



Brüssel, 28. september 2026
(OR. en)

13701/26

Institutsioonidevaheline
dokument:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

SAATEMÄRKUSED

Saatja:	Euroopa Komisjoni peasekretär, allkirjastanud Martine DEPREZ, direktor
Kättesaamise kuupäev:	28. september 2026
Saaja:	Thérèse BLANCHET, Euroopa Liidu Nõukogu peasekretär
Komisjoni dok nr:	COM(2026) 481 final
Teema:	Ettepanek: NÕUKOGU SOOVITUS südame-veresoonkonna tervisekontrollide kohta: varajast avastamist ja sõeluuringuid käsitlev ELi lähenemisviis

Käesolevaga edastatakse delegatsioonidele dokument COM(2026) 481 final.

Lisatud: COM(2026) 481 final



EUROOPA
KOMISJON

Brüssel, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Ettepanek:

NÕUKOGU SOOVITUS

**südame-veresoonkonna tervisekontrollide kohta: varajast avastamist ja sõeluuringuid
käsitlev ELi lähenemisviis**

SELETUSKIRI

1. ETTEPANEKU TAUST

• Ettepaneku põhjused ja eesmärgid

Südame-veresoonkonna haigused on ELis peamine surma ja puude põhjus. Vastavalt OECD aruandele südame-veresoonkonna tervise olukorra kohta ELis¹ nõuavad südame-veresoonkonna haigused igal aastal 1,7 miljonit elu ja mõjutavad 62 miljonit inimest, kusjuures majanduslik koormus ületab 282 miljardit eurot aastas, mis võrdub ligikaudu 2 %ga SKPst. Peaaegu pool nendest kuludest läheb tervishoiule. Riikide, piirkondade ja elanikkonnarühmade vahel valitseb ebavõrdsus, sest naised ja sotsiaal-majanduslikult ebasoodsas olukorras olevad inimesed seisavad silmitsi suuremate riskide ja kehvamate tervisenäitajatega. Seda ebavõrdsust võivad veelgi süvendada struktuursed tõkked ja diskrimineerimine, mis mõjutavad juurdepääsu ennetusteenustele, varajasele diagnoosimisele, ravile ja ravi järjepidevusele.

16. detsembril 2025 võttis komisjon vastu teatise „ELi südame-veresoonkonna tervise kava: kava „Kaitstud südamed““². Kavas seatakse eesmärk vähendada 2035. aastaks enneaegset suremust südame-veresoonkonna haigustesse 25 % võrra. Selle eesmärgi toetamiseks kuulutati kavas välja ka juhtalgatus südame-veresoonkonna haiguste varajaseks avastamiseks ja sõeluuringuteks.

Nõukogu on kutsunud üles parandama südame-veresoonkonna tervist liidus³ ja palunud liikmesriikidel laiendada teisest ennetust südame-veresoonkonna tõenduspõhiste tervisekontrollide abil. Lisaks rõhutas Euroopa Parlament oma raportis ELi südame-veresoonkonna haiguste strateegia kohta,⁴ et tervisekontrolli käsitlevad ELi suunised peavad olema tõenduspõhised, austama liikmesriikide pädevust, vähendama ebavõrdsust ja vältima väikese väärtusega tavasid.

Tervisekontrollide raames toimuv südame-veresoonkonna haiguste varajane avastamine ja sõeluuringud on ennetamise seisukohalt äärmiselt olulised, kuna üle 75 % südame-veresoonkonna haigustest tingitud surmajuhtumitest on seotud mõjutatavate riskiteguritega, nagu kõrge vererõhk, diabeet ja rasvumine⁵. Euroopa terviseküsitlusuuringu 2019. aasta andmetel⁶ väitis 34 % 25–64aastastest täiskasvanutest, et nende vererõhku ei ole viimase aasta jooksul mõõdetud, võrdluseks võib tuua, et 45–54aastaste puhul oli see näitaja 32 % ning 65aastaste ja vanemate puhul 14 %.

Südame-veresoonkonna tervisekontrollid võivad aidata avastada ka struktuursete ja haruldaste südamehaigustega patsiente, sest uurimused näitavad, et õigeaegne sekkumine vähendab

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

² Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „ELi südame-veresoonkonna tervise kava: kava „Kaitstud südamed““ (COM(2025) 1024 final, 16.12.2025). Kättesaadav aadressil: [EUR-Lex](#):

³ [Järeldused, milles käsitletakse südame-veresoonkonna tervise parandamist Euroopa Liidus, nõukogu peasekretariaat, 14. november 2024](#). Kättesaadav: [Consilium](#).

⁴ Euroopa Parlament, „Raport ELi südame-veresoonkonna haiguste strateegia kohta“, 2026. Kättesaadav aadressil: [Euroopa Parlament](#).

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

⁶ Eurostat (veebipõhine andmekood [hlth_chis_pa2u](#)).

südameinfarkti ja insuldi tõenäosust⁷. Riskitegurite sõeluuringute võimalikku kasu on kogu ELis siiski suuresti alahinnatud.

Praegu on vähem kui pooltes liikmesriikides kasutusel südame-veresoonkonna tervisekontrollid, mille lähenemisviisid on erinevad⁸. Lisaks on terviseandmed ELi tasandil killustatud ja nende ühilduvus on ebapiisav, mistõttu on keeruline jälgida südame-veresoonkonna riskitegureid ja tervisekontrolle ning toetada ennetus- ja ravistrateegiate alast teadustööd.

Kuna vaksineerimine võib aidata ennetada südame-veresoonkonna haigusi ning nendega seotud riske ja tüsistusi,⁹ võib asjakohaseid vaktsiine käsitada osana südame-veresoonkonna tervisekontrollist.

Seepärast on vaja kooskõlastatud tegevust ELi tasandil, et toetada liikmesriike tõenduspõhiste, sihipäraste ja sidusate südame-veresoonkonna tervisekontrollide kavandamisel ja rakendamisel. Sellised meetmed aitavad vähendada tervisealast ebavõrdsust liikmesriikide vahel ja nende sees ning elanikkonnarühmade vahel, sealhulgas soolisi erinevusi.

Ettepaneku eesmärgid

Käesoleva nõukogu soovitusel ettepaneku eesmärk on **toetada liikmesriike südame-veresoonkonna tervisekontrollide väljatöötamisel ja rakendamisel**. Selles antakse soovitusi tervisekontrollide ettevalmistamiseks, rakendamiseks ja hindamiseks.

Kavandatud nõukogu soovitusel toetatakse liikmesriike kestliku arengu eesmärkide, eelkõige alaeesmärgi 3.4 saavutamisel (2030. aastaks mittenakkuslikest haigustest tuleneva enneaegse suremuse vähendamine ühe kolmandiku võrra ning vaimse tervise ja heaolu edendamine) ning rahvatervise parandamisel, pakkudes vahendit suurema riskiga inimeste kindlakstegemiseks, õigeaegseks tegutsemiseks ja tervishoiusüsteemide koormuse vähendamiseks.

Soovitus aitab liikmesriikidel saavutada kava „Kaitstud südamed“ eesmärgi¹⁰ ja konkreetseid sihte, et suurendada nende täiskasvanute osakaalu, kelle vererõhku, kolesterooli ja veresuhkrut jälgitakse korrapäraselt. Ettepaneku eesmärk on toetada ka digilahenduste, sealhulgas vajaduse korral tehisintellektil põhinevate vahendite kasutamist, et parandada tervisekontrollide rakendamist ning suurendada terviseandmete teisest kasutust, et tugevdada sõeluuringustrateegiate tõenduspõhist kavandamist, seiret ja hindamist.

• **Kooskõla poliitikavaldkonnas praegu kehtivate õigusnormidega**

Ettepanek on kooskõlas muude algatustega mittenakkuslike haiguste ennetamise ja ohjamise valdkonnas. See täiendab ELi mittenakkuslike haiguste vastast algatust „Koos oleme tervemad“,¹¹ mis on strateegiline raamistik liikmesriikide toetamiseks mittenakkuslike haiguste, sealhulgas südame-veresoonkonna haiguste ja diabeedi ennetamisel ja ohjamisel.

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

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

⁹ Euroopa kardioloogide seltsi hiljutine kliinilise konsensususe dokument, Heidecker, B. jt, „Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement“, European Heart Journal, kd 46, väljaanne 36, 2025, lk 3518–3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Vähendada 2035. aastaks enneaegset suremust südame-veresoonkonna haigustesse 25 % võrra.

¹¹ Euroopa Komisjon, tervise ja toiduohutuse peadirektoraat, „Healthier Together – EU Non-communicable Diseases Initiative“, Euroopa Liidu Väljaannete Talitus, Luxembourg, 2021. [Juhenddokument](#)

Samuti on ettepanek seotud Euroopa vähktõvevastase võitluse kava¹² ja selle vähktõve sõeluuringuid puudutavate eesmärkidega, eelkõige organiseeritud sõeluuringuprogrammide tugevdamise ja varajase avastamise parandamise kaudu. Lisaks tugineb ettepanek järeldustele vaimset tervist käsitleva tervikliku lähenemisviisi kohta,¹³ millega edendatakse vaimse tervise loomimist kõigisse poliitikavaldkondadesse.

Ettepanek on tihedalt seotud Euroopa terviseandmeruumiga,¹⁴ mis võimaldab patsientidel oma terviseandmetele turvaliselt juurde pääseda ja neid tervishoiuteenuste osutajatega koostalitlusvõimelises elektroonilises vormingus ja piiriüleselt jagada, toetades seeläbi ravi järjepidevust. Euroopa terviseandmeruum hõlbustab ka terviseandmete teisest kasutamist teadusuuringutes, innovatsioonis ja poliitikakujundamises järgmiselt: a) kehtestades ühtse ELi raamistiku andmetele turvaliseks juurdepääsuks ja nende taaskasutamiseks, aidates seeläbi tugevdada tõendusbaasi südame-veresoonkonna riskide prognoosimiseks; b) parandades sõeluuringuprogrammide tõhusust ning c) toetades ennetamise ja varajase avastamise uuenduslike vahendite väljatöötamist.

- **Kooskõla muude liidu tegevuspõhimõtetega**

Algatus on kooskõlas selles teadusvaldkonnas seatud prioriteetidega ning teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogrammiga „Euroopa horisont“,¹⁵ mis on oluline osa liidu investeeringutest südame-veresoonkonna haiguste ja muude mittenakkuslike haiguste ennetamisse ja ohjamise.

Samuti on see kooskõlas tehisintellekti kasutamise strateegiaga¹⁶ ja liidu laiemate jõupingutustega toetada tehisintellekti kasutuselevõttu tervishoius, eelkõige selleks, et parandada riski stratifitseerimist ning toetada sihipärasemaid ja tõhusamaid sõeluuringumeetodeid, kui sellised vahendid on kliiniliselt valideeritud ja neid kasutatakse asjakohase inimjärelevalve all.

Lisaks on ettepanek kooskõlas ravimeid¹⁷ ja meditsiiniseadmeid¹⁸ käsitlevate õigusaktidega, esmatähtsate ravimite määruse ettepanekuga¹⁹ ja Euroopa biotehnoloogia määruse

¹² Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile ja nõukogule „Euroopa vähktõvevastase võitluse kava“ (COM(2021) 44 final, 3.2.2021). Kättesaadav aadressil: [EUR-Lex](#):

¹³ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele, milles käsitletakse kõikehõlmavat lähenemisviisi vaimsele tervisele (COM(2023) 298 final, 7.6.2023). Kättesaadav aadressil: [EUR-Lex](#):

¹⁴ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. veebruari 2025. aasta määrus (EL) 2025/327, mis käsitleb ühtset Euroopa terviseandmeruumi ning millega muudetakse direktiivi 2011/24/EL ja määrust (EL) 2024/2847 (ELT L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 28. aprilli 2021. aasta määrus (EÜ) nr 2021/695, millega luuakse teadusuuringute ja innovatsiooni raamprogramm „Euroopa horisont“ ja kehtestatakse selle osalemis- ja levitamise reeglid ning tunnistatakse kehtetuks määrused (EL) nr 1290/2013 ja (EL) nr 1291/2013 (ELT L 170, 12.5.2021, lk 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile ja nõukogule „Tehisintellekti kasutamise strateegia“ (COM(2025) 723 final, 8.10.2025). Kättesaadav: [EUR-Lex](#):

¹⁷ Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, milles sätestatakse liidu kord inimtervishoius kasutatavate ravimite müügilubade andmise ja järelevalve kohta ning millega kehtestatakse Euroopa Ravimiametit reguleerivad eeskirjad, muudetakse määrust (EÜ) nr 1394/2007 ja määrust (EL) nr 536/2014 ning tunnistatakse kehtetuks määrus (EÜ) nr 726/2004, määrus (EÜ) nr 141/2000 ja määrus (EÜ) nr 1901/2006 (COM(2023) 193 final, 26.4.2023). Kättesaadav: [EUR-Lex](#):

¹⁸ Euroopa Komisjon, „Medical devices sector“, tervise ja toiduohutuse peadirektoraat, vaadatud 10. juulil 2026, [Medical devices sector](#).

¹⁹ Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, millega kehtestatakse raamistik selleks, et parandada esmatähtsate ravimite kättesaadavust ja tarnekindlust ning ühist huvi pakkuvate ravimite kättesaadavust ja juurdepääsetavust, ning muudetakse määrust (EL) 2024/795. Kättesaadav aadressil: [EUR-Lex](#):

ettepanekuga,²⁰ kuna need õigusaktid on seotud südame-veresoonkonna haiguste personaalse ennetamise, diagnoosimise ja raviga. Ettepanek on kooskõlas ka bioteaduste strateegiaga²¹.

2. ÕIGUSLIK ALUS, SUBSIDIAARSUS JA PROPORTSIONAALSUS

• Õiguslik alus

Ettepanek toetab Euroopa Liidu toimimise lepingu artiklis 168 sätestatud liidu eesmärgi. ELi toimimise lepingu artikli 168 lõike 1 kohaselt tuleb kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse. Liidu tegevus, mille eesmärk on täiendada liikmesriikide poliitikat, peaks olema suunatud rahvatervise parandamisele, füüsilise ja vaimse tervise häirete ja haiguste ennetamisele ning füüsilist ja vaimset tervist ohustavate tegurite, sealhulgas südame-veresoonkonna haiguste ennetamisele.

Nõukogu soovitus põhineb ELi toimimise lepingu artikli 168 lõikel 6, milles on sätestatud, et nõukogu võtab komisjoni ettepaneku põhjal vastu soovitusi kõnealuses artiklis sätestatud eesmärkidel. Ettepanekus keskendutakse südame-veresoonkonna haiguste varajasele avastamisele ja sõeluuringutele ning selle eesmärk on täiendada liikmesriikide jõupingutusi südame-veresoonkonna haiguste koormuse vähendamisel, mis on peamine surma ja puude põhjus ELis.

• Subsidiaarsus (ainupädevusse mittekuuluva valdkonna puhul)

Kuigi liikmesriigid vastutavad oma tervishoiupoliitika määratlemise ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamise ja pakkumise eest ise, on liit pädev nende meetmeid toetama ja täiendama.

Südame-veresoonkonna haigused mõjutavad kõiki liikmesriike, isegi kui koormus on riigiti erinev. Kuna liikmesriikidel on samad probleemid, võivad ELi tasandil võetavad meetmed pakkuda tõelist lisaväärtust, aidates leida ühiseid lahendusi ning edastada teadmisi ja teavet. Selleks et toetada liikmesriike südame-veresoonkonna haigustele keskenduvate tõenduspõhiste ja sihipäraste tervisekontrollide korraldamisel, on vaja tervisekontrolli käsitlevaid koordineeritud ELi tasandi meetmeid. Need aitaksid vähendada tervisealast ebavõrdsust liikmesriikide vahel ja liikmesriikides ning nende abil vähendataks peamisi riskitegureid lühikeses perspektiivis ja südame-veresoonkonna haigustest tulenevat koormust pikas perspektiivis.

Kavandatavas nõukogu soovitus antakse liikmesriikidele soovitusi südame-veresoonkonna haiguste varajase avastamise ja diagnoosimise parandamiseks, võimaldades samal ajal neid kohandada riikide vajaduste ja kontekstiga. Edusammud selles valdkonnas aitavad vähendada nende haigustega seotud koormust üksikisikute, ühiskonna ja majanduse jaoks ning kõrvaldada ebavõrdsust juurdepääsul ennetavale südame-veresoonkonna ravile.

²⁰ Ettepanek: Euroopa Parlamendi ja nõukogu määrus, millega kehtestatakse meetmete raamistik liidu biotehnoloogia- ja biotootmissektorite tugevdamiseks eelkõige tervisevaldkonnas ning muudetakse määrusi (EÜ) nr 178/2002, (EÜ) nr 1394/2007, (EL) nr 536/2014, (EL) 2019/6, (EL) 2024/795 ja (EL) 2024/1938 (Euroopa biotehnoloogiamäärus) ([COM\(2025\) 1022 final, 16.12.2025](#)).

²¹ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „Vali bioteadustega tegelemise kohaks Euroopa. Strateegia ELi muutmiseks maailma kõige atraktiivsemaks bioteadustega tegelemise kohaks aastaks 2030“ ([COM\(2025\) 525 final, 2.7.2025](#)).

- **Proportsionaalsus**

Ettepanekuga toetatakse liikmesriikide jõupingutusi südame-veresoonkonna haiguste ennetamisel. Selles võetakse arvesse liikmesriikide tavasid ja riiklike süsteemide mitmekesisust. Ettepanekus tunnistatakse, et erinevad riigisisesed, piirkondlikud või kohalikud olud võivad kaasa tuua erinevused soovitusel rakendamises. Ettepanekuga ei kehtestata liikmesriikidele siduvaid kohustusi. Liikmesriikidele jääb õigus otsustada, võttes arvesse oma riigi olusid, millises ulatuses nad nõukogu soovitusel rakendavad.

- **Vahendi valik**

Kavandatud õigusakt on ettepanek nõukogu soovitusel kohta, milles järgitakse subsidiaarsuse ja proportsionaalsuse põhimõtet. See tugineb olemasolevale liidu poliitikale ja on kooskõlas vahenditega, mis on kättesaadavad ELi meetmete jaoks tervishoiupoliitika valdkonnas. Kavandatava õigusaktiga toetatakse liikmesriike südame-veresoonkonna haiguste koormuse vähendamisel ning austatakse samal ajal liikmesriikide vastutust oma tervishoiupoliitika kujundamise ning tervishoiuteenuste ja arstiabi korraldamise ja osutamise eest.

3. JÄRELHINDAMISE, SIDUSRÜHMADEGA KONSULTEERIMISE JA MÕJU HINDAMISE TULEMUSED

- **Praegu kehtivate õigusaktide järelhindamine või toimivuse kontroll**

Ei kohaldata.

- **Konsulteerimine sidusrühmadega**

Sidusrühmadele anti võimalus anda tagasisidet tagasisidekorje käigus. Lisaks hõlmasid sihipärased konsultatsioonid veebiseminare sidusrühmadega ja kohtumisi liikmesriikide esindajatega rahvatervise eksperdirühma mittenakkuslike haiguste ennetamise alarühmas²² (11. veebruar ja 22. mai 2026).

26. veebruaril 2026 korraldati koostöös OECDga tervisekontrolli käsitlev poliitiline dialoog, et vahetada liikmesriikide ja sidusrühmadega, sealhulgas patsiendiorganisatsioonidega, arvamusi ja parimaid tavaid riikliku tervisekontrollipoliitika kohta.

24. aprillil 2026 toimus Brüsselis Euroopa noortenädala²³ raames üritus „Noored südamed, tervislik tulevik: noorte kaasamine Euroopa südame-veresoonkonna tervise prioriteetide kujundamisse“, et koguda noorte arvamusi südame-veresoonkonna tervise, sealhulgas tervisekontrollide ja sõeluuringute kohta.

Portaalis „Avaldage arvamust!“²⁴ 21. aprillist kuni 19. maini 2026 avaldatud tagasisidekorjele laekus 237 vastust²⁵. Kõige rohkem vastuseid saadi valitsusvälistelt organisatsioonidelt (32 %), kellele järgnesid akadeemilised ja teadusasutused (16 %), ettevõtjad (10 %), ettevõtjate ühendused (6 %) ja avaliku sektori asutused (5 %). Sidusrühmad rõhutasid vajadust struktureeritud ja protokollipõhiste tervisekontrollide kui ennetuse nurgakivi järele,

²² Euroopa Komisjon, rahvatervise eksperdirühma mittenakkuslike haiguste ennetamise alarühm, tervise ja toiduohutuse peadirektoraat, vaadatud 10. juulil 2026.

²³ Euroopa Komisjon, „Euroopa noortenädal“, Euroopa Noorteportaal, vaadatud 10. juulil 2026, [Euroopa noortenädal](#).

²⁴ Euroopa Komisjon, „Südame-veresoonkonna haigused – tervisekontroll“, parema õigusloome portaal „Avaldage arvamust!“, vaadatud 10. juulil 2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks_et.

²⁵ Unikaalsed vastused, välja arvatud koordineeritud kampaaniad.

mis on süstemaatiliselt seotud järelraviga. Üldiselt oldi üksmeelel selles, et südame-veresoonkonna tervisekontrollide puhul tuleb järgida vanusepõhist ja kogu elu hõlmavat lähenemisviisi, mis võimaldab liikmesriikidele tervisekontrollide rakendamisel piisavat paindlikkust. Peamiste miinimumnäitajatena määrati kindlaks vererõhk, lipiidide profiil, glükoos/HbA1c, neerutalitlus, kehamassiindeks, elustiil ja pärilikkus. Teenuse osutamise peamiseks kohaks määrati esmatasandi tervishoiuteenused, mida vajaduse korral täiendavad kogukonnapõhised võimalused, nagu apteegid, töökohad ja mobiilsed üksused, et laiendada teenuse kättesaadavust. Oluline teema oli võrdse juurdepääsu tagamine südame-veresoonkonna tervisekontrollidele, eelkõige haavatavate rühmade puhul, nagu rändajad, maapiirkondade või alateenindatud piirkondade inimesed ning sotsiaal-majanduslikult ebasoodsas olukorras olevad rühmad. Vastajad märkisid korduvalt, et sõeluuringud tuleks lõimida integreeritud raviteekondadesse, et tagada võrdne juurdepääs ja tõhus järelravi.

Sidusrühmade arvamusi, ettepanekuid ja soovitusi analüüsiti ning neid võeti võimalikult palju arvesse. Tehnilisemaid tõstatatud küsimusi võetakse arvesse rakendusetapis.

- **Ekspertiarvamuste kogumine ja kasutamine**

Ettepanek võtta vastu nõukogu soovitus südame-veresoonkonna tervisekontrollide kohta põhineb tõenditel ja soovitusel, mis koguti liikmesriikide töö käigus ühismeetme JACARDI raames, mis sisaldab spetsiaalselt varajasele avastamisele ja sõeluuringutele pühendatud tööpaketti. Selle ühismeetme raames avaldasid osalevad riigid lühijuhendi südame-veresoonkonna haiguste ja 2. tüüpi diabeedi suurenenud riskiga inimeste sõeluuringute kohta,²⁶ milles antakse tõenduspõhiseid soovitusi südame-veresoonkonna tervisekontrollide korraldamiseks ja rakendamiseks, keskendudes suure riskiga elanikkonnarühmadele ja üksikisikutele.

Lisaks võeti arvesse WHO kogutud tõendeid süstemaatiliste elanikkonna tasandi sõeluuringuprogrammide tõhususe kohta südame-veresoonkonna haiguste koormuse vähendamisel²⁷ ning WHO HEARTSi tehnilist paketti südame-veresoonkonna haiguste riskipõhiseks ohjamiseks esmatasandi tervishoius²⁸.

OECD avaldas ELi rahastatud projekti raames aruande südame-veresoonkonna tervise olukorra kohta ELis,²⁹ milles antakse põhjalik hinnang südame-veresoonkonna tervisele kogu ELis, et aidata kujundada ELi ja liikmesriikide poliitikat. Aruandes tõstetakse esile tervisekontrollid ja sihipärased ennetusmeetmed kui toimivad ja kulutõhusad lähenemisviisid südame-veresoonkonna riskitegurite kindlakstegemiseks ja ohjamiseks, eelkõige ebasoodsas olukorras olevate elanikkonnarühmade seas. Samuti tuuakse aruandes välja püsiv ebavõrdsus südame-veresoonkonna haiguste tulemuste osas, rõhutades, kui oluline on tagada kõigile

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

²⁷ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. ja Linneberg, A., „What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?“, 2. väljaanne, WHO Health Evidence Network Synthesis Report No. 78, WHO Euroopa piirkondlik büroo, Kopenhaagen, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

²⁸ Maailma Terviseorganisatsioon, „HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management“, Maailma Terviseorganisatsioon, Genf, 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, Pariis, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

võrdne ja kättesaadav ennetus ja ravi. Lisaks on OECD poliitikaülevaates³⁰ esitatud olemasolevad tõendid südame-veresoonkonna tervisekontrollide tõhusa kavandamise ja läbiviimise kohta.

Ettepaneku aluseks olid ka Euroopa kardioloogide seltsi välja töötatud soovitus³¹ kogu ELi hõlmavate kardiometaboolsete tervisekontrollide kohta.

- **Mõju hindamine**

Mõju hindamine ei ole vajalik. Kavandatavas õigusaktis antakse liikmesriikidele üksnes soovitusi selle kohta, kuidas parandada südame-veresoonkonna haiguste varajast avastamist ja sõeluuringuid südame-veresoonkonna tervisekontrollide kaudu.

- **Õigusnormide toimivus ja lihtsustamine**

Ei kohaldata.

- **Põhiõigused**

Käesolevas soovituses austatakse põhiõigusi ja järgitakse Euroopa Liidu põhiõiguste hartas tunnustatud põhimõtteid. Eelkõige austatakse kavandatavas soovituses õigust ennetavale tervishoiule ning ravile siseriiklike õigusaktide ja tavadega ettenähtud tingimustel (harta artikkel 35). Samuti järgitakse selles diskrimineerimiskeelu põhimõtet (harta artikkel 21).

4. MÕJU EELARVELE

Ettepanekul ei ole finantsmõju liidu eelarvele.

5. MUU TEAVE

- **Rakenduskavad ning järelevalve, hindamise ja aruandluse kord**

Seireraamistikuga jälgitakse edusamme, mida on tehtud kava „Kaitstud südamed“ rakendamisel.

- **Selgitavad dokumendid (direktiivide puhul)**

Ei kohaldata.

- **Ettepaneku sätete üksikasjalik selgitus**

Ei kohaldata.

³⁰ OECD (2026), „Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease“, OECD Publishing, Pariis, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. See sisaldab poliitilise dialoogi käigus peetud arutelude põhielemente ning kirjalikku tagasisidet liikmesriikidelt, Euroopa kardioloogiaseltsilt, südame-veresoonkonna haiguste ja diabeedi ühismeetmelt (JACARDI) ning südamepatsientide organisatsioonide liidult Global Heart Hub.

³¹ Euroopa kardioloogide selts, „Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks“, ESC Newsroom, 15. jaanuar 2026, vaadatud 10. juulil 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

Ettepanek:

NÕUKOGU SOOVITUS

südame-veresoonkonna tervisekontrollide kohta: varajast avastamist ja sõeluuringuid käsitlev ELi lähenemisviis

EUROOPA LIIDU NÕUKOGU,

võttes arvesse Euroopa Liidu toimimise lepingut, eriti selle artikli 168 lõiget 6,

võttes arvesse Euroopa Komisjoni ettepanekut

ning arvestades järgmist:

- (1) Euroopa Liidu toimimise lepingu artikli 168 lõikes 1 on märgitud, et kogu liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tuleb tagada inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse. Selles sätestatakse liidu roll liikmesriikide poliitika täiendamisel, liikmesriikidevahelise koostöö soodustamisel ja tervisega seotud algatuste koordineerimise edendamisel, võttes samal ajal arvesse riikide vastutust tervishoiuteenuste korraldamise ja osutamise eest.
- (2) Südame-veresoonkonna haigused on liidus peamine surma ja puude põhjus¹. Kõnealused haigused nõuavad igal aastal 1,7 miljonit elu, mõjutavad 62 miljonit inimest ning nende majanduslik koormus ületab 282 miljardit eurot aastas².
- (3) Nõukogu 2024. aasta järel dustes südame-veresoonkonna tervise kohta³ kutsuti liikmesriike üles laiendama teisest ennetust südame-veresoonkonna tõenduspõhiste tervisekontrollide abil.
- (4) 16. detsembril 2025 võttis komisjon vastu teatise „ELi südame-veresoonkonna tervise kava: kava „Kaitstud südamed““,⁴ mille eesmärk on toetada liikmesriike südame-veresoonkonna haiguste koormuse vähendamisel.
- (5) Südame-veresoonkonna tervisekontrollid aitavad varakult avastada südame-veresoonkonna riskitegureid, nagu kõrge vererõhk, kõrge kolesteroolitase, diabeet ja rasvumine, mis koos asjakohase patsiendikeskse järelraviga, sealhulgas diagnoosimine ja ravi, võivad vähendada südameinfarkti ja insuldi esinemist.
- (6) Käesoleva soovitus eesmärk on toetada liikmesriike kestliku arengu eesmärgi 3.4 saavutamisel (2030. aastaks mittenakkuslikest haigustest tuleneva enneaegse suremuse vähendamine ühe kolmandiku võrra ning vaimse tervise ja heaolu edendamine) ning kava „Kaitstud südamed“ eesmärgi saavutamisel (vähendada 2035. aastaks enneaegset

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

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

³ Järeldused, milles käsitletakse südame-veresoonkonna tervise parandamist Euroopa Liidus, nõukogu peasekretariaat, 14. november 2024. Kättesaadav: [Consilium](#).

⁴ Komisjoni teatis Euroopa Parlamendile, nõukogule, Euroopa Majandus- ja Sotsiaalkomiteele ning Regioonide Komiteele „ELi südame-veresoonkonna tervise kava: kava „Kaitstud südamed“ (COM(2025) 1024 final, 16.12.2025). Kättesaadav aadressil: [EUR-Lex](#).

suremust südame-veresoonkonna haigustesse 25 %) ning konkreetsete vererõhu, kolesterooli ja veresuhkru mõõtmise sihtväärtusteni jõudmisel 25–34aastaste, 35–64aastaste ning 65aastaste ja vanemate inimeste puhul.

- (7) Soovitusega tahetakse toetada liikmesriike südame-veresoonkonna tervisekontrollide korraldamisel, et parandada südame-veresoonkonna haiguste varajast avastamist ja diagnoosimist riskitegurite õigeaegse avastamise ja ohjamise kaudu, võimaldades samal ajal kohandamist riiklike ja piirkondlike vajaduste ja olukorraga ning austades tervishoiusteede mitmekesisust, sealhulgas nende rahastamist.
- (8) Südame-veresoonkonna tervisekontrollid on kättesaadavad vähem kui pooltes liikmesriikides ning nende lähenemisviisid erinevad märkimisväärselt:⁵ mõnes riigis pakutakse spetsiaalseid riiklike programme, teistes aga toimub südame-veresoonkonna riskide hindamine kogu elu jooksul esmatasandi tervishoiu ja kogukonnapõhiste teenuste kaudu.
- (9) Südame-veresoonkonna tervisega seotud ebavõrdsus on liikmesriikide vahel ja sees püsiv⁶ ning südame-veresoonkonna tervisekontrollide kättesaadavuse parandamine võib aidata vähendada ebavõrdsust kogu patsiendi raviteekonnal.
- (10) Uuringud näitavad, et rahvastiku tasandil rakendatavad meetmed, mis keskenduvad suurema riskiga elanikkonnarühmadele, näiteks 2. tüüpi diabeediga inimestele, on südame-veresoonkonna haiguste varajasel avastamisel tõhusad⁷. Suurema riskiga inimestele keskendumine võib parandada südame-veresoonkonna tervisekontrollide tulemuslikkust ja tõhusust ning suurendada välditavate kardiovaskulaarsete sündmuste ennetamise tõenäosust⁸.
- (11) Kooskõlas Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) suunistega⁹ peaksid liikmesriigid suunama südame-veresoonkonna riskide hindamise lähtepunktina tähelepanu inimestele, kes võivad vanuse või riskiteguri tõttu olla suuremas ohus.
- (12) Südame-veresoonkonna haigused arenevad järk-järgult kogu elu jooksul. Kuna inimese südame-veresoonkonna haiguste risk vanusega suureneb, tuleks südame-veresoonkonna tervisekontrollide kohandada vastavalt vanusele, et tagada nende tõhusus riskitegurite õigeaegsel avastamisel. Euroopa kardioloogide seltsi eksperdirühm soovib spetsiaalseid kardiometaboolseid tervisekontrollide,¹⁰ et avastada riske varakult alla 35aastastel, 35–64aastastel ja vanematel (üle 65aastastel) inimestel. Liikmesriigid võivad kaaluda individuaalsete tervisekontrollide pakkumist alla 35aastastele, kui on olemas riskitegurid.

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

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

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

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

⁹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. ja Linneberg, A., „What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?“ 2. väljaanne, WHO Health Evidence Network Synthesis Report No. 78, WHO Euroopa piirkondlik büroo, Kopenhaagen, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

¹⁰ Euroopa kardioloogide selts, „Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks“, ESC Newsroom, 15. jaanuar 2026, vaadatud 10. juulil 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

- (13) Südame-veresoonkonna tervisekontrollide kulutõhusus sõltub mitmest tegurist, nagu südame-veresoonkonna haiguste ja nende riskitegurite levimus ja esinemissagedus, tervishoiusüsteemi kontekst ning südame-veresoonkonna tervisekontrollide rakendamise lähenemisviis. Liikmesriikides läbiviidud katseprojektidest¹¹ ja OECD modelleerimishinnangutest¹² on saadud uusi tõendeid südame-veresoonkonna tervisekontrollide kulutõhususe kohta. Kuigi olemasolevad analüüsid^{13 14} näitavad, et suurema riskiga inimestele suunatud lähenemisviisid¹⁵ on kulutõhususe seisukohast üldjuhul soodsamad kui süstemaatilised elanikkonna tasandi tervisekontrollid, peaksid rakendusprojektidest ja modelleerimistest saadud täiendavad andmed neid hinnanguid täpsustama.
- (14) Südame-veresoonkonna tervisekontrollide lähenemisviisid on pidevas teaduslikus arengus ning seetõttu peaks nende rakendamisega kaasnema kvaliteedi, kohaldatavuse ja kulutõhususe pidev hindamine, kui seda toetavad olemasolevad tõendid ja see on kooskõlas riiklike või piirkondlike prioriteetidega. Uued teadussaavutused, sealhulgas digitaalsed ja tehisintellektil põhinevad vahendid, kui need on kliiniliselt valideeritud ja neid kasutatakse asjakohase inimjärelvalve all ning vältides soolist ja muud kallutatust, võivad aidata kaasa südame-veresoonkonna tervisekontrollide uute lähenemisviiside väljatöötamisele.
- (15) Südame-veresoonkonna tervisekontrollide raames tuleks kindlaksmääratud sihtrühmas süstemaatiliselt läbi viia teste ja hindamisi, et tuvastada riskitegureid ja hõlbustada nende ohjamist enne sümptomite ilmnemist või avastamist.
- (16) Südame-veresoonkonna tervisekontrollile kutsutava sihtrühma kindlaksmääramiseks on erinevaid lähenemisviise. Uuringutele kutsutavate elanikkonnarühmade kindlakstegemiseks võib kasutada asjakohaseid epidemioloogilisi ja tervishoiuandmete allikaid, sealhulgas tervisekontrolli uuringuid, haigusregistreid ja vajaduse korral terviseandmeid. Sellistest lähenemisviisidest annab ülevaate südame-veresoonkonna haiguste ja diabeedi ühismeede (JACARDI)¹⁶.
- (17) Selleks et südame-veresoonkonna tervisekontrollid oleksid sihtrühmale vastuvõetavad, on oluline tagada nende ohutu, taskukohane, tõhus ja tulemuslik läbiviimine. Suurem vastuvõetavus inimeste seas – sealhulgas asjakohase sihtrühma valiku, selge teavitamise ja tajutava koormuse minimeerimise kaudu – soodustab südame-veresoonkonna tervisekontrollide kasutuselevõttu ja tugevdab nende üldist tõhusust.

¹¹ Südame-veresoonkonna haiguste ja diabeedi ühismeede (JACARDI), ühismeede „EL tervise heaks“ (toetusleping nr 101126953), 1. november 2023 – 31. oktoober 2027, Euroopa Tervishoiu ja Digitaalvaldkonna Rakendusamet (HaDEA). Kättesaadav aadressil: <https://jacardi.eu/>.

¹² Programmi „EL tervise heaks“ 2025. aasta tööprogramm: CR/CV&NCD-CA-25-89 „Investeering tervise edendamisse ja haiguste ennetamisse kogu eluea jooksul“.

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

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton ja James S. Ware, Global Heart Hub Manifesto nimel, avaldatud väljaandes PharmacoEconomics, 43. köide, 11. väljaanne, lk 1281–1292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. ja Linneberg, A., „What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?“, 2. väljaanne, WHO Health Evidence Network Synthesis Report No. 78, WHO Euroopa piirkondlik büroo, Kopenhaagen, 2024, 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., et al., „Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes“, versioon 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

- (18) Inimeste terviseteadlikkust ja teadlikkust südame-veresoonkonna haiguste riskist tuleks parandada, eelkõige haavatavate rühmade ja suurema riskiga inimeste seas, kaasates kogukonda ja kasutades kultuuriliselt sobivat suhtlust, sest selline teadlikkus aitab tagada osalemise ja parandada südame-veresoonkonna tervisekontrollide kasutuselevõttu.
- (19) Südame-veresoonkonna haigustest tuleneva koormuse tõhusaks vähendamiseks tuleks tervisekontroll siduda asjakohase ja personaalse diagnostilise testimise ja järelraviga patsiendikeskse integreeritud raviteekonna kaudu.
- (20) Juurdepääs olemasolevatele elektroonilistele terviseandmetele isiku südame-veresoonkonna tervisekontrolli raames võib aidata parandada selle kvaliteeti ja järjepidevust. Ühtse Euroopa terviseandmeruumiga¹⁷ on loodud raamistik turvaliseks juurdepääsuks prioriteetsetesse kategooriatesse kuuluvatele elektroonilistele terviseandmetele ja nende vahetamiseks, sealhulgas andmetele ravimite, probleemide, protseduuride ja meditsiiniliste testide tulemuste kohta, mis võivad sisaldada südame-veresoonkonna riskide hindamise ja järelravi seisukohast olulist teavet.
- (21) Südame-veresoonkonna tervisekontrollide kavandamisel ja läbiviimisel tuleks arvesse võtta soost tulenevaid riski erinevusi, kuna meestel tekivad südame-veresoonkonna haigused üldjuhul varem, kuid naiste risk suureneb pärast menopausi ning seda mõjutavad ka muud elusündmused, näiteks rasedus.
- (22) Südame-veresoonkonna tervisekontrollide tõhususe tagamiseks ja tervisealase ebavõrdsuse vähendamiseks tuleks nõuetekohaselt arvesse võtta haavatavate elanikkonnarühmade, näiteks eakate, sotsiaal-majanduslikult ebasoodsas olukorras olevate või tõrjutud rühmade ja raskesti kättesaadavate inimeste erivajadusi, kuna neil on suurema tõenäosusega takistused osalemisel ning kehvem juurdepääs ennetusele ja hooldusele.
- (23) Esmatasandi tervishoiuteenuseid saab kasutada südame-veresoonkonna tervisekontrollide tegemiseks ja selleks, et aidata suurema riskiga inimestel vähendada oma riskitegureid personaalse ennetamise ja ohjamise kaudu. Lisaks võivad kogukonnapõhised südame-veresoonkonna tervisekontrollid, mida juhivad tervishoiutöötajad, näiteks apteekides või mobiilsete lahenduste abil, aidata tuvastada varem avastamata südame-veresoonkonna riske elanikkonnarühmades, kellel ei pruugi muidu olla juurdepääsu ennetavatele teenustele ja järelravile.
- (24) Laiemad kampaaniad, mis hõlmavad spetsiaalseid sõeluuringuid ja toovad südame-veresoonkonna tervisekontrollid inimestele lähemale, võivad parandada varajase avastamise määra, eelkõige äärealadel, maapiirkondades või alateenindatud piirkondades.
- (25) Personaalne ennetus peaks hõlmama asjakohast vaktsineerimist, näiteks gripi vastu, mis võib aidata vähendada südame-veresoonkonna riske ja tüsistusi.
- (26) Südame-veresoonkonna tervisekontrollide tõhusa läbiviimise peaks tagama piisavalt koolitatud ja vajalike ressurssidega varustatud tervishoiutöötajad, kes peaksid pakkuma valdkonnaülest ja patsiendikeskset lähenemisviisi kasutades personaalset tuge ja hooldust.

¹⁷ Euroopa Parlamendi ja nõukogu 11. veebruari 2025. aasta määrus (EL) 2025/327, mis käsitleb ühtset Euroopa terviseandmeruumi ning millega muudetakse direktiivi 2011/24/EL ja määrust (EL) 2024/2847 (ELT L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

- (27) Südame-veresoonkonna tervisekontrollide tulemuslikku rakendamist, seiret ja hindamist tuleks toetada asjakohase ja proportsionaalse andmekorralduse ja digivahenditega, sealhulgas sobivate elanikkonnarühmade kindlakstegemiseks ning läbiviidud kontrollide ja nende tulemuste dokumenteerimiseks. Kui selline andmekorraldus hõlmab elektroonilisi terviseandmeid, on ühtset Euroopa terviseandmeruumi käsitlevas määruses (EL) 2025/327 sätestatud asjakohane liidu raamistik selliste andmete turvaliseks ja koostalitlusvõimeliseks kasutamiseks.
- (28) Südame-veresoonkonna tervisekontrollidele võib aidata tõhustada asjakohastest allikatest pärit andmete, sealhulgas haigus- ja suremusregistrite, südame-veresoonkonna tervisekontrollide käigus saadud andmete ning vajaduse korral genoomika- ja muude oomikaandmete kättesaadavus ja kasutamine. Selliste andmete teisene kasutus võib toetada teadusuuringuid, innovatsiooni ja poliitika kujundamist südame-veresoonkonna haiguste ravi valdkonnas ning eelkõige parandada arusaamist riskiteguritest ja suurema riskiga elanikkonnarühmadest, anda teavet ennetusprioriteetide kohta ning toetada ennetusstrateegiate kavandamist ja hindamist. Ühtne Euroopa terviseandmeruum hõlbustab sellist teisest kasutust, luues ühise liidu raamistiku elektrooniliste terviseandmete turvaliseks ja usaldusväärseks kasutamiseks teistel eesmärkidel kogu liidus.
- (29) Uued andmepõhised ja tehisintellektile toetuvad riskihindamise lähenemisviisid võivad veelgi parandada suurema riskiga isikute kindlakstegemist, tingimusel et sellised lähenemisviisid on kliiniliselt valideeritud, kasutusele võetud ja neid kasutatakse asjakohase inimjärelvalve all kooskõlas kohaldatavate liidu õigusraamistikega.
- (30) Enne südame-veresoonkonna tervisekontrollide kavandamist ja nende kohta otsuse tegemist tuleks kaaluda eetilisi, õiguslikke, sotsiaalseid, meditsiinilisi, korralduslikke, sotsiaal-majanduslikke, soolise võrdõiguslikkuse ning tervishoiusuutlikkuse ja -ressursside aspekte.
- (31) Südame-veresoonkonna tervisekontrollide tõhus kavandamine ja rakendamine peaks hõlmama asjakohast juhtimist, sealhulgas valdkondadevahelist kaasamist, vajaduse korral koostööd asjaomaste sidusrühmade vahel riiklikul ja piirkondlikul tasandil ning patsientide seisukohtade arvessevõtmist, et tagada kvaliteet ja vastuvõetavus.
- (32) Kvaliteedi tagamise raamistik peaks kindlustama südame-veresoonkonna tervisekontrollide tõhusa kasutuselevõtu ja järelvalve.
- (33) Käesolev soovitus ei piira liikmesriikide pädevust korraldada ja rahastada oma tervishoiusüsteeme ja arstiabi,

ON VASTU VÕTNUD KÄESOLEVA SOOVITUSE:

Eesmärk

- (1) Käesoleva soovituse eesmärk on toetada liikmesriike kava „Kaitstud südamed“ järgmiste eesmärkide ja sihtväärtuste saavutamisel 2035. aastaks:
- (a) vähendada enneaegset suremust südame-veresoonkonna haigustesse 25 % võrra;
 - (b) vähemalt 75 % 25–64aastastest inimestest ja vähemalt 90 % 65aastastest ja vanematest lasevad tervishoiutöötajal kord aastas oma vererõhku mõõta;
 - (c) vähemalt 65 % 25–64aastastest inimestest ja vähemalt 80 % 65aastastest ja vanematest lasevad tervishoiutöötajal kord aastas oma kolesteroolitaset mõõta;

- (d) vähemalt 65 % 25–64aastastest inimestest ja vähemalt 80 % 65aastastest ja vanematest lasevad tervishoiutöötajal kord aastas oma veresuhkrutaset mõõta.

SOOVITAB LIIKMESRIIKIDEL:

Südame-veresoonkonna tervisekontrollide kavandamine ja rakendamine

- (2) kavandada ja rakendada kõigile kättesaadavaid südame-veresoonkonna tervisekontrollide, võttes arvesse ohutuse, eetika, üldsuse kaasamise ja võrdsuse aluspõhimõtteid;
- (3) tugineda südame-veresoonkonna tervisekontrollides olemasolevatele ja uutele teaduslikele tõenditele, hinnates haiguskoormust ja olemasolevaid tervishoiuressursse, sealhulgas tervishoiutöötajaid, ning tehes nende kohta otsuseid riiklikul või piirkondlikul tasandil vastavalt riiklikele või piirkondlikele prioriteetidele;
- (4) määrata juhtimisstruktuur, et teha otsuseid südame-veresoonkonna tervisekontrollide kavandamise ja rakendamise kohta, sealhulgas hinnata ja kohandada tervisekontrollide tulemuste põhjal, tagades valdkondadevahelise lähenemisviisi ja kaasates asjaomaseid sidusrühmi, näiteks patsientide esindajaid;
- (5) loimida soopõhised kaalutlused südame-veresoonkonna tervisekontrollide kavandamisse ja rakendamisse;
- (6) võtta südame-veresoonkonna tervisekontrollide kavandamisel ja rakendamisel arvesse haavatavate rühmade, näiteks rändajate, sotsiaal-majanduslikult ebasoodsas olukorras olevate rühmade, maapiirkondades elavate inimeste ning puuetega või kaasuvate haigustega inimeste vajadusi;
- (7) tagada võrdne juurdepääs südame-veresoonkonna tervisekontrollidele laiemate kampaaniate kaudu, mis toetavad selliste kontrollide läbiviimist ligipääsetavates esmatasandi ja kogukonnapõhistes asutustes, nagu apteegid ja kohalikud kogukonnakeskused, ning kaaluda mobiilseid lahendusi, näiteks turgudel või kaubanduskeskustes, et viia tervisekontrollid otse inimesteni ja parandada varajase avastamise määra, eelkõige maapiirkondades või alateenindatud piirkondades;
- (8) tagada südame-veresoonkonna tervisekontrollide vastuvõetavus sihtrühmale, sealhulgas selge ja kultuuriliselt sobiva teabevahetuse, tervise- ja muu teadlikkuse suurendamise meetmete, rakendamismudelite sihtrühma vajadustele kohandamise ning sootundlike lähenemisviiside abil;
- (9) kasutada uuenduslikke tehnoloogilisi lahendusi, sealhulgas andme- ja tehisintellektipõhiseid vahendeid, et toetada riskihindamist ja südame-veresoonkonna tervisekontrollide, tingimusel et sellised vahendid on tõenduspõhised ja kliiniliselt valideeritud ning neid kasutatakse asjakohase inimjärelvalve all ja rakendatakse kooskõlas kohaldatava liidu õigusega;
- (10) tagada suurema riskiga inimeste järeelhindamise ja ravi suunamisvõimaluste kättesaadavus ja ligipääsetavus integreeritud, patsiendikeskse raviteekonna kaudu;
- (11) kaaluda suurema riskiga inimeste puhul personaalset ennetust, kasutades selleks tõenditel põhinevaid elustiili muutmisi, ravi ja regulaarseid järelkontrollide, et kohandada sekkumisi patsiendikeskse lähenemisviisi kaudu;
- (12) kaaluda personaalse ennetuse raames asjakohaseid vaktsineerimissoovitusi;
- (13) võtta arvesse lisas esitatud südame-veresoonkonna tervisekontrolli komponente;

Südame-veresoonkonna tervisekontrolli andmete registreerimine ja haldamine

- (14) kasutada kooskõlas kohaldatava liidu ja riigisisese õigusega, sealhulgas asjakohasel juhul Euroopa terviseandmeruumi käsitleva määrusega (EL) 2025/327, asjakohast korda ja digivahendeid, et toetada tehtud südame-veresoonkonna tervisekontrollide ja nende tulemuste rakendamist ja registreerimist, sealhulgas sobivate elanikkonnarühmade kindlakstegemist;
- (15) võtta asjakohaseid ja proportsionaalseid meetmeid tagamaks, et südame-veresoonkonna tervisekontrolliks sobivaid inimesi teavitatakse tervisekontrollist ja kutsutakse selles osalema;
- (16) tagada puuetega inimestele ligipääsetav ja kergesti loetav teave tervisekontrollide kohta;
- (17) koguda, hallata ja analüüsida asjakohaseid andmeid, mis on seotud uuringute, hinnangute ja vajaduse korral diagnoosidega südame-veresoonkonna tervisekontrollide raames;
- (18) võtta asjakohasel juhul ja kooskõlas liidu õigusega, sealhulgas Euroopa terviseandmeruumi käsitleva määrusega (EL) 2025/327, arvesse südame-veresoonkonna tervisekontrollide käigus loodud asjakohaste elektrooniliste terviseandmete potentsiaali toetada teadusuuringuid, innovatsiooni ja poliitikakujundamist, sealhulgas ennetus- ja varajase avastamise strateegiate väljatöötamist ja hindamist;

Seire ja hindamine

- (19) korrapäraselt jälgida südame-veresoonkonna tervisekontrollide protsessi ja tulemusi;
- (20) hinnata südame-veresoonkonna tervisekontrollide tulemuslikkust, kulutõhusust, ressursside kasutamist, elanikkonna kaasamist ja osalejate tulemusi;

Koolitus ja suutlikkuse suurendamine

- (21) kasutada ära olemasolevaid tervishoiutöötajate koolitusprogramme ja investeerida uutesse, et parandada südame-veresoonkonna tervisekontrollide tegemise ja patsientide tõhusa kaasamise oskusi;

Osalemine

- (22) tagada südame-veresoonkonna tervisekontrollides ja järelravis osalemise kõrge tase, mis tugineb teadlikule nõusolekule, kui südame-veresoonkonna tervisekontrolle pakutakse;
- (23) kaaluda stiimuleid, et tagada sihtrühma osalemine südame-veresoonkonna tervisekontrollides, sealhulgas võimalusi osaleda personaalses ennetusprogrammis;

Teadlikkus: kogukonna kaasamine ja koostöö

- (24) soodustada sidusrühmade, näiteks teadusasutuste, patsiendiorganisatsioonide, kodanikuühiskonna organisatsioonide, rahvatervise- ja kutseorganisatsioonide ning kliiniliste asutuste koostööd ja kaasamist nii riiklikul kui ka rahvusvahelisel tasandil, et ressursse maksimaalselt ära kasutada ja edendada piiriülest koostööd asjaomaste sidusrühmade vahel;
- (25) suurendada üldsuse teadlikkust ja inimeste kaasamist südame-veresoonkonna tervisekontrollidesse, sealhulgas teadlikkuse tõstmise kampaaniate ja elukestva terviseteadlikkuse parandamise kaudu;

Rakendamise aruanne ja järelmeetmed

- (26) esitada komisjonile käesoleva soovitusel rakendamise kohta aruanne kolme aasta jooksul alates selle vastuvõtmisest ning seejärel iga nelja aasta tagant järelaruanne, et aidata jälgida käesoleva soovitusel rakendamist liidus.

Brüssel,

*Nõukogu nimel
eesistuja*