

**Briuselis, 2024 m. lapkričio 14 d.
(OR. en)**

15315/24

LIMITE

SAN 634

PRANEŠIMAS

nuo:	Tarybos generalinio sekretoriato
kam:	Tarybai
Dalykas:	Išvados dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos gerinimo Europos Sąjungoje – <i>Patvirtinimas</i>

1. 2024 m. rugpjūčio 28 d. pirmininkaujanti valstybė narė pateikė Visuomenės sveikatos darbo grupei Tarybos išvadų dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos gerinimo Europos Sąjungoje projektą¹.
2. Šia tema vyko keli renginiai ir prie Tarybos išvadų projekto rengimo, be kita ko, prisidėta 2024 m. liepos 3–4 d. įvykusioje aukšto lygio konferencijoje širdies ir kraujagyslių sveikatos klausimais ir liepos 24–25 d. neformaliame sveikatos apsaugos ministrų posėdyje.
3. Visuomenės sveikatos darbo grupė šį Tarybos išvadų projektą nagrinėjo 2024 m. rugsėjo 9 d., rugsėjo 25 d. ir spalio 10 d. posėdžiuose.
4. Spalio 23 d. užbaigus neformalias rašytines konsultacijas, Visuomenės sveikatos darbo grupė pasiekė preliminarų susitarimą dėl pirmininkaujančios valstybės narės parengto Tarybos išvadų kompromisinio teksto, išdėstyto dok. 14661/24 priede.

¹ Dok. 12790/24.

5. 2024 m. lapkričio 6 d. Nuolatinių atstovų komitetas patvirtino Visuomenės sveikatos darbo grupės posėdyje pasiektą susitarimą ir susitarė tekstą, jame patikslinus nuorodą, pateikti EPSCO tarybai patvirtinti 2024 m. gruodžio 3 d. posėdyje.
6. Tarybos prašoma 2024 m. gruodžio 3 d. posėdyje patvirtinti šio pranešimo priede išdėstytas Tarybos išvadas dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos gerinimo Europos Sąjungoje.

Išvadų dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos gerinimo Europos Sąjungoje projektas**Išvadas**

Buvo pripažinta, kad širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirtingumo priežastis ir vienas iš svarbiausių sergamumo ir negalios veiksnių Europos Sąjungoje, o tai kelia sunkumų siekiant pažangos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir ligų valdymo srityje. ES ankstesniais ir pastarojo meto kolektyviniais veiksmais¹, kurių imtasi įgyvendinant istorines iniciatyvas ir veiksmų sveikatos srityje programas, siekiama kovoti su neužkrečiamosiomis ligomis, įskaitant plintančią širdies ir kraujagyslių ligų grėsmę. Nepaisant šių pastangų, nuolatinis didelis mirtingumas, vis dar nerimą keliantis širdies ir kraujagyslių ligų paplitimas, įskaitant bendrus susijusius rizikos veiksnius, ir didelė jų keliama ekonominė žala rodo, kad itin svarbu Sąjungos lygmeniu laikytis vieningo ir strateginio požiūrio į širdies ir kraujagyslių sveikatą, atsižvelgiant į tai, kad tai turės teigiamą poveikį ir kitoms neužkrečiamosioms ligoms. Tuo tikslu, nedarant poveikio nacionalinei kompetencijai, reikės, kad valstybės narės glaudžiau tarpusavyje bendradarbiautų, taip pat reikės parengti visa apimančias prevencijos, nustatymo, diagnostikos, valdymo, gydymo ir reabilitacijos strategijas ir įsipareigoti išnaudoti sveikatos priežiūros inovacijas, kad širdies ir kraujagyslių ligų poveikis ir paplitimas būtų sumažinti. Atsižvelgiant į Pasaulio sveikatos organizacijos ir Europos Parlamento iniciatyvas, Darnaus vystymosi darbotvarkėje iki 2030 m.² (visų pirma DVT Nr. 3.4 ir Nr. 3.8) pabrėžiama, kad svarbu mažinti pirmalaikį mirtingumą nuo neužkrečiamųjų ligų, pavyzdžiui, širdies ir kraujagyslių ligų.

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

² <https://sdgs.un.org/goals>.

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA

PALANKIAI VERTINA:

1. pažangą, padarytą įgyvendinant tokias iniciatyvas kaip Europos Sąjungos finansuojami bendri veiksmai, iniciatyva „Sveikesni kartu“ ir neseniai priimtas Komisijos komunikatas dėl Europos sveikatos sąjungos³. Šios pastangos byloja apie tvirtą įsipareigojimą stiprinti sveikatos atsparumą ir bendradarbiavimą visoje Sąjungoje, sukuriant pagirtiną precedentą būsimoms su sveikata susijusioms iniciatyvoms, kurių tikslas – didinti visų europiečių gerovę;
2. visuomenės sveikatos ekspertų grupės ir jos pirmtakės Skatinimo ir prevencijos iniciatyvinės grupės atliktą darbą ir veiksmus nustatant ir perduodant keletą iniciatyvų, kuriomis siekiama gerinti sveikatinimą, įskaitant sveiką mitybą, fizinį aktyvumą ir rizikos veiksmų, pavyzdžiui, alkoholio ir tabako bei kitų su tabaku susijusių gaminių, kuriuose yra nikotino arba kuriuose nėra nikotino, vartojimo, mažinimą ir nustatant veiksmingus ligų prevencijos veiksmus visose ES neužkrečiamųjų ligų iniciatyvos „Sveikesni kartu“ ligų srityse, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas;

³ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Europos sveikatos sąjunga. Bendri veiksmai dėl žmonių sveikatos“ (COM(2024) 206 final).

PRIMENA, KAD:

3. pagal Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 168 straipsnį žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis ir Sąjunga skatina valstybių narių bendradarbiavimą visuomenės sveikatos srityje ir prireikus remia jų veiksmus;
4. SESV 168 straipsnyje nustatyta, kad Sąjunga turi papildyti ir remti nacionalinę sveikatos politiką ir skatinti valstybių narių programų tarpusavio koordinavimą, visapusiškai atsižvelgdama į valstybių narių atsakomybę už savo sveikatos politikos nustatymą ir už sveikatos paslaugų ir sveikatos priežiūros organizavimą, valdymą bei teikimą;
5. nuo 2000 m. Europos Sąjungos Taryba nuolat pabrėžia, kad svarbu imtis veiksmų širdies ir kraujagyslių ligų srityje, visų pirma priimdama šias išvadas:
 - Tarybos išvadas dėl sveikatos klausimų visose politikos kryptyse (2006 m.)⁴;
 - Tarybos išvadas „Teisingumo ir sveikatos aspektai visų kryptių politikoje: solidarumas sveikatos srityje“ (2010 m.)⁵;
 - Tarybos išvadas dėl gerbūvio ekonomikos (2019 m.)⁶;
 - Tarybos išvadas „Sveika vaikų mityba – sveika Europos ateitis“ (2018 m.)⁷, kuriose valstybių narių prašoma plėtoti ir įgyvendinti tikslingą politiką, kuria sprendžiamos neužkrečiamųjų ligų problemos, taip pat nustatyti, kad nesveika mityba ankstyvajame amžiuje yra vienas iš pagrindinių neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksnių;

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 OL C 400, 2019 11 26, p. 9.

⁷ Žr. 35–36 punktus, OL C 232, 2018 7 3, p. 1.

- Tarybos išvadas „Sveikatos skirtumų panaikinimas ES imantis bendrą sveikos gyvensenos skatinimo veiksmų“ (2011 m.), kuriose pareiškiamas įsipareigojimas sparčiau kovoti su nesveika gyvensena, lemiančia kraujagyslių ir širdies ligas⁸;
- Tarybos išvadas dėl mitybos ir fizinio aktyvumo (2014 m.), kuriose pripažįstamas mitybos ir aktyvumo ryšys su neužkrečiamosiomis ligomis, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas⁹;
- Tarybos išvadas dėl Bendrijos strategijos dėl alkoholio daromos žalos mažinimo (2001 m.)¹⁰, kuriose atkreipiamas dėmesys į alkoholio vartojimo ir alkoholio sukeltos kardiomiopatijos ryšį;
- Tarybos išvadas dėl širdies sveikatingumo skatinimo (2004 m.)¹¹, kuriose nurodytos kelios ankstesnės Tarybos rezoliucijos ir išvados šia tema ir siūlomos nacionalinės visuomenės sveikatos strategijos, skirtos širdies ir kraujagyslių sveikatingumo skatinimui, ir susijusi Komisijos parama;
- Tarybos išvadas dėl nutukimo, mitybos ir fizinės veiklos (2005 m.)¹², kuriose pabrėžiamas nutukimo ir širdies ir kraujagyslių sveikatingumo ryšys;
- Tarybos išvadas dėl moterų sveikatos (2006 m.)¹³, kuriose teigiama, kad širdies ir kraujagyslių ligos moteris veikia skirtingai, yra viena iš pagrindinių mirties priežasčių ir yra siejamos su rūkymu;
- Tarybos išvadas dėl sveiko gyvenimo būdo propagavimo ir II tipo diabeto prevencijos (2006 m.)¹⁴, kuriose pripažįstama, kad širdies ir kraujagyslių ligos gali atsirasti dėl komplikacijų, susijusių su II tipo diabetu, (žr. 8 punktą) ir kad „diabeto prevencija turi tiesioginės teigiamos naudos kitoms neužkrečiamosioms ligoms, pvz., širdies ir kraujagyslių ligoms“;
- Tarybos išvadas dėl ES vaidmens sprendžiant visuotinės sveikatos uždavinius (2010 m.)¹⁵, kuriose nurodomos neužkrečiamosios ligos ir psichikos sveikata;

⁸ Žr. 9 punktą, OL C 359, 2011 12 9, p. 5.

⁹ Žr. 15 punktą, OL C 213, 2014 11 26, p. 1.

¹⁰ Žr. 10 punktą, OL C 175, 2001 6 20, p. 1.

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

¹² Žr. 8 punktą, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9803-2005-INIT/lt/pdf>.

¹³ Žr. 12, 13 ir 14 punktus, OL C 146, 2006 6 22, p. 4.

¹⁴ Žr. 13 punktą, OL C 147, 2006 6 23, p. 1.

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

- Tarybos išvadas dėl priemonių, kurių tikslas – padėti sustabdyti vaikų antsvorio ir nutukimo didėjimą (2017 m.)¹⁶, kuriose pabrėžiamas nutukimo ir širdies ir kraujagyslių sveikatos ryšys bei mitybos ir širdies ir kraujagyslių ligų sąsaja;
- Tarybos išvadas dėl tarpvalstybinių alkoholio politikos aspektų (žalingo alkoholio vartojimo problemos sprendimas) (2017 m.)¹⁷, kuriose valstybių narių prašoma stiprinti neužkrečiamųjų ligų prevenciją;
- 2009 m. birželio 8 d. Tarybos rekomendaciją dėl retųjų ligų srities veiksmų¹⁸;
- Tarybos išvadas „Sveika vaikų mityba – sveika Europos ateitis“ (2018 m.)¹⁹, kuriose kelis kartus minimas mitybos ir neužkrečiamųjų ligų ir (arba) širdies ir kraujagyslių ligų ryšys ir valstybių narių bei Komisijos prašoma imtis veiksmų keliose srityse;
- Tarybos išvadas dėl Europos sveikatos sąjungos stiprinimo (2021 m.)²⁰, kurių įvade teigiama, kad „neužkrečiamosios ligos sudaro 87 % visos ligų naštos ES“;
- Tarybos išvadas dėl maisto produktų gerinimo (2016 m.)²¹, kuriose su susirūpinimu pažymėta, kad antsvorio, nutukimo ir kitų su mityba susijusių neužkrečiamųjų ligų paplitimas tarp Europos gyventojų yra pernelyg didelis ir vis didėja, ir kad dėl šios priežasties mažėja tikėtina gyvenimo trukmė, prastėja Sąjungos piliečių gyvenimo kokybė ir nukenčia visuomenė ir dėl to patiriama didelių sveikatos priežiūros išlaidų, o tai gali pakenkti sveikatos priežiūros sistemų tvarumui;

¹⁶ Žr. 3 ir 6 punktus, OL C 205, 2017 6 29, p. 46.

¹⁷ Žr. 24 punktą, OL C 441, 2017 12 22, p. 3.

¹⁸ OL C 151, p. 7.

¹⁹ OL C 232, 2018 7 3, p. 1.

²⁰ OL C 512I, 2021 12 20, p. 2.

²¹ OL C 269, 2016 7 23, p. 21.

- 2024 m. birželio 21 d. priimtas Tarybos išvadas dėl Europos sveikatos sąjungos ateities²², kuriose pabrėžiama, kad itin svarbu kovoti su ligomis, lemiančiomis didelį mirtingumą. Šiose išvadose pabrėžiamas integruotas požiūris, apimantis prevenciją, valdymą, gydymą, diagnostiką ir reabilitaciją, kuriuo siekiama gerinti sveikatos rezultatus visoje Sąjungoje. Be to, šiose išvadose valstybių narių ir Europos Komisijos prašoma „TESTI ir STIPRINTI pagal ES iniciatyvą dėl neužkrečiamųjų ligų „Sveikesni kartu“ vykdomą darbą įgyvendinant ir laipsniškai užtikrinant visapusišką visaapimančio, integruojamojo, išsamaus ir daugiasektorinio ES lygmens požiūrio laikymąsi, siekiant remti veiksmingos politikos neužkrečiamųjų ligų srityje įgyvendinimą, kaip atskirus etapus įskaitant veiksmų planus dėl sveikatą lemiančių veiksnių, vėžio, širdies ir kraujagyslių ligų, lėtinių kvėpavimo takų ligų, diabeto, psichikos sveikatos ir neurologinių sutrikimų bei retųjų ligų“;

6. 2024 m. gegužės mėn. Europos Komisija priėmė Komunikatą dėl Europos sveikatos sąjungos, kuriame patvirtinama, kad neužkrečiamosios ligos, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, tebėra vienas iš svarbiausių prioritetų (pvz., stiprinant iniciatyvą „Sveikesni kartu“), ir ėmėsi šių širdies ir kraujagyslių sveikatos srities veiksmų, nustatydama ir sukurdama:

- Bendrus veiksmus širdies ir kraujagyslių ligų ir diabeto srityse (JACARDI)²³ ir devynias veiksmų dotacijas, kuriomis finansuojami širdies ir kraujagyslių ligų srities projektai;
- geriausios ir perspektyvios neužkrečiamųjų ligų, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, prevencijos praktikos saugyklą²⁴;
- Visuomenės sveikatos ekspertų grupę, visų pirma Neužkrečiamųjų ligų prevencijos pogrupį²⁵;

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

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

²⁴ ES geriausios praktikos pavyzdžių portalas.

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

- iniciatyvą „Sveikesni kartu“ – ES neužkrečiamųjų ligų iniciatyvą, kuria nustatoma strateginė prevencinių veiksmų, susijusių su širdies ir kraujagyslių ligomis, diabetu, lėtinėmis kvėpavimo takų ligomis, psichikos sveikata ir neurologiniais sutrikimais, taip pat sveikatą lemiančiais veiksniais, programa²⁶;
7. Pasaulio sveikatos organizacijoje (PSO) buvo priimti šie širdies ir kraujagyslių sveikatos srities dokumentai:
- Generalinės Asamblėjos aukšto lygio susitikime neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės klausimais priimta politinė deklaracija (2011 m.)²⁷;
 - 2013–2020 m. PSO pasaulinis veiksmų planas neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės srityje (2013 m.)²⁸;
 - 2013 m. liepos 5 d. Vienos deklaracija dėl mitybos ir neužkrečiamųjų ligų įgyvendinant strategiją „Sveikata 2020“²⁹;
 - PSO pasaulinis veiksmų planas burnos sveikatos srityje (2023–2030 m.). Strategijos įgyvendinimas³⁰;
 - Generalinės Asamblėjos trečiajame aukšto lygio susitikime neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės bei psichikos sveikatos klausimais priimta politinė deklaracija (2023 m.)³¹;
 - Septintosios ministrų konferencijos aplinkos ir sveikatos klausimais Budapešto deklaracija, Budapeštas (Vengrija), 2023 m. liepos 5–7 d.³²;
8. 2021 m. kovo 24 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentu (ES) 2021/522, kuriuo nustatoma 2021–2027 m. laikotarpio Sąjungos veiksmų sveikatos srityje programa (programa „ES – sveikatos labui“), siekiama gerinti ir puoselėti sveikatą Sąjungoje, kad būtų sumažinta užkrečiamųjų ir neužkrečiamųjų ligų našta, remiant sveikatinimą ir ligų prevenciją, mažinant sveikatos netolygumus, skatinant sveiką gyvenseną ir gerinant galimybes naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis;

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. 2019 m. gruodžio mėn. Europos Komisija priėmė Komunikatą „Europos žaliasis kursas“, kuriuo siekiama, *inter alia*, apsaugoti piliečių sveikatą ir gerovę nuo su aplinka susijusios rizikos ir poveikio. Savo 2021 m. gegužės 12 d. Komunikate „Kuriamo sveiką planetą visiems. ES veiksmų planas „Siekiant nulinės oro, vandens ir dirvožemio taršos“ Komisija nustatė Nulinės taršos veiksmų planą, kuriuo, be kita ko, atsižvelgiama į su tarša susijusius Europos žaliojo kurso aspektus, taip pat galinčius sukelti širdies ir kraujagyslių ligas, ir priimami konkretni įsipareigojimai iki 2030 m. daugiau kaip 55 % sumažinti oro taršos poveikį sveikatai (palyginti su padėtimi 2005 m.), koncentracijas suderinant su naujausiomis moksliniais įrodymais pagrįstomis PSO gairėmis. Jame pateikiama 2050 m. vizija, pagal kurią oro tarša būtų sumažinta iki lygių, kurie nebelaikomi žalingais sveikatai ir natūralioms ekosistemoms;
10. Europos Parlamento rezoliucijoje dėl diabeto prevencijos, valdymo ir geresnės priežiūros ES pripažįstama, kad trečdalis diabetu sergančių žmonių suserga ir širdies ir kraujagyslių ligomis³³;
11. Europos Parlamento rezoliucijoje dėl neužkrečiamųjų ligų pripažįstamos neužkrečiamųjų ligų, įskaitant diabetą, nutukimą ir širdies ir kraujagyslių ligas, tarpusavio sąsajos³⁴;

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

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

MANO, KAD:

12. širdies ir kraujagyslių ligos – tai su širdies ir kraujotakos (kraujagyslių) sistema susiję sutrikimai, kurie, be kita ko, apima širdies nepakankamumą, išeminę širdies ligą, struktūrinę širdies ligą, insultą, širdies ritmo sutrikimus (pvz., prieširdžių virpėjimą), hipertenziją, kardiomiopatiją, įgimtas širdies ydas, paveldimas širdies ligas ir aortos, širdies vožtuvų ir periferinių arterijų ligas;
13. maždaug 60 mln. žmonių ES serga širdies ir kraujagyslių ligomis ir jos yra maždaug 1 iš trijų mirčių priežastis³⁵. Nepaisant to, kad daugelyje Europos Sąjungos šalių pirmalaikis mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų mažėja, šios ligos tebėra dažniausia mirties priežastis – kasmet 27 ES valstybėse narėse dėl jų miršta apie 1,7 mln. žmonių, t. y. jos lemia 37 % visų mirčių³⁶. Be to, daug pacientų kenčia nuo širdies ir kraujagyslių ligų ilgalaikių padarinių³⁷ – daug metų gyvena su gana sunkia negalia. Apskaičiuota, kad 2019 m. širdies ir kraujagyslių ligomis Sąjungoje sirgo 53 mln. žmonių, šiuo metu jos yra dažniausia mirties priežastis³⁸;
14. Jungtinių Tautų neįgaliųjų teisių konvencijoje³⁹, kurios šalys yra visos valstybės narės ir ES, pripažįstama, kad neįgalieji turi teisę į aukščiausią įmanomą sveikatos lygį jų nediskriminuojant dėl neįgalumo, ir kad valstybės, šios Konvencijos Šalys, imasi visų atitinkamų priemonių, kad užtikrintų neįgaliųjų galimybę gauti sveikatos paslaugas, atsižvelgiant į lytį, įskaitant su sveikata susijusią reabilitaciją (25 straipsnis). Tačiau asmenys su

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>.

negalia vis dar praneša, kad nepatenkinti jų sveikatos patikrinimo poreikiai yra gerokai didesni nei asmenų be negalios (2023 m. – 5 %, palyginti su 1,4 %) ⁴⁰;

15. pacientams, sveikatos priežiūros sistemoms, visuomenei ir pacientų šeimoms tenka didelė širdies ir kraujagyslių ligų ekonominė našta. Apskaičiuota, kad 2021 m. visos su širdies ir kraujagyslių ligomis susijusios išlaidos Sąjungoje sudarė 282 mlrd. EUR, t. y. 2 % Sąjungos BVP. Apskaičiuota, kad produktyvumo sumažėjimas, susijęs su nedarbingumu ir pirmalaikiu mirtingumu, sudarė atitinkamai 32 mlrd. EUR ir 15 mlrd. EUR, o draugų ir (arba) giminaičių teikiamos neapmokamos priežiūros išlaidos – 79 mlrd. EUR ⁴¹. Investicijos į sveikatinimą ir širdies ir kraujagyslių ligų prevenciją, taip pat į sveikatos priežiūros sistemas yra itin svarbios siekiant sumažinti asmeniui tenkančias sveikatos išlaidas, užtikrinti darbo rinkos atsparumą ir sustiprinti ES konkurencingumą ⁴²;
16. širdies ir kraujagyslių ligų našta veikia žmones ir šalis nevienodai, dėl jos didėja socialinių ir ekonominių bei gyventojų grupių, šalių ir regionų nelygybė Sąjungoje. Bendresni širdies ir kraujagyslių sveikatą lemiantys veiksniai, įskaitant socialinius ir ekonominius sveikatą lemiančius veiksnius, pavyzdžiui, išsilavinimą, pajamas ir gyvenimo sąlygas, taip pat komercinius veiksnius, yra labai svarbūs šių skirtumų atžvilgiu ir turi įtakos tiek širdies ir kraujagyslių ligų paplitimui, tiek jų poveikiui įvairiose bendruomenėse, o kai kurioms gyventojų grupėms ir bendruomenėms daromas neproporcingas poveikis. Sveikatinimo ir prevencijos strategijos turėtų būti sutelktos į šias didelės rizikos gyventojų grupes, ypatingą dėmesį skiriant sveikatinimui ir prevencijai visą gyvenimą, pripažįstant širdies ir kraujagyslių sveikatos srityje stebimą kartų nelygybę;

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*. <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>.

17. moterų mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų dalis yra didesnė nei vyrų – su šia priežastimi siejama 35 % visų moterų mirčių Europos Sąjungoje⁴³. Širdies ir kraujagyslių ligos daro didesnę poveikį moterims nei vyrams todėl, kad, pavyzdžiui, moterims kyla didesnė mirties rizika po infarkto. Kultūriškai įsitvirtinusi neteisinga nuostata, kad širdies ir kraujagyslių ligos yra „vyrų ligos“ ir nepakankamos žinios apie moterims pasireiškiančius simptomus iš dalies gali lemti tai, kad moterų mirtingumas po infarkto yra 20 % didesnis nei vyrų. Epidemiologijos, diagnostikos ir priežiūros srityse neretai neatsižvelgiama į konkrečiai moterims būdingus širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius⁴⁴, įskaitant ankstyvą ar vėlyvą menstruacijų pradžią, menopauzę, nėštumą^{45,46} ir kitas su sveikata susijusias problemas. Moterys taip pat yra mažiau linkusios gauti įrodymais pagrįstą gydymą nuo širdies ir kraujagyslių ligų ir joms dažniau vėluojama suteikti priežiūrą. Šie lyčių skirtumai rodo, kad reikia specialiai pritaiktų širdies ir kraujagyslių ligų strategijų, kuriomis būtų atsižvelgiama į konkrečią riziką ir sveikatos priežiūros problemas, su kuriomis susiduria moterys;
18. ES yra labai paplitę medžiagų apykaitos rizikos veiksniai, be kita ko, didelis kraujospūdis, didelis cholesterolio kiekis, įskaitant paveldimus lipidų sutrikimus, antsvorį ir (arba) nutukimą ir didelį cukraus kiekį kraujyje, taip pat elgsenos rizikos veiksniai, pavyzdžiui, tabako vartojimas, kitų gaminių, kuriuose yra nikotino, vartojimas, alkoholio vartojimas, nejudri gyvensena, prasta mityba ir didelio druskos, cukraus ir sočiųjų riebalų kiekio vartojimas, o tai rodo, kad reikia aktyviau įgyvendinti įrodymais grindžiamas pirminės profilaktikos ir sveikatinimo programas ir griežtesnius Sąjungos teisės aktus, kurie padėtų įveikti komercinius veiksniai dabartinės ir būsimų kartų labui;

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/ehad035>.

19. apie 10 % mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų yra tiesiogiai susijusios su rūkymu. Rūkaliams kyla 30 % didesnė rizika susirgti vainikinės arterijos liga nei nerūkantiems asmenims. Apskaičiuota, kad dėl antrinių tabako dūmų insulto rizika padidėja tiek pat⁴⁷;
20. kalbant apie širdies ir kraujagyslių ligas, žalingas alkoholio vartojimas, nepriklausomai nuo suvartojamo alkoholio kiekio ir įpročių, turi kenksmingą poveikį, visų pirma hipertenzinės širdies ligos, hemoraginio insulto, alkoholio sukeltos kardiomiopatijos ir prieširdžių virpėjimo ir (arba) plazdėjimo atvejais⁴⁸;
21. vienas iš svarbiausių su gyvenimo būdu susijusių širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių yra nesveika mityba ir esama įrodymų, kad poveikį daro, pavyzdžiui, atsvaris ir (arba) nutukimas⁴⁹ ir didelis sočiųjų riebalų, transriebalų, druskos ir cukraus suvartojimas⁵⁰. Su mityba susijusių rizikos veiksnių, tokių kaip per didelis druskos, cukraus, sočiųjų riebalų ir riebalų rūgščių transizomerų suvartojimas, kai kuriais atvejais dar vaikystėje, ribojimas yra itin svarbi prevencijos priemonė;
22. komerciniai veiksniai, tokie kaip žalinga⁵¹ rinkodaros praktika, kuria reklamuojami nesveiki produktai ir tampa sunkiau rinktis sveikas alternatyvas, taip pat atlieka itin svarbų vaidmenį ir turėtų būti šalinami, kad ši rizika būtų veiksmingai sumažinama. Siekiant padėti žmonėms gauti, suprasti, vertinti ir naudoti informaciją ir paslaugas tokiais būdais, kad būtų skatinama ir palaikoma gera sveikata ir gerovė, reikia dėti pastangas, kad būtų gerinamas gyventojų, organizacijų ir sistemų sveikatos raštingumas;

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., Zwickler, 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. dar vienas svarbus su gyvenimo būdu susijęs širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnys yra fizinis neaktyvumas. Yra tvirtų įrodymų, kad fizinis aktyvumas daro poveikį širdies ir kraujagyslių sveikatos gerinimui ir gali 27 % sumažinti santykinę mirties dėl širdies ir kraujagyslių ligų riziką tiems, kurie palaiko rekomenduojamo lygio fizinį aktyvumą⁵². Nepaisant to, daug vaikų ir suaugusiųjų vis dar labai atsilieka nuo fizinio aktyvumo gairių laikymosi. Vienu iš pagrindinių širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos, gydymo ir reabilitacijos elementų turėtų būti fizinio aktyvumo programų visų gebėjimų lygių žmonėms skatinimas ir tų programų pagrindimas įrodymais;
24. diabetas didina įvairių širdies ir kraujagyslių ligų, įskaitant vainikinės arterijos ligą, širdies nepakankamumą ir insultą, riziką⁵³. Dėl su diabetu susijusio didelio cukraus kiekio kraujyje gali būti pažeistos kraujagyslės ir nervai, kontroliuojantys širdies veiklą, o kartu tai gali susilpninti inkstų veiklą ir dar labiau padidinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką. Be to, lėtine inkstų liga sergantiems pacientams taip pat kyla padidinta širdies ir kraujagyslių ligų rizika, pasireiškianti vainikinės arterijos liga, širdies nepakankamumu, aritmija ir staigia kardialine mirtimi. Todėl, siekiant kuo labiau sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų ir kitų diabeto komplikacijų riziką, itin svarbu veiksmingai valdyti tiek diabetą, tiek lėtinę inkstų ligą – be kita ko, kontroliuoti cukraus kiekį kraujyje, kraujospūdį ir cholesterolio kiekį, laikytis širdies sveikatai palankios mitybos, būti fiziškai aktyviu, skatinti optimalią periodonto sveikatą ir vengti rūkymo ir (arba) tabako bei nikotino ir žalingo alkoholio vartojimo, nepriklausomai nuo suvartojamo alkoholio kiekio ir įpročių;
25. nutukimas, kuris gali turėti elgesio ir genetines šaknis, yra labai paplitęs tarp širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų ir daro didelį poveikį ligos eigai ir prognozėms. Siekiant įveikti šį iššūkį reikia visapusiškų programų, ankstyvo nustatymo ir veiksmingo valdymo;

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. širdies ir kraujagyslių sveikata ir psichikos gerovė yra glaudžiai tarpusavyje susijusios. Lėtinis stresas, nerimo sutrikimai, depresija⁵⁴ ir kiti psichikos sveikatos sutrikimai siejami su jauno amžiaus suaugusiųjų ankstyvomis širdies ir kraujagyslių ligomis ir neoptimalia širdies ir kraujagyslių sveikata⁵⁵. Be to, pačios širdies ir kraujagyslių ligos gali sukelti psichikos sveikatos problemų, įskaitant padidėjusį streso lygį, nerimą ir depresiją;
27. prie širdies ir kraujagyslių ligų rizikos gali prisidėti ir stresą keliantys aplinkos veiksniai. Vis geriau suprantamos įvairių širdies ir kraujagyslių ligų ir oro taršos, triukšmo ir temperatūros didėjimo dėl klimato kaitos sąsajos⁵⁶ ir jos yra dar viena itin svarbi sritis, kurioje reikia imtis veiksmų. Visų pirma klimato kaita didina esamus sveikatos netolygumus ir daro ypač didelį poveikį pažeidžiamoms gyventojų grupėms, todėl reikia vykdyti prevenciją visuose sektoriuose. Oro tarša yra pagrindinė su aplinka susijusi ankstyvos mirties ES priežastis – dėl jos kasmet pirma laiko miršta 300 000 žmonių, daugiausia dėl tokių neužkrečiamųjų ligų kaip širdies ir kraujagyslių ligos. Neproporcingą poveikį patiria pažeidžiamos grupės, įskaitant vaikus, vyresnio amžiaus asmenis, sveikatos sutrikimų jau turinčius asmenis ir socialiniu bei ekonominiu požiūriu nepalankioje padėtyje esančius gyventojus. Taršos smulkiosiomis dalelėmis lygio padidėjimas yra tiesiogiai siejamas su didesne mirties dėl širdies ir kraujagyslių ligų rizika. Suaugusiesiems, kurie patiria antrinių dūmų poveikį, kyla 25–30 % didesnė rizika susirgti vainikinės arterijos liga ir 20–30 % didesnė insulto rizika⁵⁷. Be to, aplinkos triukšmas prisideda prie didesnio arterinės hipertenzijos, miokardo infarkto ir insulto atvejų dažnumo^{58,59}. Šios išvados pabrėžia, kad visapusiškose širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos strategijose itin svarbu spręsti stresą keliančių aplinkos veiksnių problemą;

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. svarbi tobulintina sritis – išplėsti ir optimizuoti įrodymais grindžiamos konkrečių širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių atrankinės patikros aprėptį visose valstybėse narėse. Stiprindami tokių ligų kaip hipertenzija, širdies ritmo sutrikimai, diabetas, inkstų ligos ar lipidų apykaitos sutrikimai ankstyvą nustatymą galėtume geriau spręsti širdies ir kraujagyslių ligų, įskaitant tas ligas, kurios nėra susijusios su kintamais veiksniais, problemą. Intensyvinant šias pastangas atsiranda daug galimybių sumažinti naštą, kurią sukelia nediagnozuoti ir nevaldomi rizikos veiksniai, kad užtikrinant ankstesnę intervenciją būtų pagerinti sveikatos priežiūros rezultatai;
29. yra įrodymų, kad itin svarbus pacientų, kuriems diagnozuota didesnė širdies ir kraujagyslių ligų rizika arba kurie serga širdies ir kraujagyslių ligomis, ypač vyresnio amžiaus asmenų, skiepijimas nuo infekcijų (pavyzdžiui, gripo⁶⁰, pneumokoko⁶², SARS-CoV-2⁶³ ir respiracinio sincitinio viruso⁶⁴). Siekiant pagerinti vakcinacijos apimtį ir bendrus sveikatos rezultatus, svarbu intensyvuoti informuotumo didinimo kampanijas ir akcentuoti vakcinų suteikiamą širdies ir kraujagyslių sistemos apsaugą šioms didelės rizikos grupėms;
30. žmonėms, kurie serga įprastomis širdies ir kraujagyslių ligomis, tokiomis kaip širdies nepakankamumas, struktūrinė širdies liga, arba paveldimomis ligomis, pavyzdžiui, šeimine hipercholesterolemija arba kurių lipoproteino kiekis yra padidėjęs, ligos neretai diagnozuojamos vėlai, ligai jau pažengus, todėl neišnaudojama svarbi galimybė atidėti ligos progresavimą. Dėl to patiriama bereikalinga didelė našta, susijusi su sergamumu, hospitalizavimu ir pirmalaikėmis mirtimi. Visuomenės informavimo apie širdies ir kraujagyslių ligas kampanijų įgyvendinimas ir didesnis dėmesys ankstyvam nustatymui galėtų padėti šias ligas nustatyti anksčiau, tokiu būdu galimai sumažinant ligos sunkumą ir pagerinant jos valdymą. Be to, ligų valdymo programos taip pat gali padėti pasiekti geresnių sveikatos rezultatų;

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/ejhf.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. retosios ligos, daugiausia genetinės kilmės, dažnai yra nepakankamai diagnozuojamos ir prastai valdomos, jas nustatyti vėluojama, kadangi trūksta medicininių žinių ir informuotumo apie šias ligas, o tai prisideda prie didelės socialinės ir finansinės naštos sergantiems asmenims ir jų šeimoms bei juos prižiūrintiems asmenims. Tai ypač pasakytina apie retąsias širdies ir kraujagyslių ligas⁶⁵. Jeigu tokios ligos lieka nediagnozuotos ir nevaldomos, jos gali sukelti gyvybei pavojingų širdies ir kraujagyslių komplikacijų, tokių kaip infarktas ar staigi mirtis jauname amžiuje, kurios paprastai nutinka kitais atžvilgiais sveikiems žmonėms. Sveikatos priežiūros specialistai turi būti tinkamai šviečiami ir rengiami ir turi turėti prieigą prie ekspertų centrų tinklų, pavyzdžiui, Europos referencijos centrų tinklų, įskaitant ERCT GUARD-HEART, VASCERN ir nacionalinius kompetencijos centrus, kurie sudaro palankesnes sąlygas diagnozuoti ir gydyti retąsias ir sudėtingas širdies ir kraujagyslių sistemos ligas⁶⁶;
32. reikia užtikrinti galimybę naudotis veiksmingais gydymo būdais, įskaitant esamus ir naujus įrodymais pagrįstus gydymo būdus, kurie teikia didelę naudą sveikatai, ir jų prieinamumą ir, nepaisant didžiulės sveikatos priežiūros sistemai tenkančios naštos, naujų vaistų nuo širdies ir kraujagyslių ligų kūrimo procesas yra ribotas. Reikia diegti inovacijas ir vykdyti mokslinius tyrimus, kuriais daugiausia dėmesio būtų skiriama labiausiai nepatenkintiems poreikiams, kad būtų sukurti nauji diagnostikos ir gydymo būdai, pritaikyti prie pacientų poreikių, kurie būtų integruoti į priežiūros modelius ir būtų plačiai prieinami;
33. 2017 m. balandžio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamento (ES) 2017/745 108 straipsnyje reikalaujama, kad Komisija ir valstybės narės imtųsi tinkamų priemonių, kad būtų skatinamas tam tikrų tipų medicinos priemonių registrų ir duomenų bankų, padedančių vykdyti nepriklausomą ilgalaikės priemonių saugos ir jų ilgalaikio veiksmingumo vertinimą sukūrimas, nustatant bendrus palyginamos informacijos rinkimo principus. Tokie palyginami ir nepriklausomi duomenys apie ilgalaikę implantuojamųjų širdies ir kraujagyslių priemonių saugą ir jų ilgalaikį veiksmingumą yra reikalinga siekiant dar labiau pagerinti širdies ir kraujagyslių ligų gydymo kokybę;

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_lt.

34. širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems pacientams dažnai kyla didelė kito su širdimi ir kraujagyslėmis susijusio sutrikimo ar ligos, pavyzdžiui, širdies-inkstų metabolinio sindromo, kuris apibrėžiamas kaip sveikatos sutrikimas, sietinas su nutukimu, II tipo diabetu, lėtine inkstų liga ir širdies ir kraujagyslių ligomis, rizika. Siekiant pagerinti prognozes, itin svarbu įgyvendinti veiksmingas antrinės prevencijos strategijas, kuriomis daugiausia dėmesio skiriama rizikos veiksnių kontrolei, pacientų švietimo gerinimui ir sveikatos raštingumo didinimui. Be to, pacientų dalyvavimas individualiu lygmeniu, pavyzdžiui, bendras sprendimų priėmimas, ir kolektyviniu lygmeniu, pavyzdžiui, konsultuojantis su pacientų organizacijomis, padeda propaguoti priemones, kuriomis siekiama pagerinti širdies ir kraujagyslių sveikatą. Užtikrinus tvirtas paramos pacientams sistemas gali būti gerokai pagerintas gydymo plano laikymasis;
35. širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems pacientams labai naudinga galimybė laiku pasinaudoti reabilitacijos paslaugomis, kurios gali pagerinti funkcinius rezultatus ir sumažinti ligos pasikartojimo tikimybę. Plačių galimybių dalyvauti širdies ir neurologinių ligų reabilitacijos programose ir jų prieinamumas yra itin svarbūs veiksniai siekiant holistinio pacientų sveikimo ir sveikatos ilguoju laikotarpiu užtikrinimo. Kad šios programos būtų kuo veiksmingesnės, jos turi būti pritaikytos prie individualių pacientų poreikių ir aplinkybių;
36. širdies ir kraujagyslių ligų visoje Sąjungoje keliamos naštos reikšmingai sumažinti neįmanoma neatsižvelgus į jos gyventojų poreikius širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos, ankstyvo nustatymo, diagnostikos, gydymo ir reabilitacijos srityse, taip pat į stresą sukeliančius aplinkos veiksnius ir sergamumą gretutinėmis ligomis. Siekiant užtikrinti lygybę sveikatos priežiūros srityje, dėmesys turėtų būti skiriamas konkrečiai pažeidžiamų grupių poreikiams ir sąlygoms, nes toms grupėms tenka didesnė ligos sukeliama našta ir jų tikėtina gyvenimo trukmė yra trumpesnė;
37. valstybės narės dirba, kad pasiektų Pasaulio sveikatos organizacijos tikslus, susijusius su neužkrečiamosiomis ligomis, ir Jungtinių Tautų darnaus vystymosi tikslus, visų pirma tikslą Nr. 3.4 trečdaliu sumažinti pirmalaikį mirtingumą nuo neužkrečiamųjų ligų. 2025 m. bus sušauktas Jungtinių Tautų Generalinės Asamblėjos 4-asis aukšto lygio susitikimas neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir kontrolės klausimais.

PRAŠO VALSTYBIŲ NARIŲ:

38. jei tinkama ir kai reikia, PRIIMTI arba atnaujinti širdies ir kraujagyslių sveikatos priemonės kaip atskiras arba platesnio pobūdžio neužkrečiamųjų ligų strategines darbotvarkes, kuriose taip pat būtų atspindėti bendrų veiksmų nacionaliniu lygmeniu rezultatai, įtraukiant atitinkamus suinteresuotuosius subjektus, siekiant:
- a) stiprinti sveikatinimo ir pirminės prevencijos politiką visą gyvenimą, siekiant sumažinti pirmalaikį mirtingumą ir sergamumą gyventojų lygmeniu, nustatant veiksmingiausią politiką ir priemones, kad būtų pasiekti ir gydomi asmenys, kuriems kyla didelė rizika susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis, ir tai turėtų būti integruoto požiūrio į neužkrečiamąsias ligas dalis;
 - b) imtis priemonių gyventojų sveikatos raštingumui gerinti;
 - c) atsižvelgti į socialinius veiksnius, tokių kaip socialinis ir ekonominis statusas, kurie daro įtaką galimybėms naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis, ir su lytimi bei amžiumi susijusius aspektus ir mokyklose, darbo vietose ir bendruomenėse įdiegti visapusiškas švietimo programas, kad būtų didinamas informuotumas ir žinios apie širdies ir kraujagyslių sveikatos svarbą, daugiausia dėmesio skiriant gyvenimo būdo pasirinkimo poveikiui;
 - d) atsižvelgti į pavojus širdies ir kraujagyslių sveikatai savo darbuotojų saugos ir sveikatos politikoje;
 - e) didinti antrinės prevencijos apimtį vykdant įrodymais pagrįstus širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus, apimančius laiku atliekamą atrankinį sveikatos tikrinimą, ankstyvą nustatymą ir tiksliąją diagnostiką, pritaikytą įvairiems gyventojų poreikiams, įskaitant inkstų veiklos įvertinimą;

- f) įtraukti veiksmus, kuriais siekiama sumažinti su mityba susijusius rizikos veiksnius, tokius kaip didelis druskos, sočiųjų riebalų, cukraus suvartojimas ir mažas visų grūdo dalių produktų⁶⁷, vaisių ir daržovių⁶⁸ suvartojimas, pavyzdžiui, keičiant maisto produktų sudėtį, įgyvendinant visuomenės sveikatinimo kampanijas, kad būtų skatinami sveikesni mitybos pasirinkimai ir sprendžiamas tokių komercinių veiksmų kaip rinkodara klausimas;
- g) atsižvelgti į širdies ir kraujagyslių ligų ryšį su diabetu ir nutukimu ir atitinkamai įtraukti visapusiškus veiksmus, skirtus kovai su šiomis ligomis ir jų valdymui;
- h) įgyvendinti visapusiškas intervencines priemones, skirtas kovai su alkoholio keliama žala ir užkirsti jai kelią, kovai su tabako ir kitų tabako gaminių, kuriuose yra nikotino arba gaminių be nikotino vartojimu;
- i) stiprinti širdies ir kraujagyslių sveikatą įgyvendinant sutartą nulinės taršos politiką ir sprendžiant aplinkos veiksnių klausimą, kai tinkama, įgyvendinant priemones, kuriomis mažinama oro ir triukšmo tarša; skatinti tvarią aplinkosaugos praktiką, propaguoti širdies sveikatai palankų miestų planavimą ir transportą, užtikrinti, kad klimato kaitos ir kitų stresą keliančių aplinkos veiksnių poveikis būtų visapusiškai integruotas į su širdies ir kraujagyslių ligomis susijusius politikos veiksmus, remiantis koncepcija „Viena sveikata“. Be to, stiprinti prevencinę sveikatos apsaugą nuo karščio poveikio, t. y. imantis su karščio keliamu pavojumi sveikatai susijusių veiksmų;
- j) gerinti vienodas galimybes naudotis kokybiškomis širdies ir kraujagyslių sveikatos priežiūros paslaugomis skatinant, jei tinkama, novatoriškus ir tiksliosios priežiūros sprendimus, įskaitant pažangiųjų technologijų, tokių kaip DI grindžiama diagnostika ir telemedicina, diegimą;
- k) gerinti vienodas galimybes naudotis su širdies ir kraujagyslių ligomis ir neurologinėmis ligomis susijusios reabilitacijos paslaugomis išplečiant pritaikytą programų prieinamumą įvairiose sveikatos priežiūros įstaigose, užtikrinant, kad pacientai gautų nuolatinę paramą, reikalingą optimaliam širdies ir kraujagyslių sveikatos atstatymui ir valdymui;

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) stiprinti sveikatos priežiūros darbuotojų rengimo veiklą, komunikacijos veiklą, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojų ir pacientų komunikaciją, ir intervencines priemones, kuriomis siekiama, kad širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys asmenys ir (arba) susijusius rizikos veiksniais turintys asmenys geriau laikytųsi gydymo plano ir būtų skatinami laikytis sveikos gyvensenos;
- m) skatinti glaudesnius sveikatos ir fizinio aktyvumo sektorių ryšius, kad į širdies ir kraujagyslių ligomis ir kitomis neužkrečiamosiomis ligomis sergančių pacientų priežiūros valdymą būtų geriau integruotas fizinis aktyvumas ir (arba) pritaikytas fizinis aktyvumas skatinant, o kai tinkama – skiriant pritaikytą fizinį aktyvumą ir (arba) sveikatinimo sportinę veiklą asmenims, kurie serga širdies ir kraujagyslių ligomis arba kuriems kyla šių ligų rizika, kad ta veikla apimtų visų fizinių gebėjimų lygių asmenis;
- n) spręsti miego ir su miegu susijusių sutrikimų kaip širdies ir kraujagyslių sveikatos veiksnio problemą, siekiant geriau informuoti apie kokybiško miego svarbą ir geriau nustatyti ir valdyti bei gydyti miego sutrikimus;
- o) apsvarstyti galimybę palengvinti informacijos teikimą žmonėms, gyvenantiems su psichikos sveikatos sutrikimais, apie galimą jų sutrikimo poveikį jų širdies ir kraujagyslių sveikatai ir informacijos gavimą iš jų ir skatinti reguliarius patikrinimus siekiant užkirsti kelią širdies ir kraujagyslių problemoms;
- p) apsvarstyti galimybę atitinkamai nacionaliniu, regionų ar vietos lygmenimis skatinti įrengti ir naudoti automatinius išorinius defibriliatorius (AED) tiek ligoninėse, tiek kitose vietose, be kita ko, bendruomenėse ir fizinio aktyvumo centruose, ir įgyvendinti arba stiprinti iniciatyvas, susijusias su skubiąją ir greitąją kokybiška širdies ligų priežiūra, visų pirma sustojus širdžiai. Šios iniciatyvos galėtų apimti visuomenės švietimo ir informavimo kampanijas, skubiosios pagalbos tarnybų mokymą, reguliarią AED techninę priežiūrą ir skubiosios pagalbos tarnybų veiklos tarpusavio koordinavimą.

PRAŠO EUROPOS KOMISIJOS:

39. IMTIS VEIKSMŲ dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos remiantis Europos kovos su vėžiu planu, grindžiamu integruota sistema, apimančia prevencines (pirmines, antrines ir tretines) sveikatos priemones ir sveikatinimą, kartu skatinant diskusijas dėl geresnių būdų nacionalinėse sveikatos priežiūros sistemose propaguoti sistemingą atrankinį sveikatos tikrinimą, skiepijimą, visapusiškas gydymo galimybes ir patikimas reabilitacijos programas. Šie veiksmai turėtų būti konkrečiai nukreipti į svarbiausių nustatytų kintamų rizikos veiksnių, kurie vyrauja ES valstybėse narėse, mažinimą. Rizikos veiksniai turėtų apimti žemą sveikatos raštingumo lygį, su psichikos sveikata susijusią riziką, neatsižvelgiant į amžių, ir riziką, susijusią su profesinio ir asmeninio gyvenimo pusiausvyra, ir nuolatinį darbo ir socialinių gebėjimų išsaugojimą;
40. NUSTATYTI veiksmingas visuomenės sveikatos intervencines priemones, skirtas neužkrečiamųjų ligų prevencijai, itin daug dėmesio skiriant širdies ir kraujagyslių ligomis pasitelkiant ES geriausios praktikos pavyzdžių portalą ir vykdant visapusišką esamų tyrimų ir sėkmingų programų visoje ES peržiūrą;
41. SKATINTI investicijas į mokslinių tyrimų ir plėtros iniciatyvas siekiant geriau suprasti struktūrinius mechanizmus, kaip rizikos veiksniai daro poveikį neužkrečiamosioms ligoms, visų pirma širdies ir kraujagyslių sveikatai, ir parengti novatoriškas ir veiksmingas su šiais struktūriniais iššūkiais susijusias atsakomąsias visuomenės sveikatos priemones. Tai apima terapinio pacientų švietimo kompetencijų ir mokymo programų, pritaikytų širdies ir kraujagyslių sričiai, rengimą, siekiant padidinti pacientų įgalėjimo ir savarankiškumo lygį. Moksliniais tyrimais taip pat turėtų būti siekiama remti ir reikiamu mastu plėsti širdies ir kraujagyslių ligų registrus ir duomenų integravimą visoje ES, taip pat remti akademinį bendradarbiavimą;

42. UŽTIKRINTI, kad šioms intervencinėms priemonėms plačiai įgyvendinti būtų naudojamas esamas ES finansavimas, kartu taip pat užtikrinant, kad tos priemonės būtų pritaikomos prie nacionalinių poreikių;
43. IMTIS VEIKSMŲ, pavyzdžiui, apsvarstyti ES druskos kiekio mažinimo programos galimybę, taip pat bendras iniciatyvas, skirtas maisto produktų sudėties keitimo veiklai stiprinti, ir spręsti komercinių sveikatos veiksnių klausimą remiant kardinalias permainas ir vartotojų požiūrio pokyčius ankstyvame amžiuje. Tokie veiksmai turėtų būti grindžiami patikimais įrodymais ir pirmenybė turėtų būti teikiama visus gyventojus ir visas sistemas apimančioms priemonėms, kuriomis sprendžiama didelio druskos, cukraus, sočiųjų riebalų ir riebalų rūgščių transizomerų suvartojimo problema, taip pat su nutukimu, antsvoriu, nejudria gyvensena, rūkymu ir nikotino gaminių bei alkoholio vartojimu susijusios problemos, daugiausia dėmesio skiriant ankstyvosios intervencijos priemonėms, pradedant nuo vaikystės, siekiant sukurti sveikus mitybos įpročius ir padidinti tiek mitybos, tiek sveikatos raštingumą;
44. kai tikslinga, PRIIMTI pasiūlymus dėl teisėkūros procedūra priimamų aktų ir tęsti darbą, susijusį su priemonėmis, apie kurias paskelbta pagal Europos kovos su vėžiu planą, ypatingą dėmesį skiriant iniciatyvoms, susijusioms su sveikatą lemiančiais veiksniais, įskaitant socioekonominius ir komercinius veiksnius. Tai turėtų apimti tabako srities teisės aktų vertinimą ir peržiūrą, visų pirma atsižvelgiant į susirūpinimą dėl jaunų žmonių prieigos prie naujoviškų tabako ir nikotino turinčių gaminių⁶⁹, taip pat teisėkūros ir ne teisėkūros priemonės, kuriomis siekiama užkirsti kelią su alkoholiu susijusiai žalai bei ją mažinti ir gerinti sveikatinimą sudarant galimybes sveikai maitintis ir užsiimti fizine veikla⁷⁰;

⁶⁹ Žr. Ursulos von der Leyen įgaliojamąjį raštą paskirtajam už sveikatą ir gyvūnų gerovę atsakingam Komisijos nariui.

⁷⁰ Žr. Tarybos išvadų dėl Europos sveikatos sąjungos ateities 41 punktą (žr. 22 išnašą).

45. IŠNAGRINĖTI, ar įmanoma ir, jei tikslinga, pasiūlyti:

- a) laikantis nacionalinių ir Europos duomenų apsaugos taisyklių, pagal šiuo metu taikytiną sistemą išnaudoti esamą ir būsimą skaitmeninę sveikatos infrastruktūrą, siekiant suintensyvinti pirminį naudojimąsi standartizuotais elektroniniais sveikatos įrašais apie pacientų priežiūrą ir klinikinių sprendimų priėmimą širdies ir kraujagyslių sveikatos srityje ir, kai tinkama, daryti pažangą, susijusią su antriniu naudojimu mokslinių tyrimų ir inovacijų tikslais. Tai apima suskaidytų duomenų konsolidavimą siekiant palengvinti tiek tiesioginę pacientų priežiūrą, tiek mokslinių tyrimų veiklą, kiek tai susiję su visomis kraujotakos ligomis, taip pat pažangą naudojant duomenų modelius ir standartizuojant šiuos duomenis elektroniniuose sveikatos priežiūros įrašuose ir sveikatos priežiūros registrų duomenų rinkiniuose. Kai tinkama, šiomis pastangomis turėtų būti remiamas išsamesnis duomenų rinkimas, grindžiamas politikos formavimas, gerinami klinikiniai rezultatai ir skatinamos visuomenės sveikatos iniciatyvos, suderintos su ES darbotvarke širdies ir kraujagyslių sveikatos srityje;
- b) remtis PSO, EBPO, Eurostat ir ECDC darbu siekiant stebėti, dokumentuoti ir skleisti informaciją apie pokyčius širdies ir kraujagyslių sveikatos srityje. Šios pastangos turėtų būti sutelktos į sėkmingų sveikatos iniciatyvų skatinimą ir pritaikymą tarp valstybių narių ir jų viduje, be kita ko, kai tinkama, naudojantis esamomis su pacientais susijusiomis priemonėmis, kuriomis vertinama gyvenimo kokybė ir pacientų pranešti rezultatai, susiję su širdies ir kraujagyslių sveikata, Europos lygmeniu;
- c) sukurti arba naudoti esamą ekspertų tinklą 7sveikatos politikos platformoje, siekiant diskutuoti apie reabilitacijos po miokardo infarkto ir insulto procesus ES ir, kai tinkama, integruoti skaitmeninius sveikatos sprendinius, kad būtų padidinta reabilitacijos paslaugų aprėptis ir veiksmingumas;

- d) teikti paramą, kad būtų daroma pažanga vykdant bazinius ir perkėlimo (įskaitant grindžiamus visuomenės sveikata ir epidemiologinius) mokslinius tyrimus širdies ir kraujagyslių sveikatos ir su ja susijusių rizikos veiksnių bei jų atitinkamo poveikio srityse. Tai padės geriau suprasti širdies ir kraujagyslių ligų priežastis ir mechanizmus, įskaitant taršos, aplinkos veiksnių, gyvensenos, klimato kaitos ir psichikos sveikatos sutrikimų poveikį, ir sudarys palankesnes sąlygas kurti veiksmingesnius diagnostikos ir gydymo metodus, kurie būtų sutelkti į labiausiai nepatenkintus poreikius ir teiktų didelę naudą sveikatai, kuo labiau padidinant potencialą skaitmeninės sveikatos srityje;
- e) į su širdies ir kraujagyslių sveikata susijusius veiksmus įtraukti įrodymais pagrįstus pavyzdžius ir rekomendacijas atlikti sveikatos patikrinimus, kad būtų skatinama pirminė ir antrinė prevencija.
-