



Briuselis, 2026 m. rugsėjo 28 d.
(OR. en)

13701/26

Tarpinstitucinė byla:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

PRIDEDAMAS PRANEŠIMAS

nuo:	Europos Komisijos generalinės sekretorės, kurios vardu pasirašo direktorė Martine DEPREZ
gavimo data:	2026 m. rugsėjo 28 d.
kam:	Europos Sąjungos Tarybos generalinei sekretorei Thérèse BLANCHET
Komisijos dok. Nr.:	COM(2026) 481 final
Dalykas:	Pasiūlymas TARYBOS REKOMENDACIJA dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų: ES požiūris į ankstyvą ligų aptikimą ir atrankinį sveikatos tikrinimą

Delegacijoms pridedamas dokumentas COM(2026) 481 final.

Pridedama: COM(2026) 481 final



EUROPOS
KOMISIJA

Briuselis, 2026 09 28
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Pasiūlymas

TARYBOS REKOMENDACIJA

dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų: ES požiūris į ankstyvą ligų aptikimą ir atrankinį sveikatos tikrinimą

AIŠKINAMASIS MEMORANDUMAS

1. PASIŪLYMO APLINKYBĖS

• Pasiūlymo pagrindimas ir tikslai

Širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirties ir negalios priežastis ES. EBPO ataskaitoje „Širdies ir kraujagyslių sveikatos būklė ES“¹ nurodyta, kad nuo širdies ir kraujagyslių ligų kasmet miršta 1,7 mln. žmonių ir jos paveikia 62 mln. asmenų, o ekonominė našta siekia daugiau kaip 282 mlrd. EUR per metus, t. y. apie 2 proc. BVP. Beveik pusei šios sumos priskirtinos sveikatos priežiūros išlaidos. Esama nelygybės tarp šalių, regionų ir gyventojų grupių: moterims ir nepalankioje socialinėje bei ekonominėje padėtyje esantiems asmenims kyla didesnė rizika ir jų sveikatos rezultatai yra prastesni. Šią nelygybę gali dar labiau padidinti struktūrinės kliūtys ir diskriminacija, kurios gali turėti įtakos galimybei naudotis prevencinėmis paslaugomis, ankstyvajai diagnostikai, gydymui ir priežiūros tęstinumui.

2025 m. gruodžio 16 d. Komisija priėmė komunikatą *ES širdies ir kraujagyslių sveikatos planas. Planas „Saugokime širdį“*². Tame plane nustatytas tikslas iki 2035 m. pirmalaikį mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų sumažinti 25 proc. Šiam tikslui pasiekti plane taip pat paskelbta apie pavyzdinę iniciatyvą dėl ankstyvo širdies ir kraujagyslių ligų aptikimo ir su jomis susijusio atrankinio sveikatos tikrinimo.

Taryba paragino gerinti širdies ir kraujagyslių sveikatą Sąjungoje³ ir paskatino valstybes nares didinti antrinės prevencijos apimtį vykdant įrodymais pagrįstus širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus. Be to, savo Pranešime dėl ES širdies ir kraujagyslių ligų strategijos⁴ Europos Parlamentas pabrėžė, kad ES sveikatos patikrinimų gairės turi būti pagrįstos įrodymais, jomis turi būti paisoma valstybių narių kompetencijos, mažinama nelygybė ir vengiama menkavertės praktikos.

Atliekant sveikatos patikrinimus vykdomas ankstyvas širdies ir kraujagyslių ligų aptikimas ir su jomis susijęs atrankinis sveikatos tikrinimas yra labai svarbūs prevencijai, nes daugiau kaip 75 proc. mirties nuo širdies ir kraujagyslių ligų atvejų yra susiję su kintamais rizikos veiksniais, tokiais kaip hipertenzija, cukrinis diabetas ir nutukimas⁵. Atliekant 2019 m. Europos sveikatos tyrimą apklausos būdu⁶, 34 proc. 25–64 m. suaugusiųjų nurodė, kad praėjusiais metais nebuvo matuotas jų kraujospūdis, palyginti su 32 proc. 45–54 m. suaugusiųjų ir 14 proc. 65 m. ir vyresnių suaugusiųjų.

Širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimai gali padėti aptikti struktūrines ir retas širdies ligas, ir tyrimai rodo, kad tokiais atvejais priemonės, kurių imtasi laiku, sumažina miokardo

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

² Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui *ES širdies ir kraujagyslių sveikatos planas. Planas „Saugokime širdį“* (COM(2025) 1024 final, 2025 12 16. Paskelbta svetainėje [EUR-Lex](#)).

³ [Išvados dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos gerinimo Europos Sąjungoje, Tarybos generalinis sekretoriatas \(2024 m. lapkričio 14 d.](#) Paskelbta svetainėje [Taryba](#)).

⁴ Europos Parlamentas, *Pranešimas dėl ES širdies ir kraujagyslių ligų strategijos* (2026 m. Paskelbta svetainėje [Europos Parlamentas](#)).

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

⁶ Eurostatas (internetinės duomenų bazės kodas [hlth_chis_pa2u](#)).

infarkto ir insulto tikimybę⁷. Tačiau visoje ES galima atrankinio rizikos veiksnių tikrinimo nauda vis dar iš esmės įvertinta nepakankamai.

Šiuo metu mažiau nei pusė valstybių narių įgyvendina širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus ir jų požiūriai skiriasi⁸. Be to, dabartinis sveikatos duomenų fragmentiškumas ir nepakankamas sąveikumas ES lygmeniu riboja galimybę stebėti širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius ir sveikatos patikrinimus, taigi ir pajėgumus remti prevencijos ir gydymo strategijų mokslinius tyrimus.

Kadangi skiepijimas gali atlikti tam tikrą vaidmenį užkertant kelią širdies ir kraujagyslių ligoms ir su jomis susijusiai rizikai bei komplikacijoms⁹, kaip širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų dalis gali būti svarstomos atitinkamos vakcinos.

Todėl siekiant padėti valstybėms narėms rengti ir įgyvendinti įrodymais pagrįstus, tikslinius ir nuoseklius širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus reikia imtis koordinuotų ES lygmens veiksmų. Tokie veiksmai padės sumažinti nelygybę sveikatos srityje tarp valstybių narių ir jose, taip pat tarp gyventojų grupių, įskaitant lyčių skirtumus.

Pasiūlymo tikslai

Šiuo Tarybos rekomendacijos pasiūlymu siekiama **padėti valstybėms narėms rengti ir įgyvendinti širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus**. Jame pateikiama rekomendacijų dėl jų rengimo, įgyvendinimo ir vertinimo.

Siūloma Tarybos rekomendacija padės valstybėms narėms siekti darnaus vystymosi tikslo, visų pirma 3.4 siekio iki 2030 m. trečdaliu sumažinti pirmalaikį mirtingumą nuo neužkrečiamųjų ligų ir skatinti psichikos sveikatą bei gerovę, taip pat gerinti visuomenės sveikatą suteikiant priemonę nustatyti asmenims, kuriems kyla didesnė rizika, laiku imtis veiksmų ir sumažinti sveikatos priežiūros sistemoms tenkančią našą.

Ji padės valstybėms narėms siekti plano „Saugokime širdį“ bendresnio tikslo¹⁰ ir konkrečių tikslų – padidinti suaugusiųjų, kurių kraujospūdis, cholesterolio ir cukraus kiekis kraujyje reguliariai stebimi, procentinę dalį. Pasiūlymu taip pat siekiama remti skaitmeninių sprendimų, įskaitant, kai tinkama, dirbtiniu intelektu (DI) grindžiamas priemones, naudojimą, kad pagerėtų sveikatos patikrinimų įgyvendinimas, taip pat pasinaudoti antriniu sveikatos duomenų naudojimu, kad būtų sustiprintas įrodymais grindžiamas atrankinio sveikatos tikrinimo strategijų rengimas, stebėsena ir vertinimas.

• **Suderinamumas su toje pačioje politikos srityje galiojančiomis nuostatomis**

Pasiūlymas dera su kitomis neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir valdymo srities iniciatyvomis. Juo papildoma ES neužkrečiamųjų ligų iniciatyva *Sveikesni kartu*¹¹ – strateginis pagrindas, kuriuo siekiama padėti valstybėms narėms užkirsti kelią neužkrečiamosioms ligoms, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas ir cukrinį diabetą, ir jas valdyti, – ir ta iniciatyva remiamasi. Jis

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

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

⁹ Neseniai paskelbtas Europos kardiologijos draugijos klinikinio konsensuso dokumentas, Heidecker, B. et al., *Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement*, „European Heart Journal“, 46 tomas, 36 numeris, 2025, p. 3518–3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Iki 2035 m. pirmalaikį mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų sumažinti 25 proc.

¹¹ Europos Komisija: Sveikatos ir maisto saugos generalinis direktoratas, *ES neužkrečiamųjų ligų iniciatyva „Sveikesni kartu“*, Europos Sąjungos leidinių biuras, Liuksemburgas, 2021. [Gairių dokumentas](#).

taip pat susijęs su Europos kovos su vėžiu planu¹² ir jo tikslais, susijusiais su atrankine vėžio patikra, visų pirma dėl organizuotų atrankinio sveikatos tikrinimo programų stiprinimo ir ankstyvo aptikimo gerinimo. Be to, jis grindžiamas komunikatu dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą¹³, kuriuo skatinamas psichikos sveikatos įtraukimo į visas politikos sritis požiūris.

Pasiūlymas yra glaudžiai susijęs su Europos sveikatos duomenų erdve (ESDE)¹⁴, kuri suteiks pacientams galimybę turėti saugią prieigą prie savo sveikatos duomenų ir jais saugiai dalytis sąveikiu elektroniniu formatu su sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais (taip pat ir kitose ES šalyse), taip padedant užtikrinti priežiūros tęstinumą. ESDE taip pat palengvins antrinių sveikatos duomenų naudojimą mokslinių tyrimų, inovacijų ir politikos formavimo tikslais, nes a) bus sukurta bendra ES saugios prieigos prie duomenų ir jų pakartotinio naudojimo sistema, taip prisidedant prie širdies ir kraujagyslių ligų rizikos prognozavimo įrodymų bazės stiprinimo, b) bus padidintas atrankinio sveikatos tikrinimo programų veiksmingumas ir c) bus remiamas novatoriškų prevencijos ir ankstyvo aptikimo priemonių kūrimas.

- **Suderinamumas su kitomis Sąjungos politikos sritimis**

Iniciatyva dera su šioje mokslinių tyrimų srityje nustatytais prioritetais ir bendrąja mokslinių tyrimų ir inovacijų programa *Europos horizontas*¹⁵, kuri yra vienas iš pagrindinių Sąjungos investicijų į širdies ir kraujagyslių ligų ir kitų neužkrečiamųjų ligų prevenciją ir valdymą komponentų.

Ji taip pat dera su *DI taikymo strategija*¹⁶ ir platesnio masto Sąjungos pastangomis remti dirbtinio intelekto diegimą sveikatos priežiūros srityje, visų pirma stiprinti rizikos stratifikaciją ir remti tikslingesnius ir veiksmingesnius atrankinio sveikatos tikrinimo metodus, kai tokios priemonės yra kliniškai patvirtintos ir diegiamos tinkamai prižiūrint žmogui.

Be to, pasiūlymas dera su teisės aktais dėl vaistų¹⁷ ir medicinos priemonių¹⁸, su pasiūlytu Ypatingos svarbos vaistų aktu¹⁹ ir pasiūlymu dėl Europos biotechnologijų akto²⁰, nes šie

¹² Komisijos komunikatas Europos Parlamentui ir Tarybai *Europos kovos su vėžiu planas* (COM(2021) 44 final, 2021 2 3. Paskelbta svetainėje [EUR-Lex](#)).

¹³ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui dėl visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą (COM(2023) 298 final, 2023 6 7. Paskelbta svetainėje [EUR-Lex](#)).

¹⁴ 2025 m. vasario 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2025/327 dėl Europos bendros sveikatos duomenų erdvės, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2011/24/ES ir Reglamentas (ES) 2024/2847, (OL L, 2025/327, 2025 3 5, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ 2021 m. balandžio 28 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2021/695, kuriuo sukuriamas bendroji mokslinių tyrimų ir inovacijų programa „Europos horizontas“, nustatomos su ja susijusios dalyvavimo ir sklaidos taisyklės ir panaikinami reglamentai (ES) Nr. 1290/2013 ir (ES) Nr. 1291/2013, (OL L 170, 2021 5 12, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui ir Tarybai *DI taikymo strategija* (COM(2025) 723 final, 2025 10 8. Paskelbta svetainėje [EUR-Lex](#)).

¹⁷ Pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo nustatomos Sąjungos žmonėms skirtų vaistų rinkodaros leidimų suteikimo ir priežiūros procedūros ir taisyklės, kuriomis reglamentuojama Europos vaistų agentūros veikla, iš dalies keičiamas Reglamentas (EB) Nr. 1394/2007 ir Reglamentas (ES) Nr. 536/2014 ir panaikinamas Reglamentas (EB) Nr. 726/2004, Reglamentas (EB) Nr. 141/2000 ir Reglamentas (EB) Nr. 1901/2006, (COM(2023) 193 final, 2023 4 26. Paskelbta svetainėje [EUR-Lex](#)).

¹⁸ Europos Komisija, *Medicinos priemonių sektorius*, Sveikatos ir maisto saugos generalinis direktoratas, žiūrėta 2026 m. liepos 10 d., [Medicinos priemonių sektorius](#).

¹⁹ Pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo nustatoma ypatingos svarbos vaistų prieinamumo ir tiekimo saugumo stiprinimo, taip pat bendro intereso vaistų prieinamumo bei galimybių

teisėkūros procedūra priimami aktai yra susiję su individualizuotąja širdies ir kraujagyslių ligų prevencija, diagnostika ir gydymu. Pasiūlymas taip pat dera su Gyvybės mokslų strategija²¹.

2. TEISINIS PAGRINDAS, SUBSIDIARUMO IR PROPORCINGUMO PRINCIPAI

• Teisinis pagrindas

Pasiūlymu bus remiami Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo (SESV) 168 straipsnyje nustatyti Sąjungos tikslai. Pagal 168 straipsnio 1 dalį, žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga turi būti užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis. Sąjunga savo veikla, kuri turi papildyti nacionalinę politiką, turi siekti gerinti visuomenės sveikatą, užkirsti kelią žmonių fiziniams ir psichikos negalavimams ir ligoms bei pašalinti pavojaus fizinei ir psichinei sveikatai šaltinius, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas.

Siūloma Tarybos rekomendacija grindžiama SESV 168 straipsnio 6 dalimi, kurioje numatyta, kad Taryba Komisijos pasiūlymu gali tame straipsnyje nurodytais tikslais priimti rekomendacijas. Pasiūlyme dėmesys sutelkiamas į ankstyvą širdies ir kraujagyslių ligų aptikimą ir su jomis susijusį atrankinį sveikatos tikrinimą ir juo siekiama papildyti valstybių narių pastangas mažinti širdies ir kraujagyslių ligų, kurios yra pagrindinė mirties ir negalios priežastis ES, našta.

• Subsidiarumo principas (neišimtinės kompetencijos atveju)

Nors valstybės narės yra atsakingos už savo sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir medicininės priežiūros organizavimą bei teikimą, Sąjunga turi kompetenciją remti ir papildyti jų veiksmus.

Širdies ir kraujagyslių ligomis sergama visose valstybėse narėse, net jei našta įvairiose šalyse skiriasi. Kadangi valstybės narės susiduria su bendrais iššūkiais, veiksmai ES lygmeniu – nustatant bendrus sprendimus ir perduodant žinias bei informaciją – gali suteikti realios pridėtinės vertės. Siekiant padėti valstybėms narėms organizuoti įrodymais pagrįstus tikslinius širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus, reikia imtis koordinuotų ES lygmens veiksmų sveikatos patikrinimų srityje. Tokie veiksmai padės sumažinti nelygybę sveikatos srityje tarp valstybių narių ir pačiose valstybėse narėse, siekiant trumpuoju laikotarpiu sumažinti pagrindinius rizikos veiksnius, o ilguoju laikotarpiu – širdies ir kraujagyslių ligų našta.

Siūlomoje Tarybos rekomendacijoje valstybėms narėms pateikiama rekomendacijų, kaip pagerinti ankstyvą širdies ir kraujagyslių ligų aptikimą ir diagnostiką, kartu suteikiant galimybę prisitaikyti prie nacionalinių poreikių ir aplinkybių. Pažanga šioje srityje padės palengvinti asmenims, visuomenei ir ekonomikai tenkančią šių ligų našta ir sumažinti nelygybę, susijusią su galimybėmis naudotis profilaktine širdies ir kraujagyslių sveikatos priežiūra.

jų gauti gerinimo sistema ir iš dalies keičiamas Reglamentas (ES) 2024/795, (paskelbta svetainėje [EUR-Lex](#)).

²⁰ Pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento dėl Sąjungos biotechnologijų ir biotechnologinės gamybos sektorių stiprinimo, visų pirma sveikatos srityje, priemonių sistemos nustatymo, kuriuo iš dalies keičiami reglamentai (EB) Nr. 178/2002, (EB) Nr. 1394/2007, (ES) Nr. 536/2014, (ES) 2019/6, (ES) 2024/795 ir (ES) 2024/1938, (Europos biotechnologijų aktas) ([COM\(2025\) 1022 final, 2025 12 16](#)).

²¹ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui *Gyvybės mokslams rinkis Europą. Strategija, kuria siekiama, kad iki 2030 m. ES taptų patraukliausia pasaulyje vieta gyvybės mokslams* ([COM\(2025\) 525 final, 2025 7 2](#)).

- **Proporcingumo principas**

Pasiūlymu remiamos valstybių narių pastangos užkirsti kelią širdies ir kraujagyslių ligoms. Jame atsižvelgiama į valstybių narių praktiką ir nacionalinių sistemų įvairovę. Pasiūlyme pripažįstama, kad dėl skirtingų nacionalinių, regioninių ar vietos aplinkybių rekomendacija gali būti įgyvendinama skirtingai. Pasiūlymu valstybėms narėms nenustatomi jokie privalomi įsipareigojimai. Valstybės narės gali laisvai – atsižvelgdamos į savo nacionalines aplinkybes – nuspręsti, koku mastu jos įgyvendins Tarybos rekomendaciją.

- **Priemonės pasirinkimas**

Priemonė yra pasiūlymas dėl Tarybos rekomendacijos, kuri atitinka subsidarumo ir proporcingumo principus. Ji grindžiama esama Sąjungos politika ir atitinka ES veiksams sveikatos politikos srityje numatytų priemonių rūšį. Siūloma priemone valstybėms narėms padedama mažinti širdies ir kraujagyslių ligų naštą, kartu visapusiškai atsižvelgiant į tai, kad jos yra atsakingos už savo sveikatos politikos apibrėžimą ir už sveikatos paslaugų ir medicininės priežiūros organizavimą bei teikimą.

3. **EX POST VERTINIMO, KONSULTACIJŲ SU SUINTERESUOTOSIOMIS ŠALIMIS IR POVEIKIO VERTINIMO REZULTATAI**

- **Galiojančių teisės aktų *ex post* vertinimas / tinkamumo patikrinimas**

Netaikoma

- **Konsultacijos su suinteresuotosiomis šalimis**

Suinteresuotiesiems subjektams buvo suteikta galimybė pateikti atsiliepimų paskelbus kvietimą teikti informaciją. Be to, tikslinės konsultacijos apėmė internetinius seminarus su suinteresuotaisiais subjektais ir susitikimus su valstybių narių atstovais Visuomenės sveikatos ekspertų grupės Neužkrečiamųjų ligų prevencijos pogrupyje²² (2026 m. vasario 11 d. ir gegužės 22 d.).

2026 m. vasario 26 d. bendradarbiaujant su EBPO buvo surengtas politinis dialogas sveikatos patikrinimų klausimais, siekiant su valstybėmis narėmis ir suinteresuotaisiais subjektais, įskaitant pacientų organizacijas, pasikeisti nuomonėmis apie nacionalinę sveikatos patikrinimų politiką ir susijusiais geriausios praktikos pavyzdžiais.

2026 m. Europos jaunimo savaitės²³ metu suorganizuotas renginys *Jauna širdis, sveika ateitis. Jaunimo įtraukimas į Europos širdies ir kraujagyslių sveikatos prioritetų formavimą*. Jis buvo surengtas balandžio 24 d. Briuselyje siekiant sužinoti jaunimo nuomonę apie širdies ir kraujagyslių sveikatą, įskaitant sveikatos patikrinimus ir atrankinį sveikatos tikrinimą.

Portale „Išsakykite savo nuomonę“²⁴ paskelbus kvietimą teikti informaciją 2026 m. balandžio 21 d.–gegužės 19 d., gauti 237 atsiliepimai²⁵. Didžiausią atsakymų dalį pateikė NVO (32 proc.), po jų rikiavosi akademinės ir mokslinių tyrimų organizacijos (16 proc.), įmonės

²² Europos Komisija, Neužkrečiamųjų ligų pogrupis, Visuomenės sveikatos ekspertų grupė, Sveikatos ir maisto saugos generalinis direktoratas, žiūrėta 2026 m. liepos 10 d.

²³ Europos Komisija, „Europos jaunimo savaitė“, Europos jaunimo portalas, žiūrėta 2026 m. liepos 10 d., [Europos jaunimo savaitė](#).

²⁴ Europos Komisija, *Širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimai*, „Išsakykite savo nuomonę – Geresnio reglamentavimo portalas“, žiūrėta 2026 m. liepos 10 d., https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks_lt.

²⁵ Tai atskiri atsiliepimai, neįtraukiant koordinuotų kampanijų.

(10 proc.), verslo asociacijos (6 proc.) ir valdžios institucijos (5 proc.). Suinteresuotieji subjektai pabrėžė, kad reikia struktūruotų protokolais grindžiamų sveikatos patikrinimų, kurie būtų kertinis prevencijos akmuo ir sistemingai susieti su tolesne priežiūra. Buvo pasiektas platus bendras sutarimas dėl amžiumi grindžiamo, visą gyvenimą aprėpiančio požiūrio į širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus, kuris suteikia valstybėms narėms pakankamai lankstumo juos įgyvendinti. Kaip pagrindinis minimalus parametru rinkinys buvo nurodyti kraujospūdis, lipidų profilis, gliukozė / HbA1c, inkstų funkcija, kūno masės indeksas, informacija apie gyvenimo būdą ir šeimos istorija. Kaip pagrindinė paslaugų teikimo vieta buvo nurodytos pirminės sveikatos priežiūros įstaigos, kurias, kai tinkama, papildė bendruomeninės patalpos, pavyzdžiui, vaistinės, darbo vietos ir mobilieji punktai, kad būtų pasiekta daugiau gyventojų. Itin svarbi tema buvo vienodų galimybių pasitikrinti širdies ir kraujagyslių sveikatą užtikrinimas, visų pirma pažeidžiamoms grupėms, tokioms kaip migrantai, kaimo vietovėse ar vietovėse, kuriose paslaugų teikiama nepakankamai, gyvenantys asmenys ir nepalankioje socialinėje ir ekonominėje padėtyje esančios grupės. Respondentai pakartotinai teigė, kad atrankinis sveikatos tikrinimas turėtų būti įtrauktas į integruotos priežiūros planus, kad būtų užtikrintos vienodos galimybės juo naudotis ir veiksminga tolesnė priežiūra.

Suinteresuotųjų subjektų nuomonės, pasiūlymai ir rekomendacijos buvo išnagrinėti ir į juos buvo atsižvelgta tiek, kiek tai buvo įmanoma. Į kai kuriuos iškeltus labiau techninius klausimus bus atsižvelgta įgyvendinimo etape.

- **Tiriamųjų duomenų rinkimas ir naudojimas**

Pasiūlymas dėl Tarybos rekomendacijos dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų grindžiamas įrodymais ir rekomendacijomis, surinktais valstybėms narėms įgyvendinant Bendrus veiksmus širdies ir kraujagyslių ligų ir diabeto srityse (JACARDI). Tarp tų veiksmų yra darbo paketas, konkrečiai skirtas ankstyvam aptikimui ir atrankiniam sveikatos tikrinimui. Įgyvendindamos šiuos bendrus veiksmus dalyvaujančios valstybės paskelbė Trumpą asmenų, kuriems kyla didesnė rizika susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis ir II tipo diabetu, atrankinio sveikatos tikrinimo vadovą²⁶, kuriame pateikiama įrodymais pagrįstų rekomendacijų dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų organizavimo ir įgyvendinimo, dėmesį sutelkiant į didelės rizikos gyventojų grupes ir asmenis.

Be to, buvo atsižvelgta į PSO surinktus įrodymus apie sistemingo gyventojų lygmens atrankinio sveikatos tikrinimo programų veiksmingumą mažinant širdies ir kraujagyslių ligų našlą²⁷ ir PSO HEARTS techninį dokumentų rinkinį dėl rizika grindžiamo širdies ir kraujagyslių ligų valdymo pirminėje sveikatos priežiūroje²⁸.

Įgyvendinusi ES finansuojamą projektą, EBPO paskelbė ataskaitą *Širdies ir kraujagyslių sveikatos būklė ES*²⁹, kurioje pateikiamas išsamus širdies ir kraujagyslių sveikatos visoje ES

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

²⁷ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. ir Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?*, 2-asis leidimas, „WHO Health Evidence Network synthesis report“ Nr. 78, PSO Europos regiono biuras, Kopenhaga, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

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

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

vertinimas, siekiant suteikti ES ir nacionalinei politikai formuoti naudingos informacijos. Ataskaitoje pabrėžiama, kad sveikatos patikrinimai ir tikslinės prevencijos iniciatyvos yra veiksmingi ir ekonomiškai efektyvūs būdai nustatyti ir valdyti širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius, ypač nepalankioje padėtyje esančių gyventojų atveju. Joje taip pat nurodoma, kad širdies ir kraujagyslių sveikatos rezultatai ir toliau yra netolygūs ir kad svarbu užtikrinti teisingą ir prieinamą prevenciją ir priežiūrą visiems. Be to, EBPO politikos apžvalgoje³⁰ išdėstomi turimi veiksmingo širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų rengimo ir įgyvendinimo įrodymai.

Galiausiai pasiūlymas buvo grindžiamas Europos kardiologijos draugijos³¹ parengtomis rekomendacijomis dėl ES masto kardiometabolinės sveikatos patikrinimų.

- **Poveikio vertinimas**

Poveikio vertinimas nebūtinas. Siūloma priemone valstybėms narėms tik pateikiama rekomendacijų, kaip pagerinti ankstyvą širdies ir kraujagyslių ligų aptikimą ir su jomis susijusį atrankinį sveikatos tikrinimą atliekant širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus.

- **Reglamentavimo tinkamumas ir supaprastinimas**

Netaikoma

- **Pagrindinės teisės**

Šia siūloma rekomendacija gerbiama pagrindinės teisės ir laikomasi principų, pripažintų Europos Sąjungos pagrindinių teisių chartijoje. Visų pirma siūlomoje rekomendacijoje gerbiama teisė į profilaktinę sveikatos priežiūrą ir teisė į gydymą nacionalinių teisės aktų ir praktikos nustatyta tvarka (Chartijos 35 straipsnis). Joje taip pat laikomasi nediskriminavimo principo (Chartijos 21 straipsnis).

4. POVEIKIS BIUDŽETUI

Šis pasiūlymas Sąjungos biudžetui finansinio poveikio neturi.

5. KITI ELEMENTAI

- **Įgyvendinimo planai ir stebėseną, vertinimas ir ataskaitų teikimo tvarka**

Įgyvendinant stebėsenos sistemą bus stebima plano „Saugokime širdį“ įgyvendinimo pažanga.

- **Aiškinamieji dokumentai (direktyvoms)**

Netaikoma.

- **Išsamus konkrečių pasiūlymo nuostatų paaiškinimas**

Netaikoma.

³⁰ EBPO (2026), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease*, „OECD Publishing“, Paryžius, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Į ją įtraukti pagrindiniai politinio dialogo diskusijų elementai, taip pat valstybių narių, Europos kardiologijos draugijos, Bendrų veiksmų širdies ir kraujagyslių ligų ir diabeto srityse (JACARDI) ir širdies ligomis sergančių pacientų organizacijų aljanso „Global Heart Hub“ atsiliepimai raštu.

³¹ Europos kardiologijos draugija, *Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks*, „ESC Newsroom“, 2026 m. sausio 15 d., žiūrėta 2026 m. liepos 10 d., <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

Pasiūlymas

TARYBOS REKOMENDACIJA

dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų: ES požiūris į ankstyvą ligų aptikimą ir atrankinį sveikatos tikrinimą

EUROPOS SĄJUNGOS TARYBA,

atsižvelgdama į Sutartį dėl Europos Sąjungos veikimo, ypač į jos 168 straipsnio 6 dalį,

atsižvelgdama į Europos Komisijos pasiūlymą,

kadangi:

- (1) Sutarties dėl Europos Sąjungos veikimo 168 straipsnio 1 dalyje reikalaujama, kad žmonių sveikatos aukšto lygio apsauga būtų užtikrinama nustatant ir įgyvendinant visas Sąjungos politikos ir veiklos kryptis. Straipsnyje nustatomas Sąjungos vaidmuo papildant nacionalinę politiką, skatinant valstybių narių bendradarbiavimą ir su sveikata susijusių iniciatyvų koordinavimą, kartu pripažįstant nacionalinę atsakomybę už sveikatos paslaugų organizavimą ir teikimą;
- (2) širdies ir kraujagyslių ligos yra pagrindinė mirties ir negalios priežastis Sąjungoje¹. Nuo jų kasmet miršta 1,7 mln. žmonių ir jos paveikia apie 62 mln. asmenų, o jų ekonominiai kaštai siekia daugiau kaip 282 mlrd. EUR per metus²;
- (3) 2024 m. Tarybos išvadose dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos³ valstybės narės buvo paragintos didinti antrinės prevencijos apimtį vykdant įrodymais pagrįstus širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus;
- (4) 2025 m. gruodžio 16 d. Komisija priėmė komunikatą *ES širdies ir kraujagyslių sveikatos planas. Planas „Saugokime širdį“*⁴, kuriuo siekiama padėti valstybėms narėms mažinti širdies ir kraujagyslių ligų naštą;
- (5) širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimai padeda anksti nustatyti širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius, tokius kaip aukštas kraujospūdis, cholesterolis, cukrinis diabetas ir nutukimas, kurie kartu su tinkama į pacientą orientuota tolesne priežiūra, įskaitant diagnostiką ir gydymą, gali sumažinti širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimų, pavyzdžiui, miokardo infarkto ir insulto, skaičių;
- (6) šia rekomendacija siekiama padėti valstybėms narėms daryti pažangą siekiant darnaus vystymosi tikslų 3.4 siekio iki 2030 m. trečdaliu sumažinti pirmalaikį mirtingumą nuo neužkrečiamųjų ligų ir skatinti psichikos sveikatą bei gerovę, taip pat siekiant plano

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

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

³ [Išvados dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos gerinimo Europos Sąjungoje. Tarybos generalinis sekretoriatas \(2024 m. lapkričio 14 d. Paskelbta svetainėje Taryba\)](#).

⁴ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui *ES širdies ir kraujagyslių sveikatos planas. Planas „Saugokime širdį“* (COM(2025) 1024 final, 2025 12 16. Paskelbta svetainėje [EUR-Lex](#)).

„Saugokime širdį“ bendresnio tikslo iki 2035 m. pirmalaikį mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų sumažinti 25 proc. bei konkrečių kraujospūdžio, cholesterolio ir gliukozės kiekio kraujyje matavimo tikslų 25–34 metų, 35–64 metų ir 65 metų bei vyresnių asmenų atveju;

- (7) ja siekiama padėti valstybėms narėms nustatyti širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus, kad būtų pagerintas ankstyvas širdies ir kraujagyslių ligų aptikimas ir diagnostika laiku nustatant ir valdant rizikos veiksnius, kartu sudarant sąlygas prisitaikyti prie nacionalinių ir regioninių poreikių bei aplinkybių ir paisant sveikatos priežiūros sistemų įvairovės, įskaitant jų finansavimą;
- (8) širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimai atliekami mažiau nei pusėje valstybių narių ir jų požūriai labai skiriasi⁵: kai kuriose iš jų siūlomos specialios nacionalinės programos, o kitose širdies ir kraujagyslių ligų rizikos vertinimas visą gyvenimą integruojamas teikiant pirminės sveikatos priežiūros ir bendruomenines paslaugas;
- (9) tarp valstybių narių ir jų viduje širdies ir kraujagyslių sveikatos srityje išlieka nelygybė⁶, o didinant galimybes pasitikrinti širdies ir kraujagyslių sveikatą galima padėti mažinti nelygybę visą paciento priežiūros laikotarpį;
- (10) iš įrodymų matyti, kad siekiant anksti aptikti širdies ir kraujagyslių ligas veiksmingos yra gyventojų lygmens intervencinės priemonės, kuriomis dėmesys sutelkiamas į gyventojų grupes, kurioms kyla didesnė rizika, pavyzdžiui, sergančiuosius II tipo diabetu⁷. Dėmesį sutelkiant į asmenis, kuriems kyla didesnė rizika, galima padidinti širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų veiksmingumą ir efektyvumą, nes padidinama tikimybė, kad bus užkirstas kelias širdies ir kraujagyslių sistemos sutrikimams, kurių galima išvengti⁸;
- (11) pagal Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) gaires⁹ valstybės narės turėtų dėmesį sutelkti į tuos asmenis, kuriems gali kilti didesnė rizika dėl amžiaus arba kurio nors iš rizikos veiksnių, į kuriuos visų pirma atsižvelgiama įvertinant širdies ir kraujagyslių ligų riziką;
- (12) širdies ir kraujagyslių ligos pamažu vystosi visą gyvenimą. Kadangi asmens rizika susirgti širdies ir kraujagyslių liga didėja su amžiumi, širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimai turėtų būti pritaikyti atsižvelgiant į amžių, kad per juos būtų veiksmingai laiku nustatomi rizikos veiksniai. Europos kardiologijos draugijos Ekspertų darbo grupė¹⁰ rekomenduoja specialius kardiometabolinės sveikatos patikrinimus, kad būtų galima anksti aptikti jaunesniems nei 35 metų asmenims, 35–64 metų asmenims ir vyresnio amžiaus suaugusiesiems (vyresniems nei 65 metų) kylančią riziką. Valstybės

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

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

⁷ EBPO (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, „OECD Publishing“, Paryžius, <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*, Version 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. ir Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?*, 2-asis leidimas, „WHO Health Evidence Network synthesis report“ Nr. 78, PSO Europos regiono biuras, Kopenhaga, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

¹⁰ Europos kardiologijos draugija, *Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks*, „ESC Newsroom“, 2026 m. sausio 15 d., žiūrėta 2026 m. liepos 10 d., <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

narės gali apsvarstyti galimybę jaunesniems nei 35 metų asmenims, jei esama rizikos veiksmų, siūlyti atlikti individualizuotus sveikatos patikrinimus;

- (13) širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų ekonominis efektyvumas priklauso nuo kelių veiksmų, tokių kaip širdies ir kraujagyslių ligų bei jų rizikos veiksmų paplitimas ir dažnumas, sveikatos priežiūros sistemos kontekstas ir širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų įgyvendinimo metodas. Valstybėse narėse įgyvendinant bandomuosius projektus¹¹ ir EBPO atliekant modeliavimo įverčius¹², gaunama naujų įrodymų apie širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų ekonominį efektyvumą. Nors esamos analizės^{13, 14} rodo, kad tikslinių metodų, orientuotų į asmenis, kuriems kyla didesnė rizika¹⁵, ekonominio efektyvumo profiliai paprastai yra palankesni nei sistemingų gyventojų lygmens sveikatos patikrinimų ekonominio efektyvumo profiliai, tikimasi, kad šiuos įverčius patikslins tolesni įgyvendinimo projektų ir modeliavimo duomenys;
- (14) širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimo metodai yra nuolat moksliskai plėtojami, todėl įgyvendinant širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus turėtų būti kartu nuolat vertinama jų kokybė, taikymas ir ekonominis efektyvumas, kai tai pagrįsta turimais įrodymais ir atitinka nacionalinius arba regioninius prioritetus. Naujausia mokslo raida, įskaitant skaitmeninėmis technologijomis ir dirbtiniu intelektu grindžiamas priemonės, kai jos kliniškai patvirtintos ir naudojamos tinkamai prižiūrint žmogui ir vengiant šališkumo lyčių ir kitais atžvilgiais, gali padėti kurti naujus širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų metodus;
- (15) širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimai turėtų apimti sistemingą tyrimų ir vertinimų taikymą apibrėžtoje tikslinėje populiacijoje prieš pasireiškiant simptomams arba prieš juos aptinkant, siekiant nustatyti rizikos veiksmus tikslinėje populiacijoje, kad būtų lengviau juos valdyti;
- (16) yra įvairių tikslinės populiacijos, kuri turi būti kviečiama atlikti širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų, nustatymo metodų. Reikalavimus atitinkančios gyventojų grupės gali būti nustatytos naudojant atitinkamus epidemiologinius ir sveikatos priežiūros duomenų šaltinius, įskaitant sveikatos vertinimo tyrimus, ligų registrus ir, kai tinkama, sveikatos priežiūros įrašus. Bendrų veiksmų širdies ir kraujagyslių ligų ir diabeto srityse (JACARDI) vykdytojai pateikia tokių metodų apžvalgą¹⁶;

¹¹ Bendri veiksmai širdies ir kraujagyslių ligų ir diabeto srityse (JACARDI), Programos „ES – sveikatos labui“ bendrieji veiksmai (dotacijos susitarimas Nr. 101126953), 2023 m. lapkričio 1 d.–2027 m. spalio 31 d., Europos sveikatos ir skaitmeninės ekonomikos vykdomoji įstaiga (HADEA), paskelbta svetainėje <https://jacardi.eu/>.

¹² Programos „ES – sveikatos labui“ 2025 m. darbo programa: CR/CV&NCD-CA-25-89 „Investicijos į sveikatingumą skatinimą ir ligų prevenciją visą gyvenimą“.

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

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton ir James S. Ware „Global Heart Hub“ manifesto vardu, paskelbta leidinyje *PharmacoEconomics*, 43 tomas, 11 numeris, p. 1281–1292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. ir Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?*, 2-asis leidimas, „WHO Health Evidence Network synthesis report“ Nr. 78, PSO Europos regiono biuras, Kopenhaga, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

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

- (17) svarbu užtikrinti, kad širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimai būtų priimtini tikslinei populiacijai, kad juos būtų galima įgyvendinti saugiai, nebrangiai, veiksmingai ir efektyviai. Didesnis priimtinumasis asmenims, be kita ko, atitinkamai tikslingai, aiškiai informuojant ir sumažinant suvokiamą naštą, padeda diegti širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus ir didina bendrą jų veiksmingumą;
- (18) reikėtų gerinti asmenų, visų pirma pažeidžiamų grupių ir asmenų, kuriems kyla didesnė rizika, sveikatos raštingumą ir informuotumą apie jų širdies ir kraujagyslių ligų riziką, įtraukiant bendruomenę ir vykdant kultūrinio požiūriu tinkamą komunikaciją, nes toks raštingumas ir informuotumas padeda užtikrinti dalyvavimą širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimuose ir gerinti jų diegimą;
- (19) siekiant veiksmingai sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų naštą, širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimai turėtų būti siejami su tinkamais ir individualizuotais diagnostiniais tyrimais ir tolesne priežiūra, taikant integruotą, į pacientą orientuotą priežiūros planą;
- (20) prieiga prie esamų elektroninių sveikatos duomenų atliekant asmens širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimą gali padėti pagerinti jo kokybę ir tęstinumą. Sukūrus Europos sveikatos duomenų erdvę¹⁷ (ESDE) nustatyta saugios prieigos prie prioritetinių kategorijų elektroninių sveikatos duomenų, įskaitant duomenis apie vaistus, problemas, procedūras ir medicininių tyrimų rezultatus, kuriuose gali būti informacijos, svarbios širdies ir kraujagyslių ligų rizikos vertinimui ir tolesnei priežiūrai, ir keitimosi jais sistema;
- (21) rengiant ir įgyvendinant širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus reikėtų atsižvelgti į su (socialine) lytimi susijusius rizikos skirtumus, nes vyrai širdies ir kraujagyslių ligomis paprastai suserga būdami jaunesni, o moterims rizika padidėja po menopauzės ir jas veikia kiti gyvenimo įvykiai, tokie kaip nėštumas;
- (22) siekiant užtikrinti širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų veiksmingumą ir sumažinti nelygybę sveikatos srityje, reikėtų tinkamai atsižvelgti į konkrečius pažeidžiamų gyventojų grupių, pavyzdžiui, vyresnio amžiaus žmonių, nepalankioje socialinėje ir ekonominėje padėtyje esančių ar marginalizuotų grupių ir sunkiai pasiekiamų asmenų, poreikius, nes tikimybė, kad jiems kils kliūčių dalyvauti, yra didesnė, o kad jie galės naudotis prevencijos ir priežiūros paslaugomis – mažesnė;
- (23) širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimams atlikti ir padėti asmenims, kuriems, kaip nustatyta, kyla didesnė rizika, sumažinti jų riziką taikant individualizuotąją prevenciją ir valdant rizikos veiksnius gali būti naudojama pirminė sveikatos priežiūra. Be to, nustatyti anksčiau neaptiktą širdies ir kraujagyslių ligų riziką tose populiacijose, kurios kitaip gali neturėti galimybės naudotis prevencinėmis paslaugomis ir tolesne priežiūra, gali padėti bendruomeniniai širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimai, kuriems vadovauja sveikatos priežiūros specialistai, pavyzdžiui, vaistinėse, arba mobiliojo paslaugų teikimo modelių naudojimas;
- (24) ankstyvo aptikimo rodiklius galėtų pagerinti platesnio masto kampanijos, apimančios specialius su atrankiniu sveikatos tikrinimu susijusius renginius, per kuriuos širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų paslaugos teikiamos arčiau žmonių, visų pirma atokiose, kaimo vietovėse ar vietovėse, kuriose paslaugų teikiama nepakankamai;

¹⁷ 2025 m. vasario 11 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2025/327 dėl Europos bendros sveikatos duomenų erdvės, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2011/24/ES ir Reglamentas (ES) 2024/2847, (OL L, 2025/327, 2025 3 5, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

- (25) į individualizuotąją prevenciją turėtų būti įtrauktas atitinkamas skiepijimas, pavyzdžiui, nuo gripo, kuris gali padėti sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų riziką ir komplikacijas;
- (26) veiksmingai įgyvendinant širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus turėtų būti užtikrinta, kad sveikatos sektoriaus darbuotojai, kurie turėtų atlikti sveikatos patikrinimus ir teikti individualizuotą paramą ir priežiūrą laikydamiesi daugiadalykio ir į pacientą orientuoto požiūrio, būtų pakankamai apmokyti ir jiems būtų skirta pakankamai išteklių;
- (27) veiksmingas širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų įgyvendinimas, stebėseną ir vertinimas turėtų būti grindžiami tinkamomis ir proporcingomis duomenų tvarkymo ir skaitmeninėmis priemonėmis, naudojamomis, be kita ko, reikalavimus atitinkančioms gyventojų grupėms nustatyti ir atliktiems patikrinimams bei jų rezultatams registruoti. Kai tomis priemonėmis tvarkomi elektroniniai sveikatos duomenys, laikomasi Reglamente (ES) 2025/327 dėl ESDE nustatytos atitinkamos Sąjungos saugaus ir sąveikaus tokių duomenų naudojimo sistemos;
- (28) širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimai gali tapti veiksmingesni, kai turima duomenų iš tinkamų šaltinių, įskaitant ligų ir mirtingumo registrus, duomenis, gautus atliekant širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus, ir, kai tinkama, genomikos ir kitus susijusius omikos duomenis, ir kai tais duomenimis naudojama. Antrinis tokių duomenų naudojimas gali padėti vykdyti mokslinius tyrimus, diegti inovacijas ir formuoti širdies ir kraujagyslių sveikatos priežiūros politiką dėl visų pirma geresnio rizikos veiksnų ir didesnės rizikos gyventojų grupių supratimo, informacijos nustatant prevencijos prioritetus ir paramos rengiant ir vertinant prevencijos strategijas. ESDE palengvinamas toks antrinis naudojimas, nes sukurama bendra Sąjungos sistema, skirta saugiam ir patikimam elektroninių sveikatos duomenų naudojimui antriniais tikslais visoje Sąjungoje;
- (29) nauji duomenimis ir DI grindžiami rizikos vertinimo metodai gali dar labiau pagerinti asmenų, kuriems kyla didesnė rizika, nustatymą, jei tokie metodai yra kliniškai patvirtinti, diegiami ir naudojami tinkamai prižiūrint žmogui pagal taikytinas Sąjungos reglamentavimo sistemas;
- (30) kad būtų galima priimti sprendimus dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų rengimo ir įgyvendinimo, pirmiausia turi būti atsižvelgta į etikos, teisinius, socialinius, medicininius, organizacinius, socialinius bei ekonominius, lyčių lygybės, sveikatos priežiūros pajėgumų ir išteklių aspektus;
- (31) kad širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų rengimas ir įgyvendinimas būtų veiksmingi, turėtų būti užtikrintas tinkamas valdymas, įskaitant įvairių sričių atstovų dalyvavimą, atitinkamų suinteresuotųjų subjektų bendradarbiavimą nacionaliniu ir regioniniu lygmenimis ir atsižvelgimą į pacientų požiūrius, kad būtų užtikrinta kokybė ir priimtinumai;
- (32) veiksmingą širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų diegimą ir stebėseną turėtų užtikrinti kokybės užtikrinimo sistema;
- (33) šia rekomendacija nedaromas poveikis valstybių narių kompetencijai organizuoti ir finansuoti savo sveikatos priežiūros sistemas ir medicininę priežiūrą,

PRIĖMĖ ŠIĄ REKOMENDACIJĄ:

Tikslas

- (1) Šia rekomendacija siekiama padėti valstybėms narėms iki 2035 m. pasiekti šį plano „Saugokime širdį“ bendresnį tikslą ir konkrečius tikslus:
 - (a) 25 proc. sumažinti pirmalaikį mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų;
 - (b) užtikrinti, kad bent 75 proc. 25–64 metų asmenų ir bent 90 proc. 65 metų ir vyresnių asmenų kraujospūdį kartą per metus išmatuotų sveikatos priežiūros specialistas;
 - (c) užtikrinti, kad bent 65 proc. 25–64 metų asmenų ir bent 80 proc. 65 metų ir vyresnių asmenų cholesterolio kiekį kraujyje kartą per metus išmatuotų sveikatos priežiūros specialistas;
 - (d) užtikrinti, kad bent 65 proc. 25–64 metų asmenų ir bent 80 proc. 65 metų ir vyresnių asmenų cukraus kiekį kraujyje kartą per metus išmatuotų sveikatos priežiūros specialistas;

REKOMENDUOJA VALSTYBĖMS NARĖMS:

Širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų rengimas ir įgyvendinimas

- (2) rengti ir įgyvendinti prieinamus širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus, atsižvelgiant į pagrindinius saugos, etikos, visuomenės dalyvavimo ir lygybės principus;
- (3) širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus grįsti turimais ir naujais moksliniais įrodymais, įvertinant ir priimant sprendimus nacionaliniu arba regionų lygmenimis, atsižvelgiant į ligos naštą ir turimus sveikatos priežiūros išteklius, įskaitant sveikatos priežiūros darbuotojus, laikantis nacionalinių arba regioninių prioritetų;
- (4) paskirti valdymo struktūrą, skirtą sprendimų dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų rengimo ir įgyvendinimo priėmimui, įskaitant sveikatos patikrinimų vertinimą ir pritaikymą remiantis rezultatais, užtikrinant daugiadalykį požiūrį ir įtraukiant atitinkamus suinteresuotuosius subjektus, tokius kaip pacientų atstovai;
- (5) rengiant ir įgyvendinant širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus integruoti su (socialine) lytimi susijusius aspektus;
- (6) rengiant ir įgyvendinant širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus pripažinti pažeidžiamų grupių, tokių kaip migrantai, nepalankioje socialinėje ir ekonominėje padėtyje esančios grupės, kaimo vietovėse gyvenantys asmenys ir asmenys su negalia ar sergantieji gretutinėmis ligomis, poreikius;
- (7) užtikrinti vienodas galimybes pasitikrinti širdies ir kraujagyslių sveikatą vykdant platesnio masto kampanijas, kuriomis remiami tokie patikrinimai prieinamose pirminės sveikatos priežiūros įstaigose ir bendruomeninėse patalpose, tokiose kaip vaistinės, vietos bendruomenių centrai, ir apsvarstyti mobiliojo paslaugų teikimo modelių galimybę, pavyzdžiui, prekyvietėse ir prekybos centruose, siekiant, kad tokios paslaugos būtų teikiamos žmonėms lengvai prieinamose vietose, ir pagerinti ankstyvo aptikimo rodiklius, visų pirma kaimo vietovėse arba vietovėse, kuriose paslaugų teikiama nepakankamai;
- (8) užtikrinti širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų priimtinumą tikslinei populiacijai, be kita ko, vykdant aiškią ir kultūrinio požiūriu tinkamą komunikacijos, sveikatos raštingumo ir informuotumo didinimo veiklą, pritaikant paslaugų teikimo modelius prie jos poreikių ir požiūrių, kuriais atsižvelgiama į (socialinės) lyties aspektą;

- (9) siekiant remti rizikos vertinimą ir širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus, naudoti novatoriškus technologinius sprendimus, įskaitant duomenimis ir dirbtiniu intelektu grindžiamas priemones, su sąlyga, kad tokios priemonės yra pagrįstos įrodymais, kliniškai patvirtintos, naudojamos tinkamai prižiūrint žmogui ir įgyvendinamos pagal taikytiną Sąjungos teisę;
- (10) taikant integruotą, į pacientą orientuotą priežiūros planą užtikrinti, kad asmenys, kuriems kyla didesnė rizika, galėtų būti be kliūčių nukreipti, kad būtų toliau tiriami ir gautų priežiūros paslaugas;
- (11) apsvarstyti galimybę asmenims, kuriems kyla didesnė rizika, taikyti individualizuotosios prevencijos metodą: naudoti įrodymais pagrįstas gyvenimo būdo intervencines priemones, gydymą ir reguliarius tolesnius sveikatos patikrinimus, kad intervencinės priemonės būtų pritaikytos taikant į pacientą orientuotą požiūrį;
- (12) apsvarstyti tinkamų rekomendacijų dėl skiepavimo galimybę taikant individualizuotosios prevencijos metodą;
- (13) apsvarstyti galimybę pasinaudoti priede pateiktais širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų komponentais;

Širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų duomenų registravimas ir tvarkymas

- (14) naudoti tinkamas duomenų tvarkymo ir skaitmenines priemones pagal taikytiną Sąjungos ir nacionalinę teisę, įskaitant, kai tinkama, Reglamentą (ES) 2025/327 dėl ESDE, siekiant remti atliekamų širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų bei jų rezultatų įgyvendinimą ir registravimą, įskaitant reikalavimus atitinkančių gyventojų grupių nustatymą;
- (15) imtis tinkamų ir proporcingų priemonių siekiant užtikrinti, kad asmenys, kurie atitinka reikalavimus, kad būtų tikrinama jų širdies ir kraujagyslių sveikata, būtų informuojami apie sveikatos patikrinimus ir kviečiami juose dalyvauti;
- (16) užtikrinti prieinamą ir lengvai suprantamą informaciją apie sveikatos patikrinimus asmenims su negalia;
- (17) kai taikytina, atliekant širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus rinkti, tvarkyti ir vertinti atitinkamus duomenis, susijusius su tyrimais, vertinimais ir diagnozėmis;
- (18) kai taikytina ir laikantis Sąjungos teisės, įskaitant Reglamentą (ES) 2025/327 dėl ESDE, atsižvelgti į atitinkamų elektroninių sveikatos duomenų, gautų atliekant širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus, potencialą padėti siekti mokslinių tyrimų, inovacijų ir politikos formavimo tikslų, įskaitant prevencijos ir ankstyvo aptikimo strategijų rengimą ir vertinimą;

Stebėseną ir vertinimas

- (19) reguliariai stebėti širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų procesą ir rezultatus;
- (20) įvertinti širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimų veiksmingumą, ekonominį efektyvumą, išteklių panaudojimą, gyventojų dalyvavimą ir dalyvių rezultatus;

Mokymai ir gebėjimų stiprinimas

- (21) pasinaudoti esamomis sveikatos priežiūros specialistų mokymo programomis ir investuoti į jiems skirtas tolesnio mokymo programas, kad būtų gerinami įgūdžiai atlikti širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimus ir veiksmingai įtraukti pacientus;

Dalyvavimas

- (22) kai siūlomi širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimai, užtikrinti aukštą dalyvavimo, davus išsamią informaciją pagrįstą sutikimą, tuose širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimuose ir tolesnėje priežiūroje lygi;
- (23) apsvarstyti galimybę taikyti paskatas, kuriomis būtų užtikrintas tikslinės populiacijos dalyvavimas širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimuose, įskaitant galimybes dalyvauti individualizuotosios prevencijos programoje;

Informuotumas: bendruomenės dalyvavimas ir bendradarbiavimas

- (24) skatinti suinteresuotųjų subjektų, pavyzdžiui, mokslinių tyrimų institucijų, pacientų organizacijų, pilietinės visuomenės organizacijų, visuomenės sveikatos ir specialistų organizacijų bei klinikinių įstaigų, bendradarbiavimą ir dalyvavimą nacionaliniu ir tarptautiniu lygmenimis, siekiant kuo labiau padidinti išteklius ir skatinti tarpvalstybinį atitinkamų suinteresuotųjų subjektų bendradarbiavimą;
- (25) didinti visuomenės informuotumą ir piliečių dalyvavimą širdies ir kraujagyslių sveikatos patikrinimuose, be kita ko, rengiant informuotumo didinimo kampanijas ir gerinant sveikatos raštingumą visą gyvenimą;

Įgyvendinimo ataskaita ir tolesni veiksmai

- (26) per trejus metus nuo šios rekomendacijos priėmimo, o vėliau – kas ketverius metus teikti Komisijai šios rekomendacijos įgyvendinimo ataskaitas, kurios padėtų stebėti, kaip ši rekomendacija įgyvendinama Sąjungoje.

Priimta Briuselyje

Tarybos vardu
Pirmininkas / Pirmininkė