



Съвет на
Европейския съюз

Брюксел, 28 септември 2026 г.
(OR. en)

13701/26

Междуетноститутуционално досие:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

ПРИДРУЖИТЕЛНО ПИСМО

От: Генералния секретар на Европейската комисия, подписано от
г-жа Martine DEPREZ, директор

Дата на получаване: 28 септември 2026 г.

До: Г-жа Thérèse BLANCHET, генерален секретар на Съвета на
Европейския съюз

№ док. Ком.: COM(2026) 481 final

Относно: Предложение за
ПРЕПОРЪКА НА СЪВЕТА
относно профилактичните прегледи за сърдечносъдови
заболявания: подход на ЕС към ранно откриване и скрининг

Приложено се изпраща на делегациите документ COM(2026) 481 final.

Приложение: COM(2026) 481 final



ЕВРОПЕЙСКА
КОМИСИЯ

Брюксел, 28.9.2026 г.
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Предложение за

ПРЕПОРЪКА НА СЪВЕТА

**относно профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания: подход на
ЕС към ранно откриване и скрининг**

ОБЯСНИТЕЛЕН МЕМОРАНДУМ

1. КОНТЕКСТ НА ПРЕДЛОЖЕНИЕТО

• Основания и цели на предложението

Сърдечносъдовите заболявания са водещата причина за смърт и увреждания в ЕС. Според доклада на ОИСР относно състоянието на сърдечносъдовото здраве в ЕС¹, сърдечносъдовите заболявания отнемат живота на 1,7 млн. души всяка година и засягат 62 млн. души, като икономическата тежест надхвърля 282 млрд. евро годишно, което се равнява на приблизително 2 % от БВП. Почти половината от тази сума се дължи на разходи за здравеопазване. Съществува неравнопоставеност между отделните държави, региони и групи от населението, като жените и лицата в неравностойно социално-икономическо положение са изложени на по-висок риск и при тях се наблюдават по-лоши здравни резултати. Тази неравнопоставеност може да бъде задълбочена от структурни пречки и дискриминация, които могат да повлияят на достъпа до профилактични услуги, ранна диагностика, лечение и непрекъснатост на грижите.

На 16 декември 2025 г. Комисията прие съобщение относно Плана на ЕС за сърдечносъдово здраве — план „Сърца в безопасност“². В този план се поставя цел за намаляване на преждевременната смъртност от сърдечносъдови заболявания с 25 % до 2035 г. За подкрепа на тази цел в плана беше обявена и водеща инициатива за ранно откриване и скрининг на сърдечносъдовите заболявания.

Съветът призова за подобряване на сърдечносъдовото здраве в Съюза³ и прикани държавите членки да засилят вторичната превенция чрез основани на обективни данни профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания. Освен това в своя доклад относно стратегия на ЕС за сърдечносъдовите заболявания⁴ Европейският парламент подчерта, че насоките на ЕС относно профилактичните прегледи трябва да бъдат основани на обективни данни, да зачитат компетентността на държавите членки, да намаляват неравнопоставеността и да избягват практики с ниска стойност.

Ранното откриване и скринингът за сърдечносъдови заболявания чрез профилактични прегледи са от ключово значение за превенцията, тъй като над 75 % от смъртните случаи от сърдечносъдови заболявания са свързани с подлежащи на промяна рискови фактори като хипертония, диабет и затлъстяване⁵. По данни от Европейското здравно интервю от 2019 г.⁶ 34 % от възрастните между 25 и 64 години съобщават, че кръвното им налягане не е измервано през предходната година, в сравнение с 32 % от лицата между 45 и 54 години и 14 % от лицата на възраст 65 и повече години.

¹ ОИСР (2025 г.), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз), OECD Publishing, Париж, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите относно Плана на ЕС за сърдечносъдово здраве — „Сърца в безопасност“, COM(2025) 1024 final, 16.12.2025 г. Достъпно на следния адрес: [EUR-Lex](#).

³ [Заклучения относно подобряването на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз, Генерален секретариат на Съвета, 14 ноември 2024 г.](#) Достъпни на следния адрес: [Съвет](#).

⁴ Европейски парламент, *Доклад относно стратегия на ЕС за сърдечносъдовите заболявания*, 2026 г. Достъпно на следния адрес: [Европейски парламент](#).

⁵ ОИСР (2025 г.), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз), OECD Publishing, Париж, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ Евростат (набор от данни онлайн с код [hlth_chis_pa2u](#)).

Профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания могат да спомогнат за откриване на структурни и редки сърдечни заболявания, а проучванията показват, че навременната намеса в такива случаи намалява вероятността от инфаркти и инсулти⁷. Въпреки това потенциалната полза от скрининга за рискови фактори остава до голяма степен подценена в целия ЕС.

Понастоящем по-малко от половината държави членки са въвели профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания, като подходите им в това отношение се различават⁸. Освен това съществуващото фрагментиране и недостатъчната оперативна съвместимост на здравните данни на равнището на ЕС ограничават способността за наблюдение на рисковите фактори за сърдечносъдовата система и профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания, а оттам и способността за подкрепа на научните изследвания в областта на стратегиите за профилактика и лечение.

Тъй като ваксинацията може да играе роля в превенцията на сърдечносъдовите заболявания и свързаните с тях рискове и усложнения⁹, съответните ваксини могат да бъдат разглеждани като част от профилактичните прегледи за такива заболявания.

Поради това са необходими координирани действия на равнището на ЕС, за да се подпомогнат държавите членки при разработването и прилагането на основани на обективни данни, целенасочени и съгласувани профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания. Тези действия ще допринесат за намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването между държавите членки и в самите държави членки, както и между отделните групи от населението, включително по отношение на различията между половете.

Цели на предложението

Настоящото предложение за препоръка на Съвета има за цел **да се подкрепят държавите членки при разработването и прилагането на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания**. В него се предоставят препоръки относно тяхната подготовка, изпълнение и оценка.

Предложената препоръка на Съвета ще подпомогне държавите членки в постигането на целта за устойчиво развитие, по-специално подцел 3.4 — да се намали с една трета до 2030 г. преждевременната смъртност от незаразни болести и да се насърчи психичното здраве и благосъстояние, както и за подобряване на общественото здраве чрез предоставяне на инструмент за установяване на лицата с по-висок риск, за предприемане на навременни действия и намаляване на тежестта върху здравните системи.

Предложението ще подпомогне държавите членки в постигането на общата цел¹⁰ и конкретните целеви стойности на плана „Сърца в безопасност“ за увеличаване на

⁷ ОИСР (2025 г.), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз), OECD Publishing, Париж, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ ОИСР (2025 г.), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз), OECD Publishing, Париж, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁹ Документ за клиничен консенсус, публикуван наскоро от Европейското дружество по кардиология, Heidecker, B. и др., „Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement“ (Ваксинацията като нова форма на сърдечносъдова превенция: изявление за клиничен консенсус на Европейското дружество по кардиология), *European Heart Journal*, том 46, брой 36, 2025 г., стр. 3518—3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Намаляване на преждевременната смъртност от сърдечносъдови заболявания с 25 % до 2035 г.

процента на възрастните, които преминават редовно наблюдение на нивата на кръвното си налягане, холестерола и кръвната захар. То също така има за цел да се подкрепи използването на цифрови решения, включително, когато е целесъобразно, инструменти, базирани на изкуствен интелект (ИИ), за подобряване на провеждането на профилактичните прегледи, както и да се стимулира вторичното използване на здравни данни с цел укрепване на основаното на обективни данни разработване, мониторинг и оценка на стратегиите за скрининг.

- **Съгласуваност с действащите разпоредби в тази област на политиката**

Предложението е съгласувано с други инициативи в областта на превенцията и управлението на незаразните болести. То допълва и надгражда инициативата на ЕС за незаразните болести „По-здрави заедно“¹¹ — стратегическата рамка за подкрепа на държавите членки за профилактика и управление на незаразните болести, включително сърдечносъдовите заболявания и диабета. То също така е свързано с европейския план за борба с рака¹² и неговите цели, свързани със скрининга за рак, по-специално чрез укрепване на организирани програми за скрининг и подобряване на ранното откриване. Освен това то се основава на Съобщението относно всеобхватен подход към психичното здраве¹³, в което се насърчава подходът за включване на психичното здраве във всички политики.

Предложението е тясно свързано с европейското пространство за здравни данни (ЕПЗД)¹⁴, което ще осигури възможност пациентите да имат сигурен достъп до своите здравни данни и да ги споделят в оперативно съвместим електронен формат между доставчиците на здравно обслужване и през границите в ЕС, като по този начин ще се подпомогне непрекъснатостта на грижите. С ЕПЗД също така ще се улесни вторичното използване на здравни данни за научни изследвания, иновации и изготвяне на политики чрез: а) установяване на обща рамка на ЕС за сигурен достъп и повторна употреба на данни, като по този начин се допринася за укрепване на доказателствената база за прогнозиране на риска от сърдечносъдови заболявания; б) подобряване на ефективността на програмите за скрининг; и в) подкрепа за разработването на иновативни инструменти за превенция и ранно откриване.

- **Съгласуваност с други политики на Съюза**

Инициативата е в съответствие с приоритетите, определени в тази област на научните изследвания, и с Рамковата програма за научни изследвания и иновации „Хоризонт Европа“¹⁵, която е основен компонент от инвестициите на Съюза в превенцията и управлението на сърдечносъдовите заболявания и други незаразни болести.

¹¹ Европейска комисия: Генерална дирекция „Здравеопазване и безопасност на храните“, „По-здрави заедно“ — инициатива на ЕС за незаразните болести, Служба за публикации на Европейския съюз, Люксембург, 2021 г. [Документ с насоки](#).

¹² Съобщение на Комисията до Европейския парламент и Съвета — *Европейски план за борба с рака*, COM(2021) 44 final, 3.2.2021 г. Достъпно на следния адрес: [EUR-Lex](#).

¹³ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите „*Всеобхватен подход към психичното здраве*“, COM(2023)298 final, 7.6.2023 г. Достъпно на следния адрес: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Регламент (ЕС) 2025/327 на Европейския парламент и на Съвета от 11 февруари 2025 г. относно европейското пространство на здравни данни и за изменение на Директива 2011/24/ЕС и Регламент (ЕС) 2024/2847, ОВ L, 2025/327, 5.3.2025 г., ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>.

¹⁵ Регламент (ЕС) 2021/695 на Европейския парламент и на Съвета от 28 април 2021 г. за създаване на Рамковата програма за научни изследвания и иновации „Хоризонт Европа“, за определяне на нейните правила за участие и разпространение на резултатите и за отмяна на регламенти (ЕС)

Тя също така е в съответствие със Стратегията за използване на ИИ¹⁶ и с по-широките усилия на Съюза за подкрепа на навлизането на изкуствения интелект в здравеопазването, по-специално за подобряване на стратификацията на риска и подпомагане на по-целенасочени и ефективни подходи за скрининг, когато тези инструменти са потвърдени чрез клинични изпитвания и внедрени под подходящ човешки надзор.

Освен това предложението е в съответствие със законодателството в областта на лекарствените продукти¹⁷ и медицинските изделия¹⁸, с предложението Акт за критично важните лекарствени продукти¹⁹ и с предложението за Европейски акт за биотехнологиите²⁰, тъй като тези законодателни актове са свързани с персонализираната превенция, диагностика и лечение на сърдечносъдовите заболявания. Предложението е в съответствие и с европейската стратегия за науките за живота²¹.

2. ПРАВНО ОСНОВАНИЕ, СУБСИДИАРНОСТ И ПРОПОРЦИОНАЛНОСТ

• Правно основание

В предложението ще бъдат подкрепени целите на Съюза, заложили в член 168 от Договора за функционирането на Европейския съюз (ДФЕС). В съответствие с параграф 1 от член 168 при определянето и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза се осигурява високо равнище на закрила на човешкото здраве. Действията на Съюза, които трябва да допълват националните политики, трябва да бъдат насочени към подобряването на общественото здраве, превенцията на физическите и психичните заболявания и болести и отстраняването на източниците на опасност за физическото и психичното здраве, включително на сърдечносъдовите заболявания.

№ 1290/2013 и (ЕС) № 1291/2013, ОВ L 170, 12.5.2021 г., стр. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>.

¹⁶ Съобщение на Комисията до Европейския парламент и Съвета, „Стратегия за използването на ИИ“, COM(2025) 723 final, 8.10.2025 г. Достъпни на следния адрес: [EUR-Lex](#).

¹⁷ Предложение за регламент на Европейския парламент и на Съвета за установяване на процедури на Съюза за разрешаване и надзор на лекарствени продукти за хуманна употреба и на правила за работата на Европейската агенция по лекарствата, за изменение на Регламент (ЕО) № 1394/2007 и Регламент (ЕС) № 536/2014 и за отмяна на Регламент (ЕО) № 726/2004, Регламент (ЕО) № 141/2000 и Регламент (ЕО) № 1901/2006, COM(2023) 193 final, 26.4.2023 г. Достъпни на следния адрес: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Европейска комисия, „Медицински изделия — Сектор“, Генерална дирекция „Здравеопазване и безопасност на храните“, посетено на 10 юли 2026 г., [Медицински изделия — Сектор](#).

¹⁹ Предложение за Регламент на Европейския парламент и на Съвета за определяне на рамка за укрепване на наличността и сигурността на доставките на критично важни лекарствени продукти, както и на наличността и достъпността на лекарствени продукти от общ интерес и за изменение на Регламент (ЕС) 2024/795. Достъпно на следния адрес: [EUR-Lex](#).

²⁰ Предложение за Регламент на Европейския парламент и на Съвета за създаване на рамка от мерки за укрепване на секторите на биотехнологиите и на едромашабното биотехнологично производство в Съюза, по-специално в областта на здравеопазването, и за изменение на регламенти (ЕО) № 178/2002, (ЕО) № 1394/2007, (ЕС) № 536/2014, (ЕС) 2019/6, (ЕС) 2024/795 и (ЕС) 2024/1938 (Европейски акт за биотехнологиите), [COM\(2025\) 1022 final, 16.12.2025 г.](#)

²¹ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите, „Изберете Европа за науките за живота“: Стратегия, целяща до 2030 г. ЕС да се превърне в най-привлекателното място в света за науките за живота, [COM\(2025\) 525 final, 2.7.2025](#).

Предложената препоръка на Съвета се основава на член 168, параграф 6 от ДФЕС, в който се предвижда, че Съветът може, по предложение на Комисията, да приема препоръки за целите, посочени в същия член. Предложението е насочено към ранното откриване и скрининга на сърдечносъдови заболявания и има за цел да се допълнят усилията на държавите членки за намаляване на тежестта на сърдечносъдовите заболявания, които са водеща причина за смърт и инвалидност в ЕС.

- **Субсидиарност (при неизключителна компетентност)**

Въпреки че държавите членки носят отговорност за определянето на своята здравна политика, както и за организацията и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи, Съюзът има компетентността да подкрепя и допълва техните действия.

Сърдечносъдовите заболявания засягат всички държави членки, въпреки че тежестта им варира в различните държави. Тъй като държавите членки са изправени пред общи предизвикателства, действията на равнището на ЕС могат да осигурят реална добавена стойност чрез набелязване на съвместни решения и трансфер на знания и информация. Необходими са координирани действия на равнището на ЕС по отношение на профилактичните прегледи, за да се подпомогнат държавите членки при организирането на основани на обективни данни и целенасочени профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания. Това ще спомогне за намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването между държавите членки и в самите държави членки с цел намаляване на основните рискови фактори в краткосрочен план и на тежестта на сърдечносъдовите заболявания в дългосрочен план.

В предложената препоръка на Съвета се предоставят насоки на държавите членки за подобряване на ранното откриване и диагностициране на сърдечносъдови заболявания, като същевременно се дава възможност за съобразяване с националните нужди и специфични условия. Напредъкът в тази област ще спомогне за намаляване на индивидуалната, обществената и икономическата тежест на тези заболявания и за справяне с неравнопоставеността в достъпа до превантивни сърдечносъдови грижи.

- **Пропорционалност**

С предложението се подкрепят усилията на държавите членки за предотвратяване на сърдечносъдовите заболявания. В него се зачитат практиките на държавите членки и разнообразието на националните системи. В него се признава, че различните национални, регионални или местни ситуации биха могли да доведат до различия в начина, по който се изпълнява препоръката. С предложението не се налагат обвързващи ангажименти на държавите членки. Държавите членки запазват правото си да решават, като отчитат националните си особености, в каква степен да прилагат настоящата препоръка на Съвета.

- **Избор на инструмент**

Инструментът е предложение за препоръка на Съвета, която е в съответствие с принципите на субсидиарност и пропорционалност. Той се основава на съществуващите политики на Съюза и съответства на вида на наличните инструменти за действия на ЕС в областта на здравната политика. С предложения инструмент се подпомагат държавите членки в усилията им за намаляване на тежестта на сърдечносъдовите заболявания, като същевременно се съблюдават изцяло отговорностите им по отношение на определянето на здравната им политика, както и на организирането и предоставянето на здравни услуги и медицински грижи.

3. РЕЗУЛТАТИ ОТ ПОСЛЕДВАЩИТЕ ОЦЕНКИ, КОНСУЛТАЦИИТЕ СЪС ЗАИНТЕРЕСОВАНИТЕ СТРАНИ И ОЦЕНКИТЕ НА ВЪЗДЕЙСТВИЕТО

- **Последващи оценки/проверки за пригодност на действащото законодателство**

Не е приложимо

- **Консултации със заинтересованите страни**

Заинтересованите страни имаха възможност да предоставят обратна информация въз основа на покана за предоставяне на данни. Наред с това целевите консултации включваха уебинари със заинтересовани страни и срещи с представители на държавите членки в подгрупата за превенция на незаразните болести към Експертната група по общественото здраве²² (11 февруари и 22 май 2026 г.).

На 26 февруари 2026 г. беше организиран диалог по политиката в областта на профилактичните прегледи в сътрудничество с ОИСР с цел обмен на мнения и добри практики относно националните политики за профилактични прегледи с държавите членки и заинтересованите страни, включително организации на пациентите.

По време на Европейската седмица на младежта през 2026 г.²³ в Брюксел на 24 април се проведе проява на тема „Млади сърца, здраво бъдеще: ангажиране на младите хора при определянето на приоритетите на Европа в областта на сърдечносъдовото здраве“, за да се съберат мненията на младите хора относно сърдечносъдовото здраве, включително профилактичните прегледи и скрининга.

По поканата за предоставяне на данни, публикувана на портала „Споделете мнението си“²⁴ от 21 април до 19 май 2026 г., бяха получени 237 мнения²⁵. Най-голям дял от получените данни бяха от НПО (32 %), следвани от академични и изследователски организации (16 %), дружества (10 %), стопански асоциации (6 %) и публични органи (5 %). Заинтересованите страни подчертаха необходимостта от структурирани, основани на протоколи профилактични прегледи като крайтъгълен камък на превенцията, систематично свързани с последващи грижи. Постигнат беше широк консенсус в подкрепа на основан на възрастта подход през целия жизнен цикъл към профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания, който да предоставя на държавите членки достатъчно гъвкавост при тяхното осъществяване. Като основен минимален набор от параметри бяха определени кръвното налягане, липидният профил, глюкозата/HbA1c, бъбречната функция, индексът на телесната маса, информацията за начина на живот и семейната анамнеза. Първичната медицинска помощ беше посочена като основното място за провеждане на прегледите, в съчетание, при необходимост, с други места в рамките на общността, като например аптеки, работни места и мобилни звена, с цел разширяване на обхвата. Основна тема беше гарантирането на равен достъп до профилактични прегледи за сърдечносъдови

²² Европейска комисия, Подгрупа по незаразни болести, Експертна група по общественото здраве, Генерална дирекция „Здравеопазване и безопасност на храните“, посетено на 10 юли 2026 г.

²³ Европейска комисия, „Европейска седмица на младежта“, Европейски младежки портал, посетено на 10 юли 2026 г., [Европейска седмица на младежта](#).

²⁴ Европейска комисия, „Сърдечносъдови заболявания — профилактични прегледи“, Портал „Споделете мнението си — по-добро регулиране“, посетено на 10 юли 2026 г., https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks_bg.

²⁵ Това са уникални мнения, с изключение на координираните кампании.

заболявания, по-специално за уязвимите групи като мигрантите, хората в селски или недостатъчно обслужвани райони и групите в неравностойно социално-икономическо положение. Респондентите многократно заявиха, че скринингът трябва да бъде вграден в интегрирани лечебни пътеки, така че да се гарантира равен достъп и ефективни последващи грижи.

Мненията, предложенията и препоръките на заинтересованите страни бяха анализирани и взети предвид във възможно най-голяма степен. Някои от повдигнатите по-технически въпроси ще бъдат взети предвид в етапа на изпълнение.

- **Събиране и използване на експертни становища**

Предложението за препоръка на Съвета относно профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания е подкрепено от данните и препоръките, събрани чрез работата на държавите членки в рамките на съвместното действие JACARDI, което включва работен пакет, специално насочен към ранното откриване и скрининга. В рамките на това съвместно действие участващите държави публикуваха Кратко ръководство²⁶ за скрининг на лица с повишен риск от развиване на сърдечносъдови заболявания и диабет тип 2, което съдържа основания на обективни данни препоръки за организирането и провеждането на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания, с акцент върху високорисковите групи и лица.

Освен това беше обърнато внимание на данните, събрани от СЗО относно ефективността на систематичните програми за скрининг на демографско равнище за намаляване на тежестта на сърдечносъдовите заболявания²⁷, както и на техническия пакет HEARTS на СЗО за управление на сърдечносъдовите заболявания въз основа на риска в първичната медицинска помощ²⁸.

ОИСР, чрез финансиран от ЕС проект, публикува доклад относно състоянието на сърдечносъдовото здраве в ЕС²⁹, в който се предоставя изчерпателна оценка на сърдечносъдовото здраве в целия ЕС, за да се осигури информация за усилията в политиката на равнището на ЕС и на национално равнище. В доклада профилактичните прегледи и целенасочените инициативи за превенция са посочени като ефективни и икономически оправдани подходи за установяване и управление на сърдечносъдовите рискови фактори, особено сред групите в неравностойно положение. В него се посочват

²⁶ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. и др., *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes* (Кратко ръководство за скрининг на лица с повишен риск от развиване на сърдечносъдови заболявания и диабет тип 2), Версия 1.0.0, Zenodo, 2026 г., <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

²⁷ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. и Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* (Каква е ефективността на систематичните програми за скрининг на демографско равнище за намаляване на тежестта на сърдечносъдовите заболявания?), второ издание, обобщаващ доклад на мрежата за здравни данни на СЗО № 78, Регионален офис на СЗО за Европа, Копенхаген, 2024 г., ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

²⁸ Световна здравна организация, *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care — Risk based CVD management* (HEARTS: технически пакет за управление на сърдечносъдовите заболявания в първичната медицинска помощ — основано на риска управление на сърдечносъдовите заболявания), Световна здравна организация, Женева, 2020 г., ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

²⁹ ОИСР (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз), OECD Publishing, Париж, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

и постоянната неравнопоставеност в резултатите при сърдечносъдовите заболявания, което подчертава значението на осигуряването на равнопоставена и достъпна превенция и грижи за всички. В допълнение, в изготвен от ОИСР обзор на политиката³⁰ се очертава наличните доказателства за ефективното разработване и прилагане на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания.

И накрая, като основа за предложението послужиха препоръките за общоевропейски профилактични прегледи за кардиометаболитно здраве, изготвени от Европейското дружество по кардиология³¹.

- **Оценка на въздействието**

Не се изисква оценка на въздействието. Предложеният инструмент съдържа единствено препоръки към държавите членки относно това как да се подобри ранното откриване и скринингът на сърдечносъдови заболявания чрез провеждането на профилактични прегледи за такива заболявания.

- **Пригодност и опростяване на законодателството**

Не е приложимо

- **Основни права**

В настоящото предложение за препоръка се зачитат основните права и се съблюдават принципите, признати в Хартата на основните права на Европейския съюз. По-специално, в предложената препоръка се зачитат правото на достъп до здравна профилактика и правото на ползване на медицинско лечение при условията, определени от националните законодателства и практики (член 35 от Хартата). Зачита се и принципът за недопускане на дискриминация (член 21 от Хартата).

4. ОТРАЖЕНИЕ ВЪРХУ БЮДЖЕТА

Настоящото предложение няма финансово отражение върху бюджета на Съюза.

5. ДРУГИ ЕЛЕМЕНТИ

- **Планове за изпълнение и механизъм за мониторинг, оценка и докладване**

Напредъкът в изпълнението на плана „Сърца в безопасност“ ще се проследява чрез рамка за мониторинг.

³⁰ ОИСР (2026 г.), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease* (Укрепване на профилактичните прегледи за превенция и управление на сърдечносъдовите заболявания), OECD Publishing, Париж, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Той включва ключовите елементи от обсъжданията по време на диалога по политиката, както и писмената обратна информация от държавите членки, Европейското дружество по кардиология, съвместното действие за сърдечносъдови заболявания и диабет (JACARDI) и Global Heart Hub — алианс на организациите на пациентите със сърдечни заболявания.

³¹ Европейско дружество по кардиология, „Препоръки за общоевропейски кардиометаболитни профилактични прегледи“, ESC Newsroom, 15 януари 2026 г., посетен на 10 юли 2026 г., <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

- **Обяснителни документи (за директивите)**

Не е приложимо.

- **Подробно разяснение на конкретните разпоредби на предложението**

Не е приложимо.

Предложение за

ПРЕПОРЪКА НА СЪВЕТА**относно профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания: подход на ЕС към ранно откриване и скрининг**

СЪВЕТЪТ НА ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ,

като взе предвид Договора за функционирането на Европейския съюз, и по-специално член 168, параграф 6 от него,

като взе предвид предложението на Европейската комисия,

като има предвид, че:

- (1) Съгласно член 168, параграф 1 от Договора за функционирането на Европейския съюз се изисква осигуряването на високо равнище на закрила на човешкото здраве при определянето и изпълнението на всички политики и дейности на Съюза. В него се определя ролята на Съюза в допълването на националните политики, насърчаването на сътрудничеството между държавите членки и поощряването на координацията на инициативите в областта на здравеопазването, при зачитане на отговорностите на държавите членки за организирането и предоставянето на здравни услуги.
- (2) Сърдечносъдовите заболявания са водещата причина за смърт и увреждания в Съюза¹. Те отнемат 1,7 млн. живота всяка година и засягат около 62 млн. души, а икономическите им разходи надхвърлят 282 млрд. евро на година².
- (3) В заключенията на Съвета от 2024 г. относно сърдечносъдовото здраве³ държавите членки бяха приканени да засилят вторичната превенция чрез основани на обективни данни профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания.
- (4) На 16 декември 2025 г. Комисията прие Съобщение относно Плана на ЕС за сърдечносъдово здраве — „Сърца в безопасност“⁴, който има за цел да подкрепи държавите членки в намаляването на тежестта на сърдечносъдовите заболявания.

¹ ОИСР (2025 г.), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз), OECD Publishing, Париж, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² ОИСР (2025 г.), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз), OECD Publishing, Париж, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³ [Заключения относно подобряването на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз, Генерален секретариат на Съвета, 14 ноември 2024 г.](#) Достъпни на следния адрес: [Съвет](#).

⁴ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите относно Плана на ЕС за сърдечносъдово здраве — „Сърца в безопасност“, COM(2025) 1024 final, 16.12.2025 г. Достъпно на следния адрес: [EUR-Lex](#).

- (5) Профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания подпомагат ранното откриване на рискови фактори за сърдечносъдовата система, като високо кръвно налягане, холестерол, диабет и затлъстяване, което заедно с подходящи последващи грижи, ориентирани към пациента, включително диагностициране и лечение, може да намали сърдечносъдовите проблеми, като инфаркти и инсулт.
- (6) С настоящата препоръка се цели да се подпомогнат държавите членки в напредъка им към постигането на подцел 3.4 от целите за устойчиво развитие — да се намали с една трета до 2030 г. преждевременната смъртност от незаразни болести и да се насърчи психичното здраве и благосъстояние, както и в постигането на целта на плана „Сърца в безопасност“ — да се намали с 25 % до 2035 г. преждевременната смъртност от сърдечносъдови заболявания, както и конкретните цели за измерване на кръвното налягане, холестерола и глюкозата при хората на възраст между 25 и 34 години, между 35 и 64 години и на 65 години и повече.
- (7) Тя е насочена към подпомагане на държавите членки при организирането на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания с цел подобряване на ранното откриване и диагностициране чрез навременно установяване и управление на рисковите фактори, като същевременно се дава възможност за приспособяване към националните и регионалните потребности и условия и се зачита многообразието на системите за здравеопазване, включително тяхното финансиране.
- (8) Профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания се извършват в по-малко от половината държави членки, като прилаганите от тях подходи се различават значително⁵ — някои предлагат специализирани национални програми, а други интегрират оценката на риска от сърдечносъдови заболявания през целия жизнен цикъл чрез първичната медицинска помощ и грижите в рамките на общността.
- (9) Неравнопоставеността по отношение на сърдечносъдовото здраве продължава да съществува между държавите членки и в самите държави членки⁶, а подобряването на достъпа до профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания може да допринесе за намаляване на неравнопоставеността в рамките на цялата клинична пътека.
- (10) Данните сочат ефективността на интервенциите на демографско равнище, които са насочени към групи от населението с по-висок риск, като например лицата със захарен диабет тип 2, при ранното откриване на сърдечносъдови заболявания⁷. Насочването на мерките към лица с по-висок риск може да подобри ефективността и ефикасността на профилактичните прегледи за

⁵ ОИСР (2025 г.), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз), OECD Publishing, Париж, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ ОИСР (2025 г.), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз), OECD Publishing, Париж, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁷ ОИСР (2025 г.), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз), OECD Publishing, Париж, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

сърдечносъдови заболявания чрез увеличаване на вероятността за предотвратяване на предотвратими сърдечносъдови проблеми⁸.

- (11) В съответствие с ръководството на Световната здравна организация (СЗО)⁹ държавите членки следва да се насочат към лицата, които могат да бъдат изложени на по-висок риск поради възраст или рисков фактор, като входни точки за оценка на риска от сърдечносъдови заболявания.
- (12) Сърдечносъдовите заболявания се развиват постепенно през целия жизнен път. Тъй като рискът от сърдечносъдови заболявания при всеки отделен човек нараства с възрастта, профилактичните прегледи следва да бъдат съобразени с възрастта, за да се гарантира тяхната ефективност при навременното откриване на рисковите фактори. Експертната работна група на Европейското дружество по кардиология¹⁰ препоръчва специфични профилактични прегледи за кардиометаболитни заболявания за ранно откриване на риск при лица под 35-годишна възраст, при лица на възраст от 35 до 64 години и при по-възрастни хора (над 65 години). Държавите членки могат да обмислят възможността за предлагане на персонализирани профилактични прегледи за лица под 35-годишна възраст в случай на съществуващи рискови фактори.
- (13) Разходната ефективност на профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания зависи от няколко фактора, като разпространението и честотата на сърдечносъдовите заболявания и техните рискови фактори, условията на здравната система и подхода за провеждане на профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания. Появяват се нови данни за разходната ефективност на профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания от пилотни проекти за изпълнение в държавите членки¹¹ и оценките на ОИСР въз основа на моделиране¹². Въпреки че съществуващите анализи^{13 14} показват, че целевите

⁸ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. и др., *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes* (Кратко ръководство за скрининг на лица с повишен риск от развиване на сърдечносъдови заболявания и диабет тип 2), Версия 1.0.0, Zenodo, 2026 г., <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. и Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* (Каква е ефективността на систематичните програми за скрининг на демографско равнище за намаляване на тежестта на сърдечносъдовите заболявания?), второ издание, обобщаващ доклад на мрежата за здравни данни на СЗО № 78, Регионален офис на СЗО за Европа, Копенхаген, 2024 г., ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

¹⁰ Европейско дружество по кардиология, „Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks“ (Препоръки за общоевропейски профилактични прегледи за кардиометаболитни заболявания), нюзрум на Европейското дружество по кардиология, 15 януари 2026 г., посетено на 10 юли 2026 г., <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

¹¹ Съвместно действие за сърдечносъдови болести и диабет (JACARDI), съвместно действие по програма „ЕС в подкрепа на здравето“ (споразумение за предоставяне на безвъзмездни средства № 101126953), 1 ноември 2023 г.—31 октомври 2027 г., Европейска изпълнителна агенция за здравеопазването и цифровизацията (HADEA). Достъпно на следния адрес: <https://jacardi.eu/>.

¹² **Работна програма за 2025 г. на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“**: CR/CV&NCD-CA-25-89 Investing in health promotion and disease prevention across the lifespan (Инвестиране в насърчаването на здравето и профилактиката на заболяванията през целия жизнен цикъл).

¹³ ОИСР (2025 г.), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз), OECD Publishing, Париж, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton и James S. Ware от името на работната група за манифеста на Global Heart Hub, публикуван в *PharmacoEconomics*,

подходи, насочени към лица с по-висок риск¹⁵, обикновено представят по-благоприятни профили на разходна ефективност в сравнение със систематичните профилактични прегледи на демографско равнище, се очаква тези оценки да бъдат прецизирани чрез допълнителни данни от проекти за изпълнение и дейности по моделиране.

- (14) Подходите за профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания подлежат на постоянно научно развитие и поради това провеждането на такива прегледи следва да бъде придружено от непрекъсната оценка на тяхното качество, приложимост и разходна ефективност, когато това е подкрепено от налични обективни данни и е в съответствие с националните или регионалните приоритети. Новите научни постижения, включително инструментите, основани на цифрови технологии и изкуствен интелект, когато са потвърдени чрез клинични изпитвания и използвани под подходящ човешки надзор и при избягване на пристрастия, свързани с пола или от друг характер, могат да допринесат за разработването на нови подходи за провеждане на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания.
- (15) Профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания следва да включват систематично прилагане на тестове и оценки в рамките на определена целева група от населението с цел откриване на рискови фактори в нея, за да се улесни тяхното овладяване, преди да се появят или открият симптоми.
- (16) Съществуват различни подходи за определяне на целева група от населението, която да бъде поканена за профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания. Допустимите групи от населението могат да бъдат определени чрез използване на подходящи източници на епидемиологични и здравни данни, включително проучвания на здравословното състояние чрез медицински прегледи, регистри на заболяванията и, когато е целесъобразно, здравни досиета. В рамките на съвместното действие за сърдечносъдови болести и диабет (JACARDI) се предоставя преглед на тези подходи¹⁶.
- (17) Гарантирането, че профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания са приемливи за целевата група от населението, е важно, за да се осигури тяхното безопасно, финансово достъпно, ефикасно и ефективно провеждане. Повисоката степен на приемане от страна на хората, включително чрез правилно насочване, ясна комуникация и свеждане до минимум на възприеманата тежест, насърчава участието в профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания и повишава цялостната им ефективност.
- (18) Здравната грамотност на хората и осведомеността им относно риска от сърдечносъдови заболявания следва да бъдат подобрили, по-специално сред

том 43, брой 11, стр. 1281—1292 (2025 г.), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. и Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* (Каква е ефективността на систематичните програми за скрининг на демографско равнище за намаляване на тежестта на сърдечносъдовите заболявания?), второ издание, обобщаващ доклад на мрежата за здравни данни на СЗО № 78, Регионален офис на СЗО за Европа, Копенхаген, 2024 г., ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

¹⁶ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. и др., *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes* (Кратко ръководство за скрининг на лица с повишен риск от развиване на сърдечносъдови заболявания и диабет тип 2), Версия 1.0.0, Zenodo, 2026 г., <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

уязвимите групи и тези с по-висок риск, чрез ангажиране на общността и съобразена с културните особености комуникация, тъй като грамотността и осведомеността в тази област спомагат за гарантиране на участието в профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания и за подобряване на техния обхват.

- (19) С цел ефективно намаляване на тежестта на сърдечносъдовите заболявания, профилактичните прегледи за тези заболявания следва да бъдат свързани с подходящи и персонализирани диагностични изследвания и последващи грижи чрез интегрирана, ориентирана към пациента лечебна пътека.
- (20) Достъпът до съществуващи електронни здравни данни във връзка с провеждането на профилактичен преглед за сърдечносъдови заболявания на дадено лице може да спомогне за подобряване на качеството на прегледа и на непрекъснатостта на грижите. С европейското пространство на здравни данни¹⁷ (ЕПЗД) се установява рамка за сигурен достъп и обмен на приоритетни категории електронни здравни данни, включително данни за лекарства, проблеми, процедури и резултати от медицински изследвания, които могат да съдържат информация, уместна за оценката на риска от сърдечносъдови заболявания и последващите грижи.
- (21) При разработването и провеждането на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания следва да се вземат предвид разликите в риска, свързани с биологичния пол и социалния пол, тъй като при мъжете сърдечносъдовите заболявания обикновено се развиват на по-ранен етап от живота, докато при жените рискът нараства след менопаузата и се влияе от други житейски събития, като например бременност.
- (22) С цел да се гарантира ефективността на профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания и да се намали неравнопоставеността в здравеопазването, следва надлежно да се вземат предвид специфичните нужди на уязвимите групи от населението, като например възрастните хора, лицата в неравностойно социално-икономическо положение или маргинализираните групи и трудните за достигане лица, тъй като те са по-податливи на пречки за участие и имат по-ограничен достъп до превенция и грижи.
- (23) Първичната медицинска помощ може да се използва за провеждането на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания и за подпомагане на лицата, за които е установено, че са изложени на по-висок риск, за да бъде намален този риск чрез персонализирана превенция и управление на рисковите фактори. Освен това профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания, повеждани от медицински специалисти в рамките на общността, например в аптеки или чрез модели на мобилни здравни услуги, могат да спомогнат за откриването на неизвестен дотогава риск от сърдечносъдови заболявания сред групи от населението, които иначе може да нямат достъп до превантивни услуги и последващи грижи.
- (24) Чрез по-широкообхватни кампании, включващи специални прояви за скрининг, които правят профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания по-

¹⁷ Регламент (ЕС) 2025/327 на Европейския парламент и на Съвета от 11 февруари 2025 г. относно европейското пространство на здравни данни и за изменение на Директива 2011/24/ЕС и Регламент (ЕС) 2024/2847, ОВ L, 2025/327, 5.3.2025 г., ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>.

достъпни за хората, биха могли да се подобрят процентите на ранно откриване, по-специално в отдалечените, селските или недостатъчно обслужваните райони.

- (25) Персонализираната превенция следва да включва подходяща ваксинация, например срещу грип, която може да допринесе за намаляване на рисковете и усложненията от сърдечносъдови заболявания.
- (26) Ефективното провеждане на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания следва да гарантира наличието на достатъчно обучени и обезпечени с подходящи ресурси здравни кадри, които да извършват тези прегледи и да предоставят персонализирана подкрепа и грижи чрез мултидисциплинарен и ориентиран към пациента подход.
- (27) Ефективното провеждане, мониторинг и оценка на профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания следва да бъдат подкрепени от подходящи и пропорционални мерки за управление на данните и цифрови инструменти, включително за определяне на допустимите групи от населението, за записване на извършените прегледи и на резултатите от тях. Когато тези мерки включват електронни здравни данни, с Регламент (ЕС) 2025/327 относно ЕПЗД се предоставя съответната рамка на Съюза за сигурно и оперативно съвместимо използване на тези данни.
- (28) Наличието и използването на данни от съответните източници, включително регистри на заболяванията и смъртността, данни, събрани чрез профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания, и, когато е целесъобразно, геномни данни и други подходящи омикс данни, могат да допринесат за провеждането на по-ефективни профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания. Вторичното използване на такива данни може да подпомогне научните изследвания, иновациите и изготвянето на политики в областта на сърдечносъдовите грижи, по-специално чрез подобряване на разбирането за рисковите фактори и за групите от населението с по-висок риск, определяне на приоритетите за превенция и подпомагане на разработването и оценката на стратегиите за превенция. ЕПЗД улеснява това вторично използване чрез установяване на обща рамка на Съюза за сигурно и надеждно използване на електронни здравни данни за вторични цели в рамките на Съюза.
- (29) Нововъзникващите подходи за оценка на риска, основани на данни и подпомагани от ИИ, могат допълнително да подобрят установяването на лица с по-висок риск, при условие че тези подходи са потвърдени чрез клинични изпитвания, внедрени и се използват под подходящ човешки надзор в съответствие с приложимите регулаторни рамки на Съюза.
- (30) Преди да могат да бъдат взети решения относно разработването и провеждането на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания трябва да бъдат разгледани етичните, правните, социалните, медицинските, организационните, социално-икономическите аспекти, аспектите, свързани с равенството между половете, и аспектите, свързани с капацитета и ресурсите на здравната система.
- (31) Ефективното разработване и провеждане на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания следва да включва подходящо управление, включително мултидисциплинарно участие, сътрудничество между съответните заинтересовани страни на национално и регионално равнище, според случая, и вземане предвид на гледните точки на пациентите, за да се гарантира качеството и приемливостта.

- (32) Ефективното въвеждане и мониторинг на профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания следва да бъдат гарантирани чрез рамка за осигуряване на качеството.
- (33) Настоящата препоръка не засяга компетентността на държавите членки по отношение на организацията и финансирането на техните здравни системи и медицински грижи.

ПРИЕ НАСТОЯЩАТА ПРЕПОРЪКА:

Цел

- (1) Настоящата препоръка е насочена към оказване на подкрепа на държавите членки в постигането на следната цел и конкретни целеви стойности на плана „Сърца в безопасност“ до 2035 г.:
- а) намаляване на преждевременната смъртност от сърдечносъдови заболявания с 25 %;
 - б) измерване на кръвното налягане поне веднъж годишно от медицински специалист при най-малко 75 % от хората на възраст между 25 и 64 години и при най-малко 90 % от хората на 65 години и повече;
 - в) измерване на холестерола поне веднъж годишно от медицински специалист при най-малко 65 % от хората на възраст между 25 и 64 години и при най-малко 80 % от хората на 65 години и повече;
 - г) измерване на кръвната захар поне веднъж годишно от медицински специалист при най-малко 65 % от хората на възраст между 25 и 64 години и при най-малко 80 % от хората на 65 години и повече;

ПРЕПОРЪЧВА НА ДЪРЖАВИТЕ ЧЛЕНКИ:

Разработване и провеждане на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания

- (2) да разработват и провеждат достъпни профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания, като вземат предвид основните принципи на безопасност, етика, ангажираност на обществеността и справедливост;
- (3) да основават профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания на наличните и нововъзникващите научни данни, като същевременно извършват оценка и вземат решения на национално или регионално равнище в зависимост от здравната и социално-икономическата тежест на заболяването и наличните ресурси за здравеопазване, включително по отношение на здравните кадри, в рамките на националните или регионалните приоритети;
- (4) да определят управленска структура за вземане на решения относно разработването и провеждането на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания, включително за оценяване и адаптиране на прегледите въз основа на резултатите, като се гарантира мултидисциплинарен подход и се включат съответните заинтересовани страни, като например представители на пациентите;
- (5) да интегрират специфични за биологичния пол и социалния пол съображения при разработването и провеждането на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания;

- (6) да отчитат нуждите на уязвимите групи при разработването и провеждането на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания, като например мигрантите, групите в неравностойно социоекономическо положение, лицата, живеещи в селски райони, и хората с увреждания или придружаващи заболявания;
- (7) да гарантират равнопоставен достъп до профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания чрез по-широки кампании, които подпомагат провеждането на такива прегледи на достъпни места в рамките на първичната помощ и общностните грижи, като например аптеки и местни читалища, както и да обмислят модели на мобилни здравни услуги, като например на пазари и в търговски центрове, за да станат те директно достъпни за хората и да се подобрят равнищата на ранно откриване, по-специално в селските или недостатъчно обслужваните райони;
- (8) да гарантират, че профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания са приемливи за целевата група от населението, включително чрез ясна и съобразена с културните особености комуникация, повишаване на здравната грамотност и на осведомеността, приспособяване на моделите за предоставяне на услуги към нуждите на хората и подходи, съобразени с биологичния пол и социалния пол;
- (9) да използват иновативни технологични решения, включително инструменти, основани на данни и ИИ, за подпомагане на оценката на риска и профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания, при условие че тези инструменти са основани на обективни данни, потвърдени са чрез клинични изпитвания, използвани са под подходящ човешки надзор и са внедрени в съответствие с приложимото право на Съюза;
- (10) да гарантират наличието и достъпността на канали за насочване към специалист за последваща оценка и грижи за лицата с по-висок риск чрез интегрирана, ориентирана към пациента лечебна пътека;
- (11) да обмислят подход за персонализирана превенция при управлението на лицата с по-висок риск чрез основани на обективни данни интервенции в начина на живот, лечение и редовни последващи профилактични прегледи с цел коригиране на интервенциите чрез ориентиран към пациента подход;
- (12) да обмислят подходящи препоръки за ваксинация в рамките на подхода за персонализирана превенция;
- (13) да вземат предвид компонентите на профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания, посочени в приложението;

Регистрация и управление на данни от профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания

- (14) да използват подходящи мерки и цифрови инструменти в съответствие с приложимото право на Съюза и националното право, включително Регламент (ЕС) 2025/327 относно ЕПЗД, когато е уместно, за подпомагане на провеждането и записването на извършените профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания и резултатите от тях, включително установяването на допустимите групи от населението;
- (15) да предприемат подходящи и пропорционални мерки, за да се гарантира, че лицата, които отговарят на условията за профилактични прегледи за

сърдечносъдови заболявания, са информирани за тези прегледи и са поканени да участват в тях;

- (16) да гарантират достъпна и лесна за четене информация относно профилактичните прегледи за лицата с увреждания;
- (17) да събират, управляват и оценяват съответните данни, свързани с изследванията, оценките и диагнозите, когато е приложимо, във връзка с профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания;
- (18) да вземат предвид, когато е приложимо и в съответствие с правото на Съюза, включително Регламент (ЕС) 2025/327 относно ЕПЗД, потенциала на съответните електронни здравни данни, получени от профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания, да подпомагат целите за научни изследвания, иновации и изготвяне на политики, включително разработването и оценката на стратегии за превенция и ранно откриване;

Мониторинг и оценка

- (19) да наблюдават редовно процеса и резултатите от профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания;
- (20) да оценяват ефективността на профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания, както и ефективността на направените за тях разходи, използването на ресурсите, ангажираността на населението и резултатите на участниците в тях;

Обучение и изграждане на капацитет

- (21) да използват съществуващите и да инвестират в допълнителни програми за обучение на медицински специалисти с цел подобряване на уменията за провеждане на профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания и за ефективно ангажиране на пациентите;

Участие

- (22) да гарантират високо равнище на участие в профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания и последващите грижи въз основа на напълно информирано съгласие, когато се предлагат такива прегледи;
- (23) да обмислят стимули за гарантиране на участието на целевата група от населението в профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания, включително възможности за включване в програма за персонализирана превенция;

Осведоменост: ангажиране на общността и сътрудничество

- (24) да насърчават сътрудничеството и ангажираността сред заинтересованите страни, като например научноизследователски институции, пациентски организации, организации на гражданското общество, организации в областта на общественото здраве и професионални организации, както и клинични органи, на национално и международно равнище, с цел максимално използване на ресурсите и поощряване на трансграничното сътрудничество между съответните заинтересовани страни;
- (25) да повишават обществената осведоменост и участието на гражданите в профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания, включително чрез

информационни кампании и повишаване на здравната грамотност през целия живот;

Доклад за изпълнението и последващи действия

- (26) да докладват на Комисията относно изпълнението на настоящата препоръка в рамките на три години от нейното приемане и впоследствие на всеки четири години, за да се подпомогне наблюдението на изпълнението ѝ в Съюза.

Съставено в Брюксел на година.

*За Съвета
Председател*