

Brusel 28. září 2026
(OR. en)

13701/26

Interinstitucionální spis:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

PRŮVODNÍ POZNÁMKA

Odesílatel:	Martine DEPREZOVÁ, ředitelka, za generální tajemnici Evropské komise
Datum přijetí:	28. září 2026
Příjemce:	Thérèse BLANCHETOVÁ, generální tajemnice Rady Evropské unie
Č. dok. Komise:	COM(2026) 481 final
Předmět:	Návrh DOPORUČENÍ RADY o zdravotních prohlídkách zaměřených na kardiovaskulární onemocnění: přístup EU k včasnému odhalování a screeningu

Delegace naleznou v příloze dokument COM(2026) 481 final.

Příloha: COM(2026) 481 final



EVROPSKÁ
KOMISE

V Bruselu dne 28.9.2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Návrh

DOPORUČENÍ RADY

**o zdravotních prohlídkách zaměřených na kardiovaskulární onemocnění: přístup EU k
včasnému odhalování a screeningu**

DŮVODOVÁ ZPRÁVA

1. SOUVISLOSTI NÁVRHU

• Odůvodnění a cíle návrhu

Kardiovaskulární onemocnění jsou hlavní příčinou úmrtí a zdravotního postižení v EU. Podle zprávy OECD o stavu kardiovaskulárního zdraví v EU¹ si kardiovaskulární onemocnění každoročně vyžádají 1,7 milionu životů a postihují 62 milionů lidí; související ekonomická zátěž přesahuje 282 miliard EUR ročně, což odpovídá přibližně 2 % HDP. Téměř polovinu této částky tvoří výdaje na zdravotní péči. Mezi jednotlivými zeměmi, regiony a skupinami obyvatelstva existují nerovnosti, přičemž vyšší rizika a horší zdravotní výsledky jsou zaznamenávány u žen a socioekonomicky znevýhodněných osob. Tyto nerovnosti mohou být ještě umocněny strukturálními překážkami a diskriminací, které mohou ovlivnit přístup k preventivním službám, včasné diagnostice, léčbě a kontinuitě péče.

Dne 16. prosince 2025 přijala Komise sdělení o plánu EU pro kardiovaskulární zdraví – Plán pro srdce v bezpečí². Cílem tohoto plánu je snížit do roku 2035 předčasnou úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění o 25 %. Na podporu tohoto cíle byla v rámci plánu rovněž oznámena stěžejní iniciativa zaměřená na včasné odhalování a screening kardiovaskulárních onemocnění.

Rada vyzvala ke zlepšení kardiovaskulárního zdraví v Unii³ a apelovala na členské státy, aby posílily sekundární prevenci prostřednictvím zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění, jež budou založeny na vědeckých důkazech. Evropský parlament navíc ve své zprávě o strategii EU pro kardiovaskulární onemocnění⁴ zdůraznil, že pokyny EU týkající se zdravotních prohlídek musí vycházet z vědeckých důkazů, respektovat pravomoci členských států, snižovat nerovnosti a zabránit postupům s nízkou přidanou hodnotou.

Pro předcházení kardiovaskulárním onemocněním má zásadní význam včasné odhalování a screening prostřednictvím zdravotních prohlídek, neboť více než 75 % úmrtí v jejich důsledku je spojeno s modifikovatelnými rizikovými faktory, jako jsou hypertenze, cukrovka a obezita⁵. Podle údajů z evropského dotazníkového šetření o zdraví z roku 2019⁶ uvedlo 34 % dospělých ve věku 25 až 64 let, 32 % dospělých ve věku 45 až 54 let a 14 % osob ve věku 65 let a více v EU, že v předchozím roce nepodstoupili měření krevního tlaku.

Zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění mohou pomoci odhalit strukturální a vzácná srdeční onemocnění a studie ukazují, že včasný zásah v těchto případech

¹ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů – Plán EU pro kardiovaskulární zdraví: Plán pro srdce v bezpečí, COM(2025) 1024 final ze dne 16. prosince 2025. K dispozici na adrese: [EUR-Lex](#).

³ [Závěry o zlepšování situace v oblasti kardiovaskulárního zdraví v Evropské unii, Generální sekretariát Rady, 14. listopadu 2024](#), K dispozici na adrese: [Rada Evropské unie](#).

⁴ Evropský parlament, *Zpráva o strategii EU pro kardiovaskulární onemocnění*, 2026. K dispozici na adrese: [Evropský parlament](#).

⁵ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ Eurostat (online datový kód [hlth_chis_pa2u](#)).

snižuje pravděpodobnost infarktu a cévní mozkové příhody⁷. Potenciální přínos screeningu zaměřeného na rizikové faktory však zůstává v celé EU do značné míry podceňován.

V současné době má méně než polovina členských států zavedeny zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění, přičemž se jejich přístupy liší⁸. Kromě toho současná roztržitost a nedostatečná interoperabilita zdravotních údajů na úrovni EU omezují možnosti monitorování rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění a zdravotních prohlídek, a tím i schopnost podporovat výzkum v oblasti preventivních a léčebných strategií.

Vzhledem k tomu, že v prevenci kardiovaskulárních onemocnění a s nimi spojených rizik a komplikací může hrát roli očkování⁹, lze příslušné vakcíny považovat za součást zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění.

Je proto zapotřebí koordinovaný postup na úrovni EU, který by členským státům pomohl při navrhování a provádění cílených, ucelených a na důkazech založených zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění. Taková opatření přispějí ke snížení nerovností v oblasti zdraví mezi členskými státy i v rámci nich a mezi jednotlivými skupinami obyvatelstva, včetně rozdílů mezi muži a ženami.

Cíle návrhu

Cílem tohoto návrhu doporučení Rady je **podpořit členské státy při koncipování a provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění**. Obsahuje doporučení týkající se jejich přípravy, provádění a vyhodnocování.

Navrhované doporučení Rady pomůže členským státům dosáhnout cíle udržitelného rozvoje, zejména dílčího cíle 3.4, jímž je do roku 2030 snížit počet předčasných úmrtí v důsledku nepřenositelných nemocí o jednu třetinu a podporovat duševní zdraví a pohodu, a přispěje ke zlepšení veřejného zdraví tím, že poskytne nástroj k identifikaci osob s vyšším rizikem, k včasnému zásahu a ke snížení zátěže systémů zdravotní péče.

Pomůže členským státům dosáhnout tohoto cíle¹⁰ a konkrétních cílů Plánu pro srdce v bezpečí, jejichž smyslem je zvýšit podíl dospělých, kteří pravidelně sledují svůj krevní tlak a hladinu cholesterolu a cukru v krvi. Cílem návrhu je rovněž podpořit využívání digitálních řešení, včetně nástrojů založených na umělé inteligenci (AI), kde je to vhodné, s cílem zlepšit provádění zdravotních prohlídek, a dále podpořit sekundární využití zdravotních údajů k posílení navrhování, monitorování a hodnocení screeningových strategií založených na důkazech.

• **Soulad se stávajícími ustanoveními v dané oblasti politiky**

Tento návrh je v souladu s dalšími iniciativami v oblasti prevence a zvládání nepřenositelných nemocí. Doplňuje a navazuje na iniciativu EU „Společně za lepší zdraví“ zaměřenou na nepřenositelné nemoci¹¹, která představuje strategický rámec pro podporu členských států při

⁷ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁹ Nedávný dokument obsahující klinický konsensus Evropské kardiologické společnosti, Heidecker, B. a kol., *Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement*, European Heart Journal, roč. 46, č. 36, 2025, s. 3518–3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Snížit do roku 2035 předčasnou úmrtnost na kardiovaskulární onemocnění o 25 %.

¹¹ Evropská komise, Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin – Společně za lepší zdraví – iniciativa EU pro nepřenositelné nemoci, Úřad pro publikace Evropské unie, Lucemburk, 2021. [Pokyny](#).

prevenci a zvládání nepřenositelných nemocí, včetně kardiovaskulárních onemocnění a diabetu. Navazuje také na Evropský plán boje proti rakovině¹² a na jeho cíle týkající se screeningů rakoviny, a to zejména posílením organizovaných screeningových programů a zlepšením včasného odhalování. V neposlední řadě vychází ze sdělení o komplexním přístupu k duševnímu zdraví¹³, které prosazuje přístup, v jehož rámci bude otázka duševního zdraví začleněna do všech politik.

Tento návrh úzce souvisí s evropským prostorem pro zdravotní údaje (EHDS)¹⁴, který pacientům umožní bezpečný přístup k jejich zdravotním údajům a jejich sdílení v interoperabilním elektronickém formátu mezi poskytovateli zdravotní péče i přes hranice EU, čímž podpoří kontinuitu péče. EHDS rovněž usnadní sekundární využití zdravotních údajů pro výzkum, inovace a tvorbu politik, a to prostřednictvím: a) vytvoření společného rámce EU pro bezpečný přístup k údajům a jejich opětovné využití, čímž se přispěje k posílení důkazní základny pro předvídaní kardiovaskulárních rizik; b) zvýšení účinnosti screeningových programů a c) podpory vývoje inovativních nástrojů pro prevenci a včasné odhalování.

• **Soulad s ostatními politikami Unie**

Tato iniciativa je v souladu s prioritami stanovenými v této oblasti výzkumu a s rámcovým programem pro výzkum a inovace „Horizont Evropa“¹⁵, který představuje významnou součást investic Unie do prevence a léčby kardiovaskulárních onemocnění a dalších nepřenositelných nemocí.

Je rovněž v souladu se Strategií pro využívání umělé inteligence¹⁶ a širšími snahami Unie o podporu zavádění umělé inteligence ve zdravotnictví, zejména s cílem zlepšit stratifikaci rizik a podpořit cílenější a účinnější screeningové přístupy, a to za předpokladu, že jsou tyto nástroje klinicky validovány a používány pod náležitým lidským dohledem.

Návrh je navíc v souladu s právními předpisy o léčivých přípravcích¹⁷ a zdravotnických prostředcích¹⁸, s navrhovaným aktem o kriticky důležitých léčivých přípravcích¹⁹ a s návrhem

¹² Sdělení Komise Evropskému parlamentu a Radě – Evropský plán boje proti rakovině, COM(2021) 44 final ze dne 3. února 2021. K dispozici na adrese: [EUR-Lex](#).

¹³ Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů o komplexním přístupu k duševnímu zdraví (COM(2023) 298 final, 7.6.2023). K dispozici na adrese: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2025/327 ze dne 11. února 2025 o evropském prostoru pro zdravotní údaje a o změně směrnice 2011/24/EU a nařízení (EU) 2024/2847 (Úř. věst. L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2021/695 ze dne 28. dubna 2021, kterým se zavádí rámcový program pro výzkum a inovace Horizont Evropa a stanoví pravidla pro účast a šíření výsledků a zrušují nařízení (EU) č. 1290/2013 a (EU) č. 1291/2013 (Úř. věst. L 170, 12.5.2021, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Sdělení Komise Evropskému parlamentu a Radě – Strategie pro využívání umělé inteligence, COM(2025) 723 final ze dne 8. října 2025. K dispozici na adrese: [EUR-Lex](#).

¹⁷ Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se stanoví postupy Unie pro registraci humánních léčivých přípravků a dozor nad nimi a pravidla pro Evropskou agenturu pro léčivé přípravky, mění nařízení (ES) č. 1394/2007 a nařízení (EU) č. 536/2014 a zrušuje nařízení (ES) č. 726/2004, nařízení (ES) č. 141/2000 a nařízení (ES) č. 1901/2006, COM(2023) 193 final, 26.4.2023. K dispozici na adrese: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Evropská komise, Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin, [Odvětví zdravotnických prostředků](#), vyhledáno 10. července 2026.

¹⁹ Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se stanoví rámec pro posílení dostupnosti a bezpečnosti dodávek kriticky důležitých léčivých přípravků, jakož i dostupnosti a přístupnosti léčivých přípravků společného zájmu, a mění nařízení (EU) 2024/795. K dispozici na adrese: [EUR-Lex](#).

evropského aktu o biotechnologiích²⁰, jelikož tyto legislativní akty souvisejí s personalizovanou prevencí, diagnostikou a léčbou kardiovaskulárních onemocnění. Tento návrh je rovněž v souladu se Strategií pro vědy o živé přírodě²¹.

2. PRÁVNÍ ZÁKLAD, SUBSIDIARITA A PROPORCIONALITA

• Právní základ

Tento návrh podpoří cíle Unie stanovené v článku 168 Smlouvy o fungování Evropské unie (SFEU). Podle čl. 168 odst. 1 má být při vymezení a provádění všech politik a činností Unie zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví. Činnost Unie doplňuje politiku členských států a měla by být zaměřena na zlepšování veřejného zdraví, předcházení tělesným i duševním onemocněním a odstraňování příčin ohrožení tělesného a duševního zdraví, včetně kardiovaskulárních onemocnění.

Navrhované doporučení Rady vychází z čl. 168 odst. 6 SFEU, který stanoví, že Rada může na návrh Komise přijímat doporučení k účelům stanoveným v uvedeném článku. Návrh se zaměřuje na včasné odhalování a screening kardiovaskulárních onemocnění a má za cíl doplnit úsilí členských států při snižování zátěže, již představují kardiovaskulární onemocnění, která jsou hlavní příčinou úmrtí a zdravotního postižení v EU.

• Subsidiarita (v případě nevýlučné pravomoci)

Zatímco členské státy jsou odpovědné za vymezení své zdravotní politiky a za organizaci a poskytování zdravotnických služeb a lékařské péče, Unie má pravomoc jejich činnost podporovat a doplňovat.

Kardiovaskulární onemocnění postihují všechny členské státy, i když zátěž s nimi spojená se v jednotlivých zemích liší. Vzhledem k tomu, že se členské státy potýkají se stejnými problémy, mohou opatření na úrovni EU přinést skutečnou přidanou hodnotu prostřednictvím určení společných řešení a předávání znalostí a informací. Koordinovaný postup na úrovni EU je zapotřebí k tomu, aby se členské státy při organizování cílených a na důkazech založených zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění měly o co opřít. To pomůže snížit nerovnosti v oblasti zdraví v rámci jednotlivých členských států a mezi nimi s cílem omezit v krátkodobém horizontu klíčové rizikové faktory a v dlouhodobém horizontu zátěž spojenou s kardiovaskulárními onemocněními.

Navrhované doporučení Rady obsahuje doporučení pro členské státy zaměřená na zlepšení včasného odhalování a diagnostiky kardiovaskulárních onemocnění, přičemž umožňuje přizpůsobení vnitrostátním potřebám a podmínkám. Pokrok v této oblasti přispěje ke snížení individuální, společenské a ekonomické zátěže způsobené těmito onemocněními a k řešení nerovností v přístupu k preventivní kardiovaskulární péči.

²⁰ Návrh nařízení Evropského parlamentu a Rady, kterým se zřizuje rámec opatření pro posílení odvětví biotechnologií a biovýroby v Unii, zejména v oblasti zdraví, a mění nařízení (ES) č. 178/2002, (ES) č. 1394/2007, (EU) č. 536/2014, (EU) 2019/6, (EU) 2024/795 a (EU) 2024/1938 (evropský akt o biotechnologiích), [COM\(2025\) 1022 final](#) ze dne 16. prosince 2025.

²¹ Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů – Zvolte si Evropu pro vědy o živé přírodě. Strategie, která má do roku 2030 učinit EU nejatraktivnějším místem na světě pro vědy o živé přírodě, [COM\(2025\) 525 final](#) ze dne 2. července 2025.

- **Proporcionalita**

Tento návrh podporuje úsilí členských států v oblasti prevence kardiovaskulárních onemocnění. Respektuje postupy členských států a rozmanitost vnitrostátních systémů. Uznává, že odlišný národní, regionální nebo místní kontext by mohl vést k rozdílným ve způsobu provádění doporučení. Tento návrh neukládá členským státům žádné závazné povinnosti. Členské státy se i nadále mohou samy rozhodnout, do jaké míry doporučení Rady provedou, a to s ohledem na své vnitrostátní poměry.

- **Volba nástroje**

Nástrojem je návrh doporučení Rady, které dodržuje zásady subsidiarity a proporcionality. Vychází ze stávajících politik Unie a je v souladu s typem nástrojů, které jsou k dispozici pro opatření EU v oblasti zdravotní politiky. Navrhovaný nástroj pomůže členským státům snižovat zátěž způsobenou kardiovaskulárními onemocněními, přičemž plně respektuje jejich odpovědnost za vymezení vlastní zdravotní politiky a za organizaci a poskytování zdravotnických služeb a lékařské péče.

3. **VÝSLEDKY HODNOCENÍ *EX POST*, KONZULTACÍ SE ZÚČASTNĚNÝMI STRANAMI A POSOUZENÍ DOPADŮ**

- **Hodnocení *ex post* / kontroly účelnosti platných právních předpisů**

Nepoužije se.

- **Konzultace se zúčastněnými stranami**

Zúčastněné strany dostaly příležitost vyjádřit své připomínky na základě výzvy k předložení faktických podkladů. Kromě toho se v rámci cílených konzultací konaly webináře se zúčastněnými stranami a setkání se zástupci členských států v rámci podskupiny pro prevenci neprenosných nemocí, která je součástí expertní skupiny pro veřejné zdraví²² (11. února a 22. května 2026).

Dne 26. února 2026 se ve spolupráci s OECD uskutečnil politický dialog na téma zdravotních prohlídek, jehož cílem byla výměna názorů a osvědčených postupů v oblasti vnitrostátních politik týkajících se zdravotních prohlídek s členskými státy a zúčastněnými stranami, včetně organizací pacientů.

V rámci Evropského týdne mládeže 2026²³ se 24. dubna v Bruselu uskutečnila akce s názvem „Young hearts, healthy futures: engaging youth in shaping Europe’s cardiovascular health priorities“ (Mladá srdce, zdravá budoucnost: Zapojení mládeže do utváření priorit Evropy v oblasti kardiovaskulárního zdraví), jejímž cílem bylo shromáždit názory mladých lidí na kardiovaskulární zdraví, včetně zdravotních prohlídek a screeningu.

V rámci výzvy k předložení faktických podkladů, která byla zveřejněna na portálu „Podělte se o svůj názor“²⁴ v období od 21. dubna do 19. května 2026, bylo obdrženo 237 příspěvků²⁵.

²² Evropská komise, Expertní skupina pro veřejné zdraví, podskupina pro neprenosné nemoci, Generální ředitelství pro zdraví a bezpečnost potravin, vyhledáno 10. července 2026.

²³ Evropská komise, [Evropský týden mládeže](#), Evropský portál pro mládež, vyhledáno 10. července 2026.

²⁴ Evropská komise – Zdravotní prohlídky jako prevence kardiovaskulárních onemocnění, konzultace na portálu pro zlepšování právní úpravy „Podělte se o svůj názor“, vyhledáno 10. července 2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks_en.

²⁵ S výjimkou koordinovaných kampaní se jedná se o jednorázové příspěvky.

Největší podíl připadl na nevládní organizace (32 %), následovaly akademické a výzkumné organizace (16 %), podniky (10 %), obchodní sdružení (6 %) a veřejné orgány (5 %). Zúčastněné strany zdůraznily, že strukturované zdravotní prohlídky založené na protokolu, které jsou systematicky propojeny s následnou péčí, představují základní kámen prevence. Vznikl široký konsensus ve prospěch celoživotního přístupu zohledňujícího věk, který členským státům při provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění poskytne dostatečnou flexibilitu. Jako základní minimální soubor parametrů byly stanoveny krevní tlak, lipidový profil, hladina glukózy/HbA1c, funkce ledvin, index tělesné hmotnosti, informace o životním stylu a rodinná anamnéza. Pro poskytování péče byla jako hlavní určena primární péče, která je v případě potřeby doplňována komunitními zařízeními, jako jsou lékárny, pracoviště a mobilní jednotky, s cílem rozšířit dosah služeb. Jedním z hlavních témat bylo zajištění rovného přístupu k zdravotním prohlídkám zaměřeným na kardiovaskulární onemocnění, zejména pro zranitelné skupiny, jako jsou migranti, obyvatelé venkovských oblastí či oblastí s nedostatečnou dostupností služeb a socioekonomicky znevýhodněné skupiny. Respondenti opakovaně uváděli, že screening by měl být začleněn do integrovaných postupů péče o pacienty, aby byl zajištěn rovný přístup a účinná následná péče.

Názory, návrhy a doporučení zúčastněných stran byly analyzovány a zohledněny v maximální možné míře. Některé z otázek více technické povahy budou zohledněny ve fázi realizace.

• **Sběr a využití výsledků odborných konzultací**

Návrh doporučení Rady o zdravotních prohlídkách zaměřených na kardiovaskulární onemocnění vychází z důkazů a doporučení získaných prostřednictvím činnosti členských států v rámci společné akce JACARDI, jejíž součástí je pracovní balíček zaměřený výslovně na včasné odhalování a screening. V rámci této společné akce zúčastněné země vydaly stručnou příručku²⁶ pro screening osob, u nichž existuje zvýšené riziko rozvoje kardiovaskulárních onemocnění a diabetu 2. typu, která obsahuje na důkazech založená doporučení pro organizaci a provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění, zacílených zejména na vysoce rizikové skupiny obyvatelstva a jednotlivce.

Dále byly zohledněny důkazy shromážděné Světovou zdravotnickou organizací (WHO) ohledně účinnosti systematických screeningových programů na úrovni celé populace při snižování zátěže způsobené kardiovaskulárními onemocněními²⁷ a technický balíček WHO HEARTS pro zvládání kardiovaskulárních onemocnění v rámci primární zdravotní péče, jež bude založeno na rizicích²⁸.

Organizace OECD v rámci projektu financovaného z prostředků EU zveřejnila zprávu o stavu kardiovaskulárního zdraví v EU²⁹, která obsahuje komplexní hodnocení kardiovaskulárního zdraví v celé EU a má sloužit jako podklad pro politická opatření na úrovni EU i jednotlivých členských států. Ve zprávě jsou zdravotní prohlídky a cílené preventivní iniciativy

²⁶ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. a kol., *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes*, verze 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

²⁷ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. a Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* 2. vydání, souhrnná zpráva Sítě zdravotní dokumentace WHO č. 78, Regionální kancelář WHO pro Evropu, Kodaň, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

²⁸ Světová zdravotnická organizace, *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management*, Světová zdravotnická organizace, Ženeva, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

²⁹ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

zdůrazňovány jako účinné a nákladově efektivní přístupy k identifikaci a zvládnutí rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění, zejména u znevýhodněných skupin obyvatelstva. Zpráva rovněž poukazuje na přetrvávající nerovnosti v oblasti kardiovaskulárního zdraví a zdůrazňuje, jak důležité je zajistit spravedlivou a dostupnou prevenci a péči pro všechny. Kromě toho jsou ve stručném politickém přehledu OECD³⁰ shrnuty dostupné důkazy týkající se efektivního navrhování a provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění.

V neposlední řadě tento návrh vychází z doporučení pro kardiometabolické zdravotní prohlídky v rámci celé EU, která vypracovala Evropská kardiologická společnost³¹.

- **Posouzení dopadů**

Posouzení dopadů se nevyžaduje. Navrhovaný nástroj členským státům pouze poskytuje doporučení, jak zlepšit včasné odhalování a screening kardiovaskulárních onemocnění prostřednictvím cílených zdravotních prohlídek.

- **Účelnost právních předpisů a zjednodušení**

Nepoužije se.

- **Základní práva**

Toto navrhované doporučení dodržuje základní práva a ctí zásady uznávané Listinou základních práv Evropské unie. Navrhované doporučení zejména respektuje právo na přístup k preventivní zdravotní péči a na obdržení lékařské péče za podmínek stanovených vnitrostátními právními předpisy a zvyklostmi (článek 35 Listiny). Rovněž respektuje zásadu nediskriminace (článek 21 Listiny).

4. ROZPOČTOVÉ DŮSLEDKY

Tento návrh nemá žádné finanční důsledky pro rozpočet Unie.

5. OSTATNÍ PRVKY

- **Plány provádění a monitorování, hodnocení a podávání zpráv**

Pokrok při provádění Plánu pro srdce v bezpečí bude sledován prostřednictvím rámce pro monitorování.

- **Informativní dokumenty (u směrnic)**

Nepoužije se.

- **Podrobné vysvětlení konkrétních ustanovení návrhu**

Nepoužije se.

³⁰ OECD (2026), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease*, OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Dokument obsahuje klíčové prvky diskusí vedených v rámci politického dialogu, jakož i písemná vyjádření členských států, Evropské kardiologické společnosti, Společné akce v oblasti kardiovaskulárních chorob a cukrovky (JACARDI) a aliance Global Heart Hub, což je aliance organizací sdružujících pacienty se srdečními chorobami.

³¹ Evropská kardiologická společnost, *Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks*, ESC Newsroom, 15. ledna 2026, vyhledáno 10. července 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

Návrh

DOPORUČENÍ RADY**o zdravotních prohlídkách zaměřených na kardiovaskulární onemocnění: přístup EU k včasnému odhalování a screeningu**

RADA EVROPSKÉ UNIE,

s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie, a zejména na čl. 168 odst. 6 této smlouvy, s ohledem na návrh Evropské komise, vzhledem k těmto důvodům:

- (1) Ustanovení čl. 168 odst. 1 Smlouvy o fungování Evropské unie vyžaduje, aby při vymezení a provádění všech politik a činností Unie byl zajištěn vysoký stupeň ochrany lidského zdraví. Uvedený článek stanoví úlohu Unie, jíž je doplňovat vnitrostátní politiky, podněcovat spolupráci mezi členskými státy a podporovat koordinaci iniciativ v oblasti zdraví, a to při respektování odpovědnosti členských států za organizaci a poskytování zdravotních služeb.
- (2) Kardiovaskulární onemocnění jsou hlavní příčinou úmrtí a zdravotního postižení v Unii¹. Každý rok si vyžádají 1,7 milionu životů a postihují přibližně 62 milionů lidí, přičemž související ekonomické náklady přesahují 282 miliard EUR ročně².
- (3) Závěry Rady z roku 2024 týkající se kardiovaskulárního zdraví³ vyzvaly členské státy, aby posílily sekundární prevenci prostřednictvím zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění založených na vědeckých důkazech.
- (4) Dne 16. prosince 2025 přijala Komise sdělení o plánu EU pro kardiovaskulární zdraví: Plán pro srdce v bezpečí⁴, jehož cílem je podporovat členské státy při snižování zátěže způsobené kardiovaskulárními onemocněními.
- (5) Zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění přispívají k včasnému odhalení rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění, jako je vysoký krevní tlak, vysoká hladina cholesterolu, cukrovka a obezita, což spolu s odpovídající následnou péčí orientovanou na pacienta, včetně diagnostiky a léčby, může snížit výskyt kardiovaskulárních příhod, jako jsou infarkty a cévní mozkové příhody.
- (6) Cílem tohoto doporučení je podpořit členské státy v jejich úsilí o dosažení dílčího cíle 3.4 v rámci cílů udržitelného rozvoje, a to snížit do roku 2030 předčasnou úmrtnost v důsledku nepřenositelných nemocí o jednu třetinu a podporovat duševní zdraví a pohodu,

¹ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³ [Závěry o zlepšování situace v oblasti kardiovaskulárního zdraví v Evropské unii, Generální sekretariát Rady, 14. listopadu 2024](#). K dispozici na adrese: [Rada Evropské unie](#).

⁴ Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů – Plán EU pro kardiovaskulární zdraví: Plán pro srdce v bezpečí, COM(2025) 1024 final ze dne 16. prosince 2025. K dispozici na adrese: [EUR-Lex](#).

a při plnění cíle Plánu pro srdce v bezpečí, jímž je snížení předčasné úmrtnosti na kardiovaskulární onemocnění o 25 % do roku 2035, a konkrétních cílů týkajících se měření krevního tlaku, hladiny cholesterolu a glukózy u osob ve věkových skupinách 25 až 34 let, 35 až 64 let a 65 let a více.

- (7) Cílem je podpořit členské státy při zavádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění, aby se zlepšilo včasné odhalování a diagnostika kardiovaskulárních onemocnění prostřednictvím včasného odhalování a řízení rizikových faktorů, a to při zachování možnosti přizpůsobení těchto prohlídek potřebám a podmínkám jednotlivých zemí či regionů a při respektování rozmanitosti systémů zdravotní péče, včetně jejich financování.
- (8) Zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění jsou k dispozici v méně než polovině členských států a jejich přístup se výrazně liší⁵ – některé státy mají specializované vnitrostátní programy, zatímco v jiných je hodnocení rizika kardiovaskulárních onemocnění v rámci celého života začleněno do primární péče a komunitních služeb.
- (9) Mezi členskými státy i v rámci jednotlivých členských států přetrvávají nerovnosti v oblasti kardiovaskulárního zdraví⁶ a zlepšení přístupu ke zdravotním prohlídkám zaměřeným na kardiovaskulární onemocnění může přispět ke snížení těchto nerovností v průběhu péče o pacienta.
- (10) Důkazy potvrzují účinnost intervencí na úrovni celé populace zaměřených na skupiny obyvatelstva s vyšším rizikem, jako jsou například osoby s diabetem 2. typu, při včasné detekci kardiovaskulárních onemocnění⁷. Zacílení na osoby s vyšším rizikem může zlepšit účinnost a efektivitu zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění, neboť se tím s větší pravděpodobností zabrání zbytečným kardiovaskulárním příhodám⁸.
- (11) V souladu s pokyny Světové zdravotnické organizace (WHO)⁹ by se členské státy měly při hodnocení rizika kardiovaskulárních onemocnění primárně zaměřit na osoby, které mohou být kvůli věku nebo některému rizikovému faktoru vystaveny vyššímu riziku.
- (12) Kardiovaskulární onemocnění se rozvíjejí postupně v průběhu života. Vzhledem k tomu, že riziko kardiovaskulárních onemocnění u jednotlivce s věkem stoupá, měly by být zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění přizpůsobeny věku, aby byla zajištěna jejich účinnost při včasném odhalení rizikových faktorů. Odborná pracovní skupina Evropské kardiologické společnosti¹⁰ doporučuje provádět

⁵ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁷ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. a kol., *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes*, verze 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. a Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* 2. vydání, souhrnná zpráva Síť zdravotní dokumentace WHO č. 78, Regionální kancelář WHO pro Evropu, Kodaň, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

¹⁰ Evropská kardiologická společnost, *Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks*, ESC Newsroom, 15. ledna 2026, vyhledáno 10. července 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

specifická kardiometabolická vyšetření za účelem včasného odhalení rizik u osob mladších 35 let, u osob ve věku 35 až 64 let a u starších dospělých (nad 65 let). Členské státy mohou zvážit, zda v případě existujících rizikových faktorů budou nabízet individuálně přizpůsobené zdravotní prohlídky osobám mladším 35 let.

- (13) Nákladová efektivita zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění závisí na několika faktorech, jako je prevalence a výskyt kardiovaskulárních onemocnění a jejich rizikových faktorů, kontext zdravotnického systému a způsob provádění těchto prohlídek. Z pilotních projektů zavádění těchto opatření v členských státech¹¹ a z modelových odhadů OECD¹² vyplývají nové důkazy o nákladové efektivitě zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění. Ačkoli stávající analýzy^{13,14} naznačují, že cílené přístupy zaměřené na osoby s vyšším rizikem¹⁵ vykazují obecně příznivější poměr nákladů a účinnosti než systematické zdravotní prohlídky na úrovni celé populace, očekává se, že tyto odhady budou upřesněny na základě dalších poznatků z prováděcích projektů a modelových simulací.
- (14) Metody zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění procházejí neustálým vědeckým vývojem, a proto by jejich provádění mělo být doprovázeno průběžným hodnocením jejich kvality, použitelnosti a nákladové efektivnosti, a to na základě dostupných důkazů a v souladu s národními či regionálními prioritami. Nejnovější vědecké poznatky, včetně digitálních nástrojů a nástrojů založených na umělé inteligenci, které jsou klinicky validovány a používány pod náležitým lidským dohledem a koncipovány tak, aby se zabránilo genderové či jiné předpojatosti, mohou přispět k vývoji nových přístupů k zdravotním prohlídkám zaměřeným na kardiovaskulární onemocnění.
- (15) Zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění by měly zahrnovat systematické provádění vyšetření a posouzení v rámci definované cílové populace s cílem odhalit rizikové faktory u této populace a usnadnit jejich zvládání ještě předtím, než se objeví nebo budou zjištěny příznaky onemocnění.
- (16) Existují různé přístupy k určení cílové skupiny, která má být na zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění pozvána. Příslušné skupiny obyvatelstva lze identifikovat s využitím relevantních zdrojů epidemiologických a zdravotnických údajů, včetně průzkumů stavu zdraví, registrů onemocnění a případně i zdravotních

¹¹ Společná akce v oblasti kardiovaskulárních chorob a cukrovky (JACARDI), společná akce programu EU4Health (dohoda o poskytnutí grantu č. 101126953), 1. listopadu 2023–31. října 2027, Evropská výkonná agentura pro zdraví a digitální oblast (HaDEA). K dispozici na adrese: <https://jacardi.eu/>.

¹² [Pracovní program EU4Health na rok 2025](#): CR/CV&NCD-CA-25-89 Investice do podpory zdraví a prevence nemocí v průběhu celého života.

¹³ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Paříž, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton a James S. Ware jménem Global Heart Hub Manifesto, publikováno ve *PharmacoEconomics*, ročník 43, č. 11, s. 1281–1292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. a Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* 2. vydání, souhrnná zpráva Síť zdravotní dokumentace WHO č. 78, Regionální kancelář WHO pro Evropu, Kodaň, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

záznamů. Společná akce v oblasti kardiovaskulárních chorob a cukrovky (JACARDI) poskytuje přehled těchto přístupů¹⁶.

- (17) Je důležité zajistit, aby byly zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění pro cílovou populaci přijatelné, a tím umožnit jejich bezpečné, cenově dostupné, efektivní a účinné provádění. Vyšší míra přijatelnosti pro jednotlivce, mimo jiné díky vhodnému zacílení, jasné komunikaci a minimalizaci vnímané zátěže, podporuje využívání zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění a posiluje jejich celkovou účinnost.
- (18) Je třeba zlepšit zdravotní gramotnost a povědomí jednotlivců o jejich riziku kardiovaskulárních onemocnění, zejména u zranitelných skupin a osob s vyšším rizikem, a to prostřednictvím zapojení komunity a kulturně vhodné komunikace, protože tato gramotnost a povědomí pomáhají zajistit účast na zdravotních prohlídkách zaměřených na kardiovaskulární onemocnění a zvýšit míru jejich využívání.
- (19) Aby bylo možné účinně snížit zátěž způsobenou kardiovaskulárními onemocněními, měly by být tyto zdravotní prohlídky propojeny s vhodnými a individuálně přizpůsobenými diagnostickými vyšetřeními a následnou péčí v rámci integrovaného postupu péče orientovaného na pacienta.
- (20) Přístup k existujícím elektronickým zdravotním údajům v rámci zdravotní prohlídky jednotlivce zaměřené na kardiovaskulární onemocnění může přispět ke zlepšení její kvality a kontinuity. Evropský prostor pro zdravotní údaje¹⁷ (EHDS) vytváří rámec pro bezpečný přístup k prioritním kategoriím elektronických zdravotních údajů a jejich výměnu, včetně údajů o lécích, zdravotních potížích, zákrocích a výsledcích lékařských vyšetření, které mohou obsahovat informace relevantní pro hodnocení rizika kardiovaskulárních onemocnění a následnou péči.
- (21) Při koncepci a provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění je třeba zohlednit rozdílná rizika v závislosti na pohlaví a genderu, jelikož u mužů se kardiovaskulární onemocnění obvykle objevují v mladším věku, zatímco u žen se riziko zvyšuje po menopauze a ovlivňují ho i další životní události, jako je těhotenství.
- (22) Aby byla zajištěna účinnost zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění a snížily se nerovnosti v oblasti zdraví, je třeba náležitě zohlednit specifické potřeby zranitelných skupin obyvatelstva, jako jsou senioři, socioekonomicky znevýhodněné nebo marginalizované skupiny a obtížně dosažitelné osoby, které s větší pravděpodobností čelí překážkám bránícím účasti a mají omezenější přístup k prevenci a péči.
- (23) Primární péče může sloužit k provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění a k tomu, aby pomohla osobám vystaveným vyššímu riziku toto riziko snížit prostřednictvím individuálně přizpůsobené prevence a zmírnění rizikových faktorů. Kromě toho mohou zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění prováděné zdravotnickými odborníky v rámci komunitní péče, například v lékárnách nebo prostřednictvím mobilních služeb, pomoci odhalit

¹⁶ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. a kol., *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes*, verze 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

¹⁷ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2025/327 ze dne 11. února 2025 o evropském prostoru pro zdravotní údaje a o změně směrnice 2011/24/EU a nařízení (EU) 2024/2847 (Úř. věst. L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

dosud nezjištěná kardiovaskulární rizika u skupin obyvatelstva, které by jinak neměly přístup k preventivním službám a následné péči.

- (24) Rozsáhlejší kampaně zahrnující speciální screeningové akce, které lidem usnadní přístup ke zdravotním prohlídkám zaměřeným na kardiovaskulární onemocnění, by mohly zvýšit míru včasného odhalení onemocnění, zejména v odlehlých nebo venkovských oblastech nebo oblastech s nedostatečnou dostupností služeb.
- (25) Součástí individuálně přizpůsobené prevence by mělo být i příslušné očkování, například proti chřipce, které může přispět ke snížení kardiovaskulárních rizik a komplikací.
- (26) K účinnému provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění by měl být zajištěn náležitě vyškolený zdravotnický personál s odpovídajícími zdroji, který by měl tyto prohlídky provádět a poskytovat individuální podporu a péči na základě multidisciplinárního přístupu orientovaného na pacienta.
- (27) Účinné provádění, monitorování a vyhodnocování zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění by mělo být podpořeno vhodnými a přiměřenými opatřeními v oblasti nakládání s údaji a digitálními nástroji, a to mimo jiné pro identifikaci způsobilých skupin obyvatelstva a evidenci provedených prohlídek a jejich výsledků. V případě, že se tato opatření týkají elektronických zdravotních údajů, stanoví nařízení (EU) 2025/327 o EHDS příslušný rámec Unie pro jejich bezpečné a interoperabilní využívání.
- (28) Dostupnost a využití údajů z příslušných zdrojů, včetně registrů onemocnění a úmrtnosti, údajů získaných v rámci zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění a případně také genomických a dalších relevantních omických údajů, mohou přispět k větší účinnosti zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění. Sekundární využití těchto údajů může přispět k výzkumu, inovacím a tvorbě politik v oblasti kardiovaskulární péče, zejména díky lepšímu porozumění rizikovým faktorům a identifikaci skupin obyvatelstva s vyšším rizikem, poskytne podklady pro stanovení priorit v oblasti prevence a podpoří navrhování a vyhodnocování preventivních strategií. Nařízení o EHDS takové sekundární využití usnadňuje tím, že zavádí společný rámec Unie pro bezpečné a důvěryhodné využívání elektronických zdravotních údajů pro sekundární účely v celé Unii.
- (29) Nově se objevující přístupy k hodnocení rizik založené na datech a podporované umělou inteligencí mohou dále zlepšit identifikaci osob s vyšším rizikem, ovšem za předpokladu, že tyto přístupy budou klinicky validovány, zavedeny do praxe a budou používány pod náležitým lidským dohledem v souladu s platnými regulačními rámci Unie.
- (30) Před přijetím rozhodnutí o koncepci a zavedení prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění je třeba zvážit etické, právní, sociální, zdravotní, organizační a socioekonomické aspekty a aspekty týkající se genderové rovnosti, kapacity zdravotní péče a zdrojů.
- (31) Účinné navrhování a provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění by mělo zahrnovat odpovídající řízení, včetně zapojení odborníků z různých oborů, spolupráci mezi příslušnými zúčastněnými stranami na celostátní a případně regionální úrovni a zohlednění zájmů pacientů, aby byla zajištěna kvalita a přijatelnost těchto prohlídek.

- (32) K účinnému zavádění a monitorování zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění by měl sloužit rámec pro zajištění kvality.
- (33) Toto doporučení se nedotýká pravomocí členských států v oblasti organizace a financování jejich zdravotnických systémů a lékařské péče,

PŘIJALA TOTO DOPORUČENÍ:

Cíl

- 1) Cílem tohoto doporučení je podpořit členské státy při dosahování následujícího cíle a konkrétních dílčích cílů Plánu pro srdce v bezpečí do roku 2035:
- a) snížit předčasnou úmrtnost v důsledku kardiovaskulárních onemocnění o 25 %;
 - b) zajistit, aby u nejméně 75 % osob ve věku 25 až 64 let a nejméně 90 % osob ve věku 65 let a starších byl jednou ročně měřen krevní tlak zdravotnickým pracovníkem;
 - c) zajistit, aby u nejméně 65 % osob ve věku 25 až 64 let a nejméně 80 % osob ve věku 65 let a starších byla jednou ročně měřena hladina cholesterolu v krvi zdravotnickým pracovníkem;
 - d) zajistit, aby u nejméně 65 % osob ve věku 25 až 64 let a nejméně 80 % osob ve věku 65 let a starších byla jednou ročně měřena hladina cukru v krvi zdravotnickým pracovníkem;

DOPORUČUJE ČLENSKÝM STÁTŮM:

Koncepce a provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění

- 2) navrhovat a zavádět dostupné zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění s ohledem na základní zásady bezpečnosti, etiky, zapojení veřejnosti a rovnosti;
- 3) zakládat zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění na dostupných i nově získaných vědeckých poznatcích a zároveň provádět hodnocení a přijímat rozhodnutí na celostátní či regionální úrovni v závislosti na zátěži způsobené danými onemocněními a dostupných zdrojích zdravotní péče, včetně personálu ve zdravotnictví, v rámci národních či regionálních priorit;
- 4) určit řídicí strukturu pro rozhodování o koncepci a provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění, včetně vyhodnocování a přizpůsobování těchto prohlídek na základě výsledků, zajištění multidisciplinárního přístupu a zapojení příslušných zúčastněných stran, jako jsou zástupci pacientů;
- 5) zohlednit specifika související s pohlavím a genderem při navrhování a provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění;
- 6) zohlednit při navrhování a provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění potřeby zranitelných skupin, jako jsou migranti, socioekonomicky znevýhodněné skupiny, obyvatelé venkovských oblastí a osoby se zdravotním postižením nebo s komorbiditami;
- 7) zajistit rovný přístup k zdravotním prohlídkám zaměřeným na kardiovaskulární onemocnění prostřednictvím rozsáhlejších kampaní, které podporují provádění těchto vyšetření v dostupných zařízeních primární péče a komunitních zařízeních, jako jsou lékárny a místní komunitní centra, a zvážit využití mobilních modelů poskytování těchto služeb, například na tržištích a v nákupních centrech, s cílem přiblížit je přímo

lidem a zvýšit míru včasného odhalení onemocnění, zejména ve venkovských oblastech nebo oblastech s nedostatečnou dostupností služeb;

- 8) zajistit, aby cílové skupiny vnímaly zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění jako přijatelné, a to mimo jiné prostřednictvím jasné a kulturně citlivé komunikace, aktivit zaměřených na zvyšování zdravotní gramotnosti a povědomí, přizpůsobení modelů poskytování péče jejich potřebám a přístupů zohledňujících pohlaví i gender;
- 9) využívat inovativní technologická řešení, včetně nástrojů založených na datech a umělé inteligenci, k podpoře hodnocení rizik a provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění, za předpokladu, že tyto nástroje budou podloženy vědeckými důkazy, klinicky validovány, používány pod náležitým lidským dohledem a zaváděny v souladu s platnými právními předpisy Unie;
- 10) zajistit dostupnost a přístupnost postupů pro předávání pacientů k následnému posouzení a péči v případě osob s vyšším rizikem prostřednictvím integrovaného postupu péče orientovaného na pacienta;
- 11) zvážit individuální preventivní přístup při péči o osoby s vyšším rizikem prostřednictvím intervencí zaměřených na životní styl podložených vědeckými poznatky, léčby a pravidelných kontrolních vyšetření s cílem přizpůsobit tyto intervence v souladu s přístupem orientovaným na pacienta;
- 12) zvážit vhodná doporučení ohledně očkování v rámci individuálního preventivního přístupu;
- 13) vzít v úvahu prvky zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění uvedené v příloze;

Zaznamenávání a správa údajů ze zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění

- 14) využívat vhodná opatření a digitální nástroje v souladu s platnými právními předpisy Unie a vnitrostátními právními předpisy, včetně nařízení (EU) 2025/327 o EHDS, je-li to relevantní, za účelem podpory provádění a zaznamenávání provedených zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění a jejich výsledků, včetně identifikace způsobilých skupin obyvatelstva;
- 15) přijmout vhodná a přiměřená opatření s cílem zajistit, aby osoby, které mají nárok na zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění, byly o těchto prohlídkách informovány a byly k účasti na nich vyzvány;
- 16) zajistit, aby informace o zdravotních prohlídkách byly přístupné a srozumitelné pro osoby se zdravotním postižením;
- 17) shromažďovat, spravovat a vyhodnocovat relevantní údaje týkající se testů, vyšetření a případně i diagnóz v rámci zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění;
- 18) zohlednit, je-li to vhodné a v souladu s právem Unie, včetně nařízení (EU) 2025/327 o EHDS, potenciál příslušných elektronických zdravotních údajů získaných v rámci zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění pro účely výzkumu, inovací a tvorby politik, včetně vývoje a hodnocení strategií prevence a včasného odhalování;

Monitorování a hodnocení

- 19) pravidelně monitorovat průběh a výsledky zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění;
- 20) vyhodnocovat účinnost, nákladovou efektivitu, využití zdrojů, zapojení obyvatelstva a výsledky účastníků v rámci zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění;

Vzdělávání a budování kapacit

- 21) využívat stávající programy dalšího vzdělávání pro zdravotnické pracovníky a investovat do nových programů s cílem zlepšit dovednosti těchto pracovníků při provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění a při efektivní komunikaci s pacienty;

Účast

- 22) zajistit vysokou míru účasti na zdravotních prohlídkách zaměřených na kardiovaskulární onemocnění a následné péči, a to na základě plně informovaného souhlasu, jsou-li tyto prohlídky nabízeny;
- 23) zvážit motivační opatření, která zajistí účast cílové skupiny na zdravotních prohlídkách zaměřených na kardiovaskulární onemocnění, včetně možnosti zapojit se do individuálně přizpůsobeného preventivního programu;

Informovanost: zapojení komunity a spolupráce

- 24) podporovat spolupráci a zapojení zúčastněných stran, jako jsou výzkumné instituce, organizace pacientů, organizace občanské společnosti, organizace v oblasti veřejného zdraví a profesní organizace a klinické subjekty, na vnitrostátní i mezinárodní úrovni s cílem maximálně využít zdroje a posílit přeshraniční spolupráci mezi příslušnými zúčastněnými stranami;
- 25) zvýšit informovanost veřejnosti o zdravotních prohlídkách zaměřených na kardiovaskulární onemocnění a účast občanů, mimo jiné prostřednictvím osvětových kampaní a zlepšování zdravotní gramotnosti v průběhu celého života;

Zpráva o provádění a následná opatření

- 26) předložit Komisi zprávu o provádění tohoto doporučení do tří let od jeho přijetí a následně každé čtyři roky, aby bylo možné sledovat provádění tohoto doporučení v Unii.

V Bruselu dne

*Za Radu
předseda/předsedkyně*