

**Bruxelles, 28. rujna 2026.
(OR. en)**

13701/26

**Međuinstitucijski predmet:
2026/0276 (NLE)**

**SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392**

POP RATNA BILJEŠKA

Od:	Glavna tajnica Europske komisije, potpisala direktorica Martine DEPREZ
Datum primitka:	28. rujna 2026.
Za:	Thérèse BLANCHET, glavna tajnica Vijeća Europske unije
Br. dok. Kom.:	COM(2026) 481 final
Predmet:	Prijedlog PREPORUKE VIJEĆA o zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti: pristup za rano otkrivanje i probir na razini EU-a

Za delegacije se u prilogu nalazi dokument COM(2026) 481 final.

Priloženo: COM(2026) 481 final



EUROPSKA
KOMISIJA

Bruxelles, 28.9.2026.
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Prijedlog

PREPORUKE VIJEĆA

**o zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti: pristup za rano otkrivanje i
probir na razini EU-a**

OBRAZLOŽENJE

1. KONTEKST PRIJEDLOGA

• Razlozi i ciljevi prijedloga

Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrtnosti i invaliditeta u EU-u. Prema izvješću OECD-a o stanju kardiovaskularnog zdravlja u EU-u¹ od njih godišnje umre 1,7 milijuna ljudi i pogađaju 62 milijuna ljudi, a ekonomski teret tih bolesti premašuje 282 milijarde EUR godišnje, tj. oko 2 % BDP-a Unije. Gotovo polovina tog iznosa odnosi se na troškove zdravstvene skrbi. Postoje nejednakosti među zemljama, regijama i skupinama stanovništva, a ženama i osobama u nepovoljnom socioekonomskom položaju prijeti veći rizik i imaju lošije zdravstvene ishode. Strukturne prepreke i diskriminacija dodatno produbljuju te nejednakosti jer mogu ugrožavati pristup preventivnim uslugama, ranom dijagnosticiranju, liječenju i kontinuitetu skrbi.

Komisija je 16. prosinca 2025. donijela Komunikaciju o planu EU-a za kardiovaskularno zdravlje – Plan za zdravlje srca². U njemu je utvrdila cilj smanjenja preuranjene smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti za 25 % do 2035. Radi potpore tom cilju u Planu je najavljena i vodeća inicijativa o ranom otkrivanju i probiru za kardiovaskularne bolesti.

Vijeće se založilo za poboljšanje kardiovaskularnog zdravlja u Uniji³ te je u tu svrhu pozvalo države članice da poboljšaju sekundarnu prevenciju u obliku zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti koji se temelje na dokazima. Osim toga, Europski parlament u izvješću o Strategiji EU-a za kardiovaskularne bolesti⁴ naglasio je da se smjernice EU-a o zdravstvenim pregledima moraju temeljiti na dokazima, poštovati nadležnosti država članica, smanjivati nejednakosti i izbjegavati prakse koje donose malu korist.

Zdravstveni pregledi radi ranog otkrivanja i probira ključni su za prevenciju kardiovaskularnih bolesti jer je više od 75 % smrtnih slučajeva prouzročenih tim bolestima povezano s čimbenicima rizika na koje se može utjecati, kao što su hipertenzija, dijabetes i pretilost⁵. Prema podacima iz Europske ankete o zdravlju iz 2019.⁶ 34 % odraslih osoba u dobi od 25 do 64 godine navelo je da u protekloj godini nije mjerilo krvni tlak, u usporedbi s 32 % odraslih u dobi od 45 do 54 godine i 14 % odraslih u dobi od 65 i više godina.

Zdravstveni pregledi za kardiovaskularne bolesti mogu pomoći u otkrivanju strukturnih i rijetkih bolesti srca, a istraživanja pokazuju da pravodobna intervencija smanjuje vjerojatnost srčanog i moždanog udara u osoba koje boluju od tih bolesti⁷. Međutim, potencijalna korist od probira čimbenika rizika i dalje se uvelike podcjenjuje u cijelom EU-u.

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

² Komunikacija Komisije Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija, Plan EU-a za kardiovaskularno zdravlje: Plan za zdravlje srca, COM(2025) 1024 final, 16.12.2025. Dostupno na: [EUR-Lexu](#).

³ [Zaključci o poboljšanju kardiovaskularnog zdravlja u Europskoj uniji, Glavno tajništvo Vijeća, 14. studenog 2024.](#) Dostupno na: [Consiliumu](#).

⁴ Europski parlament, Izvješće o strategiji EU-a za kardiovaskularne bolesti, 2026. Dostupno na: [Europski parlament](#).

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

⁶ Eurostat (mrežna oznaka podataka [hlth_ehis_pa2u](#)).

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

Zdravstveni pregledi za kardiovaskularne bolesti provode se u manje od polovine država članica, a pristupi tim pregledima razlikuju se⁸. Osim toga, zdravstveni podaci trenutačno su fragmentirani i nedovoljno interoperabilni na razini EU-a, što ograničava mogućnost praćenja čimbenika rizika od kardiovaskularnih bolesti i zdravstvenih pregleda za te bolesti, a time i kapacitet za podupiranje istraživanja o strategijama prevencije i liječenja.

Budući da cijepljenje može imati ulogu u prevenciji kardiovaskularnih bolesti te rizika i komplikacija povezanih s njima⁹, relevantna cjepiva mogu se smatrati dijelom zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti.

Stoga je na razini EU-a potrebno pružiti koordiniranu potporu državama članicama u osmišljavanju i provedbi ciljanih i dosljednih zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti koji se temelje na dokazima. Time će se smanjiti zdravstvene nejednakosti, među državama članicama i unutar njih, ali i među skupinama stanovništva, uključujući rodne razlike.

Ciljevi prijedloga

Cilj je ovog Prijedloga preporuke Vijeća **poduprijeti države članice u razvoju i provedbi zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti**. U njemu se iznose preporuke za njihovu pripremu, provedbu i evaluaciju.

Predloženom preporukom Vijeća poduprijet će se države članice u ostvarivanju cilja održivog razvoja, osobito podcila br. 3.4 (do 2030. smanjiti preuranjenu smrtnost od nezaraznih bolesti za jednu trećinu te promicati mentalno zdravlje i dobrobit), kao i u poboljšanju javnog zdravlja, a u tu svrhu stavit će im se na raspolaganje alat za identificiranje osoba izloženih većem riziku radi pravodobnog djelovanja i smanjenja opterećenja zdravstvenih sustava.

Preporukom će se državama članicama pružiti potpora i u ostvarivanju cilja¹⁰ i podciljeva Plana za zdravlje srca kako bi se povećao postotak odraslih osoba koje redovito mjere krvni tlak, kolesterol i šećer u krvi. Nastoji se poduprijeti i korištenje digitalnih rješenja, uključujući prema potrebi alate temeljene na umjetnoj inteligenciji (UI alati), kako bi se poboljšala provedba zdravstvenih pregleda, a sekundarna uporaba zdravstvenih podataka iskoristila za bolje osmišljavanje, praćenje i evaluacije strategija probira temeljenih na dokazima.

• **Dosljednost s postojećim odredbama politike u tom području**

Prijedlog je u skladu s drugim inicijativama u području prevencije i upravljanja nezaraznim bolestima. Dopunjuje i nadovezuje se na EU-ovu inicijativu za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno”¹¹, koja je strateški okvir za potporu državama članicama u prevenciji i upravljanju nezaraznim bolestima, uključujući kardiovaskularne bolesti i dijabetes. Povezan je i s Europskim planom za borbu protiv raka¹² i njegovim ciljevima koji se odnose na probir raka, koji se osobito odnose na jačanje organiziranih programa probira raka i poboljšanje ranog

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

⁹ Nedavni dokument o kliničkom konsenzusu iz Europskog kardiološkog društva, Heidecker, B. i dr., *Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement*, u: *European Heart Journal*, sv. 46, br. 36, 2025., str. 3518–3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Smanjenje preuranjene smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti za 25 % do 2035.

¹¹ Europska komisija: Glavna uprava za zdravlje i sigurnost hrane, Inicijativa EU-a za nezarazne bolesti „Zdravije zajedno”, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2021. [Smjernice](#).

¹² Komunikacija Komisije Europskom parlamentu i Vijeću – Europski plan za borbu protiv raka, COM(2021) 44 final, 3.2.2021. Dostupno na: [EUR-Lexu](#).

otkrivanja. Nadalje, nadovezuje se na Komunikaciju o sveobuhvatnom pristupu mentalnom zdravlju¹³, kojom se promiče pristup „integriranja mentalnog zdravlja u sve politike”.

Prijedlog je usko povezan s europskim prostorom za zdravstvene podatke¹⁴, koji će pacijentima omogućiti da svojim zdravstvenim podacima sigurno pristupaju i da ih u interoperabilnom elektroničkom formatu razmjenjuju s pružateljima zdravstvene zaštite i preko granica EU-a radi osiguravanja kontinuiteta skrbi. Europski prostor za zdravstvene podatke omogućit će i lakšu sekundarnu uporabu zdravstvenih podataka u svrhu istraživanja, inovacija i oblikovanja politika tako što će (a) uspostaviti zajednički okvir EU-a za siguran pristup podacima i njihovu ponovnu uporabu, čime će se poboljšati baza dokaza za predviđanje kardiovaskularnog rizika, (b) povećati djelotvornost programâ probira i (c) podupirati razvoj inovativnih alata za prevenciju i rano otkrivanje.

- **Dosljednost u odnosu na druge politike Unije**

Inicijativa je u skladu s prioritetima za predmetno područje istraživanja i Okvirnim programom za istraživanja i inovacije Obzor Europa¹⁵, koji ima važnu ulogu u ulaganjima Unije u prevenciju i upravljanje kardiovaskularnim bolestima i drugim nezaraznim bolestima.

U skladu je i sa Strategijom za primjenu umjetne inteligencije¹⁶ i širim nastojanjima Unije da podupre primjenu umjetne inteligencije u zdravstvu, osobito radi bolje stratifikacije rizika te ciljanijih i djelotvornijih pristupa probiru, u slučajevima u kojima su takvi alati klinički validirani i primjenjuju se uz odgovarajući ljudski nadzor.

Nadalje, Prijedlog je u skladu sa zakonodavstvom o lijekovima¹⁷ i medicinskim proizvodima¹⁸, predloženim Aktom o kritičnim lijekovima¹⁹ i prijedlogom Europskog akta o biotehnologiji²⁰ s obzirom na to da su ti zakonodavni akti povezani s personaliziranom

¹³ Komunikacija Komisije Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija o sveobuhvatnom pristupu mentalnom zdravlju, COM(2023) 298 final, 7.6.2023. Dostupno na: [EUR-Lexu](#).

¹⁴ Uredba (EU) 2025/327 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. veljače 2025. o europskom prostoru za zdravstvene podatke i o izmjeni Direktive 2011/24/EU i Uredbe (EU) 2024/2847, SL L, 2025/327, 5.3.2025., ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>.

¹⁵ Uredba (EU) 2021/695 Europskog parlamenta i Vijeća od 28. travnja 2021. o uspostavi Okvirnog programa za istraživanja i inovacije Obzor Europa, o utvrđivanju pravila za sudjelovanje i širenje rezultata te o stavljanju izvan snage uredbi (EU) br. 1290/2013 i (EU) br. 1291/2013 (SL L 170, 12.5.2021., str. 1., ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Komunikacija Komisije Europskom parlamentu i Vijeću „Strategija za primjenu umjetne inteligencije”, COM(2025) 723 final, 8.10.2025. Dostupno na: [EUR-Lexu](#).

¹⁷ Prijedlog uredbe Europskog parlamenta i Vijeća o utvrđivanju postupaka Unije za odobravanje i nadzor lijekova za humanu primjenu, o utvrđivanju pravila o Europskoj agenciji za lijekove te o izmjeni Uredbe (EZ) br. 1394/2007 i Uredbe (EU) br. 536/2014 i stavljanju izvan snage Uredbe (EZ) br. 726/2004, Uredbe (EZ) br. 141/2000 i Uredbe (EZ) br. 1901/2006, COM(2023) 193 final, 26.4.2023. Dostupno na: [EUR-Lexu](#).

¹⁸ Europska komisija, Glavna uprava za zdravlje i sigurnost hrane, Sektor medicinskih proizvoda, pristupljeno 10. srpnja 2026., [Sektor medicinskih proizvoda](#).

¹⁹ Prijedlog uredbe Europskog parlamenta i Vijeća o utvrđivanju okvira za jačanje dostupnosti i sigurnosti opskrbe kritičnim lijekovima i dostupnosti i pristupačnosti lijekova od zajedničkog interesa te o izmjeni Uredbe (EU) 2024/795. Dostupno na: [EUR-Lexu](#).

²⁰ Prijedlog uredbe Europskog parlamenta i Vijeća o uspostavi okvira mjera za jačanje sektora biotehnologije i bioproizvodnje Unije, posebno u području zdravlja, i o izmjeni uredaba (EZ) br. 178/2002, (EZ) br. 1394/2007, (EU) br. 536/2014, (EU) 2019/6, (EU) 2024/795 i (EU) 2024/1938 (Europski akt o biotehnologiji), COM(2025) 1022 final, [COM\(2025\) 1022 final, 16.12.2025](#).

prevencijom, dijagnosticiranjem i liječenjem kardiovaskularnih bolesti. U skladu je i sa Strategijom za europske biološke znanosti²¹.

2. PRAVNA OSNOVA, SUPSIDIJARNOST I PROPORCIONALNOST

• Pravna osnova

Prijedlogom će se poduprijeti ciljevi Unije utvrđeni u članku 168. Ugovora o funkcioniranju Europske unije (UFEU). Na temelju članka 168. stavka 1. u utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije mora se osigurati visok stupanj zaštite zdravlja ljudi. Djelovanje Unije treba nadopunjavati nacionalne politike i biti usmjereno prema poboljšanju javnog zdravlja, sprečavanju tjelesnih i duševnih bolesti i oboljenja te uklanjanju izvora opasnosti za zdravlje ljudi, uključujući kardiovaskularne bolesti.

Predložena preporuka Vijeća temelji se na članku 168. stavku 6. UFEU-a, kojim je utvrđeno da Vijeće na prijedlog Komisije može donositi preporuke u svrhe utvrđene u tom članku. Prijedlog je usmjeren na rano otkrivanje i probir kardiovaskularnih bolesti, a donosi se kako bi se dopunio rad država članica na smanjenju tereta tih bolesti, koje su vodeći uzrok smrtnosti i invaliditeta u EU-u.

• Supsidijarnost (za neisključivu nadležnost)

Države članice odgovorne su za utvrđivanje svoje zdravstvene politike te organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite, a Unija je nadležna podupirati i dopunjavati njihova djelovanja.

Teret kardiovaskularnih bolesti razlikuje se od zemlje do zemlje, ali pogađaju sve države članice. Budući da se države članice suočavaju sa zajedničkim problemima, mjere na razini EU-a mogu donijeti stvarnu dodanu vrijednost u obliku zajedničkih rješenja te dijeljenja znanja i informacija. Potrebno je koordinirano djelovanje na razini EU-a u području zdravstvenih pregleda kako bi se državama članicama pomoglo u organizaciji ciljanih zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti koji se temelje na dokazima. To će doprinijeti smanjenju zdravstvenih nejednakosti među državama članicama i unutar njih. Kratkoročni cilj pritom će biti ublažiti ključne čimbenike rizika, a dugoročni smanjiti teret kardiovaskularnih bolesti.

U predloženoj Preporuci Vijeća državama članicama daju se preporuke za poboljšanje ranog otkrivanja i dijagnosticiranja kardiovaskularnih bolesti koje se mogu prilagoditi nacionalnim potrebama i kontekstu. Napredak u tom području pomoći će u smanjenju pojedinačnog, društvenog i gospodarskog tereta tih bolesti te nejednakosti u pristupu preventivnoj kardiovaskularnoj skrbi.

• Proporcionalnost

Prijedlogom se podupire rad država članica na prevenciji kardiovaskularnih bolesti. Pritom se poštuju prakse država članica i raznolikost nacionalnih sustava. U njemu se prepoznaje da bi različite nacionalne, regionalne ili lokalne okolnosti mogle dovesti i do razlika u načinu provedbe preporuke. U skladu s Prijedlogom državama članicama ne nameću se pravne obveze. Države članice i dalje mogu na temelju vlastitih nacionalnih okolnosti slobodno odlučiti u kojoj će mjeri provoditi preporuku Vijeća.

²¹ Komunikacija Komisije Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija „Odaberite Europu za biološke znanosti: Strategija za pozicioniranje EU-a kao najprivlačnijeg mjesta na svijetu za biološke znanosti do 2030.”, [COM\(2025\) 525 final, 2.7.2025.](#)

- **Odabir instrumenta**

Instrument je prijedlog preporuke Vijeća kojim se poštuju načela supsidijarnosti i proporcionalnosti. Temelji se na postojećim politikama Unije i odgovara vrsti instrumenata koji su Uniji na raspolaganju za djelovanje EU-a u području zdravstvene politike. Predloženi instrument podupire države članice u smanjenju tereta kardiovaskularnih bolesti uz potpuno poštovanje njihove odgovornosti za utvrđivanje vlastite zdravstvene politike te organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga i zdravstvene zaštite.

3. **REZULTATI *EX POST* EVALUACIJA, SAVJETOVANJA S DIONICIMA I PROCJENA UČINKA**

- ***Ex post* evaluacije/provjere primjerenosti postojećeg zakonodavstva**

Nije primjenjivo.

- **Savjetovanja s dionicima**

Dionici su imali priliku dati povratne informacije u okviru poziva na očitovanje. Održana su i ciljana savjetovanja, uključujući internetske seminare s dionicima i sastanke s predstavnicima država članica u okviru podskupine za prevenciju nezaraznih bolesti Stručne skupine za javno zdravlje²² (11. veljače i 22. svibnja 2026.).

U suradnji s OECD-om 26. veljače 2026. organiziran je dijalog o politikama u području zdravstvenih pregleda radi razmjene najboljih primjera iz prakse i mišljenja o nacionalnim programima zdravstvenih pregleda s državama članicama i dionicima, uključujući organizacije pacijenata.

Tijekom Europskog tjedna mladih 2026.²³ u Bruxellesu 24. travnja održano je događanje „Mlada srca, zdrave budućnosti: uključivanje mladih u oblikovanje europskih prioriteta za kardiovaskularno zdravlje” kako bi se prikupila stajališta mladih o kardiovaskularnom zdravlju, među ostalim o zdravstvenim pregledima i probiru.

U okviru poziva na očitovanje, koji je bio objavljen na platformi Iznesite svoje mišljenje²⁴ od 21. travnja do 19. svibnja 2026., zaprimljeno je 237 doprinosa²⁵. Najviše su ih dostavile nevladine organizacije (32 %), zatim akademske i istraživačke organizacije (16 %), poduzeća (10 %), poslovna udruženja (6 %) i javna tijela (5 %). Dionici su istaknuli da su strukturirani zdravstveni pregledi koji se provode u skladu s protokolima potrebni kao temelj prevencije sustavno povezan s daljnjom skrbi. Izrazili su široku podršku cjeloživotnom pristupu zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti na temelju dobi koji državama članicama omogućuje dovoljnu fleksibilnost u provedbi. Kao osnovni minimalni skup parametara utvrđeni su krvni tlak, lipidni profil, glukoza/HbA1c, funkcija bubrega, indeks tjelesne mase, podaci o životnim navikama i obiteljska anamneza. Primarna zdravstvena zaštita utvrđena je kao glavno okruženje za provedbu tih pregleda, koji se prema potrebi mogu provoditi i u zajednici, primjerice u ljekarnama, na radnim mjestima i u mobilnim jedinicama,

²² Europska komisija, „Podskupina za prevenciju nezaraznih bolesti”, Stručna skupina za javno zdravlje, Glavna uprava za zdravlje i sigurnost hrane, pristupljeno 10. srpnja 2026.

²³ Europska komisija, „Europski tjedan mladih”, Europski portal za mlade, pristupljeno 10. srpnja 2026., [Europski tjedan mladih](#).

²⁴ Europska komisija, „Kardiovaskularne bolesti – Zdravstveni pregledi”, Iznesite svoje mišljenje – portal za bolju regulativu, pristupljeno 10. srpnja 2026., https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Kardiovaskularne-bolesti-zdravstveni-pregledi_hr.

²⁵ Brojka se odnosi na jedinstvene doprinose, a ne koordinirane kampanje.

kako bi se doprlo do više ljudi. Jedna od glavnih tema bila je potreba da se zajamči jednak pristup zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti, osobito ranjivim skupinama kao što su migranti, osobe u ruralnim područjima ili područjima s nedostatnom dostupnošću zdravstvene skrbi te osobe u nepovoljnom socioekonomskom položaju. Ispitanici u pozivu na očitovanje u više su navrata izjavili da bi probir trebao biti sastavni dio integriranih puteva skrbi kako bi se zajamčili jednak pristup i djelotvorna daljnja skrb.

Mišljenja, prijedlozi i preporuke dionika analizirani su i uzeti u obzir u najvećoj mogućoj mjeri. Neka iznesena pitanja koja su više tehničke naravi uzet će se u obzir u fazi provedbe.

• **Prikupljanje i primjena stručnog znanja**

Prijedlog preporuke Vijeća o zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti temelji se na dokazima i preporukama prikupljenima tijekom rada država članica u okviru Zajedničkog djelovanja u području kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa (JACARDI), koje uključuje poseban radni paket posvećen ranom otkrivanju i probiru. Zemlje sudionice u tom zajedničkom djelovanju objavile su kratki vodič za probir osoba s povećanim rizikom od razvoja kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa tipa 2²⁶, u kojem se daju preporuke temeljene na dokazima za organizaciju i provedbu zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti, posebno namijenjene visokorizičnim skupinama i osobama.

Nadalje, razmotreni su dokazi o djelotvornosti sustavnih programa probira na razini stanovništva za smanjenje tereta kardiovaskularnih bolesti koje je prikupila Svjetska zdravstvena organizacija²⁷ i njezin tehnički paket HEARTS za upravljanje kardiovaskularnim bolestima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koje se temelji na rizicima²⁸.

OECD je u okviru projekta koji je financirao EU objavio izvješće o stanju kardiovaskularnog zdravlja u EU-u²⁹, koje sadržava sveobuhvatnu procjenu kardiovaskularnog zdravlja u cijelom EU-u kako bi se prikupili podaci za oblikovanje politika na razini EU-a i nacionalnih politika. U izvješću su zdravstveni pregledi i ciljane inicijative za prevenciju istaknuti kao djelotvorni i troškovno učinkoviti pristupi za utvrđivanje i upravljanje čimbenicima rizika od kardiovaskularnih bolesti, osobito među skupinama stanovništva u nepovoljnom položaju. Osim toga, utvrđene su trajne nejednakosti u ishodima kardiovaskularnih bolesti, što upućuje na važnost pravedne i dostupne prevencije i skrbi za sve. Osim toga, u OECD-ovu sažetom izvješću o politikama³⁰ navode se dostupni dokazi za djelotvorno osmišljavanje i provedbu zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti.

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

²⁷ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. i Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?*, 2. izdanje, Mreža zdravstvenih dokaza – objedinjeno izvješće br. 78, Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu, Kopenhagen, 2024., ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

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

²⁹ OECD, *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Pariz, 2025., <https://doi.org/10.1787/ca7a15f4-en>.

³⁰ OECD, *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease*, OECD Publishing, Pariz, 2026., <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. U njega su uvršteni ključni elementi rasprava tijekom dijaloga o politikama i pisane povratne informacije od država članica,

Naposljetku, Prijedlog se temelji i na preporukama Europskog kardiološkog društva za zdravstvene preglede za kardiometaboličke bolesti na razini cijelog EU-a³¹.

- **Procjena učinka**

Nije potrebna procjena učinka. Predloženi instrument uključuje samo preporuke državama članicama o tome kako poboljšati rano otkrivanje i probir kardiovaskularnih bolesti pomoću zdravstvenih pregleda za te bolesti.

- **Primjerenost i pojednostavnjenje propisa**

Nije primjenjivo.

- **Temeljna prava**

Predloženom preporukom poštuju se temeljna prava i načela priznata Poveljom Europske unije o temeljnim pravima. Posebno se poštuju pravo na pristup preventivnoj zdravstvenoj zaštiti i pravo na liječenje pod uvjetima utvrđenima nacionalnim zakonodavstvima i praksom (članak 35. Povelje). Poštuje se i načelo nediskriminacije (članak 21. Povelje).

4. UTJECAJ NA PRORAČUN

Prijedlog nema nikakav financijski učinak na proračun Unije.

5. DRUGI ELEMENTI

- **Planovi provedbe i mehanizmi praćenja, evaluacije i izvješćivanja**

Napredak u provedbi Plana za zdravlje srca pratit će se pomoću okvira za praćenje.

- **Dokumenti s objašnjenjima (za direktive)**

Nije primjenjivo.

- **Detaljno obrazloženje posebnih odredaba prijedloga**

Nije primjenjivo.

³¹

Europskog kardiološkog društva, sudionika Zajedničkog djelovanja u području kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa (JACARDI) i Global Heart Huba, saveza organizacija srčanih bolesnika. Europsko kardiološko društvo, *Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks*, Medijski centar Europskog kardiološkog društva, 15. siječnja 2026., pristupljeno 10. srpnja 2026., <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

Prijedlog

PREPORUKE VIJEĆA**o zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti: pristup za rano otkrivanje i probir na razini EU-a**

VIJEĆE EUROPSKE UNIJE,

uzimajući u obzir Ugovor o funkcioniranju Europske unije, a posebno njegov članak 168. stavak 6.,

uzimajući u obzir prijedlog Europske komisije,

budući da:

- (1) Člankom 168. stavkom 1. Ugovora o funkcioniranju Europske unije (UFEU) propisuje se potreba da se osigura visoka razina zaštite zdravlja ljudi pri utvrđivanju i provedbi svih politika i aktivnosti Unije. Utvrđuje se uloga Unije u nadopunjavanju nacionalnih politika, poticanju suradnje među državama članicama i promicanju koordinacije inicijativa povezanih sa zdravljem uz poštovanje nacionalnih odgovornosti za organizaciju i pružanje zdravstvenih usluga.
- (2) Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrtnosti i invaliditeta u Uniji¹. Svake godine odnesu 1,7 milijuna života i pogađaju oko 62 milijuna ljudi, a njihov ekonomski teret premašuje 282 milijarde EUR godišnje².
- (3) Vijeće je u zaključcima o kardiovaskularnom zdravlju iz 2024.³ pozvalo države članice da poboljšaju sekundarnu prevenciju u obliku zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti koji se temelje na dokazima.
- (4) Komisija je 16. prosinca 2025. donijela Komunikaciju o planu EU-a za kardiovaskularno zdravlje: Plan za zdravlje srca⁴, čiji je cilj poduprijeti države članice u smanjenju tereta kardiovaskularnih bolesti.
- (5) Zdravstveni pregledi za kardiovaskularne bolesti doprinose ranom otkrivanju čimbenika rizika od kardiovaskularnih bolesti, kao što su visok krvni tlak, kolesterol, dijabetes i pretilost, što zajedno s odgovarajućom daljnjom skrbi usmjerenom na pacijenta, uključujući dijagnostiku i liječenje, može smanjiti broj kardiovaskularnih događaja, kao što su srčani i moždani udar.
- (6) Cilj je ove Preporuke poduprijeti napredak država članica u postizanju podcilja održivog razvoja br. 3.4 (do 2030. smanjiti preuranjenu smrtnost od nezaraznih bolesti

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

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

³ [Zaključci o poboljšanju kardiovaskularnog zdravlja u Europskoj uniji. Glavno tajništvo Vijeća, 14. studenog 2024.](#) Dostupno na: [Consiliumu](#).

⁴ Komunikacija Komisije Europskom parlamentu, Vijeću, Europskom gospodarskom i socijalnom odboru i Odboru regija, Plan EU-a za kardiovaskularno zdravlje: Plan za zdravlje srca, COM(2025) 1024 final, 16.12.2025. Dostupno na: [EUR-Lexu](#).

za jednu trećinu te promicati mentalno zdravlje i dobrobit) te cilja Plana za zdravlje srca (smanjiti preuranjenu smrtnost od kardiovaskularnih bolesti za 25 % do 2035.) i njegovih podciljeva koji se odnose na mjerenje krvnog tlaka, kolesterola i glukoze u osoba u dobi od 25 do 34 godine, 35 do 64 godine te 65 i više godina.

- (7) Preporukom se nastoji poduprijeti države članice da uspostave zdravstvene preglede za kardiovaskularne bolesti radi poboljšanja ranog otkrivanja i dijagnosticiranja tih bolesti zahvaljujući pravodobnom otkrivanju i kontroli čimbenika rizika te omogućiti prilagodbu nacionalnim i regionalnim potrebama i kontekstu uz poštovanje raznolikosti sustava zdravstvene zaštite, uključujući njihovo financiranje.
- (8) Zdravstveni pregledi za kardiovaskularne bolesti dostupni su u manje od polovine država članica, a pristupi tim pregledima znatno se razlikuju⁵: u nekima postoje namjenski nacionalni programi, dok je u drugima procjena kardiovaskularnog rizika uključena u cjeloživotni pristup u okviru primarne zaštite i skrbi u zajednici.
- (9) Postoje zdravstvene nejednakosti u području kardiovaskularnih bolesti među državama članicama i unutar njih⁶, a poboljšanjem pristupa zdravstvenim pregledima za te bolesti mogu se smanjiti nejednakosti u cjelokupnom putu koji prolaze pacijenti koji boluju od njih.
- (10) Dokazi pokazuju da su intervencije na razini stanovništva usmjerene na skupine stanovništva koje su izložene većem riziku, kao što su osobe s dijabetesom tipa 2, djelotvorne za rano otkrivanje kardiovaskularnih bolesti⁷. Ako se usmjere na osobe izložene većem riziku, zdravstveni pregledi za kardiovaskularne bolesti mogu postati djelotvorniji i učinkovitiji jer će se povećati vjerojatnost sprečavanja kardiovaskularnih događaja koji se mogu izbjeći⁸.
- (11) U skladu sa smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO)⁹ države članice u procjeni kardiovaskularnog rizika prednost bi trebale dati osobama koje bi zbog dobi ili čimbenika rizika mogle biti izložene većem riziku.
- (12) Kardiovaskularne bolesti razvijaju se postupno tijekom cijelog života. Budući da se rizik od njih povećava s dobi, zdravstvene preglede za te bolesti trebalo bi prilagoditi dobi kako bi se čimbenici rizika otkrivali pravodobno i djelotvorno. Stručna radna skupina Europskog kardiološkog društva¹⁰ preporučuje posebne zdravstvene preglede za kardiometaboličke bolesti radi ranog otkrivanja rizika u osoba mlađih od 35 godina, osoba dobi od 35 do 64 godine i starijih odraslih osoba (iznad 65 godina). Države

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

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

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

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

⁹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. i Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?*, 2. izdanje, Mreža zdravstvenih dokaza – objedinjeno izvješće br. 78, Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu, Kopenhagen, 2024., ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

¹⁰ Europsko kardiološko društvo, *Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks*, Medijski centar Europskog kardiološkog društva, 15. siječnja 2026., pristupljeno 10. srpnja 2026., <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

članice mogu razmotriti nuđenje personaliziranih zdravstvenih pregleda za osobe mlađe od 35 godina ako postoje čimbenici rizika.

- (13) Troškovna učinkovitost zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti ovisi o nekoliko čimbenika, kao što su prevalencija i incidencija kardiovaskularnih bolesti i njihovih čimbenika rizika, kontekst sustava zdravstvene zaštite i pristup provedbi zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti. Pojavljuju se novi dokazi o troškovnoj učinkovitosti tih pregleda iz provedbe pilot-projekata u državama članicama¹¹ i OECD-ovih procjena dobivenih modeliranjem¹². Postojeće analize^{13,14} ukazuju na to da su ciljani pristupi usmjereni na osobe koje su izložene većem riziku¹⁵ obično troškovno učinkovitiji od sustavnih zdravstvenih pregleda na razini stanovništva, ali očekuje se da će se na temelju dodatnih dokaza iz provedbenih projekata i postupaka modeliranja moći dobiti preciznije procjene.
- (14) Pristupi zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti kontinuirano se razvijaju u skladu sa zdravstvenim napretkom, pa bi njihovu provedbu trebalo pratiti kontinuiranom procjenom njihove kvalitete, primjenjivosti i troškovne učinkovitosti ako to opravdavaju dostupni dokazi i ako je to u skladu s nacionalnim ili regionalnim prioritetima. Nova znanstvena dostignuća, uključujući digitalne alate i alate temeljene na umjetnoj inteligenciji, ako su klinički validirani i koriste se uz odgovarajući ljudski nadzor uz izbjegavanje rodne i drugih pristranosti, mogu doprinijeti razvoju novih pristupa zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti.
- (15) Zdravstveni pregledi za kardiovaskularne bolesti trebali bi uključivati sustavne pretrage i procjene među utvrđenom ciljanom populacijom kako bi se čimbenici rizika otkrili prije pojave ili otkrivanja simptoma i time olakšala njihova kontrola.
- (16) Postoje razni pristupi za utvrđivanje ciljane populacije koju treba pozvati na zdravstveni pregled za kardiovaskularne bolesti. Skupine stanovništva koje ispunjavaju kriterije za zdravstvene preglede mogu se utvrditi na temelju relevantnih izvora epidemioloških i zdravstvenih podataka, uključujući zdravstvene ankete s pregledom, registre bolesti i, prema potrebi, zdravstvene evidencije. Zajedničko djelovanje u području kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa (JACARDI) daje pregled takvih pristupa¹⁶.

¹¹ Zajedničko djelovanje u području kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa (JACARDI), zajednička akcija „EU za zdravlje” (sporazum o dodjeli bespovratnih sredstava br. 101126953), 1.11.2023.–31.10.2027., Europska izvršna agencija za zdravlje i digitalno gospodarstvo (HaDEA). Dostupno na: <https://jacardi.eu/>.

¹² Program rada zajedničke akcije „EU za zdravlje” za 2025.: CR/CV&NCD-CA-25-89, Ulaganje u promicanje zdravlja i prevenciju bolesti tijekom cijelog života.

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

¹⁴ Ademi, Z., Rodda., Sh. E., Vivoda, K., Hennessy, S., Fenton, O. u ime saveza Global Heart Hub, *Highlights from the Manifesto on the Health Economics of Cardiovascular Disease Prevention*, u: *PharmacoEconomics*, sv. 43, br. 11, 2025., str. 1281–1292, <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. i Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?*, 2. izdanje, Mreža zdravstvenih dokaza – objedinjeno izvješće br. 78, Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu, Kopenhagen, 2024., ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

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

- (17) Prihvatljivost zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti ciljanoj populaciji važna je za njihovu sigurnu, cjenovno pristupačnu, učinkovitu i djelotvornu provedbu. Veća prihvatljivost među pojedincima, među ostalim zahvaljujući odgovarajućem odabiru ciljne populacije, jasnoj komunikaciji i smanjenju percipiranog opterećenja, potiče odaziv na zdravstvene preglede za kardiovaskularne bolesti i poboljšava njihovu ukupnu djelotvornost.
- (18) Budući da doprinose sudjelovanju i većem odazivu na zdravstvene preglede za kardiovaskularne bolesti, zdravstvenu pismenost i svijest pojedinaca o vlastitom riziku od kardiovaskularnih bolesti, osobito među ranjivim skupinama i osobama izloženima većem riziku, trebalo bi poboljšati, među ostalim uključivanjem zajednice i kulturno prilagođenom komunikacijom.
- (19) Kako bi se djelotvorno smanjio teret kardiovaskularnih bolesti, zdravstveni pregledi za te bolesti trebali bi biti povezani s odgovarajućim i personaliziranim dijagnostičkim pretragama i daljnjom skrbi u obliku integriranog puta skrbi usmjerenog na pacijenta.
- (20) Pristup postojećim elektroničkim zdravstvenim podacima u kontekstu zdravstvenog pregleda za kardiovaskularne bolesti kod pojedinca može doprinijeti kvaliteti i kontinuitetu pregleda. Europski prostor za zdravstvene podatke¹⁷ (EHDS) okvir je za siguran pristup i razmjenu prioriternih kategorija elektroničkih zdravstvenih podataka, uključujući podatke o lijekovima, zdravstvenim problemima, zahvatima i rezultatima medicinskih pretraga, koji mogu sadržavati informacije važne za procjenu kardiovaskularnog rizika i daljnju skrb.
- (21) U osmišljavanju i provedbi zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti trebalo bi uzimati u obzir spolno i rodno uvjetovane razlike u riziku jer muškarci obično ranije u životu obolijevaju od kardiovaskularnih bolesti, dok se rizik kod žena povećava nakon menopauze, a na njega utječu i drugi životni događaji, kao što je trudnoća.
- (22) Radi djelotvornosti zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti i smanjenja zdravstvenih nejednakosti trebalo bi voditi računa o posebnim potrebama ranjivih skupina stanovništva, kao što su starije osobe, skupine u nepovoljnom socioekonomskom položaju ili marginalizirane skupine te osobe do kojih je teško doprijeti, jer je vjerojatnije da će one nailaziti na prepreke sudjelovanju i imati slabiji pristup prevenciji i skrbi.
- (23) Zdravstveni pregledi za kardiovaskularne bolesti mogu se provoditi u okviru primarne zdravstvene zaštite, koja osobama za koje je utvrđeno da su izložene većem riziku može pomoći da taj rizik smanje uz personaliziranu prevenciju i kontrolu čimbenika rizika. Takve preglede zdravstveni djelatnici mogu provoditi i u zajednici, primjerice u ljekarnama ili u okviru mobilnih modela pružanja zaštite, što može pomoći u utvrđivanju prethodno neotkrivenog kardiovaskularnog rizika među skupinama stanovništva koje inače možda nemaju pristup preventivnim uslugama i daljnjoj skrbi.
- (24) Šire kampanje koje bi uključivale posebne akcije probira i olakšale ljudima pristup zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti mogle bi poboljšati stopu ranog otkrivanja, osobito u udaljenim i ruralnim područjima te područjima s nedostatnom dostupnošću zdravstvene skrbi.
- (25) Personalizirana prevencija trebala bi uključivati relevantno cijepljenje, primjerice protiv gripe, koje može smanjiti kardiovaskularne rizike i komplikacije.

¹⁷ Uredba (EU) 2025/327 Europskog parlamenta i Vijeća od 11. veljače 2025. o europskom prostoru za zdravstvene podatke i o izmjeni Direktive 2011/24/EU i Uredbe (EU) 2024/2847, SL L, 2025/327, 5.3.2025., ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>.

- (26) Za djelotvornu provedbu zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti na raspolaganju bi trebali biti dovoljno osposobljeni zdravstveni djelatnici koji raspolažu potrebnim resursima za provedbu pregleda i pružanje personalizirane potpore i skrbi u okviru multidisciplinarnog pristupa usmjerenog na pacijenta.
- (27) Djelotvornu provedbu, praćenje i evaluaciju zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti trebalo bi poduprijeti odgovarajućim i razmjernim rješenjima za upravljanje podacima i digitalnim alatima, među ostalim za utvrđivanje skupina stanovništva koje ispunjavaju kriterije za zdravstvene preglede, evidentiranje obavljenih pregleda i njihovih rezultata. Ako ta rješenja obuhvaćaju elektroničke zdravstvene podatke, relevantni okvir Unije za sigurnu i interoperabilnu uporabu takvih podataka utvrđen je Uredbom (EU) 2025/327 o europskom prostoru za zdravstvene podatke.
- (28) Dostupnost i uporaba podataka iz relevantnih izvora, uključujući registre bolesti i smrtnosti, podatke dobivene zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti, a prema potrebi i genomske i druge relevantne „-omske” podatke, mogu doprinijeti djelotvornijim zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti. Sekundarna uporaba takvih podataka može poduprijeti istraživanja, inovacije i oblikovanje politika u kardiovaskularnoj skrbi jer omogućuje bolje razumijevanje čimbenika rizika i skupina stanovništva izloženih većem riziku, pomaže pri utvrđivanju prioriteta prevencije te podupire osmišljavanje i evaluaciju strategija prevencije. Europski prostor za zdravstvene podatke kao zajednički okvir Unije za sigurnu i pouzdanu uporabu elektroničkih zdravstvenih podataka u sekundarne svrhe u cijeloj Uniji olakšava takvu sekundarnu uporabu.
- (29) Novi pristupi procjeni rizika koji se temelje na podacima i provode uz potporu umjetne inteligencije mogu dodatno poboljšati identifikaciju osoba izloženih većem riziku ako su klinički validirani, uvedeni i koriste se uz odgovarajući ljudski nadzor u skladu s primjenjivim regulatornim okvirima Unije.
- (30) Prije odlučivanja o osmišljavanju i provedbi zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti trebalo bi razmotriti etičke, pravne, socijalne, zdravstvene, organizacijske i socioekonomske aspekte, aspekte rodne ravnopravnosti te aspekte kapaciteta sustava zdravstvene zaštite i resursa.
- (31) Kako bi zdravstveni pregledi za kardiovaskularne bolesti bili kvalitetni i prihvatljivi, pri njihovu djelotvornom osmišljavanju i provedbi trebalo bi predvidjeti odgovarajuće upravljanje, uključujući multidisciplinarni pristup, suradnju relevantnih dionika na nacionalnoj i regionalnoj razini, prema potrebi, i razmatranje perspektiva pacijenata.
- (32) Okvir za osiguravanje kvalitete trebao bi poduprijeti učinkovito uvođenje i praćenje zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti.
- (33) Ovom Preporukom ne dovodi se u pitanje nadležnost država članica da organiziraju i financiraju svoje zdravstvene sustave i zdravstvenu zaštitu,

DONIJELO JE OVU PREPORUKU:

Cilj

- (1) Cilj je ove Preporuke podržati države članice da do 2035. ostvare glavni cilj i podciljeve Plana za zdravlje srca:
 - (a) da se preuranjena smrtnost od kardiovaskularnih bolesti smanji za 25 %;

- (b) da u mjerenju krvnog tlaka koje provode zdravstveni radnici jednom godišnje sudjeluje najmanje 75 % osoba u dobi od 25 do 64 godine i najmanje 90 % osoba u dobi od 65 godina i više;
- (c) da u mjerenju kolesterola koje provode zdravstveni radnici jednom godišnje sudjeluje najmanje 65 % osoba u dobi od 25 do 64 godine i najmanje 80 % osoba u dobi od 65 godina i više;
- (d) da u mjerenju razine šećera u krvi koje provode zdravstveni radnici jednom godišnje sudjeluje najmanje 65 % osoba u dobi od 25 do 64 godine i najmanje 80 % osoba u dobi od 65 godina i više,

PREPORUČUJE DA DRŽAVE ČLANICE:

Osmišljavanje i provedba zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti

- (2) osmišljavaju i provode pristupačne zdravstvene preglede za kardiovaskularne bolesti uzimajući u obzir osnovna načela sigurnosti, etike, javnog angažmana i pravednosti;
- (3) temelje zdravstvene preglede za kardiovaskularne bolesti na dostupnim i novim znanstvenim dokazima te na nacionalnoj ili regionalnoj razini provode procjene i donose odluke u skladu s nacionalnim ili regionalnim prioritetima, vodeći pritom računa o teretu bolesti i raspoloživim resursima zdravstvenog sustava, uključujući radnu snagu u zdravstvu;
- (4) uspostave upravljačku strukturu za odlučivanje o osmišljavanju i provedbi zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti, uključujući procjenu i prilagodbu pregleda na temelju ishoda, multidisciplinarni pristup i sudjelovanje relevantnih dionika kao što su predstavnici pacijenata;
- (5) u osmišljavanje i provedbu zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti uključe spolno i rodno specifične aspekte;
- (6) pri osmišljavanju i provedbi zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti uzmu u obzir potrebe ranjivih skupina, kao što su migranti, skupine u nepovoljnom socioekonomskom položaju, osobe koje žive u ruralnim područjima te osobe s invaliditetom ili komorbiditetima;
- (7) zajamče pravedan pristup zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti tako da u okviru širih kampanja podupiru njihovu provedbu na lako dostupnim mjestima u primarnoj zdravstvenoj zaštiti i zajednici, kao što su ljekarne i lokalni društveni centri, te razmotre mobilne modele pružanja usluga, primjerice na tržnicama ili u trgovačkim centrima, kako bi se ljudima omogućili pregledi i kako bi se poboljšale stope ranog otkrivanja, osobito u ruralnim područjima i područjima s nedostatnom dostupnošću zdravstvene skrbi;
- (8) zdravstvene preglede za kardiovaskularne bolesti učine prihvatljivima ciljanoj populaciji, među ostalim tako da informacije o njima pružaju jasno i na kulturno primjeren način, provode aktivnosti za povećanje zdravstvene pismenosti i informiranje, prilagode načine pružanja potrebama ciljane populacije te primjenjuju pristupe koji uvažavaju posebnosti povezane sa spolom i rodom;
- (9) koriste inovativna tehnološka rješenja, uključujući alate temeljene na podacima i na UI-ju, za potporu procjeni rizika i zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti pod uvjetom da su ti alati utemeljeni na dokazima, klinički validirani te se koriste uz odgovarajući ljudski nadzor i u skladu s primjenjivim pravom Unije;

- (10) uspostave lako dostupne puteve upućivanja osoba izloženih većem riziku na daljnju procjenu i skrb u okviru integriranog puta skrbi usmjerenog na pacijenta;
- (11) razmotre pristup personalizirane prevencije za osobe izložene većem riziku, koji uključuje promjene životnih navika temeljene na dokazima, liječenje i redovite kontrolne preglede, kako bi se intervencije prilagođavale potrebama pacijenata;
- (12) u okviru pristupa personalizirane prevencije razmotre odgovarajuće preporuke za cijepljenje;
- (13) razmotre sastavnice zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti navedene u Prilogu;

Evidentiranje i upravljanje podacima iz zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti

- (14) koriste odgovarajuća rješenja i digitalne alate u skladu s primjenjivim pravom Unije i nacionalnim pravom, uključujući, prema potrebi, Uredbu (EU) 2025/327 o europskom prostoru za zdravstvene podatke, kao potporu provedbi zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti te evidentiranju obavljenih pregleda i njihovih ishoda, uključujući utvrđivanje skupina stanovništva koje ispunjavaju kriterije za zdravstvene preglede;
- (15) poduzimaju odgovarajuće i razmjerne mjere kako bi osobe koje ispunjavaju kriterije za zdravstvene preglede za kardiovaskularne bolesti bile informirane o tim pregledima i pozvane da se na njih odazovu;
- (16) osobama s invaliditetom stave na raspolaganje pristupačne i lako čitljive informacije o zdravstvenim pregledima;
- (17) prikupljaju, upravljaju i evaluiraju relevantne podatke povezane s pretragama, procjenama i dijagnozama, prema potrebi, u kontekstu zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti;
- (18) uzimaju u obzir, ako je to primjenjivo i u skladu s pravom Unije, među ostalim Uredbom (EU) 2025/327 o europskom prostoru za zdravstvene podatke, potencijal relevantnih elektroničkih zdravstvenih podataka nastalih u okviru zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti za potporu istraživanju, inovacijama i oblikovanju politika, uključujući razvoj i evaluaciju strategija prevencije i ranog otkrivanja;

Praćenje i evaluacija

- (19) redovito prate postupak i ishod zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti;
- (20) evaluiraju djelotvornost, troškovnu učinkovitost, korištenje resursa, sudjelovanje stanovništva i ishode sudionika zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti;

Osposobljavanje i izgradnja kapaciteta

- (21) koriste postojeće i ulažu u nove programe osposobljavanja za zdravstvene djelatnike radi poboljšanja njihovih vještina za obavljanje zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti i djelotvorno komuniciranje s pacijentima;

Sudjelovanje

- (22) postignu visoku razinu sudjelovanja u zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti i daljnjoj skrbi na temelju potpuno informiranog pristanka kad se takvi pregledi nude;

- (23) razmotre poticaje za sudjelovanje ciljane populacije u zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti, uključujući mogućnost sudjelovanja u programu personalizirane prevencije;

Informiranost: uključivanje i suradnja zajednice

- (24) potiču suradnju i uključivanje dionika, kao što su istraživačke ustanove, organizacije pacijenata, organizacije civilnog društva, organizacije za javno zdravstvo, strukovne zdravstvene organizacije i klinička tijela, na nacionalnoj i međunarodnoj razini kako bi se maksimalno iskoristili resursi i poticala prekogranična suradnja među relevantnim dionicima;
- (25) provode informativne kampanje i povećaju pismenost o cjeloživotnom zdravlju kako bi poboljšale informiranost javnosti i odaziv građana na zdravstvene preglede za kardiovaskularne bolesti;

Izvješće o provedbi i praćenje

- (26) u roku od tri godine od donošenja ove Preporuke, a nakon toga svake četiri godine, Komisiji podnesu izvješće o provedbi Preporuke radi praćenja njezine provedbe u Uniji.

Sastavljeno u Bruxellesu

*Za Vijeće
Predsjednik*