

**Bruxelles, 14 noiembrie 2024
(OR. en)**

15315/24

LIMITE

SAN 634

NOTĂ

Sursă:	Secretariatul General al Consiliului
Destinatar:	Consiliul
Subiect:	Concluzii privind îmbunătățirea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană – <i>Aprobare</i>

1. La 28 august 2024, președinția a transmis Grupului de lucru pentru sănătate publică un proiect de concluzii ale Consiliului privind îmbunătățirea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană¹.
2. Printre mai multe evenimente desfășurate pe această temă, Conferința la nivel înalt privind sănătatea cardiovasculară din 3-4 iulie și reuniunea informală a miniștrilor sănătății din 24-25 iulie 2024 au adus contribuții la proiectul de concluzii ale Consiliului.
3. Grupul de lucru pentru sănătate publică a analizat proiectul de concluzii ale Consiliului în cadrul reuniunilor sale din 9 septembrie, 25 septembrie și 10 octombrie 2024.
4. În urma unei consultări scrise informale încheiate la 23 octombrie, Grupul de lucru pentru sănătate publică a ajuns la un acord preliminar cu privire la textul de compromis al președinției pentru concluziile Consiliului, astfel cum figurează în anexa la documentul 14661/24.

¹ doc. 12790/24

5. La 6 noiembrie 2024, Comitetul Reprezentanților Permanenți a confirmat acordul la care s-a ajuns în cadrul Grupului de lucru pentru sănătate publică și a convenit să transmită textul respectiv, după ajustarea unei trimiteri, Consiliului EPSCO din 3 decembrie 2024 spre aprobare.
6. Consiliul este invitat să aprobe, în cadrul reuniunii sale din 3 decembrie 2024, Concluziile Consiliului privind îmbunătățirea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană, astfel cum figurează în anexa la prezenta notă.
-

Proiect de concluzii ale Consiliului privind îmbunătățirea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană

Introducere

În Uniunea Europeană, bolile cardiovasculare (BCV) sunt recunoscute ca fiind principala cauză a mortalității și un factor principal al morbidității și dizabilității, ceea ce reprezintă o provocare pentru progresele înregistrate în ceea ce privește furnizarea îngrijirilor de sănătate și gestionarea bolilor. Acțiunile colective ale UE¹, atât cele din trecut, cât și cele recente, evidențiate de inițiativele istorice și de programele de sănătate, vizează abordarea bolilor netransmisibile, inclusiv a amenințării generalizate reprezentate de BCV. În pofida acestor eforturi, persistența ratelor ridicate de mortalitate, prevalența încă îngrijorătoare a bolilor cardiovasculare, inclusiv factorii de risc asociați comuni și impactul economic substanțial al acestora, subliniază necesitatea absolută a unei abordări unificate și strategice, la nivelul Uniunii, a sănătății cardiovasculare, ținând seama de faptul că acest lucru va avea efecte pozitive și asupra altor boli netransmisibile. Acest lucru va necesita, fără a aduce atingere competențelor naționale, o colaborare sporită între statele membre, formularea unor strategii atotcuprinzătoare de prevenire, depistare, diagnosticare, gestionare, tratament și recuperare, precum și un angajament de a valorifica inovațiile din domeniul îngrijirilor de sănătate pentru a diminua impactul și prevalența BCV. În concordanță cu inițiativele Organizației Mondiale a Sănătății și ale Parlamentului European, Agenda 2030 pentru dezvoltare durabilă² (în special ODD 3.4 și 3.8) subliniază importanța reducerii mortalității premature cauzate de bolile netransmisibile, cum ar fi bolile cardiovasculare (BCV).

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

² <https://sdgs.un.org/goals>

CONSILIUL UNIUNII EUROPENE

SALUTĂ

1. Progresele realizate prin inițiative precum acțiunile comune finanțate de Uniunea Europeană, inițiativa „Mai sănătoși împreună”, precum și recenta comunicare a Comisiei privind uniunea europeană a sănătății³. Aceste eforturi evidențiază un angajament ferm de a consolida reziliența și cooperarea în materie de sănătate în întreaga Uniune, stabilind un precedent lăudabil pentru viitoarele inițiative legate de sănătate menite să îmbunătățească starea de bine a tuturor europenilor.
2. Activitatea și acțiunile desfășurate în cadrul Grupului de experți în domeniul sănătății publice și al predecesorului său, Grupul de coordonare privind promovarea și prevenirea, de identificare și transfer al unei serii de inițiative de îmbunătățire a promovării sănătății, inclusiv alimentația sănătoasă, activitatea fizică și reducerea factorilor de risc, cum ar fi consumul de alcool, de tutun și de alte produse legate de tutun care conțin sau nu nicotină, precum și instituirea unor acțiuni cu impact asupra prevenirii bolilor, în toate domeniile din cadrul inițiativei UE privind bolile netransmisibile „Mai sănătoși împreună”, inclusiv pentru bolile cardiovasculare.

³ Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor intitulată „Uniunea europeană a sănătății: acționăm împreună pentru sănătatea oamenilor” (COM/2024/206 final).

REAMINTEȘTE CĂ

3. În temeiul articolului 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE), în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii trebuie asigurat un nivel ridicat de protecție a sănătății umane, iar Uniunea trebuie să încurajeze cooperarea între statele membre în domeniul sănătății publice și, în cazul în care este necesar, să sprijine acțiunea acestora;
4. Articolul 168 din TFUE prevede că Uniunea completează și sprijină politicile naționale în domeniul sănătății și promovează coordonarea între programele acestora, cu respectarea deplină a responsabilităților statelor membre în ceea ce privește definirea politicii lor de sănătate, precum și organizarea, gestionarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală.
5. Începând din 2000, Consiliul Uniunii Europene a continuat să sublinieze importanța luării de măsuri privind bolile cardiovasculare, în special prin adoptarea următoarelor concluzii:
 - Concluziile Consiliului privind sănătatea în toate politicile (2006)⁴;
 - Concluziile Consiliului privind echitatea și sănătatea în toate politicile: solidaritate în domeniul sănătății (2010)⁵;
 - Concluziile Consiliului privind economia bunăstării (2019)⁶;
 - Concluziile Consiliului intitulate „O alimentație sănătoasă pentru copii: viitorul sănătos al Europei” (2018)⁷, care invită statele membre să elaboreze și să pună în aplicare politici specifice privind bolile netransmisibile, identificând totodată alimentația nesănătoasă ca principal factor de risc pentru bolile netransmisibile la cea mai fragedă vârstă;

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

⁵ <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9947-2010-INIT/ro/pdf>

⁶ JO C 400, 26.11.2019, p. 9.

⁷ A se vedea punctele 35-36, JO C 232, 3.7.2018, p.1.

- Concluziile Consiliului privind eliminarea decalajelor în materie de sănătate în cadrul UE prin intermediul unor acțiuni concertate în vederea promovării unor stiluri de viață sănătoase (2011), care exprimă angajamentul de a accelera progresele în ceea ce privește combaterea stilurilor de viață nesănătoase relevante pentru BCV⁸;
- Concluziile Consiliului privind nutriția și activitatea fizică (2014), care recunosc legătura dintre nutriție și activitatea fizică pe de o parte, și bolile netransmisibile, inclusiv BCV, pe de alta⁹;
- Concluziile Consiliului privind o strategie comunitară de reducere a efectelor nocive asociate consumului de alcool (2001)¹⁰, care atrag atenția asupra legăturii dintre consumul de alcool și cardiomiopatia alcoolică;
- Concluziile Consiliului privind promovarea sănătății cardiace (2004)¹¹, care au făcut referire la mai multe rezoluții și concluzii anterioare ale Consiliului pe această temă și care propuneau strategii naționale de sănătate publică pentru a aborda promovarea sănătății cardiovasculare și un sprijin aferent din partea Comisiei;
- Concluziile Consiliului privind obezitatea, nutriția și activitatea fizică (2005)¹², care au subliniat legătura dintre obezitate și sănătatea cardiovasculară;
- Concluziile Consiliului privind sănătatea femeilor (2006)¹³, în care se afirmă că BCV afectează femeile în mod diferit, reprezintă o cauză majoră de deces și sunt legate de fumat;
- Concluziile Consiliului privind promovarea unor stiluri de viață sănătoase și prevenirea diabetului de tip 2 (2006)¹⁴, care au recunoscut că BCV pot fi cauzate de complicații ca urmare a diabetului de tip 2 (a se vedea punctul 8) și că „prevenirea diabetului are un efect pozitiv direct asupra altor boli netransmisibile, de exemplu bolile cardiovasculare”;
- Concluziile Consiliului privind rolul UE în materie de sănătate globală (2010)¹⁵, care se referă la bolile netransmisibile și la sănătatea mintală;

⁸ A se vedea punctul 9, JO C 359, 9.12.2011, p.5.

⁹ A se vedea punctul 15, JO C 213, 26.11.2014, p.1.

¹⁰ A se vedea punctul 10, JO C 175, 20.6.2001, p.1.

¹¹ A se vedea punctele 26-28, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9627-2004-INIT/en/pdf>

¹² A se vedea punctul 8, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9803-2005-INIT/en/pdf>

¹³ A se vedea punctele 12, 13 și 14, JO C 146, 22.6.2006, p.4.

¹⁴ A se vedea punctul 13, JO C 147, 23.6.2006, p.1.

¹⁵ A se vedea punctul 4, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9644-2010-INIT/ro/pdf>

- Concluziile Consiliului prin care se urmărește o contribuție la îndeplinirea obiectivului de stopare a creșterii supraponderalității și obezității infantile (2017)¹⁶, care au subliniat legătura dintre obezitate și sănătatea cardiovasculară și corelația dintre nutriție și BCV;
- Concluziile Consiliului privind aspectele transfrontaliere ale politicii privind alcoolul – combaterea consumului nociv de alcool (2017)¹⁷, care au încurajat statele membre să consolideze prevenirea bolilor netransmisibile;
- Recomandarea Consiliului din 8 iunie 2009 privind o acțiune în domeniul bolilor rare¹⁸;
- Concluziile Consiliului intitulate „O alimentație sănătoasă pentru copii: viitorul sănătos al Europei (2018)¹⁹, care s-au referit la legătura dintre nutriție și bolile netransmisibile/BCV în mai multe locuri și au invitat statele membre și Comisia să ia măsuri în mai multe domenii;
- Concluziile Consiliului privind consolidarea uniunii europene a sănătății (2021)²⁰, în care se afirmă în introducere că „bolile netransmisibile reprezintă 87 % din povara bolilor din UE”;
- Concluziile Consiliului privind îmbunătățirea produselor alimentare (2016)²¹, în care s-a remarcat cu îngrijorare că prevalența excesului de greutate, a obezității și a altor boli netransmisibile legate de alimentație în rândul populației europene este prea ridicată și continuă încă să crească și că acest lucru are un impact negativ asupra speranței de viață, reducând calitatea vieții cetățenilor Uniunii și afectând societatea, generând costuri ridicate în materie de asistență medicală care pot afecta sustenabilitatea sistemelor de sănătate.

¹⁶ A se vedea punctele 3 și 6, JO C 205, 29.6.2017, p.46.

¹⁷ A se vedea punctul 24, JO C 441, 22.12.2017, p.3.

¹⁸ JO C 151, p. 7.

¹⁹ JO C 232, 3.7.2018, p. 1.

²⁰ JO C 232, 20.12.2021, p. 2.

²¹ JO C 269, 23.7.2016, p. 21.

- Concluziile Consiliului privind viitorul uniunii europene a sănătății²², adoptate la 21 iunie 2024, care au subliniat importanța crucială a combaterii bolilor care conduc la rate ridicate ale mortalității. Aceste concluzii au pus accentul pe o abordare integrată care să cuprindă prevenirea, gestionarea, tratamentul, diagnosticarea și reabilitarea, cu scopul de a îmbunătăți rezultatele în materie de sănătate în întreaga Uniune. În plus, concluziile au invitat statele membre și Comisia Europeană să „CONTINUE și să CONSOLIDEZE lucrările din cadrul inițiativei UE privind bolile netransmisibile «Mai sănătoși împreună», prin punerea în aplicare și finalizarea în mod etapizat a unei abordări globale, integratoare, cuprinzătoare și multisectoriale la nivelul UE, pentru a sprijini punerea în aplicare a unor politici eficiente în domeniul bolilor netransmisibile, inclusiv sub formă de linii de acțiune și planuri de acțiune privind factorii determinanți ai sănătății, cancerul, bolile cardiovasculare, bolile respiratorii cronice, diabetul, sănătatea mintală și tulburările neurologice și bolile rare.”

6. Comisia Europeană a adoptat Comunicarea privind uniunea europeană a sănătății în mai 2024, confirmând că bolile netransmisibile, inclusiv BCV, rămân o prioritate principală (de exemplu, prin consolidarea inițiativei „Mai sănătoși împreună”) și a luat următoarele măsuri în domeniul sănătății cardiovasculare, instituind:

- Acțiunea comună privind bolile cardiovasculare și diabetul (JACARDI)²³ și nouă granturi pentru acțiuni, care finanțează proiecte în domeniul BCV;
- Un registru de bune practici și de practici promițătoare privind prevenirea bolilor netransmisibile, inclusiv a bolilor cardiovasculare²⁴;
- Grupul de experți în domeniul sănătății publice și, în special, subgrupul privind prevenirea bolilor netransmisibile²⁵;

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

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

²⁴ EU Best Practice Portal.

²⁵ [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022D1212\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:32022D1212(01))

- Inițiativa UE privind bolile netransmisibile – „Mai sănătoși împreună”, care oferă un cadru strategic pentru acțiuni preventive privind bolile cardiovasculare, diabetul, bolile respiratorii cronice, sănătatea mintală și afecțiunile neurologice, precum și privind factorii determinanți ai sănătății.²⁶
7. În cadrul Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), au fost adoptate următoarele documente în domeniul sănătății cardiovasculare:
- Declarația politică a reuniunii la nivel înalt a Adunării Generale privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile (2011)²⁷;
 - Planul de acțiune global al OMS pentru prevenirea și controlul bolilor netransmisibile 2013-2020 (2013)²⁸;
 - Declarația de la Viena din 5 iulie 2013 privind alimentația și bolile netransmisibile în contextul strategiei „Sănătatea 2020”²⁹;
 - Planul de acțiune mondial al OMS privind sănătatea orală (2023-2030): transformarea strategiei în acțiune³⁰
 - Declarația politică a celei de a treia reuniuni la nivel înalt a Adunării Generale privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile și sănătatea mintală (2023)³¹;
 - „Declarația de la Budapesta” a celei de a șaptea Conferințe ministeriale privind mediul și sănătatea: Budapesta, Ungaria, 5-7 iulie 2023³²;
8. Regulamentul (UE) 2021/522 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 martie 2021 de instituire a unui program de acțiune a Uniunii în domeniul sănătății („programul «UE pentru sănătate»”) pentru perioada 2021-2027 urmărește să îmbunătățească și să promoveze sănătatea în Uniune și să reducă povara reprezentată de bolile transmisibile și netransmisibile prin sprijinirea promovării sănătății și a prevenirii bolilor, prin reducerea inegalităților în materie de sănătate, prin promovarea unor stiluri de viață sănătoase și a accesului la asistență medicală.

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. În decembrie 2019, Comisia Europeană a adoptat Comunicarea privind Pactul verde european, care urmărește, printre altele, să protejeze sănătatea și starea de bine a cetățenilor împotriva riscurilor legate de mediu și a impacturilor aferente. În comunicarea sa din 12 mai 2021 intitulată „Calea către o planetă sănătoasă pentru toți – Plan de acțiune al UE: Către reducerea la zero a poluării aerului, apei și solului”, Comisia a introdus un „Plan de acțiune privind reducerea la zero a poluării” care, printre altele, abordează aspectele legate de poluare ale Pactului verde european ce pot cauza și boli cardiovasculare (BCV) și care conține, de asemenea, angajamentul de a reduce până în 2030 impactul poluării atmosferice asupra sănătății cu peste 55 % (comparativ cu situația din 2005), prin alinierea concentrațiilor la cele mai recente orientări științifice ale OMS bazate pe dovezi. Acesta include o viziune pentru 2050, în care poluarea atmosferică este redusă la niveluri care nu mai sunt considerate dăunătoare pentru sănătate și pentru ecosistemele naturale.
10. Rezoluția Parlamentului European referitoare la prevenirea, gestionarea și mai buna îngrijire a diabetului în UE, care recunoaște că o treime dintre persoanele care suferă de diabet dezvoltă BCV.³³
11. Rezoluția Parlamentului European referitoare la bolile netransmisibile, care recunoaște interconexiunile dintre bolile netransmisibile, inclusiv dintre diabet, obezitate și bolile cardiovasculare (BCV)³⁴.

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

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

CONSIDERĂ CĂ

12. Bolile cardiovasculare (BCV) sunt afecțiuni legate de sistemul cardiac și circulator (vascular), care includ, printre altele, insuficiența cardiacă, cardiopatia ischemică, bolile cardiace structurale, accidentele vasculare cerebrale, tulburările ritmului cardiac (de exemplu, fibrilația atrială), hipertensiunea, cardiomiopatia, bolile cardiace congenitale, afecțiunile cardiace ereditare și bolile aortei, ale valvelor cardiace și ale arterelor periferice.
13. Se estimează că 60 de milioane de persoane trăiesc cu boli cardiovasculare în UE, acestea din urmă fiind responsabile de aproximativ 1 din 3 decese³⁵. În ciuda scăderii mortalității premature cauzate de bolile cardiovasculare în multe țări din Uniunea Europeană, BCV rămân cea mai frecventă cauză de deces, reprezentând aproximativ 1,7 milioane de decese anual în cele 27 de state membre ale UE, ceea ce reprezintă 37 % din totalul deceselor³⁶. În plus, mulți pacienți suferă de efectele pe termen lung ale BCV³⁷, trăind ani de zile cu un handicap considerabil. Se estimează că, în 2019, 53 de milioane de persoane sufereau de BCV în Uniune, ceea ce face ca BCV să constituie cea mai importantă cauză de deces în prezent³⁸.
14. Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap³⁹, la care toate statele membre și UE sunt părți, recunoaște că persoanele cu handicap au dreptul de a se bucura de cel mai înalt standard de sănătate posibil fără discriminare pe motive de handicap și că statele părți iau toate măsurile corespunzătoare pentru a asigura accesul acestora la servicii de sănătate care

³⁵ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology (Societatea Europeană de Cardiologie, Atlas de cardiologie), <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>
European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024 (Societatea Europeană de Cardiologie, Realități cardiovasculare 2024), <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

³⁶ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology (Societatea Europeană de Cardiologie, Atlas de cardiologie), <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>
European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2022 (Societatea Europeană de Cardiologie, Realități cardiovasculare 2024), <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

³⁷ GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators (PGB 2021 Factori care contribuie la boli și vătămări) (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 [Situația globală privind incidența, prevalența, numărul de ani trăiți cu handicap (YLD), numărul de ani de viață ajustați în funcție de handicap (DALY) și speranța de viață sănătoasă (HALE) pentru 371 de boli și vătămări în 204 țări și teritorii și 811 zone subnaționale, 1990-2021: o analiză sistematică pentru studiul privind povara globală a bolilor 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) (Grupul de redactare a atlasului, Societatea Europeană de Cardiologie). European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021 (Societatea Europeană de Cardiologie: statistici privind bolile cardiovasculare 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>

iau în considerare dimensiunea de gen, inclusiv recuperarea medicală (articolul 25). Cu toate acestea, persoanele cu handicap raportează în continuare nevoi nesatisfăcute de examinare medicală semnificativ mai mari decât persoanele fără handicap (5 % față de 1,4 % în 2023)⁴⁰.

15. Povara economică a BCV este considerabilă pentru pacienți, sistemele de sănătate, societate și familiile pacienților. Costul total al BCV în Uniune a fost estimat la 282 de miliarde EUR în 2021, reprezentând 2 % din PIB-ul Uniunii. Pierderile de productivitate asociate incapacității de muncă și mortalității premature au fost estimate la 32 de miliarde EUR și, respectiv, 15 miliarde EUR, iar costul îngrijirii neremunerate de către prieteni/rude a fost estimat la 79 de miliarde EUR⁴¹. Investițiile în promovarea sănătății și prevenirea bolilor cardiovasculare și în sistemele de sănătate sunt esențiale pentru a reduce costurile individuale legate de sănătate, a asigura o piață a muncii rezilientă și a consolida competitivitatea UE⁴².
16. Povara bolilor cardiovasculare afectează persoanele și țările în mod inegal și sporește inegalitățile din Uniune dintre diferite categorii socioeconomice și de populație, țări și regiuni. Factorii determinanți mai generali ai sănătății cardiovasculare, inclusiv factorii determinanți socioeconomi ai sănătății, cum ar fi educația, venitul și condițiile de trai, precum și factorii determinanți comerciali joacă un rol esențial în aceste disparități, influențând atât prevalența, cât și impactul bolilor cardiovasculare în diferite comunități, unele populații și comunități fiind afectate în mod disproporționat. Strategiile de promovare a sănătății și de prevenție ar trebui să vizeze aceste populații cu risc ridicat, punând accentul pe promovarea sănătății și pe prevenție pe tot parcursul vieții, recunoscând inegalitățile generaționale de la nivelul sănătății cardiovasculare.

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. (Povara economică a bolilor cardiovasculare în Uniunea Europeană: un studiu al costurilor bazat pe populație.) *European heart journal*, 44(45), 4752–4767. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad583>.

⁴² Letta, E. (2024). Much more than a market. (Mult mai mult mai mult decât o piață) <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>

17. Ponderea deceselor cauzate de BCV este mai mare în rândul femeilor decât în rândul bărbaților, reprezentând 35 % din totalul deceselor în rândul femeilor din UE⁴³. BCV au un impact mai sever asupra femeilor decât asupra bărbaților, deoarece, de exemplu, femeile prezintă un risc mai mare de deces în urma unui atac de cord. Etichetarea greșită, la nivel cultural, a BCV ca „boli ale bărbaților” și necunoașterea simptomelor la femei pot fi parțial responsabile de faptul că riscul de mortalitate în urma unui atac de cord este cu 20 % mai mare în rândul femeilor decât în rândul bărbaților. Factorii de risc cardiovascular specifici femeilor⁴⁴, inclusiv menarha timpurie sau târzie, menopauza, sarcina^{45,46} și alte probleme legate de sănătate, sunt adesea neglijati în epidemiologie, diagnosticare și îngrijire. De asemenea, femeile sunt mai puțin susceptibile să primească tratamente bazate pe dovezi pentru afecțiuni cardiovasculare și sunt mai predispuse să se confrunte cu întârzieri în ceea ce privește îngrijirea. Aceste disparități de gen evidențiază necesitatea unor strategii cardiovasculare adaptate, care să abordeze riscurile și provocările specifice în materie de îngrijiri de sănătate cu care se confruntă femeile.
18. Factorii de risc metabolici, inclusiv hipertensiunea arterială, nivelurile ridicate ale colesterolului, care includ tulburările lipidice ereditare, excesul de greutate/obezitatea și nivelurile ridicate ale glicemiei, împreună cu factorii de risc comportamentali, cum ar fi consumul de tutun, utilizarea altor produse care conțin nicotină, consumul de alcool, stilul de viață sedentar, alimentația necorespunzătoare și aportul ridicat de sare, zahăr și grăsimi saturate sunt foarte răspândiți în UE, subliniind necesitatea unei implementări sporite a programelor de prevenire primară și de promovare a sănătății bazate pe dovezi și a unei legislații mai stricte a Uniunii care să abordeze factorii determinanți comerciali în beneficiul generațiilor actuale și viitoare.

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

⁴⁴ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology (Societatea Europeană de Cardiologie, Atlas de cardiologie), <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>
European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024 (Societatea Europeană de Cardiologie, Realități cardiovasculare 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. (Factori de risc legați de sarcină și de reproducere pentru bolile cardiovasculare la femei.) *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?. (Rezultatele sarcinii la femeile cu boli cardiace: cum se pot aduce îmbunătățiri?). *European heart journal*, 44(17), 1541–1543. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad035>

19. Aproximativ 10 % din decesele cauzate de BCV au legătură directă cu fumatul. Fumătorii prezintă un risc cu 30 % mai mare de apariție a bolii coronariene decât nefumătorii. Se estimează că fumatul pasiv crește riscul de accident vascular cerebral cu aceeași valoare⁴⁷.
20. În ceea ce privește bolile cardiovasculare, consumul nociv de alcool, indiferent de nivelurile și modelele de consum, are un efect dăunător, și anume în cazul cardiopatiei hipertensive, al accidentelor vasculare cerebrale hemoragice, al cardiomiopatiei induse de alcool și al fibrilației atriale/flutterului⁴⁸.
21. Unul dintre cei mai importanți factori de risc legați de stilul de viață pentru bolile cardiovasculare este alimentația nesănătoasă și există dovezi privind impactul, de exemplu, al excesului de greutate/obezității⁴⁹ și al consumului ridicat de grăsimi saturate, grăsimi trans, sodiu și zahăr⁵⁰. Reducerea factorilor de risc nutriționali, cum ar fi consumul excesiv de sare, zahăr, grăsimi saturate și acizi grași trans, care pot fi deja prezenți în copilărie, este esențială pentru prevenire.
22. Factorii determinanți comerciali, cum ar fi practicile de marketing dăunătoare⁵¹ care promovează produse nesănătoase și îngreunează alegerile sănătoase, joacă, de asemenea, un rol esențial și ar trebui abordați pentru a reduce în mod eficace aceste riscuri. Sunt necesare eforturi de îmbunătățire a cunoștințelor în materie de sănătate ale populației, ale organizațiilor și ale sistemelor, pentru a sprijini persoanele să acceseze, să înțeleagă, să evalueze și să utilizeze informațiile și serviciile în moduri care să promoveze și să mențină o stare bună a sănătății și o stare de bine.

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. (Funcțiile cardiovasculare și rigiditatea arterială după utilizarea țigaretelor electronice de tip JUUL). *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. (Progrese fragmentare în ceea ce privește prevenirea obezității: exemple emergente, bariere adânc înrădăcinate și o nouă gândire.) *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 (Stilul de viață și impactul asupra controlului factorilor de risc cardiovascular la pacienții cu boală coronariană din 27 de țări: rezultate ale Societății Europene de Cardiologie). *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. Un alt factor important de risc legat de stilul de viață pentru bolile cardiovasculare este lipsa de activitate fizică. Există dovezi solide privind impactul activității fizice asupra îmbunătățirii sănătății cardiovasculare, cu un potențial de reducere cu 27 % a riscului relativ de mortalitate datorată bolilor cardiovasculare la persoanele care practică niveluri recomandate de activitate fizică⁵². Cu toate acestea, mulți copii și adulți sunt încă departe de a respecta orientările privind activitatea fizică. Programele de activitate fizică bazate pe dovezi pentru persoanele cu toate nivelurile de capacitate, precum și promovarea acestor programe, ar trebui să constituie o componentă esențială a prevenirii, tratamentului și recuperării în ceea ce privește bolile cardiovasculare.
24. Diabetul crește riscul diferitelor boli cardiovasculare, inclusiv al bolii arteriale coronariene, al insuficienței cardiace și al accidentelor vasculare cerebrale⁵³. Nivelurile ridicate de glicemie asociate diabetului pot deteriora vasele de sânge și nervii care controlează inima, ceea ce, împreună cu insuficiența funcției renale, crește și mai mult riscul de BCV. În mod similar, pacienții cu boală renală cronică (CKD) prezintă, de asemenea, un risc cardiovascular ridicat, manifestându-se ca boală arterială coronariană, insuficiență cardiacă, aritmii și deces cardiac subit. Prin urmare, gestionarea eficientă atât a diabetului, cât și a bolii renale cronice – inclusiv controlarea glicemiei, a tensiunii arteriale și a nivelurilor colesterolului, adoptarea unei alimentații sănătoase pentru inimă, practicarea activității fizice, promovarea sănătății parodontale optime și evitarea fumatului/tutunului și a nicotinei și a consumului nociv de alcool, indiferent de nivelurile și modelele de consum de alcool – sunt vitale pentru reducerea la minimum a riscului de boli cardiovasculare și de alte complicații ale diabetului.
25. Obezitatea, care ar putea avea rădăcini comportamentale și genetice, este foarte răspândită în rândul pacienților cu BCV și are un impact semnificativ asupra evoluției și prognosticului afecțiunii. Această provocare necesită programe cuprinzătoare, depistare timpurie și o gestionare eficientă.

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 (Diabetul de tip 2 și incidența bolilor cardiovasculare: un studiu de cohortă pe 1,9 milioane de persoane). *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. Sănătatea cardiovasculară și starea de bine mentală sunt puternic interconectate. Stresul cronic, tulburările de anxietate, depresia⁵⁴ și alte afecțiuni mintale au fost asociate cu BCV timpurii și cu sănătatea cardiovasculară suboptimă la adulții tineri⁵⁵. În același timp, BCV în sine pot duce la dificultăți de sănătate mintală, inclusiv la niveluri crescute de stres, anxietate și depresie.
27. Factorii de stres legați de mediu contribuie, de asemenea, la riscul de BCV. Există o tot mai bună înțelegere a legăturilor dintre diferite BCV și poluarea atmosferică, expunerea la zgomot și creșterea temperaturii ca urmare a schimbărilor climatice⁵⁶, ceea ce reprezintă un alt domeniu critic de acțiune. Schimbările climatice, în special, exacerbează inegalitățile existente în materie de sănătate și afectează în special populațiile vulnerabile, necesitând prevenire în toate sectoarele. Poluarea atmosferică este principala cauză de mediu a deceselor timpurii în UE, ducând la 300 000 de decese premature pe an, în principal din cauza bolilor netransmisibile, cum ar fi BCV. Grupurile vulnerabile – inclusiv copiii, persoanele în vârstă, persoanele cu afecțiuni preexistente și categoriile dezavantajate din punct de vedere socioeconomic – sunt afectate în mod disproporționat. Creșterea nivelurilor de poluare cu particule este direct legată de un risc mai ridicat de deces cardiovascular. Adulții care sunt expuși pasiv la fumul de tutun se confruntă cu un risc cu 25-30 % mai mare de apariție a bolii arteriale coronariene și cu un risc de accident vascular cerebral cu 20-30 % mai mare⁵⁷. În plus, zgomotul ambiental contribuie la creșterea incidenței hipertensiunii arteriale, a infarctului miocardic și a accidentelor vasculare cerebrale^{58,59}. Aceste constatări evidențiază necesitatea critică de a aborda factorii de stres din mediu ca parte a unor strategii cuprinzătoare de prevenire a bolilor cardiovasculare.

⁵⁴ Borkowski, P., & Borkowska, N. (2024). Understanding Mental Health Challenges in Cardiovascular Care. (Înțelegerea provocărilor în materie de sănătate mintală în îngrijirea cardiovasculară.) *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 Health and Suboptimal Cardiovascular Health Among Young Adults in the United States (Asocierea depresiei și sănătății mintale precare cu bolile cardiovasculare și sănătatea cardiovasculară suboptimă la tinerii adulți din Statele Unite). *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. (Factori de risc din mediu și boli cardiovasculare: o trecere în revistă cuprinzătoare efectuată de experți.) *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. (Factori de stres din mediu, pericole multiple și impactul acestora asupra sănătății.) *Front. Public Health*. 11:1231955. doi: 10.3389/fpubh.2023.1231955

⁵⁸ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology (Societatea Europeană de Cardiologie, Atlas de cardiologie), <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>
European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024 (Societatea Europeană de Cardiologie, Realități cardiovasculare 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. (Factori de stres din mediu și boli cardiovasculare: din ce în ce mai multe dovezi) (2017) *European Heart Journal*, 38(29), 2297–2299, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx306>

28. Un domeniu important de îmbunătățit constă în extinderea și optimizarea screeningului bazat pe dovezi în toate statele membre pentru factorii de risc specifici ai BCV. Prin îmbunătățirea depistării timpurii a unor afecțiuni precum hipertensiune, tulburări ale ritmului cardiac, diabet, boli renale sau tulburări ale metabolismului lipidic, am putea aborda mai bine BCV, inclusiv pe cele care nu sunt legate de factori modificabili. Consolidarea acestor eforturi oferă un potențial semnificativ de reducere a poverii generate de factorii de risc nediagnosticați și negestionați pentru a îmbunătăți rezultatele în materie de sănătate prin intervenții timpurii.
29. Există dovezi care sugerează că vaccinarea împotriva infecțiilor (cum ar fi gripa⁶⁰, infecțiile pneumococice⁶², SARS-CoV-2⁶³ și virusul sincițial respirator⁶⁴) este deosebit de importantă pentru pacienții cu risc cardiovascular crescut sau cu BCV existente, în special în rândul persoanelor în vârstă. Consolidarea campaniilor de sensibilizare și evidențierea protecției cardiovasculare pe care vaccinurile o oferă acestor grupuri cu risc ridicat sunt importante pentru îmbunătățirea ratelor de vaccinare și a rezultatelor generale în materie de sănătate.
30. Persoanele cu BCV obișnuite, cum ar fi insuficiența cardiacă, cardiopatia structurală, sau cu afecțiuni ereditare, cum ar fi hipercolesterolemia familială (HF) sau nivelurile ridicate de lipoproteină (a), sunt adesea diagnosticate târziu în cursul bolii, pierzând astfel o ocazie importantă de a-i întârzia înaintarea. Acest lucru duce la o povară inutil de grea generată de morbiditate, spitalizare și deces prematur. Punerea în aplicare a unor campanii de sensibilizare a publicului cu privire la BCV și un accent sporit pe depistarea timpurie ar putea contribui la identificarea mai devreme a acestor afecțiuni, ceea ce ar putea reduce gravitatea bolii și ar putea îmbunătăți gestionarea acesteia. În plus, programele de gestionare a bolilor pot contribui, de asemenea, la obținerea unor rezultate mai bune în materie de sănătate.

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. (Vaccinarea împotriva gripei și evenimentele cardiovasculare la pacienții cu cardiopatie ischemică și cu insuficiență cardiacă: o meta-analiză.) *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. (Asocierea dintre vaccinarea împotriva gripei și rezultatele cardiovasculare la pacienții cu risc ridicat: o meta-analiză.) *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. (Asocierea dintre vaccinarea împotriva infecțiilor pneumococice și rezultatele cardiovasculare: o trecere în revistă sistematică și meta-analiză a studiilor de cohortă.) *Eur J Prev Cardiol.*, 22(9), 1185-99. doi: 10.1177/2047487314549512. Epub 2014 Sep 24.

Xie, Y., Xu, E., Bowe, B., & Al-Aly, Z. (2022). Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19. (Rezultatele cardiovasculare pe termen lung ale 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. (Estimarea poverii bolii în cazul infecțiilor respiratorii acute asociate cu virusul sincițial respirator la adulți cu comorbidități: o trecere în revistă sistematică și meta-analiză) *J Infect Dis.*, 226(Suppl 1): S17-S21. doi: 10.1093/infdis/jiab040.

31. Bolile rare, în cea mai mare parte de origine genetică, sunt adesea insuficient diagnosticate și gestionate necorespunzător și suferă de întârzieri în diagnosticare din cauza lipsei de cunoștințe medicale și a gradului scăzut de conștientizare a acestor afecțiuni, ceea ce contribuie la o povară socială și financiară considerabilă pentru persoanele afectate, precum și pentru familiile și îngrijitorii acestora. Acest lucru este valabil în special în cazul BCV rare⁶⁵. Dacă sunt lăsate nediagnosticate și negestionate, aceste afecțiuni pot duce la complicații cardiovasculare care pun viața în pericol, cum ar fi atacul de cord sau decesul subit la o vârstă fragedă, ce apar de obicei la persoane care în rest sunt sănătoase. Profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să fie instruiți și formați în mod corespunzător și să aibă acces la rețele de centre de experți, cum ar fi rețelele europene de referință, inclusiv ERN Guard-Heart, VASCERN și centrele naționale de expertiză, care facilitează accesul la diagnosticarea și tratamentul bolilor rare și complexe ale sistemului cardiovascular⁶⁶.
32. Este nevoie de tratamente eficiente disponibile și de acces la acestea, inclusiv tratamente existente și tratamente noi, bazate pe dovezi, care să ofere beneficii semnificative pentru sănătate; în pofida poverii enorme în planul îngrijirilor de sănătate, fluxul de dezvoltare de noi medicamente împotriva BCV este limitat. Sunt necesare o inovare și o cercetare axate pe cele mai mari nevoi nesatisfăcute, pentru a dezvolta noi metode de diagnostic și tratament, personalizate pentru nevoile pacienților, care să fie integrate în modelele de îngrijire și să devină accesibile pe scară largă.
33. Articolul 108 din Regulamentul (UE) 2017/745 al Parlamentului European și al Consiliului din 5 aprilie 2017 privind dispozitivele medicale impune Comisiei și statelor membre să ia măsurile necesare pentru a încuraja întocmirea unor registre și baze de date pentru anumite tipuri de dispozitive care contribuie la evaluarea independentă a siguranței și performanței pe termen lung a dispozitivelor, stabilind principii comune de colectare de informații comparabile. Este nevoie de astfel de date comparabile și independente privind siguranța și performanța pe termen lung a dispozitivelor cardiovasculare implantabile, pentru a îmbunătăți și mai mult calitatea tratamentului BCV.

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_ro

34. Pacienții cu BCV sunt adesea expuși unui risc ridicat de alt eveniment sau boală asociate tulburărilor cardiovasculare, de exemplu sindromul cardio-reno-metabolic (CRM), care este definit ca o perturbare a sănătății ce poate fi atribuită obezității, diabetului de tip 2, bolii renale cronice și BCV. Pentru a îmbunătăți prognoza, este esențial să se pună în aplicare strategii eficace de prevenire secundară, axate pe controlul factorilor de risc, pe îmbunătățirea educației pacienților și pe consolidarea cunoștințelor în materie de sănătate. În plus, implicarea pacienților la nivel individual, cum ar fi procesul decizional comun, și la nivel colectiv, cum ar fi consultarea organizațiilor de pacienți, contribuie la promovarea de măsuri care vizează îmbunătățirea sănătății cardiovasculare. Furnizarea unor sisteme robuste de sprijin pentru pacienți poate îmbunătăți în mod semnificativ respectarea planului de tratament.
35. Accesul în timp util la serviciile de reabilitare aduce beneficii semnificative pacienților cu BCV, ceea ce poate îmbunătăți rezultatele funcționale și poate reduce probabilitatea recurenței. Asigurarea disponibilității și accesibilității pe scară largă a programelor de reabilitare cardiacă și neuroreabilitare este esențială pentru recuperarea holistică a pacienților și pentru asigurarea sănătății pe termen lung. Pentru a le maximiza eficacitatea, aceste programe ar trebui să fie adaptate la nevoile și circumstanțele individuale ale pacienților.
36. O reducere semnificativă a poverii generate de BCV în întreaga Uniune nu poate fi realizată fără a se ține seama de nevoile populației sale în domeniul prevenirii, depistării timpurii, diagnosticării și tratamentului BCV, inclusiv reabilitare, precum și de factorii de stres din mediu și de comorbidități. Pentru a asigura echitatea în materie de sănătate, ar trebui să se acorde o atenție deosebită nevoilor și condițiilor categoriilor vulnerabile care sunt afectate de o povară mai mare a bolii și de o speranță de viață mai scăzută.
37. Statele membre depun eforturi în vederea atingerii Țintelor Organizației Mondiale a Sănătății pentru bolile netransmisibile și a obiectivelor de dezvoltare durabilă ale Organizației Națiunilor Unite, în special a obiectivului 3.4, de reducere cu o treime a mortalității premature cauzate de bolile netransmisibile. A patra reuniune la nivel înalt a Adunării Generale a ONU privind prevenirea și controlul bolilor netransmisibile va fi convocată în 2025.

INVITĂ STATELE MEMBRE

38. SĂ ADOPTÉ sau să actualizeze, dacă este cazul și unde este necesar, măsuri privind sănătatea cardiovasculară, în cadrul unor agende strategice de sine stătătoare sau mai ample privind bolile netransmisibile, care să reflecte, de asemenea, rezultatele acțiunilor comune din context național, implicând părțile interesate relevante, în vederea:
- a) consolidării politicilor de promovare a sănătății și de prevenire primară pe tot parcursul vieții pentru a reduce mortalitatea prematură și morbiditatea la nivelul populației prin identificarea celor mai eficace politici și măsuri pentru a ajunge la persoanele expuse unui risc ridicat de dezvoltare a BCV și pentru a le trata, ca parte a unei abordări integrate a bolilor netransmisibile;
 - b) luării de măsuri pentru îmbunătățirea cunoștințelor în materie de sănătate ale populației;
 - c) abordării factorilor determinanți de ordin social, cum ar fi statutul socioeconomic, care influențează accesul la asistență medicală, precum și aspectele legate de gen și de vârstă; și introducerii unor programe educaționale cuprinzătoare în școli, la locurile de muncă și în comunități pentru a spori gradul de conștientizare și de cunoaștere a importanței sănătății cardiovasculare, punând accentul pe impactul alegerilor privind stilul de viață;
 - d) abordării factorilor de risc pentru sănătatea cardiovasculară în cadrul politicilor lor de securitate și sănătate în muncă (SSM);
 - e) extinderii la scară largă a prevenirii secundare prin controale bazate pe dovezi ale sănătății cardiovasculare, care să includă screeningul în timp util, depistarea timpurie și diagnosticarea de precizie adaptate nevoilor diverse ale populației, inclusiv evaluarea funcției renale;

- f) includerii de acțiuni menite să reducă factorii de risc nutrițional, cum ar fi conținutul ridicat de sare, de grăsimi saturate, consumul de zahăr și consumul scăzut de cereale integrale⁶⁷, fructe și legume⁶⁸, de exemplu prin reformularea alimentelor, campanii de sănătate publică pentru a încuraja alegeri alimentare mai sănătoase și abordarea factorilor determinanți de la nivel comercial, cum ar fi marketingul;
- g) luării în considerare a legăturii BCV cu diabetul și obezitatea și includerii, după caz, a unor acțiuni cuprinzătoare de combatere și gestionare a acestor afecțiuni;
- h) punerii în aplicare a unor intervenții cuprinzătoare pentru combaterea și prevenirea efectelor nocive asociate alcoolului, a utilizării tutunului și a utilizării altor produse pe bază de tutun care conțin sau nu nicotină;
- i) îmbunătățirii sănătății cardiovasculare prin punerea în aplicare a politicilor convenite privind reducerea la zero a poluării și prin abordarea factorilor determinanți legați de mediu prin, după caz, măsuri de reducere a poluării atmosferice și fonice; încurajării practicilor de mediu durabile, promovării planificării urbane și a transporturilor „sănătoase pentru inimă”, asigurând faptul că impactul schimbărilor climatice și al altor factori de stres din mediu este pe deplin integrat în acțiunile de politică legate de BCV, valorificând abordarea „O singură sănătate”; îmbunătățirii, în plus, a protecției preventive a sănătății împotriva efectelor căldurii, și anume prin acțiuni de gestionare a riscurilor căldurii la adresa sănătății;
- j) îmbunătățirii accesului egal la asistență medicală cardiovasculară de calitate prin promovarea, dacă este cazul, a unor soluții de îngrijire inovatoare și de precizie, inclusiv adoptarea unor tehnologii avansate, cum ar fi diagnosticarea bazată pe IA și telemedicina;
- k) îmbunătățirii accesului egal la reabilitare cardiovasculară și neurologică prin extinderea disponibilității unor programe adaptate în toate mediile de asistență medicală, asigurând faptul că pacienții primesc sprijinul continuu necesar pentru recuperarea și gestionarea optimă a sănătății cardiovasculare;

⁶⁷ Ross, A. B., van der Kamp, J. W., King, R., Lê, K. A., Mejbourn, H., Seal, C. J. & Thielecke F; Healthgrain Forum. (Forumul privind cerealele integrale.) (2017) Perspective: A Definition for Whole-Grain Food Products-Recommendations from the Healthgrain Forum. (Perspectivă: o definiție a produselor alimentare cu cereale integrale – Recomandări ale Forumului privind cerealele integrale.) *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. (Consumul de fructe și legume și mortalitatea: rezultate provenite din două studii de cohortă prospective pe bărbați și femei din SUA și o meta-analiză a 26 de studii de cohortă.) *Circulation*, 143(17), 1642–1654. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.048996>

- l) consolidării activităților de formare pentru lucrătorii din domeniul sănătății, a activităților de comunicare, inclusiv între lucrătorii din domeniul sănătății și pacienți, precum și a intervențiilor menite să îmbunătățească complianța și să promoveze un stil de viață sănătos pentru persoanele afectate de boli cardiovasculare și/sau de factori de risc aferenți;
- m) încurajării unor legături mai strânse între sectorul sănătății și cel al activității fizice pentru a integra mai bine activitatea fizică/activitatea fizică adaptată în gestionarea îngrijirii pacienților cu BVC și cu alte boli netransmisibile prin promovarea și, după caz, prescrierea activităților fizice/activităților sportive de sănătate adaptate pentru persoanele cu boli cardiovasculare sau expuse unui risc de boli cardiovasculare, care să vizeze persoanele cu toate nivelurile de capacitate fizică;
- n) abordării somnului și a tulburărilor legate de somn ca factor determinant al sănătății cardiovasculare, pentru a oferi informații mai bune cu privire la importanța calității somnului, precum și o mai bună depistare, gestionare și tratare a tulburărilor legate de somn;
- o) luării în considerare a posibilităților de facilitare a fluxurilor de informații către și de la persoanele care suferă de afecțiuni mintale cu privire la impactul potențial al afecțiunii lor asupra sănătății lor cardiovasculare, precum și în vederea promovării unor controale periodice pentru a preveni problemele cardiovasculare;
- p) luării în considerare a promovării la nivel național, regional sau local, după caz, a instalării și utilizării defibrilatoarelor externe automatizate (DEA), atât în mediul spitalicesc, cât și în afara acestuia, inclusiv în comunități și în centrele de activitate fizică, și punerea în aplicare sau consolidarea inițiativelor pentru asistență cardiacă de urgență de înaltă calitate, abordând în mod specific stopul cardiac. Aceste inițiative ar putea include campanii de educare și sensibilizare a publicului, formarea serviciilor de urgență, întreținerea periodică a DEA-urilor și coordonarea între serviciile de urgență.

INVITĂ COMISIA EUROPEANĂ:

39. SĂ IA MĂSURI cu privire la sănătatea cardiovasculară, valorificând Planul european de combatere a cancerului, pe baza unui cadru integrat care să cuprindă măsuri preventive în domeniul sănătății (primare, secundare și terțiare) și promovarea sănătății, promovând în același timp discuțiile privind modalități mai bune de promovare a screeningului sistematic, a vaccinării, a opțiunilor de tratament cuprinzător și a unor programe robuste de reabilitare în sistemele naționale de sănătate. Aceste acțiuni ar trebui să vizeze în mod specific reducerea principalilor factori de risc modificabili identificați și care sunt predominanți în toate statele membre ale UE. Factorii de risc ar trebui să includă nivelul scăzut de cunoștințe în materie de sănătate, riscurile pentru sănătatea mintală, indiferent de vârstă, precum și riscurile legate de echilibrul dintre viața profesională și cea privată și de menținerea continuă a capacității de muncă și sociale.
40. SĂ IDENTIFICE intervenții eficiente în domeniul sănătății publice pentru prevenirea bolilor netransmisibile, în special în ceea ce privește bolile cardiovasculare, prin intermediul Portalului de bune practici al UE și printr-o trecere în revistă cuprinzătoare a studiilor existente și a programelor de succes din întreaga UE.
41. SĂ PROMOVEZE investițiile în inițiative de cercetare și dezvoltare pentru a înțelege mai bine mecanismele structurale prin care factorii de risc afectează bolile netransmisibile și, în special, sănătatea cardiovasculară și pentru a dezvolta răspunsuri inovatoare și eficiente în materie de sănătate publică la aceste provocări structurale. Aceasta include elaborarea unor cadre de competențe și de formare pentru educația terapeutică a pacienților, adaptate la domeniul cardiovascular, pentru a îmbunătăți nivelul de responsabilizare și autonomie a pacienților. Cercetarea ar trebui, de asemenea, să vizeze sprijinirea și extinderea, după caz, a registrelor de BCV și a integrării datelor în întreaga UE, precum și sprijinirea colaborării academice.

42. SĂ SE ASIGURE că fonduri UE disponibile sunt utilizate pentru a pune în aplicare aceste intervenții pe scară largă, asigurându-se, în același timp, că ele sunt adaptabile la nevoile naționale.
43. SĂ ACȚIONEZE, de exemplu să aibă în vedere un program al UE de reducere a sării, precum și inițiative comune de intensificare a activităților de reformulare a alimentelor și de abordare a factorilor determinanți ai sănătății de la nivel comercial, prin sprijinirea unei schimbări de paradigmă și a unor modificări ale atitudinii consumatorilor la o vârstă fragedă. Astfel de acțiuni ar trebui să se bazeze pe dovezi solide și să acorde prioritate măsurilor la nivelul întregii populații și la nivel de sistem care să abordeze consumul ridicat de sare, zahăr, grăsimi saturate și acizi grași trans, precum și obezitatea, excesul de greutate, stilurile de viață sedentare, fumatul și utilizarea produselor cu nicotină și consumul de alcool, punând accentul pe intervenții timpurii începând din copilărie pentru a stabili obiceiuri alimentare sănătoase și pentru a spori cunoștințele în materie de nutriție și sănătate.
44. SĂ ADOPTÉ, după caz, propuneri legislative și să continue să lucreze la măsurile anunțate în cadrul Planului european de combatere a cancerului, punând accentul în special pe inițiativele legate de factorii determinanți ai sănătății, inclusiv factorii socioeconomi ci și comerciali. Aceasta ar trebui să includă evaluarea și revizuirea legislației privind tutunul, în special prin abordarea preocupărilor legate de accesul tinerilor la noi produse din tutun și cu nicotină⁶⁹, precum și măsuri legislative și fără caracter legislativ, pentru prevenirea și reducerea efectelor nocive ale alcoolului și îmbunătățirea promovării sănătății prin acces la o alimentație sănătoasă și la activitate fizică⁷⁰.

⁶⁹ a se vedea scrisoarea de misiune a Ursulei von der Leyen adresată comisarului desemnat pentru sănătate și bunăstarea animalelor.

⁷⁰ a se vedea punctul 41 din Concluziile Consiliului privind viitorul uniunii europene a sănătății (a se vedea trimiterea²²).

45. SĂ EXAMINEZE fezabilitatea următoarelor măsuri și, dacă este cazul, să le propună:

- a) valorificarea infrastructurilor de sănătate digitale existente și viitoare, în conformitate cu normele naționale și europene privind protecția datelor, în cadrul aplicabil actual, în vederea utilizării primare a dosarelor electronice standardizate de sănătate pentru îngrijirea pacienților și a luării deciziilor clinice în domeniul sănătății cardiovasculare și, după caz, a promovării utilizării secundare pentru cercetare și inovare. Aceasta include consolidarea datelor fragmentate pentru a facilita atât îngrijirea directă a pacienților, cât și activitatea de cercetare pentru toate bolile sistemului circulator, precum și promovarea utilizării modelelor de date și a standardizării acestor date în dosarele electronice de sănătate (DES) și în seturile de date din registrele de îngrijiri de sănătate. După caz, aceste eforturi ar trebui să sprijine o colectare de date mai cuprinzătoare, să contribuie la elaborarea politicilor, să îmbunătățească rezultatele clinice și să impulsioneze inițiativele în domeniul sănătății publice aliniate la agenda UE privind sănătatea cardiovasculară;
- b) valorificarea activității OMS, OCDE, Eurostat și ECDC pentru a monitoriza, documenta și disemina informații privind evoluțiile în materie de sănătate cardiovasculară. Aceste eforturi ar trebui să se axeze pe promovarea și adaptarea inițiativelor de succes din domeniul sănătății la nivelul tuturor statelor membre și în interiorul acestora, inclusiv, după caz, prin utilizarea instrumentelor existente relevante pentru pacienți pentru a măsura calitatea vieții și rezultatele raportate de pacienți în materie de sănătate cardiovasculară la nivel european;
- c) instituirea sau utilizarea unei rețele existente de experți în cadrul Platformei privind politica în domeniul sănătății, pentru a discuta despre procesele de reabilitare cardiacă și reabilitare în urma accidentelor vasculare cerebrale din UE și, după caz, integrarea de soluții digitale în materie de sănătate pentru a spori sfera de acțiune și eficacitatea serviciilor de reabilitare;

- d) furnizarea de sprijin pentru a promova cercetarea de bază și translațională – inclusiv sub aspectul sănătății publice și al epidemiologiei – în domeniul sănătății cardiovasculare și al factorilor de risc subiacenți și al impactului acestora. Acest lucru va îmbunătăți înțelegerea cauzelor și mecanismelor bolilor cardiovasculare, inclusiv efectele poluării, ale factorilor de stres, ale stilului de viață, ale schimbărilor climatice și ale problemelor de sănătate mintală, și va facilita dezvoltarea unor metode mai eficiente de diagnosticare și tratament, axate pe cele mai mari nevoi nesatisfăcute, care să ofere beneficii semnificative pentru sănătate, maximizând potențialul în domeniul sănătății digitale;
- e) includerea, în acțiunile privind sănătatea cardiovasculară, de exemple de controale medicale și de recomandări în acest sens, bazate pe dovezi, pentru a promova prevenirea primară și secundară.
-