

Bruselj, 28. september 2026
(OR. en)

13701/26

Medinstitucionalna zadeva:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

SPREMNI DOPIS

Pošiljatelj:	za generalno sekretarko Evropske komisije: direktorica Martine DEPREZ
Datum prejema:	28. september 2026
Prejemnik:	Thérèse BLANCHET, generalna sekretarka Sveta Evropske unije
Št. dok. Kom.:	COM(2026) 481 final
Zadeva:	Predlog PRIPOROČILO SVETA o zdravstvenih pregledih za srčno-žilne bolezni: pristop EU k zgodnjemu odkrivanju in presejanju

Delegacije prejmejo priloženi dokument COM(2026) 481 final.

Priloga: COM(2026) 481 final



EVROPSKA
KOMISIJA

Bruselj, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Predlog

PRIPOROČILO SVETA

o zdravstvenih pregledih za srčno-žilne bolezni: pristop EU k zgodnjemu odkrivanju in presejanju

OBRAZLOŽITVENI MEMORANDUM

1. OZADJE PREDLOGA

• Razlogi za predlog in njegovi cilji

Srčno-žilne bolezni so glavni vzrok smrti in invalidnosti v EU. Glede na poročilo OECD o stanju zdravja srca in ožilja v EU¹ srčno-žilne bolezni vsako leto zahtevajo 1,7 milijona življenj in prizadenejo 62 milijonov ljudi, gospodarsko breme pa presega 282 milijard EUR na leto, kar ustreza približno 2 % BDP. Skoraj polovico tega je mogoče pripisati izdatkom za zdravstveno varstvo. Neenakosti obstajajo med državami, regijami in skupinami prebivalstva, pri čemer se ženske in socialno-ekonomsko prikrajšane osebe soočajo z večjimi tveganji in slabšimi zdravstvenimi izidi. Te neenakosti lahko še povečajo strukturne ovire in diskriminacija, ki lahko vplivajo na dostop do preventivnih storitev, zgodnjega diagnosticiranja, zdravljenja in neprekinjene oskrbe.

Komisija je 16. decembra 2025 sprejela sporočilo o načrtu EU za zdravje srca in ožilja – načrtu za zdravo srce². Ta načrt določa cilj zmanjšanja prezgodnje umrljivosti zaradi srčno-žilnih bolezni za 25 % do leta 2035. Za podporo temu cilju je bila v načrtu napovedana tudi vodilna pobuda za zgodnje odkrivanje in presejanje za srčno-žilne bolezni.

Svet je pozval k izboljšanju zdravja srca in ožilja v Uniji³ ter države članice povabil, da okrepijo sekundarno preventivo z zdravstvenimi pregledi za srčno-žilne bolezni, ki temeljijo na dokazih. Poleg tega je Evropski parlament v svojem poročilu o strategiji EU o srčno-žilnih boleznih⁴ poudaril, da morajo smernice EU o zdravstvenih pregledih temeljiti na dokazih, spoštovati pristoynosti držav članic, zmanjševati neenakosti in se izogibati praksam z majhno vrednostjo.

Zgodnje odkrivanje in presejanje za srčno-žilne bolezni z zdravstvenimi pregledi sta ključna za preprečevanje, saj je več kot 75 % smrti zaradi srčno-žilnih bolezni povezanih s spremenljivimi dejavniki tveganja, kot so hipertenzija, sladkorna bolezen in debelost⁵. Po podatkih evropske ankete o zdravju in zdravstvenem varstvu iz leta 2019⁶ je 34 % odraslih, starih od 25 do 64 let, poročalo, da jim v preteklem letu ni bil izmerjen krvni tlak, v primerjavi z 32 % odraslih, starih od 45 do 54 let, in 14 % odraslih, starih 65 let in več.

Zdravstveni pregledi za srčno-žilne bolezni lahko pomagajo pri diagnosticiranju bolnikov s strukturnimi in redkimi boleznimi srca, saj študije kažejo, da pravočasno ukrepanje zmanjšuje verjetnost srčnih in možganskih kapi⁷. Vendar morebitna korist presejalnih pregledov za dejavnike tveganja po vsej EU ostaja v veliki meri podcenjena.

¹ OECD, *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Stanje zdravja srca in ožilja v Evropski uniji), OECD Publishing, Pariz, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o načrtu EU za zdravje srca in ožilja: načrt za zdravo srce, COM(2025) 1024 final z dne 16. decembra 2025. Na voljo na naslovu: [EUR-Lex](#).

³ [Sklepi o izboljšanju zdravja srca in ožilja v Evropski uniji](#), Generalni sekretariat Sveta, 14. november 2024. Na voljo na naslovu: [Svet](#).

⁴ Evropski parlament, *Poročilo o strategiji EU o srčno-žilnih boleznih*, 2026. Na voljo na naslovu: [Evropski parlament](#).

⁵ OECD, *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Stanje zdravja srca in ožilja v Evropski uniji), OECD Publishing, Pariz, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ Eurostat (spletna podatkovna koda [hlth_chis_pa2u](#)).

⁷ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Stanje zdravja srca in ožilja v Evropski uniji), OECD Publishing, Pariz, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

Trenutno manj kot polovica držav članic izvaja zdravstvene preglede za srčno-žilne bolezni, ki se razlikujejo po pristopih⁸. Poleg tega sedanja razdrobljenost in nezadostna interoperabilnost zdravstvenih podatkov na ravni EU omejujeta zmožnost spremljanja dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni in zdravstvenih pregledov ter s tem podporo raziskavam o strategijah za preprečevanje in zdravljenje.

Ker ima lahko cepljenje vlogo pri preprečevanju srčno-žilnih bolezni ter z njimi povezanih tveganj in zapletov⁹, se lahko ustrezna cepiva upoštevajo kot del zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni.

Zato je potrebno usklajeno ukrepanje na ravni EU, da se države članice podprejo pri oblikovanju in izvajanju z dokazi podprtih, ciljno usmerjenih in skladnih zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni. Tako ukrepanje bo prispevalo k zmanjšanju neenakosti v zdravju med državami članicami in znotraj njih ter med skupinami prebivalstva, vključno z razlikami med spoloma.

Cilji predloga

Namen tega predloga priporočila Sveta je **podpreti države članice pri razvoju in izvajanju zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni**. V njem so podana priporočila o njihovi pripravi, izvajanju in ocenjevanju.

Predlagano priporočilo Sveta bo države članice podprlo pri doseganju cilja trajnostnega razvoja, zlasti cilja 3.4, tj. da se do leta 2030 prezgodnja umrljivost zaradi nenalezljivih bolezni zmanjša za tretjino, ter spodbujati duševno zdravje in dobro počutje, ter pri izboljšanju javnega zdravja z zagotavljanjem orodja za prepoznavanje oseb z večjim tveganjem, pravočasnem ukrepanju in zmanjšanju obremenitev za zdravstvene sisteme.

Predlagano priporočilo bo podprlo države članice pri doseganju cilja¹⁰ in specifičnih ciljev načrta za zdravo srce glede povečanja deleža odraslih, pri katerih se redno spremljajo krvni tlak ter ravni holesterola in krvnega sladkorja. Cilj predloga je tudi podpreti uporabo digitalnih rešitev, vključno z orodji, ki temeljijo na umetni inteligenci, kadar je to primerno, za izboljšanje izvajanja zdravstvenih pregledov, ter izkoristiti sekundarno uporabo zdravstvenih podatkov za okrepitev z dokazi podprtega oblikovanja, spremljanja in ocenjevanja strategij presejanja.

• **Skladnost z veljavnimi predpisi s področja zadevne politike**

Predlog je skladen z drugimi pobudami na področju preprečevanja in obvladovanja nenalezljivih bolezni. Dopolnjuje in nadgrajuje pobudo EU o nenalezljivih boleznih „Healthier Together“¹¹, strateški okvir za podporo državam članicam pri preprečevanju in obvladovanju nenalezljivih bolezni, vključno s srčno-žilnimi boleznimi in sladkorno boleznijo. Povezan je tudi z evropskim načrtom za boj proti raku¹² in njegovimi cilji,

⁸ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Stanje zdravja srca in ožilja v Evropski uniji), OECD Publishing, Pariz, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁹ Nedavni dokument o soglasju zdravstvene stroke Evropskega kardiološkega združenja, Heidecker, B. in drugi, „Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement“ (Cepljenje kot nova oblika preprečevanja srčno-žilnih bolezni: dokument o soglasju zdravstvene stroke Evropskega kardiološkega združenja), *European Heart Journal*, letnik 46, številka 36, 2025, str. 3518–3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Zmanjšati prezgodnjo umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni za 25 % do leta 2035.

¹¹ Evropska komisija: Generalni direktorat za zdravje in varnost hrane, *Healthier Together – EU Non-Communicable Diseases Initiative* (Healthier Together – pobuda EU o nenalezljivih boleznih), Urad za publikacije Evropske unije, Luxembourg, 2021. [Smernice](#).

¹² Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu in Svetu – *Evropski načrt za boj proti raku*, COM(2021) 44 final z dne 3. februarja 2021. Na voljo na naslovu: [EUR-Lex](#).

povezanimi s preseganjem raka, zlasti s krepitvijo organiziranih presejalnih programov in izboljšanjem zgodnjega odkrivanja. Poleg tega temelji na sporočilu o celovitem pristopu k duševnemu zdravju¹³, ki spodbuja pristop vključevanja duševnega zdravja v vse politike.

Predlog je tesno povezan z evropskim zdravstvenim podatkovnim prostorom¹⁴, ki bo pacientom omogočil varen dostop do njihovih zdravstvenih podatkov in njihovo izmenjavo v interoperabilni elektronski obliki med izvajalci zdravstvene dejavnosti ter njihovo čezmejno izmenjavo v EU, s čimer bo podprta neprekinjenost oskrbe. Evropski zdravstveni podatkovni prostor bo olajšal tudi sekundarno uporabo zdravstvenih podatkov za raziskave, inovacije in oblikovanje politik, in sicer z: (a) vzpostavitvijo skupnega okvira EU za varen dostop do podatkov in njihovo ponovno uporabo, s čimer bo prispeval h krepitvi dokazne podlage za napovedovanje tveganja za srčno-žilne bolezni; (b) izboljšanjem učinkovitosti presejalnih programov ter (c) podpiranjem razvoja inovativnih orodij za preprečevanje in zgodnje odkrivanje.

- **Skladnost z drugimi politikami Unije**

Pobuda je skladna s prednostnimi nalogami, določenimi na tem raziskovalnem področju, in okvirnim programom za raziskave in inovacije Obzorje Evropa¹⁵, ki je pomemben sestavni del naložb Unije pri preprečevanju in obvladovanju srčno-žilnih bolezni ter drugih nenalezljivih bolezni.

Skladna je tudi s strategijo za uporabo umetne inteligence¹⁶ in širšimi prizadevanji Unije za podporo uvajanju umetne inteligence v zdravstvenem varstvu, zlasti za izboljšanje stratifikacije tveganja in podporo bolj ciljno usmerjenim in učinkovitejšim pristopom k presejanju, kadar so taka orodja klinično potrjena ter uvedena in uporabljena pod ustreznim človeškim nadzorom.

Poleg tega je predlog skladen z zakonodajo o zdravilih¹⁷ in medicinskih pripomočkih¹⁸, predlaganim aktom o kritičnih zdravilih¹⁹ in predlogom evropskega akta o biotehnologiji²⁰,

¹³ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij *o celovitem pristopu k duševnemu zdravju*, COM(2023) 298 final z dne 7. junija 2023. Na voljo na naslovu: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Uredba (EU) 2025/327 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. februarja 2025 o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru ter spremembi Direktive 2011/24/EU in Uredbe (EU) 2024/2847 (UL L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Uredba (EU) 2021/695 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 28. aprila 2021 o vzpostavitvi okvirnega programa za raziskave in inovacije Obzorje Evropa, določitvi pravil za sodelovanje in razširjanje rezultatov ter razveljavitvi uredb (EU) št. 1290/2013 in (EU) št. 1291/2013 (UL L 170, 12.5.2021, str. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

¹⁶ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu in Svetu, *Strategija za uporabo umetne inteligence*, COM(2025) 723 final z dne 8. oktobra 2025. Na voljo na naslovu: [EUR-Lex](#).

¹⁷ Predlog uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o postopkih Unije za odobritev in nadzor zdravil za uporabo v humani medicini ter določitvi pravil, ki urejajo Evropsko agencijo za zdravila, spremembi uredb (ES) št. 1394/2007 in (EU) št. 536/2014 ter razveljavitvi uredb (ES) št. 726/2004, (ES) št. 141/2000 in (ES) št. 1901/2006, COM(2023) 193 final z dne 26. aprila 2023. Na voljo na naslovu: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Evropska komisija, „Sektor medicinskih pripomočkov“, Generalni direktorat za zdravje in varnost hrane, obiskano 10. julija 2026, [Sektor medicinskih pripomočkov](#).

¹⁹ Predlog uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o določitvi okvira za povečanje razpoložljivosti kritičnih zdravil in zanesljivosti preskrbe z njimi ter razpoložljivosti in dostopnosti zdravil v skupnem interesu ter o spremembi Uredbe (EU) 2024/795. Na voljo na naslovu: [EUR-Lex](#).

²⁰ Predlog uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o vzpostavitvi okvira ukrepov za krepitev biotehnološkega in bioproizvodnega sektorja Unije, zlasti na področju zdravja, ter spremembi uredb (ES) št. 178/2002, (ES) št. 1394/2007, (EU) št. 536/2014, (EU) 2019/6, (EU) 2024/795 in (EU) 2024/1938 (evropski akt o biotehnologiji), [COM\(2025\) 1022 final z dne 16. decembra 2025](#).

saj so ti zakonodajni akti povezani s prilagojenim preprečevanjem, diagnosticiranjem in zdravljenjem srčno-žilnih bolezni. Predlog je skladen tudi s strategijo za evropske bioznanosti²¹.

2. PRAVNA PODLAGA, SUBSIDIARNOST IN SORAZMERNOST

• Pravna podlaga

Predlog bo podpiral cilje Unije iz člena 168 Pogodbe o delovanju Evropske unije. V skladu s členom 168(1) je treba pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotavljati visoko raven varovanja zdravja ljudi. Dejavnost Unije, ki dopolnjuje nacionalne politike, mora biti usmerjena k izboljševanju javnega zdravja, preprečevanju telesnih in duševnih obolenj in bolezni ter odpravljanju vzrokov, ki ogrožajo telesno in duševno zdravje, vključno s srčno-žilnimi boleznimi.

Predlagano priporočilo Sveta temelji na členu 168(6) Pogodbe o delovanju Evropske unije, ki določa, da lahko Svet na predlog Komisije sprejme priporočila za namene iz navedenega člena. Predlog se osredotoča na zgodnje odkrivanje in presejanje za srčno-žilne bolezni ter je namenjen dopolnjevanju prizadevanj držav članic pri zmanjševanju bremena srčno-žilnih bolezni, ki so glavni vzrok smrti in invalidnosti v EU.

• Subsidiarnost (za neizključno pristojnost)

Čeprav so države članice odgovorne za opredelitev svoje zdravstvene politike ter za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe, je Unija pristojna za podporo in dopolnjevanje njihovih ukrepov.

Srčno-žilne bolezni zadevajo vse države članice, čeprav se breme med državami razlikuje. Ker se države članice soočajo s skupnimi izzivi, lahko ukrepanje na ravni EU zagotovi resnično dodano vrednost z opredelitvijo skupnih rešitev ter prenosom znanja in informacij. Usklajeno ukrepanje na ravni EU v zvezi z zdravstvenimi pregledi je potrebno, da se države članice podprejo pri organizaciji z dokazi podprtih in ciljno usmerjenih zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni. To bo pripomoglo k zmanjšanju neenakosti v zdravju med državami članicami in znotraj njih, s čimer bi kratkoročno zmanjšali ključne dejavnike tveganja, dolgoročno pa breme, ki ga predstavljajo srčno-žilne bolezni.

Predlagano priporočilo Sveta državam članicam daje priporočila za izboljšanje zgodnjega odkrivanja in diagnosticiranja srčno-žilnih bolezni, hkrati pa omogoča prilagoditev nacionalnim potrebam in okoliščinam. Napredek na tem področju bo prispeval k zmanjšanju individualnega, družbenega in gospodarskega bremena teh bolezni ter k odpravljanju neenakosti pri dostopu do preventivne oskrbe srčno-žilnih bolezni.

• Sorazmernost

Predlog podpira prizadevanja držav članic pri preprečevanju srčno-žilnih bolezni. Upošteva prakse držav članic in raznolikost njihovih nacionalnih sistemov. Priznava, da bi različne nacionalne, regionalne ali lokalne razmere lahko privedle do razlik v načinu izvajanja predlaganega priporočila. Predlog državam članicam ne nalaga nobenih zavezujočih obveznosti. Ob upoštevanju svojih nacionalnih okoliščin države članice še naprej same odločajo, v kolikšni meri bodo izvajale priporočilo Sveta.

²¹ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij, *Izberi Evropo za bioznanosti: Strategija za uveljavitev EU kot najprivlačnejšega kraja na svetu za bioznanosti do leta 2030*, [COM\(2025\) 525 final z dne 2. julija 2025](#).

- **Izbira instrumenta**

Instrument je predlog priporočila Sveta, ki upošteva načeli subsidiarnosti in sorazmernosti. Temelji na obstoječih politikah Unije in je v skladu z vrsto instrumentov, ki so na voljo za ukrepe EU na področju zdravstvene politike. Predlagani instrument podpira države članice pri zmanjševanju bremena srčno-žilnih bolezni, pri čemer v celoti upošteva njihove odgovornosti za opredelitev svojih zdravstvenih politik ter za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev in zdravstvene oskrbe.

3. REZULTATI NAKNADNIH OCEN, POSVETOVANJ Z DELEŽNIKI IN OCEN UČINKA

- **Naknadne ocene/preverjanja primernosti obstoječe zakonodaje**

n. r.

- **Posvetovanja z deležniki**

Deležniki so imeli možnost predložiti povratne informacije na podlagi poziva k predložitvi dokazov. Poleg tega so ciljno usmerjena posvetovanja vključevala spletne seminarje z deležniki in sestanke s predstavniki držav članic v podskupini za preprečevanje nenalezljivih bolezni v okviru Strokovne skupine za javno zdravje²² (11. februarja in 22. maja 2026).

V sodelovanju z OECD je bil 26. februarja 2026 organiziran dialog o politikah v zvezi z zdravstvenimi pregledi za izmenjavo mnenj in dobrih praks z državami članicami in deležniki, vključno z organizacijami pacientov, glede nacionalnih politik, ki urejajo zdravstvene preglede.

Med evropskim tednom mladih 2026²³ je bil 24. aprila v Bruslju organiziran dogodek z naslovom „Mlada srca, zdrava prihodnost: vključevanje mladih v oblikovanje evropskih prednostnih nalog na področju zdravja srca in ožilja“, da bi se zbrala mnenja mladih o zdravju srca in ožilja, vključno z zdravstvenimi pregledi in presejanjem.

Na poziv k predložitvi dokazov, objavljen na portalu Povejte svoje mnenje,²⁴ je od 21. aprila do 19. maja 2026 prispelo 237 prispevkov²⁵. Največji delež prispevkov so predložile nevladne organizacije (32 %), sledile so akademske in raziskovalne organizacije (16 %), podjetja (10 %), poslovna združenja (6 %) in javni organi (5 %). Deležniki so poudarili potrebo po strukturiranih zdravstvenih pregledih, ki temeljijo na protokolu, kot temelju preprečevanja, ki je sistematično povezan z nadaljnjo oskrbo. Oblikovalo se je široko soglasje v prid vseživljenjskemu pristopu k zdravstvenim pregledom za srčno-žilne bolezni na podlagi starosti, ki državam članicam omogoča zadostno prožnost pri izvajanju. Kot osnovni minimalni nabor parametrov so bili opredeljeni krvni tlak, lipidni profil, glukoza/HbA1c, delovanje ledvic, indeks telesne mase, informacije o življenjskem slogu in družinska anamneza. Primarno zdravstveno varstvo je bilo opredeljeno kot glavno okolje za izvajanje, ki ga po potrebi dopolnjujejo okolja v skupnosti, kot so lekarne, delovna mesta in mobilne enote,

²² Evropska komisija, „Podskupina za nenalezljive bolezni“, Strokovna skupina za javno zdravje, Generalni direktorat za zdravje in varnost hrane, obiskano 10. julija 2026.

²³ Evropska komisija, „Evropski teden mladih“, evropski mladinski portal, obiskano 10. julija 2026, [Evropski teden mladih](#).

²⁴ Evropska komisija, „Srčno-žilne bolezni – zdravstveni pregledi“, Povejte svoje mnenje – portal za boljše pravno urejanje, obiskano 10. julija 2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks_sl.

²⁵ Gre za posamezne prispevke, usklajene kampanje pa so izključene.

da bi se povečal doseg. Pomembna tema je bilo zagotavljanje enakega dostopa do zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni, zlasti za ranljive skupine, kot so migranti, ljudje, ki živijo na podeželskih ali manj pokritih območjih, in socialno-ekonomsko prikrajšane skupine. Anketiranci so večkrat navedli, da bi bilo treba presejanje vključiti v celostne poti oskrbe, da se zagotovi enak dostop in učinkovita nadaljnja oskrba.

Mnenja, predlogi in priporočila deležnikov so bili analizirani in so se upoštevali v največji možni meri. Nekatera bolj tehnična vprašanja, ki so bila izpostavljena, bodo upoštevana v fazi izvajanja.

- **Zbiranje in uporaba strokovnih mnenj**

Predlog priporočila Sveta o zdravstvenih pregledih za srčno-žilne bolezni temelji na dokazih in priporočilih, zbranih pri delovanju držav članic v okviru projekta skupnega ukrepanja JACARDI, ki vključuje delovni sklop, posebej namenjen zgodnjemu odkrivanju in presejanju. V okviru tega skupnega ukrepa so sodelujoče države objavile kratek vodnik²⁶ za presejanje oseb s povečanim tveganjem za nastanek srčno-žilnih bolezni in sladkorne bolezni tipa 2, ki vsebuje z dokazi podprta priporočila za organizacijo in izvajanje zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni ter se osredotoča na skupine prebivalstva in osebe z velikim tveganjem.

Poleg tega so bili upoštevani dokazi SZO o učinkovitosti sistematičnih presejalnih programov na ravni prebivalstva za zmanjševanje bremena srčno-žilnih bolezni²⁷ in tehnični sveženj SZO HEARTS za obvladovanje srčno-žilnih bolezni na podlagi tveganja v primarnem zdravstvenem varstvu²⁸.

Organizacija OECD je v okviru projekta, financiranega s sredstvi EU, objavila poročilo o stanju zdravja srca in ožilja v EU²⁹, ki podaja celovito oceno zdravja srca in ožilja po vsej EU za usmerjanje prizadevanj na ravni EU in nacionalnih politik. V poročilu so zdravstveni pregledi in ciljno usmerjene preventivne pobude poudarjeni kot uspešni in stroškovno učinkoviti pristopi za prepoznavanje in obvladovanje dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni, zlasti med prikrajšanimi skupinami prebivalstva. V njem so opredeljene tudi vztrajne neenakosti pri izidih srčno-žilnih bolezni, kar kaže na pomen zagotavljanja pravičnega in dostopnega preprečevanja ter pravične in dostopne oskrbe za vse. Poleg tega so v poročilu o

²⁶ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. in drugi, *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes* (Kratek vodnik za presejanje oseb s povečanim tveganjem za nastanek srčno-žilnih bolezni in sladkorne bolezni tipa 2), različica 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

²⁷ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. in Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* (Kakšna je učinkovitost sistematičnih presejalnih programov na ravni prebivalstva za zmanjševanje bremena srčno-žilnih bolezni?), druga izdaja, zbirno poročilo mreže SZO za zdravstvene dokaze št. 78, Regionalni urad SZO za Evropo, København, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

²⁸ Svetovna zdravstvena organizacija, *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management* (tehnični sveženj za obvladovanje srčno-žilnih bolezni v primarnem zdravstvenem varstvu – obvladovanje srčno-žilnih bolezni na podlagi tveganja), Svetovna zdravstvena organizacija, Ženeva, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

²⁹ OECD, *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Stanje zdravja srca in ožilja v Evropski uniji), OECD Publishing, Pariz, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

politikah OECD³⁰ povzeti razpoložljivi dokazi za učinkovito oblikovanje in izvajanje zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni.

Nazadnje so bila podlaga za predlog priporočila za kardiometabolne zdravstvene preglede na ravni EU, ki jih je pripravilo Evropsko kardiološko združenje³¹.

- **Ocena učinka**

Ocena učinka ni potrebna. Predlagani instrument državam članicam daje samo priporočila o tem, kako izboljšati zgodnje odkrivanje in presejanje za srčno-žilne bolezni z zdravstvenimi pregledi za srčno-žilne bolezni.

- **Primernost in poenostavitev ureditve**

n. r.

- **Temeljne pravice**

Predlagano priporočilo spoštuje temeljne pravice in upošteva načela, ki jih priznava Listina Evropske unije o temeljnih pravicah. Predlagano priporočilo zlasti spoštuje pravici dostopa do preventivnega zdravstvenega varstva in do zdravniške oskrbe v skladu s pogoji, ki jih določajo nacionalne zakonodaje in običaji (člen 35 Listine). Spoštuje tudi načelo prepovedi diskriminacije (člen 21 Listine).

4. PRORAČUNSKE POSLEDICE

Ta predlog nima finančnih posledic za proračun Unije.

5. DRUGI ELEMENTI

- **Načrti za izvedbo ter ureditev spremljanja, ocenjevanja in poročanja**

Z okvirom za spremljanje se bo beležil napredek, dosežen pri izvajanju načrta za varno srce.

- **Obrazložitveni dokumenti (za direktive)**

Ni relevantno.

- **Natančnejša pojasnitev posameznih določb predloga**

Ni relevantno.

³⁰ OECD (2026), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease* (Krepitev zdravstvenih pregledov za preprečevanje in obvladovanje srčno-žilnih bolezni), OECD Publishing, Pariz, <https://doi.org/10.1787/95c9ccdb-en>. Vsebuje ključne elemente razprav med dialogom o politikah in pisne povratne informacije držav članic, Evropskega kardiološkega združenja, projekta skupnega ukrepanja na področju bolezni srca in ožilja ter sladkorne bolezni (JACARDI) in mreže Global Heart Hub, ki je zavezništvo organizacij pacientov s srčnimi boleznimi.

³¹ Evropsko kardiološko združenje, „Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks“ (Priporočila za kardiometabolne zdravstvene preglede na ravni EU), avdiovizualne vsebine Evropskega kardiološkega združenja, 15. januar 2026, obiskano 10. julija 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

Predlog

PRIPOROČILO SVETA**o zdravstvenih pregledih za srčno-žilne bolezni: pristop EU k zgodnjemu odkrivanju in presejanju**

SVET EVROPSKE UNIJE –

ob upoštevanju Pogodbe o delovanju Evropske unije in zlasti člena 168(6) Pogodbe,

ob upoštevanju predloga Evropske komisije,

ob upoštevanju naslednjega:

- (1) V členu 168(1) Pogodbe o delovanju Evropske unije je poudarjeno, da je treba pri opredeljevanju in izvajanju vseh politik in dejavnosti Unije zagotoviti visoko raven varovanja zdravja ljudi. Ta člen določa vlogo Unije pri dopolnjevanju nacionalnih politik, spodbujanju sodelovanja med državami članicami in pospeševanju usklajevanja pobud na področju zdravja, pri čemer se upoštevajo nacionalne odgovornosti za organizacijo in zagotavljanje zdravstvenih storitev.
- (2) Srčno-žilne bolezni so glavni vzrok smrti in invalidnosti v Uniji¹. Vsako leto terjajo 1,7 milijona življenj in prizadenejo približno 62 milijonov ljudi, z njimi povezani gospodarski stroški pa presegajo 282 milijard EUR na leto².
- (3) S sklepi Sveta iz leta 2024 o zdravju srca in ožilja³ so bile države članice pozvane, da okrepijo sekundarno preventivo z zdravstvenimi pregledi za srčno-žilne bolezni, ki temeljijo na dokazih.
- (4) Komisija je 16. decembra 2025 sprejela sporočilo o načrtu EU za zdravje srca in ožilja: načrt za zdravo srce⁴, katerega cilj je podpreti države članice pri zmanjševanju bremena srčno-žilnih bolezni.
- (5) Zdravstveni pregledi za srčno-žilne bolezni podpirajo zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni, kot so visok krvni tlak, holesterol, sladkorna bolezen in debelost, ki lahko skupaj z ustrezno nadaljnjo oskrbo, osredotočeno na pacienta, vključno z diagnosticiranjem in zdravljenjem, zmanjšajo število srčno-žilnih dogodkov, kot so srčne in možganske kapi.
- (6) Namen tega priporočila je podpreti napredek držav članic pri doseganju cilja trajnostnega razvoja 3.4, da se do leta 2030 prezgodnja umrljivost zaradi nenalezljivih bolezni zmanjša za tretjino ter spodbuja duševno zdravje in dobro počutje, ter pri

¹ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Stanje zdravja srca in ožilja v Evropski uniji), OECD Publishing, Pariz, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Stanje zdravja srca in ožilja v Evropski uniji), OECD Publishing, Pariz, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³ [Sklepi o izboljšanju zdravja srca in ožilja v Evropski uniji](#), Generalni sekretariat Sveta, 14. november 2024. Na voljo na naslovu: [Svet](#).

⁴ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o načrtu EU za zdravje srca in ožilja: načrt za zdravo srce, COM(2025) 1024 final z dne 16. decembra 2025. Na voljo na naslovu: [EUR-Lex](#).

doseganju cilja načrta za zdravo srce, da se do leta 2035 prezgodnja umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni zmanjša za 25 %, in specifičnih ciljev glede meritev krvnega tlaka, holesterola in glukoze pri ljudeh, starih od 25 do 34 let, od 35 do 64 let in 65 let ali več.

- (7) Priporočilo je namenjeno podpori državam članicam pri vzpostavljanju zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni za izboljšanje zgodnjega odkrivanja in diagnosticiranja srčno-žilnih bolezni s pravočasnim odkrivanjem in obvladovanjem dejavnikov tveganja, hkrati pa omogoča prilagoditev nacionalnim in regionalnim potrebam in okoliščinam ter spoštuje raznolikost zdravstvenih sistemov, vključno z njihovim financiranjem.
- (8) Zdravstveni pregledi za srčno-žilne bolezni so na voljo v manj kot polovici držav članic, njihovi pristopi pa se znatno razlikujejo⁵, saj nekatere ponujajo namenske nacionalne programe, druge pa oceno tveganja za srčno-žilne bolezni v vseh življenjskih obdobjih vključujejo v primarno zdravstveno varstvo in oskrbo v skupnosti.
- (9) Neenakosti na področju zdravja srca in ožilja med državami članicami in znotraj njih še vedno obstajajo⁶, izboljšanje dostopa do zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni pa lahko prispeva k zmanjšanju neenakosti na celotni poti oskrbe pacienta.
- (10) Dokazi kažejo, da so ukrepi na ravni prebivalstva, ki so osredotočeni na skupine prebivalstva z večjim tveganjem, kot so osebe s sladkorno boleznijo tipa 2, učinkoviti pri zgodnjem odkrivanju srčno-žilnih bolezni⁷. Osredotočenost na osebe z večjim tveganjem lahko izboljša uspešnost in učinkovitost zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni, saj povečuje verjetnost, da se preprečijo srčno-žilni dogodki, ki se jim je mogoče izogniti⁸.
- (11) V skladu s smernicami Svetovne zdravstvene organizacije⁹ bi morale države članice kot izhodišče za oceno tveganja za srčno-žilne bolezni ciljno obravnavati osebe, pri katerih bi lahko bilo tveganje večje zaradi starosti ali dejavnika tveganja.
- (12) Srčno-žilne bolezni se razvijajo postopoma skozi celo življenje. Ker se tveganje za srčno-žilne bolezni s starostjo povečuje, bi bilo treba zdravstvene preglede za srčno-žilne bolezni prilagoditi glede na starost, da se zagotovi njihova učinkovitost pri pravočasnem odkrivanju dejavnikov tveganja. Strokovna delovna skupina Evropskega kardiološkega združenja¹⁰ priporoča posebne kardiometabolne zdravstvene preglede

⁵ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Stanje zdravja srca in ožilja v Evropski uniji), OECD Publishing, Pariz, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Stanje zdravja srca in ožilja v Evropski uniji), OECD Publishing, Pariz, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁷ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Stanje zdravja srca in ožilja v Evropski uniji), OECD Publishing, Pariz, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. in drugi, *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes* (Kratek vodnik za presejanje oseb s povečanim tveganjem za nastanek srčno-žilnih bolezni in sladkorne bolezni tipa 2), različica 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. in Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* (Kakšna je učinkovitost sistematičnih presejalnih programov na ravni prebivalstva za zmanjševanje bremena srčno-žilnih bolezni?), druga izdaja, zbirno poročilo mreže SZO za zdravstvene dokaze št. 78, Regionalni urad SZO za Evropo, København, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

¹⁰ Evropsko kardiološko združenje, „Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks“ (Priporočila za kardiometabolne zdravstvene preglede na ravni EU), avdiovizualne vsebine Evropskega

za zgodnje odkrivanje tveganja pri osebah, mlajših od 35 let, pri osebah, starih od 35 do 64 let, in pri starejših odraslih (nad 65 let). Države članice lahko razmislijo o tem, da bi osebam, mlajšim od 35 let, v primeru obstoječih dejavnikov tveganja omogočile prilagojene zdravstvene preglede.

- (13) Stroškovna učinkovitost zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni je odvisna od več dejavnikov, kot so prevalenca in incidenca srčno-žilnih bolezni ter njihovih dejavnikov tveganja, okvir zdravstvenega sistema in pristop k izvajanju zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni. Pojavljajo se novi dokazi o stroškovni učinkovitosti zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni iz pilotnih projektov izvajanja v državah članicah¹¹ in ocen OECD, pridobljenih s pomočjo modeliranja¹². Čeprav obstoječe analize^{13, 14} kažejo, da imajo ciljno usmerjeni pristopi, ki se osredotočajo na osebe z večjim tveganjem¹⁵, običajno ugodnejše profile stroškovne učinkovitosti kot sistematični zdravstveni pregledi na ravni prebivalstva, se pričakuje, da bodo dodatni dokazi iz izvedbenih projektov in modeliranja te ocene izpopolnili.
- (14) Pristopi k zdravstvenim pregledom za srčno-žilne bolezni se stalno znanstveno razvijajo, zato bi moralo izvajanje zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni spremljati stalno ocenjevanje njihove kakovosti, uporabnosti in stroškovne učinkovitosti, kadar to podpirajo razpoložljivi dokazi in je v skladu z nacionalnimi ali regionalnimi prednostnimi nalogami. Nova znanstvena dognanja, vključno z digitalno omogočenimi orodji in digitalno podprtimi orodji, lahko prispevajo k razvoju novih pristopov za zdravstvene preglede za srčno-žilne bolezni, kadar so klinično potrjena in se uporabljajo pod ustreznim človeškim nadzorom ter ob preprečevanju spolne in druge pristranskosti.
- (15) Zdravstveni pregledi za srčno-žilne bolezni bi morali vključevati sistematično uporabo preiskav in ocen pri opredeljeni ciljni populaciji, da bi se pri njej odkrili dejavniki tveganja in olajšalo njihovo obvladovanje, preden se pojavijo ali odkrijejo simptomi.
- (16) Za opredelitev ciljne populacije, ki se povabi na zdravstvene preglede za srčno-žilne bolezni, obstajajo različni pristopi. Upravičene skupine prebivalstva se lahko opredelijo z uporabo ustreznih epidemioloških virov in virov zdravstvenih podatkov, vključno z anketami o zdravstvenih pregledih, registri bolezni in zdravstvenimi

kardiološkega združenja, 15. januar 2026, obiskano 10. julija 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

¹¹ Projekt skupnega ukrepanja na področju bolezni srca in ožilja ter sladkorne bolezni (JACARDI), skupni ukrep programa EU za zdravje (sporazum o dodelitvi nepovratnih sredstev št. 101126953), 1. november 2023–31. oktober 2027, Evropska izvajalska agencija za zdravje in digitalno tehnologijo (HaDEA). Na voljo na naslovu: <https://jacardi.eu/>.

¹² [Delovni program programa EU za zdravje za leto 2025](#): CR/CV&NCD-CA-25-89 Investing in health promotion and disease prevention across the lifespan (Vlaganje v spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni v celotnem življenjskem obdobju).

¹³ OECD (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Stanje zdravja srca in ožilja v Evropski uniji), OECD Publishing, Pariz, 2025, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton and James S. Ware v imenu Global Heart Hub Manifesto, objavljeno v *PharmacoEconomics*, letnik 43, številka 11, str. 1281–1292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. in Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* (Kakšna je učinkovitost sistematičnih presejalnih programov na ravni prebivalstva za zmanjševanje bremena srčno-žilnih bolezni?), druga izdaja, zbirno poročilo mreže SZO za zdravstvene dokaze št. 78, Regionalni urad SZO za Evropo, København, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

evidencami, kadar je to ustrezno. Projekt skupnega ukrepanja na področju bolezni srca in ožilja ter sladkorne bolezni (JACARDI) zagotavlja pregled takih pristopov¹⁶.

- (17) Za varno, cenovno dostopno, učinkovito in uspešno izvajanje zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni je pomembno zagotoviti, da so sprejemljivi za ciljno populacijo. Večja sprejemljivost za populacijo, vključno z ustreznim ciljnim usmerjanjem, jasnim komuniciranjem in zmanjšanjem zaznanega bremena, podpira udeležbo na zdravstvenem pregledu za srčno-žilne bolezni ter krepi njegovo splošno učinkovitost.
- (18) Izboljšati bi bilo treba zdravstveno pismenost in ozaveščenost o tveganju za srčno-žilne bolezni, zlasti med ranljivimi skupinami in tistimi z večjim tveganjem, z vključevanjem skupnosti in kulturno ustreznim komuniciranjem, saj se s tako pismenostjo in ozaveščenostjo pomaga zagotavljati sodelovanje in izboljšati udeležba na zdravstvenih pregledih za srčno-žilne bolezni.
- (19) Zdravstveni pregledi za srčno-žilne bolezni bi morali biti povezani z ustreznimi in prilagojenimi diagnostičnimi preiskavami ter nadaljnjo oskrbo v okviru integrirane in na pacienta osredotočene poti oskrbe, da bi se učinkovito zmanjšalo breme srčno-žilnih bolezni.
- (20) Dostop do obstoječih elektronskih zdravstvenih podatkov v okviru zdravstvenega pregleda za srčno-žilne bolezni lahko pomaga izboljšati njegovo kakovost in kontinuiteto. Evropski zdravstveni podatkovni prostor¹⁷ vzpostavlja okvir za varen dostop do prednostnih kategorij elektronskih zdravstvenih podatkov in njihovo izmenjavo, vključno s podatki o zdravilih, zdravstvenih težavah, postopkih in rezultatih medicinskih preiskav, ki lahko vsebujejo informacije, pomembne za oceno tveganja za srčno-žilne bolezni in nadaljnjo oskrbo.
- (21) Pri oblikovanju in izvajanju zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni bi bilo treba upoštevati razlike v tveganju glede na biološki in družbeni spol, saj se srčno-žilne bolezni pri moških na splošno razvijejo prej v življenju, tveganje pri ženskah pa se poveča po menopavzi, pri čemer nanj vplivajo tudi drugi življenjski dogodki, kot je nosečnost.
- (22) Da bi zagotovili učinkovitost zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni ter zmanjšali neenakosti v zdravju, bi bilo treba ustrezno upoštevati posebne potrebe ranljivih skupin prebivalstva, kot so starejše osebe, socialno-ekonomsko prikrajšane ali marginalizirane skupine in težko dosegljive osebe, saj pri njih obstaja večja verjetnost, da se soočajo z ovirami za udeležbo ter slabšim dostopom do preventive in oskrbe.
- (23) Primarno zdravstveno varstvo se lahko uporablja za izvajanje zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni ter za pomoč osebam, za katere je bilo ugotovljeno večje tveganje, pri zmanjševanju njihovega tveganja s prilagojenim preprečevanjem in obvladovanjem dejavnikov tveganja. Poleg tega lahko zdravstveni pregledi za srčno-žilne bolezni, ki se izvajajo v skupnosti pod vodstvom zdravstvenih delavcev, na primer v lekarnah ali z uporabo mobilnih modelov izvajanja, pomagajo odkriti

¹⁶ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. in drugi, *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes* (Kratek vodnik za presejanje oseb s povečanim tveganjem za nastanek srčno-žilnih bolezni in sladkorne bolezni tipa 2), različica 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

¹⁷ Uredba (EU) 2025/327 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 11. februarja 2025 o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru ter spremembi Direktive 2011/24/EU in Uredbe (EU) 2024/2847 (UL L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

predhodno neodkrito tveganje za srčno-žilne bolezni pri populacijah, ki sicer morda nimajo dostopa do preventivnih storitev in nadaljnje oskrbe.

- (24) Širše kampanje, ki vključujejo namenske presejalne dogodke in s katerimi se zdravstveni pregledi za srčno-žilne bolezni približajo ljudem, bi lahko izboljšale stopnje zgodnjega odkrivanja, zlasti na oddaljenih, podeželskih ali manj pokritih območjih.
- (25) Prilagojeno preprečevanje bi moralo vključevati ustrezno cepljenje, na primer proti gripi, ki lahko prispeva k zmanjšanju tveganj za srčno-žilne bolezni in njihovih zapletov.
- (26) Pri učinkovitem izvajanju zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni bi bilo treba zagotoviti ustrezno usposobljeno zdravstveno osebje z ustreznimi viri, ki bi opravljalo te preglede ter zagotavljalo prilagojeno podporo in oskrbo z multidisciplinarnim pristopom, osredotočenim na pacienta.
- (27) Učinkovito izvajanje, spremljanje in ocenjevanje zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni bi bilo treba podpreti z ustreznimi in sorazmernimi podatkovnimi ureditvami ter digitalnimi orodji, med drugim za opredelitev upravičenih skupin prebivalstva, evidentiranje opravljenih pregledov in njihovih izidov. Če te ureditve vključujejo elektronske zdravstvene podatke, Uredba (EU) 2025/327 o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru zagotavlja ustrezen okvir Unije za varno in interoperabilno uporabo takih podatkov.
- (28) Razpoložljivost in uporaba podatkov iz ustreznih virov, vključno z registri bolezni in umrljivosti, podatki, pridobljenimi z zdravstvenimi pregledi za srčno-žilne bolezni, ter po potrebi genomskimi in drugimi ustreznimi omičnimi podatki, lahko prispevata k učinkovitejšim zdravstvenim pregledom za srčno-žilne bolezni. Sekundarna uporaba takih podatkov lahko podpira raziskave, inovacije in oblikovanje politik na področju oskrbe srčno-žilnih bolezni, zlasti z izboljšanjem razumevanja dejavnikov tveganja in skupin prebivalstva z večjim tveganjem, usmerjanjem prednostnih nalog na področju preventive ter podpiranjem oblikovanja in ocenjevanja strategij preprečevanja. Evropski zdravstveni podatkovni prostor podpira tako sekundarno uporabo z vzpostavitevijo skupnega okvira Unije za varno in zaupanja vredno uporabo elektronskih zdravstvenih podatkov za sekundarne namene po vsej Uniji.
- (29) Novi pristopi k oceni tveganja, ki temeljijo na podatkih in jih podpira umetna inteligenca, lahko dodatno izboljšajo opredelitev oseb z večjim tveganjem, če so taki pristopi klinično potrjeni in uvedeni ter se uporabljajo pod ustreznim človeškim nadzorom v skladu z veljavnimi regulativnimi okviri Unije.
- (30) Pred sprejetjem odločitev o oblikovanju in izvajanju zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni bi bilo treba upoštevati etične, pravne, socialne, zdravstvene, organizacijske in socialno-ekonomske vidike in vidike, povezane z enakostjo spolov ter zdravstvenimi zmogljivostmi in viri.
- (31) Učinkovito oblikovanje in izvajanje zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni bi moralo vključevati ustrezno upravljanje, vključno z multidisciplinarnim vključevanjem, sodelovanjem med ustreznimi deležniki na nacionalni in regionalni ravni, kot je ustrezno, ter upoštevanjem stališč pacientov, da se zagotovita kakovost in sprejemljivost.
- (32) Okvir za zagotavljanje kakovosti bi moral zagotoviti učinkovito uvajanje in spremljanje zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni.

- (33) To priporočilo ne posega v pristojnosti držav članic za organiziranje in financiranje njihovih zdravstvenih sistemov in zdravstvene oskrbe –

JE SPREJEL NASLEDNJE PRIPOROČILO:

Cilj

- (1) Cilj tega priporočila je podpreti države članice pri doseganju naslednjega cilja in specifičnih ciljev načrta za zdravo srce do leta 2035:
- (a) zmanjšati prezgodnjo umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni za 25 %;
 - (b) vsaj 75 % oseb, starih od 25 do 64 let, in vsaj 90 % oseb, starih 65 let ali več, zdravstveni delavec enkrat letno izmeri krvni tlak;
 - (c) vsaj 65 % oseb, starih od 25 do 64 let, in vsaj 80 % oseb, starih 65 let ali več, zdravstveni delavec enkrat letno izmeri holesterol;
 - (d) vsaj 65 % oseb, starih od 25 do 64 let, in vsaj 80 % oseb, starih 65 let ali več, zdravstveni delavec enkrat letno izmeri krvni sladkor.

PRIPOROČA DRŽAVAM ČLANICAM, DA:

Oblikovanje in izvajanje zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni

- (2) oblikujejo in izvajajo dostopne zdravstvene preglede za srčno-žilne bolezni, pri čemer upoštevajo temeljna načela varnosti, etike, vključevanja javnosti in pravičnosti;
- (3) uporabijo razpoložljive in nove znanstvene dokaze za zdravstvene preglede za srčno-žilne bolezni, pri čemer na nacionalni ali regionalni ravni izvajajo ocenjevanje in sprejemajo odločitve glede na breme bolezni in razpoložljive zdravstvene vire, vključno z zdravstvenim osebjem, v skladu z nacionalnimi ali regionalnimi prednostnimi nalogami;
- (4) določijo strukturo upravljanja za sprejemanje odločitev o oblikovanju in izvajanju zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni, vključno z ocenjevanjem in prilagajanjem zdravstvenih pregledov na podlagi izidov, zagotavljanjem multidisciplinarnega pristopa in vključevanjem ustreznih deležnikov, kot so predstavniki pacientov;
- (5) v oblikovanje in izvajanje zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni vključijo vidike biološkega in družbenega spola;
- (6) pri oblikovanju in izvajanju zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni upoštevajo potrebe ranljivih skupin, kot so migranti, socialno-ekonomsko prikrajšane skupine, osebe, ki živijo na podežlju, ter osebe z invalidnostmi ali pridruženimi boleznimi;
- (7) zagotovijo pravičen dostop do zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni s širšimi kampanjami, ki podpirajo take preglede v dostopnih okoljih primarne oskrbe in skupnosti, kot so lekarne in lokalni skupnostni centri, ter preučijo mobilne modele izvajanja, na primer na tržnicah in v nakupovalnih središčih, da bi jih približale neposredno ljudem in izboljšale stopnje zgodnjega odkrivanja, zlasti na podeželskih ali manj pokritih območjih;
- (8) zagotovijo sprejemljivost zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni za ciljno populacijo, vključno z jasnim in kulturno ustreznim komuniciranjem, dejavnostmi za zdravstveno pismenost in ozaveščanje, prilagoditvijo modelov izvajanja njihovim potrebam ter pristopi, ki upoštevajo vidik biološkega in družbenega spola;

- (9) uporabijo inovativne tehnološke rešitve, vključno z orodji, ki temeljijo na podatkih in umetni inteligenci, za podporo oceni tveganja in zdravstvenim pregledom za srčno-žilne bolezni, če taka orodja temeljijo na dokazih, so klinično potrjena in se uporabljajo pod ustreznim človeškim nadzorom ter izvajajo v skladu z veljavnim pravom Unije;
- (10) zagotovijo razpoložljivost in dostopnost napotitev za nadaljnjo oceno in oskrbo oseb z večjim tveganjem prek integrirane in na pacienta osredotočene poti oskrbe;
- (11) preučijo pristop prilagojenega preprečevanja pri obravnavi oseb, pri katerih je bilo ugotovljeno večje tveganje, z intervencijami v zvezi z življenjskim slogom, ki temeljijo na dokazih, zdravljenjem in rednimi nadaljnjimi zdravstvenimi pregledi, da se intervencije prilagodijo s pristopom, osredotočenim na pacienta;
- (12) preučijo ustrezna priporočila za cepljenje v okviru pristopa prilagojenega preprečevanja;
- (13) preučijo sestavne dele zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni iz Priloge;

Evidentiranje in upravljanje podatkov iz zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni

- (14) uporabljajo ustrezne ureditve in digitalna orodja v skladu z veljavnim pravom Unije in nacionalnim pravom, vključno z Uredbo (EU) 2025/327 o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru, kadar je ustrezno, za podporo izvajanju in evidentiranju opravljenih zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni ter njihovih izidov, vključno z opredelitvijo upravičenih skupin prebivalstva;
- (15) sprejmejo ustrezne in sorazmerne ukrepe, da bi zagotovile, da so osebe, ki so upravičene do zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni, obveščene o teh pregledih in povabljene, da se jih udeležijo;
- (16) zagotovijo dostopne in lahko berljive informacije o zdravstvenih pregledih za invalide;
- (17) zbirajo, upravljajo in ocenjujejo ustrezne podatke v zvezi s preiskavami, ocenami in diagnozami, kadar je ustrezno, v okviru zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni;
- (18) kadar je ustrezno in v skladu s pravom Unije, vključno z Uredbo (EU) 2025/327 o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru, upoštevajo potencial ustreznih elektronskih zdravstvenih podatkov, pridobljenih z zdravstvenimi pregledi za srčno-žilne bolezni, za podporo raziskavam, inovacijam in oblikovanju politik, vključno z razvojem in ocenjevanjem strategij preprečevanja in zgodnjega odkrivanja;

Spremljanje in ocenjevanje

- (19) redno spremljajo potek in izide zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni;
- (20) ocenjujejo uspešnost, stroškovno učinkovitost, uporabo virov, vključenost prebivalstva in izide udeležencev zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni;

Usposabljanje in krepitev zmogljivosti

- (21) uporabljajo obstoječe programe usposabljanja za zdravstvene delavce in vlagajo v dodatne programe usposabljanja, da bi izboljšale znanja in spretnosti pri izvajanju zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni ter učinkovitem vključevanju pacientov;

Sodelovanje

- (22) zagotovijo visoko stopnjo sodelovanja pri zdravstvenih pregledih za srčno-žilne bolezni in nadaljnji oskrbi na podlagi popolnoma informiranega soglasja, kadar so ponujeni zdravstveni pregledi za srčno-žilne bolezni;
- (23) preučijo spodbude, da bi zagotovile sodelovanje ciljne populacije pri zdravstvenih pregledih za srčno-žilne bolezni, vključno z možnostmi sodelovanja v programu prilagojenega preprečevanja;

Ozaveščenost: vključevanje skupnosti in sodelovanje

- (24) spodbujajo sodelovanje in vključevanje deležnikov, kot so raziskovalne ustanove, organizacije pacientov, organizacije civilne družbe, javnozdravstvene in strokovne organizacije ter klinični organi, na nacionalni in mednarodni ravni, da bi čim bolje izkoristile vire in spodbudile čezmejno sodelovanje med ustreznimi deležniki;
- (25) izboljšajo ozaveščenost javnosti ter krepijo sodelovanje državljanov pri zdravstvenih pregledih za srčno-žilne bolezni, tudi s kampanjami ozaveščanja in izboljšanjem zdravstvene pismenosti skozi vse življenje;

Poročilo o izvajanju in nadaljnje spremljanje

- (26) Komisiji poročajo o izvajanju tega priporočila v treh letih od njegovega sprejetja, nato pa vsaka štiri leta, da bi prispevale k spremljanju izvajanja tega priporočila v Uniji.

V Bruslju,

*Za Svet
predsednik*