnast lähtuvaid stressitegureid osana põhjalikest südame-veresoonkonna haiguste ennetamise strateegiatest;

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. oluline parandamist vajav valdkond on liikmesriikides konkreetsete südame-veresoonkonna haiguste riskitegurite puhul tõenditel põhinevate sõeluuringute katvuse laiendamine ja optimeerimine. Tõhustades selliste haiguste varajast avastamist nagu kõrgvererõhktõbi, südamerütmihäired, diabeet, neeruhaigused või lipiidide ainevahetuse häired, saaksime südame-veresoonkonna haigusi, sealhulgas neid, mis ei ole seotud muudetavate teguritega, paremini käsitleda. Nende jõupingutuste tugevdamine pakub märkimisväärset potentsiaali diagnoosimata ja käsitlemata riskitegurite koormuse vähendamiseks, et parandada tervisenäitajaid varasema sekkumise kaudu;
29. on tõendeid, mis viitavad sellele, et vaksineerimine infektsioonide (nt gripp^{60, 61}, pneumokokk⁶², SARS-CoV-2⁶³ ja respiratoor-süntsütaalviirus⁶⁴) vastu on eriti oluline suurenenud südame-veresoonkonna haiguste riskiga või juba olemasoleva südame-veresoonkonna haiguse puhul, eelkõige eakate seas. Teadlikkuse suurendamise kampaaniate tugevdamine ja vaktsiinide poolt südame-veresoonkonna haiguste vastu kaitse andmise rõhutamine nendes suure riskiga rühmades on oluline vaksineerituse määra ja üldiste tervisenäitajate parandamiseks;
30. levinud südame-veresoonkonna haigustega, nagu südamepuudulikkusega, struktuuraalse südamehaigusega või päriliku haiguse, nagu perekondliku hüperkolesteroleemiaga või lipoproteiini a kõrge tasemega inimesed saavad sageli hilinenud diagnoosi haiguse kulgedes, mistõttu jäävad nad ilma olulisest võimalusest haiguse progresseerumist edasi lükata. See põhjustab tarbetult suurt haigestumuse, hospitaliseerimise ja enneaegse suremuse koormust. Üldsuse teadlikkuse suurendamine seoses südame-veresoonkonna haigustega ja suurem keskendumine varasele avastamisele võib aidata neid haigusi kiiremini avastada, mis võib

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.

vähendada haiguse raskusastet ja parandada haiguse käsitlemist. Lisaks võivad tervisenäitajate parandamisele kaasa aidata ka haiguste käsitlemise programmid;

31. harvikaigused, mis on enamasti geneetilise päritoluga, on sageli aladiagnoositud ja halvasti käsitletud ning nende diagnoosimisel esineb viivitusi, mis on tingitud meditsiiniliste teadmiste puudumisest ja vähesest teadlikkusest nendest haigustest, mis toob kaasa suure sotsiaalse ja rahalise koormuse nii mõjutatud üksikisikutele kui ka nende perekondadele ja hooldajatele. Eriti kehtib see harvaesinevate südame-veresoonkonna haiguste kohta⁶⁵. Kui haigus jääb diagnoosimata ja käsitlemata, võivad need haigused põhjustada eluohtlikke südame-veresoonkonna tüsistusi, näiteks südameinfarkti või äkksurma noores eas, mis tavaliselt esinevad muidu tervetel inimestel. Tervishoiutöötajad peavad olema piisavalt haritud ja koolitatud ning neil peab olema juurdepääs eksperdikeskuste võrgustikele, nagu Euroopa tugivõrgustikud, sealhulgas ERN Guard-Heart, VASCERN ja riiklikud eksperdikeskused, mis hõlbustavad juurdepääsu südame- ja veresoonkonna harvik- ja komplekshaiguste diagnoosimisele ja ravile⁶⁶;
32. vaja on juurdepääsu tõhusale ravile, sealhulgas olemasolevatele ja uutele tõenditel põhinevatele ravimeetoditele, mis annavad märkimisväärset tervisekasu, ning vaatamata tohutule tervishoiukoormusele on uute südame-veresoonkonna haiguste ravimiste väljatöötamine piiratud. Vaja on innovatsiooni ja teadusuuringuid, milles keskendutakse kõige suurematele rahuldamata vajadustele, et töötada välja patsiendi vajadustele kohandatud uued diagnostika- ja ravimeetodid, mis integreeritakse ravimudelitesse ja tehakse laialdaselt kättesaadavaks;
33. meditsiiniseadmeid käsitleva Euroopa Parlamendi ja nõukogu 5. aprilli 2017. aasta määruse (EL) 2017/745 artikli 108 kohaselt peavad komisjon ja liikmesriigid võtma vajalikke meetmeid, soodustamaks teatavat tüüpi seadmete jaoks selliste registrite ja andmekogude sisseseadmist, mis on abiks seadmete pikaajalise ohutuse ja toimivuse hindamisel, kehtestades ühtsed põhimõtted võrreldava teabe kogumiseks. Sellised võrreldavad ja sõltumatud andmed siirdatavate südame-veresoonkonna seadmete pikaajalise ohutuse ja toimivuse kohta on vajalikud südame-veresoonkonna haiguste ravi kvaliteedi edasiseks parandamiseks;

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. südame-veresoonkonna haigustega patsientidel on sageli suur risk muu südame-veresoonkonna seisundiga seotud juhtumi või haiguse esinemiseks, näiteks südame-neeru-ainevahetuse sündroomi tekkeks, mida käsitletakse rasvumisest, 2. tüüpi diabeedist, kroonilisest neeruhaigusest (CKD) ja südame-veresoonkonna haigustest tingitud tervisehäirena. Prognooosi parandamiseks on väga oluline rakendada tõhusaid teise ennetuse strateegiaid, mis keskenduvad riskitegurite kontrolli all hoidmisele, patsientide harimise edendamisele ja terviseteadlikkuse suurendamisele. Peale selle aitab patsientide kaasamine individuaalsel tasandil, nagu ühiselt otsuste tegemine, ja kollektiivsel tasandil, näiteks patsiendiorganisatsioonidega konsulteerimine, edendada südame-veresoonkonna tervise edendamisele suunatud meetmeid. Tugevate patsienditoetussüsteemide pakkumine võib oluliselt parandada raviplaani järgimist;
35. südame-veresoonkonna haigustega patsiendid saavad märkimisväärselt kasu õigeaegsest juurdepääsust taastusravi teenustele, mis võib parandada funktsionaalseid näitajaid ja vähendada haiguse taasesinemise tõenäosust. Südamehaiguste ja neuroloogiliste häirete taastusravi programmide laialdase kättesaadavuse ja juurdepääsetavuse tagamine on väga oluline patsientide terviklikuks taastumiseks ja pikaajalise tervise tagamiseks. Selleks et need programmid oleksid võimalikult tulemuslikud, peaks need olema kohandatud iga patsiendi vajadustele ja olukorrale;
36. südame-veresoonkonna haiguste koormust ei ole võimalik liidus oluliselt vähendada, võtmata arvesse liidu elanikkonna vajadusi südame-veresoonkonna haiguste ennetamise, varajase avastamise, diagnoosimise, ravi ja taastusravi osas, samuti keskkonnast lähtuvaid stressitegureid ja kaasuvaid haigusi. Tervisealase võrdsuse saavutamiseks tuleks erilist tähelepanu pöörata nende haavatavate elanikkonnarühmade vajadustele ja olukorrale, keda mõjutab suurem haiguskoormus ja lühem oodatav eluiga;
37. liikmesriigid töötavad selle nimel, et saavutada Maailma Terviseorganisatsiooni mittenakkuslike haigustega seotud eesmärgid ja ÜRO kestliku arengu eesmärgid, eelkõige eesmärk 3.4 vähendada mittenakkuslikest haigustest tingitud enneaegset suremust kolmandiku võrra. ÜRO peaassamblee neljas kõrgetasemeline kohtumine mittenakkuslike haiguste ennetamise ja tõrje teemal toimub 2025. aastal;

KUTSUB LIKMESRIIKE ÜLES

38. VÕTMA VASTU või ajakohastama, kui see on asjakohane ja vajalik, südame-veresoonkonna tervise alaseid meetmeid kas eraldiseisvate või laiemate mittenakkuslike haiguste strateegiliste tegevuskavade raames, mis kajastavad samuti ühismeetmete tulemusi riigisiseses kontekstis, kaasates asjaomaseid sidusrühmi, eesmärgiga:

- a) tugevdada tervise edendamise ja esmase ennetuse poliitikat kogu elutsükli jooksul, et vähendada enneaegset suremust ja haigestumist elanikkonna tasandil, määrares kindlaks kõige tõhusamad poliitikasuunad ja meetmed selliste inimesteni jõudmiseks ja nende ravimiseks, kellel on suur südame-veresoonkonna haiguse tekke risk, osana integreeritud lähenemisviisist mittenakkuslike haiguste suhtes;
- b) võtta meetmeid elanikkonna terviseteadlikkuse parandamiseks;
- c) käsitleda selliseid sotsiaalseid tegureid nagu sotsiaal-majanduslik staatus, mis mõjutab juurdepääsu tervishoiuteenustele, ning soo ja vanusega seotud aspekte; kehtestada koolides, töökohtadel ja kogukondades terviklikud haridusprogrammid, et suurendada teadlikkust ja teadmisi südame-veresoonkonna tervise tähtsusest, keskendudes elustiilivalikute mõjule;
- d) käsitleda südame-veresoonkonna tervisele avalduvaid ohte oma tööohutuse ja töötervishoiu poliitikas;
- e) suurendada teisest ennetust tõenditel põhinevate südame-veresoonkonna tervise kontrollide abil, mis hõlmavad õigeaegseid sõeluuringuid, varajast avastamist ja täppisdiagnostikat, mis on kohandatud elanikkonna erinevatele vajadustele, sealhulgas neerufunktsiooni hindamine;

- f) hõlmata meetmed, mille eesmärk on näiteks toidu koostise muutmise, tervislikumaid toitumisvalikuid soodustavate rahvatervise kampaaniate ning kaubanduslike tegurite (nagu turustamisaspektid) käsitlemise kaudu vähendada toitumisega seotud riskitegureid, nagu suur soola ja küllastunud rasvade sisaldus, suhkrutarbimine ning vähene täisteratoodete tarbimine⁶⁷ ning puu- ja köögiviljade tarbimine⁶⁸;
- g) võtta arvesse südame-veresoonkonna haiguste seost diabeedi ja rasvumisega ning võtta asjakohasel juhul terviklikke meetmeid nende haiguste vastu võitemiseks ja nende käsitlemiseks;
- h) rakendada terviklikku sekkumist, et võidelda alkoholi tarvitamisest põhjustatud kahju vastu ning tubaka kasutamise vastu ja muude nikotiinisaldusega või nikotiinivabade tubakatootega seonduvate toodete kasutamise vastu ning seda ennetada;
- i) edendada südame-veresoonkonna tervist, rakendades kokkulepitud nullsaaste poliitikat ja käsitledes keskkonnategureid, vajaduse korral õhu- ja mürasaastet vähendavate meetmete abil; soodustada kestlikke keskkonnatavasid, edendades nn südametervislikku linnaplaneerimist ja transporti, tagades, et kliimamuutuste ja muude keskkonnast lähtuvate stressitegurite mõju integreeritakse täielikult südame-veresoonkonna tervise poliitikameetmetesse, tuginedes terviseühitsuse põhimõttele; lisaks tõhustada ennetavat tervisekaitset kuumuse mõju vastu, näiteks kuumusest tervisele tulenevat mõju käsitlevate meetmete kaudu;
- j) parandada võrdset juurdepääsu kvaliteetsele südame-veresoonkonna tervishoiule, edendades vajaduse korral uuenduslikke ja täppisravi lahendusi, sealhulgas võttes kasutusele sellised kõrgtehnoloogilised lahendused nagu tehisintellektipõhine diagnostika ja telemeditsiin;
- k) parandada võrdset juurdepääsu südame-veresoonkonna haiguste ja neuroloogiliste häirete taastusravile, laiendades kohandatud programmide kättesaadavust tervishoiuasutustes, tagades, et patsiendid saavad südame-veresoonkonna tervise optimaalseks taastamiseks ja raviks vajalikku pidevat tuge;

⁶⁷ Ross, A. B., van der Kamp, J. W., King, R., Lê, K. A., Mejbom, 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>.

- l) tugevdada tervishoiutöötajate koolitustegevust, teabevahetust, sealhulgas tervishoiutöötajate ja patsientide vahel, ning sekkumisi, mille eesmärk on parandada ravijärgimust ning edendada südame-veresoonkonna haigustest ja/või nendega seotud riskiteguritest mõjutatud inimeste tervislikke eluviise;
- m) soodustada tihedamaid sidemeid tervisesektori ja kehalise aktiivsuse sektori vahel, et integreerida kehaline tegevus / kohandatud kehaline tegevus paremini südame-veresoonkonna haiguste ja muude mittenakkuslike haigustega patsientide ravikäsitluse, soodustades südame-veresoonkonna haigustega või nende riskiga inimestele kohandatud kehalist tegevust / tervisesporditegevust või asjakohasel juhul selle neile määrates, hõlmates igal tasemel füüsilise võimekusega inimesed;
- n) käsitleda unehäireid ja unega seotud häireid kui südame-veresoonkonna tervist määravaid tegureid, et anda paremat teavet kvaliteetse une tähtsuse kohta ning et unehäireid paremini avastada, käsitleda ja ravida;
- o) kaaluda võimalusi hõlbustada vaimse tervise häiretega elavatele inimestele teabe edastamist (ja neilt teabe saamist) selle kohta, milline mõju võib olla nende seisundil nende südame-veresoonkonna tervisele, ning edendada regulaarseid kontrole südame-veresoonkonna probleemide ennetamiseks;
- p) kaaluda vajaduse korral riiklikul, piirkondlikul või kohalikul tasandil automaatsete kehaväliste defibrillaatorite (AED) nii haiglatesse kui ka haiglatest väljapoole, sealhulgas kogukonnakeskustesse ja kehalise tegevuse keskustesse paigutamise ja nende kasutamise soodustamist ning viia ellu või tugevdada algatusi kvaliteetse erakorralise abi osutamiseks südamehäirete korral, keskendudes eriti südame seiskumise teemale. Need algatused võiksid hõlmata üldsusele mõeldud hariduskampaaniaid ja teadlikkuse suurendamise kampaaniaid, kiirabiteenistuste koolitust, automaatsete väliste defibrillaatorite regulaarset hooldust ja kiirabiteenistuste vahelist koordineerimist;

KUTSUB EUROOPA KOMISJONI ÜLES

39. VÕTMA MEETMEID südame-veresoonkonna tervise valdkonnas, tuginedes Euroopa vähitõrje tegevuskavale, mis põhineb integreeritud raamistikul, mis hõlmab ennetavaid tervisemeetmeid (esmase, teisese ja kolmandase taseme ennetus) ja tervise edendamist, soodustades samal ajal arutelu paremate viiside üle, kuidas edendada riiklikes tervishoiusüsteemides süstemaatilisi sõeluuringuid, vaktsineerimist, tervikliku ravi võimalusi ja jõulisi taastusravi programme. Need meetmed peaksid olema konkreetselt suunatud peamiste selliste kindlaksmääratud muudetavate riskitegurite vähendamisele, mis esinevad kõigis ELi liikmesriikides. Riskitegurite hulka peaksid kuuluma vähene tervisealane teadlikkus, vaimse tervise riskid vanusest olenemata ning töö- ja eraelu tasakaalu ning töölase ja sotsiaalse suutlikkuse püsiva säilitamisega seotud riskid;
40. TEGEMA KINDLAKS tõhusad rahvatervisealased meetmed mittenakkuslike haiguste ennetamiseks, pöörates eriti tähelepanu südame-veresoonkonna haigustele, kasutades selleks ELi heade tavade portaali ning vaadates põhjalikult läbi olemasolevad uuringud ja edukad programmid kogu ELis;
41. EDENDAMA investeeringuid teadus- ja arendustegevuse algatustesse, et paremini mõista strukturealseid mehhanisme, mille kaudu riskitegurid mittenakkuslikke haigusi ja eelkõige südame-veresoonkonna haigusi mõjutavad, ning töötada nende struktuursete probleemide jaoks välja uuenduslikud ja tõhusad rahvatervisealased lahendused. See hõlmab pädevus- ja koolitusraamistike väljatöötamist ravialase patsiendiõpetuse jaoks, mis on kohandatud südame-veresoonkonna tervisele, et parandada patsientide mõjuvõimu ja autonoomiat. Teadusuuringute eesmärk peaks olema ka toetada ja vajaduse korral laiendada südame-veresoonkonna haiguste registreid ja andmete integreerimist kogu ELis ning toetada akadeemilist koostööd;

42. TAGAMA, et nende sekkumiste laialdaseks rakendamiseks kasutatakse olemasolevat ELi rahastust, tagades samal ajal, et neid on võimalik kohandada riiklikele vajadustele;
43. VÕTMA MEETMEID, näiteks kaaluda ELi soolatarbimise vähendamise programmi kehtestamist, samuti ühisalgatuste tegemist, et tõhustada toidu koostise muutmise edendamise alaseid tegevusi ja võidelda tervist mõjutavate kaubanduslike teguritega, toetades paradigmuuutust ja muutusi tarbijate suhtumises alates varasest east. Sellised meetmed peaksid põhinema kindlatel tõenditel ning nende puhul tuleks eelistada kogu elanikkonda ja kogu süsteemi hõlmavaid meetmeid, mis on suunatud suure soola-, suhkru-, küllastunud rasvade ja transrasvhapete sisaldusega toodete tarbimisele, samuti rasvumisele, ülekaalulisusele, istuvale eluviisile, suitsetamisele ning nikotiinitoodete ja alkoholi tarbimisele, rõhutades varaseid sekkumisi alates lapsepõlvest, et luua tervislikud toitumisharjumused ning suurendada nii toitumis- kui ka tervisealast teadlikkust;
44. VÕTMA vajaduse korral VASTU seadusandlikud ettepanekud ja jätkama tööd Euroopa vähitõrje tegevuskava raames välja kuulutatud meetmetega, pöörates erilist tähelepanu tervist mõjutavate teguritega, sealhulgas sotsiaal-majanduslikele ja kaubanduslikele teguritega seotud algatustele. See peaks hõlmama tubakaalaste õigusaktide hindamist ja läbivaatamist, eelkõige käsitledes probleeme, mis on seotud noorte juurdepääsuga uudsetele tubaka- ja nikotiinitoodetega⁶⁹, ning seadusandlikke ja muid kui seadusandlikke meetmeid alkoholi põhjustatud kahju ennetamiseks ja vähendamiseks ning tervise edendamise parandamiseks tervislikule toitumisele ja kehalisele tegevusele juurdepääsu kaudu⁷⁰;

⁶⁹ Vt Ursula von der Leyeni missioonikiri tervise ja loomade heaolu volinikukandidaadile.

⁷⁰ Vt Euroopa tervisealiidu tulevikku käsitlevate nõukogu järelduste punkt 41 (vt viide **Error! Bookmark not defined.**).

45. HINDAMA järgmise teostatavust ja tegema vajaduse korral järgmised ettepanekud:

- a) võimendada kooskõlas riiklike ja Euroopa andmekaitseenormidega praegu kohaldatavas raamistikus olemasolevaid ja tulevasti e-tervise taristuid, et tõhustada standarditud elektrooniliste terviseandmete esmast kasutamist patsientide ravis ja kliiniliste otsuste tegemisel südame-veresoonkonna tervise valdkonnas ning vajaduse korral edendada teisest kasutust teadusuuringute ja innovatsiooni eesmärgil. See hõlmab killustunud andmete konsolideerimist, et hõlbustada patsientide otsest ravi ja teadusuuringuid kõigi vereringehaiguste puhul, samuti andmemudelite kasutamise edendamist ja nende andmete standardimist elektroonilistes tervisregistrites ja terviseregistri andmekogumites. Vajaduse korral peaksid need jõupingutused toetama põhjalikumalt andmekogumist, andma teavet poliitika kujundamiseks, parandama kliinilisi näitajaid ja edendama rahvatervisealgatusi, mis on kooskõlas ELi südame-veresoonkonna tervise tegevuskavaga;
- b) tugineda WHO, OECD, Eurostati ja ECDC tööle, et jälgida, dokumenteerida ja levitada teavet südame-veresoonkonna tervise valdkonna suundumuste kohta. Need jõupingutused peaksid keskenduma edukate tervisealgatuste edendamisele ja kohandamisele liikmesriikideüleselt ja liikmesriikide piires, kasutades vajaduse korral olemasolevaid patsientidega seotud vahendeid elukvaliteedi ja patsientide teatatud tulemuste mõõtmiseks südame-veresoonkonna tervise valdkonnas Euroopa tasandil;
- c) luua tervisepoliitika platvormi raames ekspertide võrgustik või kasutada sellist olemasolevat võrgustikku, et arutada südamehaiguste ja insuldi taastusravi protsesse ELis ning vajaduse korral integreerida digitaalsed tervishoiulahendused, et suurendada taastusravi teenuste ulatust ja tõhusust;

- d) toetada südame-veresoonkonna tervise ning selle aluseks olevaid riskitegureid ja nende mõju käsitlevaid alus- ja siirdeuuringuid, sealhulgas rahvatervisealaseid ja epidemioloogilisi uuringuid. See aitab paremini mõista südame-veresoonkonna haiguste põhjuseid ja mehhanisme, sealhulgas saaste, häiringute, eluviisi, kliimamuutuste ja vaimse tervise probleemide mõju, ning hõlbustab tõhusamate diagnostika- ja ravimeetodite väljatöötamist, mis keskenduvad kõige suuremate rahuldamata vajaduste täitmisele, mis pakub märkimisväärset tervisekasu, maksimeerides potentsiaali e-tervise valdkonnas;
- e) lisada südame-veresoonkonna tervise valdkonna meetmetesse tõenditel põhinevad näited ja soovitusel tervisekontrollide kohta, et edendada esmast ja teistest ennetust.
-