

Bruselj, 18. december 2025
(OR. en)

16949/25

SAN 853
PHARM 197

SPREMNI DOPIS

Pošiljatelj: za generalno sekretarko Evropske komisije:
direktorica Martine DEPREZ

Datum prejema: 17. december 2025

Prejemnik: Thérèse BLANCHET, generalna sekretarka Sveta Evropske unije

Št. dok. Kom.: COM(2025) 1024 final

Zadeva: SPOROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU, SVETU,
EVROPSKEMU EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU
REGIJ
o načrtu EU za zdravje srca in ožilja: načrt za zdravo srce

Delegacije prejmejo priloženi dokument COM(2025) 1024 final.

Priloga: COM(2025) 1024 final



Strasbourg, 16.12.2025
COM(2025) 1024 final

**SPOROČILO KOMISIJE EVROPSKEMU PARLAMENTU, SVETU, EVROPSKEMU
EKONOMSKO-SOCIALNEMU ODBORU IN ODBORU REGIJ**

o načrtu EU za zdravje srca in ožilja: načrt za zdravo srce

*Načrt EU za zdravje srca in ožilja (načrt za zdravo srce) je strateški odziv na vodilni zdravstveni izziv EU. Njegov cilj je zagotoviti oprijemljive koristi za državljane, zdravstvene sisteme in družbo z usmerjenim naborom ambicioznih ukrepov z velikim učinkom. Načrt za zdravo srce je osredotočen na tri stebre – **preprečevanje, zgodnje odkrivanje in presejanje ter zdravljenje in oskrbo (vključno z rehabilitacijo)** – ter podprt s tremi medsektorskimi temami o **digitalnih inovacijah, raziskavah in znanju ter odpravljanju neenakosti**. Namen načrta je okrepiti nacionalne politike in hkrati zagotoviti jasno dodano vrednost EU.*

1. IZBOLJŠANJE ZDRAVJA SRCA IN OŽILJA V EU: PRIHODNJI IZZIVI

Uvod

Srčno-žilne bolezni ostajajo **največji izziv na področju javnega zdravja v EU** kljub napredku pri njihovem preprečevanju in obvladovanju¹. So glavni vzrok smrti in invalidnosti v EU, saj vsako leto zahtevajo 1,7 milijona življenj² in na različne načine, ki presegajo zgolj fizične simptome, vplivajo na približno **62 milijonov ljudi**. Ekonomski stroški presegajo **282 milijard EUR na leto**, vključno s 47 milijardami EUR zaradi izgubljene produktivnosti³.

Poleg tega velikega družbenega in gospodarskega bremena obstajajo znatne geografske neenakosti, neenakosti med spoloma, neenakosti, povezane z invalidnostjo, in socialno-ekonomske neenakosti, ki krepijo potrebo po odločnem ukrepanju na ravni EU in nacionalni ravni v dobro sedanjih in prihodnjih generacij. Stopnje umrljivosti zaradi srčno-žilnih bolezni so v nekaterih državah članicah skoraj 6,3-krat višje kot v drugih⁴. V državah članicah je razširjenost srčno-žilnih bolezni ter z njimi povezane umrljivosti večja v skupinah prebivalstva z nižjimi dohodki in nižjo izobrazbo. Srčno-žilne bolezni se pogosto pojavljajo skupaj s stanji, kot sta sladkorna bolezen in debelost, kar znatno vpliva na kakovost življenja ljudi. Treba je združiti vire, znanje in izkušnje ter čim bolj povečati sinergije in ekonomijo obsega na ravni EU.

Brez odločnega in usklajenega ukrepanja EU se bo breme srčno-žilnih bolezni še naprej povečevalo, kar bo ogrozilo zdravje in dobro počutje prihodnjih generacij, obremenilo zdravstvene sisteme in oslabilo gospodarsko odpornost EU. V obdobju 2025–2050 naj bi se razširjenost srčno-žilnih bolezni povečala za 90 %, število smrti pa naj bi se povečalo za 73,4 % in leta 2050 po ocenah doseglo 35,6 milijona (v primerjavi z 20,5 milijona leta 2025)⁵.

¹ Srčno-žilne bolezni prizadenejo srce in krvne žile. Vključujejo srčno kap, možgansko kap, srčno popuščanje, ishemične bolezni srca, nenormalne srčne ritme, strukturne bolezni srca, kardiomiopatijo in prirojene bolezni srca.

² Če ni navedeno drugače, je vir podatkov poročilo OECD (2025) z naslovom Stanje na področju zdravja srca in ožilja v EU – [Full Report: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OECD](#).

³ Samo v letu 2021 je bilo zaradi bolezni in invalidnosti ter prezgodnjih smrti izgubljenih 256 milijonov delovnih dni oziroma 1,3 milijona delovnih let.

⁴ [Cardiovascular diseases statistics – Statistics Explained – Eurostat](#) (Statistični podatki o srčno-žilnih boleznih – Pojasnjeni statistični podatki – Eurostat).

⁵ [Global burden of cardiovascular diseases: projections from 2025 to 2050 – PubMed](#) (Svetovno breme srčno-žilnih bolezni: projekcije od leta 2025 do leta 2050 – PubMed).

Pričakuje se, da bo ishemična bolezen srca⁶ ostala glavni vzrok smrti zaradi srčno-žilnih bolezni, visok krvni tlak pa bo ostal glavni dejavnik tveganja.

Načrt za zdravo srce je neposreden odziv na pozive držav članic⁷ in Evropskega parlamenta⁸ k odločnejšemu ukrepanju na ravni EU ter temelji na prispevkih, prejetih v okviru različnih posvetovalnih dejavnosti⁹. Osredotoča se na ciljno usmerjene učinkovite ukrepe z na dokazih temelječo dodano vrednostjo EU za državljane, vlade in deležnike, da bi podprl države članice pri spoprijemanju z enim od največjih skupnih zdravstvenih izzivov.

Načrt za zdravo srce je del evropske zdravstvene unije¹⁰ in tako izkorišča sinergije s strateškimi pobudami ter gradi na ukrepih, povezanih z nenalezljivimi boleznimi, kot so pobuda „Healthier Together“ v zvezi z nenalezljivimi boleznimi¹¹, evropski načrt za boj proti raku¹², misija EU proti raku¹³, celovit pristop k duševnemu zdravju¹⁴, akcijski načrt za ničelno onesnaževanje zraka, vode in tal¹⁵ ter strategija za evropske bioznanosti¹⁶, pa tudi zakonodajna okvira o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru¹⁷ in o snoveh človeškega izvora¹⁸, predlagana revizija zakonodaje o farmacevtskih izdelkih in medicinskih pripomočkih, predlagani akt o kritičnih zdravilih ter predlog evropskega akta o biotehnologiji¹⁹. Poleg tega nadgrajuje in krepi stalno podporo EU državam članicam²⁰ in deležnikom za izboljšanje zdravja srca in ožilja.

Načrt za zdravo srce bo podprl napredek držav članic pri doseganju cilja trajnostnega razvoja 3.4 (do leta 2030 s preventivnimi ukrepi in zdravljenjem za tretjino zmanjšati število primerov prezgodnje smrti zaradi srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni in drugih ključnih nenalezljivih bolezni).

⁶ Ishemična bolezen srca je znana tudi kot koronarna srčna bolezen ali koronarna arterijska bolezen.

⁷ Svet Evropske unije, [Sklepi Sveta o izboljšanju zdravja srca in ožilja v Evropski uniji](#), ST 15315/24 INIT. al x.

⁸ [Poslanska skupina za zdravje srca in ožilja](#) in Evropski parlament, Poročilo [o nenalezljivih boleznih, A9-0366/2023, sprejeto 13. decembra 2023.](#)

⁹ Glej na primer platformo [Povejte svoje mnenje](#).

¹⁰ Evropska zdravstvena unija: https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union_sl.

¹¹ [Healthier together – EU non-communicable diseases initiative – Public Health](#) (Pobuda EU „Healthier Together“ v zvezi z nenalezljivimi boleznimi – Javno zdravje).

¹² Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu in Svetu [Evropski načrt za boj proti raku](#) (COM(2021) 44 final).

¹³ [EU Mission: Cancer – Research and innovation – European Commission](#) (Misija EU: rak – Raziskave in inovacije – Evropska komisija).

¹⁴ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij [o celovitem pristopu k duševnemu zdravju](#) (COM(2023) 298 final).

¹⁵ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij [Pot do zdravega planeta za vse – Akcijski načrt EU: Naproti ničelnemu onesnaževanju zraka, vode in tal](#) (COM(2021) 400 final).

¹⁶ [Strategy for European Life Sciences – Research and innovation](#) (Strategija za evropske bioznanosti – Raziskave in inovacije).

¹⁷ [Uredba \(EU\) 2025/327 o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru ter spremembi Direktive 2011/24/EU in Uredbe \(EU\) 2024/2847.](#)

¹⁸ [Reforma farmacevtske zakonodaje in ukrepi v boju proti antimikrobični odpornosti](#) (COM(2023) 190 final), [Medical Devices – Public Health – European Commission](#) (Medicinski pripomočki – Javno zdravje – Evropska komisija), [Critical medicines act – Public Health – European Commission](#) (Akt o kritičnih zdravilih – Javno zdravje – Evropska komisija) in [New EU rules on substances of human origin – Public Health](#) (Nova pravila EU o snoveh človeškega izvora – Javno zdravje).

¹⁹ [Akt o biotehnologiji](#).

²⁰ Na primer prek skupnih ukrepov: [JACARDI](#), [PreventNCD](#) in [JARED](#).

Načrt za zdravo srce podpirajo dokazi, predstavljeni v nedavno objavljenem poročilu o stanju zdravja srca in ožilja v EU²¹. To poročilo OECD, ki se sofinancira iz programa EU za zdravje²², temelji na dolgotrajnem sodelovanju med OECD in Komisijo pri spremljanju in izboljševanju zdravja prebivalstva, tudi prek pobude o zdravstvenem stanju v EU²³, ki vključuje poročilo o pregledu zdravstva v Evropi in zdravstvene profile držav EU. Namen poročila je s celovito oceno zdravja srca in ožilja po vsej EU prispevati k oblikovanju prihodnjih prizadevanj na ravni EU in nacionalnih politik. Z izkoriščanjem digitalnih zdravstvenih tehnologij, spodbujanjem oskrbe, osredotočene na ljudi, ter usklajevanjem politik in medsektorskih ukrepov se lahko pospeši napredek, zmanjšajo neenakosti – s posebnim poudarkom na ženskah – ter poveča učinkovitost oskrbe srčno-žilnih bolezni.

Izzivi po vsej EU

Boj proti srčno-žilnim boleznim ter njihovim glavnim dejavnikom tveganja vključuje več pomembnih izzivov.

Nezadosten poudarek na preprečevanju: skoraj 80 % srčno-žilnih bolezni je mogoče preprečiti s spremembo življenjskega sloga²⁴. Vendar je v EU za preprečevanje namenjenih le 3 % vseh izdatkov za zdravstveno varstvo, čeprav je to najbolj stroškovno učinkovita naložba v splošnem okviru vse bolj zahtevnih proračunskih obetov. Obseg težave je jasen.

- V obdobju 2012–2022 se je razširjenost sladkorne bolezni povečala za 22 % in se je od leta 1990 podvojila ter dosegla 7,8 % prebivalstva. Hipertenzija prizadene skoraj 25 % odraslih, njena razširjenost pa narašča.
- Debelost je razširjena, saj z njo živi 15 % odraslih in 9 % otrok²⁵. 75 % presežnih smrti, povezanih z debelostjo, je mogoče pripisati srčno-žilnim boleznim²⁶. Poleg tega ima več kot polovica odraslih v EU prekomerno telesno težo, delež prekomerne telesne teže med mladostniki pa se je s 17 % leta 2014 povečal na 21 % leta 2022²⁷.
- Skoraj tretjina obolenosti in umrljivosti zaradi srčno-žilnih bolezni v Evropi je posledica nenadzorovanega holesterola²⁸, pri čemer je razširjenost

²¹ Poročilo OECD (2025) z naslovom Stanje zdravja srca in ožilja v EU – [Full Report: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OECD](#).

²² [Program EU za zdravje za obdobje 2021–2027 – vizija za bolj zdravo Evropsko unijo – Javno zdravje](#).

²³ [State of Health in the EU – Public Health – European Commission](#) (Zdravstveno stanje v EU – Javno zdravje – Evropska komisija).

²⁴ [World Heart Federation](#) (Svetovna zveza za srce) – skoraj 80 % smrti zaradi srčno-žilnih bolezni je posledica dejavnikov tveganja, ki jih je mogoče spremeniti (npr. nezdrave prehrane in sedečega življenjskega sloga).

²⁵ Poročilo OECD (2025) z naslovom Stanje zdravja srca in ožilja v EU – [Full Report: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OECD](#).

²⁶ Koskinas, K. C., Van Craenenbroeck, E. M., Antoniadou, C. idr. (2024). *Obesity and cardiovascular disease: An ESC clinical consensus statement* (Debelost ter srčno-žilne bolezni: izjava Evropskega združenja za kardiologijo (ESC) o soglasju zdravstvene stroke). *European Heart Journal*, 45(38), 4063–4098. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae508>.

²⁷ <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/sites/default/files/docs/ccp2025/ec-oecd-synthesis-report-250124-1422.pdf>.

²⁸ Gill, J., Miracolo, A., Politopoulou, K., Jayawardana, S., Carter, A., Apostolou, E., & Kanavos, P. (2024). *How can we improve secondary prevention of cardiovascular disease?* (Kako lahko izboljšamo sekundarno preprečevanje srčno-žilnih bolezni?), London School of Economics and Political Science.

povišanih/nenadzorovanih ravni holesterola v Evropi več kot 50 %²⁹. Poleg tega k bremenu srčno-žilnih boleznih prispevajo tudi dedni dejavniki tveganja, kot so povišan lipoprotein (a), družinska hiperholesterolemija ali kardiomiopatija. Poleg tega dokazi kažejo, da motnje spanja prav tako predstavljajo dejavnike tveganja za srčno-žilne bolezni³⁰.

- Pri razširjenosti dejavnikov tveganja, povezanih z življenjskim slogom, se kažejo mešani rezultati³¹. Uporaba tobaka se je v zadnjem desetletju zmanjšala, vendar 45-odstotno povečanje vejpjanja vzbuja zaskrbljenost zaradi novih navad uživanja nikotina. Več kot 25 % prebivalstva je premalo telesno dejavnih, le približno 60 % odraslih pa vsak dan uživa sveže sadje in zelenjavo³². Poraba alkohola se je nekoliko zmanjšala³³, vendar škodljivo uživanje alkohola ostaja ključni dejavnik tveganja za srčno-žilne bolezni ter druge nenalezljive bolezni, zlasti med mladimi³⁴.
- Precepljenost med rizičnimi skupinami v številnih državah članicah ostaja neoptimalna za cepiva, ki lahko zmanjšajo srčno-žilne zaplete (npr. cepiva proti gripi³⁵ in COVID-19³⁶).
- Okoljski dejavniki, kot je onesnaževanje, so vzrok za 18 % smrti zaradi srčno-žilnih boleznih v EU³⁷.

Za obvladovanje srčno-žilnih boleznih so potrebna prizadevanja v vseh starostnih skupinah. Vendar so posebni izzivi in trendi med otroki in mladostniki še zlasti zaskrbljujoči:

- sladkorna bolezen tipa 1 se običajno začne zgodaj v življenju, hkrati pa tudi sladkorna bolezen tipa 2 zaradi vse večje stopnje debelosti in nezdravih dejavnikov življenjskega sloga vse pogosteje prizadene otroke in mlade;

²⁹ Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D. idr. (2022).

European Society of Cardiology: Cardiovascular disease statistics 2021 (Evropsko združenje za kardiologijo: statistika srčno-žilnih boleznih 2021). *European Heart Journal*, 43(8), 716–799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>.

³⁰ Kwon, Y., Tzeng, W.S., Seo, J. idr. (2024). *Obstructive sleep apnea and hypertension; critical overview* (Obstruktivna spalna apneja in hipertenzija; kritični pregled). *Clin Hypertension* 30 (1), 19. <https://doi.org/10.1186/s40885-024-00276-7>.

³¹ Poročilo OECD (2025) z naslovom Stanje zdravja srca in ožilja v EU – [Full Report: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OECD](#).

³² [\[ilc_hch11\] Persons eating fruit, vegetables or salad by educational attainment level, risk of poverty threshold, most frequent activity status and sex](#) (Osebe, ki uživajo sadje, zelenjavo ali solato, po stopnji izobrazbe, pragu tveganja revščine, najpogostejšem statusu dejavnosti in spolu).

³³ Povprečna poraba alkohola se je v obdobju 2010–2022 nekoliko zmanjšala, in sicer za 3 %.

³⁴ Ključne ugotovitve evropske raziskave o alkoholu in drugih drogah med šolsko mladino (ESPAD) za leto 2024: www.euda.europa.eu.

³⁵ Evropski center za preprečevanje in obvladovanje boleznih (ECDC) (2024). *Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries* (Poročilo o raziskavi o nacionalnih priporočilih za cepljenje proti sezonski gripi in stopnjah precepljenosti v državah EU/EGP).

³⁶ Evropski center za preprečevanje in obvladovanje boleznih (ECDC). *COVID-19 vaccination coverage in the EU/EEA during the 2024–25 season campaigns, 1 August 2024 – 28 March 2025* (Precepljenost proti COVID-19 v EU/EGP v sezoni 2024–2025, 1. avgust 2024 – 28. marec 2025).

³⁷ Evropska agencija za okolje (2025): [Preventing cardiovascular disease through a healthy environment](#) (Preprečevanje srčno-žilnih boleznih z zdravim okoljem).

- vejpjanje med mladimi je še zlasti zaskrbljujoče, saj vzbuja skrb zaradi novih navad uživanja nikotina;
- daljši čas pred zaslonom in pomanjkanje telesne dejavnosti vplivata na zdravje mladih³⁸;
- 20 % mladih ima prekomerno telesno težo ali je debelih³⁹;
- poraba sladkorja pri otrocih in mladih je višja od priporočenih ravni, zlasti zaradi sladkanih pijač⁴⁰;
- le 12 % mladostnikov doseže priporočeni minimalni vnos petih obrokov sadja in zelenjave na dan, medtem ko jih 42 % ne zaužije niti enega obroka sadja ali zelenjave na dan⁴¹;
- škodljivo uživanje alkohola med mladimi, vključno s popivanjem, je pomemben razlog za zaskrbljenost⁴². Zdi se, da so alkoholne pijače, kot so alkopopi⁴³, še posebno privlačne za mlade;
- anksioznost in težave z duševnim zdravjem med mladostniki lahko prispevajo k slabim izbiram življenjskega sloga in tveganju za srčno-žilne bolezni⁴⁴.

Omejen dostop do zgodnjega odkrivanja in diagnosticiranja: zgodnje odkrivanje je bistvenega pomena, saj lahko dejavniki tveganja (npr. visok krvni tlak, povišan holesterol in sladkorna bolezen⁴⁵) ostanejo neopaženi, kar poveča tveganje za srčno kap ali možgansko kap.

- Kljub dostopnosti meritev krvnega tlaka je 14,3 % državljanov, starih 65 let in več, poročalo, da v zadnjem času niso opravili meritve⁴⁶, čeprav je hipertenzija ključni dejavnik tveganja za srčno-žilne bolezni.

³⁸ [Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review – PubMed](#) (Kombinacije telesne dejavnosti, časa, preživetega v sedečem položaju, in trajanja spanja ter njihove povezave z depresivnimi simptomi in drugimi težavami v duševnem zdravju pri otrocih in mladostnikih: sistematični pregled – PubMed).

³⁹ Eurostat, statistika o dohodku in življenjskih pogojih v EU (EU-SILC), Person distribution by body mass index, educational attainment level, sex and age (Porazdelitev oseb po indeksu telesne mase, stopnji izobrazbe, spolu in starosti): [ilc_hch10](#).

⁴⁰ Azaïs-Braesco, V., Sluik, D., Maillot, M., Kok, F. in Moreno, L.A. (2017). *A review of total & added sugar intakes and dietary sources in Europe* (Pregled vnosa skupnega in dodanega sladkorja ter prehranskih virov v Evropi), *Nutrition Journal*, 16 (1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0225-2>; [Sugars and Sweeteners | Knowledge for policy](#) (Sladkorji in sladila | Znanje za politike).

⁴¹ Podatkovna zbirka Eurostata: [\[hlth_ehis_fv3e\] Daily consumption of fruit and vegetables by sex, age and educational attainment level](#) (Dnevno uživanje sadja in zelenjave po spolu, starosti in stopnji izobrazbe).

⁴² [Ključne ugotovitve evropske raziskave o alkoholu in drugih drogah med šolsko mladino \(ESPAD\) za leto 2024](#).

⁴³ Alkopopi so vnaprej pripravljene alkoholne pijače, ki so zasnovane tako, da posnemajo okus brezalkoholne pijače, vendar vsebujejo dodan alkohol.

⁴⁴ [UNICEF Report: The State of Children in the European Union: Addressing the needs and rights of the EU's youngest generation \(2024\)](#) (Poročilo Unicefa: Stanje otrok v Evropski uniji: obravnavanje potreb in pravic najmlajše generacije EU (2024)).

⁴⁵ Marx, N., Federici, M., Schütt, K., Müller-Wieland, D. idr. (2023). *2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes: Developed by the task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC)* (Smernice ESC 2023 za obvladovanje srčno-žilnih bolezni pri pacientih s sladkorno boleznijo: pripravila projektna skupina za obvladovanje srčno-žilnih bolezni pri pacientih s sladkorno boleznijo Evropskega združenja za kardiologijo (ESC)), *European Heart Journal*. 44(39), 4043–4140, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>.

⁴⁶ Podatkovna zbirka Eurostata: [\[hlth_ehis_pa2e\] Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level](#) (Samoporočano preseganje tveganj za srčno-žilne bolezni ter sladkorno bolezen po spolu, starosti in stopnji izobrazbe).

- Strukturne bolezni srca so še vedno premalo diagnosticirane, zaradi česar so pacienti izpostavljeni tveganju nenadnih in hudih dogodkov.
- Na ravni EU ni protokolov ali smernic, ki bi državam članicam pomagali pri pripravi programov zgodnjega odkrivanja in diagnosticiranja, zaradi česar so pristopi po EU razdrobljeni, kar ovira združevanje in zbiranje primerljivih podatkov.
- Pri ženskah je večja verjetnost, da bodo napačno diagnosticirane ter da se bodo srečavale z zamudami pri nujni medicinski pomoči in nezadostnim zdravljenjem, zlasti po srčno-žilnih dogodkih, deloma zaradi omejene ozaveščenosti med pacienti in zdravstvenimi delavci.

Zdravljenje in oskrba: pacienti s srčno-žilnimi boleznimi pogosto potrebujejo dolgoročno obravnavo in večplasten pristop, ki vključuje izzive, ki lahko vplivajo na izide zdravljenja.

- Neoptimalna uporaba zdravil za srčno-žilne bolezni (npr. antihipertenzivov, sredstev za zniževanje lipidov in antikoagulantov) predstavlja pomembno vrzel v oskrbi po vsej EU, pri čemer obstaja širok nabor različnih kliničnih smernic, skupnega pristopa na ravni EU pa ni.
- Ni neprekinjenosti oskrbe. Številni pacienti se srečujejo z razdrobljenimi potmi oskrbe in neenakim dostopom do zdravljenja. Pacienti se pogosto težko znajdejo med primarnim zdravstvenim varstvom, bolnišnicami in rehabilitacijskimi storitvami, kar ogroža dolgoročno obvladovanje bolezni in okrevanje.
- Neobstoj skupnih standardov za zdravljenje in oskrbo v državah članicah povzroča neenakosti in neučinkovitosti, saj inovativna zdravljenja in tehnologije niso enako dostopni po vsej EU.
- Multimorbidnost je pomembna zadeva pri pacientih s srčno-žilnimi boleznimi ter je tesno povezana s slabšo samooceno zdravja in slabšo kakovostjo življenja, včasih celo bolj kot sama prisotnost srčno-žilne bolezni⁴⁷.

Digitalni in podatkovni izzivi: brez vodilne vloge na ravni EU na področju digitalnih standardov in naložb bo napredek ostal razdrobljen, neenakomeren in ga ne bo mogoče razširiti.

- Le šest držav članic uporablja elektronske zdravstvene zapise za sistematično spremljanje izidov zdravljenja srčno-žilnih bolezni⁴⁸.
- Večina registrov⁴⁹ ni interoperabilnih, kar otežuje čezmejno izmenjavo ali primerjavo podatkov.
- Protokoli in standardi za zbiranje kliničnih podatkov niso dovolj usklajeni.

⁴⁷ Dunlay, S. M., & Chamberlain, A. M. (2016). *Multimorbidity in Older Patients with Cardiovascular Disease* (Multimorbidnost pri starejših pacientih s srčno-žilno boleznijo). *Current cardiovascular risk reports*, 10, 3. <https://doi.org/10.1007/s12170-016-0491-8>; Skou, S. T. idr. (2022). *Multimorbidity* (Multimorbidnost). *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4>.

⁴⁸ Poročilo OECD (2025) z naslovom Stanje zdravja srca in ožilja v EU – Full Report: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OECD.

⁴⁹ Primeri vključujejo evropske registre srčno-žilnih bolezni, kot je raziskovalni program EURObservational Research Programme (EORP) Evropskega združenja za kardiologijo, in nacionalne registre za posamezne bolezni, navedene v evropskem imeniku registrov. Njihove heterogene podatkovne strukture in standardi omejujejo čezmejno interoperabilnost.

- Umetna inteligenca (UI) in digitalna orodja na področju kardiologije obstajajo, vendar jih je v nacionalnih zdravstvenih sistemih le malo v široki uporabi. To omejuje priložnosti za zgodnejše odkrivanje, posamezniku prilagojeno zdravljenje in izboljšave na ravni celotnega sistema. Pri uporabi orodij umetne inteligence je ključno zagotoviti preprečevanje pristranskosti na podlagi spola, invalidnosti in drugih pristranskosti.

Vrzeli na področju raziskav in inovacij: kljub znatnim naložbam v raziskave in inovacije še vedno obstajajo pomembni izzivi.

- Še vedno so prisotne vrzeli v znanju, zlasti pri razumevanju mehanizmov nastanka in napredovanja bolezni.
- Obstajajo vrzeli v razumevanju bioloških mehanizmov, ki so osnova za različne srčno-žilne bolezni.
- Spodbujati bi bilo treba prenos raziskav v prakso, saj inovacije le počasi dosežejo paciente.
- Še vedno so prisotne pomembne vrzeli v razumevanju, kako dosledno uporabljati učinkovite preventivne ukrepe in kako podpreti zgodnje posredovanje v različnih populacijah.
- Inovacije, ki temeljijo na povpraševanju, niso dovolj podprte.
- Čezmejno sodelovanje in inovacije na področju umetne inteligence pri srčno-žilnih boleznih ovira omejena razpoložljivost visokokakovostnih podatkov. Bistveni so podatki, razčlenjeni po spolu, ter podatki o drugih zaščitnih značilnostih, vključno z invalidi.

Vztrajne zdravstvene neenakosti: med državami članicami in regijami, spolnimi in socialno-ekonomskimi skupinami obstajajo izrazite razlike in neenakosti.

- Vsa stanja, značilna za ženske skozi celotno življenjsko obdobje, vključno z zgodnjo in pozno menarho, sindromom policističnih jajčnikov, neplodnostjo, oploditvijo z biomedicinsko pomočjo, neželenimi izidi nosečnosti, hormonsko kontracepcijo in prehodi v menopavzo, povečujejo tveganje za srčno-žilne bolezni⁵⁰.
- Dostop do visokokakovostne kardiološke oskrbe se med državami članicami močno razlikuje, kar povzroča razlike v stopnjah preživetja in kakovosti življenja. Umrljivost zaradi srčno-žilnih bolezni je v nekaterih regijah znatno višja kot v drugih zaradi razlik v preventivi, pri dostopu do oskrbe in v virih zdravstvenega sistema⁵¹.
- Socialno-ekonomsko prikrajšane skupine prebivalstva so nesorazmerno prizadete zaradi dejavnikov tveganja, kot so nezdrava prehrana, kajenje, onesnaženost zraka⁵² in

⁵⁰ Vogel, B. idr. (2021), *The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030* (Komisija Lancet za ženske ter srčno-žilne bolezni: zmanjšanje svetovnega bremena do leta 2030).

⁵¹ Leta 2022 so se regionalne stopnje umrljivosti gibale od 139 smrti do 1 196 smrti na 100 000 oseb. Vir: Eurostat https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_cd_asdr2.

⁵² Kljub splošnemu izboljšanju so v najrevnejših regijah še vedno prisotne neenakosti, saj so koncentracije delcev PM2,5 tam stalno približno za tretjino višje: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/indicators/income-related-environmental-inequalities-associated>.

obremenitev s hrupom⁵³. Pogosto imajo tudi omejen dostop do preventive in zdravljenja. Posledica so slabši zdravstveni izidi in več kroničnih bolezni, ki povzročajo nadaljnje neenakosti pri preprečevanju, zdravljenju in obvladovanju.

2. UKREPI NA RAVNI EU NA PODROČJU ZDRAVJA SRCA IN OŽILJA: CILJNO USMERJEN PRISTOP

Načrt za zdravo srce je strateški odziv na izzive, opisane zgoraj. Osredotoča se na izvajanje izbranega števila ambicioznih in ciljno usmerjenih ukrepov, ki lahko državljanom, vladam in deležnikom zagotovijo jasno dodano vrednost EU, v skladu z agendo EU za konkurenčnost in hitrim razvojem digitalnih inovacij. Namenjen je izboljšanju življenja ljudi in javnega zdravja na družbeni ravni, povečanju konkurenčnosti, spodbujanju inovacij ter naložbam v trajnostne zdravstvene sisteme.

Za boj proti srčno-žilnim boleznim je potreben preventiven in medsektorski pristop z več deležniki v skladu s pristopom „eno zdravje“⁵⁴, ki temelji na medsebojni povezanosti in soodvisnosti zdravja ljudi, živali, rastlin in širšega okolja. Načrt v središče postavlja paciente in državljane, njegov cilj pa je dopolnjevati nacionalne politike ter spodbujati učinkovitost in konkurenčnost s skupnimi raziskavami in inovacijami.

Načrt za zdravo srce temelji na **treh ključnih stebrih na celotni poti pacienta s srčno-žilnimi boleznimi**: (1) preprečevanje, (2) zgodnje odkrivanje in presejanje ter (3) zdravljenje in oskrba, vključno z rehabilitacijo.

Ti so podprti s tremi **medsektorskimi temami**:

- (1) obetavne priložnosti, ki jih ponujajo digitalne rešitve, vključno s tehnologijami umetne inteligence in personaliziranimi medicinskimi pristopi;
- (2) obravnavanje vrzeli v raziskavah in inovacijah na celotni poti k zdravju srca in ožilja, ki so ključno gonilo za visokokakovostno znanje, informacije, zdravstvene rešitve in digitalna orodja ter
- (3) doseganje vsakega državljana, saj obstajajo neenakosti med državami in regijami, skupinami prebivalstva in spoloma.

Vsak steber vključuje **vodilne pobude** in druge ukrepe, pri katerih lahko ukrepanje na ravni EU prinese dodano vrednost, hkrati pa se spoštujejo tudi nacionalne pristojnosti na področju zdravstvene politike.

S temi pobudami si bo EU prizadevala do leta 2035 doseči naslednje cilje⁵⁵:

⁵³ Ranljive skupnosti in skupnosti z nizkimi dohodki so lahko nesorazmerno prizadete zaradi obremenitve s hrupom:

<https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/environmental-noise-in-europe-2025>.

⁵⁴ [One Health – Public Health – European Commission](#) (Eno zdravje – Javno zdravje – Evropska komisija).

⁵⁵ Opredelitve teh ciljev bodo upoštewane v protokolu za zgodnje odkrivanje in presejanje ter v smernicah za zdravljenje. Ti cilji bodo podrobneje opredeljeni pri zasnovi programov zgodnjega odkrivanja in presejanja.

- zmanjšanje prezgodnje umrljivosti zaradi srčno-žilnih bolezni za 25 %, pri čemer je leto 2022 izhodiščno leto⁵⁶;
- vsaj 75 % oseb, starim od 25 do 64 let, in vsaj 90 % oseb, starim 65 let ali več, zdravstveni delavec enkrat letno izmeri krvni tlak⁵⁷;
- vsaj 65 % oseb, starim od 25 do 64 let, in vsaj 80 % oseb, starim 65 let in več, zdravstveni delavec enkrat letno izmeri holesterol⁵⁸;
- vsaj 65 % oseb, starim od 25 do 64 let, in vsaj 80 % oseb, starim 65 let in več, zdravstveni delavec enkrat letno izmeri krvni sladkor⁵⁹.

3. PRVI STEBER: PREPREČEVANJE – VSEŽIVLJENJSKI IN POSAMEZNIKU PRILAGOJEN PRISTOP

Preprečevanje je stroškovno najučinkovitejši način za obravnavo precejšnjega bremena **srčno-žilnih bolezni** ter glavnih dejavnikov tveganja, kot sta **sladkorna bolezen** in **debelost**.

Srčno-žilne bolezni je v veliki meri mogoče preprečiti s ciljno usmerjenimi ukrepi za ključne dejavnike tveganja, ki jih je mogoče spremeniti (npr. prehrana, telesna dejavnost, tobak in škodljivo uživanje alkohola). Okoljski in javnozdravstveni ukrepi, kot je zmanjšanje izpostavljenosti onesnaženju in podnebnim stresorjem, imajo prav tako ključno vlogo pri zmanjševanju tveganja za srčno-žilne bolezni, zlasti pri ranljivih populacijah.

Da bi se potencial preprečevanja preoblikoval v oprijemljive ukrepe, bo Komisija začela izvajati nov vodilni program za vseživljenjsko, posamezniku prilagojeno in digitalno podprto preprečevanje srčno-žilnih bolezni – „EU skrbi za vaše srce“. Vodilna pobuda bo podpirala države članice pri krepitvi zmogljivosti za razvoj ali krepitev nacionalnih načrtov za zdravje srca in ožilja ter pri njihovih prizadevanjih za okrepitev preprečevanja, vključno z uporabo posamezniku prilagojenih pristopov in digitalnih orodij.

Trinajst držav članic že ima nacionalne načrte ali strategije za zdravje srca in ožilja⁶⁰, ta vodilni program pa bo podpiral vseh 27 držav članic⁶¹ pri razvoju in izvajanju politik za zmanjšanje bremena srčno-žilnih bolezni. Posodobljene ocene nacionalnih izdatkov za preventivo na področju zdravja srca in ožilja bodo prek projekta OECD, ki ga financira EU⁶², državam

⁵⁶ Leta 2022 je bila najpogostejši vzrok prezgodnje smrti ishemična bolezen srca s 77 704 smrtmi (17,9 na 100 000 prebivalcev). Vir: Eurostat [[hlth_cd_apr](#)] [Treatable and preventable mortality of residents by cause and sex](#) (Umrljivost prebivalcev, ki jo je mogoče zdraviti in preprečiti, po vzroku in spolu).

⁵⁷ Spletna podatkovna zbirka Eurostata, Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level[[hlth_ehis_pa2e_custom_19301842](#)] (Samoporočano presejanje tveganj za srčno-žilne bolezni ter sladkorno bolezen po spolu, starosti in stopnji izobrazbe).

⁵⁸ Spletna podatkovna zbirka Eurostata, Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level[[hlth_ehis_pa2e_custom_19301918](#)] (Samoporočano presejanje tveganj za srčno-žilne bolezni ter sladkorno bolezen po spolu, starosti in stopnji izobrazbe).

⁵⁹ Spletna podatkovna zbirka Eurostata, Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level[[hlth_ehis_pa2e_custom_19301947](#)] (Samoporočano presejanje tveganj za srčno-žilne bolezni ter sladkorno bolezen po spolu, starosti in stopnji izobrazbe).

⁶⁰ Hrvaška, Češka, Estonija, Finska, Francija, Latvija, Luksemburg, Nizozemska, Poljska, Portugalska, Romunija, Španija in Švedska imajo nacionalne načrte za obvladovanje srčno-žilnih bolezni.

⁶¹ [Delovni program programa EU za zdravje za leto 2025](#).

⁶² To je partnerstvo med EU in OECD: [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f_en](#).

članicam omogočile, da primerjajo svoje naložbe, prepoznajo vrzeli in prejmejo strateške smernice o tem, kako učinkoviteje razporediti sredstva.

V okviru vodilnega programa bodo izvedene naložbe v podporo državam članicam pri izboljšanju preprečevanja, zgodnjega odkrivanja in oskrbe. Uporabljeni bodo digitalna orodja in personalizirani medicinski pristopi, zlasti za ranljive skupine. Cilj bo opolnomočiti paciente in zdravstvene delavce z digitalnimi orodji za boljše preprečevanje ter vlagati v ciljno usmerjene ukrepe za preprečevanje in zgodnje odkrivanje, ki jih vodijo deležniki⁶³ in ki vključujejo poudarek na ranljivih skupinah.

Nekatere države članice⁶⁴ so razvile lastne integrirane nacionalne ali regionalne digitalne zdravstvene platforme. Te države članice imajo zdaj zmogljivost za izvajanje sistemov, ki temeljijo na podatkih in so podprti z umetno inteligenco, kot del rutinskega zagotavljanja zdravstvenih storitev. Njihove izkušnje kažejo, kaj je že uresničljivo, od napovedne analitike in diagnostične avtomatizacije do optimizacije sistema in posamezniku prilagojenih poti oskrbe. Na podlagi izkušenj teh držav članic bi se lahko s ciljno usmerjenimi naložbami EU podprla širitev interoperabilnih rešitev oskrbe, ki temeljijo na podatkih in so podprte z umetno inteligenco, po vsej EU. Z več projekti, ki jih sofinancira EU, kot je JADECARE⁶⁵, so bili postavljeni temelji za modele digitalno podprte oskrbe. Komisija namerava mobilizirati skupnosti, razvite v okviru teh projektov, ter razširiti njihove dobre prakse in inovacije po vsej EU. Zdaj je čas, da se ti dosežki prenesejo v prakso, povežejo digitalna sredstva EU, spodbuja interoperabilnost in pospeši uvajanje rešitev, podprtih z umetno inteligenco, da bodo zdravstveni sistemi odpornejši, pravičnejši in učinkovitejši.

Vodilna pobuda: vseživljenjsko, posamezniku prilagojeno in digitalno podprto preprečevanje – program „EU skrbi za vaše srce“

Načrt za zdravo srce spodbuja države članice, da **do leta 2027** razvijejo ali uvedejo samostojne ali integrirane **nacionalne načrte za zdravje srca in ožilja**, pri čemer upoštevajo obstoječe pobude, v njem pa bodo predlagani ukrepi za pomoč državam članicam pri tem.

Komisija namerava ta vodilni program oblikovati skupaj z državami članicami in deležniki, kot so bolnišnice, javnozdravstvena skupnost, industrija, akademska sfera in državljani, zlasti mladi, da bi zagotovila, da podpira nacionalne zdravstvene sisteme in postavlja državljane v središče za boljše zdravje v prihodnosti.

Zdrave prehranjevalne navade (npr. dnevni vnos sadja in zelenjave ter uživanje manj sladkorja, nasičenih maščob in soli, kadar ti negativno vplivajo na zdravje in kadar se zaužijejo nesorazmerno v okviru dnevne ali tedenske prehrane), zmanjšujejo tveganje za srčno-žilne

⁶³ Evropska komisija, *Call for proposals on lifelong prevention for a healthy life with focus on cardiovascular diseases* (Razpis za zbiranje predlogov o vseživljenjski preventivi za zdravo življenje s poudarkom na srčno-žilnih boleznih), CR/CV&NCD-g-25-18, [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f en](https://ec.europa.eu/health/26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f_en).

⁶⁴ Kot so Finska, Danska in Estonija.

⁶⁵ JADECARE, *Joint Action on implementation of digitally enabled integrated person-centred care* (JADECARE, skupni ukrep za izvajanje digitalno podprte, celostne in na posameznika osredotočene oskrbe).

bolezni. Nove raziskave⁶⁶ prav tako poudarjajo vlogo prehrane pri oblikovanju črevesnega mikrobioma, s čimer se odpirajo nove možnosti za personalizirano medicino za obravnavanje dejavnikov tveganja. Prehranjevalne navade vplivajo tudi na zdravje ustne votline, ki je pomemben element zdravja srca in ožilja⁶⁷.

Komisija podpira ukrepe za izboljšanje prehranjevalnih navad, tudi s Kodeksom ravnanja EU o odgovornih poslovnih in tržnih praksah v živilskem sektorju⁶⁸ (imenovanim tudi agroživilski kodeks) ter pobudo Hrana 2030⁶⁹, tj. okvirom politike za raziskave in inovacije, vzpostavljenim v okviru programa Obzorje Evropa. Poleg tega Komisija podpira nacionalne pobude za spremembo sestave živil za zmanjšanje ravni nasičenih maščob, sladkorja in soli v okviru celotne dnevne ali tedenske prehrane ter spodbuja uživanje sadja in zelenjave. Komisija je zaključila pregled uspešne šolske sheme EU za sadje, zelenjavo ter mleko in mlečne izdelke ter predlagala njeno nadaljevanje po letu 2027⁷⁰. Lokalne upravne organe bi bilo mogoče podpreti in spodbuditi, da zagotovijo, da se zdrava hrana streže v javnih ustanovah, kot so šole, bolnišnice in vladne ustanove. Lokalni upravni organi lahko uporabijo nedavno objavljeno poročilo Skupnega raziskovalnega središča o merilih za trajnostna javna naročila hrane, storitev priprave in dostave hrane ter prodajnih avtomatov za zagotavljanje, da se v javnih ustanovah streže zdrava hrana⁷¹.

Zaradi povečanja števila nenalezljivih bolezni, povezanih z nezdravo prehrano in tako imenovanimi visokopredelanimi živilmi, je treba zagotavljati jasne informacije, da bi državljane opolnomočili za ozaveščeno izbiro med prehranskimi možnostmi, ki so jim na voljo, in da bi se po možnosti odločali za bolj zdrave prehranske možnosti. Na dokazih temelječe informacije o živilih so lahko tudi podlaga za ukrepe na ravni EU ali na nacionalni ravni, ki obravnavajo nezdrava živila in spodbujajo spremembo sestave živil.

⁶⁶ Ahmad, A. F., Dwivedi, G., O'Gara, F., Caparros-Martin, J., & Ward, N. C. (2019). *The gut microbiome and cardiovascular disease: Current knowledge and clinical potential* (Črevesni mikrobiom ter srčno-žilne bolezni: trenutno znanje in klinični potencial). *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 317(5), H923–H938. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00376.2019>.

⁶⁷ Hopkins S, Gajagowni S, Qadeer Y, Wang Z, Virani SS, Meurman JH, Leischik R, Lavie CJ, Strauss M, Krittanawong C. *More than just teeth: How oral health can affect the heart* (Več kot le zobje: kako lahko zdravje ustne votline vpliva na srce). *Am Heart J Plus*. 24. maj 2024; 43:100407. doi: 10.1016/j.ahjo.2024.100407. PMID: 38873102; PMCID: [PMCID: PMC11169959](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38873102/).

⁶⁸ [Code of Conduct – Food Safety – European Commission](https://ec.europa.eu/food/safety/code-of-conduct) (Kodeks ravnanja – Varnost hrane – Evropska komisija).

⁶⁹ [Food 2030 – Research and innovation – European Commission](https://ec.europa.eu/food/innovation/food2030) (Hrana 2030 – Raziskave in inovacije – Evropska komisija).

⁷⁰ [Šolska shema na kratko – Evropska komisija](https://ec.europa.eu/food/innovation/food2030/school-healthy-eating).

⁷¹ *Criteria for Sustainable Public Procurement for Food, Food Services and Vending Machines* (Merila za trajnostna javna naročila hrane, storitev priprave in dostave hrane ter prodajnih avtomatov) (2025), Skupno raziskovalno središče – <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC139495>.

Komisija je začela študijo⁷² o vplivu uživanja tako imenovanih visokopredelanih živil na podlagi mnenj mehanizma za znanstveno svetovanje in Evropske skupine za etiko. Ta mnenja bodo podprla letni dialog o hrani, vzpostavljen v okviru vizije za kmetijstvo in prehrano⁷³.

Vodilna pobuda: opolnomočenje potrošnikov z informacijami o predelavi živil v EU

Komisija si bo prizadevala za nov celovit sistem ocenjevanja predelave živil, pri čemer bo preučila porcije, pogostost vnosa in vlogo v prehrani, da bi potrošnike opolnomočila s preglednimi, dostopnimi in na znanosti temelječimi digitalnimi informacijami o predelavi živil ter navsezadnje spodbudila prehod na bolj zdravo prehrano.

Kajenje je glavni vzrok srčno-žilnih bolezni ter drugih nenalezljivih bolezni. Aktivno kajenje in izpostavljenost pasivnemu kajenju povzročata približno 20 % koronarnih srčnih bolezni. Pomemben napredek je že bil dosežen, vendar so stopnje kajenja v EU še vedno visoke, zlasti med mladimi. V letu 2022⁷⁴ je več kot vsak šesti anketirani petnajstletnik navedel, da je v preteklem mesecu vsaj enkrat kadil cigarete.

Zakonodajni okvir EU za nadzor nad tobakom⁷⁵ je uspešno prispeval k znatnemu zmanjšanju stopenj kajenja, tudi med mladimi⁷⁶. Vendar so novi tobačni in nikotinski izdelki, kot so ogrevani tobačni izdelki, e-cigarete in nikotinske vrečke, v zadnjih letih postali vse bolj priljubljeni, zlasti med mladimi. Novi dokazi opozarjajo na zdravstvena tveganja, povezana s temi izdelki, in kažejo, da so lahko ti izdelki vstopna točka v zasvojenost z nikotinom in tradicionalno uporabo tobaka. Z namenom zaščite zlasti mladih pred škodljivimi učinki tobačnih in povezanih izdelkov Komisija obravnava ta nova dogajanja in trende na trgu v okviru svoje tekoče ocene zakonodajnega okvira za nadzor nad tobakom.

Obdavčitev na ravni EU je imela ključno vlogo pri zmanjševanju dejavnikov tveganja, povezanih z našim življenjskim slogom. Približno 40 % zmanjšanja kajenja v EU v zadnjem desetletju je mogoče pripisati obdavčitvi⁷⁷. Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije (SZO) je obdavčitev eden od najučinkovitejših instrumentov za omejevanje porabe tobaka⁷⁸. Komisija je 16. julija 2025 sprejela predlog za spremembo direktive o obdavčitvi tobačnih izdelkov⁷⁹ za zvišanje stopenj trošarin za tradicionalne tobačne izdelke in za uskladitev

⁷² Kot je predvideno v sporočilu Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij [Vizija za kmetijstvo in prehrano – Skupno oblikovanje kmetijskega in živilskega sektorja, ki bo privlačen za prihodnje generacije](#) (COM(2025) 75 final).

⁷³ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij [Vizija za kmetijstvo in prehrano – Skupno oblikovanje kmetijskega in živilskega sektorja, ki bo privlačen za prihodnje generacije](#) (COM(2025) 75 final).

⁷⁴ [Raziskava Eurobarometer o odnosu Evropejcev do tobačnih in povezanih izdelkov](#).

⁷⁵ [Direktiva 2014/40/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 3. aprila 2014 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o proizvodnji, predstavitvi in prodaji tobačnih in povezanih izdelkov in razveljavitvi Direktive 2001/37/ES \(UL L 127, 29.4.2014, str. 1\)](#), [Direktiva 2003/33/ES Evropskega parlamenta in Sveta z dne 26. maja 2003 o približevanju zakonov in drugih predpisov držav članic o oglaševanju in sponzorstvu tobačnih izdelkov](#) (UL L 152, 20.6.2003, str. 16).

⁷⁶ [Raziskava Eurobarometer o odnosu Evropejcev do tobačnih in povezanih izdelkov](#).

⁷⁷ [Impact analysis of the review of tobacco excise duty rules – Publications Office of the EU](#) (Analiza učinka pregleda pravil o trošarinah za tobak – Urad za publikacije EU).

⁷⁸ [Health Promotion](#) (Spodbujanje zdravja) – SZO, obdavčitev tobaka.

⁷⁹ [Direktiva Sveta 2011/64/EU z dne 21. junija 2011 o strukturi in stopnjah trošarine, ki velja za tobačne izdelke](#) (UL L 176, 5.7.2011, str. 24).

obdavčitve novih tobačnih in nikotinskih izdelkov, kot so e-cigarete, ogrevani tobačni izdelki, nikotinske vrečke in drugi nikotinski izdelki. Glede na spreminjajoče se izzive na področju javnega zdravja in pomembne spremembe na trgu je cilj reforme posodobiti Direktivo v skladu z zdravstvenimi in gospodarskimi prednostnimi nalogami EU ter okrepiti enotni trg. Revizija Direktive bo bistveno prispevala k doseganju cilja evropskega načrta za boj proti raku za generacijo brez tobaka, v skladu s katerim bo do leta 2040 tobak uporabljalo manj kot 5 % prebivalstva.

Vodilna pobuda: posodobitev zakonodaje o nadzoru nad tobakom

Komisija namerava leta 2026 predlagati revizijo zakonodajnega okvira o nadzoru nad tobakom.

Dolgoročni cilj je, da bi do leta 2040 tobak uporabljalo manj kot 5 % odraslih⁸⁰.

Škodljivo uživanje alkohola je dejavnik tveganja za srčno-žilne bolezni. Stopnje in vzorci uživanja alkohola se po EU močno razlikujejo.

Škodljivo uživanje alkohola, vključno z uživanjem alkohola pri mladoletnikih in prenapitjem od zgodnje mladosti, vzbuja veliko zaskrbljenost⁸¹. Zdi se, da so alkoholne pijače, kot so alkopopi⁸², še posebno privlačne za mlade. Zato so potrebni ciljno usmerjeni pristopi s poudarkom na škodljivem uživanju, zlasti glede uživanja alkohola pri mladoletnikih in prenapitja⁸³.

Dajatve, davki in pristojbine so lahko spodbuda za vplivanje na vedenje potrošnikov, saj spodbujajo bolj zdravo izbiro hrane, tudi z omejevanjem uživanja sladkanih pijač in alkoholnih pijač⁸⁴. Od leta 2015 je 13 držav članic uvedlo davke na nezdrava živila, večinoma na sladkane pijače, nekatere pa tudi na živila z visoko vsebnostjo maščob, sladkorja in soli⁸⁵. Komisija bo še naprej podpirala države članice pri napredovanju na področju obdavčitve, tako da bo z njimi razpravljala o zasnovi in praktičnem izvajanju takih ukrepov, ki se uporabljajo za brezalkoholne pijače.

Trajnostna podpora preventivi na ravni EU: glede na raziskavo Eurobarometer iz leta 2025 državljani menijo, da je javno zdravje eno od petih najpomembnejših področij, ki bi jih morala EU obravnavati prednostno⁸⁶. Leta 2022 so preventivne storitve predstavljale 5,5 % vseh izdatkov EU za zdravstveno varstvo. Največji delež je bil namenjen kurativni in rehabilitacijski oskrbi (51,9 %), sledila sta medicinsko blago, kot so farmacevtski izdelki (17,8 %), in dolgotrajna oskrba (16,2 %). Izdatki za preventivo v večini nacionalnih proračunov za

⁸⁰ Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu in Svetu [Evropski načrt za boj proti raku](#) (COM(2021) 44 final).

⁸¹ Ključne ugotovitve evropske raziskave o alkoholu in drugih drogah med šolsko mladino (ESPAD) za leto 2024: www.euda.europa.eu.

⁸² Vnaprej pripravljena alkoholna pijača, ki je zasnovana tako, da posnema okus brezalkoholne pijače, vendar z dodanim alkoholom.

⁸³ Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway (Portal za spodbujanje zdravja in preprečevanje bolezni): https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/alcoholic-beverages_en.

⁸⁴ [Study on Health Taxes from an EU Perspective – Taxation and Customs Union](#) (Študija o zdravstvenih davkih z vidika EU – Obdavčenje in carinska unija).

⁸⁵ Danska je uvedla davek na sladolede in slaščice, Madžarska pa na živila z visoko vsebnostjo soli, poleg davka na sladkane pijače.

⁸⁶ <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3380>.

zdravstveno varstvo ne dosegajo 5 %⁸⁷. V tem okviru se predlaga podpora prizadevanjem držav članic na področju primarne preventive.

Obstajajo dokazi, da je visok vnos tako imenovanih visokopredelanih živil z visoko vsebnostjo sladkorja, maščob in soli povezan s tveganjem za razvoj debelosti, sladkorne bolezni in različnih presnovnih bolezni, ki so dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni⁸⁸. Take bolezni tako resno vplivajo ne le na državljane EU, temveč tudi na zdravstvene sisteme in splošno konkurenčnost EU. V zvezi s tem bi bilo treba razmisliti o pobudi o tako imenovanih visokopredelanih živilih, povezanih s temi boleznimi.

Komisija namerava:

- vzpostaviti mrežo pristojnih organov, da se zagotovi forum za sodelovanje in usklajevanje pri obdavčevanju nezdravih živil ter podpre izmenjava informacij in dobrih praks med državami članicami,
- vzpostaviti podatkovno zbirko takih davkov ali dajatev, ki veljajo v državah članicah.

Vodilna pobuda: na podlagi rezultatov študije o tako imenovanih visokopredelanih živilih bo Komisija preučila, katera ustrezna orodja, vključno z morebitnimi finančnimi ukrepi, bi se lahko uporabila za podporo oziroma financiranje javnozdravstvenih ukrepov na področju primarne preventive ter za spodbujanje spremembe sestave živil in bolj zdrave izbire potrošnikov.

Šport in redna telesna dejavnost imata pomembne koristi za zdravje srca in ožilja, saj krepi srčno mišico, izboljšujeta krvni obtok ter pomagata uravnati krvni tlak in raven holesterola. Spodbujanje redne telesne dejavnosti ostaja ključno za bolj zdrave skupnosti, preprečevanje bolezni in splošno dobro počutje po vsej EU.

Komisija namerava:

- predlagati posodobitev priporočila Sveta o spodbujanju zdravju koristnih telesnih dejavnosti v različnih sektorjih,
- okrepiti ozaveščenost o povezavi med redno telesno dejavnostjo ter zdravjem srca in ožilja z letnimi vseevropskimi kampanjami, vključno s kampanjo #BeActive in evropskim tednom športa⁸⁹,
- še naprej zagotavljati financiranje EU za podporo telesni dejavnosti, vključno z njeno ključno vlogo pri preprečevanju, prek programov, kot sta Erasmus⁺⁹⁰ in program EU za zdravje.

Osredotočenost na otroke in mlade

⁸⁷ <https://data.europa.eu/en/publications/datastories/health-and-well-being-eu-investing-where-it-matters>.

⁸⁸ [Ultra-Processed Foods and Human Health, The Lancet series](#) (Visokopredelana živila in zdravje ljudi, serija The Lancet).

⁸⁹ Namen teh pobud, ki se bodo začele junija 2026, je vsako leto pritegniti milijone Evropejcev na več kot 50 000 dogodkih, spodbujati bolj zdrav življenjski slog in zmanjševati tveganje za srčno-žilne bolezni.

⁹⁰ [Domov – Erasmus+](#).

Preprečevanje srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni in debelosti se mora začeti v otroštvu. Preprečevanje debelosti pri otrocih je zlasti ključno za zmanjšanje tveganja za sladkorno bolezen ter srčno-žilne bolezni v zgodnji odrasli dobi.

Zgodnje ukrepanje pri otrocih in mladih predstavlja edinstveno priložnost za vzpostavitev vseživljenjskih zdravih navad, vključno z zdravo prehrano in telesno dejavnostjo⁹¹. Komisija bo še naprej spodbujala uživanje sadja in zelenjave. Ugotovitve študije Svetovne zdravstvene organizacije⁹² o prehranjevalnih navadah otrok kažejo, da so potrebni ukrepi za spodbujanje zdravih prehranjevalnih navad med otroki, da bi povečali dnevno uživanje svežega sadja in zelenjave. Prekomerno uživanje hrane in pijače z visoko vsebnostjo sladkorja je povezano s povečanim tveganjem za debelost. Šole in druga izobraževalna okolja lahko pomembno vplivajo na prehranjevalne navade otrok in mladih, in sicer z izobraževanjem in zagotavljanjem izbire zdrave hrane, da se spodbuja uživanje bolj zdravih živil, kot sta sadje in zelenjava.

Komisija financira skupne ukrepe med državami članicami in projekte pod vodstvom deležnikov, ki spodbujajo zdravo prehranjevanje in telesno dejavnost prek izobraževanja ter vključevanja politike in skupnosti⁹³. Poleg tega se raziskovalni projekti⁹⁴ osredotočajo na prepoznavanje dejavnikov tveganja, npr. debelosti, in izboljšanje zdrave prehrane⁹⁵, spodbujanje preventive ter razvoj posamezniku prilagojenih ukrepov za podporo vseživljenjskemu zdravemu življenjskemu slogu, zlasti za otroke in mlade. Šport in redna telesna dejavnost imata pomembne koristi za zdravje srca in ožilja, saj krepi srčno mišico, izboljšujeta krvni obtok ter pomagata uravnati krvni tlak in raven holesterola. Vendar manj kot eden od petih dečkov in ena od desetih deklic (5–17 let) dosegata priporočeno raven telesne dejavnosti v skladu s smernicami Svetovne zdravstvene organizacije⁹⁶.

Hitra rast porabe in prodaje novih tobačnih in nikotinskih izdelkov, kot so ogrevani tobačni izdelki, e-cigarete in nikotinske vrečke, med mladimi je zaskrbljujoča. Približno eden od petih mladih (15–19 let), ki uživajo tobačne in nikotinske izdelke, je začel z redno uporabo e-cigaret⁹⁷. To jasno kaže, da e-cigarete predstavljajo vstopno točko v zasvojenost z nikotinom in uporabo tobaka med mladimi.

Otroci in mladi so še posebno ranljivi za trženje tako imenovanih visokopredelanih živil in živil z visoko vsebnostjo maščob, sladkorja in soli ter tobaka in novih izdelkov. Direktiva o avdiovizualnih medijskih storitvah⁹⁸ je namenjena zaščiti gledalcev, vključno z otroki, pred škodljivim oglaševanjem. Spodbuja sourejanje in samourejanje, da bi omejili izpostavljenost otrok trženju nezdravih živil in pijač.

⁹¹ Študija o vrednotenju [akcijskega načrta EU za preprečevanje debelosti v otroštvu](#).

⁹² [How healthy are children's eating habits? – WHO/Europe surveillance results](#) (Kako zdrave so prehranjevalne navade otrok? – Rezultati spremljanja SZO/Evropa).

⁹³ Financirani v okviru programa EU za zdravje: [Health4EUKids](#), [Schools4Health](#), [DUSE](#), [RYHEALTH](#).

⁹⁴ [BIO-STREAMS](#), [OBELISK](#), [PAS GRAS](#), [HealthyW8](#) (40 milijonov EUR iz programa Obzorje Evropa), [The PREVENT Living Labs: A new approach to tackling childhood obesity – PREVENT](#) (Živi laboratoriji PREVENT: nov pristop k preprečevanju debelosti pri otrocih – PREVENT).

⁹⁵ [Zero Hidden Hunger EU](#), [PLAN'EAT](#), [Co Diet](#) (27 milijonov EUR iz programa Obzorje 2020).

⁹⁶ [Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe | OECD](#) (Ukrepaj! Reševanje bremena nezadostne telesne dejavnosti v Evropi).

⁹⁷ [Attitudes of Europeans towards tobacco and related products – June 2024 – Eurobarometer survey](#) (Odnos Evropejcev do tobaka in povezanih izdelkov – junij 2024 – raziskava Eurobarometer).

⁹⁸ [Direktiva o avdiovizualnih medijskih storitvah](#).

Komisija namerava:

- ovrednotiti direktivo o avdiovizualnih medijskih storitvah, ki vključuje pravila za zaščito mladoletnikov pred škodljivimi vsebinami, do konca leta 2026 in razmisliti o predlogu za njeno revizijo,
- do konca leta 2026 predstaviti „zbirko orodij za spodbujanje zdravja in dobrega počutja otrok in mladostnikov“ za podporo oblikovalcem politik pri izboljšanju telesnega in duševnega zdravja otrok⁹⁹.

Podnebne spremembe in okoljski dejavniki, kot sta onesnaževanje zraka ali obremenitev s hrupom, pomembno vplivajo na srčno-žilne bolezni, zlasti pri ranljivih skupinah. Zgorevanje fosilnih goriv in ekstremni vremenski dogodki lahko povzročijo ali poslabšajo srčno-žilne bolezni. Tveganja za srčno-žilne bolezni, povezana s podnebjem, so že prepoznana v 20 od 27 nacionalnih politik prilagajanja¹⁰⁰. Prehod na gospodarstvo, ki temelji na čisti energiji, zmanjšanje onesnaževanja in vključevanje zdravja v načrte za prilagajanje podnebnim spremembam, zlasti na lokalni ravni, so ključni za zagotovitev ustreznih odzivov in nižjih stopenj srčno-žilnih bolezni.

Cepljenje proti okužbam, kot so gripa, SARS-CoV-2 (COVID-19), respiratorni sincicijski virus, pnevmokokna bolezen in/ali herpes zoster, je učinkovit ukrep za preprečevanje srčno-žilnih zapletov pri skupinah z visokim tveganjem¹⁰¹. Cepljenje proti vsem tem boleznim za osebe, stare 65 let in več, ter za tiste s srčno-žilnimi boleznimi, zmanjšuje tveganje za srčno kap, možgansko kap in druge akutne dogodke. Cepljenje proti gripi je povezano s 34-odstotnim zmanjšanjem tveganja za večje neželene srčno-žilne dogodke¹⁰², kar kaže, da je imunizacija pomembna preventivna strategija¹⁰³.

Komisija podpira nacionalna prizadevanja za povečanje precepljenosti s projekti, ki jih financira EU¹⁰⁴, Evropskim portalom za cepljenje¹⁰⁵ in kampanjami, kot je #združeni v zaščiti¹⁰⁶. Komisija sodeluje z Evropskim centrom za preprečevanje in obvladovanje bolezni

⁹⁹ [The European Commission and UNICEF announce a new partnership to improve health outcomes for children](#) (Evropska komisija in UNICEF napovedujeta novo partnerstvo za boljše zdravstvene rezultate otrok).

¹⁰⁰ [Evropski observatorij za podnebje in zdravje](#).

¹⁰¹ Heidecker, B., Libby, P., Vassiliou, V. S., Roubille, F., Vardeny, O., Hassager, C. idr. (2025). *Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: A European Society of Cardiology clinical consensus statement: With the contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC), the Association for Acute Cardiovascular Care (ACVC), and the Heart Failure Association (HFA) of the ESC* (Cepljenje kot nova oblika preprečevanja srčno-žilnih bolezni: izjava o soglasju zdravstvene stroke Evropskega združenja za kardiologijo: s prispevkom Evropskega združenja za preventivno kardiologijo (EAPC), Združenja za akutno kardiovaskularno oskrbo (ACVC) in Združenja za srčno popuščanje (HFA) Evropskega združenja za kardiologijo). *European Heart Journal*, 46(36), 3518–3531. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰² Behrouzi, B., Bhatt, D. L., Cannon, C. P. idr. (2022). *Association of influenza vaccination with cardiovascular risk: A meta-analysis* (Povezanost cepljenja proti gripi s kardiovaskularnim tveganjem: metaanaliza). *JAMA Network Open*, 5(4), e228873. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.8873>.

¹⁰³ Nedavni [dokument o soglasju zdravstvene stroke](#) Evropskega združenja za kardiologijo poudarja pomen imunizacije kot preventivne strategije, ki izboljšuje preživetje, zmanjšuje število hospitalizacij in povečuje kakovost življenja.

¹⁰⁴ [European Immunisation Week 2025: EU4Health and Horizon Europe projects protecting the health of people of all ages – European Commission](#) (Evropski teden imunizacije 2025: projekti v okviru programa EU za zdravje in programa Obzorje Evropa za varovanje zdravja ljudi vseh starosti – Evropska komisija).

¹⁰⁵ [Evropski portal za cepljenje](#).

¹⁰⁶ [Ukrepi Evropske komisije na področju cepljenja](#).

(ECDC) in Evropsko agencijo za zdravila (EMA), da bi se zoperstavila dezinformacijam, podprla nacionalne strategije cepljenja z znanstvenimi dokazi, spremljala uspešnost programov imunizacije, zagotovila preglednost pri odobritvi cepiv in ohranila neodvisen nadzor po pridobitvi dovoljenja za promet.

ECDC bi državam članicam pomagal tako, da bi:

- zagotavljal smernice in krepil zmogljivost za okrepitev nacionalnih informacijskih sistemov in registrov za imunizacijo skupin s tveganjem za srčno-žilne bolezni, vključno s standardi interoperabilnosti in kazalniki poročanja, v skladu s pravnim okvirom evropskega zdravstvenega podatkovnega prostora,
- zagotavljal ciljno usmerjeno usposabljanje zdravstvenih delavcev o povezavi med ključnimi boleznimi, ki jih je mogoče preprečiti s cepljenjem, ter srčno-žilnimi boleznimi.

Vodilna pobuda: predlog priporočila Sveta o cepljenju proti okužbam dihal kot preventivnem ukrepu za preprečevanje srčno-žilnih bolezni

Komisija namerava predlagati priporočilo Sveta za spodbujanje imunizacije¹⁰⁷ kot ukrep za preprečevanje srčno-žilnih bolezni, z vseživljenjskim pristopom in obravnavo ranljivih skupin z visokim tveganjem. Državam članicam naj bi bila ponujena podpora pri določanju ciljne populacije za cepljenje ter pri spremljanju in povečevanju njene precepljenosti.

Namen predloga priporočila Sveta bi bil spodbuditi vse države članice, da do leta 2029 sporočajo podatke o precepljenosti proti gripi, respiratornemu sincicijskemu virusu, COVID-19, pnevmokokni bolezni ter virusnim okužbam, kot je herpes zoster, pri posameznikih s kroničnimi boleznimi, vključno s srčno-žilnimi boleznimi.

Zdravstvena pismenost¹⁰⁸ je ključnega pomena za opolnomočenje državljanov, da sprejemajo informirane odločitve o svojem življenjskem slogu in navadah, sodelujejo pri personaliziranem preprečevanju in zgodnjem odkrivanju za obvladovanje dejavnikov tveganja, kot je visok krvni tlak, ter pravočasno poiščejo pomoč. Komisija sodeluje z državami članicami pri krepitvi zdravstvene pismenosti, npr. z razvojem novih orodij za obveščanje državljanov o zdravem življenjskem slogu in z vzpostavitvijo evropskega prizorišča zdravstvene pismenosti¹⁰⁹. Komisija prek platforme e-Twinning spodbuja tudi usposabljanje učiteljev in skupne šolske projekte na področju zdravstvene pismenosti, ki obravnavajo zdravje, dobro počutje, digitalno zdravje, vključevanje, zdrave navade in izobraževanje o duševnem zdravju.

Za dodatno podporo tem prizadevanjem:

¹⁰⁷ [New systematic review and meta-analysis shows an association between shingles vaccination and lower risk of heart attack and stroke](#) (Novi sistematični pregled in metaanaliza kažeta na povezavo med cepljenjem proti herpesu zoster in manjšim tveganjem za srčno kap in možgansko kap).

¹⁰⁸ Zmožnost razumevanja zdravstvenih informacij, ki so bistvene za preprečevanje srčno-žilnih bolezni, dostopa do njih in njihove uporabe.

¹⁰⁹ [Strengthening health literacy to reduce inequalities in cancer and other NCDs. JA PreventNCD](#) (Povečanje zdravstvene pismenosti za zmanjšanje neenakosti pri raku in drugih nenalezljivih boleznih. Skupni ukrep za preprečevanje nenalezljivih bolezni).

- Evropski kodeks proti raku¹¹⁰, ki ga financira EU, bo posodobljen s priporočili za preprečevanje raka in drugih nenalezljivih bolezni, kot so srčno-žilne bolezni, ki imajo skupne dejavnike tveganja.

4. DRUGI STEBER: ZGODNJE ODKRIVANJE IN PRESEJANJE OGROŽENIH OSEB

Zgodnje odkrivanje in presejanje sta pomembni javnozdravstveni orodji pri preprečevanju bolezni, zlasti srčno-žilne bolezni, glede na njihov obseg in stroške ter dejstvo, da jih je v veliki meri mogoče preprečiti. Naložbe v programe zgodnjega odkrivanja in presejanja z zdravstvenimi pregledi lahko omogočijo pravočasno prepoznavanje posameznikov z visokim tveganjem (npr. posameznikov z visokim krvnim tlakom, visokim holesterolom ali debelostjo), še preden se pojavijo simptomi. Personalizirani medicinski pristopi so ključni za omogočanje zgodnjega odkrivanja in diagnosticiranja z identifikacijo ogroženih pacientov¹¹¹.

Poleg tradicionalnih področij presejanja bi bilo treba v obseg presejanja vključiti tudi odkrivanje bolezni ledvic in prirojenih bolezni, kot je povišan lipoprotein (a) (ki prizadene vsako peto osebo), prisotnost družinske hiperholesterolemije, kardiomiopatije ter zgodnje odkrivanje tveganja za srčno popuščanje ali odkrivanje obstruktivne apneje v spanju.

Bistveno je, da državljani poznajo ključne dejavnike tveganja za srčno-žilne bolezni, npr. visok krvni tlak, holesterol, krvni sladkor, telesno težo in genetsko predispozicijo, saj ti podatki zagotavljajo jasno sliko tveganja za zdravje srca. Ljudje, ki razumejo svoj profil tveganja, so bolj pripravljeni na spremembe življenjskega sloga in proaktivno sodelovanje z zdravstvenim sistemom, kar vodi do zgodnejšega odkrivanja, učinkovitega obvladovanja in bistveno manjše verjetnosti za pojav srčno-žilnih dogodkov. Z zgodnjim odkrivanjem se lahko prepreči napredovanje bolezni, zmanjša število hospitalizacij in prepreči draga nujna medicinska pomoč. Pobude za presejanje bi bilo treba prilagoditi nacionalnim in regionalnim razmeram ter bi morale vključevati obsežna presejanja določene skupine prebivalstva na podlagi starosti, spola in drugih zaščitnih značilnosti¹¹² ali geografskega območja. Prav tako bi morale biti usmerjene v posebne podskupine prebivalstva, ki so bolj ogrožene zaradi družinske anamneze, zdravstvene anamneze, življenjskega sloga ali okoljskih dejavnikov.

Orodja za napovedovanje tveganja¹¹³ se uporabljajo za oceno tveganja za razvoj srčno-žilnih bolezni pri posamezniku. Običajno vključujejo kazalnike (npr. raven sladkorja in lipidov v krvi, meritve krvnega tlaka in indeks telesne mase) in oceno dejavnikov življenjskega sloga (npr. kajenje, telesna dejavnost in prehrana). Vendar so stopnje spremljanja krvnega tlaka po vsej EU še vedno neoptimalne, zlasti med starejšimi. Redno spremljanje z zdravstvenimi pregledi bi omogočilo zgodnje odkrivanje in pravočasno obvladovanje visokega krvnega tlaka, kar bi znatno zmanjšalo tveganje za srčne kapi, možganske kapi in druge srčno-žilne zaplete, hkrati pa podprlo bolj zdravo staranje in izboljšalo kakovost življenja.

Za zagotovitev široke pokritosti presejalnega programa je Komisija pripravljena podpreti države članice pri organizaciji pobud za presejanje v skupnosti, s katerimi se preventivne

¹¹⁰ [ECAC5 project – Revision and update of the European Code against Cancer](#) (Projekt ECAC5 – Revizija in posodobitev Evropskega kodeksa proti raku).

¹¹¹ Projekt [POCCardio](#), financiran iz programa Obzorje Evropa (14 milijonov EUR).

¹¹² [Non-discrimination – European Commission](#) (Nediskriminacija – Evropska komisija).

¹¹³ *SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe* (Algoritmi SCORE2 za napovedovanje tveganja: novi modeli za oceno desetletnega tveganja za srčno-žilne bolezni v Evropi). *European Heart Journal*. 42 (25), 2439-2454. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

zdravstvene storitve zagotavljajo neposredno prebivalstvu. Ustrezne deležnike bi bilo treba povabiti k sodelovanju in prispevanju njihovega strokovnega znanja.

Trenutno slabo stanje zdravja srca in ožilja je mogoče pripisati tudi drugim dejavnikom tveganja, kot so genetske bolezni, vključno z družinsko hiperholesterolemijo ali povišanimi ravnmi lipoproteina (a), ki jih je zdaj mogoče enostavno odkriti. Te dedne bolezni so po vsej EU še vedno bistveno premalo diagnosticirane. Družinska hiperholesterolemija prizadene približno 1 od 250 posameznikov, vendar je odkritih manj kot 10 % primerov, diagnoza pa se pogosto postavi šele po pojavu srčno-žilnega dogodka. Za okrepitev preprečevanja srčno-žilnih bolezni, zlasti med otroki in mladimi odraslimi, se s tekočimi projekti, ki jih financira EU¹¹⁴, podpira razvoj strategij za zgodnejšo diagnozo in obvladovanje dednih bolezni, da bi izboljšali izide za paciente in njihove družine.

Komisija namerava:

- tesno sodelovati z državami članicami, da bi podprla uvedbo pobud za zgodnje odkrivanje ali presejalnih programov za družinsko hiperholesterolemijo, odvisno od tveganja za prebivalstvo.

Poleg tega bi lahko države članice uporabile kohezijska sredstva za izboljšanje laboratorijskih zmogljivosti, storitev genetskega testiranja in digitalnih registrov. Države članice lahko razmislijo o spodbudah za povečanje udeležbe v presejalnih programih. Te bi lahko vključevale pobude za olajšanje pravočasnega nadaljnjega ukrepanja po presejanju, s čimer bi državljanom pomagali izkoristiti prednosti zgodnjega odkrivanja, hkrati pa bi se v celoti upoštevala odgovornost držav članic za organizacijo in upravljanje njihovih zdravstvenih sistemov.

Vključitev orodij za napovedovanje tveganj posameznikom in izvajalcem zdravstvene dejavnosti omogoča sprejemanje informiranih odločitev in uporabo personaliziranih načrtov preprečevanja. Na primer, z ocenami poligeneskega tveganja¹¹⁵ bi se lahko ocenilo osebno tveganje za razvoj srčno-žilnih bolezni z genetskim ozadjem. Kadar se prizadevanja za zgodnje odkrivanje kombinirajo z digitalnimi orodji, umetno inteligenco in naprednimi računalniškimi modeli, vključno z virtualnimi človeškimi dvojčki¹¹⁶, bi se lahko dodatno zmanjšalo število hospitalizacij, izboljšali zdravstveni izidi ter ustvarile gospodarske koristi s preusmeritvijo osredotočenosti z zdravljenja na preprečevanje. S tem pristopom bi se lahko reševala življenja ter ustvarile dolgoročne gospodarske in družbene koristi.

V nasprotju z rakom srčno-žilne bolezni nimajo usklajenega protokola za zgodnje odkrivanje in diagnosticiranje. Posledica tega so razdrobljeni pristopi po vsej EU, kar ovira združevanje podatkov in zbiranje primerljivih podatkov. Načrt za zdravo srce vključuje razvoj **protokola EU o zdravstvenih pregledih** za izboljšanje pravočasnega odkrivanja in zgodnjega diagnosticiranja, zmanjšanje neenakosti na področju zdravja ter zmanjšanje stroškov zdravstvenega varstva. Protokol bi državam članicam zagotovil okvir za izvajanje zdravstvenih pregledov v podporo zgodnjemu odkrivanju srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni in

¹¹⁴ [FH-EARLY](#) in [BIOMARCARE](#), [PERFECTO](#).

¹¹⁵ Schunkert, H., Di Angelantonio, E., Inouye, M., Patel, R. S. idr. (2025). [Clinical utility and implementation of polygenic risk scores for predicting cardiovascular disease](#) (Klinična uporabnost in uvedba ocen poligeneskega tveganja za napovedovanje srčno-žilnih bolezni), *European Heart Journal*, Oxford Academic. 46(15), 1372-1383. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae649>.

¹¹⁶ [Pobuda za virtualne človeške dvojčke za zdravstvo in oskrbo](#).

debelosti. S prepoznavanjem ogroženih posameznikov ter pomočjo pri boljšem razumevanju in proaktivnem upravljanju njihovega zdravja bi protokol omogočil prehod z zdravljenja na preprečevanje. Njegov cilj je tudi obravnavati izzive, povezane s standardizacijo v državah članicah, upravljanjem podatkov, vključevanjem poti oskrbe in celovitostjo presejalnih programov.

Mobilni in skupnostni modeli zagotavljanja zdravstvenega varstva so se že izkazali za dragocene po vsej Evropi. Več pobud za presejanje na ravni EU¹¹⁷ dokazuje, da se z zagotavljanjem presejanja in zdravstvenih storitev neposredno ljudem povečuje udeležba, krepi zaupanje in izboljšujejo stopnje zgodnjega odkrivanja. S širitvijo takih modelov v različnih državah članicah se lahko okrepijo preprečevanje, zgodnje odkrivanje in vključevanje državljanov, zlasti na podeželskih ali manj pokritih območjih.

Vodilna pobuda: protokol EU o zdravstvenih pregledih za srčno-žilne bolezni

Komisija bo leta 2026 predlagala priporočilo Sveta o zdravstvenih pregledih za srčno-žilne bolezni, da bi podprla skupni pristop držav članic k razvoju in izvajanju nacionalnih zdravstvenih pregledov. Komisija namerava podpreti pilotno preizkušanje in uvedbo protokola EU o zdravstvenih pregledih v državah članicah ter začeti kampanje ozaveščanja („Know Your Numbers“ (Poznajte svoje vrednosti)) v podporo tej pobudi.

V predlogu priporočila Sveta naj bi bilo priporočeno presejanje za doseganje posebnih ciljev, ki podpirajo splošne in vmesne cilje, povezane z zmanjšanjem bremena srčno-žilnih bolezni. V priporočilu Sveta bi se prav tako podprla opredelitev in izvajanje spodbud za sodelovanje v presejalnih programih.

Komisija namerava podpreti države članice pri pilotnih projektih mobilnih presejalnih programov, da bi dosegli visoko raven pokritosti s presejanjem.

5. TRETJI STEBER: ŽIVLJENJE S SRČNO-ŽILNIMI BOLEZNIMI – IZBOLJŠANJE ZDRAVLJENJA IN OSKRBE PACIENTOV

Preprečevanje je ključnega pomena za zmanjšanje srčno-žilnih bolezni, vendar je še vedno bistvenega pomena tudi dostop do visokokakovostne, usklajene in na pacienta osredotočene oskrbe. Mnogi ljudje živijo z več kroničnimi boleznimi in zato potrebujejo dolgoročno multidisciplinarno podporo in oskrbo. Mladi s srčno-žilnimi boleznimi imajo drugačne potrebe kot starejši. Dokazi kažejo, da se lahko s posamezniku prilagojenim zdravljenjem in oskrbo zmanjšajo stroški zdravstvenega varstva in izboljša kakovost življenja¹¹⁸. S pristopi za stratifikacijo pacientov, kot je farmakogenomika, se lahko izboljšajo izidi zdravljenja, zlasti s predvidevanjem odziva na zdravljenje ter zmanjšanjem zapletov in neželenih učinkov¹¹⁹.

¹¹⁷ [EUCanScreen](#), [Solace](#), [Oncoscreen](#).

¹¹⁸ Casassus, B. (2025). *Patients with chronic diseases do better with personalised care, international survey finds* (Mednarodna raziskava kaže, da imajo pacienti s kroničnimi boleznimi boljše izide ob posamezniku prilagojeni oskrbi). *BMJ*, 388, r365. <https://doi.org/10.1136/bmj.r365>.

¹¹⁹ Projekt [HT-ADVANCE](#), financiran v okviru programa Obzorje Evropa, Shorbaji, A., Pushparaj, P. N., Al-Ghafari, A. B. idr. *A narrative review of research advancements in pharmacogenetics of cardiovascular disease and impact on clinical implications* (Narativni pregled napredka raziskav na področju farmakogenetike srčno-žilnih bolezni ter vpliva na klinične posledice). (2025). *NPJ genom. Med.* 10, 54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40640196/>.

Klinične smernice lahko izboljšajo učinkovitost zdravstvenega sistema in prispevajo k boljšim izidom zdravljenja. Vendar neobstoj skupnih standardov za zdravljenje in oskrbo v državah članicah povzroča neenakosti in neučinkovitosti. Pacienti potrebujejo orodja in smernice za spremljanje svojega zdravja in sledenje poti zdravljenja, na primer o tem, kako spremljati krvni tlak, upoštevati navodila za jemanje zdravil in spremeniti življenjski slog. **Digitalna orodja**, kot so telemedicina, elektronski zdravstveni zapisi in povezane naprave, lahko podpirajo samostojno obvladovanje bolezni, neprekinjeno oskrbo in dostop do oskrbe, zlasti v podeželskih in slabše pokritih regijah. Te tehnologije prav tako pomagajo preprečevati nepotrebne hospitalizacije ter podpirajo integrirane in na pacienta osredotočene modele oskrbe. Pomembno je, da so taka orodja dostopna starejšim in invalidom ter da zagotavljajo interoperabilnost s podpornimi pripomočki.

Z modeli celostne oskrbe v primarnem zdravstvenem varstvu in skupnostnem okolju lahko, zlasti za ljudi z multimorbidnostjo, kot so kronična ledvična bolezen, sladkorna bolezen ter srčno-žilne bolezni, se lahko zmanjša število nenačrtovanih sprejemov v bolnišnico in izboljša kakovost življenja, hkrati pa znižajo stroški. Pristopi, osredotočeni na pacienta, prinašajo koristi, vendar so taki pristopi manj pogosto zajeti v nacionalnih načrtih za zdravje srca in ožilja¹²⁰. Izvedljivost prilagajanja digitalnih modelov oskrbe raka¹²¹, osredotočenih na posameznika, za oskrbo srčno-žilnih bolezni (npr. rehabilitacijo srca ter spremljanje simptomov in zdravstvenih kazalnikov), je mogoče raziskati z večdržavnimi pilotnimi projekti. Prav tako je mogoče izboljšati in razširiti inovativne rešitve celostne oskrbe, ki so podprte z IKT in posebej prilagojene napredku na področju multidisciplinarnih zdravstvenih oskrb in nege pacientov s kroničnim srčnim popuščanjem¹²².

Komisija namerava:

- vzpostaviti mrežo centrov za zdravje srca in ožilja v EU, da bi združili strokovno znanje in olajšali izvajanje diagnostike in zdravljenja, pa tudi rehabilitacije, dolgotrajne oskrbe ter učinkovitega obvladovanja, vključno z upoštevanjem zdravljenja in zdravniških nasvetov¹²³.

Ljudje, ki živijo s srčno-žilnimi boleznimi, pogosto doživljajo tesnobo, strah pred ponovitvijo bolezni ter težave pri prilagajanju na spremembe življenjskega sloga in dolgotrajno zdravljenje. Vsi ti dejavniki lahko negativno vplivajo na kakovost življenja in duševno zdravje. V okviru celovitega pristopa Komisije k duševnemu zdravju¹²⁴ se priznava povezava med telesnim in duševnim zdravjem ter daje prednost podpori ranljivim skupinam prebivalstva, vključno s skupinami prebivalstva s kroničnimi boleznimi. Komisija bo nadaljevala pobude, kot je program usposabljanja in izmenjave EU PROMENS¹²⁵ na področju duševnega zdravja, da bi zdravstvene, socialnovarstvene in izobraževalne delavce opremila s spretnostmi, potrebnimi za zagotavljanje celostne, multidisciplinarnih in na posameznika osredotočene oskrbe na področju duševnega zdravja. Prav tako bo še naprej podpirala izobraževanje in usposabljanje prihodnjih

¹²⁰ Poročilo OECD (2025), [The state of cardiovascular health in the EU](#). (Stanje zdravja srca in ožilja v EU).

¹²¹ [eCAN – skupni ukrep](#).

¹²² Projekt [INCAREHEART](#), financiran v okviru programa Obzorje 2020.

¹²³ To bo temeljilo na projektih, kot je [JACARDI](#), in projektih, ki jih vodijo deležniki.

¹²⁴ [Celovit pristop EU k duševnemu zdravju](#).

¹²⁵ [Stran projekta EU-PROMENS – EU-PROMENS](#).

specialistov za srčno-žilne bolezni ter interdisciplinarno usposabljanje na področju dobrega počutja, tudi prek zavezništev evropskih univerz¹²⁶.

Rehabilitacija po akutnih dogodkih, kot sta srčna kap ali možganska kap, je ključnega pomena za zmanjšanje tveganja smrti in invalidnosti na celotni poti pacienta. Biti mora multidisciplinarna in celovita ter obravnavati fizične, psihološke in socialne potrebe. Rehabilitacija in neprekinjenost oskrbe morata biti sestavni del nacionalnih strategij. Za zagotovitev resnično posamezniku prilagojene oskrbe je bistveno, da se življenjske izkušnje uporabljajo v celotnem spektru srčno-žilnih bolezni, zlasti pri pristopih k obvladovanju in oskrbi.

Medicinski pripomočki in inovativne tehnologije imajo ključno vlogo pri oskrbi srčno-žilnih bolezni. Komisija je predlagala revizijo zakonodajnega okvira EU o medicinskih pripomočkih¹²⁷ in *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih¹²⁸, da bi poenostavila postopke ter povečala stroškovno učinkovitost in sorazmernost zahtev, hkrati pa ohranila visoko raven varstva pacientov. To vključuje pospešen regulativni postopek za prelomne medicinske pripomočke, da se zagotovi njihova pravočasna razpoložljivost za državljane EU. Pilotni projekt tega postopka je v pripravi in se bo začel izvajati v začetku leta 2026. Poseben poudarek bo namenjen srčno-žilnim in pediatričnim prelomnim pripomočkom.

Dostop do cenovno ugodnih, varnih in inovativnih zdravil je bil ključen pri zmanjšanju števila smrti zaradi srčno-žilnih bolezni. Namen revizije farmacevtske zakonodaje EU je posodobiti regulativni okvir, spodbuditi raziskave in inovacije, poenostaviti postopek odobritve in zmanjšati birokracijo, kar bo omogočilo hitrejšo odobritev in dostop pacientov do inovativnih zdraviljenj. Cilj je tudi povečati prožnost Evropske agencije za zdravila in podpreti dostop do osnovnih zdravil za srčno-žilne bolezni. Poleg tega je namen predlaganega akta o kritičnih zdravilih¹²⁹ izboljšati razpoložljivost, dobavo in proizvodnjo kritičnih zdravil v EU, vključno z nekaterimi zdravili, ki se uporabljajo za zdravljenje srčno-žilnih bolezni¹³⁰.

Predlog akta o biotehnologiji¹³¹ je namenjen prenosu biotehnologije iz laboratorija v tovarno in nato na trg, s poudarkom na zdravju, da se pospeši čas do vstopa biotehnoloških izdelkov na trg ter okrepi celoten ekosistem za ustvarjanje okolja, ki je bolj naklonjeno inovacijam.

¹²⁶ [Zavezništvo EUTOPIA, zavezništvo evropske univerze CIVIS, zavezništvo evropske univerze za svetovno zdravje in zavezništvo EC2U ponujajo izobraževanje in usposabljanje, ki sta pomembna za javno zdravje.](#)

¹²⁷ [Predlog uredbe Evropskega parlamenta in Sveta o spremembi uredb \(EU\) 2017/745 in \(EU\) 2017/746 glede poenostavitve in zmanjšanja bremena pravil o medicinskih pripomočkih in *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih ter o spremembi Uredbe \(EU\) 2022/123 glede podpore Evropske agencije za zdravila strokovnim odborom za medicinske pripomočke in Uredbe \(EU\) 2024/1689 glede seznama harmonizacijske zakonodaje Unije iz Priloge I k navedeni uredbi.](#)

¹²⁸ [Uredba \(EU\) 2017/746 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 5. aprila 2017 o *in vitro* diagnostičnih medicinskih pripomočkih \(UL L 117, 5.5.2017, str. 176\).](#)

¹²⁹ [Critical medicines act – Public Health – European Commission](#) (Akt o kritičnih zdravilih – Javno zdravje – Evropska komisija).

¹³⁰ Trenutni seznam kritičnih zdravil EU vključuje zdravila, ki so pomembna za oskrbo srčno-žilnih bolezni. [Evropska agencija za zdravila \(EMA\).](#)

¹³¹ COM(2025) 1022 [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], COM(2025) 1031 [Predlog direktive Evropskega parlamenta in Sveta o spremembi direktiv 2001/18/ES in 2010/53/EU glede dajanja gensko spremenjenih mikroorganizmov v promet in predelave organov].

V EU so **klinična preskušanja** temelj za pridobivanje potrebnih dokazov, ki omogočajo varno, učinkovito in inovativno zdravljenje, ki lahko izboljša izide pri srčno-žilnih boleznih. Decentralizirana klinična preskušanja, podprta z digitalnimi zdravstvenimi tehnologijami, so ključna za povečanje udeležbe pacientov, racionalizacijo spremljanja in izboljšanje kliničnih izidov. Omogočanje decentraliziranih pristopov je še posebno pomembno v preskušanjih na področju srca in ožilja, kjer je ciljna populacija pogosto krhka in jo je zato težko doseči ali zadržati. Namen predloga akta o biotehnologiji je omogočiti odobritev kliničnih preskušanj z decentraliziranimi elementi, da se poenostavijo pravila za odobritev in izvajanje kliničnih preskušanj ter skrajša čas do vstopa inovativnih zdravil na trg, vključno s tistimi, ki se uporabljajo pri oskrbi srčno-žilnih boleznih. V prihodnjem naložbenem načrtu za klinične raziskave bodo predlagani načini za lažje financiranje večdržavnih kliničnih preskušanj in nadaljnjo racionalizacijo evropskih raziskovalnih infrastruktur na področju kliničnih raziskav¹³².

Posodobljene usklajene smernice o dobrih praksah na ravni EU v okviru pobude „pospeševanje kliničnih preskušanj“ (ACT EU)¹³³ so namenjene spodbujanju uvajanja decentraliziranih elementov v klinična preskušanja z zagotavljanjem doslednih in praktičnih navodil za sponzorje in mesta preskušanj v državah članicah.

Uredba EU o **vrednotenju zdravstvenih tehnologij**¹³⁴ podpira sodelovanje držav članic pri kliničnem ocenjevanju novih zdravstvenih tehnologij v primerjavi z obstoječimi zdravljenji. Od začetka leta 2025 se za zdravila za napredno zdravljenje, namenjena zdravljenju srčno-žilnih boleznih, izvajajo skupne klinične ocene. Upravičeni medicinski pripomočki z visokim tveganjem so predvsem vsadljivi pripomočki ter so večinoma namenjeni zdravljenju srčno-žilnih boleznih. Leta 2026 se bodo začele izvajati skupne klinične ocene medicinskih pripomočkov z visokim tveganjem, kot so žilne opornice ali srčne zaklopke, kar bo državam članicam pomagalo pri hitrejšem in bolj informiranem odločanju o njihovih cenah in povračilih. Poleg tega bodo s skupnimi znanstvenimi posvetovanji razvijalcem zdravstvenih tehnologij zagotovljena priporočila glede njihovih razvojnih načrtov za izboljšanje kakovosti kliničnih študij.

Možnosti financiranja so državam članicam na voljo v okviru Instrumenta za tehnično podporo¹³⁵, ki državam članicam zagotavlja prilagojeno tehnično strokovno znanje za oblikovanje in izvajanje reform¹³⁶. Poleg tega se lahko za ustrezne naložbe za izboljšanje rezultatov na področju zdravja prebivalstva na splošno, tudi za srčno-žilne bolezni, črpajo sredstva, ki so na voljo prek kohezijskih skladov EU. Državam članicam je iz Evropskega sklada za regionalni razvoj v okviru nacionalnih in regionalnih programov ter programov Interreg dodeljenih 7,3 milijarde EUR za naložbe v zdravstveno infrastrukturo, opremo in čezmejno sodelovanje.

¹³² [Strategy for European Life Sciences – Research and innovation](#) (Strategija za evropske bioznanosti – Raziskave in inovacije).

¹³³ [Recommendation paper on decentralised elements in clinical trials](#) (Dokument s priporočili o decentraliziranih elementih v kliničnih preskušanjih).

¹³⁴ Uredba (EU) 2021/2282 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 15. decembra 2021 o [vrednotenju zdravstvenih tehnologij](#) in spremembi Direktive 2011/24/EU (UL L 458, 22.12.2021, str. 1).

¹³⁵ [Instrument za tehnično podporo](#).

¹³⁶ [Uredba \(EU\) 2021/240 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 10. februarja 2021 o vzpostavitvi Instrumenta za tehnično podporo](#) (UL L 57, 18.2.2021, str. 1).

Po razvoju učinkovitega pristopa k zgodnjemu odkrivanju in presejanju namerava Komisija podpreti razvoj in pilotno izvajanje **smernic EU za posamezniku prilagojeno zdravljenje in spremljanje srčno-žilnih bolezni**, da se zagotovi ustrezna nadaljnja oskrba. To bi pripomoglo h krepitvi oskrbe srčno-žilnih bolezni, podprlo zbiranje podatkov, olajšalo povezovanje podatkov po vsej EU ter pomagalo razviti zanesljivejše strategije zdravljenja in obvladovanja srčno-žilnih bolezni ter njihovih pridruženih bolezni.

Vodilna pobuda: predlog priporočila Sveta o posamezniku prilagojenem zdravljenju in spremljanju srčno-žilnih bolezni

Komisija namerava leta 2027 predlagati priporočilo Sveta za izboljšanje kakovosti in doslednosti posamezniku prilagojenih in celostnih poti oskrbe za srčno-žilne bolezni ter z njimi povezana stanja, vključno z uporabo digitalnih orodij.

Ta predlog naj bi dopolnjeval in usmerjal uvajanje digitalnih rešitev in rešitev na podlagi umetne inteligence, podprtih v okviru programa EU za zdravje (glej poglavje 6), ter pripomogel k izboljšanju dostopa do bistvenih zdravljenj po vsej EU.

6. VKLJUČEVANJE PODATKOV IN DIGITALIZACIJE V ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA

Digitalne tehnologije in umetna inteligenca preoblikujejo načine preprečevanja, odkrivanja in obvladovanja srčno-žilnih bolezni. Lahko spremenijo način, kako zdravniki in pacienti obravnavajo povezane bolezni, kot so hipertenzija, sladkorna bolezen in debelost, ki so ključni dejavniki tveganja za srčno-žilne bolezni. Z vključevanjem genetskih informacij, kliničnih in slikovnih podatkov, vzorcev življenjskega sloga in okoljskih dejavnikov lahko umetna inteligenca omogoči natančnejše napovedovanje tveganja za srčno-žilne bolezni ter temu ustrezno prilagojene ukrepe. S personaliziranim preprečevanjem se lahko okrepijo obstoječi ukrepi na ravni prebivalstva in posameznikom omogoči, da se neposredno vključijo v skrb za zdravje svojega srca in ožilja. Digitalna in podatkovno podprta orodja so bistvena za uresničitev tega prehoda. Omogočajo zgodnejše odkrivanje, ciljno zdravljenje in učinkovitejšo uporabo virov zdravstvenega varstva, s čimer se povečuje učinek strategij preprečevanja v državah članicah.

Digitalna preobrazba zdravstva v EU vstopa v novo fazo, saj se premika od dostopa do podatkov in njihove izmenjave k praktičnim, podatkovno podprtim aplikacijam, ki izboljšujejo preprečevanje, diagnosticiranje in oskrbo. Da bi se to doseglo, namerava Komisija podpreti uvajanje interoperabilnih digitalnih infrastruktur in zaupanja vrednih rešitev umetne inteligence v skladu z evropskim zdravstvenim podatkovnim prostorom¹³⁷, pri čemer nadaljuje prejšnje ukrepe v okviru programov EU za zdravje in Digitalna Evropa. Za to so potrebna tudi klinično potrjena orodja umetne inteligence, podprta z zanesljivimi dokazi o učinkovitosti, varnosti in dejanski uspešnosti v jasno opredeljenih kliničnih delovnih procesih. Hkrati lahko vse večja uporaba potrošniških digitalnih monitorjev posameznikom pomaga pri spremljanju življenjskega sloga in dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni, če se informacije uporabljajo na zaščiteno in odgovoren način.

Hiter razvoj digitalnih tehnologij in umetne inteligence ponuja nove možnosti. Kar se je začelo s poudarkom na dostopnosti podatkov, souporabi podatkov in interoperabilnosti, mora biti zdaj

¹³⁷ Prav tako ga povezuje z drugimi ustreznimi evropskimi podatkovnimi prostori, kot je podatkovni prostor za zeleni dogovor.

usmerjeno v podatkovno podprte zdravstvene aplikacije, ki dejavno podpirajo preprečevanje, diagnosticiranje in optimizacijo zdravstvenega varstva, hkrati pa povečujejo učinkovitost in prispevajo k vzdržnosti zdravstvenih sistemov. Naslednja faza digitalne preobrazbe zdravstva EU bi morala preseči zgolj izmenjavo zdravstvenih podatkov in se usmeriti v razvoj inteligentnih orodij, s katerimi je mogoče napovedovati tveganje, voditi personalizirano preprečevanje, avtomatizirati diagnostiko, izboljšati klinično odločanje in optimizirati različne vidike zdravstvenih storitev.

Vendar pa vztrajne ovire omejujejo napredek v medicini na področju srca in ožilja. Podatki, povezani s srčno-žilnimi boleznimi, vključno s tistimi, ki so povezane s hipertenzijo, sladkorno boleznijo, debelostjo in drugimi dejavniki tveganja, ostajajo razdrobljeni med različnimi ustanovami za oskrbo in registri podatkov, zato niso pripravljeni za učinkovito uporabo pri zdravstvenih ukrepih. Ti podatki so pogosto nepopolni, niso standardizirani ali pa niso dovolj reprezentativni za različne populacije. V večini primerov nabori podatkov o srčno-žilnih boleznih prav tako niso sistematično povezani s podatki o okoljskih dejavniki tveganja (npr. onesnaženost zraka), čeprav bi se lahko s takim povezovanjem izboljšale strategije za napovedovanje in preprečevanje tveganja. To ovira razvoj natančnih in pravičnih modelov umetne inteligence za napovedovanje tveganja srčno-žilnih bolezni ter optimizacijo zdravljenja. Vrzeli v interoperabilnosti in omejeno vključevanje digitalnih orodij v delovne procese na področju kardiologije omejujejo njihovo klinično potrjevanje in vsakodnevno uporabo. Pomanjkanje visokokakovostnih čezmejnih in longitudinalnih podatkov dodatno omejuje zmožnost ustvarjanja realnih dokazov ter varnega in učinkovitega uvajanja zaupanja vrednih aplikacij umetne inteligence po vsej EU. Zagotavljanje, da so nabori podatkov raznoliki in reprezentativni, je prav tako pomembno za preprečevanje pristranskosti algoritmov, saj lahko modeli umetne inteligence, ki se učijo na nepopolnih ali neuravnoteženih podatkih, spregledajo razlike v simptomih, dejavniki tveganja in odzivih na zdravljenje, povezane s spolom¹³⁸.

V načrtu za zdravo srce je poudarek preusmerjen z razdrobljenih pilotnih pobud na usklajeno uvajanje v velikem obsegu. Cilj načrta je mobilizirati raznolike in visokokakovostne zdravstvene podatke prek interoperabilnih digitalnih infrastruktur ter spodbujati zaupanja vredne in klinično potrjene rešitve umetne inteligence. Načrt lahko podpre boljše uvajanje javne računalniške infrastrukture in izmenjavo zdravstvenih aplikacij. Okrepil bo preprečevanje ter klinične poti in poti oskrbe, zmanjšal neenakosti med regijami ter podprl posamezniku prilagojeno in na podatkih temelječe zdravljenje srčno-žilnih bolezni. Prav tako bo okrepil zmogljivost EU za inovacije in njeno konkurenčnost na svetovni ravni na področju digitalnega zdravja in medicine na področju srca in ožilja.

Visokokakovostni, raznoliki in reprezentativni zdravstveni podatki so ključni za napredek raziskav, inovacij in oskrbe pacientov na področju srčno-žilnih bolezni. Vendar večina držav članic nima celovitih nacionalnih registrov za srčno-žilne bolezni ter sladkorno bolezen, kar omejuje temeljite klinične raziskave, razvoj rešitev za posamezniku prilagojeno oskrbo in informirano oblikovanje politik.

Evropski zdravstveni podatkovni prostor je podprt z naložbami EU v infrastrukturo in standarde ter je temelj inovacij EU, ki temeljijo na podatkih, na področju srčno-žilnih bolezni. Z evropskim zdravstvenim podatkovnim prostorom se vzpostavlja skupni okvir, ki bo olajšal

¹³⁸ Na primer, projekt [CARMEL](#), financiran v okviru programa Obzorje Evropa.

prizadevanja za varen dostop do kliničnih podatkov, podatkov o življenjskem slogu in genomskih podatkov ter njihovo povezovanje po vsej EU. Povezal in sprostil bo vrednost pobud, kot sta 1+ milijon genomov¹³⁹ in Genom Evrope¹⁴⁰, ter njuna sredstva preoblikoval v interoperabilne vire za preprečevanje, oskrbo in raziskave. To bo omogočilo zgodnejše prepoznavanje tveganj, boljšo stratifikacijo pacientov in bolj ciljno usmerjene ukrepe.

Umetna inteligenca spreminja oskrbo srčno-žilnih bolezni z zgodnejšim odkrivanjem, natančnejšim napovedovanjem tveganja in posamezniku prilagojenim zdravljenjem. Akt o umetni inteligenci določa jasna pravila za visokotvegane sisteme umetne inteligence v zdravstvu, akcijski načrt za celino umetne inteligence¹⁴¹ in strategija za uporabo umetne inteligence¹⁴² pa bosta usmerjala naložbe in uvajanje. To bo spodbudilo inovacije in konkurenčnost v zdravstvu ter drugih strateških sektorjih.

Komisija financira večdržavna vrednotenja v resničnem okolju in odgovorno uvajanje orodij umetne inteligence v kliničnih okoljih¹⁴³ v okviru več ukrepov, podprtih iz programov EU za zdravje in Digitalna Evropa. Uporaba umetne inteligence pri medicinskem slikanju predstavlja eno od najbolj zrelih, vplivnih in hitro razvijajočih se področij¹⁴⁴. Ta prizadevanja dopolnjujejo centri za preizkušanje in eksperimentiranje v okviru programa Digitalna Evropa ter mreža naprednih presejalnih centrov EU v okviru strategije za uporabo umetne inteligence¹⁴⁵, ki delujejo kot testne platforme za uvajanje večmodalnih rešitev za slikanje na podlagi umetne inteligence v srčno-žilnih in onkoloških aplikacijah.

Države članice lahko zaprosijo za prilagojeno tehnično pomoč v okviru Instrumenta za tehnično podporo za pripravo upravljavskih, regulativnih in organizacijskih reform, ki omogočajo vključevanje umetne inteligence v oskrbo srčno-žilnih bolezni, v skladu z uredbo o evropskem zdravstvenem podatkovnem prostoru in drugimi ustreznimi regulativnimi okviri EU.

Na podlagi tega zagona bo Komisija začela vodilno pobudo za spodbujanje rešitev, ki temeljijo na umetni inteligenci in podatkih, za srčno-žilne bolezni ter povezane bolezni, kar bo omogočilo zgodnejše odkrivanje, posamezniku prilagojeno oskrbo in rehabilitacijo, tudi za redke in zapletene primere.

Vodilna pobuda: inkubator za inovacije in vključevanje umetne inteligence ter digitalnih tehnologij v zdravstveno varstvo na področju srčno-žilnih bolezni

¹³⁹ [European '1+ Million Genomes' initiative](#) (Evropska pobuda „1+ milijon genomov“).

¹⁴⁰ [Genome of Europe project launched: the first step towards a European reference genome](#) (Začetek projekta Genom Evrope: prvi korak k evropskemu referenčnemu genomu).

¹⁴¹ [The AI Continent Action Plan](#) (Akcijski načrt za celino umetne inteligence).

¹⁴² [Apply AI Strategy](#) (Strategija za uporabo umetne inteligence).

¹⁴³ [SHAIPED](#) se financira v okviru programa Digitalna Evropa.

¹⁴⁴ Evropska komisija: Skupno raziskovalno središče (2025), [AI-driven innovation in medical imaging – Focus on lung cancer and cardiovascular diseases](#) (Inovacije na področju medicinskega slikanja, podprte z umetno inteligenco – poudarek na pljučnem raku ter srčno-žilnih boleznih); ciljno usmerjene pobude bodo temeljile na projektih, npr. [COMPASS AI](#), infrastrukturi [EHDS](#), [ICUdata4EU](#) in [INDICATE](#).

¹⁴⁵ [Apply AI Strategy](#) (Strategija za uporabo umetne inteligence); [Home – TEF-Health – Testing and Experimentation Facility for Health and Robotics](#) (Domov – TEF-Health – Center za preizkušanje in eksperimentiranje na področju zdravja in robotike).

Komisija bo podprla vodilno pobudo v vrednosti 20 milijonov EUR¹⁴⁶, da bi pospešila uvajanje in uporabo orodij, ki temeljijo na umetni inteligenci in podatkih, za zgodnje odkrivanje, personalizirano preprečevanje ter celostno oskrbo srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni in debelosti. Inkubator bo dajal prednost dejanski uporabi, čezmejnemu potrjevanju in vključevanju v poti oskrbe, tudi za redke in zapletene primere. Komisija bo razširila uspešne rezultate, da bi podprla širšo uporabo digitalnih orodij za personalizirano preprečevanje in obvladovanje.

Cilj vodilne pobude je do leta 2030 določiti **skupno opredelitev osnovnega nabora tehničnih specifikacij za nabore podatkov, ki se bodo uporabljali pri razvoju in potrjevanju umetne inteligence**, s čimer bi zagotovili pravičen dostop do teh inovacij v vseh sodelujočih državah članicah.

Namen vodilne pobude je tudi objava **načrta za uvedbo umetne inteligence na področju srčno-žilnih bolezni**, ki bo usmerjal potrjevanje, klinično vključevanje in spremljanje orodij umetne inteligence v kardiologiji.

7. DOSEGANJE VSAKEGA DRŽAVLJANA

Ženske so prikrajšane zaradi znatnih neenakosti v oskrbi bolezni srca in ožila, saj so pogosto premalo diagnosticirane, premalo zdravljene in premalo zastopane v kliničnih preskušanjih¹⁴⁷. To vodi do zapoznele diagnoze in zdravljenja¹⁴⁸. Kampanje za izboljšanje zdravstvene pismenosti so ključne za ozaveščanje tako pacientov kot tudi zdravstvenih delavcev o specifičnih simptomih in tveganjih¹⁴⁹. Mladi so v središču prizadevanj za preprečevanje. Ukrepi se morajo začeti zgodaj, odražati njihove potrebe in zagotavljati medsektorski pristop k izboljšanju zdravja mladih. Socialno-ekonomsko prikrajšane skupine imajo slabše zdravstvene izide in omejen dostop do preventivne oskrbe¹⁵⁰. Za odpravo teh neenakosti je potreben usklajen pristop na celotni poti oskrbe.

¹⁴⁶ [Delovni program programa EU za zdravje za leto 2025](#).

¹⁴⁷ Zannad, F., Berwanger, O., Corda, S. idr. (2024). *How to make cardiology clinical trials more inclusive* (Kako narediti klinična preskušanja v kardiologiji bolj vključujoča). *Nature Medicine*, 30, 2745–2755. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03273-3>.

¹⁴⁸ El Bassiri, Y., Azeem, A., Sharma, A. C., Hassan, M., Hassan, M., & Omari, I. (2025). *Gender disparities in ischemic heart disease management: Underdiagnosis in women and differences in treatment* (Razlike med spoloma pri obvladovanju ishemične bolezni srca: premajhno diagnosticiranje pri ženskah in razlike pri zdravljenju). *Cureus*, 17(8), e89912. <https://doi.org/10.7759/cureus.89912>, Eurostat, [ESC Statement – Lancet Commission Report – CVD in Women](#) (Izjava Evropskega združenja za kardiologijo – Poročilo komisije Lancet – Srčno-žilne bolezni pri ženskah).

¹⁴⁹ Al Hamid, A., Beckett, R., Wilson, M. idr. (2024). *Gender bias in diagnosis, prevention, and treatment of cardiovascular diseases: A systematic review* (Spolna pristranskost pri diagnosticiranju, preprečevanju in zdravljenju srčno-žilnih bolezni: sistematični pregled). *Cureus*, 16(2), e54264. <https://doi.org/10.7759/cureus.54264>.

¹⁵⁰ Poročilo OECD (2025) z naslovom Stanje zdravja srca in ožilja v EU – [Full Report: The State of Cardiovascular Health in the European Union | OECD](#).

Vodilna pobuda: obravnavanje neenakosti

Komisija namerava:

- razviti preglednico neenakosti na področju zdravja srca in ožilja v EU, ki bo oblikovana po vzoru evropskega registra neenakosti v raku¹⁵¹ in bo temeljila na obstoječih podatkih, ter
- vlagati v raziskave v okviru programa Obzorje Evropa za izboljšanje razumevanja specifičnih mehanizmov srčno-žilnih boleznih glede na spol, vključno z dejavniki tveganja in potekom bolezni¹⁵².

8. OBRAVNAVANJE VRZELI V RAZISKAVAH IN INOVACIJAH

EU je doslej prek okvirnih programov EU za raziskave in inovacije vložila skoraj 2,3 milijarde EUR v raziskave na področju srčno-žilnih boleznih ter sorodne raziskave¹⁵³. S sredstvi so bile podprte raziskave razvoja učinkovitejših pristopov k preprečevanju, diagnostiki, zdravljenju in spremljanju za izboljšanje zdravja državljanov.

Vendar prelomnih terapevtskih inovacij za srčno-žilne bolezni še vedno primanjkuje. V zadnjih letih je na trg prišlo le malo novih terapij¹⁵⁴. Večina napredka temelji na obstoječih zdravljenjih in ne na razvoju novih¹⁵⁵.

Poglobiti je treba razumevanje mehanizmov bolezni, zgodnjega preprečevanja, posamezniku prilagojenega napovedovanja tveganja in optimizacije zdravljenja, da bi zagotovili učinkovito, na pacienta osredotočeno in prilagojeno oskrbo ter razvili inovativno diagnostiko, zdravila in digitalna orodja. Številne sistemske ovire, vključno z visokimi stroški in zapletenostjo obsežnih kliničnih preskušanj ter razdrobljenimi raziskovalnimi prizadevanji, dodatno odvrtačajo zasebni sektor od sodelovanja. Poleg tega je treba posebno pozornost nameniti razumevanju mehanizmov, ki vodijo do razlik na področju zdravja srca in ožilja med moškimi in ženskami.

Za obravnavo teh izzivov EU financira tekoče javne in zasebne pobude, kot je pobuda za inovativno zdravje¹⁵⁶, ki spodbuja sodelovanje med akademskimi krogi, industrijo in zdravniki za skupni razvoj novih terapij in tehnologij za preprečevanje, odkrivanje, diagnostiko, zdravljenje in oskrbo srčno-žilnih boleznih ter drugih kroničnih boleznih. Pobuda za inovativno zdravje začenja obsežen projekt, ki združuje občine po vsej Evropi z raziskovalci, izvajalci zdravstvene dejavnosti, farmacevtsko industrijo in industrijo medicinske tehnologije, da bi bolje razumeli, kako je oskrba srčno-žilnih boleznih organizirana in se izvaja, opredelili dobre prakse ter spodbujali na pacienta osredotočene celostne rešitve po vsej EU.

¹⁵¹ [European Cancer Inequalities Registry \(ECIR\)](#) (Evropski register neenakosti v raku (ECIR)).

¹⁵² [Obzorje Evropa, sklop 1, delovni program za obdobje 2026–2027](#): okvirna sredstva v višini 40 milijonov EUR.

¹⁵³ [Obzorje 2020, Obzorje Evropa](#).

¹⁵⁴ [Global Trends in R&D 2024: Activity, productivity, and enablers – IQVIA](#) (Svetovni trendi v raziskavah in razvoju 2024: aktivnost, produktivnost in spodbujevalci – IQVIA).

¹⁵⁵ Jackson, N., Atar, D., Borentain, M. idr. (2016). *Improving clinical trials for cardiovascular diseases: A position paper from the Cardiovascular Round Table of the European Society of Cardiology* (Izboljšanje kliničnih preskušanj za srčno-žilne bolezni: stališče okrogle mize o srčno-žilnih boleznih Evropskega združenja za kardiologijo). *European Heart Journal*, 37(9), 747–754. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv213>.

¹⁵⁶ [Skupno podjetje za pobudo za inovativno zdravje](#).

Boljše razumevanje mikrobiomov s pristopom „eno zdravje“ bo ustvarilo priložnosti za izboljšanje in razvoj novih izdelkov za zdravje, kot je navedeno v strategiji za evropske bioznanosti. V okviru projekta PROPHET¹⁵⁷, ki se financira iz programa Obzorje Evropa, bo do konca leta 2025 pripravljen strateški načrt za raziskave in inovacije (SRIA) na področju personaliziranega preprečevanja, da bi se podprla opredelitev in izvajanje inovativnih, trajnostnih in visokokakovostnih posamezniku prilagojenih strategij, ki so učinkovite pri preprečevanju kroničnih bolezni. Projekt PROFID¹⁵⁸ o preprečevanju nenadne smrti zaradi srčnega zastoja po srčni kapi z vsaditvijo defibrilatorja je razkril pomembne podatke o učinkovitosti vsaditve defibrilatorja. Take pobude je treba nadaljevati, da se odločevalcem omogoči izbira najučinkovitejših zdravstvenih tehnologij na področju zdravljenja in oskrbe srčno-žilnih bolezni. Evropska pobuda za virtualne človeške dvojčke¹⁵⁹ podpira ukrepe, ki spodbujajo posamezniku prilagojeno oskrbo srčno-žilnih bolezni in pospešujejo uvajanje digitalnih rešitev naslednje generacije. Take pobude je treba nadaljevati, da se odločevalcem omogoči izbira najučinkovitejših zdravstvenih tehnologij na področju zdravljenja in oskrbe srčno-žilnih bolezni.

Države članice in regije bi lahko uporabile dodeljena kohezijska sredstva iz Evropskega sklada za regionalni razvoj¹⁶⁰ za krepitev svojih raziskovalnih in inovacijskih ekosistemov na področju zdravja. Poleg tega bi lahko Instrument za medregionalne naložbe v inovacije¹⁶¹ pomagal razširiti inovativne zdravstvene rešitve, okrepiti teritorialne povezave ter bolje povezati raziskave in inovacije med državami in regijami.

Javna naročila so močan spodbujevalec inovacij, prilagojenih potrebam uporabnikov. Programi financiranja EU zagotavljajo sredstva za inovativno javno naročanje, da bi se spodbujale inovacije, ki temeljijo na povpraševanju, ter dobavitelji motivirali za soustvarjanje z naročniki in zagotavljanje inovativnih rešitev, ki obravnavajo potrebe zdravstvenih delavcev.

Za okrepitev raziskav na področju personaliziranega preprečevanja in za izkoriščanje celotnega potenciala inovacij EU potrebuje **načrt za raziskave in inovacije na področju srčno-žilnih bolezni**, ki racionalizira financiranje, širi raziskovalne zmogljivosti in se osredotoča na neizpolnjene potrebe.

Vodilna pobuda: premostitev vrzeli v raziskavah na področju srčno-žilnih bolezni

Komisija namerava začeti vodilno pobudo za obravnavanje vrzeli v raziskavah in inovacijah na področju srčno-žilnih bolezni z namenom izboljšanja razumevanja mehanizmov srčno-žilnih bolezni ter podpore uvajanju inovativnih orodij za posamezniku prilagojeno napovedovanje tveganja in optimizacijo zdravljenja.

To bo vključevalo:

¹⁵⁷ [PROPHET](#).

¹⁵⁸ Projekt [PROFID](#).

¹⁵⁹ [Pobuda za virtualne človeške dvojčke za zdravstvo in oskrbo](#).

¹⁶⁰ [European Regional Development Fund \(ERDF\) – European Commission](#) (Evropski sklad za regionalni razvoj (ESRR) – Evropska komisija).

¹⁶¹ [Interregional Innovation Investments \(I3\) Instrument – European Innovation Council and SMEs Executive Agency \(EISMEA\)](#) (Instrument za medregionalne naložbe v inovacije – Izvajalska agencija Evropskega sveta za inovacije ter za mala in srednja podjetja (EISMEA)).

- pripravo **načrta za raziskave in inovacije na področju srčno-žilnih bolezni** za pospešitev inovacij in prenosa raziskav v prakso na področju napovedovanja tveganja ter posamezniku prilagojenega in digitalnega pristopa za zgodnje odkrivanje in presejanje, zlasti za ženske in ranljive skupine¹⁶²,
- raziskave o **inovativnih zdravstvenih ukrepih za srčno-žilne bolezni ter sladkorno bolezen**, vključno z umetno inteligenco in digitalnimi pristopi, za izboljšanje napovedovanja tveganja, zgodnjega odkrivanja in presejalnih praks s personaliziranimi potmi preprečevanja in oskrbe¹⁶³,
- raziskave o vlogi **trajnostne in zdrave prehrane** pri preprečevanju srčno-žilnih bolezni s podporo digitalnih orodij, vključno s povezavo med prehrano, črevesnim mikrobiomom ter srčno-žilnimi boleznimi¹⁶⁴,
- raziskave o **srčno-žilnih, presnovnih in ledvičnih boleznih** v okviru Evropskega partnerstva za personalizirano medicino¹⁶⁵,
- financiranje **javnega naročanja inovacij** za posamezniku prilagojene pristope v zdravstvenem varstvu, vključno s srčno-žilnimi boleznimi¹⁶⁶,
- **predklinične raziskave in večdržavna klinična preskušanja** na področju srčno-žilnih bolezni, nanomedicine, prehrane in zdravega življenjskega sloga v okviru evropskega partnerstva, ki spodbuja evropski raziskovalni prostor za zdravstvene raziskave (ERA4Health)¹⁶⁷.

9. SODELOVANJE: OKVIR ZA SODELOVANJE IN SPREMLJANJE

Za boj proti srčno-žilnim boleznim so potrebna **medsektorska prizadevanja z več deležniki**, ki združujejo oblikovalce politik, zdravstvene delavce, raziskovalce, zdravstvene ustanove, industrijo, civilno družbo in ljudi z osebni izkušnjami, da bi spodbujali inovacije, izmenjevali znanje in postavili državljane v središče naših rešitev.

Svetovalna skupina za mlade¹⁶⁸ v okviru skupnega ukrepa za preprečevanje nenalezljivih bolezni zagotavlja načrt, kako je mogoče vključiti vidike mladih, tudi na nacionalni ravni, v preprečevanje in oskrbo nenalezljivih bolezni, kot so srčno-žilne bolezni¹⁶⁹.

Komisija namerava:

¹⁶² [Obzorje Evropa, sklop 1, delovni program za obdobje 2026–2027](#): okvirna sredstva v višini 2 milijona EUR.

¹⁶³ [Obzorje Evropa, sklop 1, delovni program za obdobje 2026–2027](#): okvirna sredstva v višini 64 milijonov EUR.

¹⁶⁴ [Obzorje Evropa, sklop 6, delovni program za obdobje 2026–2027](#): okvirna sredstva v višini 12 milijonov EUR.

¹⁶⁵ Obzorje Evropa: okvirna sredstva v višini 38 milijonov EUR.

¹⁶⁶ Obzorje Evropa, sklop 1, delovni program za obdobje 2026–2027: okvirna sredstva v višini 24,5 milijona EUR.

¹⁶⁷ Evropsko partnerstvo za spodbujanje evropskega raziskovalnega prostora za zdravstvene raziskave (ERA4Health).

¹⁶⁸ [JA PreventNCD Youth Advisory Group](#). (Svetovalna skupina za mlade v okviru skupnega ukrepa za preprečevanje nenalezljivih bolezni).

¹⁶⁹ Komisija je opravila razpravo s skupino mladih z osebni izkušnjami z boleznimi, ki so delili svoje zgodbe o življenju s srčno-žilnimi boleznimi ali povezanimi boleznimi – [Zdravje srca in ožilja – Javno zdravje – Evropska komisija](#).

- še naprej razvijati ukrepe z državami članicami prek strokovne skupine za javno zdravje¹⁷⁰, ki je glavni forum za razprave o preprečevanju in obvladovanju srčno-žilnih bolezni ter drugih nenalezljivih bolezni,
- vzpostaviti mrežo strokovnjakov za srčno-žilne bolezni in sladkorno bolezen¹⁷¹, vključno z medicinskimi združenji in organizacijami pacientov,
- podpreti ciljno usmerjene ukrepe¹⁷² za zmanjšanje tveganja za srčno-žilne bolezni ter sladkorno bolezen med ranljivimi skupinami, zlasti ženskami,
- okrepiti sodelovanje med strokovnjaki za srčno-žilne bolezni ter strokovnjaki za raka, da bi podprla skupna prizadevanja za preprečevanje bolezni,
- podpreti tematsko mrežo v okviru platforme za zdravstveno politiko EU¹⁷³, ki bo omogočila trajen dialog in ukrepanje deležnikov s poudarkom na mladih,
- začeti razpis za javnozdravstvene ukrepe, ki temeljijo na dokazih, za srčno-žilne bolezni ter povezane dejavnike tveganja, vključno s sladkorno boleznijo in debelostjo, v okviru portala EU o najboljših praksah¹⁷⁴.

Srčno-žilne bolezni so **svetovni javnozdravstveni izziv**. So vodilni vzrok smrti po vsem svetu in predstavljajo 32 % vseh smrti po svetu. Za reševanje tega izziva je potrebno sodelovanje z državami, ki se srečujejo z enakimi izzivi. Komisija bo na svetovni ravni sodelovala v boju proti srčno-žilnim boleznim ter drugim nenalezljivim boleznim s pospeševanjem napredka prek skupnih projektov za zmanjšanje njihovega bremena z izmenjavo dobrih praks in pristopov v okviru globalnega sodelovanja s tretjimi državami, mednarodnimi partnerji, svetovnimi zdravstvenimi ustanovami in akterji ter deležniki, tudi v okviru svetovnega zavezništva za kronične bolezni (GACD), ki ga sofinancira Komisija¹⁷⁵.

10. ZAKLJUČEK

Načrt za zdravo srce vsebuje konkretne in ambiciozne ukrepe, ki bodo znatno izboljšali zdravje srca in ožilja ter kakovost življenja ljudi, zmanjšali breme srčno-žilnih bolezni, sladkorne bolezni in debelosti z okrepitevijo personaliziranega preprečevanja, uvedbo programov zgodnjega odkrivanja in presejanja ter uporabo inovativnih pristopov za izboljšanje dostopa do zdravljenja, oskrbe in rehabilitacije.

Izziv, ki je pred nami, zadeva vse nas. Uspeh je odvisen od dejavnega sodelovanja držav članic, raziskovalcev, inovatorjev, industrije, civilne družbe, izvajalcev zdravstvene dejavnosti in strokovnjakov, pacientov, akademskih krogov ter mednarodnih partnerjev, ki sodelujejo na lokalni in nacionalni ravni ter ravni EU. Ta skupna zaveza je bistvena za zmanjšanje neenakosti na področju zdravja med državami članicami, skupinami prebivalstva in spoloma. Načrt za zdravo srce postavlja temelje za trajnostno in na pacienta osredotočeno ukrepanje na nacionalni ravni in ravni EU.

¹⁷⁰ [Strokovna skupina za javno zdravje – Javno zdravje – Evropska komisija](#).

¹⁷¹ Neposredna nepovratna sredstva za države članice, financirana s 5 milijoni EUR v okviru delovnega programa EU za zdravje za leto 2025.

¹⁷² Za ta nepovratna sredstva za ukrepe bosta dodeljena 2 milijona EUR iz sredstev v okviru delovnega programa EU za zdravje za leto 2025.

¹⁷³ [Platforma za zdravstveno politiko EU – Platforma za zdravstveno politiko EU](#).

¹⁷⁴ [Best practices Portal](#) (Portal o najboljših praksah).

¹⁷⁵ [Global Alliance for Chronic Diseases \(GACD\)](#) (svetovno zavezništvo za kronične bolezni (GACD)).

Ta skupna prizadevanja bodo prispevala k bolj zdravemu in odpornejšemu prebivalstvu ter spodbujala inovacije in konkurenčnost po vsej EU.