

Bruxelles, 28 septembrie 2026
(OR. en)

13701/26

**Dosar interinstituțional:
2026/0276 (NLE)**

**SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392**

NOTĂ DE ÎNȘOȚIRE

Sursă:	Secretara Generală a Comisiei Europene, sub semnătura dnei Martine DEPREZ, Directoare
Data primirii:	28 septembrie 2026
Destinatar:	Dna Thérèse BLANCHET, Secretară Generală a Consiliului Uniunii Europene
Nr. doc. Csie:	COM(2026) 481 final
Subiect:	Propunere de RECOMANDARE A CONSILIULUI privind controalele medicale pentru bolile cardiovasculare: o abordare la nivelul UE în ceea ce privește depistarea timpurie și screeningul

În anexă, se pune la dispoziția delegațiilor documentul COM(2026) 481 final.

Anexă: COM(2026) 481 final



COMISIA
EUROPEANĂ

Bruxelles, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Propunere de

RECOMANDARE A CONSILIULUI

privind controalele medicale pentru bolile cardiovasculare: o abordare la nivelul UE în ceea ce privește depistarea timpurie și screeningul

EXPUNERE DE MOTIVE

1. CONTEXTUL PROPUNERII

• Motivele și obiectivele propunerii

Bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de deces și dizabilitate în UE. Potrivit Raportului OCDE privind starea sănătății cardiovasculare în UE¹, bolile cardiovasculare determină 1,7 milioane de decese în fiecare an și afectează 62 de milioane de persoane, povara economică depășind 282 de miliarde EUR pe an, ceea ce reprezintă aproximativ 2 % din PIB. Aproape jumătate din această sumă poate fi atribuită cheltuielilor cu asistența medicală. Există inegalități între țări, regiuni și grupuri de populație, femeile și persoanele dezavantajate din punct de vedere socioeconomic confruntându-se cu riscuri mai mari și cu o stare de sănătate mai precară. Aceste inegalități pot fi agravate de bariere structurale și de discriminare, care pot afecta accesul la servicii de prevenire, diagnosticare timpurie, tratament și continuitate a îngrijirii.

La 16 decembrie 2025, Comisia a adoptat o Comunicare privind un plan al UE pentru sănătatea cardiovasculară: Planul pentru sănătatea inimii². Acest plan stabilește un obiectiv de reducere a mortalității cardiovasculare premature cu 25 % până în 2035. Pentru a sprijini acest obiectiv, planul a anunțat, în plus, o inițiativă emblematică privind depistarea timpurie și screeningul vizând bolile cardiovasculare.

Consiliul a solicitat îmbunătățirea sănătății cardiovasculare în Uniune³ și a invitat statele membre să intensifice prevenirea secundară prin controale medicale pentru boli cardiovasculare bazate pe dovezi. În plus, în Raportul său referitor la o strategie a UE privind bolile cardiovasculare⁴, Parlamentul European a subliniat că orientările UE privind controalele medicale trebuie să se bazeze pe dovezi, să respecte competența statelor membre, să reducă inegalitățile și să evite practicile cu valoare mică.

Depistarea timpurie și screeningul bolilor cardiovasculare prin controale medicale sunt esențiale pentru prevenire, deoarece peste 75 % din decesele cauzate de bolile cardiovasculare sunt legate de factori de risc modificabili, cum ar fi hipertensiunea arterială, diabetul și obezitatea⁵. Conform datelor din Ancheta europeană de sănătate realizată prin interviu din 2019⁶, 34 % dintre adulții cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani au raportat că tensiunea arterială nu a fost măsurată în anul precedent, comparativ cu 32 % dintre adulții cu vârsta cuprinsă între 45 și 54 de ani și cu 14 % dintre adulții cu vârsta de cel puțin 65 de ani.

Controalele medicale pentru boli cardiovasculare pot contribui la detectarea bolilor cardiace structurale și rare, iar studiile arată că intervenția în timp util reduce probabilitatea atacurilor de cord și a accidentelor vasculare cerebrale în astfel de cazuri⁷. Cu toate acestea, beneficiul

¹ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Starea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor privind un plan al UE pentru sănătatea cardiovasculară: Planul pentru sănătatea inimii, COM(2025) 1024 final, 16.12.2025. Document disponibil la adresa: [EUR-Lex](#).

³ [Concluzii privind îmbunătățirea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană, Secretariatul General al Consiliului, 14 noiembrie 2024](#). Document disponibil la adresa: [Consilium](#).

⁴ Parlamentul European, *Raport referitor la o strategie a UE privind bolile cardiovasculare*, 2026. Document disponibil la adresa: [Parlamentul European](#).

⁵ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Starea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ Eurostat (codul datelor online [hlth_ehis_pa2u](#)).

⁷ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Starea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

potențial al screeningului vizând factorii de risc a rămas în mare măsură subestimat în întreaga UE.

În prezent, mai puțin de jumătate dintre statele membre dispun de controale medicale pentru boli cardiovasculare care diferă în ceea ce privește abordările lor⁸. În plus, fragmentarea actuală și interoperabilitatea insuficientă a datelor referitoare la sănătate la nivelul UE limitează capacitatea de monitorizare a factorilor de risc cardiovascular și a controalelor medicale și, prin urmare, capacitatea de a sprijini cercetarea privind strategiile de prevenire și tratament.

Întrucât vaccinarea poate juca un rol în prevenirea bolilor cardiovasculare și a riscurilor și a complicațiilor asociate lor⁹, vaccinurile relevante pot fi considerate ca făcând parte din controalele medicale pentru bolile cardiovasculare.

Prin urmare, este necesară o acțiune coordonată la nivelul UE pentru a sprijini statele membre în conceperea și punerea în aplicare a unor controale medicale pentru boli cardiovasculare bazate pe dovezi, specifice și coerente. O astfel de acțiune va contribui la reducerea inegalităților în materie de sănătate între statele membre și în interiorul acestora, precum și între grupurile de populație, inclusiv între genuri.

Obiectivele propunerii

Prezenta propunere de Recomandare a Consiliului urmărește **să sprijine statele membre în dezvoltarea și punerea în aplicare a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare**. Ea oferă recomandări cu privire la pregătirea, punerea în aplicare și evaluarea lor.

Propunerea de Recomandare a Consiliului va sprijini statele membre în atingerea obiectivului de dezvoltare durabilă, în special a țintei 3.4, de a reduce decesele premature cauzate de bolile netransmisibile (BNT) cu o treime și de a promova sănătatea și buna stare mintală până în 2030, precum și de a îmbunătăți sănătatea publică prin furnizarea unui instrument de identificare a persoanelor expuse unui risc mai mare, de a acționa în timp util și de a reduce povara asupra sistemelor de sănătate.

Ea va sprijini statele membre în atingerea obiectivului¹⁰ și a țăintelor specifice ale Planului pentru sănătatea inimii pentru a crește procentul de adulți care sunt supuși unei monitorizări periodice a tensiunii arteriale, a colesterolului și a nivelurilor glicemiei. Propunerea urmărește, în plus, să sprijine utilizarea soluțiilor digitale, inclusiv, după caz, a instrumentelor bazate pe inteligența artificială (IA), să îmbunătățească punerea în aplicare a controalelor medicale, precum și să valorifice utilizarea secundară a datelor privind sănătatea pentru a consolida conceperea, monitorizarea și evaluarea strategiilor de screening bazate pe dovezi.

• **Coerența cu dispozițiile de politică deja existente în domeniul de politică vizat**

Propunerea este coerentă cu alte inițiative din domeniul prevenirii și gestionării bolilor netransmisibile. Ea completează și se bazează pe inițiativa UE privind bolile netransmisibile

⁸ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Starea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁹ Un document recent de consens clinic al Societății Europene de Cardiologie, Heidecker, B. et al., *Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement* (Vaccinarea ca nouă formă de prevenire a bolilor cardiovasculare: Declarație de consens clinic a Societății Europene de Cardiologie), *European Heart Journal*, vol. 46, numărul 36, 2025, p. 3518 – 3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Reducerea mortalității cardiovasculare premature cu 25 % până în 2035.

„Mai sănătoși împreună”¹¹, cadrul strategic de sprijinire a statelor membre în prevenirea și gestionarea bolilor netransmisibile, inclusiv a bolilor cardiovasculare și a diabetului. În plus, ea este corelată cu Planul european de combatere a cancerului¹² și cu obiectivele sale legate de screeningul pentru depistarea cancerului, în special prin consolidarea programelor de screening organizat și prin îmbunătățirea depistării timpurii. În plus, propunerea se bazează pe Comunicarea privind o abordare cuprinzătoare a sănătății mintale¹³, care promovează o abordare a sănătății mintale în toate politicile.

Propunerea are legături strânse cu spațiul european al datelor privind sănătatea (EHDS)¹⁴, care va permite pacienților să își acceseze și să își partajeze în condiții de siguranță datele privind sănătatea într-un format electronic interoperabil între furnizorii de servicii medicale și dincolo de frontierele UE, sprijinind astfel continuitatea asistenței medicale. Spațiul european al datelor privind sănătatea va facilita, în plus, utilizarea secundară a datelor privind sănătatea pentru cercetare, inovare și elaborarea politicilor, prin: a) instituirea unui cadru comun al UE pentru accesul securizat la date și reutilizarea acestora, contribuind astfel la consolidarea bazei de dovezi pentru anticiparea riscurilor cardiovasculare; b) îmbunătățirea eficacității programelor de screening; și c) sprijinirea dezvoltării de instrumente inovatoare pentru prevenire și depistare timpurie.

- **Coerența cu alte politici ale Uniunii**

Inițiativa este în concordanță cu prioritățile stabilite în acest domeniu de cercetare și în programul-cadru pentru cercetare și inovare Orizont Europa¹⁵, care reprezintă o componentă majoră a investițiilor Uniunii în prevenirea și gestionarea bolilor cardiovasculare și a altor boli netransmisibile.

Ea este în concordanță și cu Strategia privind aplicarea IA¹⁶ și cu eforturile mai ample ale Uniunii de a sprijini adoptarea inteligenței artificiale în domeniul asistenței medicale, în special pentru a spori stratificarea riscurilor și pentru a sprijini abordări mai specifice și mai eficace în materie de screening, în cazul în care astfel de instrumente sunt validate clinic și implementate sub supraveghere umană adecvată.

În plus, propunerea este în concordanță cu legislația privind medicamentele¹⁷ și dispozitivele medicale¹⁸, cu regulamentul privind medicamentele critice¹⁹ și cu regulamentul privind

¹¹ Comisia Europeană: Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară, Mai sănătoși împreună – Inițiativa UE privind bolile netransmisibile, Oficiul pentru Publicații al Uniunii Europene, Luxemburg, 2021. [Document de orientare](#).

¹² Comunicarea Comisiei către Parlamentul European și Consiliu intitulată „Planul european de combatere a cancerului”, COM(2021) 44 final, 3.2.2021. Document disponibil la adresa: [EUR-Lex](#).

¹³ Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions “*A comprehensive approach to mental health*” (Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor privind o abordare cuprinzătoare cu privire la sănătatea mintală), COM(2023) 298 final, 7.6.2023. Document disponibil la adresa: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Regulamentul (UE) 2025/327 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 februarie 2025 referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea și de modificare a Directivei 2011/24/UE și a Regulamentului (UE) 2024/2847, JO L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>.

¹⁵ Regulamentul (UE) 2021/695 al Parlamentului European și al Consiliului din 28 aprilie 2021 de instituire a programului-cadru pentru cercetare și inovare Orizont Europa, de stabilire a normelor sale de participare și de diseminare și de abrogare a Regulamentelor (UE) nr. 1290/2013 și (UE) nr. 1291/2013, JO L 170, 12.5.2021, p. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>.

¹⁶ Comunicare a Comisiei către Parlamentul European și Consiliu, Strategia privind aplicarea IA, COM(2025) 723 final, 8.10.2025. Document disponibil la adresa: [EUR-Lex](#).

¹⁷ Propunere de Regulament al Parlamentului European și al Consiliului de stabilire a procedurilor la nivelul Uniunii privind autorizarea și supravegherea medicamentelor de uz uman și de stabilire a

biotehnologiile²⁰, deoarece aceste acte legislative sunt corelate cu prevenirea, diagnosticarea și tratamentul personalizat al bolilor cardiovasculare. Propunerea se aliniază și la Strategia în domeniul științelor vieții²¹.

2. TEMEI JURIDIC, SUBSIDIARITATE ȘI PROPORȚIONALITATE

• Temei juridic

Propunerea va sprijini obiectivele Uniunii prevăzute la articolul 168 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE). În temeiul articolului 168 alineatul (1) din TFUE, în definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și acțiunilor Uniunii trebuie să se asigure un nivel înalt de protecție a sănătății umane. Acțiunea Uniunii, care este menită să completeze politicile naționale, este îndreptată spre îmbunătățirea sănătății publice, prevenirea bolilor și a tulburărilor fizice și mintale, precum și spre eliminarea surselor de pericol pentru sănătatea fizică și mintală, printre care se numără și bolile cardiovasculare.

Propunerea de Recomandare a Consiliului se întemeiază pe articolul 168 alineatul (6) din TFUE, care prevede că, la propunerea Comisiei, Consiliul poate adopta recomandări în scopurile prevăzute la articolul respectiv. Propunerea se axează pe depistarea timpurie și screeningul bolilor cardiovasculare și urmărește să completeze eforturile statelor membre de reducere a poverii bolilor cardiovasculare, care reprezintă principala cauză de deces și dizabilitate în UE.

• Subsidiaritatea (în cazul competențelor neexclusive)

Deși statele membre sunt responsabile de definirea politicii lor de sănătate și de organizarea și prestarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală, Uniunea are competența de a sprijini și de a completa acțiunile lor.

Bolile cardiovasculare afectează toate statele membre, chiar dacă povara variază de la o țară la alta. Întrucât statele membre se confruntă cu aceleași provocări, acțiunea la nivelul UE poate oferi o valoare adăugată reală prin identificarea unor soluții comune și prin transferul de cunoștințe și informații. Este necesară o acțiune coordonată la nivelul UE privind controalele medicale pentru a sprijini statele membre în organizarea screeningului specific, bazat pe dovezi, pentru bolile cardiovasculare. Astfel se va contribui la reducerea inegalităților în

normelor care reglementează Agenția Europeană pentru Medicamente, de modificare a Regulamentului (CE) nr. 1394/2007 și a Regulamentului (UE) nr. 536/2014 și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 726/2004, a Regulamentului (CE) nr. 141/2000 și a Regulamentului (CE) nr. 1901/2006, COM(2023) 193 final, 26.4.2023. Document disponibil la adresa: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Comisia Europeană, „Medical devices sector” (Sectorul dispozitivelor medicale), Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară, link accesat la 10 iulie 2026, [Medical devices sector](#).

¹⁹ Propunere de Regulament al Parlamentului European și al Consiliului de stabilire a unui cadru pentru consolidarea disponibilității și a securității aprovizionării cu medicamente critice, precum și a disponibilității și accesibilității medicamentelor de interes comun, și de modificare a Regulamentului (UE) 2024/795. Document disponibil la adresa: [EUR-Lex](#).

²⁰ Propunere de Regulament al Parlamentului European și al Consiliului de stabilire a unui cadru de măsuri pentru consolidarea sectoarelor biotehnologiei și producției biotehnologice din Uniune, în special în domeniul sănătății, și de modificare a Regulamentelor (CE) nr. 178/2002, (CE) nr. 1394/2007, (UE) nr. 536/2014, (UE) 2019/6, (UE) 2024/795 și (UE) 2024/1938 (Actul legislativ european privind biotehnologiile), [COM\(2025\) 1022 final, 16.12.2025](#).

²¹ Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor, Pentru științele vieții, alegeți Europa: O strategie pentru a transforma UE în cel mai atractiv loc din lume pentru științele vieții până în 2030, [COM \(2025\) 525 final, 2.7.2025](#).

materie de sănătate între statele membre și în interiorul acestora, cu scopul de a reduce principalii factori de risc pe termen scurt și povara bolilor cardiovasculare pe termen lung.

Propunerea de Recomandare a Consiliului oferă recomandări statelor membre pentru a îmbunătăți depistarea și diagnosticarea timpurie a bolilor cardiovasculare, permițând în același timp adaptarea la nevoile și contextul național. Progresele în acest domeniu vor contribui la reducerea poverii individuale, societale și economice a acestor boli și la abordarea inegalităților în ceea ce privește accesul la îngrijirea cardiovasculară preventivă.

- **Proportionalitatea**

Propunerea sprijină eforturile statelor membre de prevenire a bolilor cardiovasculare. Propunerea respectă practicile statelor membre și diversitatea sistemelor naționale. Propunerea recunoaște faptul că situațiile diferite de la nivel național, regional sau local ar putea conduce la diferențe în ceea ce privește modul în care este pusă în aplicare recomandarea. Propunerea nu impune niciun angajament obligatoriu statelor membre. Statele membre rămân libere să decidă, având în vedere circumstanțele lor naționale, în ce măsură pun în aplicare Recomandarea Consiliului.

- **Alegerea instrumentului**

Instrumentul este o propunere de Recomandare a Consiliului, care respectă principiile subsidiarității și proporționalității. Ea se bazează pe politicile existente ale Uniunii și este conformă cu tipul de instrumente disponibile pentru acțiunile UE în domeniul politicii de sănătate. Instrumentul propus sprijină statele membre în reducerea poverii bolilor cardiovasculare, respectând totodată pe deplin responsabilitățile lor în ceea ce privește definirea politicii lor de sănătate și organizarea și furnizarea de servicii de sănătate și de îngrijire medicală.

3. REZULTATELE EVALUĂRILOR EX POST, ALE CONSULTĂRILOR CU PĂRȚILE INTERESATE ȘI ALE EVALUĂRILOR IMPACTULUI

- **Evaluările ex post/verificarea adecvării legislației existente**

NU SE APLICĂ

- **Consultările cu părțile interesate**

Părților interesate li s-a oferit posibilitatea de a formula observații pe baza unei cereri de contribuții. În plus, consultările specifice au inclus seminare online cu părțile interesate și reuniuni cu reprezentanții statelor membre în cadrul subgrupului Grupului de experți în domeniul sănătății publice privind prevenirea bolilor netransmisibile²² (11 februarie și 22 mai 2026).

La 26 februarie 2026 a fost organizat un dialog politic privind controalele medicale în colaborare cu OCDE pentru a face schimb de opinii și de bune practici cu statele membre și cu părțile interesate, inclusiv cu organizațiile pacienților, cu privire la politicile naționale privind controalele medicale.

²² Comisia Europeană, „Subgrupul privind bolile netransmisibile”, Grupul de experți privind sănătatea publică, Direcția Generală Sănătate și Siguranță Alimentară, link accesat la 10 iulie 2026.

În timpul Săptămânii europene a tineretului 2026²³, un eveniment pe tema „Inimă tânără, viitor sănătos: implicarea tinerilor în conturarea priorităților Europei privind sănătatea cardiovasculară”, a avut loc la Bruxelles la 24 aprilie, pentru a colecta opiniile tinerilor cu privire la sănătatea cardiovasculară, inclusiv la controalele medicale și la screening.

Cererea de contribuții publicată pe portalul „Exprimați-vă părerea”²⁴ în perioada 21 aprilie – 19 mai 2026 a primit 237 de contribuții²⁵. Cea mai mare parte a contribuțiilor au provenit de la ONG-uri (32 %), urmate de organizații academice și de cercetare (16 %), întreprinderi (10 %), asociații de întreprinderi (6 %) și autorități publice (5 %). Părțile interesate au subliniat necesitatea unor controale medicale structurate, bazate pe protocoale, ca piatră de temelie a prevenirii, legate în mod sistematic de asistența medicală de monitorizare. S-a ajuns la un consens larg în favoarea unei abordări bazate pe vârstă și pe tot parcursul vieții în ceea ce privește controalele medicale pentru bolile cardiovasculare, care să permită statelor membre suficientă flexibilitate în punerea lor în aplicare. A fost identificat un set minim de parametri de bază: tensiunea arterială, profilul lipidic, glucoza/HbA1c, funcția renală, indicele de masă corporală, informații privind stilul de viață și istoricul familial. Asistența medicală primară a fost identificată ca fiind principalul cadru pentru prestare, completată, după caz, cu structuri comunitare, cum ar fi farmaciile, locurile de muncă și unitățile mobile, pentru a extinde raza de acțiune. O temă majoră a fost asigurarea accesului egal la controalele medicale pentru bolile cardiovasculare, în special pentru grupurile vulnerabile, cum ar fi migranții, persoanele din zonele rurale sau insuficient deservite și grupurile dezavantajate din punct de vedere socioeconomic. Respondenții au afirmat în mod repetat că screeningul ar trebui integrat în parcursurile integrate de îngrijire, astfel încât să se asigure accesul egal și asistența medicală de monitorizare eficace.

Opiniile, sugestiile și recomandările părților interesate au fost analizate și luate în considerare, pe cât posibil. Unele dintre problemele mai tehnice ridicate vor fi luate în considerare în etapa de punere în aplicare.

- **Obținerea și utilizarea expertizei**

Propunerea de Recomandare a Consiliului privind controalele medicale pentru bolile cardiovasculare se bazează pe dovezile și recomandările colectate prin activitatea statelor membre în cadrul acțiunii comune JACARDI, care include un pachet de lucru dedicat în mod specific depistării timpurii și screeningului. În cadrul acestei acțiuni comune, țările participante au publicat un scurt ghid²⁶ privind screeningul persoanelor cu risc crescut de apariție a bolilor cardiovasculare și a diabetului de tip 2, care oferă recomandări bazate pe dovezi pentru organizarea și punerea în aplicare a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare, cu accent pe populațiile și persoanele cu risc mare.

În plus, au fost luate în considerare dovezile compilate de OMS cu privire la eficacitatea programelor sistematice de screening la nivelul populației pentru reducerea poverii bolilor

²³ Comisia Europeană, „Săptămâna europeană a tineretului”, Portalul european pentru tineret, link accesat la 10 iulie 2026, [Săptămâna europeană a tineretului](#).

²⁴ Comisia Europeană, „Bolile cardiovasculare – controale medicale”, portalul „Exprimați-vă părerea – O mai bună legislație”, link accesat la 10 iulie 2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Bolile-cardiovasculare-Controale-medicale_ro.

²⁵ Acestea sunt contribuții unice, cu excepția campaniilor coordonate.

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* (Scurt ghid pentru depistarea persoanelor cu risc crescut de apariție a bolilor cardiovasculare și a diabetului de tip 2), Versiunea 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

cardiovasculare²⁷, precum și pachetul tehnic HEARTS al OMS pentru gestionarea bazată pe riscuri a bolilor cardiovasculare în asistența medicală primară²⁸.

OCDE, prin intermediul unui proiect finanțat de UE, a publicat un raport privind Starea sănătății cardiovasculare în UE²⁹, care oferă o evaluare cuprinzătoare a sănătății cardiovasculare în întreaga UE pentru a contribui la eforturile politice de la nivelul UE și de la nivel național. În raport, controalele medicale și inițiativele de prevenire specifice sunt evidențiate ca abordări eficiente și eficiente din punctul de vedere al costurilor pentru identificarea și gestionarea factorilor de risc cardiovascular, în special în rândul populațiilor defavorizate. El identifică, în plus, inegalitățile persistente în ceea ce privește evenimentele cardiovasculare, subliniind importanța asigurării unei preveniri și îngrijiri echitabile și accesibile pentru toți. În plus, o sinteză de politică a OCDE³⁰ prezintă dovezile disponibile pentru conceperea și punerea în aplicare eficace a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare.

În cele din urmă, recomandările privind controalele medicale cardiometabolice la nivelul UE elaborate de Societatea Europeană de Cardiologie³¹ au oferit o bază pentru propunere.

- **Evaluarea impactului**

Nu este necesară o evaluare a impactului. Instrumentul propus oferă doar recomandări statelor membre cu privire la modalitățile de îmbunătățire a depistării timpurii și a screeningului bolilor cardiovasculare prin intermediul controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare.

- **Adecvarea reglementărilor și simplificarea**

NU SE APLICĂ

²⁷ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. și Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* (Care este eficacitatea programelor sistematice de screening la nivelul populației pentru reducerea poverii bolilor cardiovasculare?) Ediția a 2-a, Raportul de sinteză nr. 78 al Rețelei OMS privind dovezile în materie de sănătate, Biroul regional pentru Europa al OMS, Copenhaga, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

²⁸ Organizația Mondială a Sănătății, *HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management* (Pachetul tehnic pentru gestionarea bolilor cardiovasculare în asistența medicală primară – Gestionarea BCV bazată pe riscuri), Organizația Mondială a Sănătății, Geneva, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

²⁹ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Starea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³⁰ OCDE (2026), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease* (Consolidarea controalelor medicale pentru prevenirea și gestionarea bolilor cardiovasculare), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Ea include elementele esențiale ale discuțiilor din cadrul dialogului politic, precum și observațiile scrise din partea statelor membre, a *European Society of Cardiology* (Societatea Europeană de Cardiologie), a Acțiunii comune privind bolile cardiovasculare și diabetul (JACARDI) și a *Global Heart Hub*, care este alianța organizațiilor pacienților cardiaci.

³¹ *European Society of Cardiology*, "Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks" (Societatea Europeană de Cardiologie, „Recomandări pentru controale medicale cardiometabolice la nivelul UE), *ESC Newsroom*, 15 ianuarie 2026, document accesat la 10 iulie 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

- **Drepturile fundamentale**

Recomandarea propusă respectă drepturile fundamentale și principiile recunoscute mai ales în Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene. În special, recomandarea propusă respectă drepturile de acces la asistența medicală preventivă și dreptul de a beneficia de îngrijiri medicale în condițiile stabilite de legislațiile și practicile naționale (articolul 35 din Cartă). În plus, ea respectă principiul nediscriminării (articolul 21 din Cartă).

4. IMPLICAȚIILE BUGETARE

Prezenta propunere nu are implicații financiare asupra bugetului Uniunii.

5. ALTE ELEMENTE

- **Planurile de punere în aplicare și măsurile de monitorizare, evaluare și raportare**

Un cadru de monitorizare va urmări progresele înregistrate în punerea în aplicare a Planului pentru sănătatea inimii.

- **Documentele explicative (în cazul directivelor)**

Nu se aplică.

- **Explicații detaliate cu privire la dispozițiile specifice ale propunerii**

Nu se aplică.

Propunere de

RECOMANDARE A CONSILIULUI**privind controalele medicale pentru bolile cardiovasculare: o abordare la nivelul UE în ceea ce privește depistarea timpurie și screeningul**

CONSILIUL UNIUNII EUROPENE,

având în vedere Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, în special articolul 168 alineatul (6),

având în vedere propunerea Comisiei Europene,

întrucât:

- (1) Articolul 168 alineatul (1) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene prevede că la definirea și punerea în aplicare a tuturor politicilor și activităților Uniunii trebuie asigurat un nivel înalt de protecție a sănătății umane. El stabilește rolul Uniunii în completarea politicilor naționale, în încurajarea cooperării dintre statele membre și în promovarea coordonării inițiativelor legate de sănătate, respectând în același timp responsabilitățile naționale în ceea ce privește organizarea și furnizarea de servicii de sănătate.
- (2) Bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de deces și dizabilitate în Uniune¹. Ele sunt cauza a 1,7 milioane de decese în fiecare an și afectează aproximativ 62 de milioane de persoane, iar costurile lor economice depășesc 282 de miliarde EUR pe an².
- (3) Concluziile Consiliului din 2024 privind sănătatea cardiovasculară³ au invitat statele membre să intensifice prevenirea secundară prin controale medicale pentru boli cardiovasculare bazate pe dovezi.
- (4) La 16 decembrie 2025, Comisia a adoptat o Comunicare privind un plan al UE pentru sănătatea cardiovasculară: Planul pentru sănătatea inimii⁴, care urmărește să sprijine statele membre în reducerea poverii reprezentate de bolile cardiovasculare.
- (5) Controalele medicale pentru bolile cardiovasculare sprijină depistarea timpurie a factorilor de risc cardiovascular, cum ar fi hipertensiunea arterială, colesterolul, diabetul și obezitatea, care, împreună cu asistența medicală de monitorizare adecvată centrată pe pacient, inclusiv diagnosticarea și tratamentul, pot reduce evenimentele cardiovasculare, cum ar fi atacurile de cord și accidentele vasculare cerebrale.

¹ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Starea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Starea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³ [Concluzii privind îmbunătățirea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană, Secretariatul General al Consiliului, 14 noiembrie 2024](#). Document disponibil la adresa: [Consilium](#).

⁴ Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor privind un plan al UE pentru sănătatea cardiovasculară: Planul pentru sănătatea inimii, COM(2025) 1024 final, 16.12.2025. Document disponibil la adresa: [EUR-Lex](#).

- (6) Prezenta recomandare urmărește să sprijine statele membre în progresele lor în direcția atingerii țintei 3.4 din obiectivele de dezvoltare durabilă, și anume să reducă mortalitatea prematură cauzată de bolile netransmisibile cu o treime și să promoveze sănătatea și buna stare mintală până în 2030, precum și în direcția atingerii obiectivului Planului pentru sănătatea inimii de a reduce mortalitatea prematură cardiovasculară cu 25 % până în 2035, precum și a obiectivelor specifice privind măsurarea tensiunii arteriale, a colesterolului și a glucozei la persoanele cu vârsta cuprinsă între 25 și 34 de ani, între 35 și 64 de ani și la cele cu vârsta de cel puțin 65 de ani.
- (7) Scopul ei este de a sprijini statele membre în instituirea unor controale medicale pentru bolile cardiovasculare pentru a îmbunătăți depistarea și diagnosticarea timpurie a bolilor cardiovasculare prin depistarea și gestionarea în timp util a factorilor de risc, permițând în același timp adaptarea la nevoile și la contextul național și regional și respectând diversitatea sistemelor de sănătate, inclusiv finanțarea acestora.
- (8) Controalele medicale pentru bolile cardiovasculare sunt disponibile în mai puțin de jumătate dintre statele membre și variază semnificativ în ceea ce privește abordarea lor⁵, în sensul că unele oferă programe naționale specifice, în timp ce altele integrează evaluarea riscurilor cardiovasculare pe tot parcursul vieții prin intermediul asistenței medicale primare și al serviciilor comunitare.
- (9) Inegalitățile în materie de controale medicale pentru bolile cardiovasculare persistă între statele membre⁶ și în interiorul acestora, iar îmbunătățirea accesului la controalele medicale pentru bolile cardiovasculare poate contribui la reducerea inegalităților de-a lungul întregului parcurs al pacienților.
- (10) Dovezile arată eficacitatea intervențiilor la nivelul populației care se axează pe grupurile de populație cu risc mai mare, cum ar fi cele cu diabet de tip 2, în depistarea timpurie a bolilor cardiovasculare⁷. Vizarea persoanelor cu risc mai mare poate îmbunătăți eficacitatea și eficiența controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare prin creșterea probabilității de prevenire a evenimentelor cardiovasculare care pot fi evitate⁸.
- (11) În conformitate cu orientările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS)⁹, statele membre ar trebui să vizeze persoanele care pot avea un risc mai mare din cauza vârstei sau a unui factor de risc ca puncte de inițiere a evaluării riscurilor cardiovasculare.
- (12) Bolile cardiovasculare apar și evoluează treptat pe tot parcursul vieții. Întrucât riscul de boli cardiovasculare al unei persoane crește odată cu vârsta, controalele medicale

⁵ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Starea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ca7a15f4-en>.

⁶ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Starea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ca7a15f4-en>.

⁷ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Starea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ca7a15f4-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* (Scurt ghid pentru depistarea persoanelor cu risc crescut de apariție a bolilor cardiovasculare și a diabetului de tip 2), Versiunea 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. și Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* (Care este eficacitatea programelor sistematice de screening la nivelul populației pentru reducerea poverii bolilor cardiovasculare?) Ediția a 2-a, Raportul de sinteză nr. 78 al Rețelei OMS privind dovezile în materie de sănătate, Biroul regional pentru Europa al OMS, Copenhaga, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

pentru bolile cardiovasculare ar trebui adaptate în funcție de vârstă pentru a se asigura eficacitatea lor în detectarea la timp a factorilor de risc. Grupul operativ de experți al Societății Europene de Cardiologie¹⁰ recomandă controale medicale cardiometabolice specifice pentru a detecta riscul la persoanele cu vârstă sub 35 de ani, la cele cu vârstă cuprinsă între 35 și 64 de ani și la adulții în vârstă (peste 65 de ani). Statele membre pot lua în considerare posibilitatea de a oferi controale medicale personalizate pentru persoanele cu vârstă sub 35 de ani în cazul factorilor de risc existenți.

- (13) Raportul cost-eficacitate al controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare depinde de mai mulți factori, cum ar fi prevalența și incidența bolilor cardiovasculare și factorii de risc ai acestora, contextul sistemului de sănătate și metoda de punere în aplicare a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare. Apar noi dovezi cu privire la raportul cost-eficacitate al controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare în urma punerii în aplicare a proiectelor-pilot în statele membre¹¹ și a estimărilor OCDE privind modelarea¹². Deși analizele existente^{13,14} indică faptul că abordările specifice axate pe persoanele cu un risc mai mare¹⁵ tind să prezinte profiluri mai favorabile din punctul de vedere al costurilor decât controalele medicale sistematice la nivelul populației, se estimează că dovezile suplimentare din proiectele de punere în aplicare și din exercițiile de modelare vor perfecționa aceste estimări.
- (14) Abordările privind controalele medicale pentru bolile cardiovasculare fac obiectul unor evoluții științifice continue, iar punerea în aplicare a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare ar trebui, prin urmare, să fie însoțită de o evaluare continuă a calității, a aplicabilității și a raportului cost-eficacitate al lor, susținută de dovezi disponibile și în conformitate cu prioritățile naționale sau regionale. Evoluțiile științifice emergente, inclusiv instrumentele digitale și bazate pe inteligența artificială, în cazul în care sunt validate clinic și utilizate sub supraveghere umană adecvată și evitând prejudecățile de gen și de altă natură, pot contribui la dezvoltarea de noi metode de controale medicale pentru bolile cardiovasculare.
- (15) Controalele medicale pentru bolile cardiovasculare ar trebui să implice aplicarea sistematică de teste și evaluări în cadrul unei populații-țintă definite, cu scopul de a detecta factorii de risc în populația-țintă pentru a facilita gestionarea acestora, înainte ca simptomele să apară sau să fie detectate.

¹⁰ Societatea Europeană de Cardiologie, *Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks* (Recomandări pentru controale medicale cardiometabolice la nivelul UE), ESC Newsroom, 15 ianuarie 2026, link accesat la 10 iulie 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

¹¹ Acțiunea comună privind bolile cardiovasculare și diabetul (JACARDI), Acțiunea comună EU4Health (Acordul de grant nr. 101126953), 1 noiembrie 2023 – 31 octombrie 2027, Agenția Executivă Europeană pentru Domeniile Sănătății și Digital (HaDEA). Document disponibil la adresa: <https://jacardi.eu/>.

¹² [Programul de lucru EU4Health 2025](#): CR/CV&NCD-CA-25-89 Investiții în promovarea sănătății și prevenirea bolilor pe întreaga durată de viață.

¹³ OCDE (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Starea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ca7a15f4-en>.

¹⁴ Zanafina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton și James S. Ware în numele Manifestului *Global Heart Hub*, publicat în *PharmacoEconomics*, volumul 43, ediția 11, paginile 1281 – 1292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. și Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* (Care este eficacitatea programelor sistematice de screening la nivelul populației pentru reducerea poverii bolilor cardiovasculare?) Ediția a 2-a, Raportul de sinteză nr. 78 al Rețelei OMS privind dovezile în materie de sănătate, Biroul regional pentru Europa al OMS, Copenhaga, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

- (16) Există diverse abordări pentru identificarea populației-țintă care urmează să fie invitată la controale medicale pentru bolile cardiovasculare. Grupurile de populație eligibile pot fi identificate utilizând surse de date epidemiologice și medicale relevante, inclusiv anchete de examinare a stării de sănătate, registre privind bolile și, după caz, dosare medicale. Acțiunea comună privind bolile cardiovasculare și diabetul (JACARDI) oferă o imagine de ansamblu asupra acestor abordări¹⁶.
- (17) Asigurarea faptului că controalele medicale pentru bolile cardiovasculare sunt acceptabile pentru populația-țintă este importantă pentru a permite punerea lor în aplicare în condiții de siguranță, la prețuri accesibile, în mod eficient și eficace. O mai mare acceptabilitate pentru persoane, inclusiv printr-o țintire adecvată, o comunicare clară și reducerea la minimum a sarcinii percepute, sprijină adoptarea controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare și consolidează eficacitatea generală a acestora.
- (18) Cunoștințele în materie de sănătate și sensibilizarea persoanelor cu privire la riscul lor de boli cardiovasculare ar trebui îmbunătățite, în special în rândul grupurilor vulnerabile și al celor cu risc mai mare, cu implicarea comunității și o comunicare adecvată din punct de vedere cultural, deoarece o astfel de instruire și sensibilizare contribuie la asigurarea participării și la îmbunătățirea adoptării controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare.
- (19) Pentru a reduce în mod efectiv povara bolilor cardiovasculare, controalele medicale pentru bolile cardiovasculare ar trebui să fie corelate cu teste de diagnosticare și cu asistența medicală de monitorizare adecvată și personalizată, prin intermediul unui parcurs de îngrijire integrat, centrat pe pacient.
- (20) Accesul la datele electronice existente privind sănătatea în contextul controalelor medicale pentru boli cardiovasculare ale unei persoane poate contribui la îmbunătățirea calității și a continuității acestora. Spațiul european al datelor privind sănătatea¹⁷ (EHDS) stabilește un cadru pentru accesul și schimbul securizat de categorii prioritare de date electronice privind sănătatea, inclusiv date privind medicamentele, problemele, procedurile și rezultatele testelor medicale, care pot conține informații relevante pentru evaluarea riscurilor cardiovasculare și asistența medicală de monitorizare.
- (21) Diferențele de risc specifice sexului și genului ar trebui luate în considerare la conceperea și punerea în aplicare a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare, deoarece bărbații dezvoltă în general boli cardiovasculare mai devreme în viață, dar riscul femeilor crește după menopauză și este afectat de alte evenimente de viață, cum ar fi sarcina.
- (22) Pentru a asigura eficacitatea controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare și a reduce inegalitățile în materie de sănătate, ar trebui să se țină seama în mod corespunzător de nevoile specifice ale grupurilor vulnerabile ale populației, cum ar fi persoanele în vârstă, grupurile dezavantajate sau marginalizate din punct de vedere socioeconomic și persoanele greu accesibile, deoarece este mai probabil ca ele să se

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* (Scurt ghid pentru depistarea persoanelor cu risc crescut de apariție a bolilor cardiovasculare și a diabetului de tip 2), Versiunea 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

¹⁷ Regulamentul (UE) 2025/327 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 februarie 2025 referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea și de modificare a Directivei 2011/24/UE și a Regulamentului (UE) 2024/2847, JO L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>.

confrunte cu obstacole în calea participării și cu un acces mai redus la prevenire și îngrijire.

- (23) Asistența medicală primară poate fi utilizată pentru efectuarea de controale medicale pentru boli cardiovasculare și pentru a ajuta persoanele identificate ca având risc mai mare să își reducă riscul prin prevenirea personalizată și gestionarea factorilor de risc. În plus, controalele medicale pentru bolile cardiovasculare la nivelul comunității efectuate de profesioniști din domeniul sănătății, de exemplu în farmacii sau utilizând modele de prestare mobilă, pot contribui la identificarea riscului cardiovascular neidentificat anterior la populații care, în alte condiții, ar putea să nu aibă acces la servicii de prevenire și de asistență medicală de monitorizare.
- (24) Campaniile mai ample, care includ evenimente specifice de screening, care aduc controalele medicale pentru bolile cardiovasculare mai aproape de oameni, ar putea îmbunătăți ratele de depistare timpurie, în special în zonele îndepărtate, rurale sau insuficient deservite.
- (25) Prevenirea personalizată ar trebui să includă vaccinarea relevantă, cum ar fi cea împotriva gripei, care poate contribui la reducerea riscurilor și a complicațiilor cardiovasculare.
- (26) Punerea în aplicare eficace a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare ar trebui să asigure personal medical suficient de instruit și de dotat cu resurse adecvate, care ar trebui să efectueze controalele medicale și să ofere sprijin și îngrijire personalizate printr-o abordare multidisciplinară și centrată pe pacient.
- (27) Punerea în aplicare, monitorizarea și evaluarea eficace a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare ar trebui să fie sprijinite de mecanisme de date și instrumente digitale adecvate și proporționale, inclusiv pentru identificarea grupurilor de populație eligibile, înregistrarea controalelor efectuate și a rezultatelor acestora. În cazul în care respectivele modalități implică date electronice privind sănătatea, Regulamentul (UE) 2025/327 referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea oferă cadrul relevant al Uniunii pentru utilizarea securizată și interoperabilă a acestor date.
- (28) Disponibilitatea și utilizarea datelor din surse relevante, inclusiv a registrelor privind bolile și mortalitatea, a datelor generate prin controale cardiovasculare și, după caz, a datelor genomice și a altor date omice relevante, pot contribui la controale cardiovasculare mai eficace. Utilizarea secundară a acestor date poate sprijini cercetarea, inovarea și elaborarea de politici în domeniul îngrijirii cardiovasculare, în special prin îmbunătățirea înțelegerii factorilor de risc și a grupurilor de populație cu risc mai mare, prin fundamentarea priorităților de prevenire și prin sprijinirea elaborării și evaluării strategiilor de prevenire. Spațiul european al datelor privind sănătatea facilitează o astfel de utilizare secundară prin stabilirea unui cadru comun al Uniunii pentru utilizarea sigură și fiabilă a datelor electronice privind sănătatea în scopuri secundare în întreaga Uniune.
- (29) Abordările emergente de evaluare a riscurilor bazate pe date și sprijinite de IA pot îmbunătăți și mai mult identificarea persoanelor cu un risc mai mare, cu condiția ca astfel de abordări să fie validate clinic, implementate și utilizate sub supraveghere umană adecvată, în conformitate cu cadrele de reglementare aplicabile ale Uniunii.
- (30) Ar trebui luate în considerare aspectele etice, juridice, sociale, medicale, organizaționale, socioeconomice, legate de egalitatea de gen și de capacitatea și resursele în materie de asistență medicală înainte de a se putea lua decizii cu privire la

conceperea și punerea în aplicare a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare.

- (31) Conceperea și punerea în aplicare eficace a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare ar trebui să implice o guvernare adecvată, inclusiv implicarea multidisciplinară, colaborarea între părțile interesate relevante la nivel național și regional, după caz, și luarea în considerare a perspectivelor pacienților, pentru a asigura calitatea și acceptabilitatea.
- (32) Un cadru de asigurare a calității ar trebui să asigure introducerea și monitorizarea eficace a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare.
- (33) Prezenta recomandare nu aduce atingere competențelor statelor membre de a-și organiza și finanța sistemele de sănătate și de asistență medicală.

ADOPTĂ PREZENTA RECOMANDARE:

Obiectiv

- (1) Prezenta recomandare urmărește să sprijine statele membre în atingerea, până în 2035, a următoarelor obiective și ținte specifice ale Planului pentru sănătatea inimii:
 - (a) reducerea mortalității cardiovasculare premature cu 25 %;
 - (b) atingerea unui procent de cel puțin 75 % dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani și de cel puțin 90 % dintre persoanele cu vârsta de cel puțin 65 de ani a căror tensiune arterială este măsurată o dată pe an de către un profesionist din domeniul sănătății;
 - (c) atingerea unui procent de cel puțin 65 % dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani și de cel puțin 80 % dintre persoanele cu vârsta de cel puțin 65 de ani al căror colesterol este măsurat o dată pe an de către un profesionist din domeniul sănătății;
 - (d) atingerea unui procent de cel puțin 65 % dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani și de cel puțin 80 % dintre persoanele cu vârsta de cel puțin 65 de ani a căror glicemie este măsurată o dată pe an de către un profesionist din domeniul sănătății.

RECOMANDĂ STATELOR MEMBRE:

Conceperea și punerea în aplicare a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare

- (2) să conceapă și să pună în aplicare controale medicale accesibile pentru bolile cardiovasculare, ținând seama de principiile de bază ale siguranței, eticii, implicării publice și echității;
- (3) să bazeze controalele medicale pentru bolile cardiovasculare pe dovezile științifice disponibile și emergente, evaluând și luând decizii la nivel național sau regional, în funcție de povara bolii și de resursele medicale disponibile, inclusiv de personalul medical, în cadrul priorităților naționale sau regionale;
- (4) să desemneze o structură de guvernare pentru luarea deciziilor privind conceperea și punerea în aplicare a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare, inclusiv evaluarea și adaptarea controalelor medicale pe bază de rezultate, asigurând o abordare multidisciplinară și incluzând părțile interesate relevante, cum ar fi reprezentanții pacienților;
- (5) să integreze considerente specifice sexului și genului în conceperea și punerea în aplicare a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare;

- (6) să recunoască nevoile grupurilor vulnerabile în conceperea și punerea în aplicare a controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare, cum ar fi migranții, grupurile defavorizate din punct de vedere socioeconomic, persoanele care locuiesc în zone rurale și persoanele cu dizabilități sau comorbidități;
- (7) să asigure accesul echitabil la controalele medicale pentru bolile cardiovasculare prin campanii mai ample care să sprijine astfel de controale în medii primare și comunitare accesibile, cum ar fi farmaciile, centrele comunitare locale, și să ia în considerare modele de prestare mobilă, cum ar fi în piețele și centrele comerciale, pentru a le aduce direct la oameni și a îmbunătăți ratele de depistare timpurie, în special în zonele rurale sau insuficient deservite;
- (8) să asigure acceptabilitatea controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare pentru populația-țintă, inclusiv printr-o comunicare clară și adecvată din punct de vedere cultural, prin educație în domeniul sănătății și prin activități de sensibilizare, prin adaptarea modelelor de prestare la nevoile acestora și prin abordări care iau în considerare dimensiunea de gen și de sex;
- (9) să utilizeze soluții tehnologice inovatoare, inclusiv instrumente bazate pe date și pe IA, pentru a sprijini evaluarea riscurilor și controalele medicale pentru bolile cardiovasculare, cu condiția ca aceste instrumente să se bazeze pe dovezi, să fie validate clinic și utilizate sub supraveghere umană adecvată și să fie puse în aplicare în conformitate cu dreptul aplicabil al Uniunii;
- (10) să asigure disponibilitatea și accesibilitatea căilor de trimitere pentru evaluarea de control și îngrijirea persoanelor expuse unui risc mai mare prin intermediul unui parcurs de îngrijire integrat, centrat pe pacient;
- (11) să ia în considerare o abordare personalizată de prevenire în gestionarea persoanelor expuse unui risc mai mare prin intervenții bazate pe dovezi legate de stilul de viață, tratament și controale medicale de monitorizare periodice pentru a adapta intervențiile printr-o abordare centrată pe pacient;
- (12) să ia în considerare recomandări adecvate pentru vaccinare în cadrul abordării personalizate de prevenire;
- (13) să ia în considerare componentele controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare prevăzute în anexă;

Înregistrarea și gestionarea datelor obținute în urma controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare

- (14) să utilizeze modalități și instrumente digitale adecvate, în conformitate cu dreptul aplicabil al Uniunii și cu dreptul intern aplicabil, inclusiv cu Regulamentul (UE) 2025/327 referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea, după caz, pentru a sprijini punerea în aplicare și înregistrarea controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare efectuate și a rezultatelor acestora, inclusiv identificarea grupurilor de populație eligibile;
- (15) să ia măsuri adecvate și proporționale pentru a se asigura că persoanele eligibile pentru controalele medicale pentru bolile cardiovasculare sunt informate și invitate să participe la controalele medicale;
- (16) să asigure informații accesibile și ușor de citit cu privire la controalele medicale pentru persoanele cu dizabilități;

- (17) să colecteze, gestioneze și evalueze datele relevante referitoare la teste, evaluări și diagnostice, după caz, în contextul controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare;
- (18) să țină seama, după caz și în conformitate cu dreptul Uniunii, inclusiv cu Regulamentul (UE) 2025/327 referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea, de potențialul datelor electronice relevante privind sănătatea generate prin controale medicale pentru bolile cardiovasculare de a sprijini cercetarea, inovarea și elaborarea de politici, inclusiv dezvoltarea și evaluarea strategiilor de prevenire și depistare timpurie;

Monitorizare și evaluare

- (19) să monitorizeze periodic procesul și rezultatul controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare;
- (20) să evalueze eficacitatea, eficiența din punctul de vedere al costurilor, utilizarea resurselor, implicarea populației și rezultatele obținute de participanți în urma controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare;

Formare și consolidarea capacităților

- (21) să utilizeze programele de formare existente și să investească în programe de formare suplimentară pentru profesioniștii din domeniul sănătății pentru a îmbunătăți competențele în ceea ce privește efectuarea de controale medicale pentru bolile cardiovasculare și implicarea eficace a pacienților;

Participare

- (22) să asigure un nivel înalt de participare la controalele medicale pentru bolile cardiovasculare și la asistența medicală de monitorizare pe baza consimțământului în deplină cunoștință de cauză atunci când se oferă controale medicale pentru boli cardiovasculare;
- (23) să ia în considerare stimulente pentru a asigura participarea populației-țintă la controalele medicale pentru bolile cardiovasculare, inclusiv posibilitățile de a participa la un program personalizat de prevenire;

Sensibilizare: implicarea și colaborarea comunității

- (24) să încurajeze colaborarea și implicarea părților interesate, cum ar fi instituțiile de cercetare, organizațiile pacienților, organizațiile societății civile, organizațiile din domeniul sănătății publice și ale profesioniștilor și organisme clinice, la nivel național și internațional, pentru a maximiza resursele și a încuraja colaborarea transfrontalieră între părțile interesate relevante;
- (25) să îmbunătățească sensibilizarea publicului și implicarea cetățenilor în controalele medicale pentru bolile cardiovasculare, inclusiv prin campanii de sensibilizare și îmbunătățirea cunoștințelor în materie de sănătate pe tot parcursul vieții;

Raport privind punerea în aplicare și acțiuni ulterioare

- (26) să raporteze Comisiei cu privire la punerea în aplicare a prezentei recomandări în termen de trei ani de la adoptarea ei și, ulterior, o dată la patru ani, pentru a contribui la monitorizarea punerii în aplicare a prezentei recomandări în Uniune.

Adoptată la Bruxelles,

*Pentru Consiliu
Președintele*