



Brüsszel, 2026. szeptember 28.
(OR. en)

13701/26

Intézményközi referenciaszám:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

FEDŐLAP

Küldi:	az Európai Bizottság főtitkára részéről Martine DEPREZ igazgató
Az átvétel dátuma:	2026. szeptember 28.
Címzett:	Thérèse BLANCHET, az Európai Unió Tanácsának főtitkára
Biz. dok. sz.:	COM(2026) 481 final
Tárgy:	Javaslat A TANÁCS AJÁNLÁSA a szív- és érrendszeri betegségekre vonatkozó egészségügyi ellenőrzésekről: a korai felismeréssel és szűréssel kapcsolatos uniós megközelítés

Mellékelten továbbítjuk a delegációknak a következő dokumentumot: COM(2026) 481 final.

Melléklet: COM(2026) 481 final



EURÓPAI
BIZOTTSÁG

Brüsszel, 2026.9.28.
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Javaslat

A TANÁCS AJÁNLÁSA

a szív- és érrendszeri betegségekre vonatkozó egészségügyi ellenőrzésekről: a korai felismeréssel és szűréssel kapcsolatos uniós megközelítés

INDOKOLÁS

1. A JAVASLAT HÁTTERE

• A javaslat indokai és céljai

A szív- és érrendszeri betegségek a halálozás és a rokkantság vezető okai az Európai Unióban. „A szív- és érrendszeri egészség helyzete az Európai Unióban” című OECD-jelentés¹ szerint a szív- és érrendszeri betegségek évente 1,7 millió emberéletet követelnek, és 62 millió embert érintenek, a gazdasági teher pedig meghaladja az évi 282 milliárd EUR-t, ami a GDP mintegy 2 %-ának felel meg. Ennek közel fele az egészségügyi kiadásoknak tudható be. Az országok, régiók és népességcsoportok között egyenlőtlenségek tapasztalhatók: a nők és a társadalmi-gazdasági szempontból hátrányos helyzetű személyek nagyobb kockázatokkal szembesülnek, rosszabb egészségügyi eredmények mellett. Ezeket az egyenlőtlenségeket súlyosbíthatják a strukturális akadályok és a megkülönböztetés, amelyek befolyásolhatják a megelőző szolgáltatásokhoz, a korai diagnózishoz, a kezeléshez és az ellátás folyamatosságához való hozzáférést.

A Bizottság 2025. december 16-án közleményt fogadott el „Unió szív- és érrendszeri egészségügyi terv: a szívvédelmi terv” címmel². A terv célkitűzése, hogy 2035-ig 25 %-kal csökkenjen a szív- és érrendszeri okokra visszavezethető korai halálozás. E cél támogatása érdekében a terv meghirdetett egy szív- és érrendszeri betegségek korai felismerésére és szűrésére irányuló kiemelt kezdeményezést is.

A Tanács felszólított az Unión belüli szív- és érrendszeri egészség javítására³, és felkérte a tagállamokat, hogy kutatási eredményeken alapuló szív- és érrendszeri ellenőrző vizsgálatok révén fokozzák a másodlagos prevenciót. Emellett az Európai Parlament a szív- és érrendszeri betegségekre vonatkozó uniós stratégiáról szóló jelentésében⁴ hangsúlyozta, hogy az egészségügyi ellenőrzésekre vonatkozó uniós iránymutatásnak tényeken kell alapulnia, tiszteletben kell tartania a tagállamok hatáskörét, csökkentenie kell az egyenlőtlenségeket és el kell kerülnie az alacsony értékű gyakorlatokat.

A szív- és érrendszeri betegségek egészségügyi ellenőrzések révén történő korai felismerése és szűrése kulcsfontosságú a megelőzés szempontjából, mivel a szív- és érrendszeri halálozások több mint 75 %-a olyan megváltoztatható kockázati tényezőkkel függ össze, mint a magas vérnyomás, a cukorbetegség és az elhízás⁵. Az európai egészségfelmérés 2019-es adatai⁶ szerint az EU-ban a 25 és 64 év közötti felnőttek 34 %-a számolt be arról, hogy a megelőző évben nem mérték meg a vérnyomását; ez az arány a 45–54 évesek körében 32 %, míg a 65 éves és annál idősebb népesség esetében 14 %.

A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések segíthetnek a strukturális és ritka szívbetegségek diagnosztizálásában is, tanulmányok pedig azt mutatják, hogy ilyen esetekben

¹ OECD (2025): *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (A szív- és érrendszeri egészség helyzete az Európai Unióban), OECD Publishing, Párizs, <https://doi.org/10.1787/ca7a15f4-en>.

² A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – Unió szív- és érrendszeri egészségügyi terv: a szívvédelmi terv, COM(2025) 1024 final, 2025.12.16. Elérhető az [EUR-Lex](#) oldalon.

³ [Következtetések a szív- és érrendszeri egészség Európai Unióban történő javításáról, a Tanács Főtitkársága, 2024. november 14.](#) Elérhető a [Tanács honlapján](#).

⁴ Európai Parlament, *Jelentés a szív- és érrendszeri betegségekre vonatkozó uniós stratégiáról*, 2026. Elérhető az [Európai Parlament honlapján](#).

⁵ OECD (2025): *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (A szív- és érrendszeri egészség helyzete az Európai Unióban), OECD Publishing, Párizs, <https://doi.org/10.1787/ca7a15f4-en>.

⁶ Eurostat (online adatkód: [hlth_chis_pa2u](#)).

az időben történő beavatkozás csökkenti a szívinfarktus és a stroke valószínűségét⁷. A kockázati tényezők szűrésének potenciális előnyeit azonban Unió-szerte továbbra is nagymértékben alábecsülik.

Jelenleg a tagállamok kevesebb mint fele alkalmaz szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzéseket, amelyek megközelítésmódjai eltérőek⁸. Ezen túlmenően az egészségügyi adatok jelenlegi uniós szintű szétagoltsága és nem megfelelő interoperabilitása korlátozza a szív- és érrendszeri kockázati tényezők és egészségügyi ellenőrzések nyomonkövethetőségét, ezáltal pedig azt, hogy támogatni lehessen a megelőzési és kezelési stratégiákra irányuló kutatásokat.

Mivel a vakcinázás szerepet játszhat a szív- és érrendszeri betegségek, valamint az azokhoz kapcsolódó kockázatok és szövődmények megelőzésében⁹, a releváns védőoltások a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések részének tekinthetők.

Ezért uniós szinten összehangolt fellépésre van szükség, támogatva a tagállamokat a tényeken alapuló, célzott és koherens szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések megtervezésében és végrehajtásában. Ez a fellépés hozzá fog járulni a tagállamok közötti és azokon belüli, valamint a népességszoptok közötti egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentéséhez, beleértve a nemek közötti különbségeket is.

A javaslat céljai

E tanácsi ajánlásra irányuló javaslat célja, hogy **támogassa a tagállamokat a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések kidolgozásában és végrehajtásában**. Ajánlásokat fogalmaz meg azok előkészítésére, végrehajtására és értékelésére vonatkozóan.

A javasolt tanácsi ajánlás támogatni fogja a tagállamokat a fenntartható fejlődési célok, különösen a 3.4. cél elérésében, amely szerint 2030-ig egyharmadával kell csökkenteni a nem fertőző betegségekből eredő korai elhalálozások számát, és elő kell mozdítani a mentális egészséget és jóllétet, valamint javítani kell a népegészséget, eszközt biztosítva a nagyobb kockázatnak kitett személyek azonosításához, a kellő időben történő fellépés és az egészségügyi rendszerekre nehezedő terhek csökkentése érdekében.

Támogatni fogja a tagállamokat a szívvédelmi terv céljának¹⁰ és konkrét célkitűzéseinek elérésében, amelyek szerint növelni kell azon felnőttek arányát, akiknek vérnyomását, koleszterin- és vércukorszintjét rendszeresen ellenőrzik. A javaslat célja továbbá, hogy támogassa a digitális megoldások – köztük adott esetben a mesterséges intelligencián (MI) alapuló eszközök – használatát az egészségügyi ellenőrzések végrehajtásának javítása érdekében, valamint hogy kihasználja az egészségügyi adatok másodlagos felhasználását a szűrési stratégiák tényeken alapuló megtervezésének, nyomon követésének és értékelésének erősítése érdekében.

• Összhang a szabályozási terület jelenlegi rendelkezéseivel

A javaslat összhangban van a nem fertőző betegségek megelőzésére és kezelésére irányuló egyéb kezdeményezésekkel. Kiegészíti és alapul veszi a nem fertőző betegségekre vonatkozó

⁷ OECD (2025): *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (A szív- és érrendszeri egészség helyzete az Európai Unióban), OECD Publishing, Párizs, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ OECD (2025): *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (A szív- és érrendszeri egészség helyzete az Európai Unióban), OECD Publishing, Párizs, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁹ Az Európai Kardiológus Társaság közelmúltbeli klinikai konszenzuszdokumentuma – Heidecker, B. et al.: „Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement”, *European Heart Journal*, 46. kötet, 36. szám, 2025, 3518–3531. o., <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ 2035-ig 25 %-kal csökkenjen a szív- és érrendszeri okokra visszavezethető korai halálozás.

uniós „Egészségesebben, együtt” kezdeményezést¹¹, amely stratégiai keretként támogatja a tagállamokat a nem fertőző betegségek – köztük a szív- és érrendszeri betegségek és a cukorbetegség – megelőzésében és kezelésében. Kapcsolódik továbbá az európai rákellenes tervhez¹² és annak a rákszűréssel kapcsolatos célkitűzéseivel, különösen a szervezett szűrőprogramok megerősítése és a korai felismerés javítása révén. Emellett épít a mentális egészség átfogó megközelítéséről szóló közleményre¹³, amely szorgalmazza a mentális egészség valamennyi szakpolitikába való integrálását.

A javaslat szorosan kapcsolódik az európai egészségügyi adattérhez¹⁴, amely lehetővé teszi a betegek számára, hogy interoperábilis elektronikus formátumban biztonságosan hozzáférjenek egészségügyi adataikhoz és megosszák azokat az egészségügyi szolgáltatók között és az uniós határokon átnyúlóan, ezáltal támogatva az ellátás folyamatosságát. Az európai egészségügyi adattér az egészségügyi adatok kutatás, innováció és szakpolitikai döntéshozatal céljából történő másodlagos felhasználását is meg fogja könnyíteni az alábbiak révén: a) az adatokhoz való biztonságos hozzáférésre és az adatok biztonságos újrafelhasználására vonatkozó közös uniós keret létrehozása, hozzájárulva ezáltal a szív- és érrendszeri kockázatok előrejelzéséhez szükséges tényalap megerősítéséhez, b) a szűrőprogramok hatékonyságának javítása, valamint c) a megelőzésre és a korai felismerésre szolgáló innovatív eszközök fejlesztésének támogatása.

- **Összhang az Unió egyéb szakpolitikáival**

A kezdeményezés összhangban van az e kutatási területen meghatározott prioritásokkal és a Horizont Európa¹⁵ kutatási és innovációs keretprogrammal, amely a szív- és érrendszeri betegségek és más nem fertőző betegségek megelőzésére és kezelésére irányuló uniós beruházások egyik fő eleme.

Összhangban van továbbá a mesterséges intelligencia alkalmazásának ösztönzésére irányuló stratégiával¹⁶ és a mesterséges intelligencia egészségügyben való elterjedésének támogatására irányuló szélesebb körű uniós erőfeszítésekkel, különösen a kockázati rétegzés javítása, valamint a célzottabb és hatékonyabb szűrési megközelítések támogatása tekintetében, amennyiben ezeket az eszközöket klinikailag validálják és megfelelő emberi felügyelet mellett alkalmazzák.

¹¹ Európai Bizottság: Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság, *Healthier Together – EU Non-Communicable Diseases Initiative* (Egészségesebben, együtt – A nem fertőző betegségekre vonatkozó uniós kezdeményezés), az Európai Unió Kiadóhivatala, Luxembourg, 2021. [Útmutató dokumentum](#).

¹² A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak – *Európai rákellenes terv*, COM(2021) 44 final, 2021.2.3. Elérhető az [EUR-Lex](#) oldalon.

¹³ A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – *a mentális egészség átfogó megközelítéséről*, COM(2023) 298 final, 2023.6.7. Elérhető az [EUR-Lex](#) oldalon.

¹⁴ Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2025/327 rendelete (2025. február 11.) az európai egészségügyi adatterről, valamint a 2011/24/EU irányelv és az (EU) 2024/2847 rendelet módosításáról (HL L, 2025/327, 2025.3.5., ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2021/695 rendelete (2021. április 28.) a Horizont Európa kutatási és innovációs keretprogram létrehozásáról, valamint részvételi és terjesztési szabályainak megállapításáról, továbbá az 1290/2013/EU és az 1291/2013/EU rendelet hatályon kívül helyezéséről (HL L 170., 2021.5.12., 1. o., ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek és a Tanácsnak – *Stratégia a mesterséges intelligencia alkalmazásának ösztönzésére*, COM(2025) 723 final, 2025.10.8. Elérhető az [EUR-Lex](#) oldalon.

A javaslat továbbá összhangban van a gyógyszerekre¹⁷ és az orvostechikai eszközökre vonatkozó jogszabályokkal¹⁸, a kritikus fontosságú gyógyszerekről szóló jogszabályra irányuló javaslattal¹⁹ és az európai biotechnológiai jogszabályra irányuló javaslattal²⁰, mivel ezek a jogalkotási aktusok kapcsolódnak a szív- és érrendszeri betegségek személyre szabott megelőzéséhez, diagnosztizálásához és kezeléséhez. A javaslat emellett igazodik az élettudományokra vonatkozó stratégiához²¹ is.

2. JOGALAP, SZUBSZIDIARITÁS ÉS ARÁNYOSSÁG

• Jogalap

A javaslat támogatni fogja az Európai Unió működéséről szóló szerződés (EUMSZ) 168. cikkében meghatározott uniós célkitűzéseket. A 168. cikk (1) bekezdése szerint valamennyi uniós szakpolitika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét. Az Unió fellépése, amely kiegészíti a nemzeti politikákat, a népegészségügyi helyzet javítására, a testi megbetegedések és a mentális zavarok megelőzésére, valamint az emberek testi és mentális egészségét fenyegető veszélyek – köztük a szív- és érrendszeri betegségek – kiváltó okainak elhárítására irányul.

A javaslat tárgyát képező tanácsi ajánlás az EUMSZ 168. cikk (6) bekezdésén alapul, amely arról rendelkezik, hogy a Tanács a Bizottság javaslata alapján ajánlásokat fogadhat el az említett cikkben meghatározott célok érdekében. A javaslat a szív- és érrendszeri betegségek korai felismerésére és szűrésére összpontosít, és célja, hogy kiegészítse a tagállamok arra irányuló erőfeszítéseit, hogy csökkentsék az Európai Unión belüli halálozás és rokkantság vezető okainak minősülő szív- és érrendszeri betegségek okozta terhet.

• Szubszidiaritás (nem kizárólagos hatáskör esetén)

Míg egészségügyi politikájuk meghatározásáért, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezéséért és biztosításáért a tagállamok felelősek, az Unió hatáskörrel rendelkezik intézkedéseik támogatására és kiegészítésére.

A szív- és érrendszeri betegségek minden tagállamot érintenek, még akkor is, ha a terhek országoként eltérőek. Mivel a tagállamok ugyanazokkal a kihívásokkal küzdenek, az uniós

¹⁷ Javaslat – Az Európai Parlament és a Tanács rendelete az emberi alkalmazásra szánt gyógyszerek uniós szintű engedélyezésére és felügyeletére vonatkozó uniós eljárások meghatározásáról és az Európai Gyógyszerügynökségre irányadó szabályok megállapításáról, az 1394/2007/EK rendelet és az 536/2014/EU rendelet módosításáról, valamint a 726/2004/EK rendelet, a 141/2000/EK rendelet és az 1901/2006/EK rendelet hatályon kívül helyezéséről, COM(2023) 193 final, 2023.4.26. Elérhető az [EUR-Lex](#) oldalon.

¹⁸ Európai Bizottság, „Medical devices sector” (Az orvostechikai eszközök ágazata), Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság, hozzáférés: 2026. július 10., [Az orvostechikai eszközök ágazata](#).

¹⁹ Javaslat – Az Európai Parlament és a Tanács rendelete a kritikus fontosságú gyógyszerek rendelkezésre állásának, az ilyen gyógyszerekkel való ellátás biztonságának, valamint a közös érdekű gyógyszerek rendelkezésre állásának és hozzáférhetőségének megerősítését célzó keret létrehozásáról, továbbá az (EU) 2024/795 rendelet módosításáról. Elérhető az [EUR-Lex](#) oldalon.

²⁰ Javaslat – Az Európai Parlament és a Tanács rendelete az uniós biotechnológiai és biogyártási ágazatok különösen az egészségügy területén történő megerősítését célzó intézkedési keret létrehozásáról, valamint a 178/2002/EK, az 1394/2007/EK, az 536/2014/EU, az (EU) 2019/6, az (EU) 2024/795 és az (EU) 2024/1938 rendelet módosításáról (európai biotechnológiai jogszabály), [COM\(2025\) 1022 final, 2025.12.16.](#)

²¹ A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – *Válaszd Európát az élettudományokhoz! Stratégia annak érdekében, hogy 2030-ra az EU a világ legvonzóbb helyévé váljon az élettudományok terén*, [COM\(2025\) 525 final, 2025.7.2.](#)

szintű fellépés valódi hozzáadott értéket teremthet a közös megoldások azonosítása, valamint a tudás és az információk átadása révén. Összehangolt uniós szintű fellépésre van szükség az egészségügyi ellenőrzések terén annak érdekében, hogy támogassák a tagállamokat a tényeken alapuló, célzott szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések megszervezésében. Ez hozzá fog járulni a tagállamok közötti és a tagállamokon belüli egészségügyi egyenlőtlenségek mérsékléséhez azzal a céllal, hogy rövid távon csökkenjenek a fő kockázati tényezők, hosszú távon pedig a szív- és érrendszeri betegségek által okozott terhek.

A javasolt tanácsi ajánlás ajánlásokat fogalmaz meg a tagállamok számára a szív- és érrendszeri betegségek korai felismerésének és diagnosztizálásának javítása érdekében, lehetővé téve ugyanakkor a nemzeti igényekhez és körülményekhez való alkalmazkodást. Az e területen elért eredmények hozzá fognak járulni e betegségek egyéni, társadalmi és gazdasági terheinek csökkentéséhez, valamint a szív- és érrendszeri prevenciók ellátáshoz való hozzáférés terén mutatkozó egyenlőtlenségek kezeléséhez.

- **Arányosság**

A javaslat támogatja a szív- és érrendszeri betegségek megelőzésére irányuló tagállami erőfeszítéseket. Tiszteletben tartja a tagállamok gyakorlatait és a nemzeti rendszerek sokféleségét. Figyelembe veszi, hogy a különböző nemzeti, regionális vagy helyi viszonyok miatt az ajánlás végrehajtásában eltérések lehetnek. A javaslat nem ír elő kötelező erejű kötelezettségvállalásokat a tagállamok számára. A tagállamok nemzeti körülményeikre tekintettel továbbra is szabadon dönthetnek arról, hogy milyen mértékben hajtják végre a tanácsi ajánlást.

- **A jogi aktus típusának megválasztása**

Az eszköz tanácsi ajánlásra irányuló javaslat, amely tiszteletben tartja a szubszidiaritás és az arányosság elvét. Meglévő uniós szakpolitikákra épül, és megfelel az egészségügyi politika területén az uniós fellépésekhez rendelkezésre álló eszköztípusoknak. A javasolt eszköz támogatja a tagállamokat a szív- és érrendszeri betegségek jelentette terhek csökkentésében, ugyanakkor teljes mértékben tiszteletben tartja az egészségügyi politikájuk meghatározására, valamint az egészségügyi szolgáltatások és az orvosi ellátás megszervezésére és biztosítására vonatkozó felelősségi köreiket.

3. AZ UTÓLAGOS ÉRTÉKELESEK, AZ ÉRDEKELT FELEKKEL FOLYTATOTT KONZULTÁCIÓK ÉS A HATÁSVIZSGÁLATOK EREDMÉNYEI

- **A jelenleg hatályban lévő jogszabályok utólagos értékelése / célravezetőségi vizsgálata**

N/A

- **Az érdekelt felekkel folytatott konzultációk**

Az érdekelt felek lehetőséget kaptak arra, hogy véleményezési felhívás alapján visszajelzést adjanak. Emellett a célzott konzultációk között voltak érdekelt felekkel tartott webináriumok, valamint a nem fertőző betegségek megelőzésével foglalkozó népegészségügyi szakértői

csoport alcsoportjának²² tagállami képviselőivel tartott találkozók (2026. február 11. és május 22.).

2026. február 26-án az OECD-vel együttműködésben szakpolitikai párbeszédre került sor az egészségügyi ellenőrzésekről, a nemzeti egészségügyi ellenőrzésekre vonatkozó szakpolitikákkal kapcsolatos nézetek és bevált gyakorlatok tagállamokkal és érdekelt felekkel – köztük betegképviseleti szervezetekkel – történő kicserélése céljából.

A 2026. évi Európai Ifjúsági Hét²³ keretében „Fiatal szívek, egészséges jövő: a fiatalok bevonása Európa szív- és érrendszeri egészségügyi prioritásainak alakításába” címmel április 24-én rendezvényt tartottak Brüsszelben azzal a céllal, hogy összegyűjtsék a fiatalok meglátásait a szív- és érrendszeri egészségről, beleértve az egészségügyi ellenőrzéseket és a szűréseket is.

Az „Ossza meg velünk véleményét!” portálon²⁴ 2026. április 21. és május 19. között közzétett véleményezési felhívásra 237 hozzászólás érkezett²⁵. A beadványok legnagyobb része (32 %) nem kormányzati szervezetektől érkezett, ezt követték a tudományos és kutatási szervezetek (16 %), a vállalatok (10 %), a vállalkozói szövetségek (6 %) és a hatóságok (5 %). Az érdekelt felek hangsúlyozták, hogy a megelőzés sarokköveként strukturált, protokollalapú egészségügyi ellenőrzésekre van szükség, amelyekhez szisztematikusan utógondozás kapcsolódik. Széles körű konszenzus alakult ki a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések életkoron alapuló és az egész életre kiterjedő megközelítése mellett, amely elegendő rugalmasságot biztosít a tagállamok számára a végrehajtás során. Alapvető minimumparaméterként a vérnyomást, a lipidprofilt, a glükóz/HbA1c-értéket, a vesefunkciót, a testtömegindexet, az életmódra vonatkozó információkat és a családi előzményeket határozták meg. Az ellátás biztosításának fő helyszínéként az alapellátást jelölték meg, amelyet a szélesebb elérés érdekében adott esetben olyan közösségi alapú szinterek egészíthetnek ki, mint a gyógyszertárak, a munkahelyek és a mozgó egységek. Az egyik fő téma a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzésekhez való egyenlő hozzáférés biztosítása volt, különösen a veszélyeztetett csoportok, köztük a migránsok, a vidéki vagy rosszul ellátott területeken élők és a társadalmi-gazdasági szempontból hátrányos helyzetű csoportok esetében. A válaszadók visszatérően rámutattak, hogy az egyenlő hozzáférés és a hatékony utógondozás biztosítása érdekében a szűrést integrált ellátási utakba kellene beépíteni.

Az érdekelt felek véleményeit, javaslatait és ajánlásait megvizsgáltuk, és amennyire csak lehetséges volt, figyelembe vettük. A felmerült technikaibb jellegű kérdések egy részét a végrehajtási szakaszban fogják figyelembe venni.

• Szakértői vélemények összegyűjtése és felhasználása

A szív- és érrendszeri betegségekre vonatkozó egészségügyi ellenőrzésekről szóló tanácsi ajánlásra irányuló javaslatot a tagállamok által a JACARDI együttes fellépés keretében végzett munka során gyűjtött bizonyítékok és ajánlások támasztják alá, amely fellépésnek

²² Európai Bizottság, „A nem fertőző betegségekkel foglalkozó alcsoport”, népegészségügyi szakértői csoport, Egészségügyi és Élelmiszerbiztonsági Főigazgatóság, hozzáférés: 2026. július 10.

²³ Európai Bizottság, „Európai Ifjúsági Hét”, Európai Ifjúsági Portál, hozzáférés: 2026. július 10., [Európai Ifjúsági Hét](#).

²⁴ Európai Bizottság, „Szív- és érrendszeri betegségek – egészségügyi ellenőrzések”, Ossza meg velünk véleményét! – Minőségi jogalkotási portál, hozzáférés: 2026. július 10., https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Sziv-es-errendszeri-betegsegek-egeszsegugyi-ellenorzesek_hu.

²⁵ Ezek egyedi hozzájárulások, nem számítva az összehangolt kampányokat.

része egy kifejezetten a korai felismerésre és szűrésre irányuló munkacsomag. Ezen együttes fellépés keretében a részt vevő országok rövid útmutatót²⁶ tettek közzé a szív- és érrendszeri betegségek és a 2-es típusú cukorbetegség kialakulásának fokozott kockázatával élők szűréséhez, amely tényeken alapuló ajánlásokat tartalmaz a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések megszervezéséhez és végrehajtásához, a magas kockázatú népességcsoportokra és egyénekre összpontosítva.

A javaslat figyelembe vette továbbá azokat a kutatási eredményeket, amelyeket a WHO gyűjtött össze a szív- és érrendszeri betegségek jelentette teher csökkentésére irányuló szisztematikus lakossági szintű szűrőprogramok hatékonyságáról²⁷, valamint a WHO HEARTS technikai csomagját a szív- és érrendszeri betegségeknek az egészségügyi alapellátásban történő kockázatalapú kezelésére vonatkozóan²⁸.

Az OECD egy uniós finanszírozású projekt keretében jelentést tett közzé a szív- és érrendszeri egészség Európai Unión belüli helyzetéről²⁹, amely átfogó értékelést nyújt az Unión belüli szív- és érrendszeri egészségről, hogy információkkal szolgáljon az uniós és nemzeti szakpolitikai erőfeszítésekhez. A jelentés kiemeli, hogy az egészségügyi ellenőrzések és a célzott prevenciók kezdeményezések hatékony és költséghatékony megközelítést jelentenek a szív- és érrendszeri kockázati tényezők azonosításához és kezeléséhez, különösen a hátrányos helyzetű népességcsoportok körében. Azonosítja továbbá a szív- és érrendszeri eredmények terén továbbra is fennálló egyenlőtlenségeket, rámutatva annak fontosságára, hogy mindenki számára biztosított legyen a méltányos és hozzáférhető megelőzés és ellátás. Emellett az OECD szakpolitikai tájékoztatója³⁰ felvázolja a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések hatékony megtervezésével és végrehajtásával kapcsolatban rendelkezésre álló kutatási eredményeket.

Végezetül a javaslathoz alapul szolgáltak az Európai Kardiológus Társaság által kidolgozott, az EU egészére kiterjedő kardiometabolikus egészségügyi állapotfelmérésekre vonatkozó ajánlások³¹.

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*, 1.0.0. verzió, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

²⁷ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. és Linneberg, A.: *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reduce the burden of cardiovascular diseases?* 2. kiadás, a WHO Health Evidence Network 78. sz. összefoglaló jelentése, a WHO Európai Regionális Irodája, Koppenhága, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

²⁸ Egészségügyi Világszervezet: *HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management*, Egészségügyi Világszervezet, 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* (A szív- és érrendszeri egészség helyzete az Európai Unióban), OECD Publishing, Párizs, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³⁰ OECD (2026): *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease* (Az egészségügyi ellenőrzések megerősítése a szív- és érrendszeri betegségek megelőzése és kezelése érdekében), OECD Publishing, Párizs, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. A dokumentum tartalmazza a szakpolitikai párbeszéd során folytatott megbeszélések kulcsfontosságú elemeit, valamint a tagállamoktól, az Európai Kardiológus Társaságtól, a szív- és érrendszeri betegségek és a cukorbetegség elleni együttes fellépéstől (JACARDI) és a szívbetegségek szervezeteinek szövetségeként működő Global Heart Hub központtól kapott írásbeli visszajelzéseket.

³¹ Európai Kardiológus Társaság, „Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks” (Ajánlások az EU egészére kiterjedő kardiometabolikus egészségügyi állapotfelmérésekre irányulóan), ESC Newsroom, 2026. január 15., hozzáférés: 2026. július 10., <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

- **Hatásvizsgálat**

Hatásvizsgálatra nincs szükség. A javasolt eszköz csak ajánlásokat fogalmaz meg a tagállamok számára azzal kapcsolatban, hogy miként lehetne szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések révén javítani a szív- és érrendszeri betegségek korai felismerését és szűrését.

- **Célravezető szabályozás és egyszerűsítés**

N/A

- **Alapjogok**

Ez az ajánlás tiszteletben tartja az alapvető jogokat és figyelembe veszi az Európai Unió Alapjogi Chartája által elismert alapelveket. A javasolt ajánlás tiszteletben tartja különösen a megelőző egészségügyi ellátáshoz való hozzáférés jogát és az orvosi kezeléshez való jogot a nemzeti jogszabályokban és gyakorlatban megállapított feltételek mellett (a Charta 35. cikke). Tiszteletben tartja továbbá a megkülönböztetésmentesség elvét is (a Charta 21. cikke).

4. KÖLTSÉGVETÉSI VONZATOK

A javaslatnak nincs pénzügyi hatása az Unió általános költségvetésére.

5. EGYÉB ELEMEK

- **Végrehajtási tervek, valamint a nyomon követés, az értékelés és a jelentéstétel szabályai**

Nyomonkövetési keret révén fogják figyelemmel kísérni a szívvédelmi terv végrehajtása terén elért eredményeket.

- **Magyarázó dokumentumok (irányelvek esetén)**

Nem alkalmazandó.

- **A javaslat egyes rendelkezéseinek részletes magyarázata**

Nem alkalmazandó.

Javaslat

A TANÁCS AJÁNLÁSA

a szív- és érrendszeri betegségekre vonatkozó egészségügyi ellenőrzésekről: a korai felismeréssel és szűréssel kapcsolatos uniós megközelítés

AZ EURÓPAI UNIÓ TANÁCSA,

tekintettel az Európai Unió működéséről szóló szerződésre és különösen 168. cikkének (6) bekezdésére,

tekintettel az Európai Bizottság javaslatára,

mivel:

- (1) Az Európai Unió működéséről szóló szerződés 168. cikkének (1) bekezdése előírja, hogy valamennyi uniós politika és tevékenység meghatározása és végrehajtása során biztosítani kell az emberi egészségvédelem magas szintjét. Meghatározza az Unió szerepét a nemzeti szakpolitikák kiegészítésében, a tagállamok közötti együttműködés bátorításában és az egészségügygel kapcsolatos kezdeményezések összehangolásának előmozdításában, tiszteletben tartva ugyanakkor az egészségügyi szolgáltatások megszervezésére és biztosítására vonatkozó nemzeti hatásköröket.
- (2) A szív- és érrendszeri betegségek a halálozás és a rokkantság vezető okai az Unióban¹. Évente 1,7 millió emberéletet követelnek, és mintegy 62 millió embert érintenek, gazdasági költségeik pedig meghaladják az évi 282 milliárd EUR-t².
- (3) A szív- és érrendszeri egészségről szóló 2024. évi tanácsi következtetések³ felkérték a tagállamokat, hogy kutatási eredményeken alapuló szív- és érrendszeri ellenőrző vizsgálatok révén fokozzák a másodlagos prevenciót.
- (4) A Bizottság 2025. december 16-án közleményt fogadott el „Uniós szív- és érrendszeri egészségügyi terv: a szívvédelmi terv”⁴ címmel, amelynek célja, hogy támogassa a tagállamokat a szív- és érrendszeri betegségek jelentette terhek csökkentésében.
- (5) A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések támogatják a szív- és érrendszeri kockázati tényezőket, például a magas vérnyomás, a koleszterinszint, a cukorbetegség és az elhízás korai felismerését, amelyek a megfelelő betegközpontú utógondozással együtt – beleértve a diagnózist és a kezelést – csökkenthetik a szív- és érrendszeri eseményeket, például a szívrohamokat és a szélütést.

¹ OECD (2025): *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (A szív- és érrendszeri egészség helyzete az Európai Unióban), OECD Publishing, Párizs, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² OECD (2025): *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (A szív- és érrendszeri egészség helyzete az Európai Unióban), OECD Publishing, Párizs, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³ [Következtetések a szív- és érrendszeri egészség Európai Unióban történő javításáról, a Tanács Főtitkársága, 2024. november 14.](#) Elérhető a [Tanács honlapján](#).

⁴ A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának – Uniós szív- és érrendszeri egészségügyi terv: a szívvédelmi terv, COM(2025) 1024 final, 2025.12.16. Elérhető az [EUR-Lex](#) oldalon.

- (6) Ezen ajánlás célja, hogy támogassa a tagállamokat a fenntartható fejlődési célok 3.4. célkitűzésének megvalósításába, a nem fertőző betegségekre visszavezethető korai halálozás egyharmadával való csökkentése, valamint a mentális egészség és jóllét 2030-ig történő előmozdítása érdekében, továbbá a szívvédelmi terv azon célkitűzésének elérésében, hogy 2035-ig 25 %-kal csökkenjen a szív- és érrendszeri okokra visszavezethető korai halálozás, a 25 és 34 év közöttiek, a 35 és 64 év közöttiek, valamint a 65 év felettiek vérnyomás-, koleszterin- és glükózsztíjének mérésére vonatkozó egyedi célok elérése mellett.
- (7) Az ajánlás támogatni kívánja a tagállamokat a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések kialakításában a szív- és érrendszeri betegségek korai felismerésének és diagnosztizálásának javítása érdekében, a kockázati tényezők időben történő felismerése és kezelése révén, lehetővé téve ugyanakkor a nemzeti és regionális igényekhez és körülményekhez való alkalmazkodást, és tiszteletben tartva az egészségügyi rendszerek sokféleségét, beleértve azok finanszírozását is.
- (8) A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések a tagállamok kevesebb mint felében állnak rendelkezésre, és megközelítéseik jelentős különbségeket mutatnak⁵, tekintve, hogy egyesek külön nemzeti programokat kínálnak, míg mások az alapellátás és a közösségi alapú szolgáltatások révén integrálják az egész életen átívelő szív- és érrendszeri kockázatértékelést.
- (9) A szív- és érrendszeri egészség terén továbbra is egyenlőtlenségek állnak fenn a tagállamok között és a tagállamokon belül⁶, és a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzésekhez való hozzáférés javítása hozzájárulhat a betegúton belüli egyenlőtlenségek csökkentéséhez.
- (10) A kutatási eredmények azt mutatják, hogy a szív- és érrendszeri betegségek korai felismerésében hatékonyak a nagyobb kockázatnak kitett népességcsoportokra, például a 2-es típusú cukorbetegségben szenvedőkre összpontosító lakossági szintű beavatkozások⁷. A nagyobb kockázatnak kitettek megcélzása javíthatja a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések hatékonyságát és eredményességét azáltal, hogy növeli az elkerülhető szív- és érrendszeri események megelőzésének valószínűségét⁸.
- (11) Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) iránymutatásával⁹ összhangban a tagállamoknak a szív- és érrendszeri kockázatértékelés belépési pontjaként azokat a személyeket kell megcélzniuk, akik életkoruk vagy valamely kockázati tényező miatt nagyobb kockázatnak lehetnek kitéve.
- (12) A szív- és érrendszeri betegségek az élet folyamán fokozatosan alakulnak ki. Mivel az egyénnél a szív- és érrendszeri betegségek kockázata az életkorral nő, a szív- és

⁵ OECD (2025): *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (A szív- és érrendszeri egészség helyzete az Európai Unióban), OECD Publishing, Párizs, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ OECD (2025): *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (A szív- és érrendszeri egészség helyzete az Európai Unióban), OECD Publishing, Párizs, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁷ OECD (2025): *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (A szív- és érrendszeri egészség helyzete az Európai Unióban), OECD Publishing, Párizs, <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*, 1.0.0. verzió, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. és Linneberg, A.: *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reduce the burden of cardiovascular diseases?* 2. kiadás, a WHO Health Evidence Network 78. sz. összefoglaló jelentése, a WHO Európai Regionális Irodája, Koppenhága, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

érrendszeri egészségügyi ellenőrzéseket az életkorhoz kell igazítani annak biztosítása érdekében, hogy azok hatékonyak legyenek a kockázati tényezők időben történő felismerésében. Az Európai Kardiológiai Társaság szakértői munkacsoportja¹⁰ specifikus kardiometabolikus egészségügyi állapotfelméréseket javasol a 35 év alattiak, a 35 és 64 év közöttiek és az annál idősebb (65 év feletti) felnőttek kockázatainak korai felismerése érdekében. A tagállamok meglévő kockázati tényezők esetén mérlegelhetik személyre szabott egészségügyi ellenőrzések felkínálását a 35 év alattiak számára.

- (13) A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések költséghatékonysága számos tényezőtől függ, például a szív- és érrendszeri betegségek prevalenciájától és incidenciájától, valamint kockázati tényezőiktől, az egészségügyi rendszer körülményeitől és a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések végrehajtási megközelítésétől. A tagállamokban végrehajtott kísérleti projektek¹¹ és az OECD modellezési becslései¹² révén új bizonyítékok jelennek meg a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések költséghatékonyságára vonatkozóan. Bár a meglévő elemzések^{13,14} arra utalnak, hogy a nagyobb kockázatnak kitett egyénekre összpontosító célzott megközelítések¹⁵ általában kedvezőbb költséghatékonysági profilokat mutatnak, mint a szisztematikus lakossági szintű egészségügyi ellenőrzések, a végrehajtási projektekből és a modellezési gyakorlatokból származó további bizonyítékok várhatóan finomítják ezeket a becsléseket.
- (14) A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzésekkel kapcsolatos megközelítések terén folyamatos a tudományos fejlődés, ezért a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések végrehajtását minőségük, alkalmazhatóságuk és költséghatékonyságuk tekintetében folyamatos értékelésnek kell kísérnie, amennyiben azt a rendelkezésre álló bizonyítékok alátámasztják, és összhangban a nemzeti vagy regionális prioritásokkal. A felmerülő tudományos fejlemények – beleértve a digitálisan támogatott és a mesterséges intelligencián alapuló eszközöket is, amennyiben azokat klinikailag validálják és megfelelő emberi felügyelet mellett, a nemi és egyéb torzítás elkerülésével használják – hozzájárulhatnak a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzésekre vonatkozó új megközelítések kidolgozásához.
- (15) A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzéseknek magukban kell foglalniuk a vizsgálatok és értékelések szisztematikus alkalmazását egy meghatározott

¹⁰ Európai Kardiológus Társaság: „Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks” (Ajánlások az EU egészére kiterjedő kardiometabolikus egészségügyi állapotfelmérésekre irányulóan), ESC Newsroom, 2026. január 15., hozzáférés: 2026. július 10., <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

¹¹ A szív- és érrendszeri betegségek és a cukorbetegség elleni együttes fellépés (JACARDI), „az EU az egészségért” együttes fellépés (101126953. sz. támogatási megállapodás), 2023. november 1. – 2027. október 31., Európai Egészségügyi és Digitális Végrehajtó Ügynökség (HaDEA). Elérhető a <https://jacardi.eu/> oldalon.

¹² „Az EU az egészségért” 2025. évi munkaprogramja: CR/CV&NCD-CA-25-89 – Beruházás az egészségfejlesztésbe és a betegségmegelőzésbe az egész életen át.

¹³ OECD (2025): *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (A szív- és érrendszeri egészség helyzete az Európai Unióban), OECD Publishing, Párizs, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

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

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. és Linneberg, A.: *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reduce the burden of cardiovascular diseases?* 2. kiadás, a WHO Health Evidence Network 78. sz. összefoglaló jelentése, a WHO Európai Regionális Irodája, Koppenhága, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

célcsoporton belül azzal a céllal, hogy a tünetek megjelenése vagy észlelése előtt feltárják a célcsoporton belüli kockázati tényezőket, megkönnyítve ezáltal azok kezelését.

- (16) Különböző megközelítések léteznek a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzésekre behívandó célcsoport meghatározására. A vizsgálatba bevonható népességcsoportok releváns epidemiológiai és egészségügyi adatforrások, többek között egészségügyi vizsgálatok keretében végzett felmérések, betegségnyilvántartások és adott esetben egészségügyi nyilvántartások felhasználásával azonosíthatók. A szív- és érrendszeri betegségek és a cukorbetegség elleni együttes fellépés (JACARDI) áttekintést nyújt ezekről a megközelítésekről¹⁶.
- (17) A biztonságos, megfizethető, hatékony és eredményes végrehajtás lehetővé tétele érdekében fontos biztosítani, hogy a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések elfogadhatóak legyenek a célcsoport számára. Ha az egyének körében – többek között a megfelelő célzás, az egyértelmű kommunikáció és az érzékelt terhek minimalizálása révén – biztosított a nagyobb elfogadhatóság, az támogatja a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések igénybevételét, és erősíti azok általános hatékonyságát.
- (18) Közösségi szerepvállalás és kulturális szempontból megfelelő kommunikáció révén javítani kell az egyének egészségműveltségét és tudatosságát a szív- és érrendszeri betegségek kockázatával kapcsolatban, különösen a veszélyeztetett csoportok és a nagyobb kockázatnak kitett személyek körében, mivel az ilyen műveltség és tudatosság elősegíti a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzéseken való részvétel biztosítását és az ellenőrzések igénybevételének javítását.
- (19) A szív- és érrendszeri betegségek jelentette terhek hatékony csökkentése érdekében a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzéseket megfelelő és személyre szabott diagnosztikai vizsgálatokkal és utógondozással kell összekapcsolni, integrált, betegközpontú ellátási utak révén.
- (20) Az egyén szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzésével összefüggésben a meglévő elektronikus egészségügyi adatokhoz való hozzáférés hozzájárulhat az ellenőrzés minőségének és folyamatosságának javításához. Az európai egészségügyi adattér¹⁷ keretét hoz létre az elektronikus egészségügyi adatok kiemelt kategóriáihoz való biztonságos hozzáféréshez és azok cseréjéhez, beleértve a gyógyszerekre, problémákra, eljárásokra és orvosi vizsgálati eredményekre vonatkozó adatokat is, amelyek a szív- és érrendszeri kockázateértékelés és az utókezelés szempontjából releváns információkat tartalmazhatnak.
- (21) A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések megtervezése és végrehajtása során figyelembe kell venni a biológiai és társadalmi nemekhez kapcsolódó kockázati különbségeket, mivel a férfiaknál általában az élet korábbi szakaszában alakulnak ki szív- és érrendszeri betegségek, a nők esetében viszont a kockázat a menopauza után nő, és befolyásolják más életeseemények, például a terhesség is.
- (22) A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések hatékonyságának biztosítása és az egészségügyi egyenlőtlenségek csökkentése érdekében kellően figyelembe kell venni a

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*, 1.0.0. verzió, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

¹⁷ Az Európai Parlament és a Tanács (EU) 2025/327 rendelete (2025. február 11.) az európai egészségügyi adatterről, valamint a 2011/24/EU irányelv és az (EU) 2024/2847 rendelet módosításáról (HL L, 2025/327, 2025.3.5., ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

lakosság veszélyeztetett csoportjai, például az idősek, a társadalmi-gazdasági szempontból hátrányos helyzetű vagy marginalizált csoportok és a nehezen elérhető személyek sajátos szükségleteit, mivel ők nagyobb valószínűséggel szembesülnek akadályokkal a részvétel terén, és kevésbé férnek hozzá a megelőzéshez és az ellátáshoz.

- (23) Az alapellátás felhasználható a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések elvégzésére, valamint arra, hogy a nagyobb kockázatnak kitettként azonosított egyének a kockázati tényezők személyre szabott megelőzése és kezelése révén segítséget kapjanak a kockázatok csökkentéséhez. Emellett az egészségügyi szakemberek által – például gyógyszerárakban vagy mozgó szolgáltatási modellek alkalmazásával – vezetett közösségi alapú szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések segíthetnek azonosítani a korábban feltáratlan szív- és érrendszeri kockázatokat azokban a népességcsoportokban, amelyek máskülönben esetleg nem férnének hozzá a megelőző szolgáltatásokhoz és az utógondozáshoz.
- (24) A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzéseket az emberekhez közelebb hozó, célzott szűrési eseményeket is magukban foglaló szélesebb körű kampányok javíthatják a korai felismerési arányokat, különösen a távoli, vidéki vagy nem megfelelően ellátott területeken.
- (25) A személyre szabott megelőzésnek magában kell foglalnia a megfelelő vakcinázást, például az influenza elleni védőoltást, amely hozzájárulhat a szív- és érrendszeri kockázatok és szövődmények csökkentéséhez.
- (26) A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések hatékony végrehajtásának biztosítása kell, hogy megfelelően képzett és megfelelő forrásokkal ellátott egészségügyi munkaerő álljon rendelkezésre, amelynek el kell végeznie az egészségügyi ellenőrzéseket, és multidiszciplináris, betegközpontú megközelítés révén személyre szabott támogatást és ellátást kell nyújtania.
- (27) A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések hatékony végrehajtását, nyomon követését és értékelését megfelelő és arányos adatkezeléssel és digitális eszközökkel kell támogatni, többek között a vizsgálatba bevonható népességcsoportok azonosítása, valamint az elvégzett ellenőrzések és eredményeik nyilvántartása érdekében. Amennyiben ezek a megoldások elektronikus egészségügyi adatokat érintenek, az európai egészségügyi adatterről szóló (EU) 2025/327 rendelet biztosítja az ilyen adatok biztonságos és interoperabilis felhasználásának releváns uniós keretét.
- (28) A releváns forrásokból – többek között a betegség- és halálozási nyilvántartásokból – származó adatok, a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések során keletkező adatok, valamint adott esetben a genomikai és egyéb releváns omikai adatok rendelkezésre állása és felhasználása hozzájárulhat a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések hatékonyabbá tételéhez. Az ilyen adatok másodlagos felhasználása támogathatja a szív- és érrendszeri ellátással kapcsolatos kutatást, innovációt és szakpolitikai döntéshozatalt, különösen a kockázati tényezők és a magasabb kockázatú népességcsoportok jobb megértése, a megelőzési prioritásokhoz szükséges információk biztosítása, valamint a megelőzési stratégiák kialakításának és értékelésének támogatása révén. Az európai egészségügyi adattér megkönnyíti az ilyen másodlagos felhasználást azáltal, hogy közös uniós keretet hoz létre az elektronikus egészségügyi adatok másodlagos célokra történő, Unió-szerte biztonságos és megbízható felhasználásához.

- (29) Az újonnan megjelenő, adatvezérelt és mesterséges intelligenciával támogatott kockázatértékelési megközelítések tovább javíthatják a magasabb kockázatú egyének azonosítását, feltéve, hogy ezeket a megközelítéseket az alkalmazandó uniós szabályozási keretekkel összhangban klinikailag validálják, bevezetik, és megfelelő emberi felügyelet mellett alkalmazzák.
- (30) Az etikai, jogi, szociális, orvosi, szervezeti, szocioökonómiai, valamint a nemek közötti egyenlőségre és az egészségügyi ellátás kapacitására és erőforrásaira vonatkozó szempontokat mind mérlegelni kell, mielőtt döntés születne a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések kialakításáról és végrehajtásáról.
- (31) A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések hatékony megtervezéséhez és végrehajtásához megfelelő irányításra van szükség, beleértve a multidiszciplináris részvételt, az érdekelt felek közötti, az adott esetnek megfelelően nemzeti és regionális szintű együttműködést, valamint a betegek szempontjainak figyelembevételét a minőség és az elfogadhatóság biztosítása érdekében.
- (32) A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések hatékony bevezetését és nyomon követését minőségbiztosítási keretnek kell biztosítania.
- (33) Ez az ajánlás nem érinti a tagállamok azon hatáskörét, hogy megszervezzék és finanszírozzák egészségügyi rendszereiket és orvosi ellátásukat,

ELFOGADTA EZT AZ AJÁNLÁST:

Célkitűzés

- (1) ezen ajánlás célja, hogy támogassa a tagállamokat a szívvédelmi terv következő céljának és konkrét célkitűzéseinek 2035-ig történő megvalósításában:
- a) 25 %-kal csökkenjen a szív- és érrendszeri okokra visszavezethető korai halálozás;
 - b) az egészségügyi szakemberek évente egyszer mérjék meg a 25–64 évesek legalább 75 %-ának, valamint a 65 évesek és idősebbek legalább 90 %-ának vérnyomását;
 - c) az egészségügyi szakemberek évente egyszer mérjék meg a 25–64 évesek legalább 65 %-ának, valamint a 65 évesek és idősebbek legalább 80 %-ának koleszterinszintjét;
 - d) az egészségügyi szakemberek évente egyszer mérjék meg a 25–64 évesek legalább 65 %-ának, valamint a 65 évesek és idősebbek legalább 80 %-ának vércukorszintjét;

AJÁNLJA, HOGY A TAGÁLLAMOK:

A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések megtervezése és végrehajtása

- (2) alakítsanak ki és vezessenek be hozzáférhető szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzéseket, figyelembe véve a biztonság, az etika, a nyilvánosság bevonása és a méltányosság alapelveit;
- (3) alapozzák a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzéseket a rendelkezésre álló és újonnan megjelenő tudományos eredményekre, miközben a nemzeti vagy regionális prioritásokon belül a betegség jelentette tehertől és a rendelkezésre álló egészségügyi erőforrásoktól – azon belül az egészségügyi munkaerőtől – függően nemzeti vagy regionális szinten értékelik és hozzák meg a döntéseket;

- (4) jelöljenek ki irányítási struktúrát a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések megtervezésével és végrehajtásával kapcsolatos döntéshozatalhoz, beleértve az egészségügyi ellenőrzések eredményeken alapuló értékelését és kiigazítását, biztosítva a multidiszciplináris megközelítést és bevonva a releváns érdekelt feleket, például a betegek képviselőit;
- (5) építsék be a biológiai és társadalmi nemekkel kapcsolatos megfontolásokat a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések kialakításába és végrehajtásába;
- (6) ismerjék el a veszélyeztetett csoportok, például a migránsok, a társadalmi-gazdasági szempontból hátrányos helyzetű csoportok, a vidéki területeken élők, valamint a fogyatékkal vagy társbetegségekkel élők szükségleteit a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések megtervezése és végrehajtása során;
- (7) biztosítsanak méltányos hozzáférést a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzésekhez olyan szélesebb körű kampányok révén, amelyek támogatják az ilyen ellenőrzések hozzáférhető alapellátási és közösségi környezetben – például gyógyszerárakban, helyi közösségi központokban – történő elvégzését, és fontolják meg a mozgó szolgáltatási modelleket, például piactereken és bevásárlóközpontokban, hogy közvetlenül elvigyék a vizsgálatokat az emberekhez, és javítsák a korai felismerés arányát, különösen a vidéki vagy nem megfelelően ellátott területeken;
- (8) gondoskodjanak arról, hogy a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések elfogadhatók legyenek a célcsoport számára, többek között egyértelmű és kulturálisan megfelelő kommunikációs, egészségműveltségi és figyelemfelkeltő tevékenységek, a szolgáltatási modellek igényeikhez való hozzáigazítása, valamint a biológiai és társadalmi nemek közötti egyenlőség szempontját figyelembe vevő megközelítések révén;
- (9) használjanak innovatív technológiai megoldásokat – többek között adatvezérelt és mesterséges intelligencián alapuló eszközöket – a kockázatértékelés és a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések támogatása érdekében, feltéve, hogy ezeket az eszközöket kutatási eredményekre alapozzák, klinikailag validálják, és megfelelő emberi felügyelet mellett használják, valamint az alkalmazandó uniós joggal összhangban hajtják végre;
- (10) integrált, betegközpontú ellátási út révén biztosítsák a beutalási útvonalak rendelkezésre állását és hozzáférhetőségét a magasabb kockázatnak kitett személyek utánkövető értékelése és ellátása céljából;
- (11) vegyenek fontolóra személyre szabott megelőzési megközelítést a nagyobb kockázatnak kitett személyek tekintetében, kutatási eredményeken alapuló életmódbeli beavatkozások, kezelés és rendszeres utánkövető egészségügyi ellenőrzések révén, a beavatkozások betegközpontú megközelítés révén történő kiigazítása érdekében;
- (12) a személyre szabott megelőzési megközelítés keretében mérlegeljék a vakcinázásra vonatkozó megfelelő ajánlásokat;
- (13) vegyék figyelembe a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések mellékletben szereplő elemeit;

A szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzésekből származó adatok nyilvántartásba vétele és kezelése

- (14) az alkalmazandó uniós és nemzeti joggal, többek között adott esetben az európai egészségügyi adatterről szóló (EU) 2025/327 rendelettel összhangban alkalmazzanak megfelelő intézkedéseket és digitális eszközöket az elvégzett szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések és eredményeik végrehajtásának és nyilvántartásának támogatására, beleértve a vizsgálatokba bevonható népességcsoportok azonosítását;
- (15) hozzanak megfelelő és arányos intézkedéseket annak biztosítása érdekében, hogy a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzésre jogosult személyek tájékoztatást kapjanak az egészségügyi ellenőrzésekről, és meghívást kapjanak az azokban való részvételre;
- (16) biztosítsanak hozzáférhető és könnyen érthető információkat az egészségügyi ellenőrzésekről a fogyatékkal élő személyek számára;
- (17) gyűjtsék össze, kezeljék és értékeljék a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzésekkel összefüggésben a vizsgálatokkal, az értékelésekkel és adott esetben a diagnózisokkal kapcsolatos releváns adatokat;
- (18) adott esetben és az uniós joggal, többek között az európai egészségügyi adatterről szóló (EU) 2025/327 rendelettel összhangban vegyék figyelembe a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések révén generált releváns elektronikus egészségügyi adatokban rejlő lehetőségeket a kutatási, innovációs és szakpolitikai döntéshozatali célok támogatása érdekében, beleértve a megelőzési és korai felismerési stratégiák kidolgozását és értékelését;

Nyomon követés és értékelés

- (19) rendszeresen kövessék nyomon a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések folyamatát és eredményét;
- (20) értékeljék a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések eredményességét, költséghatékonyságát, erőforrás-felhasználását, a lakosság bevonását és a résztvevők eredményeit;

Képzés és kapacitásépítés

- (21) használják ki a meglévő képzési programokat, és fektessenek be az egészségügyi szakemberek továbbképzésébe annak érdekében, hogy fejlesszék a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzések elvégzéséhez és a betegek hatékony bevonásához szükséges készségeket;

Részvétel

- (22) biztosítsák a szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzésekben és az utógondozásban való nagyarányú részvételt, teljes körű tájékoztatáson alapuló beleegyezés alapján, amikor szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzéseket kínálnak fel;
- (23) mérlegeljenek olyan ösztönzőket, amelyek biztosítják a célcsoport szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzésekben való részvételét, beleértve a személyre szabott megelőzési programban való részvétel lehetőségét is;

Tudatosság: közösségi szerepvállalás és együttműködés

- (24) az erőforrások maximalizálása és az érdekelt felek közötti, határokon átnyúló együttműködés előmozdítása érdekében ösztönözzék az érdekelt felek, például a kutatóintézetek, a betegképviselői szervezetek, a civil társadalmi szervezetek, a népegészségügyi és szakmai szervezetek és a klinikai testületek közötti nemzeti és nemzetközi szintű együttműködést és szerepvállalást;

- (25) javítsák a közvélemény tudatosságát és a polgárok szív- és érrendszeri egészségügyi ellenőrzésekbe való bevonását, többek között figyelemfelkeltő kampányok és az egész életen át tartó egészségműveltség javítása révén;

Végrehajtási jelentés és nyomon követés

- (26) készítsenek jelentést a Bizottság számára ezen ajánlás végrehajtásáról az ajánlás elfogadásától számított három éven belül, majd ezt követően négyévente, elősegítve ezáltal az ajánlás Unión belüli végrehajtásának nyomon követését.

Kelt Brüsszelben, -án/-én.

*a Tanács részéről
az elnök*