

V Bruseli 28. septembra 2026
(OR. en)

13701/26

Medziinštitucionálny spis:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

SPRIEVODNÁ POZNÁMKA

Od:	Martine DEPREZOVÁ, riaditeľka, v zastúpení generálnej tajomníčky Európskej komisie
Dátum doručenia:	28. septembra 2026
Komu:	Thérèse BLANCHETOVÁ, generálna tajomníčka Rady Európskej únie
Č. dok. Kom.:	COM(2026) 481 final
Predmet:	Návrh ODPORÚČANIE RADY týkajúce sa kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok: prístup EÚ k včasnému odhaľovaniu a skríningu

Delegáciám v prílohe zasielame dokument COM(2026) 481 final.

Príloha: COM(2026) 481 final



EURÓPSKA
KOMISIA

V Bruseli 28. 9. 2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Návrh

ODPORÚČANIE RADY

**týkajúce sa kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok: prístup EÚ k včasnému
odhaľovaniu a skríningu**

DÔVODOVÁ SPRÁVA

1. KONTEXT NÁVRHU

• Dôvody a ciele návrhu

Kardiovaskulárne ochorenia sú hlavnou príčinou úmrtí a zdravotného postihnutia v EÚ. Podľa správy OECD o stave kardiovaskulárneho zdravia v EÚ¹ si kardiovaskulárne ochorenia každoročne vyžadujú 1,7 milióna životov a postihujú 62 miliónov ľudí, pričom hospodárska záťaž presahuje ročne 282 miliárd EUR, čo predstavuje približne 2 % HDP. Takmer polovicu tejto sumy možno pripísať výdavkom na zdravotnú starostlivosť. Existujú nerovnosti medzi krajinami, regiónmi a skupinami obyvateľstva, pričom ženy a sociálno-ekonomicky znevýhodnené osoby čelia vyšším rizikám a horším zdravotným výsledkom. Tieto nerovnosti môžu byť znásobené štrukturálnymi prekážkami a diskrimináciou, ktoré môžu ovplyvňovať prístup k preventívnym službám, včasnej diagnostike, liečbe a kontinuite starostlivosti.

Komisia 16. decembra 2025 prijala oznámenie o Pláne EÚ pre kardiovaskulárne zdravie: Plán pre zdravé srdcia². V tomto pláne sa stanovuje cieľ znížiť do roku 2035 predčasnú úmrtnosť na kardiovaskulárne ochorenia o 25 %. Na podporu tohto cieľa sa v pláne oznámila aj hlavná iniciatíva zameraná na včasné odhaľovanie a skrining kardiovaskulárnych ochorení.

Rada poukázala na potrebu zlepšiť kardiovaskulárne zdravie v Únii³ a vyzvala členské štáty, aby zintenzívnili sekundárnu prevenciu prostredníctvom kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok založených na dôkazoch. Okrem toho Európsky parlament vo svojej správe o stratégii EÚ v oblasti kardiovaskulárnych ochorení⁴ zdôraznil, že usmernenia EÚ týkajúce sa zdravotných prehliadok musia byť založené na dôkazoch, rešpektovať právomoci členských štátov, znižovať nerovnosti a vyhýbať sa postupom, ktoré neprinášajú veľký úžitok.

Z hľadiska prevencie kardiovaskulárnych ochorení je kľúčové ich včasné odhaľovanie a skrining prostredníctvom zdravotných prehliadok, keďže viac ako 75 % úmrtí na kardiovaskulárne ochorenia súvisí s rizikovými faktormi, ktoré sa dajú upraviť, ako sú vysoký krvný tlak, cukrovka a obezita⁵. Podľa údajov z európskeho prieskumu o zdraví formou rozhovoru, ktorý sa konal v roku 2019⁶, 34 % dospelých vo veku 25 až 64 rokov uviedlo, že v predošlom roku nemali zmeraný krvný tlak, v porovnaní s 32 % dospelých vo veku 45 až 54 rokov a 14 % vo veku 65 a viac rokov.

Kardiovaskulárne zdravotné prehliadky môžu pomôcť odhaliť štrukturálne a zriedkavé ochorenia srdca. Zo štúdií vyplýva, že včasná intervencia v takýchto prípadoch znižuje pravdepodobnosť infarktov myokardu a mozgových príhod⁷. Potenciálny prínos skriningu rizikových faktorov však zostal v celej EÚ do veľkej miery nedocenený.

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

² Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov o Pláne EÚ pre kardiovaskulárne zdravie: Plán pre zdravé srdcia, COM(2025) 1024 final, 16.12.2025. K dispozícii na adrese: [EUR-Lex](#).

³ [Závery o zlepšení kardiovaskulárneho zdravia v Európskej únii, Generálny sekretariát Rady, 14. novembra 2024](#). K dispozícii na adrese: [Consilium](#).

⁴ Európsky parlament, *Správa o stratégii EÚ v oblasti kardiovaskulárnych ochorení*, 2026. K dispozícii na adrese: [Európsky parlament](#)

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

⁶ Eurostat (kód online údajov [hlth_chis_pa2u](#)).

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

V súčasnosti má menej ako polovica členských štátov zavedené kardiovaskulárne zdravotné prehliadky, ktoré sa líšia vo svojich prístupoch⁸. Navyše súčasná roztrieštenosť a nedostatočná interoperabilita zdravotných údajov na úrovni EÚ obmedzujú schopnosť monitorovať rizikové faktory pre kardiovaskulárny systém a kardiovaskulárne zdravotné prehliadky, a teda aj schopnosť podporiť výskum stratégií prevencie a liečby.

Keďže očkovanie môže zohrávať úlohu pri prevencii kardiovaskulárnych ochorení a s nimi súvisiacich rizík a komplikácií⁹, príslušné vakcíny možno považovať za súčasť kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok.

Na podporu členských štátov pri navrhovaní a vykonávaní cielených a koherentných kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok založených na dôkazoch sú preto potrebné koordinované opatrenia na úrovni EÚ. Takéto opatrenia prispejú k zníženiu nerovností v oblasti zdravia medzi členskými štátmi a v jednotlivých členských štátoch, ako aj medzi skupinami obyvateľstva vrátane rodových rozdielov.

Ciele návrhu

Cieľom tohto návrhu odporúčania Rady je **podporiť členské štáty vo vývoji a vykonávaní kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok**. Návrh poskytuje odporúčania týkajúce sa ich prípravy, vykonávania a hodnotenia.

Navrhovaným odporúčaním Rady sa podporia členské štáty pri dosahovaní cieľa udržateľného rozvoja, konkrétne cieľovej hodnoty 3.4, ktorou je znížiť počet predčasných úmrtí na neprenosné ochorenia o jednu tretinu a podporovať duševné zdravie a pohodu do roku 2030, ako aj zlepšiť verejné zdravie poskytnutím nástroja na identifikáciu ľudí s vyšším rizikom, včas konať a znížiť zaťaženie systémov zdravotnej starostlivosti.

Odporúčaním sa zároveň podporia členské štáty pri dosahovaní uvedeného cieľa¹⁰ a cieľových hodnôt Plánu pre zdravé srdcia spočívajúcich vo zvýšení percentuálneho podielu dospelých, ktorí sa podrobujú pravidelnému monitorovaniu krvného tlaku, cholesterolu a hladiny cukru. Cieľom návrhu je takisto podporiť využívanie digitálnych riešení vrátane nástrojov založených na umelej inteligencii, ak sú vhodné, s cieľom zlepšiť vykonávanie zdravotných prehliadok, ako aj stimulovať sekundárne používanie zdravotných údajov na zlepšenie navrhovania, monitorovania a hodnotenia stratégií skríningu založených na dôkazoch.

• **Súlad s existujúcimi ustanoveniami v tejto oblasti politiky**

Návrh je v súlade s ostatnými iniciatívami v oblasti prevencie a manažmentu neprenosných ochorení. Dopĺňa iniciatívu EÚ v oblasti neprenosných ochorení „Spoločne zdravšie“¹¹, ktorá je strategickým rámcom na podporu členských štátov pri prevencii a liečbe neprenosných ochorení vrátane kardiovaskulárnych ochorení a cukrovky, a nadväzuje na ňu. Súvisí aj s európskym plánom na boj proti rakovine¹² a jeho cieľmi týkajúcimi sa skríningu rakoviny,

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

⁹ Nedávny klinický konsenzuálny dokument Európskej kardiologickej spoločnosti, Heidecker, B. a kol., „Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement“, *European Heart Journal*, zv. 46, vydanie 36, 2025, s. 3 518 – 3 531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Znížiť do roku 2035 predčasnú úmrtnosť na kardiovaskulárne ochorenia o 25 %.

¹¹ Európska komisia: Generálne riaditeľstvo pre zdravie a bezpečnosť potravín, *Spoločne zdravšie – iniciatíva EÚ v oblasti neprenosných chorôb*, Úrad pre vydávanie publikácií Európskej únie, Luxemburg, 2021. [Usmerňovací dokument](#).

¹² Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu a Rade: *Európsky plán na boj proti rakovine* [COM(2021) 44 final, 3.2.2021]. K dispozícii na adrese: [EUR-Lex](#).

najmä posilnením organizovaných skríningových programov a zlepšením včasného odhaľovania. Okrem toho vychádza z oznámenia o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu¹³, ktorým sa podporuje duševné zdravie vo všetkých politických prístupoch.

Návrh je úzko prepojený s európskym priestorom pre zdravotné údaje (EHDS)¹⁴, ktorý pacientom umožní bezpečný prístup k ich zdravotným údajom a ich bezpečné zdieľanie v interoperabilnom elektronickom formáte medzi poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti a naprieč hranicami EÚ, čím sa podporí kontinuita starostlivosti. Európsky priestor pre zdravotné údaje uľahčí aj sekundárne používanie zdravotných údajov na výskum, inovácie a tvorbu politík, a to: a) vytvorením spoločného rámca EÚ pre bezpečný prístup k údajom a ich opätovné použitie, čím sa prispeje k posilneniu dôkazovej základne na predpovedanie kardiovaskulárnych rizík; b) zlepšením účinnosti skríningových programov a c) podporou vývoja inovačných nástrojov na prevenciu a včasné odhaľovanie.

• Súlad s ostatnými politikami Únie

Iniciatíva je v súlade s prioritami stanovenými v tejto oblasti výskumu a s rámcovým programom pre výskum a inovácie Horizont Európa¹⁵, ktorý je hlavnou zložkou investícií Únie do prevencie a liečby kardiovaskulárnych ochorení a iných neprenosných ochorení.

Je takisto v súlade so Stratégiou využívania umelej inteligencie¹⁶ a širším úsilím Únie o podporu zavádzania umelej inteligencie v zdravotnej starostlivosti, najmä s cieľom zlepšiť stratifikáciu rizík a podporiť cielenejšie a účinnejšie skríningové prístupy, ak sú takéto nástroje klinicky validované a používané pod primeraným ľudským dohľadom.

Okrem toho je návrh v súlade s právnymi predpismi o liekoch¹⁷ a zdravotníckych pomôckach¹⁸, navrhovaným aktom o kritických liekoch¹⁹ a návrhom európskeho aktu o biotechnológiách²⁰, keďže tieto legislatívne akty súvisia s personalizovanou prevenciou,

¹³ Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov o komplexnom prístupe k duševnému zdraviu, COM(2023) 298 final, 7.6.2023. K dispozícii na adrese: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2025/327 z 11. februára 2025 o európskom priestore pre zdravotné údaje a o zmene smernice 2011/24/EÚ a nariadenia (EÚ) 2024/2847 (Ú. v. EÚ L 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2021/695 z 28. apríla 2021, ktorým sa zriaďuje Horizont Európa – rámcový program pre výskum a inovácie, stanovujú jeho pravidlá účasti a šírenia a zrušujú nariadenia (EÚ) č. 1290/2013 a (EÚ) č. 1291/2013 (Ú. v. EÚ L 170, 12.5.2021, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov, *Stratégia využívania umelej inteligencie* [COM(2025) 723 final, 8.10.2025]. K dispozícii na adrese: [EUR-Lex](#).

¹⁷ Návrh nariadenia Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa stanovujú postupy Únie pri povoľovaní liekov na humánne použitie a vykonávaní dozoru nad nimi a určujú pravidlá platné pre Európsku agentúru pre lieky a ktorým sa mení nariadenie (ES) č. 1394/2007 a nariadenie (EÚ) č. 536/2014 a zrušuje nariadenie (ES) č. 726/2004, nariadenie (ES) č. 141/2000 a nariadenie (ES) č. 1901/2006 [COM(2023) 193 final, 26.4.2023]. K dispozícii na adrese: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Európska komisia, „Odvetvie zdravotníckych pomôcok“, Generálne riaditeľstvo pre zdravie a bezpečnosť potravín, konzultované 10. júla 2026, [Odvetvie zdravotníckych pomôcok](#).

¹⁹ Návrh nariadenia Európskeho parlamentu a Rady, ktorým sa stanovuje rámec na posilnenie dostupnosti a bezpečnosti dodávok kritických liekov, ako aj dostupnosti a prístupnosti liekov spoločného záujmu, a ktorým sa mení nariadenie (EÚ) 2024/795. K dispozícii na adrese: [EUR-Lex](#).

²⁰ Návrh nariadenia Európskeho parlamentu a Rady o vytvorení rámca opatrení na posilnenie odvetví biotechnológií a biovýroby v Únii, najmä v oblasti zdravia, a o zmene nariadení (ES) č. 178/2002, (ES) č. 1394/2007, (EÚ) č. 536/2014, (EÚ) 2019/6, (EÚ) 2024/795 a (EÚ) 2024/1938 (európsky akt o biotechnológiách) [COM(2025) 1022 final, 16.12.2025].

diagnostikou a liečbou kardiovaskulárnych ochorení. Návrh je takisto v súlade so Stratégiou pre vedy o živej prírode²¹.

2. PRÁVNÝ ZÁKLAD, SUBSIDIARITA A PROPORCIONALITA

• Právny základ

Návrhom sa podporia ciele Únie stanovené v článku 168 Zmluvy o fungovaní Európskej únie (ZFEÚ). V súlade s článkom 168 ods. 1 sa pri stanovovaní a uskutočňovaní všetkých politík a činností Únie zabezpečí vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia. Činnosti Únie, ktorými sa majú dopĺňať vnútroštátne politiky, sa majú zameriavať na zlepšenie verejného zdravia, prevenciu telesných a duševných chorôb a ochorení, a odstraňovanie zdrojov nebezpečenstva pre telesné a duševné zdravie vrátane kardiovaskulárnych ochorení.

Navrhované odporúčanie Rady vychádza z článku 168 ods. 6 ZFEÚ, v ktorom sa stanovuje, že Rada môže na návrh Komisie prijímať odporúčania na účely uvedené v danom článku. Návrh sa zameriava na včasné odhaľovanie a skríning kardiovaskulárnych ochorení a jeho cieľom je doplniť úsilie členských štátov pri znižovaní zaťaženia kardiovaskulárnymi ochoreniami, ktoré sú hlavnou príčinou smrti a zdravotného postihnutia v EÚ.

• Subsidiarita (v prípade inej ako výlučnej právomoci)

Zatiaľ čo členské štáty sú zodpovedné za vymedzenie svojej politiky v oblasti zdravia a za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb a zdravotnej starostlivosti, Únia má právomoc podporovať a dopĺňať ich opatrenia.

Kardiovaskulárne ochorenia postihujú všetky členské štáty, hoci zaťaženie, ktoré tieto ochorenia predstavujú, sa v jednotlivých krajinách líši. Keďže členské štáty čelia rovnakým problémom, opatrenia na úrovni EÚ môžu priniesť skutočnú pridanú hodnotu identifikáciou spoločných riešení a výmenou poznatkov a informácií. Koordinované opatrenia na úrovni EÚ v oblasti zdravotných prehliadok sú potrebné na podporu členských štátov pri organizovaní cielených kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok založených na dôkazoch. Takéto opatrenia pomôžu znížiť mieru nerovností v oblasti zdravia medzi jednotlivými členskými štátmi a v rámci nich, pričom ich cieľom je znížiť v krátkodobom horizonte kľúčové rizikové faktory a v dlhodobom horizonte zaťaženie kardiovaskulárnymi ochoreniami.

V navrhovanom odporúčaní Rady sa členským štátom poskytujú odporúčania na zlepšenie včasného odhaľovania a diagnostiky kardiovaskulárnych ochorení a zároveň aj možnosť prispôbiť ich vnútroštátnym potrebám a kontextu. Pokrok v tejto oblasti pomôže znížiť individuálne, spoločenské a hospodárske zaťaženie týmito ochoreniami a riešiť nerovnosti v prístupe k preventívnej kardiovaskulárnej starostlivosti.

• Proporcionalita

Návrhom sa podporuje úsilie členských štátov vložené do prevencie kardiovaskulárnych ochorení. Rešpektujú sa v ňom postupy jednotlivých členských štátov a rozmanitosť vnútroštátnych systémov. Uznáva sa v ňom možnosť, že rozličné vnútroštátne, regionálne alebo miestne podmienky by mohli viesť k rozdielnemu vykonávaniu odporúčania. Návrh

²¹ Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov, *Vyberte si Európu pre vedy o živej prírode Stratégia, ktorej cieľom je urobiť z EÚ najatraktívnejšie miesto na svete pre vedy o živej prírode do roku 2030* [[COM\(2025\) 525 final, 2.7.2025](#)].

neukladá členským štátom žiadne záväzné povinnosti. Členské štáty sa môžu so zreteľom na svoje vnútroštátne okolnosti slobodne rozhodnúť, do akej miery odporúčanie Rady vykonajú.

- **Výber nástroja**

Nástrojom je návrh odporúčania Rady, ktorým sa dodržiavajú zásady subsidiarity a proporcionality. Vychádza z existujúcich politík Únie a je v súlade s typom nástrojov, ktoré sú k dispozícii pre opatrenia EÚ v oblasti zdravotnej politiky. Navrhovaným nástrojom sa podporujú členské štáty pri znižovaní zaťaženia kardiovaskulárnymi ochoreniami, pričom sa plne rešpektuje ich zodpovednosť za vymedzenie vlastnej zdravotnej politiky, ako aj za organizáciu a poskytovanie zdravotných služieb a zdravotnej starostlivosti.

3. VÝSLEDKY HODNOTENÍ *EX POST*, KONZULTÁCIÍ SO ZAJINTERESOVANÝMI STRANAMI A POSÚDENÍ VPLYVU

- **Hodnotenia *ex post*/kontroly vhodnosti existujúcich právnych predpisov**

Neuplatňuje sa.

- **Konzultácie so zainteresovanými stranami**

Zainteresované strany dostali príležitosť poskytnúť spätnú väzbu na základe výzvy na predkladanie podkladov. Cílené konzultácie okrem toho zahŕňali webinäre so zainteresovanými stranami a stretnutia so zástupcami členských štátov v podskupine expertnej skupiny pre verejné zdravie zameranej na prevenciu neprenosných ochorení²² (11. februára a 22. mája 2026).

Dňa 26. februára 2026 sa v spolupráci s OECD zorganizoval politický dialóg o zdravotných prehliadkach s cieľom vymeniť si názory a najlepšie postupy týkajúce sa vnútroštátnych politík v oblasti zdravotných prehliadok s členskými štátmi a so zainteresovanými stranami vrátane organizácií pacientov.

Počas Európskeho týždňa mládeže 2026²³ sa uskutočnilo podujatie na tému „Mladé srdcia, zdravá budúcnosť: zapojenie mládeže do formovania priorít Európy v oblasti kardiovaskulárneho zdravia“, ktoré sa konalo 24. apríla v Bruseli s cieľom zhromaždiť názory mladých ľudí na kardiovaskulárne zdravie vrátane zdravotných prehliadok a skríningu.

V reakcii na výzvu na predkladanie podkladov uverejnenú na portáli Vyjadrite svoj názor²⁴ od 21. apríla do 19. mája 2026 prišlo 237 príspevkov²⁵. Najväčším podielom prispeli mimovládne organizácie (32 %), po ktorých nasledovali akademické a výskumné organizácie (16 %), spoločnosti (10 %), záujmové združenia (6 %) a verejné orgány (5 %). Zainteresované strany zdôraznili potrebu štruktúrovaných zdravotných prehliadok založených na protokole ako základného kameňa prevencie systematicky prepojeného s následnou starostlivosťou. Dosiahol sa široký konsenzus v prospech celoživotného prístupu ku kardiovaskulárnym zdravotným prehliadkam podľa veku, ktorý by členským štátom umožnil

²² Európska komisia, „Podskupina pre neprenosné ochorenia“, expertná skupina pre verejné zdravie, Generálne riaditeľstvo pre zdravie a bezpečnosť potravín, stránka navštívená 10. júla 2026.

²³ Európska komisia, „Európsky týždeň mládeže“, Európsky portál pre mládež, navštívený 10. júla 2026, [Európsky týždeň mládeže](#).

²⁴ Európska komisia, „Kardiovaskulárne ochorenia – zdravotné kontroly“, Vyjadrite svoj názor – portál pre lepšiu právnu reguláciu, stránka navštívená 10. júla 2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks_sk.

²⁵ Ide o samostatné príspevky s výnimkou koordinovaných kampaní.

dostatočnú flexibilitu pri ich vykonávaní. Zároveň sa podarilo identifikovať základný minimálny súbor parametrov zahŕňajúci krvný tlak, lipidový profil, glukózu/HbA1c, funkciu obličiek, index telesnej hmotnosti, informácie o životnom štýle a rodinnú anamnézu. Prehliadky by sa uskutočňovali najmä v rámci primárnej starostlivosti, pričom doplnkové služby by mohli v záujme širšieho dosahu poskytovať aj komunitné zariadenia, ako sú lekárne, pracoviská a mobilné jednotky. Hlavnou témou bolo zabezpečenie rovnakého prístupu ku kardiovaskulárnym zdravotným prehliadkam, a to najmä pre zraniteľné skupiny, ako sú migranti, ľudia vo vidieckych oblastiach alebo oblastiach s nedostatočnou dostupnosťou služieb a sociálno-ekonomicky znevýhodnené skupiny. Respondenti opakovane uvádzali, že skrining by sa mal začleniť medzi postupy integrovanej starostlivosti, aby sa zabezpečil rovnaký prístup a účinná následná starostlivosť.

Názory, návrhy a odporúčania zainteresovaných strán sa rozobrali a zohľadnili v čo najväčšej možnej miere. Niektoré z nastolených otázok technickejšieho charakteru sa zohľadnia vo fáze vykonávania.

- **Získavanie a využívanie expertízy**

Návrh odporúčania Rady týkajúceho sa kardiovaskulárných zdravotných prehliadkach sa opiera o dôkazy a odporúčania získané prostredníctvom práce členských štátov v rámci jednotnej akcie JACARDI, ktorá zahŕňa pracovný balík osobitne venovaný včasnemu odhaľovaniu a skriningu. V rámci tejto jednotnej akcie zúčastnené krajiny uverejnili stručnú príručku²⁶ ku skriningu jednotlivcov so zvýšeným rizikom vzniku kardiovaskulárných ochorení a cukrovky 2. typu, ktorá poskytuje odporúčania založené na dôkazoch týkajúce sa organizácie a vykonávania kardiovaskulárných zdravotných prehliadok so zameraním na vysokorizikové populácie a jednotlivcov.

Okrem toho sa zohľadnili dôkazy, ktoré zostavila WHO o účinnosti systematických skriningových programov na úrovni populácie na zníženie zaťaženia kardiovaskulárnymi ochoreniami²⁷, a technický balík WHO HEARTS na riadenie kardiovaskulárných ochorení založené na riziku v primárnej zdravotnej starostlivosti²⁸.

OECD prostredníctvom projektu financovaného Európskou úniou uverejnila správu o stave kardiovaskulárneho zdravia v EÚ²⁹ obsahujúcu komplexné posúdenie kardiovaskulárneho zdravia v celej EÚ, ktoré má poslúžiť ako podklad pre politické úsilie EÚ a členských štátov. V správe sa zdravotné prehliadky a cieľené iniciatívy v oblasti prevencie zdôrazňujú ako účinné a nákladovo efektívne prístupy k identifikácii a riadeniu kardiovaskulárných rizikových faktorov, najmä medzi znevýhodneným obyvateľstvom. Identifikujú sa v nej aj pretrvávajúce nerovnosti v kardiovaskulárných výsledkoch, pričom sa poukazuje na význam zabezpečenia spravodlivej a dostupnej prevencie a starostlivosti pre všetkých. Okrem toho sa

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

²⁷ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. and Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* Druhé vydanie, súhrnná správa č. 78 vypracovaná Sieťou zdravotnej dokumentácie WHO, Regionálny úrad WHO pre Európu, Kodaň, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

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

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

v informačnom prehľade OECD³⁰ pre tvorbu politiky uvádzajú dostupné dôkazy pre účinné navrhovanie a vykonávanie kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok.

Je dôležité dodať, že základom návrhu boli odporúčania týkajúce sa kardiometabolických zdravotných prehliadok v celej EÚ, ktoré vypracovala Európska kardiologická spoločnosť³¹.

- **Posúdenie vplyvu**

Posúdenie vplyvu sa nevyžaduje. Navrhovaný nástroj ponúka členským štátom len odporúčania, ako zlepšiť včasné odhaľovanie a skrining kardiovaskulárnych ochorení prostredníctvom kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok.

- **Regulačná vhodnosť a zjednodušenie**

Neuplatňuje sa.

- **Základné práva**

V tomto navrhovanom odporúčaní sa rešpektujú základné práva a dodržiavajú zásady uznané v Charte základných práv Európskej únie. V navrhovanom odporúčaní sa predovšetkým rešpektuje právo na prístup k preventívnej zdravotnej starostlivosti a právo využívať lekársku starostlivosť za podmienok ustanovených vnútroštátnymi právnymi predpismi a praxou (článok 35 charty). Dodržiava sa tiež zásada nediskriminácie (článok 21 charty).

4. VPLYV NA ROZPOČET

Tento návrh nemá žiadny finančný vplyv na rozpočet Únie.

5. ĎALŠIE PRVKY

- **Plány vykonávania, spôsob monitorovania, hodnotenia a podávania správ**

Prostredníctvom rámca pre monitorovanie sa bude sledovať pokrok dosiahnutý pri realizácii Plánu pre zdravé srdcia.

- **Vysvetľujúce dokumenty (v prípade smerníc)**

Neuplatňuje sa.

- **Podrobné vysvetlenie konkrétnych ustanovení návrhu**

Neuplatňuje sa.

³⁰ OECD (2026), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease*, OECD Publishing, Paríž, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Zahŕňa kľúčové prvky diskusií počas politického dialógu, ako aj písomnú spätnú väzbu od členských štátov, Európskej kardiologickej spoločnosti, jednotnej akcie v oblasti kardiovaskulárnych ochorení a diabetu (JACARDI) a Globálneho centra pre srdce, ktoré je alianciou organizácií pacientov s chorým srdcom.

³¹ European Society of Cardiology, „Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks“, ESC Newsroom, 15. januára 2026, stránka navštívená 10. júla 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

Návrh

ODPORÚČANIE RADY**týkajúce sa kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok: prístup EÚ k včasnému odhaľovaniu a skríningu**

RADA EURÓPSKEJ ÚNIE,

so zreteľom na Zmluvu o fungovaní Európskej únie, a najmä na jej článok 168 ods. 6,

so zreteľom na návrh Európskej komisie,

keďže:

- (1) V článku 168 ods. 1 Zmluvy o fungovaní Európskej únie sa vyžaduje, aby sa pri stanovovaní a uskutočňovaní všetkých politík a činností EÚ zabezpečila vysoká úroveň ochrany ľudského zdravia. Stanovuje sa v ňom úloha Únie pri dopĺňaní vnútroštátnych politík, podpore spolupráce medzi členskými štátmi, ako aj pri koordinácii iniciatív súvisiacich so zdravím pri súčasnom rešpektovaní vnútroštátnej zodpovednosti za organizáciu a poskytovanie zdravotníckych služieb.
- (2) Kardiovaskulárne ochorenia sú hlavnou príčinou úmrtí a zdravotného postihnutia v Únii¹. Každoročne si vyžiadajú 1,7 milióna životov a postihujú približne 62 miliónov ľudí, pričom súvisiace hospodárske náklady presahujú 282 miliárd EUR ročne².
- (3) Rada vo svojich záveroch z roku 2024 týkajúcich sa kardiovaskulárneho zdravia³ vyzýva členské štáty, aby zintenzívnili sekundárnu prevenciu prostredníctvom kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok založených na dôkazoch.
- (4) Komisia 16. decembra 2025 prijala oznámenie o Pláne EÚ pre kardiovaskulárne zdravie: Plán pre zdravé srdcia⁴, ktorého cieľom je podporiť členské štáty pri znižovaní zaťaženia kardiovaskulárnymi ochoreniami.
- (5) Kardiovaskulárne zdravotné prehliadky prispievajú k včasnému odhaleniu kardiovaskulárnych rizikových faktorov, ako je vysoký krvný tlak, cholesterol, cukrovka a obezita, ktoré spolu s primeranou následnou starostlivosťou zameranou na pacienta vrátane diagnostiky a liečby môžu znížiť množstvo kardiovaskulárnych udalostí, ako je srdcový infarkt a mozgová mŕtvica.
- (6) Zámerom tohto odporúčania je podporiť členské štáty pri dosahovaní cieľov udržateľného rozvoja, konkrétne cieľa 3.4, ktorým je znížiť do roku 2030 predčasnú

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

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

³ [Závery o zlepšení kardiovaskulárneho zdravia v Európskej únii, Generálny sekretariát Rady, 14. novembra 2024](#). K dispozícii na adrese: [Consilium](#).

⁴ Oznámenie Komisie Európskemu parlamentu, Rade, Európskemu hospodárskemu a sociálnemu výboru a Výboru regiónov o Pláne EÚ pre kardiovaskulárne zdravie: Plán pre zdravé srdcia, COM(2025) 1024 final, 16.12.2025. K dispozícii na adrese: [EUR-Lex](#).

úmrtnosť na neprenosné ochorenia o jednu tretinu a v rovnakom časovom horizonte podporovať duševné zdravie a pohodu, a zároveň ich podporiť pri dosahovaní cieľa Plánu pre zdravé srdcia, ktorým je znížiť do roku 2035 predčasnú úmrtnosť na kardiovaskulárne ochorenia o 25 %, ako aj pri dosahovaní cieľových hodnôt pre krvný tlak, cholesterol a glukózu u osôb vo veku 25 až 34 rokov, 35 až 64 rokov a u osôb vo veku 65 rokov a viac.

- (7) Jeho zámerom je navyše podporiť členské štáty pri zavádzaní kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok s cieľom zlepšiť včasné odhaľovanie a diagnostiku kardiovaskulárnych ochorení prostredníctvom včasného odhaľovania a riadenia rizikových faktorov a zároveň umožniť adaptáciu zohľadnením vnútroštátnych a regionálnych potrieb a kontextu a rešpektovaním rozmanitosti systémov zdravotnej starostlivosti vrátane ich financovania.
- (8) Možnosť absolvovať kardiovaskulárnu zdravotnú prehliadku sa ponúka v menej ako polovici členských štátov, pričom prístup k nej sa výrazne líši⁵: kým v niektorých štátoch je súčasťou špecializovaných vnútroštátnych programov, v iných je založená na celoživotnom posudzovaní kardiovaskulárnych rizík v rámci primárnej starostlivosti a komunitných služieb.
- (9) Nerovnosti v oblasti kardiovaskulárneho zdravia medzi členskými štátmi a v rámci nich⁶ pretrvávajú, pričom zlepšenie prístupu ku kardiovaskulárnym zdravotným prehliadkam môže prispieť k zníženiu miery týchto nerovností v rámci celej patientskej cesty.
- (10) Z dôkazov vyplýva, že pri včasnom odhaľovaní kardiovaskulárnych ochorení sú účinné intervencie na úrovni populácie, ktoré sa zameriavajú na skupiny obyvateľstva s vyšším rizikom, ako sú napríklad skupiny s cukrovkou 2. typu⁷. Zameranie sa na jednotlivcov s vyšším rizikom môže zlepšiť účinnosť a efektívnosť kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok, a to zvýšením pravdepodobnosti prevencie kardiovaskulárnych udalostí, ktorým sa dá predísť⁸.
- (11) V súlade s usmernením Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO)⁹ by sa členské štáty pri stanovovaní vstupných bodov na posúdenie kardiovaskulárneho rizika mali zamerať na tých jednotlivcov, ktorí môžu byť vystavení vyššiemu riziku z dôvodu veku alebo rizikového faktora.
- (12) Kardiovaskulárne ochorenia sa vyvíjajú postupne, počas celého života. Keďže riziko kardiovaskulárnych ochorení jednotlivca sa s vekom zvyšuje, kardiovaskulárne zdravotné prehliadky by sa mali prispôbiť podľa veku, aby sa zabezpečila ich účinnosť pri včasnom odhaľovaní rizikových faktorov. Pracovná skupina expertov

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

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

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

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

⁹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. and Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* Druhé vydanie, súhrnná správa č. 78 vypracovaná Sieťou zdravotnej dokumentácie WHO, Regionálny úrad WHO pre Európu, Kodaň, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

Európskej kardiologickej spoločnosti¹⁰ odporúča osobitné kardiometabolické zdravotné prehliadky na včasné odhalenie rizika u osôb mladších ako 35 rokov, u osôb vo veku 35 až 64 rokov a u starších dospelých osôb (nad 65 rokov). Členské štáty môžu zvážiť ponuku personalizovaných zdravotných prehliadok pre osoby mladšie ako 35 rokov v prípade existujúcich rizikových faktorov.

- (13) Nákladová účinnosť kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok závisí od viacerých faktorov, ako sú prevalencia a incidencia kardiovaskulárnych chorôb a ich rizikových faktorov, kontext systému zdravotnej starostlivosti a prístup k vykonávaniu kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok. Z realizačných pilotných projektov v členských štátoch¹¹ a modelových odhadov OECD¹² vyplývajú nové dôkazy o nákladovej efektívnosti kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok. Hoci existujúce analýzy^{13,14} naznačujú, že ciele prístupy zamerané na jednotlivcov s vyšším rizikom¹⁵ majú zvyčajne priaznivejší profil nákladovej efektívnosti ako systematické zdravotné prehliadky na úrovni populácie, očakáva sa, že ďalšie dôkazy z realizačných projektov a modelovania tieto odhady spresnia.
- (14) Prístupy ku kardiovaskulárnym zdravotným prehliadkam sú predmetom prebiehajúceho vedeckého vývoja, a preto by vykonávanie takýchto prehliadok malo sprevádzať nepretržité posudzovanie ich kvality, uplatniteľnosti a nákladovej efektívnosti (v prípade dostupnosti dôkazov) v súlade s vnútroštátnymi alebo regionálnymi prioritami. K vývoju nových prístupov ku kardiovaskulárnym zdravotným prehliadkam môže prispieť nový vedecký vývoj vrátane digitálnych nástrojov a nástrojov založených na umelej inteligencii, ak sú klinicky validované a používané pod primeraným ľudským dohľadom, bez rodových či iných predsudkov.
- (15) Kardiovaskulárne zdravotné prehliadky by mali zahŕňať systematické testovanie a hodnotenie vymedzenej cieľovej populácie s cieľom odhaliť v nej rizikové faktory, a uľahčiť tak ich riadenie predtým, ako sa objavia alebo zistia príznaky.
- (16) Existujú rôzne prístupy, ako určiť cieľovú populáciu, ktorá má byť pozvaná na kardiovaskulárne zdravotné prehliadky. Oprávnené skupiny obyvateľstva sa môžu určiť pomocou príslušných zdrojov epidemiologických a zdravotných údajov vrátane prieskumov týkajúcich sa zdravotných vyšetrení, registrov chorôb a prípadne

¹⁰ European Society of Cardiology, „Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks“, ESC Newsroom, 15. januára 2026, stránka navštívená 10. júla 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

¹¹ Jednotná akcia v oblasti kardiovaskulárnych ochorení a diabetu (JACARDI), jednotná akcia EU4Health (dohoda o grante č. 101126953), 1. novembra 2023 – 31. októbra 2027, Európska výkonná agentúra pre zdravie a digitalizáciu (HADEA). K dispozícii na adrese: <https://jacardi.eu/>.

¹² [EU4Health – pracovný program na rok 2025](#): CR/CV&NCD-CA-25-89 Investing in health promotion and disease prevention across the lifespan.

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

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton a James S. Ware v mene Global Heart Hub Manifesto, uverejnené vo *PharmacoEconomics*, zväzok 43, vydanie 11, strany 1 281 – 1 292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. and Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* Druhé vydanie, súhrnná správa č. 78 vypracovaná Sieťou zdravotnej dokumentácie WHO, Regionálny úrad WHO pre Európu, Kodaň, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

zdravotných záznamov. Prehľad takýchto prístupov poskytuje jednotná akcia v oblasti kardiovaskulárnych ochorení a diabetu (JACARDI)¹⁶.

- (17) Zabezpečenie prijateľnosti kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok pre cieľovú populáciu je dôležité na to, aby sa umožnilo ich bezpečné, cenovo dostupné, účinné a efektívne vykonávanie. Vyššia prijateľnosť pre jednotlivcov, a to aj prostredníctvom vhodného zacielenia, jasnej komunikácie a minimalizácie vnímanej záťaže, podporuje zavádzanie kardiovaskulárnej zdravotnej prehliadky a posilňuje jej celkovú účinnosť.
- (18) Mala by sa zlepšiť zdravotná gramotnosť a informovanosť jednotlivcov o ich riziku kardiovaskulárnych ochorení, najmä u zraniteľných skupín a osôb s vyšším rizikom, a to so zapojením komunity a kultúrne primeranou komunikáciou, pretože takáto gramotnosť a informovanosť pomáhajú zabezpečiť účasť na kardiovaskulárnych zdravotných prehliadkach a zlepšiť ich zavádzanie.
- (19) S cieľom účinne znížiť zaťaženie kardiovaskulárnymi ochoreniami by kardiovaskulárne zdravotné prehliadky mali byť spojené s primeraným a personalizovaným diagnostickým testovaním a následnou starostlivosťou prostredníctvom integrovanej cesty starostlivosti zameranej na pacienta.
- (20) Prístup k existujúcim elektronickým zdravotným údajom v súvislosti s kardiovaskulárnou zdravotnou prehliadkou jednotlivca môže pomôcť zlepšiť jej kvalitu a kontinuitu. V európskom priestore pre zdravotné údaje¹⁷ (EHDS) sa stanovuje rámec na bezpečný prístup k prioritným kategóriám elektronických zdravotných údajov a ich výmenu vrátane údajov o liekoch, problémoch, postupoch a výsledkoch lekárskeho zákroku a testov, ktoré môžu obsahovať informácie relevantné pre posúdenie kardiovaskulárnych rizík a následnú starostlivosť.
- (21) Pri navrhovaní a vykonávaní kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok by sa mali zohľadniť rozdiely v rizikách súvisiacich s pohlavím a rodom, keďže u mužov sa vo všeobecnosti vyvíjajú kardiovaskulárne ochorenia skôr, ale u žien sa riziko zvyšuje po menopauze a je ovplyvnené inými životnými udalosťami, ako je napríklad tehotenstvo.
- (22) S cieľom zabezpečiť účinnosť kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok a znížiť mieru nerovností v oblasti zdravia by sa mali náležite zohľadniť osobitné potreby zraniteľných skupín obyvateľstva, ako sú starší ľudia, sociálno-ekonomicky znevýhodnené alebo marginalizované skupiny a ťažko dostupné osoby, keďže je pravdepodobnejšie, že čelia prekážkam účasti a horšiemu prístupu k prevencii a starostlivosti.
- (23) Na vykonávanie kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok a na pomoc jednotlivcom identifikovaným ako osoby s vyšším rizikom pri znižovaní ich rizika prostredníctvom personalizovanej prevencie a riadenia rizikových faktorov možno využiť primárnu starostlivosť. Pomôcť identifikovať dosiaľ nezistené kardiovaskulárne riziko v populáciách, ktoré by možno inak nemali prístup k preventívnym službám a následnej starostlivosti, môžu aj komunitné kardiovaskulárne zdravotné prehliadky vedené

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

¹⁷ Nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (EÚ) 2025/327 z 11. februára 2025 o európskom priestore pre zdravotné údaje a o zmene smernice 2011/24/EÚ a nariadenia (EÚ) 2024/2847 (Ú. v. EÚ L 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

zdravotníckymi pracovníkmi, napríklad v lekárňach alebo prostredníctvom mobilných modelov vykonávania.

- (24) Širšie kampane zahŕňajúce špecializované skríningové podujatia, ktoré ľuďom priblížia kardiovaskulárne zdravotné prehliadky, by mohli zlepšiť mieru včasného odhalenia, najmä vo vzdialených, vidieckych oblastiach alebo v oblastiach s nedostatočnou dostupnosťou služieb.
- (25) Personalizovaná prevencia by mala zahŕňať príslušné očkovanie, napríklad proti chrípke, ktoré môže prispieť k zníženiu kardiovaskulárnych rizík a komplikácií.
- (26) Na účinné vykonávanie kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok by sa mali zabezpečiť dostatočne vyškolení pracovníci v zdravotníctve s primeranými zdrojmi, ktorí by mali vykonávať zdravotné prehliadky a poskytovať personalizovanú podporu a starostlivosť prostredníctvom multidisciplinárneho prístupu zameraného na pacienta.
- (27) Účinné vykonávanie, monitorovanie a hodnotenie kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok by malo byť podporené vhodnými a primeranými opatreniami týkajúcimi sa údajov a digitálnymi nástrojmi, a to aj pri identifikácii oprávnených skupín obyvateľstva a zaznamenávaní vykonaných prehliadok a ich výsledkov. Ak uvedené opatrenia zahŕňajú elektronické zdravotné údaje, v nariadení (EÚ) 2025/327 o európskom priestore pre zdravotné údaje sa stanovuje príslušný rámec Únie pre bezpečné a interoperabilné používanie takýchto údajov.
- (28) K účinnejším kardiovaskulárnym zdravotným prehliadkam môže prispieť dostupnosť a využívanie údajov z relevantných zdrojov vrátane registrov chorôb a úmrtnosti, údajov získaných prostredníctvom kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok a prípadne genomických a iných relevantných omických údajov. Sekundárne používanie takýchto údajov môže podporiť výskum, inovácie a tvorbu politík v oblasti kardiovaskulárnej starostlivosti, najmä zlepšením pochopenia rizikových faktorov a rizikovejších skupín obyvateľstva, získaním podkladov pre priority prevencie a podporou navrhovania a hodnotenia stratégií prevencie. Európsky priestor pre zdravotné údaje uľahčuje takéto sekundárne používanie vytvorením spoločného rámca Únie na bezpečné a dôveryhodné používanie elektronických zdravotných údajov na sekundárne účely v celej únii.
- (29) Nové prístupy k posudzovaniu rizík založené na údajoch a podporované umelou inteligenciou môžu ešte viac zlepšiť identifikáciu jednotlivcov s vyšším rizikom za predpokladu, že takéto prístupy sú klinicky validované, zavedené a používajú sa pod primeraným ľudským dohľadom v súlade s uplatniteľnými regulačnými rámcami Únie.
- (30) Pred prijatím rozhodnutí o návrhu a realizácii kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok by sa mali zvážiť etické, právne, sociálne, medicínske, organizačné a sociálno-ekonomické aspekty, ako aj aspekt rodovej rovnosti a aspekt kapacity a zdrojov zdravotnej starostlivosti.
- (31) Účinné navrhovanie a vykonávanie kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok by malo zahŕňať vhodné riadenie vrátane multidisciplinárneho zapojenia, prípadnej spolupráce medzi príslušnými zainteresovanými stranami na vnútroštátnej, prípadne regionálnej úrovni a zohľadnenia perspektív pacientov s cieľom zabezpečiť kvalitu a prijateľnosť.
- (32) Prostredníctvom rámca na zabezpečenie kvality by sa malo zaistiť účinné zavedenie a monitorovanie kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok.

- (33) Týmto odporúčaním nie sú dotknuté právomoci členských štátov organizovať a financovať svoje systémy zdravotnej starostlivosti a lekársku starostlivosť.

PRIJALA TOTO ODPORÚČANIE:

Cieľ

1. Zámerom tohto odporúčania je podporiť členské štáty pri dosahovaní tohto cieľa a týchto cieľových hodnôt Plánu pre zdravé srdcia do roku 2035:
 - a) znížiť úmrtnosť na kardiovaskulárne ochorenia o 25 %,
 - b) najmenej 75 % ľudí vo veku 25 až 64 rokov a najmenej 90 % ľudí vo veku 65 rokov a viac si raz ročne nechá zmerať krvný tlak u zdravotníckeho pracovníka,
 - c) najmenej 65 % ľudí vo veku 25 až 64 rokov a najmenej 80 % ľudí vo veku 65 rokov a viac si raz ročne nechá zmerať cholesterol u zdravotníckeho pracovníka,
 - d) najmenej 65 % ľudí vo veku 25 až 64 rokov a najmenej 80 % ľudí vo veku 65 rokov a viac si raz ročne nechá zmerať hladinu cukru v krvi u zdravotníckeho pracovníka.

TÝMTO ODPORÚČA ČLENSKÝM ŠTÁTOM:

Navrhovanie a vykonávanie kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok

2. navrhovať a vykonávať prístupné kardiovaskulárne zdravotné prehliadky s prihliadnutím na základné zásady bezpečnosti, etiky, zapojenia verejnosti a rovnosti;
3. založiť kardiovaskulárne zdravotné prehliadky na dostupných a nových vedeckých dôkazoch a zároveň posudzovať a prijímať rozhodnutia na vnútroštátnej alebo regionálnej úrovni v závislosti od zaťaženia ochoreniami a dostupných zdrojov zdravotnej starostlivosti vrátane pracovnej sily v zdravotníctve v rámci vnútroštátnych alebo regionálnych priorít;
4. určiť riadiacu štruktúru pre rozhodovanie o návrhu a vykonávaní kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok vrátane posudzovania a prispôsobenia zdravotných prehliadok na základe výsledkov, zabezpečenia multidisciplinárneho prístupu a zapojenia príslušných zainteresovaných strán, ako sú zástupcovia pacientov;
5. začleniť aspekty týkajúce sa pohlavia a rodu do návrhu a vykonávania kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok;
6. uznať potreby zraniteľných skupín pri navrhovaní a vykonávaní kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok, ako sú migranti, sociálno-ekonomicky znevýhodnené skupiny, osoby žijúce vo vidieckych oblastiach a osoby so zdravotným postihnutím alebo komorbiditami;
7. zabezpečiť spravodlivý prístup ku kardiovaskulárnym zdravotným prehliadkam prostredníctvom širších kampaní, ktoré podporujú takéto prehliadky v prístupnom primárnom a komunitnom prostredí, ako sú lekárne, miestne komunitné centrá, a zvážiť mobilné modely vykonávania, napríklad na trhoch a v nákupných centrách, s cieľom priniesť ich priamo ľuďom a zlepšiť mieru včasného odhaľovania, najmä vo vidieckych oblastiach alebo v oblastiach s nedostatočnou dostupnosťou služieb;
8. zabezpečiť prijateľnosť kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok pre cieľové populácie, a to aj prostredníctvom jasnej a kultúrne primeranej komunikácie, zdravotnej gramotnosti a činností na zvyšovanie informovanosti, prispôsobenia

modelov vykonávania ich potrebám a prístupov zohľadňujúcich pohlavie a rodové hľadisko;

9. používať inovačné technologické riešenia vrátane nástrojov založených na údajoch a umelej inteligencii na podporu posudzovania rizík a kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok za predpokladu, že takéto nástroje sú založené na dôkazoch, klinicky overené a používané pod primeraným ľudským dohľadom a zavedené v súlade s uplatniteľným právom Únie;
10. zabezpečiť dostupnosť a prístupnosť postupov odporúčania na následné posúdenie a starostlivosť o osoby s vyšším rizikom prostredníctvom integrovanej cesty starostlivosti zameranej na pacienta;
11. zvážiť personalizovaný prístup k prevencii pri starostlivosti o jednotlivcov vystavených vyššiemu riziku prostredníctvom intervencií zameraných na životný štýl a založených na dôkazoch, liečby a pravidelných následných zdravotných prehliadok s cieľom prispôbiť intervencie na základe prístupu zameraného na pacienta;
12. zvážiť vhodné odporúčania týkajúce sa očkovania v rámci personalizovaného prístupu k prevencii;
13. posúdiť zložky kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok uvedené v prílohe;

Registrácia a správa údajov z kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok

14. používať vhodné opatrenia a digitálne nástroje v súlade s uplatniteľným právom Únie a vnútroštátnym právom vrátane nariadenia (EÚ) 2025/327 o európskom priestore pre zdravotné údaje tam, kde je to relevantné, na podporu vykonávania a zaznamenávania vykonaných kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok a ich výsledkov vrátane identifikácie oprávnených skupín obyvateľstva;
15. prijať vhodné a primerané opatrenia na zabezpečenie toho, aby osoby oprávnené na kardiovaskulárne zdravotné prehliadky boli informované o zdravotných prehliadkach a boli na ne pozvané;
16. zabezpečiť prístupné a ľahko čitateľné informácie o zdravotných prehliadkach pre osoby so zdravotným postihnutím;
17. v prípade potreby zbierať, spravovať a hodnotiť relevantné údaje z testov, hodnotení a diagnóz súvisiacich s kardiovaskulárnymi zdravotnými prehliadkami;
18. v príslušných prípadoch a v súlade s právom Únie vrátane nariadenia (EÚ) 2025/327 o európskom priestore pre zdravotné údaje zohľadniť potenciál príslušných elektronických zdravotných údajov získaných prostredníctvom kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok na podporu výskumu, inovácií a tvorby politík vrátane vývoja a hodnotenia stratégií prevencie a včasnej detekcie;

Monitorovanie a hodnotenie

19. pravidelne monitorovať proces a výsledky kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok;
20. hodnotiť účinnosť, nákladovú efektívnosť, využívanie zdrojov, zapojenie obyvateľstva a výsledky účastníkov kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok;

Odborná príprava a budovanie kapacít

21. využívať existujúce programy ďalšej odbornej prípravy pre zdravotníckych pracovníkov a investovať do nich s cieľom zlepšiť zručnosti pri vykonávaní kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok a účinnom zapájaní pacientov;

Účasť

22. zabezpečiť vysokú úroveň účasti na ponúkaných kardiovaskulárnych zdravotných prehliadkach a následnej starostlivosti založenej na plne informovanom súhlase;
23. zvážiť stimuly na zabezpečenie účasti cieľovej populácie na kardiovaskulárnych zdravotných prehliadkach vrátane možností účasti na personalizovanom programe prevencie;

Informovanosť: zapojenie komunity a spolupráca

24. podporovať spoluprácu a zapojenie zainteresovaných strán, ako sú výskumné inštitúcie, organizácie pacientov, organizácie občianskej spoločnosti, organizácie verejného zdravia a odborníkov a klinické orgány, na vnútroštátnej a medzinárodnej úrovni s cieľom maximalizovať zdroje a podporiť cezhraničnú spoluprácu medzi príslušnými zainteresovanými stranami;
25. zlepšiť informovanosť verejnosti a zapojenie občanov do kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok, a to aj prostredníctvom informačných kampaní a lepšej celoživotnej zdravotnej gramotnosti;

Správa o vykonávaní a následné monitorovanie

26. predložiť Komisii správu o vykonávaní tohto odporúčania do troch rokov od jeho prijatia a následne každé štyri roky s cieľom pomôcť monitorovať vykonávanie tohto odporúčania v Únii.

V Bruseli

*Za Radu
predseda/predsedníčka*