

**Bruselj, 14. november 2024
(OR. en)**

15315/24

LIMITE

SAN 634

DOPIS

Pošiljatelj: Generalni sekretariat Sveta

Prejemnik: Svet

Zadeva: Sklepi o izboljšanju zdravja srca in ožilja v Evropski uniji
– *odobritev*

1. Predsedstvo je 28. avgusta 2024 Delovni skupini za javno zdravje predložilo osnutek sklepov Sveta o izboljšanju zdravja srca in ožilja v Evropski uniji¹.
2. Pri pripravi osnutka sklepov Sveta so bili upoštevani prispevki z več dogodkov na to temo, na primer konference na visoki ravni o zdravju srca in ožilja 3. in 4. julija ter neformalnega srečanja ministrov in ministric za zdravje 24. in 25. julija 2024.
3. Delovna skupina za javno zdravje je o osnutek sklepov Sveta preučila na sejah 9. septembra, 25. septembra in 10. oktobra 2024.
4. Delovna skupina za javno zdravje je po neformalnem pisnem posvetovanju, ki se je končalo 23. oktobra, dosegla predhodni dogovor o kompromisnem besedilu sklepov Sveta, ki ga je pripravilo predsedstvo, iz priloge k dokumentu 14661/24.

¹ Dok. 12790/24.

5. Odbor stalnih predstavnikov je 6. novembra 2024 potrdil dogovor, dosežen v Delovni skupini za javno zdravje, in se strinjal, da se besedilo po prilagoditvi enega sklica predloži v odobritev na sejo Sveta EPSCO z dne 3. decembra 2024.
6. Svet naj na seji 3. decembra 2024 odobri sklepe Sveta o izboljšanju zdravja srca in ožilja v Evropski uniji iz priloge k temu dopisu.
-

Osnutek sklepov Sveta o izboljšanju zdravja srca in ožilja v Evropski uniji**Uvod**

Bolezni srca in ožilja veljajo za glavni vzrok umrljivosti v Evropski uniji ter za odločilni dejavnik obolevnosti in invalidnosti, zato ovirajo napredek pri zagotavljanju zdravstvenega varstva in obvladovanju bolezni. Preteklo – tudi nedavno – skupno ukrepanje EU¹, ki je izpostavljeno v zgodovinskih pobudah in zdravstvenih programih, je bilo usmerjeno v boj proti nenalezljivim boleznim, tudi vsesplošni grožnji zaradi bolezni srca in ožilja. Kljub tem prizadevanjem pa je zaradi trdovratno visoke stopnje umrljivosti, zaskrbljujoče razširjenosti bolezni srca in ožilja in pogostih z njimi povezanih dejavnikov tveganja ter zaradi znatnih posledic, ki jih imajo za gospodarstvo, očitno, da je treba k vprašanju zdravja srca in ožilja nujno pristopiti enotno in strateško na ravni Unije, pri čemer je treba upoštevati, da bo to pozitivno vplivalo tudi na druge nenalezljive bolezni. Pri tem bo – brez poseganja v nacionalne pristojnosti – treba okrepiti sodelovanje med državami članicami, oblikovati vseobsegajoče strategije za preprečevanje, odkrivanje, diagnosticiranje, obvladovanje, zdravljenje in rehabilitacijo ter se zavezati k izkoriščanju inovacij na področju zdravstvenega varstva za zmanjšanje posledic in razširjenosti bolezni srca in ožilja. V skladu s pobudami Svetovne zdravstvene organizacije in Evropskega parlamenta je v Agendi za trajnostni razvoj do leta 2030² (zlasti v ciljih trajnostnega razvoja 3.4 in 3.8) poudarjeno, da je treba zmanjšati prezgodnjo umrljivost zaradi nenalezljivih bolezni, kot so bolezni srca in ožilja.

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

² <https://sdgs.un.org/goals>

POZDRAVLJA

1. napredek, dosežen s pobudami, kot so skupni ukrepi, ki jih financira Evropska unija, pobuda „Healthier Together“ (Skupaj bolj zdravi) in nedavno sporočilo Komisije o evropski zdravstveni uniji³. Ta prizadevanja dokazujejo močno zavezanost krepitevi zdravstvene odpornosti in sodelovanja na tem področju po vsej Uniji, kar je hvalevreden zgled prihodnjim pobudam, povezanim z zdravjem, namenjenim izboljšanju dobrega počutja vseh Evropejcev;
2. delo in ukrepe, ki jih je izvedla strokovna skupina za javno zdravje in njena predhodnica usmerjevalna skupina za promocijo zdravja, preprečevanje bolezni in obvladovanje nenalezljivih bolezni, usmerjene v opredelitev in prenos vrste pobud za izboljšanje spodbujanja zdravja, vključno z zdravo prehrano, telesno dejavnostjo in zmanjšanjem dejavnikov tveganja, kot je uživanje alkohola in tobaka ter drugih nikotinskih ali breznicotinskih tobačnih izdelkov, ter oblikovanje učinkovitih ukrepov za preprečevanje bolezni na vseh bolezenskih področjih iz pobude EU glede nenalezljivih bolezni „Healthier Together“, kar zajema tudi bolezni srca in ožilja;

³ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij: Evropska zdravstvena unija: skupna prizadevanja za zdravje ljudi (COM/2024/206 final).

OPOZARJA, DA

3. je v členu 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije (PDEU) določeno, da se pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavlja visoka raven varovanja zdravja ljudi in da Unija spodbuja sodelovanje med državami članicami na področju javnega zdravja in, če je potrebno, podpira njihove ukrepe;
4. je v členu 168 PDEU določeno, da Unija ob doslednem upoštevanju odgovornosti držav članic za opredelitev njihove zdravstvene politike ter za organizacijo, upravljanje in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe dopolnjuje in podpira nacionalne zdravstvene politike, spodbuja sodelovanje med državami članicami in usklajevanje njihovih programov;
5. Svet Evropske unije od leta 2000 nenehno opozarja na to, kako pomembno je ukrepanje na področju bolezni srca in ožilja, konkretno s sprejetjem naslednjih sklepov:
 - Sklepi Sveta o zdravju v vseh politikah (2006)⁴;
 - Sklepi Sveta o enakosti in zdravju v vseh politikah: solidarnost na področju zdravja (2010)⁵;
 - Sklepi Sveta o ekonomiji blaginje (2019)⁶;
 - Sklepi Sveta z naslovom Zdrava prehrana za otroke: zdrava prihodnost Evrope (2018)⁷, v katerih so države članice pozvane, naj razvijajo in izvajajo ciljno usmerjene politike za obravnavanje nenalezljivih bolezni, nezdravo prehranjevanje pa opredeljeno kot glavni dejavnik tveganja za nenalezljive bolezni že od najzgodnejših let;

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 UL C 400, 26.11.2019, str. 9.

⁷ Glej odstavek 35 in 36, UL C 232, 3.7.2018, str. 1.

- Sklepi Sveta o odpravljanju razlik v zdravju v EU z usklajenimi ukrepi za spodbujanje zdravih življenjskih slogov (2011), v katerih je izražena zavezanost pospeševanju napredka pri boju proti nezdravim življenjskim slogom, ki vodijo k boleznim srca in ožilja⁸;
- Sklepi Sveta o prehrani in telesni dejavnosti (2014), v katerih je izpostavljena povezava med prehrano in dejavnostjo ter nenalezljivimi boleznimi in boleznimi srca in ožilja⁹;
- Sklepi Sveta o strategiji Skupnosti za zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola (2001)¹⁰, v katerih je izpostavljena povezava med uživanjem alkohola in alkoholno kardiomiopatijo;
- Sklepi Sveta o spodbujanju zdravja srca (2004)¹¹, v katerih se opozarja na več prejšnjih resolucij in sklepov Sveta na to temo ter so predlagane nacionalne zdravstvene strategije za spodbujanje zdravja srca in ožilja ter s tem povezana podpora Komisije;
- Zaključki Sveta o debelosti, prehrani in telesni dejavnosti (2005)¹², v katerih je izpostavljena povezava med debelostjo ter zdravjem srca in ožilja;
- Sklepi Sveta o zdravju žensk (2006)¹³, v katerih je navedeno, da bolezni srca in ožilja ženske in moške prizadenejo različno, da so glavni vzrok smrti in so povezane s kajenjem;
- Sklepi Sveta o spodbujanju zdravega načina življenja in preprečevanju diabetesa tipa 2 (2006)¹⁴, v katerih se ugotavlja, da so lahko bolezni srca in ožilja posledica zapletov po sladkorni bolezni tipa 2 (glej odstavek 8) in da „ima preprečevanje diabetesa neposredni pozitivni učinek na druge nenalezljive bolezni, npr. na bolezni srca in ožilja“;
- Sklepi Sveta o vlogi EU na področju zdravja na svetovni ravni (2010)¹⁵, v katerih so obravnavane nenalezljive bolezni in duševno zdravje;

⁸ Glej odstavek 9, UL C 359, 9.12.2011, str. 5.

⁹ Glej odstavek 15, UL C 213, 26.11.2014, str. 1.

¹⁰ Glej odstavek 10, UL C 175, 20.6.2001, str. 1.

¹¹ Glej odstavek 26 in 28, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9627-2004-INIT/en/pdf>

¹² Glej odstavek 8, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9803-2005-INIT/sl/pdf>

¹³ Glej odstavke 12, 13 in 14, UL C 146, 22.6.2006, str. 4.

¹⁴ Glej odstavek 13, UL C 147, 23.6.2006, str. 1.

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

- Sklepi Sveta kot prispevek k preprečevanju naraščanja prekomerne teže in debelosti pri otrocih (2017)¹⁶, v katerih je bila poudarjena povezava med debelostjo in zdravjem srca in ožilja ter med prehrano in boleznimi srca in ožilja;
- Sklepi Sveta o čezmejnih vidikih v alkoholni politiki – preprečevanje škodljivega uživanja alkohola (2017)¹⁷, v katerih so bile države članice pozvane, naj okrepijo preprečevanje nenalezljivih bolezni;
- Priporočilo Sveta z dne 8. junija 2009 o evropskem ukrepanju na področju redkih bolezni¹⁸;
- Sklepi z naslovom Zdrava prehrana za otroke: zdrava prihodnost Evrope (2018)¹⁹, v katerih se na več mestih opozarja na povezavo med prehrano in nenalezljivimi boleznimi/boleznimi srca in ožilja ter pozivajo države članice in Komisija, naj ukrepajo na več področjih;
- Sklepi Sveta o krepitvi evropske zdravstvene unije (2021)²⁰, v katerih je v uvodu navedeno, da „nenalezljive bolezni predstavljajo 87 % bremena bolezni v EU“;
- Sklepi Sveta o izboljševanju živil (2016)²¹, v katerih se z zaskrbljenostjo ugotavlja, da je razširjenost prekomerne telesne teže, debelosti in drugih s prehrano povezanih nenalezljivih bolezni pri evropskem prebivalstvu prevelika in še vedno narašča ter da to negativno vpliva na pričakovano življenjsko dobo, zmanjšuje kakovost življenja državljanov Unije in vpliva na družbo, to pa med drugim povzroča visoke zdravstvene stroške, kar lahko vpliva na vzdržnost zdravstvenih sistemov.

¹⁶ Glej odstavka 3 in 6, UL C 205, 29.6.2017, str. 46.

¹⁷ Glej odstavek 24, UL C 441, 22.12.2017, str. 3.

¹⁸ UL C 151, str. 7.

¹⁹ UL C 232, 3.7.2018, str. 1.

²⁰ UL C 512I, 20.12.2021, str. 2.

²¹ UL 269, 23.7.2016, str. 21.

- Sklepi Sveta o prihodnosti evropske zdravstvene unije²², sprejeti 21. junija 2024, v katerih je poudarjeno, da je boj proti boleznim, ki povzročajo visoko stopnjo umrljivosti, ključen. V teh sklepih se opozarja na celostni pristop, ki zajema preprečevanje, obvladovanje, zdravljenje, diagnosticiranje in rehabilitacijo, s katerim na bi izboljšali zdravstvene rezultate po vsej Uniji. Poleg tega so države članice in Evropska komisija v sklepih pozvane, naj „nadaljujejo in okrepijo delo v okviru pobude EU na področju nenalezljivih bolezni „Healthier Together“, in sicer s postopnim izvajanjem in dokončanjem splošnega, integrativnega, celovitega in večsektorskega pristopa na ravni EU, da bi podprli izvajanje učinkovitih politik na področju nenalezljivih bolezni, tudi v obliki sklopov, akcijskih načrtov o dejavnikih zdravja, raku, boleznih srca in ožilja, kroničnih boleznih dihal, sladkorni bolezni, duševnem zdravju in nevroloških motnjah ter redkih boleznih“;

6. je Evropska komisija maja 2024 sprejela sporočilo o evropski zdravstveni uniji, v katerem je potrdila, da nenalezljive bolezni, tudi bolezni srca in ožilja, ostajajo glavna prednostna naloga (npr. s krepitevijo pobude „Healthier Together“), in sprejela naslednje ukrepe na področju zdravja srca in ožilja:

- projekt skupnega ukrepanja na področju bolezni srca in ožilja ter sladkorne bolezni (JACARDI)²³ in devet odobritev nepovratnih sredstev za ukrepe za financiranje projektov na področju bolezni srca in ožilja;
- register najboljših in obetavnih praks za preprečevanje nenalezljivih bolezni, tudi bolezni srca in ožilja²⁴;
- strokovna skupina za javno zdravje in zlasti podskupina za preprečevanje nenalezljivih bolezni²⁵;

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

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

²⁴ Portal EU o najboljših praksah.

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

- „Healthier Together“ (Skupaj bolj zdravi) – pobuda EU za nenalezljive bolezni, ki določa strateški okvir za preventivne ukrepe v zvezi z boleznimi srca in ožilja, sladkorno boleznijo, kroničnimi boleznimi dihal, duševnim zdravjem in nevrološkimi motnjami ter dejavniki zdravja²⁶.
7. so bili v okviru Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) na področju zdravja srca in ožilja sprejeti naslednji dokumenti:
- Politična deklaracija s srečanja Generalne skupščine na visoki ravni o preprečevanju in obvladovanju nenalezljivih bolezni (2011)²⁷;
 - Globalni akcijski načrt SZO za preprečevanje in nadzor nenalezljivih bolezni za obdobje 2013–2020 (2013)²⁸;
 - Dunajska deklaracija z dne 5. julija 2013 o prehrani in nenalezljivih boleznih v okviru strategije Zdravje 2020²⁹;
 - Svetovni akcijski načrt SZO za zdravje ustne votline (2023–2030): Od strategije do ukrepanja³⁰;
 - Politična deklaracija s tretjega srečanja Generalne skupščine na visoki ravni o preprečevanju in obvladovanju nenalezljivih bolezni in duševnem zdravju (2023)³¹;
 - Izjava iz Budimpešte s sedme ministrske konference o okolju in zdravju: Budimpešta, Madžarska, 5. do 7. julij 2023³²;
8. so cilji Uredbe (EU) 2021/522 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 24. marca 2021 o vzpostavitvi programa za ukrepe Unije na področju zdravja (Program EU za zdravje) za obdobje 2021–2027 izboljšanje in promocija zdravja v Uniji ter zmanjšanje bremena nalezljivih in nenalezljivih bolezni s podpiranjem spodbujanja zdravja in preprečevanja bolezni, zmanjševanjem neenakosti na področju zdravja, spodbujanjem zdravega načina življenja in spodbujanjem dostopa do zdravstvenega varstva;

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

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. je Evropska komisija decembra 2019 sprejela sporočilo o evropskem zelenem dogovoru, katerega cilj je med drugim zaščititi zdravje in dobrobit državljanov in državljanek pred nevarnostmi, ki izhajajo iz okolja. Komisija je v svojem sporočilu z dne 12. maja 2021 z naslovom „Pot do zdravega planeta za vse – Akcijski načrt EU: Naproti ničelnemu onesnaževanju zraka, vode in tal“ oblikovala akcijski načrt za ničelno onesnaževanje, v katerem so med drugim obravnavani vidiki iz evropskega zelenega dogovora v zvezi z onesnaževanjem, ki je tudi med povzročitelji bolezni srca in ožilja, v njem pa je tudi zaveza, da se do leta 2030 vpliv onesnaženosti zraka na zdravje zmanjša za več kot 55 % (v primerjavi s stanjem leta 2005) z uskladitvijo koncentracij z najnovejšimi smernicami SZO, ki temeljijo na znanstvenih dokazih. V njem je tudi vizija, da se do leta 2050 onesnaževanje zraka zmanjša na ravni, ki ne veljajo več za škodljive zdravju in naravnim ekosistemom;
10. je v resoluciji Evropskega parlamenta o preprečevanju in obvladovanju sladkorne bolezni ter boljši oskrbi bolnikov v EU ugotovljeno, da se pri tretjini diabetikov pojavijo bolezni srca in ožilja³³;
11. se v resoluciji Evropskega parlamenta o nenalezljivih boleznih opozarja na prepletenost med nenalezljivimi boleznimi, kar med drugim vključuje sladkorno bolezen, debelost in bolezni srca in ožilja³⁴.

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

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

MENI, DA

12. so bolezni srca in ožilja motnje, povezane s srcem in obtočili, med katerimi so srčno popuščanje, ishemične bolezni srca, strukturne bolezni srca, možganska kap, motnje srčnega ritma (npr. atrijska fibrilacija), hipertenzija, kardiomiopatija, prirojene bolezni srca, dedne bolezni srca ter bolezni aorte, srčnih zaklopk in perifernih arterij;
13. naj bi v EU po ocenah živel 60 milijonov ljudi z boleznimi srca in ožilja, ki so odgovorne za približno vsako tretjo smrt³⁵. so bolezni srca in ožilja kljub zmanjšanju prezgodnje umrljivosti zaradi njih v številnih državah Evropske unije še vedno najpogostejši vzrok smrti, saj vsako leto povzročijo približno 1,7 milijona smrti v 27 državah članicah EU, kar je 37 % vseh smrti³⁶. Poleg tega številne bolnike prizadenejo dolgoročni učinki bolezni srca in ožilja³⁷, med katerimi je tudi precejšnja raven invalidnosti. Ocenjuje se, da so bolezni srca in ožilja leta 2019 v Uniji prizadele 53 milijonov ljudi, kar pomeni, da so danes najpogostejši vzrok smrti³⁸.
14. je v Konvenciji Združenih narodov o pravicah invalidov³⁹, katere pogodbenice so vse države članice in EU, navedeno, da se invalidom priznava pravica do najvišjega dosegljivega zdravstvenega standarda brez diskriminacije zaradi invalidnosti in da države pogodbenice sprejmejo vse ustrezne ukrepe, da jim zagotavljajo dostop do zdravstvenih storitev, primernih njihovemu spolu, vključno z zdravstveno rehabilitacijo (25. člen). Kljub temu pa po pričevanjih

³⁵ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology (Evropsko kardiološko združenje, Atlas bolezni srca in ožilja), <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024 (Evropsko kardiološko združenje, Stanje na področju bolezni srca in ožilja, 2024)), <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

³⁶ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology (Evropsko kardiološko združenje, Atlas bolezni srca in ožilja), <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2022 (Evropsko kardiološko združenje, Stanje na področju bolezni srca in ožilja, 2024)), <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 (Podatki o incidenčni stopnji po svetu, razširjenosti, letih življenja z invalidnostjo, izgubljenih letih življenja zaradi invalidnosti in pričakovanih letih zdravega življenja za 371 bolezni in poškodb v 204 v 204 državah in ozemljih ter 811 podnacionalnih lokacijah, 1990–2021: študija o globalnem bremenu bolezni za leto 2021: sistematična analiza). *Lancet (London, Anglija)*, 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 (Evropsko kardiološko združenje) (2022). European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics (Evropsko kardiološko združenje: statistični podatki o boleznih srca in ožilja) 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>

invalidov pri njih obstaja znatno večja stopnja neizpolnjenih potreb po zdravstvenih pregledih kot pri neinvalidih (5 % v primerjavi z 1,4 % leta 2023)⁴⁰.

15. so bolezni srca in ožilja veliko gospodarsko breme za bolnike, zdravstvene sisteme, družbo in družine bolnikov. Skupni stroški zaradi bolezni srca in ožilja v Uniji so po ocenah za leto 2021 znašali 282 milijard EUR, kar je 2 % BDP Unije. Po teh ocenah je izguba produktivnosti, povezana z nezmožnostjo za delo in prezgodnjo smrtjo, znašala 32 milijard EUR oziroma 15 milijard EUR, stroški neplačane oskrbe, ki jo izvajajo prijatelji/sorodniki, pa 79 milijard EUR⁴¹. Potrebne so naložbe v spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni srca in ožilja ter v zdravstvene sisteme, da bi zmanjšali zdravstvene stroške za posameznike, zagotovili odporen trg dela in povečali konkurenčnost EU⁴².
16. bolezni srca in ožilja neenakomerno bremenijo ljudi in države ter povečujejo neenakost v Uniji med socialno-ekonomskimi skupinami in skupinami prebivalstva, državami in regijami. Na te razlike bistveno vplivajo širši dejavniki zdravja srca in ožilja, tudi socialno-ekonomski dejavniki zdravja, kot so izobraževanje, dohodek in življenjske razmere ter komercialni dejavniki, kar se kaže v razširjenosti in posledicah bolezni srca in ožilja v različnih skupnostih, pri čemer so nekateri prebivalci in skupnosti nesorazmerno prizadeti. Strategije za spodbujanje zdravja in preventivne strategije bi morale biti usmerjene v te skupine z visokim tveganjem, zlasti s spodbujanjem zdravja in preprečevanja bolezni skozi vse življenje ter ob upoštevanju generacijskih neenakosti na področju zdravja srca in ožilja.

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 (Gospodarsko breme bolezni srca in ožilja v Evropski uniji: populacijsko osnovana študija o stroških). *European heart journal*, 44(45), 4752–4767. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad583>.

⁴² Letta, E. (2024). Much more than a market (Veliko več kot trg). <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>

17. je delež smrti zaradi bolezni srca in ožilja pri ženskah večji kot pri moških, saj zaradi njih umre 35 % vseh žensk v EU⁴³. Bolezni srca in ožilja poleg tega ženske bolj prizadenejo kot moške, saj na primer pri ženskah obstaja večje tveganje smrti po srčnem infarktu. Razlog za večje tveganje smrti po srčnem infarktu, ki je pri ženskah za 20 % večje kot moških, je po eni strani delno lahko to, da se bolezni srca in ožilja po tradiciji zmotno označujejo kot „moške bolezni“, po drugi pa nezadostno poznavanje simptomov pri ženskah. Specifični dejavniki tveganja za bolezni srca in ožilja pri ženskah⁴⁴, vključno z zgodnjo ali pozno menarho, menopavzo, nosečnostjo^{45,46} in drugimi vprašanji, povezanimi z zdravjem, se pri epidemiologiji, diagnosticiranju in oskrbi pogosto spregledajo. Pri ženskah je tudi manj verjetno, da jim bo omogočeno na dokazih temelječe zdravljenje bolezni srca in ožilja, bolj verjetne pa so zamude pri oskrbi. Te razlike med spoloma kažejo na potrebo po prilagojenih strategijah za bolezni srca in ožilja, pri katerih bodo upoštevana posebna tveganja in zdravstveni izzivi, ki se pojavljajo pri ženskah.
18. so v EU zelo razširjeni presnovni dejavniki tveganja, med katerimi so visok krvni tlak, visoke ravni holesterola, dedna dislipidemija, prekomerna telesna teža/debelost in visoke ravni sladkorja v krvi, ter vedenjski dejavniki tveganja, kot so uporaba tobaka, uporaba drugih nikotinskih izdelkov, uživanje alkohola, sedeči življenjski slog, slaba prehrana ter visok vnos soli, sladkorja in nasičenih maščob, kar kaže na potrebo – v korist sedanjih in prihodnjih generacij – po pospešenem uvajanju z dokazi podprtih programov primarne preventive in programov za spodbujanje zdravja ter zaostitvi zakonodaje Unije, usmerjenih v komercialne dejavnike.

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 (Evropsko kardiološko združenje, Atlas bolezni srca in ožilja), <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024 (Evropsko kardiološko združenje, Stanje na področju bolezni srca in ožilja, 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 (Nosečnost in reproduktivni dejavniki tveganja za bolezni srca in ožilja pri ženskah). *Circulation research*, 130(4), 652–672. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319895>

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

19. je približno 10 % smrti zaradi bolezni srca in ožilja neposredno povezanih s kajenjem. Tveganje za razvoj koronarne bolezni srca je pri kadilcih za 30 % večje kot pri nekadilcih. Pasivno kajenje naj bi tveganje možganske kapi povečalo za enako raven⁴⁷.
20. je škodljivo uživanje alkohola ne glede na raven in vzorce pitja škodljivo za bolezni srca in ožilja, zlasti pri hipertenzivnih boleznih srca, hemoragični kapi, kardiomiopatiji, ki jo povzroči alkohol, in atrijski fibrilaciji/migetanju⁴⁸.
21. je eden najpomembnejših dejavnikov tveganja za bolezni srca in ožilja, povezanih z življenjskim slogom, nezdrava prehrana, obstajajo pa dokazi o vplivu, na primer, prekomerne telesne teže/debelosti⁴⁹ in visokega vnosa nasičenih maščob, transmaščob, natrija in sladkorja⁵⁰. Zmanjšanje prehranskih dejavnikov tveganja, kot so prekomerno uživanje soli, sladkorja, nasičenih maščob in transmaščobnih kislin, ki so lahko prisotni že v otroštvu, je ključno za preprečevanje bolezni.
22. bi bilo za učinkovito zmanjšanje teh tveganj treba obravnavati tudi komercialne dejavnike, kot so škodljive⁵¹ tržne prakse, ki oglašujejo nezdrave proizvode in otežujejo zdravo izbiro. Prizadevati si je treba za izboljšanje zdravstvene pismenosti prebivalstva, organizacij in sistemov, da bi ljudem pomagali pri dostopu do informacij in storitev ter razumevanju, ocenjevanju in uporabi informacij in storitev na načine, ki bodo spodbujali in ohranjali dobro zdravje in dobro počutje.

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 (Srčno-žilne funkcije in togost arterij po uporabi e-cigaret Juul). *Tobacco induced diseases (Bolezni, ki jih povzroča tobak)*, 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 (Neenoten napredek pri preprečevanju debelosti: novi primeri, trdovratne ovire in novo razmišljanje). *Lancet (London, Anglija)*, 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 (Življenjski slog in vpliv na dejavnike tveganja za bolezni srca in ožilja pri koronarnih bolnikih v 27 državah), 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. je z življenjskim slogom povezan še en pomemben dejavnik tveganja za bolezni srca in ožilja, tj. telesna nedejavnost. Obstajajo trdni dokazi, da telesna dejavnost pozitivno vpliva na zdravje srca in ožilja in da lahko pri osebah, ki jo izvajajo na priporočeni ravni, za 27 % zmanjša relativno tveganje umrljivosti zaradi zadevnih bolezni⁵². Kljub temu številni otroci in odrasli še zdaleč niso tako telesno dejavni, kot priporočajo zadevne smernice. Spodbujanje na dokazih temelječih programov telesne dejavnosti za ljudi z različnimi ravni sposobnosti in ti programi bi morali biti osrednji element pri preprečevanju bolezni srca in ožilja ter zdravljenja in rehabilitacije.
24. sladkorna bolezen povečuje tveganje za različne bolezni srca in ožilja, vključno s koronarno arterijsko boleznijo, srčnim popuščanjem in možgansko kapjo.⁵³ Visoke ravni sladkorja v krvi, povezane s sladkorno boleznijo, lahko poškodujejo krvne žile in živce, ki nadzorujejo srce, kar skupaj z okvaro delovanja ledvic dodatno povečuje tveganje za bolezni srca in ožilja. Podobno tudi pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo obstaja povečano tveganje za bolezni srca in ožilja, ki se kaže kot koronarna arterijska bolezen, srčno popuščanje, aritmije in nenadna srčna smrt. Zato je učinkovito obvladovanje sladkorne bolezni in kronične ledvične bolezni – vključno z nadzorovanjem krvnega sladkorja, krvnega tlaka in ravni holesterola, zdravim prehranjevanjem, koristnim za srce, izvajanjem telesne dejavnosti, spodbujanjem optimalnega parodontalnega zdravja ter izogibanjem kajenju/tobaku in nikotinu ter škodljivemu uživanju alkohola, ne glede na ravni in vzorce pitja – bistvenega pomena za zmanjšanje tveganja bolezni srca in ožilja ter drugih zapletov zaradi sladkorne bolezni.
25. je debelost, ki ima lahko vedenjske in genske korenine, pri bolnikih s kronično ledvično boleznijo zelo razširjena ter pomembno vpliva na potek in prognozo bolezni. Za reševanje tega izziva so potrebni celoviti programi, zgodnje odkrivanje in učinkovito obvladovanje.

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., in Hemingway, H. (2015). Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1.9 million people. (Sladkorna bolezen tipa 2 ter razširjenost bolezni srca in ožilja: kohortna študija, ki zajema 1,9 milijona ljudi) *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. sta zdravje srca in ožilja ter duševno dobro počutje tesno povezana. Kronični stres, anksiozne motnje, depresija⁵⁴ in druga duševna obolenja so povezani z zgodnjim pojavom bolezni srca in ožilja ter neoptimalnim zdravjem srca in ožilja pri mladih odraslih.⁵⁵ Hkrati lahko tudi same bolezni srca in ožilja povzročijo težave z duševnim zdravjem, vključno s povečanim stresom, anksioznostjo in depresijo.
27. k tveganju za bolezni srca in ožilja prispevajo tudi okoljski stresorji. Vse bolj so jasne povezave med boleznimi srca in ožilja ter onesnaženostjo zraka, izpostavljenostjo hrupu in zvišanjem temperature zaradi podnebnih sprememb⁵⁶, kar je še eno ključno področje za ukrepanje. Zlasti podnebne spremembe povečujejo obstoječe neenakosti na področju zdravja in še posebej vplivajo na ranljive skupine prebivalstva, zato je potrebna preventiva v vseh sektorjih. Onesnaženost zraka je glavni okoljski vzrok prezgodnjih smrti v EU; vsako leto povzroči 300 000 prezgodnjih smrti, predvsem zaradi nenalezljivih bolezni, kot so bolezni srca in ožilja. Pri tem so nesorazmerno prizadete ranljive skupine, vključno z otroki, starejšimi, osebami s predhodno obstoječimi boleznimi in socialno-ekonomsko prikrajšanim prebivalstvom. Povečanje ravni onesnaženosti z drobnimi delci je neposredno povezano z večjim tveganjem smrti zaradi bolezni srca in ožilja. Pri odraslih, ki so izpostavljeni pasivnemu kajenju, je tveganje za nastanek bolezni koronarne arterije večje za 25–30 %, tveganje možganske kapi pa za 20–30 %⁵⁷. Poleg tega okoljski hrup prispeva k povečani pojavnosti arterijske hipertenzije, miokardnega infarkta in možganske kapi^{58 59}. Te ugotovitve kažejo, da je okoljske stresorje nujno treba obravnavati v okviru celovitih strategij za preprečevanje bolezni srca in ožilja.

⁵⁴ Borkowski, P., in Borkowska, N. (2024). Understanding Mental Health Challenges in Cardiovascular care (Razumevanje izzivov na področju duševnega zdravja pri kardiovaskularni oskrbi). *Cureus*, 16(2), e54402. <https://doi.org/10.7759/cureus>.

⁵⁵ Kwamong, 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., in Sharma, G. (2023). Association of Depression and Poor Mental Health with Cardiovascular Disease and Suboptimal Cardiovascular Health Among Young Adults (Povezanost depresije in slabega duševnega zdravja z boleznimi srca in ožilja ter neoptimalnim zdravjem srca in ožilja pri mladih odraslih v Združenih državah). *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., in Daiber, A. (2022). Environmental risk factors and cardiovascular diseases: a comprehensive expert review. (Okoljski dejavniki tveganja ter bolezni srca in ožilja: celoviti strokovni pregled) *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. in Emeto T. I. (2023). Editorial: Environmental stressors, multi-hazards and their impact on health (Uvodnik: Okoljski stresorji, večkratna tveganja in njihov učinek na zdravje). *Front. Public Health*. 11:1231955. doi: 10.3389/fpubh.2023.1231955

⁵⁸ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology (Evropsko kardiološko združenje, Atlas bolezni srca in ožilja), <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>
European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024 (Evropsko kardiološko združenje, Stanje na področju bolezni srca in ožilja, 2024)), <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

28. so, kar zadeva posebne dejavnike tveganja za bolezni srca in ožilja, precejšnje izboljšave možne z razširitvijo in optimizacijo sodelovanja v presejalnih programih, temelječih na dokazih, v državah članicah. Z boljšim zgodnjim odkrivanjem bolezni, kot so hipertenzija, motnje srčnega ritma, sladkorna bolezen, bolezen ledvic ali motnje pri presnovi maščob, bi lahko bolezni srca in ožilja, vključno s tistimi, ki niso povezane s spremenljivimi dejavniki, bolje obravnavali. Okrepitev teh prizadevanj odpira veliko možnosti za zmanjšanje bremena, ki ga povzročajo neodkriti in neobvladovani dejavniki tveganja, saj je z zgodnejšim ukrepanjem mogoče izboljšati rezultate na področju zdravja.
29. obstajajo dokazi, ki kažejo, da je cepljenje proti okužbam (kot so gripa⁶⁰, pnevmokoki⁶², SARS-CoV-2⁶³ in respiratorni sincicijski virus⁶⁴) še posebej pomembno za bolnike s povečanim tveganjem za bolezni srca in ožilja ali tiste z obstoječimi boleznimi srca in ožilja, zlasti med starejšimi. Za izboljšanje stopnje precepljenosti in splošnih rezultatov na področju zdravja je pomembno okrepiti kampanje ozaveščanja in opozarjati na to, da cepiva navedenim skupinam zagotavljajo zaščito za srce in ožilje.
30. so osebe s pogostimi boleznimi srca in ožilja, kot so srčno popuščanje, strukturne bolezni srca ali dedne bolezni, kot so družinske hiperholesterolemije ali povišane ravni lipoproteinov, pogosto diagnosticirane v pozni fazi bolezni, tako da je zamujena pomembna priložnost, da bi zaustavili njeno napredovanje. To povzroča nepotrebno veliko breme obolevnosti,

⁵⁹ Münzel, T., Herzog, J., Schmidt, F. P. in Sørensen, M. Environmental stressors and cardiovascular disease: the evidence is growing. (Okoljski stresorji ter bolezni srca in ožilja: vse več dokazov) (2017) *European Heart Journal*, 38(29), 2297–2299, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx306>

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. in Biering-Sørensen, T. (2023) Influenza vaccination and cardiovascular events in patients with ischaemic heart disease and heart failure: A meta-analysis (Cepivo proti gripi in kardiovaskularni dogodki pri bolnikih z ishemično boleznijo srca in srčnim popuščanjem: metaanaliza). *Eur J Heart Fail.*, 25(9), 1685–1692. doi: 10.1002/ehf.2945. Epub 2023 Jul 5.

⁶¹ Udell, J. A., Zawi, R., Bhatt, D. L., Keshtkar-Jahromi, M., Gaughran, F., Phrommintikul, A., Ciszewski, A., Vakili, H., Hoffman, E. B., Farkouh, M. E., in Cannon, C. P. (2013). Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis (Povezava med cepivom proti gripi in kardiovaskularnimi izidi pri bolnikih z visokim tveganjem: metaanaliza). *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. in Stefanadis, C. I. (2015) Association between pneumococcal vaccination and cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies (Povezava med pnevmokoknim cepivom in kardiovaskularnimi izidi: sistematični pregled in metaanaliza kohortnih študij). *Eur J Prev Cardiol.*, 22(9), 1185–99. doi: 10.1177/2047487314549512. Epub 2014 Sep 24.

⁶³ Xie, Y., Xu, E., Bowe, B., in Al-Aly, Z. (2022). Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19 (Dolgoročni kardiovaskularni izidi 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 (Ocena bremena bolezni pri akutnih okužbah dihal, povezanih z respiratornim sincicijskim virusom, pri odraslih osebah s pridruženimi boleznimi: sistematični pregled in metaanaliza). *J Infect Dis.*, 226(Suppl 1): S17–S21. doi: 10.1093/infdis/jiab040.

hospitalizacije in prezgodnjih smrti. Izvajanje kampanj ozaveščanja javnosti o boleznih srca in ožilja in večja osredotočenost na zgodnje odkrivanje bi lahko pripomogli k hitrejšemu prepoznavanju teh bolezni, s čimer bi se lahko zmanjšala resnost bolezni in izboljšalo njeno obvladovanje. Poleg tega lahko k boljšim rezultatom na področju zdravja prispevajo tudi programi za obvladovanje bolezni.

31. so redke bolezni, večinoma bolezni genetskega izvora, pogosto diagnosticirane v premajhnem obsegu in slabo obvladovane ter so zaradi pomanjkanja medicinskega znanja in slabe ozaveščenosti diagnosticirane z zamudo, kar prispeva k precejšnemu socialnemu in finančnemu bremenu za prizadete posameznike, njihove družine in oskrbovalce. To velja zlasti za redke bolezni srca in ožilja⁶⁵. Če niso diagnosticirane in obvladovane, lahko povzročijo življenjsko nevarne kardiovaskularne zaplete, kot so srčni infarkt ali nenadna smrt v mladosti, ki se običajno pojavijo pri sicer zdravih ljudeh. Zdravstveni delavci morajo biti ustrezno izobraženi in usposobljeni ter imeti dostop do mrež strokovnih centrov, kot so evropske referenčne mreže, vključno z ERN Guard-Heart, VASCERN in nacionalnimi strokovnimi centri, ki olajšujejo dostop do diagnosticiranja in zdravljenja redkih in kompleksnih bolezni srca in žilnega sistema⁶⁶.
32. sta potrebna dostop do učinkovitih načinov zdravljenja in njihova razpoložljivost, vključno z obstoječimi in novimi, na dokazih temelječimi načini zdravljenja, ki prinašajo znatne koristi za zdravje, vendar je kljub ogromnemu zdravstvenemu bremenu razvoj novih zdravil za bolezni srca in ožilja omejen. Potrebne so inovacije in raziskave, osredotočene na največje neizpolnjene potrebe, da bi razvili nove načine diagnosticiranja in zdravljenja, ki bodo prilagojeni potrebam bolnikov ter vključeni v modele oskrbe in splošno dostopni.
33. morajo v skladu s členom 108 Uredbe (EU) 2017/745 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. aprila 2017 o medicinskih pripomočkih Komisija in države članice sprejeti ustrezne ukrepe za spodbujanje vzpostavitve registrov in podatkovnih zbirk za posebne vrste pripomočkov, ki prispevajo k neodvisni oceni dolgoročne varnosti in učinkovitosti pripomočkov ter v katerih so določena skupna načela za zbiranje primerljivih informacij. Taki primerljivi in neodvisni podatki o dolgoročni varnosti in učinkovitosti vsadljivih kardiovaskularnih pripomočkov so potrebni za nadaljnje izboljšanje kakovosti zdravljenja bolezni srca in ožilja.

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_sl

34. so bolniki z boleznimi srca in ožilja pogosto izpostavljeni velikemu tveganju za drug kardiovaskularen dogodek ali bolezen, npr. kardioresenalni metabolični sindrom, ki je opredeljen kot zdravstvena motnja, ki jo je mogoče pripisati debelosti, sladkorni bolezni tipa 2, kronični bolezni ledvic ter boleznim srca in ožilja. Za izboljšanje prognoze je bistveno izvajati učinkovite strategije sekundarne preventive, usmerjene na nadzor nad dejavniki tveganja, boljše izobraževanje bolnikov in krepitev zdravstvene pismenosti. K spodbujanju ukrepov za izboljšanje zdravja srca in ožilja prispeva tudi sodelovanje bolnikov na individualni ravni, kot je skupno odločanje, in na kolektivni ravni, kot je posvetovanje z organizacijami bolnikov. Z zagotavljanjem zanesljivih sistemov za podporo bolnikom lahko v precejšnji meri prispevamo k temu, da bodo ti upoštevali načrt zdravljenja.
35. je za bolnike z boleznimi srca in ožilja zelo koristno, če imajo pravočasno dostop do rehabilitacijskih storitev, ki lahko izboljšajo funkcionalne rezultate in zmanjšajo verjetnost ponovitve bolezni. Zagotavljanje široke razpoložljivosti in dostopnosti rehabilitacijskih programov za srce in nevrorehabilitacijskih programov je bistveno za celovito okrevanje bolnikov in dolgoročno zagotavljanje zdravja. Da bi bili ti programi čim bolj učinkoviti, bi morali biti prilagojeni potrebam in okoliščinam posameznih bolnikov.
36. bistvenega zmanjšanja bremena zaradi bolezni srca in ožilja po vsej Uniji ni mogoče doseči brez upoštevanja potreb njenega prebivalstva na področju preprečevanja zadevnih bolezni, zgodnjega odkrivanja, diagnosticiranja, zdravljenja in rehabilitacije, pa tudi okoljskih stresorjev in komorbidnosti. Da bi dosegli enakost na področju zdravja, bi bilo treba posebno pozornost nameniti potrebam in razmeram ranljivih skupin, pri katerih je breme bolezni večje, pričakovana življenjska doba pa krajša.
37. si države članice prizadevajo doseči cilje Svetovne zdravstvene organizacije za nenalezljive bolezni in cilje trajnostnega razvoja Združenih narodov, zlasti cilj 3.4, in sicer zmanjšanje prezgodnje umrljivosti zaradi nenalezljivih bolezni za tretjino. Četrto srečanje Generalne skupščine ZN na visoki ravni o preprečevanju in obvladovanju nenalezljivih bolezni bo sklicano leta 2025.

POZIVA DRŽAVE ČLANICE, NAJ

38. po potrebi in če je ustrezno, SPREJMEJO ali posodobijo ukrepe za zdravje srca in ožilja v okviru samostojnih ali širših strateških programov za nenalezljive bolezni, ki naj odražajo tudi rezultate skupnih ukrepov v nacionalnem okviru in vključujejo ustrezne deležnike, da bi:

- a) okrepili politike za spodbujanje zdravja in primarno preventivo skozi vse življenje, da bi zmanjšali prezgodnjo umrljivost in obolevnost na ravni populacije, in sicer z opredelitvijo najučinkovitejših politik in ukrepov za ozaveščanje in zdravljenje oseb, pri katerih obstaja veliko tveganje za razvoj bolezni srca in ožilja, v okviru celostnega pristopa k nenalezljivim boleznim;
- b) sprejeli ukrepe za izboljšanje zdravstvene pismenosti prebivalstva;
- c) obravnavali socialne dejavnike, kot je socialno-ekonomski status, ki vplivajo na dostop do zdravstvenega varstva, in vidike, povezane s spolom in starostjo, ter uvedli celovite izobraževalne programe v šolah, na delovnih mestih in v skupnostih, da bi povečali ozaveščenost in znanje o pomenu zdravja srca in ožilja, s poudarkom na vplivu, ki ga ima izbira življenjskega sloga;
- d) obravnavali tveganja za zdravje srca in ožilja v svojih politikah na področju varnosti in zdravja pri delu;
- e) okrepili sekundarno preventivo z zdravstvenimi pregledi srca in ožilja, ki temeljijo na dokazih in vključujejo pravočasne presejalne preglede, zgodnje odkrivanje in natančno diagnostiko, prilagojene različnim potrebam prebivalstva, vključno s pregledom delovanja ledvic;

- f) vključili ukrepe za zmanjšanje prehranskih dejavnikov tveganja, kot so visoka vsebnost soli, nasičenih maščob, vnos sladkorja in nizek vnos polnozrnatih živil⁶⁷, sadja in zelenjave⁶⁸, na primer s spremembo sestave živil, kampanjami javnega zdravja za spodbujanje bolj zdravih prehranskih odločitev in obravnavanjem komercialnih dejavnikov, kot je trženje;
- g) upoštevali povezave med boleznimi srca in ožilja ter sladkorno boleznijo in debelostjo ter po potrebi vključili celovite ukrepe za njihovo obravnavanje in obvladovanje;
- h) izvajali celovite ukrepe za boj proti škodi zaradi uživanja alkohola, uporabe tobaka in drugih nikotinskih ali brez nikotinskih tobačnih izdelkov ter preprečevanje take škode;
- i) izboljšali zdravje srca in ožilja z izvajanjem dogovorjenih politik ničelnega onesnaževanja in obravnavanjem okoljskih dejavnikov, po potrebi z ukrepi za zmanjšanje onesnaženosti zraka in obremenitve s hrupom; spodbujali trajnostne okoljske prakse, se zavzemali za urbanistično načrtovanje in promet, ki sta „zdrava za srce“, zagotavljali, da so vplivi podnebnih sprememb in drugih okoljskih stresorjev v celoti vključeni v ukrepe politike v zvezi boleznimi srca in ožilja, ki temeljijo na pristopu „eno zdravje“; dodatno okrepili preventivno varovanje zdravja pred učinki vročine, tj. z ukrepi za zdravje v primeru vročine;
- j) zagotovili enakopravnejši dostop do kakovostnega zdravstvenega varstva v primeru bolezni srca in ožilja, po potrebi s spodbujanjem inovativnih in preciznih rešitev za oskrbo, vključno z uvajanjem naprednih tehnologij, kot sta diagnostika, ki temelji na umetni inteligenci, in telemedicina;
- k) zagotovili enakopravnejši dostop do rehabilitacije v primeru bolezni srca in ožilja ter nevrorehabilitacije z večjo razpoložljivostjo prilagojenih programov v vseh zdravstvenih ustanovah, da bi bolnikom nudili stalno podporo, ki jo potrebujejo za optimalno okrevanje in za skrb za zdravje srca in ožilja;

⁶⁷ Ross, A. B., van der Kamp, J. W., King, R., Lê, K. A., Mejbourn, H., Seal, C. J. & Thielecke F; Healthgrain Forum. (2017) Perspective: A Definition for Whole-Grain Food Products-Recommendations from the Healthgrain Forum (Perspektiva: Opredelitev polnozrnatih živilskih proizvodov – priporočila 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., in 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 (Vnos sadja in zelenjave ter umrljivost: rezultati dveh prospektivnih kohortnih študij o moških in ženskah v ZDA ter metaanaliza 26 kohortnih študij). *Circulation*, 143(17), 1642–1654. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.048996>

- l) okrepili dejavnosti usposabljanja za zdravstvene delavce, dejavnosti komuniciranja, tudi med zdravstvenimi delavci in bolniki, ter ukrepe za boljše sodelovanje bolnikov pri zdravljenju in spodbujanje zdravega načina življenja ljudi z boleznimi srca in ožilja in/ali povezanimi dejavniki tveganja;
- m) spodbujali tesnejše povezave med sektorjema zdravja in telesne dejavnosti, da bi bila telesna dejavnost/prilagojena telesna dejavnost bolje vključena v upravljanje oskrbe bolnikov z boleznimi srca in ožilja ter drugimi nenalezljivimi boleznimi, in sicer s spodbujanjem in po potrebi predpisovanjem prilagojenih telesnih dejavnosti/zdravih športnih dejavnosti za ljudi z boleznimi srca ali ožilja ali tiste, pri katerih obstaja tveganje za te bolezni, kar vključuje ljudi z vsemi različnimi ravni telesne sposobnosti;
- n) obravnavali spanje in motnje spanja, kot dejavnik zdravja srca in ožilja, zagotavljali boljše informacije o pomenu kakovostnega spanca ter bolje odkrivali in obvladovali motnje spanja ter jih bolje zdravili;
- o) preučili, kako bi lahko olajšali pretok informacij do oseb z duševnimi motnjami in prejemanje informacij od njih, kar zadeva morebitne vplive njihovega stanja na zdravje srca in ožilja, ter spodbujali redne preglede za preprečevanje težav s srcem in ožiljem;
- p) razmislili o tem, da bi na nacionalni, regionalni ali lokalni ravni spodbujali namestitev in uporabo avtomatiziranih zunanjih defibrilatorjev v bolnišnicah in zunaj njih, tudi v skupnostih in centrih za telesno dejavnost, ter izvajali ali krepili pobude za nujno visokokakovostno oskrbo srca v nujnih primerih, zlasti v primeru zastoja srca. Te pobude bi lahko vključevale kampanje javnega izobraževanja in ozaveščanja, usposabljanje služb za hitro pomoč, redno vzdrževanje avtomatiziranih zunanjih defibrilatorjev in usklajevanje med zadevnimi službami.

POZIVA EVROPSKO KOMISIJO, NAJ:

39. SPREJME UKREPE v zvezi z zdravjem srca in ožilja, ki se bodo opirali na evropski načrt za boj proti raku in temeljili na celostnem okviru, ki zajema preventivne zdravstvene ukrepe (primarne, sekundarne in terciarne) in spodbujanje zdravja, hkrati pa spodbuja razpravo o boljših načinih za spodbujanje sistematičnih presejalnih pregledov, cepljenja, celovitih možnosti zdravljenja in zanesljivih programov rehabilitacije v okviru nacionalnih zdravstvenih sistemov. Ti ukrepi bi morali biti konkretno usmerjeni v zmanjšanje ključnih opredeljenih spremenljivih dejavnikov tveganja, ki prevladujejo v državah članicah EU. Dejavniki tveganja bi morali vključevati nizko zdravstveno pismenost, tveganja za duševno zdravje ne glede na starost ter tveganja, povezana z usklajevanjem poklicnega in zasebnega življenja ter stalnim ohranjanjem delovnih in socialnih sposobnosti;
40. OPREDELI učinkovite javnozdravstvene ukrepe za preprečevanje nenalezljivih bolezni, zlasti za bolezni srca in žilja, prek portala EU o najboljših praksah ter s celovitim pregledom obstoječih študij in uspešnih programov po vsej EU;
41. SPODBUJA naložbe v raziskovalne in razvojne pobude, da bi bolje razumeli strukturne mehanizme, prek katerih dejavniki tveganja vplivajo na nenalezljive bolezni in predvsem na zdravje srca in ožilja, ter razvili inovativne in učinkovite javnozdravstvene odzive na te strukturne izzive. To vključuje razvoj okvirov kompetenc in usposabljanja za izobraževanje bolnikov o zdravljenju, prilagojene za področje srca in ožilja, s katerim bi izboljšali raven opolnomočenja in avtonomije bolnikov. Z raziskavami naj bi tudi podpirali in po potrebi razširili registre bolezni srca in ožilja ter povezovanje podatkov po vsej EU, pa tudi podpirali akademsko sodelovanje;

42. ZAGOTAVLJA, da se razpoložljiva sredstva EU uporabljajo za široko izvajanje teh ukrepov, pa tudi, da jih je mogoče prilagoditi nacionalnim potrebam;
43. SPREJME UKREPE, na primer razmisli o programu EU za zmanjšanje količine soli, ter skupne pobude za okrepitev dejavnosti za spremembo sestave živil in obravnavanje komercialnih dejavnikov zdravja s podpiranjem spremembe v razmišljanju in sprememb v vedenju potrošnikov v zgodnjem otroštvu. Taki ukrepi bi morali temeljiti na trdnih dokazih, prednost pa bi bilo treba dati ukrepom na ravni celotnega prebivalstva in sistema, ki obravnavajo visoko vsebnost soli, sladkorja, nasičenih maščob in transmaščobnih kislin ter debelost, prekomerno telesno težo, sedeči življenjski slog, kajenje ter uporabo nikotinskih izdelkov in alkohola, pri čemer bi moral biti poudarek na zgodnjem ukrepanju od otroštva, da bi vzpostavili zdrave prehranjevalne navade ter povečali prehransko in zdravstveno pismenost;
44. po potrebi SPREJME zakonodajne predloge in nadaljuje delo v zvezi z ukrepi, napovedanimi v evropskem načrtu za boj proti raku, s posebnim poudarkom na pobudah, povezanih z dejavniki zdravja, vključno s socialno-ekonomskimi in komercialnimi dejavniki. To bi moralo vključevati oceno in revizijo tobačne zakonodaje, zlasti z obravnavanjem pomislekov glede dostopa mladih do novih tobačnih in nikotinskih izdelkov⁶⁹, ter zakonodajne in nezakonodajne ukrepe za preprečevanje in zmanjševanje škode zaradi uživanja alkohola ter izboljšanje spodbujanja zdravja z dostopom do zdrave prehrane in telesne dejavnosti⁷⁰;

⁶⁹ Glej poslanico Ursule von der Leyen kandidatu za komisarja za zdravje in dobrobit živali.

⁷⁰ Glej odstavek 41 sklepov Sveta o prihodnosti evropske zdravstvene unije (glej sklic 22).

45. PREUČI izvedljivost in po potrebi predlaga naslednje:

- a) izkoristiti obstoječe in prihodnje digitalne zdravstvene infrastrukture, v sedanjem veljavnem okviru ter v skladu z nacionalnimi in evropskimi pravili o varstvu podatkov, za spodbujanje primarne uporabe standardiziranih elektronskih zdravstvenih zapisov za oskrbo bolnikov in klinično odločanje na področju zdravja srca in ožilja, po potrebi pa tudi sekundarno uporabo za raziskave in inovacije. To vključuje konsolidacijo razdrobljenih podatkov za olajšanje neposredne oskrbe bolnikov in raziskovalnih dejavnosti pri vseh boleznih ožilja ter spodbujanje uporabe podatkovnih modelov in standardizacije teh podatkov v elektronskih zdravstvenih evidencah in naborih podatkov iz registrov zdravstvenega varstva. V okviru teh prizadevanj bi bilo treba po potrebi podpirati celovitejše zbiranje podatkov, prispevati k razvoju politike, izboljšati klinične rezultate in spodbujati pobude na področju javnega zdravja, usklajene z agendo EU o zdravju srca in ožilja;
- b) na podlagi dela SZO, OECD, Eurostata in ECDC spremljati, dokumentirati in razširjati informacije o razvoju na področju zdravja srca in ožilja. Ta prizadevanja bi morala biti osredotočena na spodbujanje in prilagajanje uspešnih zdravstvenih pobud med državami članicami in v njih, po potrebi tudi z uporabo obstoječih instrumentov, relevantnih za bolnike, za merjenje kakovosti življenja in rezultatov, o katerih poročajo bolniki na področju zdravja srca in ožilja na evropski ravni;
- c) vzpostaviti ali uporabljati obstoječe mreže strokovnjakov v okviru platforme za zdravstveno politiko za razpravo o postopkih rehabilitacije po srčni in možganski kapi v EU ter po potrebi vključiti digitalne zdravstvene rešitve za povečanje dosega in učinkovitosti rehabilitacijskih storitev;

- d) zagotavljati podporo za spodbujanje osnovnih in translacijskih raziskav, vključno z javnozdravstvenimi in epidemiološkimi raziskavami, na področju zdravja srca in ožilja ter temeljnih dejavnikov tveganja in njihovega učinka. To bo prispevalo k boljšemu razumevanju vzrokov in mehanizmov bolezni srca in ožilja, vključno z učinki onesnaževanja, motenj, življenjskega sloga, podnebnih sprememb in težav z duševnim zdravjem, ter olajšalo razvoj učinkovitejše diagnostike in zdravljenja, usmerjenih na največje neizpolnjene potrebe, ki prinašata znatne koristi za zdravje, tako da se bo maskimalno izkoristil potencial na področju digitalnega zdravja;
- e) v ukrepe za zdravje srca in ožilja vključiti primere in priporočila iz zdravstvenih pregledov, ki temeljijo na dokazih, da bi spodbudili primarno in sekundarno preventivo.
-