



Eiropas Savienības
Padome

Briselē, 2026. gada 28. septembrī
(OR. en)

13701/26

**Starpiestāžu lieta:
2026/0276 (NLE)**

**SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392**

PAVADVĒSTULE

Sūtītājs:	Eiropas Komisijas ģenerālsēkretāre, parakstījusi direktore <i>Martine DEPREZ</i>
Saņemšanas datums:	2026. gada 28. septembris
Saņēmējs:	Eiropas Savienības Padomes ģenerālsēkretāre <i>Thérèse BLANCHET</i>
K-jas dok. Nr.:	COM(2026) 481 final
Temats:	Priekšlikums PADOMES IETEIKUMS par sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm: ES pieeja slimību savlaicīgai atklāšanai un skrīningam

Pielikumā ir pievienots dokuments COM(2026) 481 final.

Pielikumā: COM(2026) 481 final



EIROPAS
KOMISIJA

Briselē, 28.9.2026.
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Priekšlikums

PADOMES IETEIKUMS

par sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm: ES pieeja slimību savlaicīgai atklāšanai un skrīningam

PASKAIDROJUMA RAKSTS

1. PRIEKŠLIKUMA KONTEKSTS

• Priekšlikuma pamatojums un mērķi

Sirds un asinsvadu slimības Eiropas Savienībā ir galvenais nāves gadījumu un invaliditātes cēlonis. Pēc ESAO ziņojuma par sirds un asinsvadu veselības stāvokli Eiropas Savienībā¹, sirds un asinsvadu slimības katru gadu prasa 1,7 miljonus dzīvību un skar 62 miljonus cilvēku, ekonomiskajam slogam pārsniedzot 282 miljardus EUR gadā, un tas atbilst aptuveni 2 % IKP. Gandrīz pusi no tā rada veselības aprūpes izdevumi. Valstu, reģionu un iedzīvotāju grupu vidū ir nevienlīdzība, lielāki riski un sliktāki veselības rezultāti skar sievietes un sociālekonomiski nelabvēlīgā situācijā esošas personas. Šo nevienlīdzību var pastiprināt tādi strukturāli šķēršļi un diskriminācija, kas var ietekmēt piekļuvi profilaktiskiem pakalpojumiem, agrīnai diagnostikai, ārstēšanai un aprūpes nepārtrauktībai.

2025. gada 16. decembrī Komisija pieņēma paziņojumu par ES sirds un asinsvadu veselības plānu – Sirds veselības plānu². Plāns izvirza mērķi līdz 2035. gadam priekšlaicīgu mirstību no sirds un asinsvadu slimībām samazināt par 25 %. Šā mērķa atbalstam plānā tika izziņota arī pamatiniciatīva par sirds un asinsvadu slimību savlaicīgu atklāšanu un skrīningu.

Padome ir prasījusi Savienībā uzlabot sirds un asinsvadu veselību³ un aicinājusi dalībvalstis izvērst sekundāro profilaksi, izmantojot uz pierādījumiem balstītas sirds un asinsvadu veselības pārbaudes. Turklāt Eiropas Parlaments ziņojumā par ES stratēģiju attiecībā uz sirds un asinsvadu slimībām⁴ uzsvēra, ka ES norādījumiem par veselības pārbaudēm jābūt balstītiem uz pierādījumiem, jārespektē dalībvalstu kompetence, jāmazina nevienlīdzība un jāizvairās no prakses ar zemu pievienoto vērtību.

Svarīga nozīme sirds un asinsvadu slimību profilaksē ir savlaicīgai atklāšanai un skrīningam veselības pārbaudēs, jo vairāk nekā 75 % ar sirdi un asinsvadiem saistītu nāves gadījumu saistās ar tādiem maināmiem riska faktoriem kā hipertensija, diabēts un aptaukošanās⁵. Eiropas veselības aptauju apsekojuma 2019. gada datos⁶ 34 % 25 līdz 64 gadus vecu pieaugušo apgalvoja, ka pagājušajā gadā viņiem nav mērīts asinsspiediens, salīdzinājumā ar 45 līdz 54 gadus vecu pieaugušo vidū tie bija 32 %, un par 65 gadiem vecāku pieaugušo vidū – 14 %.

Sirds un asinsvadu veselības pārbaudes var arī palīdzēt atklāt strukturālu un retu sirds slimību gadījumus, un pētījumi liecina, ka tādos gadījumos savlaicīga iejaukšanās samazina sirdslēkmju un insulta varbūtību⁷. Tomēr visā Eiropas Savienībā joprojām lielā mērā pietiekami novērtēti nav riska faktoru skrīninga potenciālie ieguvumi.

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

² Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par ES sirds un asinsvadu veselības plānu: sirds veselības plāns, COM(2025) 1024 final, 16.12.2025. Pieejams saitē: [EUR-Lex](#).

³ [Secinājumi par sirds un asinsvadu veselības uzlabošanu Eiropas Savienībā, Padomes Ģenerālsēdē, 2024. gada 14. novembris](#). Pieejams saitē: [Eiropas Savienības Padome](#).

⁴ Eiropas Parlaments, *Ziņojums par ES stratēģiju attiecībā uz sirds un asinsvadu slimībām*, 2026. Pieejams saitē: [Eiropas Parlaments](#).

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

⁶ Eurostat (tiešsaistes datu kods [hlth_chis_pa2u](#)).

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

Pēc pieejas atšķirīgas sirds un asinsvadu veselības pārbaudes pašlaik ir ieviestas mazāk nekā pusē dalībvalstu⁸. Turklāt ES līmenī dati par veselību patlaban ir sadrumstaloti un tos nav pietiekamā mērā iespējams izmantot sadarbībā, un tas savukārt ierobežo spēju sirds un asinsvadu riska faktorus un skrīninga programmas pārraudzīt un līdz ar to – spēju atbalstīt profilakses un ārstēšanas stratēģijām veltītus pētījumus.

Tā kā sirds un asinsvadu slimību un ar tām saistīto risku un komplikāciju profilaksē sava nozīme var būt vakcinācijai⁹, var uzskatīt, ka sirds un asinsvadu veselības pārbaudēs ietilpst attiecīgās vakcīnas.

Tāpēc ir vajadzīga koordinēta rīcība ES līmenī, lai palīdzētu dalībvalstīm izstrādāt un īstenot uz pierādījumiem balstītas, mērķorientētas un saskanīgas sirds un asinsvadu veselības pārbaudes. Šāda rīcība palīdzēs samazināt nevienlīdzību veselības jomā starp dalībvalstīm, to iekšienē un starp iedzīvotāju grupām, arī dzimumu un dzimtu atšķirības.

Priekšlikuma mērķi

Šā Padomes ieteikuma priekšlikuma mērķis ir **palīdzēt dalībvalstīm izstrādāt un īstenot sirds un asinsvadu veselības pārbaudes**. Tajā sniegti ieteikumi par to sagatavošanu, īstenošanu un izvērtēšanu.

Ierosinātais Padomes ieteikums dalībvalstīm palīdzēs sasniegt ilgtspējīgas attīstības mērķi, jo īpaši 3.4. mērķrādītāju, proti, līdz 2030. gadam par vienu trešdaļu samazināt priekšlaicīgu mirstību no nepārnēsājamām slimībām (NCD) un veicināt garīgo veselību un labbūtību, kā arī uzlabot sabiedrības veselību, nodrošinot rīku augstākam riskam cilvēku pakļautu identificēšanai, rīkoties savlaicīgi un samazināt slogu veselības aprūpes sistēmām.

Tas dalībvalstīm palīdzēs sasniegt Sirds veselības plāna mērķi¹⁰ un tā konkrētos mērķrādītājus, proti, palielināt to pieaugušo īpatsvaru, kam regulāri tiek kontrolēts asinsspiediens, holesterīna un cukura līmenis. Priekšlikuma mērķis ir arī atbalstīt, ka tiek izmantoti digitāli risinājumi, attiecīgā gadījumā arī uz mākslīgo intelektu (MI) balstīti rīki, lai veselības pārbaudes īstenotu kvalitatīvāk un lai veselības dati prasmīgi tiktu izmantoti arī sekundāri, tādējādi stiprinot uz pierādījumiem balstītu skrīninga stratēģiju izstrādi, pārraudzību un izvērtēšanu.

• **Saskanība ar spēkā esošajiem noteikumiem konkrētajā politikas jomā**

Priekšlikums saskan ar citām nepārnēsājamu slimību profilakses un pārvaldības iniciatīvām. Tas papildina un balstās uz ES NCD iniciatīvu “Veselīgāka sabiedrība”¹¹, kas ir stratēģiskais satvars atbalstam, kurš dalībvalstīm tiek sniegts nepārnēsājamu slimību, arī sirds un asinsvadu slimību un diabēta, profilaksē un pārvaldībā. Tas ir saistīts arī ar Eiropas Vēža uzveikšanas plānu¹² un tā mērķiem, kas attiecas uz vēža skrīningu, jo īpaši stiprinot organizētas skrīninga programmas un uzlabojot savlaicīgu atklāšanu. Turklāt tā pamatā ir Paziņojums par

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

⁹ Nesens Eiropas Kardioloģijas biedrības klīniskās vienprātības dokuments, Heidecker, B. et al., “Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement”, *European Heart Journal*, 46. sējums, 36. izdevums, 2025. gads, 3518.–3531. lpp., <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Līdz 2035. gadam par 25 % samazināt priekšlaicīgu mirstību no sirds un asinsvadu slimībām.

¹¹ Eiropas Komisija: Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāts, *Veselīgāka sabiedrība — ES iniciatīva nepārnēsājamo slimību jomā*, Eiropas Savienības Publikāciju birojs, Luksemburga, 2021. gads. [Vadlīnijas](#).

¹² Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam un Padomei *Eiropas Vēža uzveikšanas plāns*, COM(2021) 44 final 3.2.2021. Pieejams saitē: [EUR-Lex](#).

visaptverošu pieeju psihoemocionālajai veselībai¹³, kura veicina garīgo veselību visās politikas jomās.

Priekšlikums ir cieši saistīts ar Eiropas veselības datu telpu (EVDT)¹⁴, kas pacientiem dos iespēju droši piekļūt saviem veselības datiem un sadarbīgā elektroniskā formātā tos kopīgot starp veselības aprūpes sniedzējiem un pāri ES robežām, tādējādi atbalstot aprūpes nepārtrauktību. EVDT arī atvieglos veselības datu sekundāru izmantošanu pētniecībā, inovācijā un politikas veidošanā: a) izveidojot vienotu ES satvaru drošai piekļuvei datiem un to atkalizmantošanai, tādējādi palīdzot stiprināt pierādījumu bāzi sirds un asinsvadu slimību riska prognozēšanai; b) uzlabojot skrīninga programmu rezultativitāti; un c) atbalstot inovatīvu profilakses un savlaicīgas atklāšanas instrumentu izstrādi.

- **Saskanība ar citām Savienības politikas jomām**

Iniciatīva atbilst prioritātēm, kas noteiktas šajā pētniecības jomā un pētniecības un inovācijas pamatprogrammā “Apvārsnis Eiropa”¹⁵, kura ir būtisks elements Savienības ieguldījumā sirds un asinsvadu slimību un citu *NCD* profilaksē un pārvaldībā.

Tā saskan arī ar MI pielietošanas stratēģiju¹⁶ un ar plašākiem Savienības centieniem atbalstīt mākslīgā intelekta izmantošanas izplatību veselības aprūpē, jo īpaši, lai pastiprinātu riska stratifikāciju un atbalstītu precīzāk orientētas un rezultatīvākas skrīninga pieejas, ja tādi rīki ir klīniski validēti un ieviesti attiecīgā cilvēka uzraudzībā.

Turklāt priekšlikums atbilst tiesību aktiem, kas veltīti zālēm¹⁷ un medicīniskām ierīcēm¹⁸, ierosinātajam Kritiski svarīgo zāļu aktam¹⁹ un Eiropas Biotehnoloģiju akta priekšlikumam²⁰, jo šie tiesību akti ir saistīti ar sirds un asinsvadu slimību personalizētu profilaksi, diagnostiku un ārstēšanu. Priekšlikums ir saskaņots arī ar Dzīvības zinātņu stratēģiju²¹.

¹³ Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai “Par visaptverošu pieeju garīgajai veselībai” (7.6.2023., COM(2023) 298 final). Pieejams saitē: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2025/327 (2025. gada 11. februāris) par Eiropas veselības datu telpu un ar ko groza Direktīvu 2011/24/ES un Regulu (ES) 2024/2847, OV L, 2025/327, 5.3.2025., ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>.

¹⁵ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2021/695 (2021. gada 28. aprīlis), ar ko izveido pētniecības un inovācijas pamatprogrammu “Apvārsnis Eiropa”, nosaka tās daļības un rezultātu izplatīšanas noteikumus un atceļ Regulas (ES) Nr. 1290/2013 un (ES) Nr. 1291/2013, OV L 170, 12.5.2021., 1. lpp., ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>.

¹⁶ Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam un Padomei “MI pielietošanas stratēģija” (COM(2025) 723 final, 8.10.2025. Pieejams saitē: [EUR-Lex](#).

¹⁷ Priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes Regulai, ar ko nosaka Savienības procedūras cilvēkiem paredzēto zāļu atļauju piešķiršanai un uzraudzībai un ar ko paredz noteikumus, kuri reglamentē Eiropas Zāļu aģentūras darbību, groza Regulu (EK) Nr. 1394/2007 un Regulu (ES) Nr. 536/2014 un atceļ Regulu (EK) Nr. 726/2004, Regulu (EK) Nr. 141/2000 un Regulu (EK) Nr. 1901/2006 (COM(2023) 193 final, 26.4.2023. Pieejams saitē: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Eiropas Komisija, “Medicīnisko ierīču nozare”, Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāts, skatīts 2026. gada 10. jūlijā, [Medicīnisko ierīču nozare](#).

¹⁹ Priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes regulai, ar ko noteic regulējumu kritiski svarīgu zāļu pieejamības un piegādes drošības stiprināšanai un kopīgi interesējošu zāļu pieejamības un piekļūstamības uzlabošanai un ar ko groza Regulu (ES) 2024/795 Pieejams saitē: [EUR-Lex](#).

²⁰ Priekšlikums Eiropas Parlamenta un Padomes regulai, ar ko izveido pasākumu satvaru Savienības biotehnoloģiju un bioražošanas nozaru stiprināšanai, it īpaši veselības jomā, un groza Regulas (EK) Nr. 178/2002, (EK) Nr. 1394/2007, (ES) Nr. 536/2014, (ES) 2019/6, (ES) 2024/795 un (ES) 2024/1938 (Eiropas Biotehnoloģiju akts) ([COM\(2025\)1022 final, 16.12.2025.](#)).

²¹ Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un Sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai “Biozinātnei izvēlies Eiropu!” *Stratēģija, kas līdz 2030. gadam Eiropas Savienību padarīs par pasaules pievilcīgāko vietu biozinātnēm*, [COM\(2025\) 525 final, 2.7.2025.](#)

2. JURIDISKAIS PAMATS, SUBSIDIARITĀTE UN PROPORCIONALITĀTE

• Juridiskais pamats

Priekšlikums atbalstīs Savienības mērķus, kas izklāstīti Līguma par Eiropas Savienības darbību (LESD) 168. pantā. Saskaņā ar LESD 168. panta 1. punktu, noteicot un īstenojot visu Savienības politiku un darbības, ir jānodrošina augsts cilvēka veselības aizsardzības līmenis. Savienības rīcība paredzēta kā dalībvalstu politikas papildinājums un ir vērsta uz to, lai uzlabotu sabiedrības veselību, lai pret fiziskiem un garīgiem traucējumiem un slimībām vērstos profilaktiski un lai novērstu draudus fiziskajai un garīgajai veselībai, arī sirds un asinsvadu slimības.

Ierosinātais Padomes ieteikums balstās uz LESD 168. panta 6. punkta, kas paredz, ka pēc Komisijas priekšlikuma Padome minētajā pantā aprakstīto nolūku labad var pieņemt ieteikumus. Priekšlikums ir vērsts uz sirds un asinsvadu slimību savlaicīgu atklāšanu un skrīningu, un tā mērķis ir papildināt dalībvalstu centienus samazināt slogu, ko rada sirds un asinsvadu slimības, kuras ir galvenais nāves un invaliditātes cēlonis Eiropas Savienībā.

• Subsidiaritāte (neekskluzīvas kompetences gadījumā)

Par veselības politikas noteikšanu un veselības aprūpes pakalpojumu un medicīniskās aprūpes organizēšanu un sniegšanu gan ir atbildīgas dalībvalstis, tomēr Savienības kompetencē ir to darbības atbalstīt un papildināt.

Sirds un asinsvadu slimības skar visas dalībvalstis, pat ja slogs dažādās valstīs atšķiras. Dalībvalstis saskaras ar kopīgām problēmām, tāpēc ES līmeņa rīcība spēj dot īstu pievienoto vērtību, apzinot kopīgus risinājumus un nododot tālāk zināšanas un informāciju. Attiecībā uz veselības pārbaudēm ir vajadzīga koordinēta ES līmeņa rīcība, kas dalībvalstīm palīdzētu organizēt uz pierādījumiem balstītas, mērķorientētas sirds un asinsvadu slimību pārbaudes. Tas dalībvalstu starpā un iekšienē palīdzēs mazināt nevienlīdzību veselības jomā, lai īstermiņā samazinātu galvenos riska faktorus un ilgtermiņā – sirds un asinsvadu slimību slogu.

Ierosinātajā Padomes ieteikumā dalībvalstīm ir sniegti ieteikumi, kas paredz uzlabot sirds un asinsvadu slimību savlaicīgu atklāšanu un diagnostiku, turklāt dodot iespēju pielāgoties atsevišķo valstu vajadzībām un kontekstam. Progress šajā jomā palīdzēs samazināt šo slimību slogu indivīdiem, sabiedrībai un ekonomikai un novērst nevienlīdzības piekļuvē profilaktiskai sirds un asinsvadu veselības aprūpei.

• Proporcionalitāte

Priekšlikums atbalsta dalībvalstu centienus sirds un asinsvadu slimību profilaksē. Tas ņem vērā dalībvalstu praksi un valstu sistēmu daudzveidību. Tas atzīst, ka no dažādām valstu, reģionu un vietējām situācijām var izrietēt atšķirīgas pieejas ieteikuma īstenošanai. Priekšlikums dalībvalstīm neuzliek saistošas saistības. Dalībvalstis, ņemot vērā savus apstākļus, joprojām var brīvi izlemt, cik lielā mērā īstenot Padomes ieteikumu.

• Juridiskā instrumenta izvēle

Juridiskais instruments ir priekšlikums Padomes ieteikumam, kas atbilst subsidiaritātes un proporcionalitātes principam. Tā pamatā ir līdzšinējā Savienības politika un pēc veida tas atbilst instrumentiem, kas pieejami Savienības darbībai veselības politikā. Ierosinātais instruments atbalsta dalībvalstis sirds un asinsvadu slimību sloga mazināšanā, turklāt neskarot to atbildību par savas veselības politikas noteikšanu un par veselības aizsardzības un medicīniskās aprūpes organizāciju un nodrošināšanu.

3. **EX POST IZVĒRTĒJUMU, APSPRIEŠANOS AR IEINTERESĒTAJĀM PERSONĀM UN IETEKMES NOVĒRTĒJUMU REZULTĀTI**

- **Ex post izvērtējumi / spēkā esošo tiesību aktu atbilstības pārbaudes**

Neattiecas.

- **Apspriešanās ar ieinteresētajām personām**

Ieinteresētajām personām uzaicinājumā iesniegt atsauksmes tika dota iespēja šīs atsauksmes iesniegt. Turklāt mērķorientētās apspriešanās ietvēra tīmekļseminārus ar ieinteresētajām personām un sanāksmes ar dalībvalstu pārstāvjiem Sabiedrības veselības ekspertu grupas nepārnēsājamu slimību profilakses apakšgrupā²² (2026. gada 11. februāris un 22. maijs).

2026. gada 26. februārī sadarbībā ar ESAO tika organizēts veselības pārbaudēm veltīts politikas dialogs, kurā ar dalībvalstīm un ieinteresētajām personām, arī ar pacientu organizācijām, apmainījās ar viedokļiem un paraugpraksi valsts veselības pārbaudžu politikas jautājumos.

2026. gada Eiropas Jaunatnes nedēļā²³ Briselē 24. aprīlī notika pasākums “Jauniešu sirdis, veselīga nākotne: jauniešu iesaiste Eiropas sirds un asinsvadu veselības prioritāšu veidošanā”, kura uzdevums bija apkopot jauniešu viedokļus par sirds un asinsvadu veselību, arī veselības pārbaudēm un skrīningu.

Portālā “Izsakiet viedokli”²⁴ no 2026. gada 21. aprīļa līdz 19. maijam publicētais uzaicinājums iesniegt atsauksmes saņēma 237 atsauksmes²⁵. Lielāko daļu atsauksmju iesniedza NVO (32 %), kam sekoja akadēmiskās un pētniecības organizācijas (16 %), uzņēmumi (10 %), uzņēmumu apvienības (6 %) un publiskās iestādes (5 %). Ieinteresētās personas uzsvēra: kā profilakses stūrakmens ir vajadzīgas strukturētas, uz protokolu balstītas veselības pārbaudes, kas būtu sistemātiski saistītas ar pēcaprūpi. Tika panākta plaša vienprātība par labu tādai uz vecumu un dzīves gājumu balstītai pieejai sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm, kas dalībvalstīm sniedz pietiekamu elastību to īstenošanā. Par minimālo pamatparametru kopumu tika atzīti asinsspiediens, lipīdu profils, glikoze/HbA1c, nieru funkcija, ķermeņa masas indekss, informācija par dzīvesveidu un ģimenes anamnēze. Par galveno piegādes vidi tika atzīta primārā aprūpe, ko tvēruma paplašināšanai attiecīgā gadījumā papildina tāda kopienā balstīta vide kā aptiekas, darba vietas un mobilās vienības. Svarīgs temats bija nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm, jo īpaši neaizsargātām grupām, piemēram, migrantiem, cilvēkiem lauku apvidos vai nepietiekami apkalpotos apvidos un sociālekonomiski nelabvēlīgā situācijā esošām grupām. Respondenti atkārtoti norādīja: integrētas aprūpes ceļos būtu jāiekļauj skrīnings, lai nodrošinātu vienlīdzīgu piekļuvi un rezultatīvu pēcaprūpi.

Ieinteresēto personu viedokļi, priekšlikumi un ieteikumi tika analizēti un iespēju robežās ņemti vērā. Daži izvirzīti tehniskāki jautājumi tiks ņemti vērā īstenošanas posmā.

²² Eiropas Komisija, “Apakšgrupa nepārnēsājamu slimību jautājumos”, Veselības un pārtikas nekaitīguma ģenerāldirektorāta Sabiedrības veselības ekspertu grupa, skatīts 2026. gada 10. jūlijā.

²³ Eiropas Komisija, “Eiropas Jaunatnes nedēļa”, Eiropas Jaunatnes portāls, skatīts 2026. gada 10. jūlijā, [Eiropas Jaunatnes nedēļa](#).

²⁴ Eiropas Komisija, “Sirds un asinsvadu slimības – veselības pārbaudes”, portāls “Izsakiet viedokli – labāks regulējums”, skatīts 2026. gada 10. jūlijā, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks_en.

²⁵ Tie ir atsevišķi pienesumi, koordinētas kampaņas ir izslēgtas.

- **Ekspertu atzinumu pieprasīšana un izmantošana**

Priekšlikumu Padomes ieteikumam par sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm balsta pierādījumi un ieteikumi, kas apkopoti dalībvalstu darbā vienotajā rīcībā *JACARDI*, kura ietver darba paketi, kas īpaši paredzēta agrīnai atklāšanai un skrīningam. Šajā vienotajā rīcībā līdzdalīgās valstis publicēja Iso rokasgrāmatu par skrīningu personām ar paaugstinātu sirds un asinsvadu slimību un 2. tipa diabēta attīstības risku²⁶, kurā sniegti uz pierādījumiem balstīti sirds un asinsvadu veselības pārbaudžu organizēšanas un īstenošanas ieteikumi un galvenā uzmanība pievērsta augsta riska grupām un personām.

Turklāt tika ņemti vērā PVO apkopotie pierādījumi par sistemātisku iedzīvotāju līmeņa skrīninga programmu rezultativitāti sirds un asinsvadu slimību sloga mazināšanā²⁷ un tehniskā pakete PVO *HEARTS* uz riska analīzi balstītai sirds un asinsvadu slimību pārvaldībai primārajā veselības aprūpē²⁸.

ESAO ES finansētā projektā publicēja ziņojumu par sirds un asinsvadu veselības stāvokli Eiropas Savienībā²⁹, kas sniedza visaptverošu sirds un asinsvadu veselības novērtējumu par visu Eiropas Savienību, informatīvi balstot ES un valstu politikas centienus. Ziņojumā kā rezultatīvas un rentablas sirds un asinsvadu riska faktoru identificēšanas un pārvaldības pieejas, jo īpaši nelabvēlīgā situācijā esošu iedzīvotāju vidū, ir uzsvērtas veselības pārbaudes un mērķorientētas profilakses iniciatīvas. Tajā arī ir apzināta pastāvīgā nevienlīdzība attiecībā uz sirds un asinsvadu slimību iznākumiem, aizrādot, cik svarīgi ir nodrošināt taisnīgu un pieejamu profilaksi un aprūpi visiem. Turklāt pieejamie pierādījumi par rezultatīvu sirds un asinsvadu veselības pārbaudžu izstrādi un īstenošanu ir sniegti ESAO politikas kopsavilkuma dokumentā³⁰.

Visbeidzot, priekšlikuma pamatā bija Eiropas Kardioloģijas biedrības izstrādātie ieteikumi par ES mēroga kardiometaboliskās veselības pārbaudēm³¹.

- **Ietekmes novērtējums**

Ietekmes novērtēšana netiek prasīta. Ierosinātais instruments dalībvalstīm tikai sniedz ieteikumus par to, kā ar sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm uzlabot sirds un asinsvadu slimību savlaicīgu atklāšanu un skrīningu.

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. and Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* 2. izdevums, PVO Veselības pierādījumu tīkla kopsavilkuma ziņojums Nr. 78, PVO Eiropas reģionālais birojs, Kopenhāgena, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

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

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

³⁰ ESAO (2026), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease*, OECD Publishing, Parīze, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Tajā ir iekļauti galvenie politikas dialogā notikušo diskusiju elementi un rakstiskas atsauksmes no dalībvalstīm, Eiropas Kardioloģijas biedrības, Vienotās rīcības sirds un asinsvadu slimību un diabēta jomā (*JACARDI*) un Pasaules sirds centra, kas ir sirds pacientu organizāciju alianse.

³¹ Eiropas Kardioloģijas biedrība, “*Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks*”, ESC Newsroom, 2026. gada 15. janvāris, skatīts 2026. gada 10. jūlijā, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

- **Normatīvā atbilstība un vienkāršošana**

Neattiecas.

- **Pamattiesības**

Ierosinātajā ieteikumā ir ievērotas pamattiesības un principi, kas atzīti Eiropas Savienības Pamattiesību hartā. Konkrētāk, ierosinātajā ieteikumā ir ievērotas tiesības uz profilaktisko veselības aprūpi un tiesības uz ārstniecību saskaņā ar nosacījumiem, kas paredzēti valstu tiesību aktos un praksē (Hartas 35. pants). Tajā ir arī ievērots nediskriminācijas princips (Hartas 21. pants).

4. IETEKME UZ BUDŽETU

Šim priekšlikumam nav finansiālas ietekmes uz Savienības budžetu.

5. CITI ELEMENTI

- **Īstenošanas plāni un uzraudzīšanas, izvērtēšanas un ziņošanas kārtība**

Sirds veselības plāna īstenošanas panākumiem sekos pārraudzības sistēma.

- **Skaidrojošie dokumenti (direktīvām)**

Neattiecas.

- **Detalizēts konkrētu priekšlikuma noteikumu skaidrojums**

Neattiecas.

Priekšlikums

PADOMES IETEIKUMS**par sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm: ES pieeja slimību savlaicīgai atklāšanai un skrīningam**

EIROPAS SAVIENĪBAS PADOME,

ņemot vērā Līgumu par Eiropas Savienības darbību un jo īpaši tā 168. panta 6. punktu,

ņemot vērā Eiropas Komisijas priekšlikumu,

tā kā:

- (1) Līguma par Eiropas Savienības darbību (LESD) 168. panta 1. punkts prasa, ka nosakot un īstenojot visas ES politikas un darbības, jānodrošina augsts cilvēka veselības aizsardzības līmenis. Tajā ir noteikta Savienības loma valstu politikas papildināšanā, dalībvalstu sadarbības veicināšanā un ar veselību saistītu iniciatīvu koordinācijas veicināšanā, vienlaikus ievērojot valstu atbildību par veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanu un sniegšanu.
- (2) Sirds un asinsvadu slimības ir galvenais nāves gadījumu un invaliditātes cēlonis Eiropas Savienībā¹. Katru gadu tās prasa 1,7 miljonus dzīvību un skar apmēram 62 miljonus cilvēku, un to ekonomiskās izmaksas pārsniedz 282 miljardus EUR gadā².
- (3) Padomes 2024. gada secinājumi par sirds un asinsvadu veselību³ aicināja dalībvalstis izvērst sekundāro profilaksi, izmantojot uz pierādījumiem balstītas sirds un asinsvadu veselības pārbaudes.
- (4) 2025. gada 16. decembrī Komisija pieņēma paziņojumu par ES sirds un asinsvadu veselības plānu: Sirds veselības plāns⁴, kura mērķis ir atbalstīt dalībvalstis sirds un asinsvadu slimību sloga samazināšanā.
- (5) Sirds un asinsvadu veselības pārbaudes palīdz savlaicīgi atklāt tādas sirds un asinsvadu riska faktorus kā augsts asinsspiediens, holesterīns, diabēts un aptaukošanās, kas kopā ar attiecīgu uz pacientu vērstu pēcaprūpi, arī ar diagnostiku un ārstēšanu, var samazināt tādu sirds un asinsvadu darbības traucējumu epizodes kā sirdslēkmes un insultu.
- (6) Šā ieteikuma mērķis ir palīdzēt dalībvalstīm virzībā uz ilgtspējīgas attīstības mērķu 3.4. mērķrādītāju, līdz 2030. gadam par vienu trešdaļu samazināt priekšlaicīgu mirstību no nepārnēsājamām slimībām un veicināt psihoemocionālo veselību un

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

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

³ [Secinājumi par sirds un asinsvadu veselības uzlabošanu Eiropas Savienībā, Padomes Ģenerālsēkretariāts, 2024. gada 14. novembris](#). Pieejami saitē: [Eiropas Savienības Padome](#).

⁴ Komisijas paziņojums Eiropas Parlamentam, Padomei, Eiropas Ekonomikas un sociālo lietu komitejai un Reģionu komitejai par ES sirds un asinsvadu veselības plānu: sirds veselības plāns, COM(2025) 1024 final, 16.12.2025. Pieejams saitē: [EUR-Lex](#).

labbūtību, un sasniegt Sirds veselības plāna mērķi līdz 2035. gadam par 25 % samazināt priekšlaicīgu mirstību no sirds un asinsvadu slimībām un konkrētos mērķrādītājus attiecībā uz asinsspiediena, holesterīna un glikozes mērījumiem cilvēkiem vecumā no 25 līdz 34 gadiem, no 35 līdz 64 gadiem un cilvēkiem vecumā no 65 gadiem.

- (7) Tā mērķis ir atbalstīt dalībvalstis tādu sirds un asinsvadu veselības pārbažu izveidē, kuru uzdevums ir uzlabot sirds un asinsvadu slimību savlaicīgu atklāšanu un diagnostiku, savlaicīgi atklājot un pārvaldot riska faktorus, turklāt paverot iespēju pielāgoties valstu un reģionu vajadzībām un kontekstam un ievērojot veselības aprūpes sistēmu daudzveidību, arī to finansēšanā.
- (8) Sirds un asinsvadu veselības pārbaudes ir pieejamas mazāk nekā pusē dalībvalstu, un to pieeja nozīmīgi atšķiras⁵, jo dažas piedāvā īpašas valsts programmas, savukārt citas sirds un asinsvadu slimību riska novērtēšanu integrē visā dzīves gājumā, izmantojot primāro aprūpi un kopienā balstītus pakalpojumus.
- (9) Starp dalībvalstīm un to iekšienē sirds un asinsvadu veselība joprojām nav vienlīdzīga⁶, un labākas piekļuves pavēršana sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm var palīdzēt mazināt nevienlīdzību visā pacienta ceļā.
- (10) Pierādījumi liecina, ka sirds un asinsvadu slimību savlaicīgā atklāšanā rezultatīvas⁷ ir tādas iejaukšanās iedzīvotāju līmenī, kas pievēršas iedzīvotāju grupām ar augstāku risku, piemēram, ar 2. tipa diabētu. Pievēršanās personām ar augstāku risku var uzlabot sirds un asinsvadu veselības pārbažu rezultativitāti un efektivitāti, vairojot varbūtību nepieļaut novēršamas sirds un asinsvadu darbības traucējumu epizodes⁸.
- (11) Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas (PVO) norādījumiem⁹ sirds un asinsvadu slimību riska novērtēšanas sākumpunktā dalībvalstīm būtu jāpievēršas personām, kas vecuma vai kāda riska faktora dēļ var būt pakļautas lielākam riskam.
- (12) Sirds un asinsvadu slimības dzīves gājumā attīstās pakāpeniski. Tā kā sirds un asinsvadu slimību risks cilvēkam ar vecumu palielinās, sirds un asinsvadu veselības pārbaudes būtu jāpielāgo atbilstoši vecumam, lai būtu droši, ka tajās rezultatīvi un savlaicīgi atklāj riska faktorus. Eiropas Kardioloģijas biedrības ekspertu darba grupa¹⁰ ieteic veikt īpašas kardiometabolītiskās veselības pārbaudes, kurās savlaicīgi atklātu risku personām, kas jaunākas par 35 gadiem, personām vecumā no 35 līdz 64 gadiem un gados vecākiem pieaugušajiem (vecākiem par 65 gadiem). Ja ir riska faktori,

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

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

⁷ ESAO (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union*, OECD Publishing, Parīze, <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. and Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* 2. izdevums, PVO Veselības pierādījumu tīkla kopsavilkuma ziņojums Nr. 78, PVO Eiropas reģionālais birojs, Kopenhāgena, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

¹⁰ Eiropas Kardioloģijas biedrība, “Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks”, ESC Newsroom, 2026. gada 15. janvāris, skatīts 2026. gada 10. jūlijā, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

dalībvalstis var apsvērt, vai personalizētas veselības pārbaudes nepiedāvāt par 35 gadiem jaunākām personām.

- (13) Sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu rentabilitāte ir atkarīga no vairākiem tādiem faktoriem kā sirds un asinsvadu slimību izplatība un sastopamība un to riska faktori, no veselības aprūpes sistēmas konteksta un no sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu īstenošanas pieejas. Jauni pierādījumi par sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu rentabilitāti izriet no īstenošanas izmēģinājuma projektiem dalībvalstīs¹¹ un ESAO modelējošām aplēsēm¹². Līdzšinējās analīzes^{13, 14} gan liecina, ka uz augstāka riska personām¹⁵ orientētām pieejām parasti ir labvēlīgāki rentabilitātes profili nekā sistemātiskām iedzīvotāju līmeņa veselības pārbaudēm, tomēr tiek gaidīta šo aplēšu precizēšana ar īstenošanas projektos un modelēšanas pasākumos gūtiem papildu pierādījumiem.
- (14) Sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu pieejas nepārtraukti zinātniski attīstās, tāpēc tad, ja pieejamie pierādījumi to pamato un ja tas atbilst valstu vai reģionu prioritātēm, sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu īstenošana būtu jāpapildina ar pastāvīgu kvalitātes, piemērojamības un rentabilitātes novērtēšanu. Jaunas pieejas sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm var palīdzēt izstrādāt jauna dinamika zinātnē, arī digitāli iespējoti un uz mākslīgo intelektu balstīti rīki, ja tie ir klīniski validēti un tiek izmantoti attiecīgā cilvēka uzraudzībā, novēršot dzimumneobjektivitāti un citus aizspriedumus.
- (15) Sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm būtu jāietver sistemātiska testu un novērtējumu piemērošana noteiktai mērķpopulācijai ar uzdevumu šajā mērķpopulācijā atklāt riska faktorus, lai atvieglotu to pārvaldību pirms simptomu parādīšanās vai atklāšanas.
- (16) Pastāv dažādas pieejas, kā noteikt mērķpopulāciju, kas jāauzicina veikt sirds un asinsvadu veselības pārbaudes. Pārbaudāmās iedzīvotāju grupas var apzināt, izmantojot attiecīgus epidemioloģiskos un veselības aprūpes datu avotus, arī veselības pārbaūžu apsekojumus, slimību reģistrus un attiecīgā gadījumā medicīniskās kartes. Pārskatu par šādām pieejām¹⁶ var gūt Vienotajā rīcībā sirds un asinsvadu slimību un diabēta jomā (*JACARDI*).
- (17) Lai sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu īstenošana būtu droša, cenas ziņā pieejama, efektīva un rezultatīva, ir svarīgi nodrošināt, lai mērķpopulācijai šīs pārbaudes būtu

¹¹ Vienotā rīcība sirds un asinsvadu slimību un diabēta jomā (*JACARDI*), programma “ES – veselība” (Dotācijas nolīgums Nr. 101126953), 2023. g. 1. novembris – 2027. gada 31. oktobris, Eiropas Veselības un digitālā izpildaģentūra (*HaDEA*). Pieejams saitē: <https://jacardi.eu/>.

¹² [Programmas “ES – veselībai” 2025. gada darba programma](#): CR/CV & NCD-CA-25-89 Ieguldījumi veselības veicināšanā un slimību profilaksē visa mūža garumā.

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

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton and James S. Ware on behalf of Global Heart Hub Manifesto, publicēts *PharmacoEconomics*, 43. sējums, 11, izdevums, 1281.–1292. lpp. (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. and Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* 2. izdevums, PVO Veselības pierādījumu tīkla kopsavilkuma ziņojums Nr. 78, PVO Eiropas reģionālais birojs, Kopenhāgena, 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>.

pieņemamas. Sirds un asinsvadu veselības pārbaudes aptveri balsta un tās vispārējo rezultativitāti stiprina tās lielāka pieņemamība cilvēkiem, kuru panāk arī attiecīga orientēšana, skaidra saziņa un šķietamā sloga samazināšana.

- (18) Nodrošināt līdzdalību sirds un asinsvadu veselības pārbaudēs un uzlabot to aptveri palīdz veselībpratība un cilvēku informētība par savu risku saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām, tāpēc, jo īpaši mazaizsargātās un augstāka riska grupās, tās būtu jāuzlabo, iesaistot kopienas sabiedrību un nodrošinot kultūrai atbilstošu saziņu.
- (19) Lai rezultatīvi samazinātu sirds un asinsvadu slimību slogu, sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm vajadzētu būt saistītām ar lietderīgu un personalizētu diagnostisko testēšanu un pēcprūpi, minēto īstenojot integrētā, uz pacientu vērstā aprūpes ceļā.
- (20) Personas sirds un asinsvadu veselības pārbaudes sakarā kvalitāti un nepārtrauktību var palīdzēt uzlabot piekļuve esošajiem elektroniskajiem veselības datiem. Eiropas veselības datu telpa¹⁷ (EVDT) izveido satvaru drošai piekļuvei un apmaiņai ar prioritāru kategoriju elektroniskajiem veselības datiem, tajā skaitā tādiem datiem par zālēm, problēmām, procedūrām un medicīnisko testu rezultātiem, kas var saturēt sirds un asinsvadu riska novērtēšanai un pēcprūpei būtisku informāciju.
- (21) Izstrādājot un īstenojot sirds un asinsvadu veselības pārbaudes, būtu jāņem vērā dzimumiem un dzimtēm raksturīgas riska atšķirības, jo vīriešiem sirds un asinsvadu slimības dzīvē parasti rodas agrāk, bet sievietēm risks aug pēc menopauzes un to ietekmē citi dzīves notikumi, piemēram, grūtniecība.
- (22) Lai nodrošinātu sirds un asinsvadu veselības pārbažu rezultativitāti un mazinātu nevienlīdzību veselības jomā, būtu pienācīgi jāņem vērā īpašās vajadzības, kas raksturīgas tādām mazaizsargātām iedzīvotāju grupām kā vecāka gadagājuma cilvēki, sociālekonomiski nelabvēlīgā situācijā esošas vai marginalizētas grupas un grūti sasniedzamas personas, jo minētie biežāk saskaras ar šķēršļiem līdzdalībai un grūtāku piekļuvi profilaksei un aprūpei.
- (23) Sirds un asinsvadu veselības pārbažu veikšanai un tam, lai ar personalizētas profilakses un riska faktoru pārvaldības palīdzību mazinātu risku personām, par kurām atzīts, ka tās skar augstāks risks, ir iespējams izmantot primāro veselības aprūpi. Turklāt iedzīvotājiem, kam profilaktiskie pakalpojumi un pēcprūpe citādi varētu nebūt pieejami, agrāk neatklātu sirds un asinsvadu risku var palīdzēt atrast veselības aprūpes speciālistu vadītas sirds un asinsvadu veselības pārbaudes kopienā. piemēram, aptiekās vai ar mobilās piegādes moduļiem.
- (24) Savlaicīgas atklāšanas rādītājus, jo īpaši attālos, lauku vai nepietiekami apkalpotos apgabalos, varētu uzlabot tādas plašākas kampaņas ar ietvertiem īpašiem skrīninga pasākumiem, kuras sirds un asinsvadu veselības pārbaudes tuvinātu cilvēkiem.
- (25) Personalizētai profilaksei būtu jāietver attiecīga vakcinācija, piemēram, pret gripu, kas var palīdzēt samazināt sirds un asinsvadu slimību riskus un komplikācijas.
- (26) Rezultatīvā sirds un asinsvadu veselības pārbažu īstenošanā būtu jānodrošina pietiekami apmācīts un ar pietiekamiem resursiem nodrošināts veselības aprūpes darbspēks, kam būtu jāveic veselības pārbaudes un jāsniedz personalizēts atbalsts un aprūpe, izmantojot daudzdisciplināru un uz pacientu vērstu pieeju.

¹⁷ Eiropas Parlamenta un Padomes Regula (ES) 2025/327 (2025. gada 11. februāris) par Eiropas veselības datu telpu un ar ko groza Direktīvu 2011/24/ES un Regulu (ES) 2024/2847, OV L, 2025/327, 5.3.2025., ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>.

- (27) Rezultatīva sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu īstenošana, pārraudzība un izvērtēšana būtu jābalsta pienācīgiem un samērīgiem datu pasākumiem un digitāliem rīkiem, kas paredzēti arī pārbaudāmo iedzīvotāju grupu identificēšanai, veikto pārbaūžu reģistrēšanai un pārbaūžu rezultātiem. Ja minētie pasākumi ir saistīti ar elektroniskajiem veselības datiem, Regula (ES) 2025/327 par EVDT nodrošina attiecīgo Savienības satvaru šādu datu drošai un sadarbspējīgai izmantošanai.
- (28) Sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu rezultativitāti var sekmēt tas, ka ir pieejami un tiek izmantoti no attiecīgiem avotiem, arī no slimību un mirstības reģistriem, iegūti dati un sirds un asinsvadu slimību pārbaudēs iegūti dati, attiecīgā gadījumā genoma un citi attiecīgi dati. Šādu datu sekundāra izmantošana var atbalstīt sirds un asinsvadu slimību pētniecību, inovāciju un attiecīgās politikas veidošanu, jo īpaši uzlabojot izpratni par riska faktoriem un augstāka riska iedzīvotāju grupām, informatīvi atbalstot profilakses prioritātes un profilakses stratēģiju izstrādi un izvērtēšanu. Šādu sekundāru izmantošanu veicina EVDT, izveidojot vienotu Savienības satvaru drošai un uzticamai elektronisko veselības datu izmantošanai sekundāriem mērķiem visā Savienībā.
- (29) Augstākam riskam pakļautu personu apzināšanu vēl vairāk uzlabot var jaunas uz datiem balstītas un MI atbalstītas riska novērtēšanas pieejas, ja vien šādas pieejas ir klīniski validētas, ieviestas un tiek izmantotas pienācīgā cilvēka virsvadībā saskaņā ar piemērojamo Savienības tiesisko regulējumu.
- (30) Pirms pieņemt lēmumus par sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu izstrādi un īstenošanu, ir jāapsver ētiskie, juridiskie, sociālie, medicīniskie, organizatoriskie, sociālekonomiskie, dzimumu līdztiesības, veselības aprūpes kapacitātes un resursu aspekti.
- (31) Lai nodrošinātu kvalitāti un pieņemamību, rezultatīvā sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu izstrādē un īstenošanā vajadzētu būt ietvertām pienācīgai pārvaldībai, iesaistot vairākas disciplīnas, attiecīgā gadījumā valstu un reģionu līmeņa sadarbībai starp attiecīgajām ieinteresētajām personām un būtu jāņem vērā pacientu redzējums.
- (32) Rezultatīva sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu ieviešana un pārraudzība būtu jānodrošina kvalitātes nodrošināšanas sistēmā.
- (33) Šis ieteikums neskar dalībvalstu kompetenci organizēt un finansēt savas veselības aprūpes sistēmas un medicīnisko aprūpi,

IR PIEŅĒMUSI ŠO IETEIKUMU.

Mērķis

- (1) Šā ieteikuma mērķis ir palīdzēt dalībvalstīm līdz 2035. gadam sasniegt šādus Sirds veselības plāna mērķi un konkrētos mērķrādītājus:
- (a) par 25 % samazināt priekšlaicīgu mirstību no sirds un asinsvadu slimībām;
 - (b) panākt, ka vismaz 75 % cilvēku vecumā no 25 līdz 64 gadiem un vismaz 90 % cilvēku vecumā no 65 gadiem veselības aprūpes speciālists reizi gadā mēra asinsspiedienu;
 - (c) panākt, ka vismaz 65 % cilvēku vecumā no 25 līdz 64 gadiem un vismaz 80 % cilvēku vecumā no 65 gadiem veselības aprūpes speciālists reizi gadā mēra holesterīna līmeni;
 - (d) panākt, ka vismaz 65 % cilvēku vecumā no 25 līdz 64 gadiem un vismaz 80 % cilvēku vecumā no 65 gadiem veselības aprūpes speciālists reizi gadā mēra cukura līmeni.

AR ŠO IESAKA DALĪBVALSTĪM:

Sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu izstrāde un īstenošana

- (2) izstrādāt un īstenot pieejamas sirds un asinsvadu veselības pārbaudes, ņemot vērā tādus pamatprincipus kā drošība, ētiskums, sabiedrības iesaiste un taisnīgums;
- (3) sirds un asinsvadu veselības pārbaudes balstīt uz pieejamiem un jauniem zinātniskiem pierādījumiem, turklāt – atkarībā no slimības sloga un pieejamajiem veselības aprūpes resursiem – atbilstoši valstu vai reģionu prioritātēm valsts un reģionu līmenī novērtējot un pieņemot lēmumus, arī par veselības aprūpes darbaspēku;
- (4) izraudzīties pārvaldības struktūru sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu izstrādes un īstenošanas lēmumu pieņemšanai, arī par veselības pārbaūžu novērtēšanu un pielāgošanu atkarībā no iznākumiem, nodrošinot daudzdisciplināru pieeju un iesaistot tādas attiecīgās ieinteresētās personas kā pacientu pārstāvjus;
- (5) sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu izstrādē un īstenošanā integrēt ar dzimumu un dzimti saistītus apsvērumus;
- (6) sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu izstrādē un īstenošanā atzīt tādu mazaizsargātu grupu kā migrantu, sociālekonomiski nelabvēlīgā situācijā esošu grupu, lauku apvidos dzīvojošo un ar invaliditāti vai blakusslimībām dzīvojošo vajadzības;
- (7) nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm, izmantojot plašākas kampaņas, kas atbalsta šādu pārbaūžu norisi tādā piekļūstamā primārajā un kopienas vidē kā aptiekas vai vietējie kopienas centri, un apsvērt, vai neizmantot mobilās piegādes moduļus, piemēram, tirdzniecības vietās un iepirkšanās centros, lai tie nonāktu tiešā saskarē ar cilvēkiem un uzlabotu savlaicīgas atklāšanas rādītājus, jo īpaši lauku apvidos vai nepietiekami apkalpotos apgabalos;
- (8) arī izmantojot skaidru un kultūrai piemērotu saziņu, veselībratības un izpratnes veicināšanas pasākumus, piegādes moduļus pielāgojot mērķpopulācijas vajadzībām un izmantojot iekļaujošu pieeju dzimuma un dzimtes jautājumos, nodrošināt, ka sirds un asinsvadu veselības pārbaudes ir mērķpopulācijai pieņemamas;
- (9) izmantot tādus inovatīvus tehnoloģiskos risinājumus, arī uz datiem un MI balstītus rīkus, kas atbalstītu riska novērtēšanu un sirds un asinsvadu veselības pārbaudes, ja vien šādi rīki ir balstīti uz pierādījumiem, ir klīniski validēti un tiek izmantoti attiecīgā cilvēka uzraudzībā un īstenoti saskaņā ar piemērojamiem Savienības tiesību aktiem;
- (10) integrētā, uz pacientu vērstā aprūpes ceļā nodrošināt, ka augstākam riskam pakļautu personu pēcaprūpes novērtēšanai un pēcaprūpei ir pieejami un piekļūstami nosūtīšanas ceļi;
- (11) apsvērt, vai ar augstāka riska personām saistītu jautājumu pārvaldībā neizmantot personalizētas profilakses pieeju, kurā būtu uz pierādījumiem balstīta iekļaušanās dzīvesveidā un ārstēšanās, un regulāras apsekojošas veselības pārbaudes, kurās iekļaušanās pasākumi uz pacientu vērstā pieejā tiktu (tālāk) pielāgoti;
- (12) apsvērt, vai personalizētās profilakses pieejā neizmantot piemērotus ieteikumus par vakcināciju;
- (13) ņemt vērā pielikumā sniegtos veselības pārbaūžu elementus;

Sirds un asinsvadu veselības pārbaūžu datu reģistrācija un pārvaldība

- (14) lai atbalstītu veikto sirds un asinsvadu veselības pārbažu un to rezultātu īstenošanu un reģistrēšanu, arī lai apzinātu pārbaudāmās iedzīvotāju grupas, saskaņā ar piemērojamiem Savienības un valstu tiesību aktiem, attiecīgā gadījumā arī Regulu (ES) 2025/327 par EDVT, izmantot pienācīgus pasākumus un digitālos rīkus;
- (15) veikt pienācīgus un samērīgus pasākumus, kas nodrošinātu, ka personas, kam pienākas sirds un asinsvadu veselības pārbaudes, ir par tām informētas un ir uzaicinātas tajās piedalīties;
- (16) nodrošināt personām ar invaliditāti piekļūstamu un viegli lasāmu informāciju par veselības pārbaudēm;
- (17) sirds un asinsvadu veselības pārbažu sakarā attiecīgā gadījumā vākt, pārvaldīt un izvērtēt attiecīgos datus par testiem, novērtējumiem un diagnozēm;
- (18) attiecīgā gadījumā un saskaņā ar Savienības tiesību aktiem, arī ar Regulu (ES) 2025/327 par EVDT, ņemt vērā sirds un asinsvadu veselības pārbaudēs iegūto attiecīgo elektronisko veselības datu potenciālu atbalstīt pētniecības, inovācijas un politikas veidošanas vajadzības, arī profilakses un savlaicīgas atklāšanas stratēģiju izstrādi un izvērtēšanu;

Pārraudzība un izvērtēšana

- (19) regulāri pārraudzīt sirds un asinsvadu veselības pārbažu procesu un iznākumu;
- (20) izvērtēt sirds un asinsvadu veselības pārbažu rezultativitāti, rentabilitāti, resursu izmantošanu, iedzīvotāju iesaisti un iznākumus dalībniekiem;

Apmācība un spēju veidošana

- (21) izmantot esošās veselības aprūpes speciālistu tālākizglītības programmas un ieguldīt tajās resursus, lai uzlabotu prasmes veikt sirds un asinsvadu veselības pārbaudes un rezultatīvi iesaistīt pacientus;

Dalība

- (22) nodrošināt augstu dalības līmeni sirds un asinsvadu veselības pārbaudēs un pēcaprūpē, balstoties uz pilnībā informētu piekrišanu sirds un asinsvadu veselības pārbažu piedāvāšanas gadījumā;
- (23) apsvērt, vai mērķpopulācijas līdzdalības nodrošināšanai sirds un asinsvadu veselības pārbaudēs neizmantojot stimulus, arī iespējas piedalīties personalizētā profilakses programmā;

Informētība: kopienas iesaistīšana un sadarbība kopienā

- (24) valstu un starpvalstu līmenī veicināt sadarbību un iesaisti tādu ieinteresēto personu vidū kā pētniecības iestādes, pacientu organizācijas, pilsoniskās sabiedrības organizācijas, sabiedrības veselības un profesionāļu organizācijas un klīniskās struktūras, lai maksimizētu resursus un veicinātu attiecīgo ieinteresēto personu pārrobežu sadarbību;
- (25) vairojot sabiedrības informētību un pilsoniskās sabiedrības iesaisti sirds un asinsvadu veselības pārbaudēs, arī ar izpratnes veicināšanas kampaņām un labāku izpratni par to, kas ir veselība mūža garumā;

Īstenošanas ziņojums un turpmākie pasākumi

- (26) trīs gadu laikā pēc šā ieteikuma pieņemšanas un pēc tam ik pēc četriem gadiem ziņot Komisijai par šā ieteikuma īstenošanu, lai palīdzētu pārraudzīt šā ieteikuma īstenošanu Savienībā.

Briselē,

*Padomes vārdā –
priekšsēdētājs*