

Bruksela, 28 września 2026 r.
(OR. en)

13701/26

Międzyinstytucjonalny numer
referencyjny:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

PISMO PRZEWODNIE

Od:	Sekretarz generalna Komisji Europejskiej (podpisała dyrektor Martine DEPREZ)
Data otrzymania:	28 września 2026 r.
Do:	Thérèse BLANCHET, sekretarz generalna Rady Unii Europejskiej
Nr dok. Kom.:	COM(2026) 481 final
Dotyczy:	Wniosek ZALECENIE RADY w sprawie kontroli stanu zdrowia układu krążenia: podejście UE do wczesnego wykrywania i badań przesiewowych

Delegacje otrzymują w załączeniu dokument COM(2026) 481 final.

Załącznik: COM(2026) 481 final



KOMISJA
EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 28.9.2026 r.
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Wniosek

ZALECENIE RADY

w sprawie kontroli stanu zdrowia układu krążenia: podejście UE do wczesnego wykrywania i badań przesiewowych

UZASADNIENIE

1. KONTEKST WNIOSKU

• Przyczyny i cele wniosku

Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów i niepełnosprawności w UE. Zgodnie ze sprawozdaniem OECD na temat stanu zdrowia układu krążenia w UE¹ co roku 1,7 mln osób umiera na choroby układu krążenia, a 62 mln osób cierpi na różne dolegliwości związane z tymi chorobami. Wynikające z tego obciążenie ekonomiczne przekracza 282 mld EUR rocznie, co odpowiada około 2 % PKB, a prawie połowę tej kwoty stanowią wydatki na opiekę zdrowotną. Istnieją nierówności między krajami, regionami i grupami ludności, przy czym kobiety i osoby znajdujące się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej są bardziej narażone na choroby układu krążenia i doświadczają gorszych efektów zdrowotnych. Nierówności te mogą zostać pogłębione przez bariery strukturalne i dyskryminację, co może mieć wpływ na dostęp do usług profilaktycznych, wczesnej diagnostyki, leczenia i ciągłości opieki.

16 grudnia 2025 r. Komisja przyjęła komunikat w sprawie Unijnego planu dotyczącego zdrowia układu krążenia: Plan „Bezpieczne serce”². W planie tym wyznaczono cel, jakim jest zmniejszenie przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia o 25 % do 2035 r. Aby wesprzeć ten cel, w planie zapowiedziano również inicjatywę przewodnią dotyczącą wczesnego wykrywania i badań przesiewowych w kierunku chorób układu krążenia.

Rada zaapelowała o poprawę zdrowia układu krążenia w Unii³ i zachęciła państwa członkowskie, aby zwiększyły skalę profilaktyki wtórnej poprzez oparte na dowodach kontrole stanu zdrowia układu krążenia. Ponadto Parlament Europejski w swoim sprawozdaniu w sprawie unijnej strategii w dziedzinie chorób układu krążenia⁴ podkreślił, że wytyczne UE dotyczące kontroli stanu zdrowia muszą bazować na dowodach, respektować kompetencje państw członkowskich, zmniejszać nierówności oraz unikać praktyk o niskiej wartości.

Wczesne wykrywanie i badania przesiewowe w kierunku chorób układu krążenia w ramach kontroli stanu zdrowia mają kluczowe znaczenie dla profilaktyki, ponieważ ponad 75 % zgonów z powodu chorób układu krążenia jest związanych z modyfikowalnymi czynnikami ryzyka, takimi jak nadciśnienie, cukrzyca i otyłość⁵. Według danych z Europejskiego Ankietowego Badania Zdrowia z 2019r.⁶ 34 % osób dorosłych w wieku od 25 do 64 lat zgłosiło, że ich ciśnienie krwi nie zostało zmierzone w ciągu ostatniego roku, dla porównania – wśród osób dorosłych w wieku od 45 do 54 lat było to 32 %, a wśród osób w wieku 65 lat i starszych – 14 %.

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

² Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie Unijnego planu dotyczącego zdrowia układu krążenia: Plan „Bezpieczne serce”, COM(2025) 1024 final z 16.12.2025. Dostępny na stronie: [EUR-Lex](#).

³ [Konkluzje w sprawie poprawy zdrowia układu krążenia w Unii Europejskiej, Sekretariat Generalny Rady, 14 listopada 2024 r.](#) Dostępne pod adresem: [Consilium](#).

⁴ Parlament Europejski, *Sprawozdanie w sprawie unijnej strategii w dziedzinie chorób układu krążenia*, 2026 r. Dostępne na stronie: [Parlament Europejski](#).

⁵ OECD, *The State of Cardiovascular Health in the European Union [Stan zdrowia układu krążenia w Unii Europejskiej]*, OECD Publishing, Paryż, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ Eurostat (internetowy kod danych [hlth_chis_pa2u](#)).

Kontrole stanu zdrowia układu krążenia mogą pomóc w wykrywaniu strukturalnych i rzadkich chorób serca, ponieważ badania pokazują, że interwencja w odpowiednim czasie zmniejsza prawdopodobieństwo wystąpienia zawałów serca i udarów w takich przypadkach⁷. Potencjalne korzyści z badań przesiewowych pod kątem czynników ryzyka pozostają jednak w całej UE w dużej mierze niedoceniane.

Aktualnie mniej niż połowa państw członkowskich stosuje kontrole stanu zdrowia układu krążenia, które różnią się pod względem podejścia⁸. Ponadto obecna fragmentacja i niewystarczająca interoperacyjność danych dotyczących zdrowia na szczeblu UE ograniczają zdolność monitorowania czynników ryzyka chorób układu krążenia i kontroli stanu zdrowia układu krążenia, a tym samym zdolność do wspierania badań nad strategiami profilaktyki i leczenia.

Ponieważ szczepienia mogą odgrywać rolę w zapobieganiu chorobom układu krążenia oraz związanym z nimi zagrożeniom i powikłaniom⁹, odpowiednie szczepionki można uznać za część kontroli stanu zdrowia układu krążenia.

Potrzebne są zatem skoordynowane działania na szczeblu UE, aby wesprzeć państwa członkowskie w opracowywaniu i wdrażaniu opartych na dowodach, ukierunkowanych i spójnych kontroli stanu zdrowia układu krążenia. Takie działania przyczynią się do zmniejszenia nierówności w zakresie zdrowia między państwami członkowskimi i w ich obrębie oraz między grupami ludności, w tym różnic ze względu na płeć.

Cele wniosku

Niniejszy wniosek w sprawie zalecenia Rady ma na celu **wsparcie państw członkowskich w opracowaniu i wdrożeniu kontroli stanu zdrowia układu krążenia**. Zawiera on zalecenia dotyczące przygotowania, wdrażania i oceny tych kontroli.

Proponowane zalecenie Rady będzie wspierać państwa członkowskie w osiągnięciu do 2030 r. celu zrównoważonego rozwoju nr 3, w szczególności zadania 4, jakim jest obniżenie o jedną trzecią przedwczesnej umieralności z powodu chorób niezakaźnych oraz promowanie zdrowia psychicznego i dobrostanu, a także w poprawie zdrowia publicznego poprzez zapewnienie narzędzia, które pozwoli identyfikować osoby o podwyższonym ryzyku, podejmować na czas odpowiednie działania i zmniejszyć obciążenie systemów opieki zdrowotnej.

Zalecenie będzie wspierało państwa członkowskie w osiągnięciu celu ogólnego¹⁰ i celów szczegółowych określonych w Planie „Bezpieczne serce”, aby zwiększyć odsetek osób dorosłych poddawanych regularnym kontrolom ciśnienia krwi, poziomu cholesterolu i cukru. Wniosek ma również wspierać stosowanie rozwiązań cyfrowych, w tym, w stosownych przypadkach, narzędzi opartych na sztucznej inteligencji (AI), co ma poprawić wdrażanie kontroli stanu zdrowia, a także wtórne wykorzystywanie danych dotyczących zdrowia do poprawy skuteczności projektowania, monitorowania i oceny strategii badań przesiewowych na podstawie dowodów.

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

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

⁹ Wydany niedawno konsensus kliniczny Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Heidecker, B. i in., „Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement” [„Szczepienia jako nowa forma profilaktyki chorób układu krążenia: konsensus kliniczny Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego”], *European Heart Journal*, tom 46, wyd. 36, 2025, s. 3518–3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Zmniejszenie przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia o 25 % do 2035 r.

- **Spójność z przepisami obowiązującymi w tej dziedzinie polityki**

Wniosek jest spójny z innymi inicjatywami w dziedzinie zapobiegania chorobom niezakaźnym i zarządzania nimi. Stanowi on uzupełnienie i rozwinięcie unijnej inicjatywy „Zdrowsi razem” dotyczącej chorób niezakaźnych¹¹, która tworzy strategiczne ramy wspierania państw członkowskich w zapobieganiu takim chorobom, w tym chorobom układu krążenia i cukrzycy, oraz zarządzaniu nimi. Wniosek jest również powiązany z europejskim planem walki z rakiem¹² i jego celami związanymi z badaniami przesiewowymi w kierunku raka, w szczególności poprzez wzmocnienie zorganizowanych programów badań przesiewowych i poprawę wczesnego wykrywania. Ponadto opiera się na komunikacie w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego¹³, który promuje uwzględnianie zdrowia psychicznego we wszystkich dziedzinach polityki.

Wniosek jest ściśle powiązany z europejską przestrzenią danych dotyczących zdrowia (EPDZ)¹⁴, która umożliwi pacjentom bezpieczny dostęp do ich danych dotyczących zdrowia i ich wymianę w interoperacyjnym formacie elektronicznym między świadczeniodawcami i ponad granicami UE, wspierając tym samym ciągłość opieki. Europejska przestrzeń danych dotyczących zdrowia ułatwi również wtórne wykorzystywanie danych dotyczących zdrowia do celów badań naukowych, innowacji i kształtowania polityki poprzez: a) ustanowienie wspólnych unijnych ram bezpiecznego dostępu do danych i ich ponownego wykorzystywania, co przyczyni się do rozwinięcia bazy dowodowej na potrzeby przewidywania ryzyka chorób układu krążenia; b) poprawę skuteczności programów badań przesiewowych oraz c) wspieranie rozwoju innowacyjnych narzędzi zapobiegania i wczesnego wykrywania.

- **Spójność z innymi politykami Unii**

Inicjatywa jest spójna z priorytetami określonymi w tej dziedzinie badań naukowych oraz z programem ramowym w zakresie badań naukowych i innowacji „Horyzont Europa”¹⁵, który jest głównym elementem inwestycji Unii w zapobieganie chorobom układu krążenia i innym chorobom niezakaźnym oraz zarządzanie nimi.

Jest ona również spójna ze Strategią w sprawie zastosowania AI¹⁶ oraz z szerszymi działaniami Unii na rzecz wspierania wykorzystania sztucznej inteligencji w opiece zdrowotnej, w szczególności w celu usprawnienia stratyfikacji ryzyka oraz wspierania bardziej ukierunkowanych i skutecznych podejść do badań przesiewowych, gdy takie narzędzia są klinicznie zatwierdzone i wdrażane pod odpowiednim nadzorem człowieka.

¹¹ Komisja Europejska: Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności, *Healthier Together – EU Non-Communicable Diseases Initiative*, Urząd Publikacji Unii Europejskiej, Luksemburg, 2021. [Wytyczne](#).

¹² Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady, „Europejski plan walki z rakiem”, COM(2021) 44 final z 3.2.2021. Dostępny na stronie: [EUR-Lex](#).

¹³ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie kompleksowego podejścia do zdrowia psychicznego, COM(2023) 298 final z 7.6.2023. Dostępne na stronie: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2025/327 z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia oraz zmiany dyrektywy 2011/24/UE i rozporządzenia (UE) 2024/2847 (Dz.U. L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/695 z dnia 28 kwietnia 2021 r. ustanawiające program ramowy w zakresie badań naukowych i innowacji „Horyzont Europa” oraz zasady uczestnictwa i upowszechniania obowiązujące w tym programie oraz uchylające rozporządzenia (UE) nr 1290/2013 i (UE) nr 1291/2013 (Dz.U. L 170 z 12.5.2021, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego i Rady, „Strategia w sprawie zastosowania AI”, COM(2025) 723 final z 8.10.2025. Dostępny pod adresem: [EUR-Lex](#).

Ponadto wniosek jest spójny z przepisami dotyczącymi produktów leczniczych¹⁷ i wyrobów medycznych¹⁸, proponowanym aktem dotyczącym leków o krytycznym znaczeniu¹⁹ oraz wnioskiem dotyczącym europejskiego aktu w sprawie biotechnologii²⁰, ponieważ te akty ustawodawcze są powiązane z profilaktyką personalizowaną oraz diagnostyką i leczeniem chorób układu krążenia. Wniosek jest również zgodny ze strategią na rzecz europejskich nauk biologicznych²¹.

2. PODSTAWA PRAWNA, POMOCNICZOŚĆ I PROPORCJONALNOŚĆ

• Podstawa prawna

Wniosek będzie wspierał cele Unii określone w art. 168 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TFUE). Zgodnie z art. 168 ust. 1 przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii należy zapewnić wysoki poziom ochrony zdrowia ludzkiego. Działanie Unii, które uzupełnia polityki krajowe, ma być nakierowane na poprawę zdrowia publicznego, zapobieganie chorobom i dolegliwościom fizycznym i psychicznym oraz usuwanie źródeł zagrożeń dla zdrowia fizycznego i psychicznego, z uwzględnieniem chorób układu krążenia.

Proponowane zalecenie Rady opiera się na art. 168 ust. 6 TFUE, który stanowi, że Rada, na wniosek Komisji, może również przyjąć zalecenia służące osiągnięciu celów określonych w tym artykule. Wniosek koncentruje się na wczesnym wykrywaniu i badaniach przesiewowych w kierunku chorób układu krążenia i ma na celu uzupełnienie działań państw członkowskich na rzecz zmniejszenia obciążenia tymi chorobami, które są główną przyczyną zgonów i niepełnosprawności w UE.

• Pomocniczość (w przypadku kompetencji niewyłącznych)

Chociaż państwa członkowskie są odpowiedzialne za określanie swojej polityki zdrowotnej oraz za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej, Unia ma kompetencje do wspierania i uzupełniania ich działań.

¹⁷ Wniosek dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającego unijne procedury wydawania pozwoleń dla produktów leczniczych stosowanych u ludzi i nadzoru nad nimi oraz ustanawiającego zasady regulujące działalność Europejskiej Agencji Leków, zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1394/2007 i rozporządzenie (UE) nr 536/2014 oraz uchylającego rozporządzenie (WE) nr 726/2004, rozporządzenie (WE) nr 141/2000 i rozporządzenie (WE) nr 1901/2006, COM(2023) 193 final z 26.4.2023. Dostępny pod adresem: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Komisja Europejska, [Sektor wyrobów medycznych](#), Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności, dostęp 10 lipca 2026 r.

¹⁹ Wniosek dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady ustanawiającego ramy na potrzeby zwiększenia dostępności i bezpieczeństwa dostaw produktów leczniczych o krytycznym znaczeniu, a także dostępności produktów leczniczych będących przedmiotem wspólnego zainteresowania i dostępu do tych produktów, oraz zmieniającego rozporządzenie (UE) 2024/795. Dostępny pod adresem: [EUR-Lex](#).

²⁰ Wniosek dotyczący rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie ustanowienia ram środków na rzecz wzmocnienia unijnych sektorów biotechnologii i biowytwarzania, w szczególności w dziedzinie zdrowia, oraz zmiany rozporządzeń (WE) nr 178/2002, (WE) nr 1394/2007, (UE) nr 536/2014, (UE) 2019/6, (UE) 2024/795 i (UE) 2024/1938 (europejski akt w sprawie biotechnologii), [COM\(2025\) 1022 final z 16.12.2025](#).

²¹ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów, „Wybierz nauki biologiczne. Wybierz Europę. Strategia mająca na celu uczynienie UE do 2030 r. najbardziej atrakcyjnym miejscem na świecie dla nauk biologicznych”, [COM\(2025\) 525 final z 2.7.2025](#).

Choroby układu krążenia dotyczą wszystkie państwa członkowskie, nawet jeśli obciążenie nimi różni się w poszczególnych krajach. Ponieważ państwa członkowskie stoją przed tymi samymi wyzwaniami, działania na szczeblu UE mogą wnieść rzeczywistą wartość dodaną poprzez określenie wspólnych rozwiązań oraz transfer wiedzy i informacji. Potrzebne są skoordynowane działania na szczeblu UE w zakresie kontroli stanu zdrowia, aby wesprzeć państwa członkowskie w organizowaniu opartych na dowodach, ukierunkowanych kontroli stanu zdrowia układu krążenia. Pomoże to zmniejszyć nierówności w zakresie zdrowia między państwami członkowskimi i w ich obrębie, tak by ograniczyć kluczowe czynniki ryzyka w perspektywie krótkoterminowej oraz obciążenie chorobami układu krążenia w perspektywie długoterminowej.

Proponowane zalecenie Rady zawiera rekomendacje dla państw członkowskich dotyczące poprawy wczesnego wykrywania i diagnozowania chorób układu krążenia, a jednocześnie umożliwia dostosowanie do krajowych potrzeb i kontekstu. Postępy w tej dziedzinie pomogą zmniejszyć indywidualne, społeczne i ekonomiczne obciążenie związane z tymi chorobami oraz do rozwiązać problem nierówności w dostępie do profilaktycznej opieki sercowo-naczyniowej.

- **Proporcjonalność**

Wniosek wspiera działania państw członkowskich na rzecz zapobiegania chorobom układu krążenia. Zapewnia poszanowanie praktyk państw członkowskich i różnorodności systemów krajowych. Uznaje się w nim, że odmienne uwarunkowania krajowe, regionalne lub lokalne mogą prowadzić do różnic w sposobie wdrażania zalecenia. Wniosek nie nakłada na państwa członkowskie żadnych wiążących zobowiązań. Państwa członkowskie zachowują swobodę decydowania, w jakim zakresie wdrożą zalecenie Rady, przy uwzględnieniu swoich uwarunkowań krajowych.

- **Wybór instrumentu**

Instrumentem jest wniosek dotyczący zalecenia Rady, który jest zgodny z zasadami pomocniczości i proporcjonalności. Opiera się on na istniejących politykach Unii i należy do instrumentów dostępnych na potrzeby działań UE w dziedzinie polityki zdrowotnej. Proponowany instrument wspiera państwa członkowskie w zmniejszaniu obciążenia chorobami układu krążenia, przy pełnym poszanowaniu ich odpowiedzialności za kształtowanie polityki zdrowotnej oraz za organizację i świadczenie usług zdrowotnych i opieki medycznej.

3. WYNIKI OCEN *EX POST*, KONSULTACJI Z ZAINTERESOWANYMI STRONAMI I OCEN SKUTKÓW

- **Oceny *ex post*/oceny adekwatności obowiązującego prawodawstwa**

Nie dotyczy.

- **Konsultacje z zainteresowanymi stronami**

Zainteresowanym stronom umożliwiono przekazanie informacji zwrotnych w ramach zaproszenia do zgłaszania uwag. Ponadto ukierunkowane konsultacje obejmowały webinary z zainteresowanymi stronami oraz spotkania z przedstawicielami państw członkowskich

w podgrupie grupy ekspertów ds. zdrowia publicznego zajmującej się profilaktyką chorób niezakaźnych²² (11 lutego i 22 maja 2026 r.).

26 lutego 2026 r. we współpracy z OECD zorganizowano dialog merytoryczny na temat kontroli stanu zdrowia, by wymienić poglądy i najlepsze praktyki w zakresie krajowych polityk w dziedzinie kontroli stanu zdrowia z państwami członkowskimi i zainteresowanymi stronami, w tym organizacjami pacjentów.

Podczas Europejskiego Tygodnia Młodzieży 2026²³ zorganizowano 24 kwietnia w Brukseli wydarzenie pt. „Młode serca, zdrowa przyszłość: angażowanie młodzieży w kształtowanie europejskich priorytetów w zakresie zdrowia układu krążenia”, aby zebrać opinie młodych ludzi na temat zdrowia układu krążenia, w tym kontroli stanu zdrowia i badań przesiewowych.

W odpowiedzi na zaproszenie do zgłaszania uwag opublikowane na portalu „Wyraż swoją opinię”²⁴ w okresie od 21 kwietnia do 19 maja 2026 r. otrzymano 237 odpowiedzi²⁵. Najwięcej odpowiedzi pochodziło od organizacji pozarządowych (32 %), a następnie od organizacji akademickich i badawczych (16 %), przedsiębiorstw (10 %), stowarzyszeń przedsiębiorców (6 %) i organów publicznych (5 %). Zainteresowane strony podkreśliły potrzebę ustrukturyzowanych, opartych na protokołach kontroli stanu zdrowia jako podstawy profilaktyki, systematycznie powiązanych z dalszą opieką. Osiągnięto szeroki konsensus na rzecz podejścia do kontroli zdrowia układu krążenia, które jest oparte na wieku i uwzględnia całe życie oraz daje państwom członkowskim wystarczającą elastyczność w jego wdrażaniu. Jako podstawowy minimalny zestaw parametrów określono ciśnienie krwi, profil lipidowy, glukozę/HbA1c, czynność nerek, wskaźnik masy ciała, informacje na temat stylu życia i wywiad rodzinny. Za główne miejsce świadczenia usług uznano podstawową opiekę zdrowotną, uzupełnioną, w stosownych przypadkach, usługami świadczonymi na poziomie społeczności lokalnych, takimi jak apteki, miejsca pracy i jednostki mobilne, w celu rozszerzenia zasięgu. Jednym z głównych tematów było zapewnienie równego dostępu do kontroli stanu zdrowia układu krążenia, w szczególności grupom szczególnie wrażliwym, takim jak migranci, osoby na obszarach wiejskich lub obszarach o niedostatecznym dostępie do usług oraz grupy znajdujące się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej. Respondenci wielokrotnie twierdzili, że badania przesiewowe powinny być włączone do zintegrowanych ścieżek opieki, aby zapewnić równy dostęp i skuteczną dalszą opiekę.

Opinie, sugestie i zalecenia zainteresowanych stron przeanalizowano i uwzględniono w największym możliwym stopniu. Niektóre z poruszonych bardziej technicznych kwestii zostaną uwzględnione na etapie wdrażania.

- **Gromadzenie i wykorzystanie wiedzy eksperckiej**

Wniosek dotyczący zalecenia Rady w sprawie kontroli stanu zdrowia układu krążenia opiera się na dowodach i zaleceniach zebranych w wyniku prac państw członkowskich w ramach

²² Komisja Europejska, „Sub-group on Non-communicable diseases”, [„Podgrupa ds. chorób niezakaźnych”], grupa ekspertów ds. zdrowia publicznego, Dyrekcja Generalna ds. Zdrowia i Bezpieczeństwa Żywności, dostęp 10 lipca 2026 r.

²³ Komisja Europejska, [Europejski Tydzień Młodzieży](#), Europejski Portal Młodzieżowy, dostęp 10 lipca 2026 r.

²⁴ Komisja Europejska, „Choroby układu krążenia – kontrole stanu zdrowia”, portal „Wyraż swoją opinię” poświęcony lepszemu stanowieniu prawa, dostęp 10 lipca 2026 r., https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks_pl.

²⁵ Są to indywidualne zgłoszenia, z wyłączeniem zorganizowanych kampanii.

wspólnego działania JACARDI, które obejmuje pakiet roboczy poświęcony konkretnie wczesnemu wykrywaniu i badaniom przesiewowym. W ramach tego wspólnego działania kraje uczestniczące opublikowały krótki przewodnik²⁶ dotyczący badań przesiewowych osób narażonych na zwiększone ryzyko rozwoju chorób układu krążenia i cukrzycy typu 2, zawierający oparte na dowodach zalecenia dotyczące organizacji i wdrażania kontroli stanu zdrowia układu krążenia, ze szczególnym uwzględnieniem populacji i osób z grupy wysokiego ryzyka.

Ponadto uwzględniono zebrane przez WHO dowody dotyczące skuteczności systematycznych programów badań przesiewowych na poziomie populacji w zmniejszaniu obciążenia chorobami układu krążenia²⁷ oraz pakiet techniczny WHO HEARTS dotyczący opartego na analizie ryzyka zarządzania chorobami układu krążenia w podstawowej opiece zdrowotnej²⁸.

OECD, w ramach projektu finansowanego przez UE, opublikowała sprawozdanie na temat sytuacji w zakresie zdrowia układu krążenia w UE²⁹, które zawiera kompleksową ocenę zdrowia układu krążenia w całej UE, by zapewnić informacje na potrzeby unijnych i krajowych działań politycznych. W sprawozdaniu podkreślono, że kontrole stanu zdrowia i ukierunkowane inicjatywy profilaktyczne są skutecznymi i opłacalnymi podejściami do identyfikacji czynników ryzyka chorób układu krążenia i zarządzania nimi, zwłaszcza wśród ludności znajdującej się w niekorzystnej sytuacji. Wskazano w nim również utrzymujące się nierówności w odniesieniu do wyników w zakresie chorób układu krążenia, zwracając uwagę, że istotne jest zapewnienie wszystkim równej i dostępnej profilaktyki i opieki. Ponadto w dokumencie orientacyjnym OECD³⁰ przedstawiono dostępne dowody dotyczące skutecznego opracowania i wdrożenia kontroli stanu zdrowia układu krążenia.

Ponadto podstawę wniosku stanowiły zalecenia dotyczące ogólnounijnych kontroli stanu zdrowia kardiometabolicznego opracowane przez Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne³¹.

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

²⁷ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C.B. i Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?*, wydanie drugie, *WHO Health Evidence Network Synthesis Report*, nr 78, Biuro Regionalne WHO dla Europy, Kopenhaga, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

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

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

³⁰ OECD (2026), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease*, OECD Publishing, Paryż, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Zawiera kluczowe elementy poruszone w dyskusjach podczas dialogu merytorycznego, a także pisemne informacje zwrotne od państw członkowskich, Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego, Wspólnego działania w sprawie chorób układu krążenia i cukrzycy (JACARDI) oraz Global Heart Hub – sojuszu organizacji pacjentów z chorobami kardiologicznymi.

³¹ Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne, „Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks”, „ESC Newsroom”, 15 stycznia 2026 r., dostęp: 10 lipca 2026 r., <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

- **Ocena skutków**

Ocena skutków nie jest wymagana. Proponowany instrument zawiera jedynie zalecenia dla państw członkowskich dotyczące sposobów poprawy wczesnego wykrywania i badań przesiewowych w kierunku chorób układu krążenia poprzez kontrole stanu zdrowia układu krążenia.

- **Sprawność regulacyjna i uproszczenie**

Nie dotyczy.

- **Prawa podstawowe**

Niniejsze proponowane zalecenie nie narusza praw podstawowych i jest zgodne z zasadami uznanymi w Karcie praw podstawowych Unii Europejskiej. W szczególności proponowane zalecenie zapewnia poszanowanie prawa dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej i prawa do korzystania z leczenia na warunkach ustanowionych w ustawodawstwach i praktykach krajowych (art. 35 Karty). Jest ono również zgodne z zasadą niedyskryminacji (art. 21 Karty).

4. WPLYW NA BUDŻET

Wniosek nie ma wpływu finansowego na budżet Unii.

5. ELEMENTY FAKULTATYWNE

- **Plany wdrożenia i monitorowanie, ocena i sprawozdania**

Ramy monitorowania pozwolą śledzić postępy we wdrażaniu Planu „Bezpieczne serce”.

- **Dokumenty wyjaśniające (w przypadku dyrektyw)**

Nie dotyczy.

- **Szczegółowe objaśnienia poszczególnych przepisów wniosku**

Nie dotyczy.

Wniosek

ZALECENIE RADY**w sprawie kontroli stanu zdrowia układu krążenia: podejście UE do wczesnego wykrywania i badań przesiewowych**

RADA UNII EUROPEJSKIEJ,

uwzględniając Traktat o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, w szczególności jego art. 168 ust. 6,

uwzględniając wniosek Komisji Europejskiej,

a także mając na uwadze, co następuje:

- (1) Art. 168 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej wymaga zapewnienia wysokiego poziomu ochrony zdrowia ludzkiego przy określaniu i urzeczywistnianiu wszystkich polityk i działań Unii. Określono w nim rolę Unii w uzupełnianiu polityk krajowych, zachęcaniu do współpracy między państwami członkowskimi i wspieraniu koordynacji inicjatyw związanych ze zdrowiem, przy jednoczesnym poszanowaniu krajowych obowiązków w zakresie organizacji i świadczenia usług zdrowotnych.
- (2) Choroby układu krążenia są główną przyczyną zgonów i niepełnosprawności w Unii¹. Każdego roku na choroby układu krążenia umiera 1,7 mln osób, 62 mln osób cierpi na różne dolegliwości związane z tymi chorobami, a ich koszty ekonomiczne przekraczają 282 mld EUR rocznie².
- (3) W konkluzjach Rady z 2024 r. w sprawie zdrowia układu krążenia³ zwrócono się do państw członkowskich o zwiększenie skali profilaktyki wtórnej poprzez oparte na dowodach kontrole stanu zdrowia układu krążenia.
- (4) 16 grudnia 2025 r. Komisja przyjęła komunikat w sprawie Unijnego planu dotyczącego zdrowia układu krążenia: Plan „Bezpieczne serce”⁴, którego celem jest wspieranie państw członkowskich w zmniejszaniu obciążenia chorobami układu krążenia.
- (5) Kontrole stanu zdrowia układu krążenia pomagają we wczesnym wykrywaniu czynników ryzyka chorób układu krążenia, takich jak wysokie ciśnienie krwi, cholesterol, cukrzyca i otyłość, co wraz z odpowiednią dalszą opieką ukierunkowaną na pacjenta, w tym diagnostyką i leczeniem, może ograniczyć liczbę zdarzeń sercowo-naczyniowych, takich jak zawał serca i udar.

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

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

³ [Konkluzje w sprawie poprawy zdrowia układu krążenia w Unii Europejskiej, Sekretariat Generalny Rady, 14 listopada 2024 r.](#) Dostępne pod adresem: [Consilium](#).

⁴ Komunikat Komisji do Parlamentu Europejskiego, Rady, Europejskiego Komitetu Ekonomiczno-Społecznego i Komitetu Regionów w sprawie Unijnego planu dotyczącego zdrowia układu krążenia: Plan „Bezpieczne serce”, COM(2025) 1024 final z 16.12.2025. Dostępny na stronie: [EUR-Lex](#).

- (6) Niniejsze zalecenie ma na celu wspieranie państw członkowskich w ich postęпах w osiągnięciu do 2030 r. zadania 4 w ramach celu zrównoważonego rozwoju nr 3, czyli obniżenia o jedną trzecią przedwczesnej umieralności spowodowanej chorobami niezakaźnymi oraz promowanie zdrowia psychicznego i dobrostanu, a także w osiągnięciu celu Planu „Bezpieczne serce”, jakim jest zmniejszenie przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia o 25 % do 2035 r., oraz szczegółowych celów dotyczących pomiarów ciśnienia krwi, cholesterolu i glukozy u osób w wieku od 25 do 34 lat, od 35 do 64 lat i osób w wieku 65 lat i starszych.
- (7) Celem zalecenia jest wspieranie państw członkowskich w ustanowieniu kontroli zdrowia układu krążenia służących poprawie wczesnego wykrywania i diagnozowania chorób układu krążenia poprzez terminowe wykrywanie czynników ryzyka i zarządzanie nimi, przy jednoczesnym umożliwieniu dostosowania do krajowych i regionalnych potrzeb i kontekstu oraz poszanowaniu różnorodności systemów opieki zdrowotnej, w tym sposobu ich finansowania.
- (8) Kontrole stanu zdrowia układu krążenia są dostępne w mniej niż połowie państw członkowskich i różnią się znacznie pod względem podejścia⁵, ponieważ w przypadku niektórych z nich oferowane są specjalne programy krajowe, podczas gdy w przypadku innych uwzględnia się ocenę ryzyka chorób układu krążenia w przebiegu całego życia w ramach podstawowej opieki zdrowotnej i usług środowiskowych.
- (9) Nierówności w zakresie zdrowia układu krążenia utrzymują się między państwami członkowskimi oraz w ich obrębie⁶, a zwiększenie dostępu do kontroli stanu zdrowia układu krążenia może przyczynić się do zmniejszenia nierówności na całej ścieżce leczenia pacjentów.
- (10) Dowody wskazują, że interwencje na poziomie populacji koncentrujące się na grupach populacji o podwyższonym ryzyku, takich jak osoby z cukrzycą typu 2, są skuteczne we wczesnym wykrywaniu chorób układu krążenia⁷. Kontrole stanu zdrowia układu krążenia ukierunkowanie na osoby narażone na większe ryzyko zwiększą prawdopodobieństwo zapobieżenia możliwym do uniknięcia zdarzeniom sercowo-naczyniowym, dzięki czemu wzrośnie skuteczność i efektywność takich kontroli⁸.
- (11) Zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (WHO)⁹ punktem wyjścia oceny ryzyka sercowo-naczyniowego dla państw członkowskich powinny być wiek pacjentów lub obecność czynnika ryzyka.
- (12) Choroby układu krążenia rozwijają się stopniowo w ciągu życia. Ponieważ ryzyko chorób układu krążenia wzrasta wraz z wiekiem, kontrole stanu zdrowia układu krążenia należy dostosować do wieku, aby zapewnić ich skuteczność w terminowym

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

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

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

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

⁹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C.B. i Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?*, wydanie drugie, *WHO Health Evidence Network Synthesis Report*, nr 78, Biuro Regionalne WHO dla Europy, Kopenhaga, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

wykrywaniu czynników ryzyka. Ekspercka grupa zadaniowa Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego¹⁰ zaleca szczegółowe kontrole zdrowia kardiometabolicznego w celu wczesnego wykrywania ryzyka u osób poniżej 35 roku życia, osób w wieku od 35 do 64 lat i osób starszych (powyżej 65 roku życia). W przypadku występowania czynników ryzyka państwa członkowskie mogą rozważyć oferowanie spersonalizowanych kontroli stanu zdrowia osobom poniżej 35 roku życia.

- (13) Opłacalność kontroli stanu zdrowia układu krążenia zależy od kilku czynników, takich jak częstość występowania chorób układu krążenia i zachorowalność na nie oraz związane z nimi czynniki ryzyka, uwarunkowania systemu opieki zdrowotnej i podejście do wdrażania kontroli stanu zdrowia układu krążenia. Pojawiają się nowe dowody na opłacalność kontroli stanu zdrowia układu krążenia wynikające z wdrożeniowych projektów pilotażowych w państwach członkowskich¹¹ i szacunków modelowych opracowanych przez OECD¹². Chociaż istniejące analizy^{13, 14} wskazują, że ukierunkowane podejścia koncentrujące się na osobach o podwyższonym ryzyku¹⁵ zazwyczaj charakteryzują się korzystniejszymi profilami opłacalności niż systematyczne kontrole stanu zdrowia na poziomie populacji, oczekuje się, że dalsze dowody pochodzące z projektów wdrożeniowych i działań w zakresie modelowania przyczynią się do doprecyzowania tych szacunków.
- (14) Podejścia do kontroli stanu zdrowia układu krążenia są stale dostosowywane do aktualnej wiedzy naukowej, w związku z czym wdrażaniu tych kontroli powinna towarzyszyć stała ocena jakości, wykonalności i opłacalności, jeżeli znajduje to potwierdzenie w dostępnych dowodach oraz jest zgodne z priorytetami krajowymi lub regionalnymi. Powstające innowacje naukowe, w tym narzędzia oparte na technologiach cyfrowych i sztucznej inteligencji, gdy są one klinicznie zatwierdzone i wykorzystywane pod odpowiednim nadzorem człowieka, a także pozbawione tendencyjności związanej z płcią i innymi czynnikami, mogą przyczynić się do opracowania nowych podejść do kontroli stanu zdrowia układu krążenia.
- (15) Kontrole stanu zdrowia układu krążenia powinny obejmować systematyczne stosowanie badań i ocen w obrębie określonej populacji docelowej w celu wykrycia czynników ryzyka w populacji docelowej, aby ułatwić zarządzanie nimi, zanim pojawią się lub zostaną wykryte objawy.

¹⁰ Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne, „Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks”, „ESC Newsroom”, 15 stycznia 2026 r., dostęp: 10 lipca 2026 r., <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

¹¹ Wspólne działanie w sprawie chorób układu krążenia i cukrzycy (JACARDI) w ramach Programu UE dla zdrowia (umowa o udzielenie dotacji nr 101126953), 1 listopada 2023 r.–31 października 2027 r., Europejska Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Cyfryzacji (HADEA). Dostępne pod adresem: <https://jacardi.eu/>.

¹² Program prac Programu UE dla zdrowia na 2025 r.: CR/CV&NCD-CA-25-89 Inwestowanie w promocję zdrowia i profilaktykę chorób na przestrzeni całego życia.

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

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton i James S. Ware w imieniu Global Heart Hub Manifesto, analiza opublikowana w *PharmacoEconomics*, tom 43, wydanie 11, s. 1281–1292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C.B. i Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?*, wydanie drugie, *WHO Health Evidence Network Synthesis Report*, nr 78, Biuro Regionalne WHO dla Europy, Kopenhaga, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

- (16) Istnieją różne podejścia do identyfikacji populacji docelowej zapraszanej do poddania się kontroli stanu zdrowia układu krążenia. Kwalifikujące się grupy ludności można zidentyfikować przy użyciu odpowiednich źródeł danych epidemiologicznych i danych dotyczących opieki zdrowotnej, w tym badań stanu zdrowia ludności, rejestrów chorób oraz, w stosownych przypadkach, dokumentacji medycznej. Przegląd takich podejść zapewni wspólne działanie w sprawie chorób układu krążenia i cukrzycy (JACARDI)¹⁶.
- (17) Zapewnienie, aby badania stanu zdrowia układu krążenia były akceptowalne dla populacji docelowej, ma kluczowe znaczenie dla ich bezpiecznego, przystępnego cenowo, sprawnego i skutecznego wdrażania. Większa akceptowalność tych badań wśród pacjentów – osiągnięta między innymi poprzez odpowiednie określanie grup docelowych, przejrzystą komunikację oraz zmniejszenie poczucia uciążliwości – sprzyja korzystaniu z kontroli stanu zdrowia układu krążenia i zwiększa ich ogólną skuteczność.
- (18) Należy zwiększyć kompetencje zdrowotne i świadomość ryzyka chorób układu krążenia wśród pacjentów, w szczególności wśród grup szczególnie wrażliwych i osób o wyższym ryzyku, angażując społeczności i stosując komunikację odpowiednią pod względem kulturowym, ponieważ takie kompetencje i świadomość pomagają zapewnić udział w kontrolach stanu zdrowia układu krążenia i zwiększyć ich wykorzystanie.
- (19) Aby skutecznie zmniejszyć obciążenie chorobami układu krążenia, kontrole stanu zdrowia układu krążenia powinny być powiązane z odpowiednimi i spersonalizowanymi badaniami diagnostycznymi i dalszą opieką poprzez zintegrowaną ścieżkę opieki skoncentrowaną na pacjencie.
- (20) Dostęp do istniejących elektronicznych danych dotyczących zdrowia w kontekście kontroli stanu zdrowia układu krążenia danej osoby może przyczynić się do poprawy jakości i ciągłości kontroli. Europejska przestrzeń danych dotyczących zdrowia¹⁷ (EPDZ) ustanawia ramy bezpiecznego dostępu do priorytetowych kategorii elektronicznych danych dotyczących zdrowia oraz ich wymiany, w tym danych dotyczących leków, problemów, procedur i wyników badań medycznych, które to dane mogą zawierać informacje istotne dla oceny ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia i dalszej opieki.
- (21) Przy opracowywaniu i wdrażaniu kontroli stanu zdrowia układu krążenia należy wziąć pod uwagę różnice w ryzyku związane z płcią biologiczną i płcią społeczno-kulturową, ponieważ mężczyźni zazwyczaj zapadają na choroby układu krążenia wcześniej, natomiast ryzyko u kobiet wzrasta po menopauzie i jest zależne od innych wydarzeń w życiu, takich jak ciąża.
- (22) Aby zapewnić skuteczność kontroli stanu zdrowia układu krążenia i zmniejszyć nierówności w zakresie zdrowia, należy odpowiednio uwzględnić szczególne potrzeby wrażliwych grup społecznych, takich jak osoby starsze, grupy znajdujące się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej lub zmarginalizowane oraz osoby,

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

¹⁷ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2025/327 z dnia 11 lutego 2025 r. w sprawie europejskiej przestrzeni danych dotyczących zdrowia oraz zmiany dyrektywy 2011/24/UE i rozporządzenia (UE) 2024/2847 (Dz.U. L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

do których trudno jest dotrzeć, ponieważ takie grupy są bardziej narażone na bariery w uczestnictwie i mniejszy dostęp do profilaktyki i opieki.

- (23) Do przeprowadzania kontroli stanu zdrowia układu krążenia oraz do pomagania osobom uznanym za narażone na większe ryzyko w zmniejszaniu tego ryzyka poprzez profilaktykę personalizowaną i zarządzanie czynnikami ryzyka można wykorzystać podstawową opiekę zdrowotną. Ponadto kontrole stanu zdrowia układu krążenia na poziomie społeczności lokalnych prowadzone przez pracowników służby zdrowia, na przykład w aptekach lub z wykorzystaniem mobilnych modeli świadczenia usług, mogą pomóc w identyfikacji wcześniej niewykrytych zagrożeń dla zdrowia układu krążenia w populacjach, które w przeciwnym razie mogłyby nie mieć dostępu do usług profilaktycznych i dalszej opieki.
- (24) Szersze kampanie, obejmujące specjalne akcje prowadzenia badań przesiewowych, które przybliżają ludziom kontrole stanu zdrowia układu krążenia, mogłyby poprawić wskaźniki wczesnego wykrywania, w szczególności na obszarach oddalonych, wiejskich lub o niedostatecznym dostępie do usług.
- (25) Profilaktyka personalizowana powinna obejmować odpowiednie szczepienia, np. przeciwko grypie, które mogą przyczynić się do zmniejszenia zagrożeń dla zdrowia układu krążenia i powiązanych powikłań.
- (26) Skuteczne wdrożenie kontroli stanu zdrowia układu krążenia powinno obejmować odpowiednio przeszkolonych i dysponujących wystarczającymi zasobami pracowników w sektorze zdrowia, którzy powinni przeprowadzać kontrole stanu zdrowia oraz zapewniać personalizowane wsparcie i opiekę w ramach multidyscyplinarnego i skoncentrowanego na pacjencie podejścia.
- (27) Skuteczne wdrażanie, monitorowanie i ocenę kontroli stanu zdrowia układu krążenia należy wesprzeć odpowiednimi i proporcjonalnymi rozwiązaniami w zakresie danych i narzędziami cyfrowymi, w tym w celu identyfikacji kwalifikujących się grup ludności oraz rejestrowania przeprowadzonych kontroli i ich wyników. W przypadku gdy rozwiązania te obejmują elektroniczne dane dotyczące zdrowia, odpowiednie unijne ramy bezpiecznego i interoperacyjnego wykorzystywania takich danych są zapewnione w rozporządzeniu (UE) 2025/327 w sprawie EPDZ.
- (28) Dostępność i wykorzystywanie danych z odpowiednich źródeł, w tym rejestrów chorób i umieralności, danych generowanych w ramach kontroli stanu zdrowia układu krążenia oraz, w stosownych przypadkach, danych genomicznych i innych istotnych danych omicznych, może przyczynić się do skuteczniejszych kontroli stanu zdrowia układu krążenia. Wtórne wykorzystywanie takich danych może wspierać badania naukowe, innowacje i kształtowanie polityki w zakresie opieki sercowo-naczyniowej, w szczególności dzięki zwiększaniu wiedzy o czynnikach ryzyka i grupach populacji podwyższonego ryzyka, kształtowaniu priorytetów w zakresie profilaktyki oraz wspieraniu opracowywania i oceny strategii profilaktycznych. EPDZ ułatwia takie wtórne wykorzystywanie poprzez ustanowienie wspólnych unijnych ram bezpiecznego i godnego zaufania wykorzystywania elektronicznych danych dotyczących zdrowia do celów wtórnych w całej Unii.
- (29) Nowe podejścia do oceny ryzyka oparte na danych i wspierane przez sztuczną inteligencję mogą dodatkowo usprawnić identyfikację osób o podwyższonym ryzyku, pod warunkiem że takie podejścia zostaną klinicznie zatwierdzone i wdrożone oraz będą stosowane pod odpowiednim nadzorem człowieka zgodnie z mającymi zastosowanie unijnymi ramami regulacyjnymi.

- (30) Przed podjęciem decyzji w sprawie opracowania i wdrożenia kontroli stanu zdrowia układu krążenia należy wziąć pod uwagę aspekty etyczne, prawne, społeczne, medyczne, organizacyjne, społeczno-gospodarcze, dotyczące równości płci oraz zdolności i zasobów w zakresie opieki zdrowotnej.
- (31) Skuteczne opracowanie i wdrożenie kontroli stanu zdrowia układu krążenia powinno obejmować odpowiednie zarządzanie, w tym zaangażowanie multidyscyplinarne, współpracę między odpowiednimi zainteresowanymi stronami na szczeblu krajowym i regionalnym, w stosownych przypadkach, oraz uwzględnianie punktu widzenia pacjentów, aby zapewnić jakość i akceptowalność takich kontroli.
- (32) Do skutecznego wprowadzania i monitorowania kontroli stanu zdrowia układu krążenia należy wykorzystać ramy zapewniania jakości.
- (33) Niniejsze zalecenie pozostaje bez uszczerbku dla kompetencji państw członkowskich w zakresie organizacji i finansowania ich systemów opieki zdrowotnej i opieki medycznej,

PRZYJMUJE NINIEJSZE ZALECENIE:

Cel

- 1) Niniejsze zalecenie służy wsparciu państw członkowskich w osiągnięciu do 2035 r. następującego celu ogólnego oraz celów szczegółowych Planu „Bezpieczne serce”:
 - a) zmniejszenie przedwczesnej umieralności z powodu chorób układu krążenia o 25 %;
 - b) co najmniej 75 % osób w wieku 25–64 lat i co najmniej 90 % osób w wieku 65 lat i starszych wykonuje raz w roku pomiar ciśnienia tętniczego u pracownika ochrony zdrowia;
 - c) co najmniej 65 % osób w wieku 25–64 lat i co najmniej 80 % osób w wieku 65 lat i starszych wykonuje raz w roku pomiar poziomu cholesterolu u pracownika ochrony zdrowia;
 - d) co najmniej 65 % osób w wieku 25–64 lat i co najmniej 80 % osób w wieku 65 lat i starszych wykonuje raz w roku pomiar stężenia cukru we krwi u pracownika ochrony zdrowia.

NINIEJSZYM ZALECA SIĘ PAŃSTWOM CZŁONKOWSKIM:

Opracowanie i wdrożenie kontroli stanu zdrowia układu krążenia

- 2) opracowanie i wdrożenie dostępnych kontroli stanu zdrowia układu krążenia, z uwzględnieniem podstawowych zasad bezpieczeństwa, etyki, zaangażowania społeczeństwa i równości;
- 3) oparcie kontroli stanu zdrowia układu krążenia na dostępnych i nowych dowodach naukowych, przy jednoczesnym dokonywaniu ocen i podejmowaniu decyzji na szczeblu krajowym lub regionalnym w zależności od obciążenia chorobami i dostępnych zasobów opieki zdrowotnej, w tym pracowników służby zdrowia, w ramach priorytetów krajowych lub regionalnych;
- 4) wyznaczenie struktury zarządzania na potrzeby podejmowania decyzji w sprawie opracowania i wdrożenia kontroli stanu zdrowia układu krążenia, w tym oceny i dostosowania kontroli zdrowia na podstawie wyników, przy zapewnieniu podejścia multidyscyplinarnego i z udziałem odpowiednich zainteresowanych stron, takich jak przedstawiciele pacjentów;

- 5) uwzględnienie kwestii płci biologicznej i płci społeczno-kulturowej przy opracowywaniu i wdrażaniu kontroli stanu zdrowia układu krążenia;
- 6) uznanie potrzeb grup szczególnie wrażliwych, takich jak migranci, grupy znajdujące się w niekorzystnej sytuacji społeczno-ekonomicznej, osoby mieszkające na obszarach wiejskich oraz osoby z niepełnosprawnościami lub chorobami współistniejącymi, przy opracowywaniu i wdrażaniu kontroli stanu zdrowia układu krążenia;
- 7) zapewnienie równego dostępu do kontroli stanu zdrowia układu krążenia za pomocą szerszych kampanii wspierających takie kontrole w dostępnych placówkach podstawowej opieki zdrowotnej i na poziomie społeczności lokalnych, takich jak apteki czy ośrodki społeczności lokalnych, oraz rozważenie mobilnych modeli świadczenia usług, na przykład na targowiskach i w centrach handlowych, aby zapewnić ludziom bezpośredni dostęp do tych kontroli i poprawić wskaźniki wczesnego wykrywania, w szczególności na obszarach wiejskich lub obszarach o niedostatecznym dostępie do usług;
- 8) zapewnienie akceptacji kontroli stanu zdrowia układu krążenia wśród populacji docelowej, w tym poprzez jasną i odpowiednią pod względem kulturowym komunikację, kompetencje zdrowotne i działania podnoszące świadomość, dostosowanie modeli świadczenia usług do potrzeb tej populacji oraz zastosowanie podejść uwzględniających aspekt płci biologicznej i płci społeczno-kulturowej;
- 9) stosowanie innowacyjnych rozwiązań technologicznych, w tym narzędzi opartych na danych i sztucznej inteligencji, w celu wspierania oceny ryzyka i kontroli stanu zdrowia układu krążenia, pod warunkiem że takie narzędzia są oparte na dowodach, zatwierdzone klinicznie i wykorzystywane pod odpowiednim nadzorem człowieka oraz wdrażane zgodnie z mającym zastosowanie prawem Unii;
- 10) zapewnienie dostępności ścieżek skierowań na potrzeby dalszej oceny i opieki nad osobami o podwyższonym ryzyku poprzez zintegrowaną ścieżkę opieki skoncentrowaną na pacjencie;
- 11) rozważenie stosowania profilaktyki personalizowanej w postępowaniu z osobami o podwyższonym ryzyku poprzez oparte na dowodach interwencje w zakresie stylu życia, leczenie i regularne dalsze kontrole stanu zdrowia w celu dostosowania interwencji w ramach podejścia skoncentrowanego na pacjencie;
- 12) rozważenie sporządzenia odpowiednich zaleceń dotyczących szczepień w ramach podejścia opartego na profilaktyce personalizowanej;
- 13) uwzględnienie elementów kontroli stanu zdrowia układu krążenia przewidzianych w załączniku;

Rejestracja danych z kontroli stanu zdrowia układu krążenia i zarządzanie nimi

- 14) korzystanie z odpowiednich rozwiązań i narzędzi cyfrowych, zgodnie z mającym zastosowanie prawem unijnym i krajowym, w tym w stosownych przypadkach rozporządzeniem (UE) 2025/327 w sprawie EPDZ, by wspierać wdrożenie kontroli stanu zdrowia układu krążenia i rejestrowanie przeprowadzonych kontroli i ich wyników, w tym identyfikację kwalifikujących się grup ludności;
- 15) stosowanie odpowiednich i proporcjonalnych środków w celu zapewnienia, aby osoby kwalifikujące się do kontroli stanu zdrowia układu krążenia były informowane o tych kontrolach i zapraszane do udziału w nich;

- 16) zapewnienie osobom z niepełnosprawnościami dostępnych i łatwych do czytania informacji na temat kontroli stanu zdrowia;
- 17) gromadzenie i ocenę odpowiednich danych dotyczących badań, ocen i diagnoz, w stosownych przypadkach, w kontekście kontroli stanu zdrowia układu krążenia oraz zarządzanie tymi danymi;
- 18) uwzględnienie, w stosownych przypadkach i zgodnie z prawem Unii, w tym rozporządzeniem (UE) 2025/327 w sprawie EPDZ, potencjału, jaki mają odpowiednie elektroniczne dane dotyczące zdrowia generowane w ramach kontroli stanu zdrowia układu krążenia pod względem wspierania badań naukowych, innowacji i kształtowania polityki, w tym opracowywania i oceny strategii w zakresie profilaktyki i wczesnego wykrywania;

Monitorowanie i ocena

- 19) regularne monitorowanie procesu i wyników kontroli stanu zdrowia układu krążenia;
- 20) ocenę skuteczności, opłacalności, wykorzystania zasobów, zaangażowania ludności i wyników kontroli stanu zdrowia układu krążenia u uczestników;

Szkolenia i budowanie zdolności

- 21) wykorzystanie istniejących oraz inwestowanie w nowe programy szkoleniowe dla pracowników służby zdrowia w celu podnoszenia kwalifikacji w zakresie przeprowadzania kontroli stanu zdrowia układu krążenia i skutecznego angażowania pacjentów;

Uczestnictwo

- 22) zapewnienie wysokiego poziomu uczestnictwa w kontrolach stanu zdrowia układu krążenia i dalszej opiece, na podstawie w pełni świadomej zgody, gdy oferowane są kontrole zdrowia układu krążenia;
- 23) rozważenie zachęt zapewniających udział populacji docelowej w kontrolach stanu zdrowia układu krążenia, w tym możliwości udziału w programie profilaktyki personalizowanej;

Świadomość: zaangażowanie społeczności i współpraca

- 24) zachęcanie zainteresowanych stron, takich jak instytucje badawcze, organizacje pacjentów, organizacje społeczeństwa obywatelskiego, organizacje zdrowia publicznego i organizacje zawodowe oraz organy kliniczne, do współpracy i zaangażowania na szczeblu krajowym i międzynarodowym, by zmaksymalizować zasoby i wspierać współpracę transgraniczną między odpowiednimi zainteresowanymi stronami;
- 25) zwiększanie świadomości społecznej i zaangażowania obywateli w kontrole stanu zdrowia układu krążenia, w tym poprzez kampanie uświadamiające i doskonalenie kompetencji zdrowotnych na wszystkich etapach życia;

Sprawozdanie z wdrażania i działania następcze

- 26) przedłożenie Komisji pierwszego sprawozdania z wdrożenia niniejszego zalecenia w terminie trzech lat od jego przyjęcia, a następnie kolejnych sprawozdań co cztery lata, by ułatwić monitorowanie wdrażania niniejszego zalecenia w Unii.

Sporządzono w Brukseli dnia [...] r.

*W imieniu Rady
Przewodniczący*