



ЕВРОПЕЙСКА
КОМИСИЯ

Страсбург, 16.12.2025 г.
COM(2025) 1024 final

**СЪОБЩЕНИЕ НА КОМИСИЯТА ДО ЕВРОПЕЙСКИЯ ПАРЛАМЕНТ, СЪВЕТА,
ЕВРОПЕЙСКИЯ ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН КОМИТЕТ И КОМИТЕТА
НА РЕГИОНИТЕ**

относно Плана на ЕС за сърдечносъдово здраве — „Сърца в безопасност“

Планът на ЕС за сърдечносъдово здраве (план „Сърца в безопасност“) е стратегически отговор на водещото предизвикателство в областта на здравето в ЕС. Неговата цел е да бъдат осигурени осезаеми ползи за гражданите, здравните системи и обществото чрез целенасочен набор от амбициозни действия с голямо въздействие. Планът „Сърца в безопасност“ се основава на три стълба — **превенция, ранно откриване и скрининг, лечение и грижа (включително рехабилитация)** — и се подкрепя от три междусекторни теми, а именно **цифрови иновации, научни изследвания и знания и справяне с неравнопоставеността**. С него се цели засилване на националните политики, като в същото време недвусмислено се добавя стойност от ЕС.

1. ПОДОБРЯВАНЕ НА СЪРДЕЧНОСЪДОВОТО ЗДРАВЕ В ЕС: ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВОТА ПРЕД НАС

Въведение

Сърдечносъдовите заболявания продължават да бъдат **най-голямото предизвикателство за общественото здраве в ЕС**, въпреки че е постигнат известен напредък по отношение на превенцията и мениджмънта им¹. Те са водещата причина за смърт и увреждания в ЕС, като всяка година отнемат живота на 1,7 млн. души² и засягат по различни начини, излизащи извън границите на чисто физическите симптоми, около **62 млн. души**. Икономическата щета нахвърля **282 млрд. евро на година**, в това число 47 млрд. евро поради намалена производителност³.

Освен тази сериозна тежест за обществото и икономиката се наблюдават значителни географски, полови, свързани с увреждания и социалноикономически неравенства, които засилват необходимостта от решителна намеса на равнище ЕС и на национално равнище в името на настоящите и бъдещите поколения. Смъртността от сърдечносъдови заболявания е почти 6,3 пъти по-висока в някои държави членки, отколкото в други⁴. В рамките на държавите членки болестността от сърдечносъдови заболявания и свързаната с тях смъртност са по-високи сред групите от населението с по-ниски доходи и образователно ниво. Сърдечносъдовите заболявания възникват често заедно със състояния като диабет и затлъстяване, които оказват сериозно въздействие върху качеството на живот. Необходимо е да се обединят ресурсите, знанията и опитът, както и да се увеличат до максимум синергиите и икономии от мащаба на равнище ЕС.

Ако не бъдат предприети решителни и координирани действия на равнище ЕС, тежестта на сърдечносъдовите заболявания ще продължи да се увеличава, което ще застраши здравето и благополучието на бъдещите поколения, ще изтощи здравните системи и ще

¹ Сърдечносъдовите заболявания засягат сърцето и кръвоносните съдове. Те включват инфаркт, инсулт, сърдечна недостатъчност, исхемична болест на сърцето, аритмии, структурни сърдечни заболявания, кардиомиопатия и вродени сърдечни заболявания.

² Освен ако не е посочено друго, източникът на данните е докладът на ОИСП (2025 г.) The state of cardiovascular health in the EU („Състояние на сърдечносъдовото здраве в ЕС“) — [пълен доклад: Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз | ОИСП](#).

³ Само през 2021 г. са изгубени 256 млн. работни дни и 1,3 млн. работни години съответно поради заболяване, увреждания и преждевременна смърт.

⁴ [Статистически данни за сърдечносъдовите заболявания — Статистиката в достъпна форма — Евростат](#).

отслаби икономическата устойчивост на ЕС. Според прогнозите болестността от сърдечносъдови заболявания ще нарасне с 90 % между 2025 г. и 2050 г., а смъртните случаи ще се увеличат със 73,4 % и ще достигнат 35,6 милиона през 2050 г. (спрямо 20,5 милиона през 2025 г.)⁵. Очаква се исхемичната болест на сърцето⁶ да остане водещата причина за смърт от сърдечносъдови заболявания, а високото кръвно налягане ще продължи да бъде главният рисков фактор.

Планът „Сърца в безопасност“ представлява пряк отговор на призивите от държавите членки⁷ и Европейския парламент⁸ за засилени действия на равнище ЕС и се основава на получените коментари в рамките на няколко проведени консултации⁹. Фокусът му е върху целенасочени действия със сериозно въздействие, осигуряващи основана на доказателства добавена стойност от ЕС за гражданите, правителствата и заинтересованите страни, чиято задача е подпомагане на усилията на държавите членки за справяне с едно от най-големите предизвикателства пред колективното здраве.

Планът „Сърца в безопасност“ е част от Европейския здравен съюз¹⁰ и поради това използва синергиите със стратегически инициативи и се базира върху действия, свързани с незаразните болести (НЗБ), като „По-здрави заедно“ — инициатива за незаразните болести¹¹, Европейския план за борба с рака¹², Мисията на ЕС за рака¹³, всеобхватния подход към психичното здраве¹⁴, плана за действие за нулево замърсяване¹⁵ и стратегията за европейските науки за живата природа¹⁶, както и законодателната уредба за европейското пространство на здравни данни¹⁷ и за субстанциите от човешки произход¹⁸, предложението за преразглеждане на

⁵ [Global burden of cardiovascular diseases: projections from 2025 to 2050 — PubMed](#) (Глобалната тежест на сърдечносъдовите заболявания: прогнози за периода 2025—2050 г.).

⁶ Исхемичната болест на сърцето е известна като коронарна болест на сърцето или коронарна артериална болест.

⁷ Съвет на Европейския съюз, [Заключения на Съвета относно подобряването на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз](#), ST 15315/24 INIT. al x.

⁸ [Членовете на Групата за сърдечносъдово здраве към ЕП и Европейски парламент, Доклад относно незаразните болести \(НЗБ\), А9-0366/2023, приет на 13 декември 2023 г.](#)

⁹ Вж. например [Споделете мнението си](#).

¹⁰ Европейски здравен съюз: https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union_bg.

¹¹ [По-здрави заедно — инициатива на ЕС за незаразните болести — Обществено здраве](#).

¹² Съобщение на Комисията до Европейския парламент и Съвета [Европейски план за борба с рака](#), COM(2021) 44 final.

¹³ [Мисия на ЕС: Рак — Научни изследвания и иновации — Европейска комисия](#).

¹⁴ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите [относно всеобхватен подход към психичното здраве](#), COM(2023) 298 final.

¹⁵ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите [Път към здравословна планета за всички — План за действие на ЕС: „Към нулево замърсяване на въздуха, водата и почвата“](#), COM(2021) 400 final.

¹⁶ [Стратегия за европейските науки за живата природа — Научни изследвания и иновации](#).

¹⁷ [Регламент \(ЕС\) 2025/327 относно европейското пространство на здравни данни и за изменение на Директива 2011/24/ЕС и Регламент \(ЕС\) 2024/2847](#).

¹⁸ [Реформа на законодателството в областта на фармацевтичните продукти и мерки за преодоляване на антимикробната резистентност](#), COM(2023) 190 final; [Медицински изделия — Обществено здраве — Европейска комисия](#); [Акт за критично важните лекарствени продукти — Обществено здраве — Европейска комисия](#); и [Нови правила на ЕС относно субстанциите от човешки произход — Обществено здраве](#).

законодателството относно фармацевтичните продукти и медицинските изделия, предложения акт за критично важните лекарствени продукти и предложението за европейски акт за биотехнологиите¹⁹. Наред с това той надгражда и засилва предоставяното в момента подпомагане от ЕС за държавите членки²⁰ и заинтересованите страни за подобряването на сърдечносъдовото здраве.

Планът „Сърца в безопасност“ ще подпомага напредъка на държавите членки към постигането на целта за устойчиво развитие 3.4 (намаляване с една трета до 2030 г. на случаите на преждевременна смърт вследствие на сърдечносъдови заболявания, диабет и други ключови незаразни болести чрез превенция и лечение).

Планът „Сърца в безопасност“ се опира на доказателствата, които бяха предоставени в наскоро публикувания доклад „Състояние на сърдечносъдовото здраве в ЕС“²¹. Съфинансираният по програма „ЕС в подкрепа на здравето“²² доклад на ОИСР е резултат от дългогодишното сътрудничество между ОИСР и Комисията с цел наблюдение и подобряване на здравето на хората, в това число чрез инициативата Състояние на здравеопазването в ЕС²³, която включва поредицата „Здравето накратко: Европа и Здравни профили на държавите от ЕС“. Целта на доклада е да се осигури информация за бъдещите усилия в политиката на равнище ЕС и на национално равнище чрез направената в него цялостна оценка на сърдечносъдовото здраве в целия ЕС. С помощта на технологиите за цифрово здравеопазване, насърчаването на насочени към хората грижи и сближаването на политиките и междусекторните действия може да се ускори напредъкът, да се намалят неравенствата, като се постави акцент по-специално върху жените, и да се повиши ефективността на грижите за пациенти със сърдечносъдови заболявания.

Предизвикателства в ЕС

Справянето със сърдечносъдовите заболявания и основните им рискови фактори изисква да се преодолеят няколко значителни предизвикателства.

Недостатъчно внимание върху превенцията: Почти 80 % от сърдечносъдовите заболявания могат да бъдат предотвратени чрез промени в начина на живот²⁴. В ЕС обаче за превенция се отделят едва 3 % от общите разходи за здравеопазване, въпреки че от икономическа гледна точка това е най-оправданата инвестиция в общия контекст на все по-предизвикателни бюджетни прогнози. Машабът на проблема е ясен.

¹⁹ [Акт за биотехнологиите](#).

²⁰ Например чрез съвместните действия: [JACARDI](#), [PreventNCD](#) и [JARED](#).

²¹ Доклад на ОИСР (2025 г.) [The state of cardiovascular health in the EU \(„Състояние на сърдечносъдовото здраве в ЕС“\)](#) — пълен доклад: [Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз | ОИСР](#).

²² [Програма „ЕС в подкрепа на здравето“ \(2021—2027 г.\) — визия за подобряване на здравето в Европейския съюз — Обществено здраве](#).

²³ [Състояние на здравеопазването в ЕС — Обществено здраве — Европейска комисия](#).

²⁴ [Световна сърдечна федерация](#) — почти 80 % от смъртните случаи вследствие на сърдечносъдови заболявания се дължат на подлежащи на промяна рискови фактори (напр. нездравословно хранене и заседнал начин на живот).

- Между 2012 г. и 2022 г. болестността от диабет нарасна с 22 %, а от 1990 г. насам се е удвоила, достигайки 7,8 % от населението. Високото кръвно налягане засяга почти 25 % от възрастните и болестността му нараства.
- Затлъстяването е широко разпространено, като 15 % от възрастните и 9 % от децата имат затлъстяване²⁵. 75 % от прекомерната смъртност вследствие на затлъстяване се дължат на сърдечносъдови заболявания²⁶. Наред с това в ЕС повече от половината от възрастните са с наднормено тегло, а делът на подрастващите с наднормено тегло се е увеличил до 21 % през 2022 г., спрямо 17 % през 2014 г.²⁷.
- Почти една трета от заболяемостта и смъртните случаи в Европа, свързани със сърдечносъдови заболявания, се дължат на неконтролирани нива на холестерол²⁸, като в Европа болестността във връзка с повишените/неконтролираните нива на холестерол е над 50 %²⁹. Наред с това наследствените рискови фактори, като завишени нива на липопротеин А, фамилна хиперхолестеролемия или кардиомиопатия, също допринасят към тежестта на сърдечносъдовите заболявания. Съществуват доказателства освен това, че разстройствата на съня също представляват рисков фактор за сърдечносъдови заболявания³⁰.
- При болестността вследствие на рискови фактори, свързани с начина на живот, се наблюдава колеблив напредък³¹. През последното десетилетие консумацията на тютюн и тютюневи изделия е намаляла, но увеличеното с 45 % използване на изпарителни устройства (вейпове) поражда загриженост по отношение на нововъзникващите форми за задоволяване на никотинова зависимост. Нивото на физическа активност е недостатъчно при над 25 % от населението и само около 60 % от възрастните консумират ежедневно пресни плодове и зеленчуци³². Консумацията на алкохол бележи слабо понижение³³, но злоупотребата с алкохол

²⁵ Доклад на ОИСР (2025 г.) The state of cardiovascular health in the EU („Състояние на сърдечносъдовото здраве в ЕС“) — [пълен доклад: Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз | ОИСР](#).

²⁶ Koskinas, K. C., Van Craenenbroeck, E. M., Antoniadis, C., et al. (2024 г.). Obesity and cardiovascular disease: An ESC clinical consensus statement (Затлъстяване и сърдечносъдови заболявания: становище за клиничен консенсус на Европейското дружество по кардиология). *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 г.). *How can we improve secondary prevention of cardiovascular disease?* (Как можем да подобрим вторичната превенция на сърдечносъдови заболявания?) London School of Economics and Political Science.

²⁹ Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., et al. (2022 г.). European Society of Cardiology: Cardiovascular disease statistics 2021 (Европейско дружество по кардиология: Статистически данни за сърдечносъдовите заболявания за 2021 г.). *European Heart Journal*, 43(8), 716—799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>.

³⁰ Kwon, Y., Tzeng, W.S., Seo, J. et al (2024 г.). Obstructive sleep apnea and hypertension; critical overview (Обструктивна сънна апнея и високо кръвно налягане: критичен обзор). *Clin Hypertension* 30 (1), 19. <https://doi.org/10.1186/s40885-024-00276-7>.

³¹ Доклад на ОИСР (2025 г.) The state of cardiovascular health in the EU („Състояние на сърдечносъдовото здраве в ЕС“) — [пълен доклад: Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз | ОИСР](#).

³² [\[ilc_hch11\] Хора, които консумират плодове, зеленчуци или салата, по завършена образователна степен, праг на риска от изпадане в бедност, най-често ниво на активност и пол.](#)

³³ Средната консумация на алкохол слабо се е понижала с 3 % между 2010 г. и 2022 г.

продължава да бъде основен рисков фактор за сърдечносъдови заболявания и други незаразни болести, особено сред младите хора³⁴;

- В много държави членки ваксинационното покритие на рисковите групи продължава да бъде под оптималното при ваксините, които могат да намалят сърдечносъдовите усложнения (например ваксини срещу грип³⁵ и COVID-19³⁶);
- Свързаните с околната среда фактори, като замърсяването, са причина за 18 % от смъртните случаи вследствие на сърдечносъдови заболявания в ЕС³⁷.

За справяне със сърдечносъдовите заболявания са необходими усилия сред всички възрастови групи. Особена загриженост обаче поражда специфичните предизвикателства и тенденции сред децата и подрастващите:

- диабет тип 1 обикновено започва на ранна възраст, но в същото време диабет тип 2 все по-често засяга деца и млади хора поради фактори като повишаващите се нива на затлъстяване и нездравословен начин на живот;
- използването на изпарителни устройства от младите хора е повод за особена загриженост и поражда тревога по отношение на нововъзникващите форми за задоволяване на никотинова зависимост;
- продължителното време, прекарано пред екрана, и липсата на физическа активност оказват влияние върху здравето на младите хора³⁸;
- 20 % от младите хора са с наднормено тегло или затлъстели³⁹;
- консумацията на захар при децата и младите хора е по-висока от препоръчителните нива, по-специално поради подсладените със захар напитки⁴⁰;
- едва 12 % от подрастващите постигат препоръчителния минимален прием на пет порции плодове и зеленчуци дневно, докато 42 % не консумират нито една порция плодове или зеленчуци дневно⁴¹;

³⁴ Основни констатации от Европейския училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици от 2024 г. (ESPAD): www.euda.europa.eu.

³⁵ Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията (2024 г.). Доклад от проучване относно националните препоръки за ваксиниране срещу сезонен грип и процента на покритие в държавите от ЕС/ЕИП.

³⁶ Европейски център за профилактика и контрол върху заболяванията. Ваксинационно покритие срещу COVID-19 в ЕС/ЕИП по време на кампаниите за сезон 2024—2025 г., 1 август 2024 г. — 28 март 2025 г.

³⁷ Европейска агенция за околна среда (2025 г.): [Preventing cardiovascular disease through a healthy environment](#) (Предотвратяване на сърдечносъдови заболявания чрез здравословна околна среда).

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](#) (Комбинации от физическа активност, време в покой и продължителност на съня и въздействието им върху симптомите на депресия и други проблеми на психичното здраве при деца и подрастващи: систематичен преглед) — [PubMed](#).

³⁹ Евростат, EU-SILC, Разпределение на хората по индекс на телесната маса, завършена образователна степен, пол и възраст: [ilc_hch10](#).

⁴⁰ Azaïs-Braesco, V., Sluik, D., Maillot, M., Kok, F. и Moreno, L.A. (2017 г.). A review of total & added sugar intakes and dietary sources in Europe (*Преглед на общия прием и на добавената захар и хранителните източници в Европа*), *Nutrition Journal*, 16 (1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0225-2>; [Sugars and Sweeteners](#) | (Захар и подсладителни) [Knowledge for policy](#) (Знание за политиката).

⁴¹ База данни на Евростат: [\[h1th_ehis_fv3e\]](#) Дневна консумация на плодове и зеленчуци по пол, възраст и завършена образователна степен.

- злоупотребата с алкохол сред младите хора, включително алкохолните ексцесии, са сериозен повод за загриженост⁴². Алкохолните напитки от рода на алкопопите⁴³ изглежда са особено привлекателни за младите хора;
- тревожността и проблемите с психичното здраве сред подрастващите могат да влошат резултатите от избора на нездравословен начин на живот и да повишат риска от сърдечносъдови заболявания⁴⁴.

Ограничен достъп до възможности за ранно откриване и диагностициране: Ранното откриване е съществено, тъй като рисковите фактори (напр. високо кръвно налягане, висок холестерол и диабет⁴⁵) може да останат незабелязани, което повишава риска от инфаркт или инсулт.

- Макар че измерването на кръвното налягане е достъпно, 14,3 % от хората на 65 години и повече посочват, че скоро не са измервали кръвното си налягане⁴⁶, въпреки че високото кръвно налягане е основен рисков фактор за сърдечносъдови заболявания.
- Структурните сърдечни заболявания продължават да не се диагностицират в достатъчна степен, което излага пациентите на риск от внезапни и тежки усложнения.
- На равнище ЕС липсват протокол или насоки, които биха помогнали на държавите членки да разработят програми за ранно откриване и диагностициране, и това е довело до фрагментирани подходи в рамките на ЕС, което пречи на обединяването на данните и на събирането на съпоставими данни.
- При жените има по-голяма вероятност от поставяне на погрешна диагноза и от забавяне на спешната медицинска помощ и недостатъчно лечение, особено след възникването на сърдечносъдов проблем, което отчасти се дължи на ограничената осведоменост сред пациентите и медицинските специалисти.

Лечение и грижи: При пациентите със сърдечносъдови заболявания често са необходими дългосрочен мениджмънт и многостранен подход, обхващащи предизвикателствата, които могат да окажат въздействие върху възстановяването на пациента.

⁴² [Основни констатации от Европейския училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици от 2024 г. \(ESPAD\).](#)

⁴³ Алкопопите са предварително смесени алкохолни напитки, които преднамерено наподобяват вкуса на безалкохолна напитка, но съдържат добавен алкохол.

⁴⁴ [Доклад на УНИЦЕФ: The State of Children in the European Union: Addressing the needs and rights of the EU's youngest generation.](#) (Състояние на децата в Европейския съюз: задоволяване на потребностите и зачитане на правата на най-младото поколение на ЕС) (2024 г.).

⁴⁵ Marx, N., Federici, M., Schütt, K., Müller-Wieland, D., et al. (2023 г.). 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) (Насоки на ESC от 2023 г. за мениджмънт на сърдечносъдови заболявания при пациенти с диабет: разработени от оперативната група на Европейското дружество по кардиология (ESC) за мениджмънт на сърдечносъдови заболявания при пациенти с диабет, *European Heart Journal*. 44(39), 4043—4140, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>.

⁴⁶ База данни на Евростат: [\[hlth_ehis_pa2e\] Деклариран от самите лица скрининг за рискове от сърдечносъдови заболявания и диабет по пол, възраст и завършена образователна степен.](#)

- Неоптималното използване на сърдечносъдови лекарствени средства (напр. антихипертонични лекарства, хиполипидемични лекарствени средства и антикоагуланти) е сериозен пропуск в предоставяните грижи в целия ЕС, като съществуват най-различни клинични насоки, но липсва цялостен подход на равнище ЕС.
- Липсва непрекъснатост на грижите. Много пациенти се сблъскват с фрагментирани лечебни пътеки и нямат еднакъв достъп до лечение. За пациентите нерядко е трудно да се ориентират между центрове за първична медицинска грижа, болници и рехабилитационни услуги, което застрашава дългосрочния мениджмънт на тяхното заболяване и възстановяването им.
- Липсата на общи стандарти за лечение и грижи в държавите членки води до неравенства и неефективности, тъй като иновативните лечения и технологии не са еднакво достъпни в целия ЕС.
- Съпътстващите хронични заболявания са важен проблем сред пациентите със сърдечносъдови заболявания и са тясно свързани с по-лоша самооценка на здравословното състояние и по-ниско качество на живот, понякога дори в по-голяма степен, отколкото наличието на самото сърдечносъдово заболяване⁴⁷.

Предизвикателства, свързани с цифрови технологии и данни: Напредъкът ще продължи да бъде фрагментиран, неравномерен и без възможност за промяна на мащаб, ако липсва лидерство на равнище ЕС по отношение на цифровите стандарти и инвестиции.

- Само шест държави членки използват електронни здравни досиета за систематично наблюдение на резултатите при сърдечносъдовите заболявания⁴⁸.
- Повечето регистри⁴⁹ не са оперативни съвместими, което затруднява споделянето и съпоставянето на данни в трансграничен контекст.
- Протоколите и стандартите за събиране на клинични данни не са хармонизирани в достатъчна степен.
- Въпреки че в кардиологията има изкуствен интелект (ИИ) и цифрови инструменти, само малка част от тях се използват мащабно в националните здравни системи. Това ограничава възможностите за ранно откриване, персонализирано лечение и общосистемни подобрения. Когато се използват

⁴⁷ Dunlay, S. M., & Chamberlain, A. M. (2016 г.). Multimorbidity in Older Patients with Cardiovascular Disease (Съпътстващи хронични заболявания при по-възрастни пациенти със сърдечносъдови заболявания). *Current cardiovascular risk reports*, 10, 3. <https://doi.org/10.1007/s12170-016-0491-8>; Skou, S. T., et al. (2022 г.). Multimorbidity (Съпътстващи хронични заболявания). *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4>.

⁴⁸ Доклад на ОИСП (2025 г.) The state of cardiovascular health in the EU“ („Състояние на сърдечносъдовото здраве в ЕС“) — [пълен доклад: Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз | ОИСП](#).

⁴⁹ Като примери могат да бъдат посочени европейските регистри на сърдечносъдовите заболявания, като Европейската научноизследователска програма за наблюдение на ESC (EURObservational Research Programme, EORP) и националните регистри на отделните заболявания, посочени в Европейската директория на регистрите. Техните разнородни структури и стандарти за данни ограничават трансграничната оперативна съвместимост.

инструменти на основата на ИИ, изключително важно е да се гарантира недопускането на пристрастност по отношение на пол, увреждания и др.

Бели полета в научните изследвания и иновациите: Въпреки значителните инвестиции в научни изследвания и иновации все още има важни предизвикателства.

- В знанията продължават да съществуват бели полета, и по-специално в разбирането на механизмите на възникването и на напредването на заболяването.
- Разбирането на биологичните механизми, обуславящи различните сърдечносъдови заболявания, е непълно.
- Трябва да се насърчава внедряването на научните изследвания в практиката, тъй като иновациите не достигат бързо до пациентите.
- Разбирането на това как могат да се прилагат последователно ефективни превантивни мерки и как да се подкрепят интервенциите на ранен етап при различните групи от населението все още е непълно.
- Водените от търсенето иновации не се подкрепят в достатъчна степен.
- Ограничената наличност на висококачествени данни пречи на трансграничното сътрудничество и реализираните чрез ИИ иновации в областта на сърдечносъдовите заболявания. Изключително важно е наличието на данни с разбивка по полов признак и данни за други защитени характеристики, включително за хората с увреждания.

Продължаваща неравнопоставеност в здравеопазването: Между отделните държави членки и региони, половете и социално-икономическите групи се наблюдават поразителни различия и неравенства.

- Състоянията, които са специфични за жените в течение на живота им, включително по-ранна или късна първа менструация, синдром на поликистозните яйчници, безплодие, технология за асистирана репродукция, неблагоприятен изход от бременност, хормонални противозачатъчни средства и преходът към менопаузата, повишават риска за тях от сърдечносъдови заболявания⁵⁰.
- Достъпът до висококачествени грижи за сърцето се различава значително в отделните държави членки, което води до разлики в преживяемостта и качеството на живот. Смъртността от сърдечносъдови заболявания е значително по-висока в някои региони, отколкото в други, поради различия в превенцията, достъпа до грижи и ресурсите на здравната система⁵¹.
- Групите от населението, които се намират в неравностойно социално-икономическо положение, са засегнати непропорционално от рискови фактори

⁵⁰ Vogel, B. et al. (2021 г.), The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030 (Комисия на Lancet за жените и сърдечносъдовите заболявания: намаляване на глобалната тежест до 2030 г.).

⁵¹ През 2022 г. регионалната смъртност варира от 139 смъртни случая на 100 000 души до 1 196 смъртни случая. Източник: Eurostat https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_cd_asdr2.

като нездравословно хранене, тютюнопушене, замърсяване на въздуха⁵² и шумово замърсяване⁵³. Нерядко те имат и ограничен достъп до превенция и лечение. Това води до по-лоши здравни резултати, с повече хронични заболявания, които причиняват допълнителни неравенства в превенцията, лечението и мениджмънта.

2. ДЕЙСТВИЯ ЗА СЪРДЕЧНОСЪДОВО ЗДРАВЕ НА РАВНИЩЕ ЕС: ЦЕЛЕНАСОЧЕН ПОДХОД

Планът „Сърца в безопасност“ е стратегически отговор на гореописаните предизвикателства. Той е съсредоточен върху осъществяването на подобрени амбициозни и целенасочени действия, които могат да осигурят ясна добавена стойност от ЕС за гражданите, правителствата и заинтересованите страни в съответствие с програмата на ЕС за конкурентоспособност и бързото развитие на иновациите в областта на цифровите технологии. С него се цели да се подобри животът на хората и общественото здраве на ниво общество, да се даде тласък на конкурентоспособността, да се насърчат иновациите и да се инвестира в устойчиви здравни системи.

За овладяването на сърдечносъдовите заболявания е необходим превантивен и междусекторен подход с участието на множество заинтересовани страни в съответствие с подхода „Едно здраве“⁵⁴, който се основава на взаимовръзката и взаимозависимостта между здравето на хора, животни, растения и околната среда като цяло. В центъра на плана са пациентите и гражданите, а стремежът му е да допълни националните политики и да насърчава ефективността и конкурентоспособността чрез съвместни научни изследвания и иновации.

Планът „Сърца в безопасност“ е разработен на основата на **три ключови стълба, обхващащи цялата лечебна пътека, през която преминават пациентите със сърдечносъдови заболявания:** 1) превенция; 2) ранно откриване и скрининг; 3) лечение и грижи, включително рехабилитация.

Те се подкрепят от три **хоризонтални теми:**

- 1) обещаващите възможности, които предлагат цифровите решения, включително технологиите в областта на изкуствения интелект и подходите на персонализираната медицина;
- 2) преодоляването на пропуските в областта на научните изследвания и иновациите, обхващащи целия път за осигуряване на сърдечносъдово здраве, като ключов стимул за

⁵² Въпреки че като цяло се наблюдава тенденция на подобрение, различията по отношение на концентрациите на прахови частици с диаметър 2,5 µm или по-малко (ПЧ 2,5) трайно се запазват по-високи с около една трета в най-бедните региони: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/indicators/income-related-environmental-inequalities-associated>.

⁵³ Уязвимите общности и тези с ниски доходи могат да бъдат засегнати непропорционално от шумово замърсяване:

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

⁵⁴ [Едно здраве — Обществено здраве — Европейска комисия.](#)

висококачествени знания, информация и решения в здравеопазването, както и цифрови инструменти; и

3) обхващане на всеки един гражданин, тъй като съществуват неравенства между държави и региони, групи от населението, както и между половете.

Всеки от стълбовете включва **водещи инициативи** и други действия, при които действието на равнище ЕС може да осигури добавена стойност, като в същото време се зачитат националните компетенции в областта на здравната политика.

Благодарение на тези инициативи ЕС се стреми да постигне следните цели⁵⁵ до 2035 г.:

- намаляване на преждевременната смъртност от сърдечносъдови заболявания с 25 % спрямо 2022 г., считана за базова година⁵⁶;
- измерване на кръвното налягане поне веднъж годишно от медицински специалист при най-малко 75 % от хората на възраст между 25 и 64 години и при най-малко 90 % от хората на 65 години и повече⁵⁷;
- измерване на холестерола поне веднъж годишно от медицински специалист при най-малко 65 % от хората на възраст между 25 и 64 години и при най-малко 80% от хората на 65 години и повече⁵⁸;
- измерване на кръвната захар поне веднъж годишно от медицински специалист при най-малко 65 % от хората на възраст между 25 и 64 години и при най-малко 80 % от хората на 65 години и повече⁵⁹;

3. СТЬЛЪБ 1: ПРЕВЕНЦИЯ — ПЕРСОНАЛИЗИРАН ПОДХОД ПРЕЗ ЦЕЛИЯ ЖИВОТ

От икономическа гледна точка превенцията е най-рационалният начин за намаляване на значителната тежест на сърдечносъдовите заболявания и основните рискови фактори като диабет и затлъстяване.

Сърдечносъдовите заболявания до голяма степен са предотвратими чрез целенасочени действия върху ключовите и подлежащи на промяна рискови фактори (напр. хранителен режим, физическа активност, тютюнопушене и злоупотреба с алкохол). Мерките в областта на околната среда и общественото здраве, като намаляване на излагането на замърсяване и на климатичен стрес, също имат ключова роля за намаляването на риска от сърдечносъдови заболявания, особено при уязвимите групи.

⁵⁵ Определенията на тези цели ще бъдат взети предвид в протокола за ранно откриване и скрининг, както и в насоките за лечение. Тези цели ще бъдат допълнително конкретизирани при разработването на програмите за ранно откриване и скрининг.

⁵⁶ През 2022 г. най-честата причина за преждевременна смърт е исхемичната болест на сърцето със 77 704 смъртни случая (17,9 на 100 000 души): Източник: Eurostat [[hlth_cd_apr](#)] [Смъртност на населението от лечими и предотвратими заболявания по причина и пол.](#)

⁵⁷ Онлайн база данни на Евростат, Деклариран от самите лица скрининг за рискове от сърдечносъдови заболявания и диабет по пол, възраст и завършена образователна степен [[hlth_ehis_pa2e_custom_19301842](#)].

⁵⁸ Онлайн база данни на Евростат, Деклариран от самите лица скрининг за рискове от сърдечносъдови заболявания и диабет по пол, възраст и завършена образователна степен [[hlth_ehis_pa2e_custom_19301918](#)].

⁵⁹ Онлайн база данни на Евростат, Деклариран от самите лица скрининг за рискове от сърдечносъдови заболявания и диабет по пол, възраст и завършена образователна степен [[hlth_ehis_pa2e_custom_19301947](#)].

За да трансформира потенциала на превенцията в конкретно действие, Комисията ще стартира нова водеща програма за персонализирана превенция на сърдечносъдовите заболявания през целия живот, основана на цифрови технологии — **„ЕС се грижи за вашето сърце“**. С водещата инициатива ще се подпомага изграждането на капацитет в държавите членки, за да бъдат разработени или засилени националните планове за сърдечносъдово здраве, и ще се подкрепят усилията на държавите членки за подобряване на превенцията, включително чрез персонализиран подход и цифрови инструменти.

13 държави членки вече разполагат с национални планове или стратегии за сърдечносъдово здраве⁶⁰, а тази водеща програма ще подпомага всичките 27 държави членки⁶¹ в разработването и прилагането на политики за намаляване на тежестта на сърдечносъдовите заболявания. В рамките на финансиран от ЕС проект на ОИСР⁶² ще бъдат актуализирани оценките на националните разходи за превенция за сърдечносъдово здраве, което ще даде възможност на държавите членки да съпоставят своите инвестиции, да установят пропуските и да получат стратегически насоки за по-ефективно разпределяне на ресурсите.

По линия на тази водеща програма ще се инвестира в подкрепа на държавите членки, за да подобрят превенцията, ранното откриване и грижите. Ще се използват цифрови инструменти и подходи на персонализирана медицина, особено за уязвимите групи. Нейната цел ще бъде на пациентите и медицинските специалисти да се предоставят цифрови инструменти, с помощта на които да се подобри превенцията, като ще се инвестира в целенасочени действия за превенция и ранно откриване, ръководени от представители на заинтересованите страни⁶³ и отделящи специално внимание на уязвимите групи.

Някои държави членки⁶⁴ са разработили свои собствени интегрирани национални или регионални платформи за електронно здравеопазване. Тези държави членки сега разполагат с възможност за внедряване в рамките на рутинното предоставяне на здравни услуги на основани на данни системи, при които се използва изкуствен интелект. Опитът им показва онова, което вече е възможно — от автоматизиране на прогнозните анализи и диагностиката до оптимизиране на системите и персонализирани лечебни пътеки. Въз основа на опита на тези държави членки целенасочените инвестиции от ЕС биха могли да подпомогнат разширяването на обхвата на оперативно съвместими, основани на данни и използващи изкуствен интелект решения в целия ЕС Няколко съфинансирани от ЕС проекта, като JADECARE⁶⁵, са положили основите за модели на предоставяне на грижи, подпомагани от цифрови технологии. Комисията възнамерява да мобилизира

⁶⁰ Естония, Испания, Латвия, Люксембург, Нидерландия, Полша, Португалия, Румъния, Финландия, Франция, Хърватия, Чехия и Швеция разполагат с национални планове за контрол на сърдечносъдовите заболявания.

⁶¹ [Работна програма за 2025 г. на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“](#).

⁶² Това е партньорство между ЕС и ОИСР: [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f en](#).

⁶³ Европейска комисия, Покана за представяне на предложения за превенция през целия живот за осигуряване на живот в добро здраве с отделяне на специално внимание върху сърдечносъдовите заболявания, CR/CV&NCD-g-25-18, [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f en](#).

⁶⁴ Като Дания, Естония и Финландия.

⁶⁵ [JADECARE. Съвместно действие за въвеждане на интегрирани, насочени към хората грижи, основани на цифрови технологии](#).

общностите, сформирани в рамките на тези проекти, да разшири техните най-добри практики и да разпространи иновациите в целия ЕС. Сега е моментът тези постижения да бъдат внедрени в практиката, като се свържат цифровите активи на ЕС, насърчава се оперативната съвместимост и се ускори внедряването на използващи изкуствен интелект решения, които правят здравните системи по-устойчиви, справедливи и ефективни.

Водеща инициатива: Персонализирана превенция през целия живот, основана на цифрови технологии — програма „ЕС се грижи за вашето сърце“

Планът „Сърца в безопасност“ насърчава държавите членки да разработят или прилагат самостоятелни или интегрирани **национални планове за сърдечносъдово здраве до 2027 г.**, като вземат предвид съществуващите инициативи, и ще предложи действия, с които да се подпомогнат държавите членки да постигнат това.

Комисията възнамерява да разработи тази водеща програма съвместно с държавите членки, заинтересовани страни като болниците, специалистите, ангажирани с общественото здраве, промишлеността, академичните среди и гражданите, и по-специално младите хора, за да се гарантира, че тя ще подкрепя националните здравни системи и ще постави в центъра си гражданите в името на по-добро здраве в бъдеще.

Здравословните хранителни навици (напр. ежедневен прием на плодове и зеленчуци и консумация на по-малко захар, наситени мазнини и сол, когато оказват отрицателно въздействие върху здравето и когато се консумират непропорционално в рамките на дневния или седмичния хранителен режим) понижават риска от сърдечносъдови заболявания. В съвременните научни изследвания⁶⁶ се подчертава ролята на хранителния режим за формирането на чревния микробиом, с което персонализираната медицина се откриват нови възможности за противодействие на рисковите фактори. Хранителните навици оказват влияние също така върху здравето на устната кухина, което от своя страна е жизненоважен елемент от сърдечносъдовото здраве⁶⁷.

Комисията подпомага действия за подобряване на хранителните навици, включително чрез разработения от хранително-вкусовата промишленост Етичен кодекс на ЕС за отговорна стопанска дейност и пазарни практики в хранителния сектор⁶⁸ (т.нар. Кодекс на хранително-вкусовата промишленост), както и „Храни 2030“⁶⁹ — рамка на политиката в областта на научните изследвания и иновациите, въведена по програма

⁶⁶ Ahmad, A. F., Dwivedi, G., O'Gara, F., Caparros-Martin, J. и Ward, N. C. (201 г.). The gut microbiome and cardiovascular disease: Current knowledge and clinical potential (Чревният микробиом и сърдечносъдовите заболявания: съвременни познания и клиничен потенциал). *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 (Повече от зъби: как здравето на устната кухина може да засегне сърцето). *Am Heart J Plus*. 24 май 2024 г.;43:100407. doi: 10.1016/j.ahjo.2024.100407. PMID: 38873102; PMCID: [PMC11169959](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC11169959/).

⁶⁸ [Кодекс за поведение — Безопасност на храните — Европейска комисия.](#)

⁶⁹ [„Храни до 2030 г.“ — Научни изследвания и иновации — Европейска комисия.](#)

„Хоризонт Европа“. Наред с това Комисията подкрепя национални инициативи за промяна на рецептурите на храни с цел намаляване на количествата наситени мазнини, захари и сол в рамките на общия дневен или седмичен хранителен режим и насърчава консумирането на плодове и зеленчуци. Комисията направи преглед на успешната схема на ЕС за предлагане на плодове, зеленчуци и мляко и млечни продукти в училищата и предложи продължаването ѝ след 2027 г.⁷⁰. Местните власти могат да бъдат подкрепени и мотивирани да гарантират предлагането на здравословна храна в обществени институции, като училища, болници и държавни учредения. Местните власти могат да използват наскоро публикувания доклад на Съвместния изследователски център относно критериите за устойчиви обществени поръчки за храна, услуги по приготвяне и доставяне на храна (кетъринг) и автомати за продажба, за да гарантират предлагането на здравословни храни в публичните институции⁷¹.

Увеличаването на незаразните болести, което се свързва с нездравословно хранене и т.нар. „свърхпреработени храни“, налага да се предоставя ясна информация на гражданите, за да са осведомени по отношение на избора, с които разполагат, за да могат да се спрат за предпочитане на по-здравословните храни. Основаната на доказателства информация относно храните може да послужи също като основа за интервенции на равнище ЕС или на национално равнище за ограничаване на нездравословните храни и за насърчаване промяната на рецептурите на храни.

Комисията стартира проучване⁷² относно въздействието на консумацията на т.нар. „свърхпреработени храни“ въз основа на становищата на Механизма за научни консултации (SAM) и Европейската група по етика (EGE). Тези становища ще подпомогнат годишния диалог относно храните, организиран в съответствие с визията за селското стопанство и храните⁷³.

Водеща инициатива: Укрепване на правата на потребителите чрез информация относно преработването на храни в ЕС

Комисията ще работи за създаването на нова всеобхватна система за оценяване на преработването на храните, като ще разгледа порциите, честотата на приема и ролята в хранителния режим, за да се предостави на потребителите прозрачна, достъпна, научно обоснована цифрова информация относно преработването на храните, за да може в крайна сметка да се насърчи преминаването към по-здравословно хранене.

Тютюнопушенето е основна причина за сърдечносъдовите заболявания, както и за други незаразни болести. Активното тютюнопушене и излагането на вторичен тютюнев

⁷⁰ [Схема за училищата — Европейска комисия.](#)

⁷¹ Criteria for Sustainable Public Procurement for Food, Food Services and Vending Machines (Критерии за устойчиви обществени поръчки за храна, услуги по приготвяне и доставяне на храна (кетъринг) и автомати за продажба) (2025 г.), Съвместен изследователски център — <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC139495>.

⁷² Както е предвидено в съобщението на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите „Визия за селското стопанство и храните — Да изградим заедно привлекателен селскостопански и агрохранителен сектор“, COM(2025) 75 final.

⁷³ Съобщение на Комисията до Европейския парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите, [Визия за селското стопанство и храните — Да изградим заедно привлекателен селскостопански и агрохранителен сектор](#), COM(2025) 75 final.

дим причиняват около 20 % от случаите на коронарна болест на сърцето. Вече е постигнат значителен напредък, но процентът на пушачите в ЕС остава висок, особено сред младите хора. През 2022 г.⁷⁴ повече от една шеста от 15-годишните, обхванати от проучването, са заявили, че са пушили цигари най-малко веднъж през предходния месец.

Законодателната уредба на ЕС за контрол на тютюна⁷⁵ успешно е допринесла за значителното намаляване на тютюнопушенето, включително сред младите хора⁷⁶. През последните години обаче новите тютюневи и никотинови изделия, като нагреваеми тютюневи изделия, електронни цигари и никотинови торбички, стават все по-популярни, особено сред младите хора. Новопоявяващите се доказателства открояват рисковете за здравето, които се свързват с тези изделия, и посочват, че те могат да проправят пътя към никотиновата зависимост и употреба на традиционен тютюн. С оглед на защитата на младите хора, по-специално от вредните последици от тютюневите и свързаните с тях изделия, Комисията взема предвид тези промени и пазарни тенденции в извършваната понастоящем оценка на законодателната уредба за контрол на тютюна.

Данъчното облагане на равнище ЕС е изиграло важна роля за намаляването на рисковите фактори, произтичащи от нашия начин на живот. Около 40 % от цялостното намаляване на тютюнопушенето в ЕС през последното десетилетие може да се свърже с данъчното облагане⁷⁷. Според Световната здравна организация (СЗО) данъчното облагане е един от най-ефективните инструменти за ограничаване на употребата на тютюн⁷⁸. На 16 юли 2025 г. Комисията прие предложение за изменение на Директивата за данъчно облагане на тютюна⁷⁹ в посока повишаване на ставките на акциза върху традиционните тютюневи изделия и хармонизиране на данъчното облагане на новите тютюневи и никотинови изделия като електронни цигари, нагреваеми тютюневи изделия, никотинови торбички и други никотинови изделия. С оглед на променящите се предизвикателства пред общественото здраве и значителните промени на пазара с реформата се цели модернизиране на директивата в светлината на здравните и икономическите приоритети на ЕС и укрепване на единния пазар. Преразглеждането на директивата ще има ключов принос за постигането до 2040 г. на целта на европейския план за борба с рака за поколение, неупотребяващо тютюн, в което по-малко от 5 % от населението употребява тютюн.

⁷⁴ [Проучване на Евробарометър относно нагласите на европейците към тютюневите и свързаните с тях изделия](#)).

⁷⁵ [Директива 2014/40/ЕС на Европейския парламент и на Съвета от 3 април 2014 г. за сближаване на законовите, подзаконовите и административните разпоредби на държавите членки относно производството, представянето и продажбата на тютюневи и свързани с тях изделия и за отмяна на Директива 2001/37/ЕО](#), ОВ L 127, 29.4.2014 г., стр. 1—38. [Директива 2003/33/ЕО на Европейския парламент и на Съвета от 26 май 2003 г. за сближаване на законовите, подзаконовите и административните разпоредби на държавите членки относно рекламирането и спонсорството на тютюневи изделия](#), ОВ L 152, 20.6.2003 г., стр. 16—19.

⁷⁶ [Проучване на Евробарометър относно нагласите на европейците към тютюневите и свързаните с тях изделия](#)).

⁷⁷ [Анализ на въздействието на прегледа на правилата за акциза върху тютюна](#) — Служба за публикации на ЕС.

⁷⁸ [Насърчаване на здравето](#) — СЗО, данъчно облагане на тютюна.

⁷⁹ [Директива 2011/64/ЕС на Съвета от 21 юни 2011 г. относно структурата и ставките на акциза върху обработен тютюн](#), ОВ L 176, стр. 24—36.

Водеща инициатива: Осъвременяване на законодателството за контрол на тютюна

През 2026 г. Комисията възнамерява да предложи преразглеждане на законодателната уредба за контрол на тютюна.

Дългосрочната цел е по-малко от 5 % от възрастните да употребяват тютюн до 2040 г.⁸⁰

Злоупотребата с алкохол е рисков фактор за сърдечносъдовите заболявания. Количествата и моделите на употреба на алкохол варират значително в рамките на ЕС.

Злоупотребата с алкохол, включително от непълнолетни, както и алкохолните ексцесии от ранна възраст представляват сериозен повод за загриженост⁸¹. Алкохолни напитки от рода на алкопопите⁸² изглежда са особено привлекателни за младите хора. Това налага предприемането на целенасочени подходи, съсредоточени върху злоупотребата, по-специално при непълнолетните, както и върху алкохолните ексцесии⁸³.

Налозите, данъците и митата могат да се използват като стимули за повлияване на потребителското поведение, насърчаване на по-здравословен избор на храни, включително чрез ограничаване на консумацията на подсладени със захар и алкохолни напитки⁸⁴. От 2015 г. насам 13 държави членки са въвели данъци върху нездравословните хранителни продукти, по-голямата част от тях върху подсладените със захар напитки и някои върху храни с високо съдържание на мазнини, захар и сол⁸⁵. Комисията ще продължи да подпомага държавите членки с оглед на подобряване на данъчното облагане, като за целта обсъжда с тях проекта и прилагането на практика на такива мерки по отношение на безалкохолните напитки.

Устойчиво подпомагане на превенцията на равнище ЕС: Според проучване на Евробарометър от 2025 г. гражданите вярват, че общественото здраве е сред петте най-важни области, които ЕС трябва да приоритизира⁸⁶. През 2022 г. свързаните с превенцията услуги са представлявали 5,5 % от общите разходи за здравеопазване в ЕС. Най-голям е дялът на средствата, заделени за лечебни и рехабилитационни услуги (51,9 %), следван от медицинските стоки, като фармацевтични продукти (17,8 %), и дългосрочните грижи (16,2 %). При повечето национални бюджети за здравеопазване разходите за превенция не достигнат 5 %⁸⁷. В този контекст се предлага да бъдат подкрепени усилията на държавите членки в областта на първичната превенция.

⁸⁰ Съобщение на Комисията до Европейския парламент и Съвета [Европейски план за борба с рака](#), COM(2021) 44 final.

⁸¹ Основни констатации от Европейския училищен изследователски проект за алкохол и други наркотици от 2024 г. (ESPAD): www.euda.europa.eu.

⁸² Предварително смесени алкохолни напитки, които преднамерено наподобяват вкуса на безалкохолна напитка, но съдържат добавен алкохол.

⁸³ Португал за насърчаване на здравето и превенция на заболяванията: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/alcoholic-beverages_en.

⁸⁴ [Проучване относно здравните данъци от гледна точка на ЕС — Данъчно облагане и митнически съюз](#).

⁸⁵ В Дания се облагат с данъци сладоледът и захарните изделия, а в Унгария в допълнение към подсладените със захар напитки се облагат с данъци храните с високо съдържание на сол.

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

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

Съществуват доказателства, свързващи значителната консумация на т.нар. „свръхпреработени храни“ с високо съдържание на захар, мазнини и сол с риска от затлъстяване, развиване на диабет и различни метаболитни заболявания, представляващи рискови фактори за сърдечносъдови заболявания⁸⁸. Тези заболявания оказват сериозно въздействие не само върху гражданите на ЕС, но също така върху здравните системи и върху цялостната конкурентоспособност на ЕС. В това отношение трябва да се обмисли стартирането на инициатива по отношение на т.нар. „свръхпреработени храни“, свързани с тази заболеваемост.

Комисията възнамерява да:

- създаде мрежа на компетентните органи, за да осигури форум за сътрудничество и координация в областта на данъчното облагане на нездравословните хранителни продукти с цел подпомагане на обмена на информация и най-добри практики сред държавите членки;
- създаде база данни с данъците или налозите, които се прилагат в държавите членки.

Водеща инициатива: Въз основа на резултатите от проучването на т.нар. „свръхпреработени храни“ **Комисията ще проучи кои подходящи инструменти, включително възможните финансови действия,** могат да бъдат използвани за подпомагане/финансиране на действия в областта на общественото здраве, насочени към първична превенция и насърчаване на промяната на рецептурите на храни и по-здравословния потребителски избор.

Спортът и редовната физическа активност предлагат значителни ползи за сърдечносъдовото здраве, като укрепват сърдечния мускул, подобряват кръвообращението и подпомагат регулирането на кръвното налягане и нивата на холестерола. Насърчаването на редовна физическа активност продължава да има съществено значение за осигуряването в ЕС на по-добро здраве за общността, превенция на заболяванията и общо благополучие.

Комисията възнамерява да:

- предложи актуализиране на Препоръката на Съвета относно насърчаването на укрепваща здравето физическа активност;
- повиши осведомеността относно връзката между редовната физическа активност и сърдечносъдовото здраве чрез ежегодни общоевропейски кампании, включително кампанията #BeActive и Европейската седмица на спорта⁸⁹;

⁸⁸ [Ultra-Processed Foods and Human Health \(Свръхпреработените храни и здравето на човека\), The Lancet series.](#)

⁸⁹ С тези инициативи, които стартират през месец юни 2026 г., се цели включването на милиони европейци в повече от 50 000 събития всяка година с оглед на насърчаването на по-здравословен начин на живот и намаляването на сърдечносъдовите рискове.

- продължи да предоставя финансиране от ЕС за популяризиране на физическата активност, включително нейната съществено важна роля за превенцията, чрез програми като „Еразъм“⁹⁰ и „ЕС в подкрепа на здравето“.

Насоченост към децата и младите хора

Превенцията на сърдечносъдовите заболявания, диабета и затлъстяването трябва да започва още в детството. По-специално предотвратяването на затлъстяването при децата е ключово за намаляването на риска от диабет и сърдечносъдови заболявания в ранните години на зрялата възраст.

Ранната намеса още в детска и младежка възраст създава изключителна възможност за възпитаване на здравословни навици за цял живот, включително за здравословно хранене и физическа активност⁹¹. Комисията ще продължи да насърчава консумацията на плодове и зеленчуци. В констатациите от изследването на СЗО⁹² относно хранителните навици на децата се подчертава, че са необходими действия за насърчаване на здравословни хранителни навици сред децата, за да се повиши ежедневната консумация на пресни плодове и зеленчуци. Свърхконсумацията на храни и напитки с високо съдържание на захар се свързва с повишен риск от затлъстяване. Училищата и останалите образователни институции могат значително да повлияят върху хранителните навици на децата и младите хора чрез образование и осигуряване на здравословно ориентиран избор на храни, като плодове и зеленчуци.

Комисията финансира съвместни действия между държавите членки и ръководени от представители на заинтересованите страни проекти, които насърчават здравословно хранене и физическа активност чрез образование и политическа и обществена ангажираност⁹³. Наред с това научноизследователските проекти⁹⁴ са съсредоточени върху установяването на рисковите фактори, например затлъстяване, и върху подобряване на здравословното хранене⁹⁵, насърчаване на превенцията и разработване на персонализирани интервенции в подкрепа на здравословен начин на живот през целия живот, особено за децата и младите хора. Спортът и редовната физическа активност предлагат значителни ползи за сърдечносъдовото здраве, като укрепват сърдечния мускул, подобряват кръвообращението и подпомагат регулирането на кръвното налягане и нивата на холестерола. Въпреки това по-малко от едно на всеки 5 момчета и едно на всеки 10 момичета (5—17 години) имат препоръчаното от СЗО ниво на физическа активност⁹⁶.

⁹⁰ [Начална страница — „Еразъм“](#).

⁹¹ Изследване за оценка на [Плана за действие на ЕС във връзка със затлъстяването при децата](#).

⁹² [How healthy are children's eating habits? \(Здравословни ли са хранителните навици на децата?\) — СЗО/Europe surveillance results \(Резултати от наблюдението в Европа\)](#).

⁹³ Финансиран по програмата „ЕС в подкрепа на здравето“: [Health4EUKids](#); [Schools4Health](#); [DUSE](#); [RYHEALTH](#).

⁹⁴ [BIO-STREAMS](#); [OBELISK](#); [PAS GRAS](#); [HealthyW8](#) (40 млн. евро от „Хоризонт Европа“); [The PREVENT Living Labs: A new approach to tackling childhood obesity \(Нов подход в справянето със затлъстяването при децата — PREVENT\)](#).

⁹⁵ [Zero Hidden Hunger EU](#) (Без скрит глад в ЕС); [PLAN'EAT](#); [Co Diet](#) (27 млн. евро от програма „Хоризонт 2020“).

⁹⁶ [Step Up! \(Раздвижи се!\) Справяне с тежестта на недостатъчната физическа активност в Европа | ОИСП](#).

Тревожно е бързото увеличаване на употребата и продажбите на нови тютюневи и никотинови изделия, например нагреваеми тютюневи изделия, електронни цигари и никотинови торбички сред младите хора. Приблизително една пета от младите хора (15—19 години), които употребяват тютюн и никотинови изделия, са започнали с редовна употреба на електронни цигари⁹⁷. Това ясно показва, че електронните цигари проправят пътя към никотиновата зависимост и употребата на тютюн сред младите хора.

Децата и младите хора са особено уязвими що се отнася до предлагането на т.нар. „свръхпреработени храни“ и храни с високо съдържание на мазнини, захар и сол, както и тютюневи и новопоявяващи се продукти. Целта на Директивата за аудиовизуалните медийни услуги⁹⁸ е зрителите, включително децата, да бъдат защитени от вредна реклама. С нея се насърчава съвместното регулиране и саморегулирането, за да се ограничи предлагането на нездравословни храни и напитки на деца.

Комисията възнамерява да:

- направи оценка до края на 2026 г. на Директивата за аудио-визуалните медийни услуги, която съдържа правила за защита на непълнолетните лица от вредно съдържание и да обмисли предложение за нейното преразглеждане;
- представи до края на 2026 г. „инструменти за насърчаване на здравето и психичното благополучие на деца и подрастващи“ в подкрепа на усилията на създателите на политики за подобряване на физическото и психичното здраве на децата⁹⁹.

Изменението на климата и факторите на околната среда, като замърсяването на въздуха или шумовото замърсяване, оказват значително въздействие върху сърдечносъдовите заболявания, по-специално сред уязвимите групи. Изгарянето на ископаеми горива и екстремните метеорологични явления могат да причинят или да влошат сърдечносъдовите заболявания. Свързаните с климата сърдечносъдови рискове вече се признават в 20 от общо 27 национални политики за адаптиране към изменението на климата¹⁰⁰. Преминването към икономика, използваща чиста енергия, намаляването на замърсяването и включването на здравето в планове за адаптиране към изменението на климата, особено на местно ниво, са от съществена важност за осигуряването на подходящ отговор и по-ниски нива на заболяемост от сърдечносъдови заболявания.

Ваксинирането срещу инфекции, напр. грип, SARS-CoV-2 (COVID-19), респираторен синцитиален вирус, пневмококова болест или херпес зостер, е ефективна мярка за предотвратяване на сърдечносъдови усложнения във високорисковите групи¹⁰¹.

⁹⁷ [Нагласи на европейците към тютюневите и свързаните с тях изделия — юни 2024 г. — проучване на Евробарометър.](#)

⁹⁸ [Директивата за аудиовизуалните медийни услуги.](#)

⁹⁹ [Европейската комисия и УНИЦЕФ обявиха ново партньорство за подобряване на резултатите в здравеопазването за децата.](#)

¹⁰⁰ [Европейска обсерватория за климата и здравето.](#)

¹⁰¹ Heidecker, B., Libby, P., Vassiliou, V. S., Roubille, F., Vardeny, O., Hassager, C., et al. (2025 г.). 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 (Ваксинирането като нова форма на превенция на сърдечносъдовите заболявания: становище за клиничен консенсус на Европейското

Ваксинирането срещу всички тези заболявания при хора на възраст 65 години и повече, както и при хора със сърдечносъдови заболявания, намалява риска от инфаркт, инсулт и други остри състояния. Ваксинирането срещу грип се свързва с понижаване с 34 % на риска от сериозни неблагоприятни сърдечносъдови проблеми¹⁰², което показва, че имунизиранието е важна стратегия за превенция¹⁰³.

Комисията подпомага националните усилия за увеличаване на ваксинационното покритие чрез финансирани от ЕС проекти¹⁰⁴, Европейския информационен портал за ваксиниране¹⁰⁵ и кампании като #United in Protection¹⁰⁶. Комисията си сътрудничи с Европейския център за профилактика и контрол върху заболяванията (ECDC) и Европейската агенция по лекарствата (ЕМА) с оглед на противодействието на дезинформацията, подкрепата на националните ваксинационни стратегии с научни доказателства, проследяването на изпълнението на ваксинационните програми, осигуряване на прозрачност при одобряването на ваксини и осъществяването на независимо наблюдение след издаване на разрешението.

ECDC ще подпомогне държавите членки чрез:

- предоставяне на насоки и изграждане на капацитет за засилване на националните информационни системи за имунизиранието и на регистрите на рисковите групи за сърдечносъдови заболявания, включително стандарти за оперативна съвместимост и показатели за докладване, в съответствие с правната уредба на европейското пространство на здравни данни (ЕПЗД);
- предоставяне на целенасочено обучение за медицински специалисти относно връзката между основните заболявания, които могат да бъдат предотвратени чрез ваксини, и сърдечносъдовите заболявания.

Водеща инициатива: Предложение за препоръка на Съвета относно ваксинирането срещу респираторни инфекции като превантивна мярка при II сърдечносъдови заболявания

Комисията възнамерява да предложи препоръка на Съвета за насърчаване на имунизиранието¹⁰⁷ като мярка за предотвратяване на сърдечносъдови заболявания посредством подход, обхващащ целия живот, и със специално внимание към високорисковите уязвими групи. Предвижда се на държавите членки да се предложи

дружество по кардиология: с принос от Европейската асоциация по превантивна кардиология (ЕАРС), Асоциацията за грижи при остри сърдечносъдови състояния (АСВС) и Асоциацията по сърдечна недостатъчност (НФА) към ESC). *European Heart Journal*, 46(36), 3518—3531. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰² Behrouzi, B., Bhatt, D. L., Cannon, C. P., et al. (2022 г.). Association of influenza vaccination with cardiovascular risk: A meta-analysis (Асоцииране на ваксинирането срещу грип със сърдечносъдовия риск: мета-анализ). *JAMA Network Open*, 5(4), e228873. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.8873>

¹⁰³ В [документ за клиничен консенсус](#), публикуван наскоро от Европейското дружество по кардиология, се подчертава важноста на имунизиранието като стратегия за превенция, която повишава преживяемостта, намалява хоспитализациите и подобрява качеството на живот.

¹⁰⁴ [Европейска имунизационна седмица през 2025 г.: Проекти по програмите „ЕС в подкрепа на здравето“ и „Хоризонт Европа“ предпазват здравето на хора от всички възрасти — Европейска комисия.](#)

¹⁰⁵ [Европейски информационен портал за ваксиниране.](#)

¹⁰⁶ [Действия на Европейската комисия по отношение на ваксинирането.](#)

¹⁰⁷ [Новият систематичен преглед и мета-анализът показват връзка между ваксинирането срещу херпес зостер и понижения риск от инфаркт и инсулт.](#)

подпомагане за установяване на целевата група за ваксиниране и за наблюдение и увеличаване на нейното ваксинационно покритие.

Целта на предложението за препоръка на Съвета ще бъде да се насърчат всички държави членки до 2029 г. да докладват данни за ваксинационното покритие срещу грип и COVID-19, респираторен синцитиален вирус и пневмококова болест, както и вирусни инфекции като херпес зостер при хора с хронични състояния, включително сърдечносъдови заболявания.

Здравната грамотност¹⁰⁸ е от съществено значение, за да могат гражданите да вземат информирани решения за своя начин на живот и навици, да се ангажират с персонализирана превенция и ранно откриване с оглед на управлението на рискови фактори като високо кръвно налягане и да търсят навременна помощ. Комисията работи съвместно с държавите членки за повишаване на здравната грамотност, например чрез разработването на нови инструменти за информиране на гражданите относно здравословния начин на живот и създаването на Европейска платформа за здравна грамотност¹⁰⁹. Посредством електронното побратимяване (e-Twinning) Комисията насърчава също така обучение на учителите и съвместни училищни проекти за здравна грамотност, които са посветени на образованието в областта на здравето, благополучието, електронното здравеопазване, приобщаването, здравословните навици и психичното здраве.

С оглед на допълнителното подпомагане на тези усилия:

- финансиранят от ЕС Европейски кодекс за борба с рака¹¹⁰ ще бъде актуализиран с препоръки за превенция на рака и други незаразни болести като сърдечносъдови заболявания, които имат общи рискови фактори.

4. СЪЛЪБ 2: РАННО ОТКРИВАНЕ И СКРИНИНГ НА ИЗЛОЖЕНИТЕ НА РИСК

Ранното откриване и скринингът са важни инструменти на общественото здраве за превенция на заболяванията и по-специално на сърдечносъдовите заболявания, като се имат предвид техните мащаб, разходите, които пораждаат, и до голяма степен предотвратимият им характер. Инвестирането в програми за ранно откриване и скрининг чрез профилактични прегледи може да даде възможност за навременно откриване на хората, които са изложени на голям риск (например с високо кръвно налягане, висок холестерол или затлъстяване), преди да се появят симптомите. Използването на подходите на персонализираната медицина е изключително важно за осигуряване на ранно откриване и диагностициране посредством откриване на пациентите в риск¹¹¹.

В допълнение към традиционните области, в които се извършва скрининг, в обхвата на тази дейност трябва да бъдат включени също така откриването на бъбречна

¹⁰⁸ Способността за разбиране, достъп и използване на здравна информация, която е съществено важна за превенцията на сърдечносъдови заболявания.

¹⁰⁹ [Strengthening health literacy to reduce inequalities in cancer and other NCDs](#) (Повишаване на здравната грамотност за намаляване на неравенствата по отношение на рака и другите незаразни болести). [JA PreventNCD](#).

¹¹⁰ [Проект ECAC5 — Преразглеждане и актуализиране на Европейския кодекс за борба с рака](#).

¹¹¹ Проект [POCCardio](#), финансиран по програма „Хоризонт Европа“ (14 млн. евро).

недостатъчност и вродени състояния, като завишени нива на липопротеин А (които засягат всеки пети човек), наличието на фамилна хиперхолестеролемия, кардиомиопатии, както и ранното откриване на риска от сърдечна недостатъчност или откриване на обструктивна сънна апнея.

Изключително важно е хората да са запознати с основните рискови фактори за сърдечносъдовите заболявания, например високо кръвно налягане, холестерол, кръвна захар и телесно тегло, генетична предразположеност, тъй като тези данни дават ясна представа за рисковете за сърдечното здраве. Хората, които са наясно със своя собствен рисков профил, имат по-голям шанс да променят своя начин на живот и проактивно да се включат в здравната система, което ще доведе до ранно откриване, ефективен мениджмънт и значително по-малка вероятност от сърдечносъдови инциденти. Ранното откриване може да предотврати развитието на болестта, да намали необходимостта от хоспитализация и да спести скъпоструващата спешна медицинска помощ. Скрининговите инициативи трябва да бъдат приспособени към националния и регионалния контекст и да включват широкомащабен скрининг на определена група от населението въз основа на възраст, пол и други защитени характеристики¹¹² или въз основа на географската зона. Те трябва да бъдат насочени така също към специфични подгрупи от населението, които са изложени на по-висок риск поради заболяване в семейството, медицинска история, начин на живот или фактори, свързани с околната среда.

За оценяване на риска даден човек да развие сърдечносъдово заболяване¹¹³ се използват инструменти за прогнозиране на риска. Те обикновено включват показатели (например кръвна захар и нива на липидите, измерване на кръвното налягане и индекса на телесната маса) и оценка на факторите, свързани с начина на живот (например тютюнопушене, физическа активност и хранене). Кръвното налягане обаче все още не се следи оптимално в целия ЕС, особено сред по-възрастните хора. Редовният мониторинг чрез профилактични прегледи ще даде възможност за ранно откриване и своевременно овладяване на високото кръвно налягане, което значително ще намали риска от инфаркт, инсулт и други сърдечносъдови усложнения, като в същото време ще способства за остаряване в по-добро здраве и подобро качество на живот.

С оглед на осигуряването на широко покритие на скрининговата програма Комисията е готова да подпомогне държавите членки за организиране на скринингови инициативи в конкретни общности, посредством които превантивните здравни услуги да достигнат директно до населението. Трябва да бъдат поканени съответните заинтересовани страни да се включат и да допринесат със своя експертен опит.

Настоящото лошо състояние на сърдечносъдовото здраве може да бъде отдадено също така на други рискови фактори като генетични състояния, включително фамилна хиперхолестеролемия (FH) или повишени нива на липопротеин А, чийто скрининг вече е лесно достъпен. Значителна част от тези наследствени състояния все още не се

¹¹² [Недискриминация — Европейска комисия](#).

¹¹³ SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe (Алгоритми за прогнозиране на риска SCORE2: нови модели за оценка на 10-годишния риск от сърдечносъдови заболявания в Европа). *European Heart Journal*. 42 (25), 2439-2454. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

диагностицират в достатъчно висока степен в ЕС. ФН засяга приблизително един на 250 души, но се откриват по-малко от 10 % от случаите и диагнозата често се поставя едва след появата на сърдечносъдовото заболяване. С оглед на засилването на превенцията на сърдечносъдовите заболявания и по-специално сред децата и младите хора, текущите проекти, финансирани от ЕС,¹¹⁴ подпомагат разработването на стратегии за ранно диагностициране и мениджмънт на наследствените състояния, за да се подобрят изгледите за пациентите и техните семейства.

Комисията възнамерява да:

- работи в тясно сътрудничество с държавите членки за подпомагане на въвеждането на инициативи за ранно откриване или скринингови програми за ФН в зависимост от риска за населението.

Наред с това държавите членки биха могли да използват кохезионните фондове, за да подобрят лабораторния капацитет, центровете за генетични изследвания и цифровите регистри. Държавите членки могат да обмислят включването на стимули за участие в скринингови програми. Те може да бъдат под формата на инициативи, способстващи за последващите действия след скрининга и помагачи на гражданите да се възползват от ранното откриване, като в същото време напълно се зачита отговорността на държавите членки да организират и управляват своите здравни системи.

С интегрирането на инструменти за прогнозиране на риска се дава възможност както на хората, така и на доставчиците на здравни услуги да вземат информирани решения и да прилагат планове за персонализирана превенция. Чрез оценка на полигенния риск¹¹⁵ например може да се определи персоналният риск от развиване на сърдечносъдово заболяване вследствие на генетична предразположеност. Когато се съчетаят с цифрови инструменти, изкуствен интелект и съвременни изчислителни модели, включително виртуални човешки близнаци¹¹⁶, усилията за ранно откриване допълнително биха могли да намалят броя на хоспитализациите, да подобрят здравните резултати и да генерират икономически ползи, като изместят вниманието от лечението към превенцията. Благодарение на този подход може да бъде спасен животът на много хора и да се генерират дългосрочни икономически и обществени ползи.

За разлика от рака при сърдечносъдовите заболявания няма хармонизиран протокол за ранно откриване и диагностициране. Това води до фрагментирани подходи в рамките на ЕС, което от своя страна пречи на обединяването на данните и на събирането на съпоставими данни. Планът „Сърца в безопасност“ предвижда разработването на **протокол на ЕС за профилактични прегледи** с цел да се подобри своевременното откриване и ранното диагностициране, да се намали неравнопоставеността в здравеопазването и да се понижат разходите за здравеопазване. Протоколът ще осигури рамка, с помощта на която в държавите членки ще се извършват профилактични

¹¹⁴ [FH-EARLY](#) и [BIOMARCARE](#); [PERFECTO](#).

¹¹⁵ Schunkert, H., Di Angelantonio, E., Inouye, M., Patel, R. S., et al. (2025 г.). [Clinical utility and implementation of polygenic risk scores for predicting cardiovascular disease \(Клинична употреба и прилагане на оценката на полигенен риск за прогнозиране на сърдечносъдови заболявания\)](#), *European Heart Journal, Oxford Academic*. 46(15), 1372-1383. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae649>.

¹¹⁶ [Инициатива за виртуални човешки близнаци в областта на здравеопазването и грижите](#).

прегледи, за да се подпомогне ранното откриване на сърдечносъдови заболявания, диабет и затлъстяване. Протоколът ще улесни преминаването от лечение към превенция, като способства да се установяват хората, които са изложени на риск, и да им се помага по-добре да разбират и управляват проактивно своето здраве. С него се цели също така да се преодолеят предизвикателствата, свързани със стандартизирането между държавите членки, управлението на данните, интегрирането на лечебните пътеки и всеобхватността на скрининговите програми.

Мобилните и насочени към конкретни общности модели на здравеопазване вече са доказали своята стойност в цяла Европа. На равнище ЕС няколко скринингови инициативи¹¹⁷ показват, че ако скринингът и здравните услуги „отиват“ при хората, това увеличава тяхното използване, повишава доверието и подобрява процентите на ранно откриване. Разширяването на тези модели в различните държави членки може да засили превенцията, ранното диагностициране и ангажираността на хората, по-специално в селските райони или районите с недостатъчно обслужване.

Водеща инициатива: Протокол на ЕС за профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания

През 2026 г. Комисията ще предложи препоръка на Съвета относно профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания, за да се подпомогне възприемането от държавите членки на общ подход за разработване и прилагане на национални профилактични прегледи. Комисията възнамерява да подпомогне пилотното изпитване и пускане на протокола на ЕС за проверка на здравословното състояние в държавите членки, както и да стартира кампании за повишаване на осведомеността („Научи своите показатели“) в подкрепа на тази инициатива.

Предвижда се в предложението за препоръка на Съвета да се препоръча скрининг с оглед на конкретни цели, подпомагащи постигането на общите и непосредствените цели, свързани с понижаването на тежестта на сърдечносъдовите заболявания. Препоръката на Съвета ще подпомогне също така определянето и прилагането на стимули за участие в скрининговите програми.

Комисията възнамерява да подпомогне пилотните дейности на държавите членки по осъществяване на мобилни скринингови програми с оглед на постигането на високи нива на скринингово покритие.

5. СЪЛЪБ 3: ЖИВОТ СЪС СЪРДЕЧНОСЪДОВИ ЗАБОЛЯВАНИЯ — ПОДОБРЯВАНЕ НА ЛЕЧЕНИЕТО И ГРИЖИТЕ ЗА ПАЦИЕНТИТЕ

Превенцията е ключова за намаляването на сърдечносъдовите заболявания, но достъпът до висококачествени, координирани и насочени към пациента грижи също остава от съществено значение. Много хора живеят с множество хронични заболявания и поради това се нуждаят от дългосрочно, мултидисциплинарно подпомагане и грижи. Младите хора, които живеят със сърдечносъдови заболявания, имат различни потребности в сравнение с по-възрастните. От доказателствата е видно, че персонализираното лечение и грижи могат да намалят разходите за здравеопазване и да подобрят качеството на

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

живот¹¹⁸. Подходите за стратифициране на пациентите, като фармакогеномиката, могат да подобрят резултатите от лечението, особено чрез предвиждане на реакцията към лечението и намаляване на усложненията и неблагоприятните въздействия¹¹⁹.

Клиничните насоки могат да повишат ефективността на здравната система и да подкрепят в по-голяма степен постигането на по-добри резултати за пациента. Липсата на общи стандарти за лечение и грижи в държавите членки обаче води до неравенства и неефективност. Пациентите се нуждаят от инструменти и насоки, за да могат да следят своето здраве и да следват лечебните пътеки, например как да следят своето кръвно налягане, да спазват лекарственото лечение и да осъществят промени в начина си на живот. **Цифровите инструменти** като телемедицина, електронни здравни досиета и свързани устройства могат да подпомогнат самостоятелния мениджмънт, непрекъснатостта на грижите и достъпа до тях, особено в селски райони и райони с недостатъчно обслужване. Тези технологии също така помагат да не се стига до предотвратими хоспитализации и подкрепят интегрирани и насочени към пациента модели на грижи. Важно е тези инструменти да са достъпни за по-възрастните хора и за хората с увреждания, като се осигури оперативна съвместимост с помощните средства.

Интегрираните модели на грижи в първичната медицинска помощ и в публичните институции за грижи биха могли да намалят непланираните хоспитализации и да подобрят качеството на живот, особено на хората със съпътстващи хронични заболявания, като живеещите с хронична бъбречна недостатъчност, диабет и сърдечносъдово заболяване, което в крайна сметка ще доведе и до икономии на разходи. Насочените към пациента подходи осигуряват ползи, но тези подходи не се включват често в националните планове за сърдечносъдово здраве¹²⁰. В рамките на многонационални пилотни проекти може да се проучат възможностите за приспособяване на организирания около пациента цифрови модели на грижи за раковоболните¹²¹ към грижите за пациентите със сърдечносъдови заболявания (например сърдечна рехабилитация и следене на симптомите и здравните показатели). Възможно е също така да се подобрят и внедрят иновативни, интегрирани решения за грижи, използващи ИКТ и специално създадени за подпомагане на мултидисциплинарните аспекти на здравето и грижите за пациенти с хронична сърдечна недостатъчност¹²².

Комисията възнамерява да:

- създаде мрежа от центрове за сърдечносъдово здраве в ЕС, която да обедини експертния опит и да улесни диагностицирането и лечението, както и

¹¹⁸ Casassus, B. (2025 г.). Patients with chronic diseases do better with personalised care, international survey finds (Пациентите с хронични заболявания се чувстват по-добре, ако получават персонализирана грижа — констатации от международно проучване). *BMJ*, 388, r365. <https://doi.org/10.1136/bmj.r365>.

¹¹⁹ [HT-ADVANCE](#) — проект, финансиран по програма „Хоризонт Европа“; Shorbaji, A., Pushparaj, P. N., Al-Ghafari, A. B. et al. A narrative review of research advancements in pharmacogenetics of cardiovascular disease and impact on clinical implications (Подробен преглед на постиженията на научните изследвания във фармакогенетиката на сърдечносъдовите заболявания и въздействие върху клиничните аспекти). (2025 г.). *NPJ Genom. Med.* 10, 54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40640196/>.

¹²⁰ Доклад на ОИСП (2025 г.), „The state of cardiovascular health in the EU“ („Състояние на сърдечносъдовото здраве в ЕС“).

¹²¹ [eCAN](#) — съвместно действие.

¹²² [INCAREHEART](#) — проект, финансиран по програма „Хоризонт 2020“.

рехабилитацията и дългосрочните грижи и ефективния мениджмънт, включително спазването на лечението и медицинските препоръки¹²³.

Хората, които живеят със сърдечносъдови заболявания, често изпитват тревожност и страх от нови инциденти и трудно се приспособяват към промените в начина на живот и към дългосрочното лечение. Всички тези фактори могат да окажат отрицателно въздействие върху качеството на живот и психичното здраве. Във всеобхватния подход на Комисията към психичното здраве¹²⁴ се признава връзката между физическото и психичното здраве и се приоритизира подпомагането на уязвимите групи от населението, включително хората с хронични заболявания. Чрез инициативи като EU PROMENS¹²⁵ Комисията ще продължи своята програма за обучение и обмен по въпросите на психичното здраве, за да осигури за медицинските, социалните и образователните специалисти необходимите умения за предоставяне на интегрирани, мултидисциплинарни и ориентирани към човека грижи за психичното здраве. Тя ще продължи също така да подпомага образованието и обучението на бъдещите специалисти по сърдечносъдови заболявания и интердисциплинарното обучение в областта на благополучието, включително чрез алиансите на европейските университети¹²⁶.

Рехабилитацията след остри събития като инфаркт и инсулт е жизненоважна за намаляване на риска от смърт и увреждания през цялата лечебна пътека на пациента. Тя трябва да бъде мултидисциплинарна и комплексна и да задоволява физическите, психологичните и социалните потребности. Рехабилитацията и непрекъснатостта на грижите трябва да бъдат неразделна част от националните стратегии. Съществено важно за осигуряването на действително персонализирани грижи е преживяваният опит да се прилага във всички аспекти на сърдечносъдовите заболявания, особено по отношение на подходите към мениджмънта и грижите.

Медицинските изделия и иновативните технологии изпълняват съществено важна роля в грижите за пациенти със сърдечносъдови заболявания. Комисията предложи преразглеждане на законодателната уредба относно медицинските изделия¹²⁷ и инвитро диагностичните медицински изделия¹²⁸, за да се опростят процедурите и изискванията да станат икономически по-оправдани и пропорционални, като в същото време се запази високото ниво на защита за пациентите. Преразглеждането включва ускорени регулаторни процедури за революционни медицински изделия, за да се осигури бързото им достигане до гражданите на ЕС. Понастоящем се разработва пилотната процедура,

¹²³ Тя ще се базира на проекти като [JACARDI](#) и на ръководени от заинтересованите страни проекти.

¹²⁴ [Всеобхватен подход на ЕС към психичното здраве](#).

¹²⁵ [Страница на проект EU-PROMENS — EU-PROMENS](#).

¹²⁶ [EUTOPIA Alliance, CIVIS European University Alliance, European University Alliance for Global Health и EC2U Alliance предлагат образование и обучение в областта на общественото здраве](#).

¹²⁷ [Предложение за регламент на Европейския парламент и на Съвета за изменение на регламенти \(ЕС\) 2017/745 и \(ЕС\) 2017/746 по отношение на опростяването на и намаляването на тежестта на правилата относно медицинските изделия и инвитро диагностичните медицински изделия и за изменение на Регламент \(ЕС\) 2022/123 по отношение на подкрепата от Европейската агенция по лекарствата за експертните групи за медицинските изделия и Регламент \(ЕС\) 2024/1689 по отношение на списъка на законодателството на Съюза за хармонизация, посочен в приложение I към него](#).

¹²⁸ [Регламент \(ЕС\) 2017/746 на Европейския парламент и на Съвета от 5 април 2017 г. за медицинските изделия за инвитро диагностика, ОВ L 117, 5.5.2017 г., стр. 176—332](#).

чийто старт ще бъде в началото на 2026 г. В нея се обръща специално внимание на революционните сърдечносъдови и педиатрични изделия.

Достъпът до безопасни и иновативни лекарства на разумна цена има основно значение за намаляването на смъртните случаи от сърдечносъдови заболявания. С преразглеждането на фармацевтичното законодателство на ЕС се цели осъвременяване на регулаторната рамка, стимулиране на научните изследвания и иновациите, опростяване на процеса на издаване на разрешения и намаляване на бюрокрацията, което ще даде възможност за по-бързо издаване на разрешения и достъп на пациентите до иновативни терапии. С него се цели също така да се повиши гъвкавостта на Европейската агенция по лекарствата и да се подпомогне достъпът до съществено важни лекарствени лечения, свързани със сърдечносъдовите заболявания. Наред с това с предложението Акт за критично важните лекарствени продукти¹²⁹ се цели да се подобри наличността, доставките и производството на критично важни лекарствени продукти в рамките на ЕС, включително някои лекарствени продукти, използвани при лечението на сърдечносъдови заболявания¹³⁰.

С предложението за Акт за биотехнологиите¹³¹ се цели да се уреди трансферът на биотехнологиите от лабораторията до фабриката и след това до пазара, като се обръща специално внимание на здравето, за да се съкратят сроковете, необходими за пазарната реализация на биотехнологичните продукти, и да се активизира цялата екосистема с оглед на създаването на по-благоприятна за иновации среда.

Клиничните изпитвания в ЕС представляват базата за генериране на необходимите доказателства за провеждането на безопасно, ефективно и иновативно лечение, което може да подобри изхода на сърдечносъдовите заболявания. Децентрализираните клинични изпитвания, подпомагани от цифровите технологии в областта на здравеопазването, имат ключово значение за увеличаване на участието на пациентите, за оптимизирането на мониторинга и за подобряване на клиничните резултати. Възможността за прилагане на децентрализирани подходи е особено важна при сърдечносъдовите клинични изпитвания, където целевата група е нестабилна и поради това се обхваща или задържа трудно. С предложението за Акт за биотехнологиите се цели да се даде възможност за издаване на разрешения за провеждането на клинични изпитвания с децентрализирани елементи, да се опростят правилата за издаване на разрешения и за провеждането на клинични изпитвания, да се съкратят сроковете, необходими за пазарната реализация на иновативни лекарства, включително използваните в грижите за пациенти със сърдечносъдови заболявания. Бъдещият инвестиционен план за клиничните изпитвания ще предложи начини за улесняване на финансирането на многонационални клинични изпитвания и за допълнително

¹²⁹ [Акт за критично важните лекарствени продукти — Обществено здраве — Европейска комисия.](#)

¹³⁰ Настоящият списък на ЕС на критично важните лекарствени продукти включва лекарствени продукти, използвани в грижите за пациенти със сърдечносъдови заболявания. [Европейска агенция по лекарствата \(EMA\).](#)

¹³¹ COM(2025) 1022 [Предложение за регламент на Европейския парламент и на Съвета за създаване на рамка от мерки за засилване на секторите на биотехнологиите и биопроизводството в Съюза, особено в областта на здравето, и за изменение на регламенти (ЕО) № 178/2002, (ЕО) № 1394/2007, (ЕС) № 536/2014, (ЕС) 2019/6, (ЕС) 2024/795 и (ЕС) 2024/1938]; COM(2025) 1031 [Предложение за директива на Европейския парламент и на Съвета за изменение на директиви 2001/18/ЕО и 2010/53/ЕС по отношение на пускането на пазара на генетично модифицирани микроорганизми и обработката на органи].

оптимизиране на европейските научноизследователски инфраструктури в областта на клиничните изследвания¹³².

С актуализираните и хармонизирани на равнище ЕС насоки за най-добра практика в рамките на инициативата „Ускоряване на клиничните изпитвания“ (ACT EU)¹³³ се цели да се подпомогне включването на децентрализирани елементи в клиничните изпитвания, като се предоставят последователни и практически указания за спонсорите и центровете за провеждане на клиничните изпитвания във всички държави членки.

Регламентът на ЕС относно **оценката на здравните технологии**¹³⁴ подкрепя сътрудничеството между държавите членки в областта на клиничните оценки на нови здравни технологии посредством съпоставянето им със съществуващи лечения. От началото на 2025 г. лекарствените продукти за модерна терапия, предназначени за лечението на сърдечносъдови заболявания, са обект на съвместна клинична оценка. Допустимите високорискови медицински изделия са предимно имплантируеми и преди всичко предназначени за лечение на сърдечносъдови заболявания. През 2026 г. ще започнат да се извършват съвместни клинични оценки на високорисковите медицински изделия като стентове и сърдечни клапи, което ще помогне на държавите членки да вземат по-бързи и информирани решения относно ценообразуването и възстановяването на разходи за такива изделия. Наред с това съвместните научни консултации ще предоставят препоръки за разработчиците на здравни технологии относно техните развойни планове, за да се повиши качеството на клиничните изследвания.

Държавите членки имат достъп до възможности за финансиране по линия на Инструмента за техническа подкрепа¹³⁵, който им предоставя съобразен с нуждите технически експертен опит за разработването и изпълнението на реформи¹³⁶. Наред с това със средствата, които са на разположение по линия на кохезонните фондове на ЕС, могат да се правят инвестиции за подобряване на здравето на населението като цяло, включително с оглед на сърдечносъдовите заболявания. Държавите членки разполагат с 7,3 млрд. евро, отпуснати от Европейския фонд за регионално развитие в рамките на национални, регионални и междурегионални програми, за инвестиции в здравна инфраструктура, оборудване и трансгранично сътрудничество.

След разработването на ефективен подход за ранно откриване и скрининг Комисията възнамерява да подпомогне разработването и пилотното прилагане на **насоки на ЕС за персонализирано лечение и проследяване на сърдечносъдови заболявания, за да се гарантират подходящи последващи грижи**. Това ще спомогне за подобряването на грижите за пациенти със сърдечносъдови заболявания, ще способства за събирането на данни, ще улесни интегрирането на данните в целия ЕС и ще помогне за разработването на по-надеждни стратегии за лечение и мениджмънт на сърдечносъдовите заболявания и техните съпътстващи заболявания.

¹³² [Стратегия за европейските науки за живата природа — Научни изследвания и иновации.](#)

¹³³ [Препоръка относно децентрализираните елементи в клиничните изпитвания.](#)

¹³⁴ Регламент (ЕС) 2021/2282 на Европейския парламент и на Съвета от 15 декември 2021 г. относно [оценката на здравните технологии](#), ОВ L 458, 22.12.2021 г., стр. 1—32.

¹³⁵ [Инструмент за техническа подкрепа \(ИТП\).](#)

¹³⁶ [Регламент \(ЕС\) 2021/240 на Европейския парламент и на Съвета от 10 февруари 2021 г. за създаване на Инструмент за техническа подкрепа](#), ОВ L 57, 18.2.2021 г., стр. 1—16.

Водеща инициатива: Предложение за препоръка на Съвета за персонализирано лечение и проследяване на сърдечносъдовите заболявания

През 2027 г. Комисията възнамерява да предложи препоръка на Съвета за подобряване на качеството и съгласуваността на персонализираните и интегрирани лечебни пътеки за сърдечносъдови заболявания и свързаните с тях заболявания, включително използването на цифрови инструменти.

Това предложение има за цел допълване и предоставяне на данни за внедряването на цифрови и базирани на изкуствен интелект решения, които се подпомагат по програма „ЕС в подкрепа на здравето“ (вж. глава 6), както и за подпомагане на подобрен достъп до съществено важно лечение в целия ЕС.

6. ИНТЕГРИРАНЕ НА ДАННИ И ЦИФРОВИЗАЦИЯ В СЪРДЕЧНОСЪДОВОТО ЗДРАВЕ

Цифровите технологии и изкуственият интелект променят начина, по който се предотвратяват, откриват и менажират сърдечносъдовите заболявания. Те могат да променят начина, по който клиничните специалисти и пациентите подхождат към свързаните заболявания като високо кръвно налягане, диабет и затлъстяване, които са ключови рискови фактори за сърдечносъдовите заболявания. Посредством интегрирането на генетична информация, клинични и образни данни, модели на живот и свързани с околната среда определящи фактори изкуственият интелект може да осигури по-точно прогнозиране на риска от сърдечносъдови заболявания и съответните персонализиран интервенции. Персонализираната превенция може да подсили съществуващите мерки на демографска основа, като даде възможност на отделния човек да участва пряко в менажирането на своето сърдечносъдово здраве. Цифровите и основаните на данни инструменти са изключително важни за осъществяването на тази промяна. Те дават възможност за по-ранно откриване, целенасочено лечение и по-ефективно използване на ресурсите за здравеопазване, което увеличава ефекта от стратегиите за превенция във всички държави членки.

Преходът на ЕС към електронно здравеопазване навлиза в нов етап, като преминава от достъп и обмен на данни към практически, основани на данни приложения, които подобряват превенцията, диагностицирането и грижите. За да постигне това, Комисията възнамерява да подпомага внедряването на оперативно съвместими цифрови инфраструктури и решения, включващи надежден изкуствен интелект, в съответствие с ЕПЗД¹³⁷, като продължение на предходни действия по програмите „ЕС в подкрепа на здравето“ и „Цифрова Европа“. За тази цел са необходими също така клинично валидирани инструменти с изкуствен интелект, подкрепяни от убедителни доказателства за характеристиките, безопасността и реалната ефективност в ясно определени клинични потоци. Успоредно с това все по-широкото използване на потребителски цифрови устройства за наблюдение може да помага на хората да следят своя начин на живот и рисковите фактори за сърдечносъдови заболявания, ако информацията се използва по защитен и отговорен начин.

¹³⁷ Също така свързан с други съответни европейски пространства за данни, като пространството за данни на Зеления пакт.

Бързото развитие на цифровите технологии и изкуствения интелект разкрива нови възможности. Тенденцията, започнала с акцентирание върху достъпността на данните, споделянето на данни и оперативната съвместимост, сега трябва да бъде насочена към основани на данни здравни приложения, които активно подпомагат превенцията, диагностицирането и оптимизирането на здравеопазването, като в същото време повишават ефективността и допринасят за устойчивостта на здравните системи. Следващият етап от прехода на ЕС към електронно здравеопазване трябва да надхвърли простия обмен на здравни данни и да премине към разработването на интелигентни инструменти, които могат да прогнозираат риска, да направляват персонализираната превенция, да автоматизират диагностицирането, да подобрят вземането на клинични решения и да оптимизират различните аспекти на здравните услуги.

Напредъка в сърдечносъдовата медицина обаче се спъва от някои трайни пречки. Данните, които са от значение за сърдечносъдовите заболявания, включително тези за високо кръвно налягане, диабет и затлъстяване, както и други рискови фактори, остават фрагментирани между различните институции за предоставяне на грижи и регистри с данни и поради това не са готови за ползване с оглед на осъществяване на ефективни действия в областта на здравеопазването. Нерядко те са непълни, нестандартизирани или недостатъчно представителни за нехомогенните популации. В повечето случаи наборите от данни за сърдечносъдовите заболявания не са също така систематично свързани с данни за рисковите фактори, свързани с околната среда (напр. замърсяване на въздуха), въпреки че подобно интегриране би могло да подобри стратегиите за прогнозиране и превенция на рисковете. Всичко това спъва развитието на точни и безпристрастни модели на изкуствен интелект за прогнозиране на рисковете от сърдечносъдови заболявания и за оптимизиране на лечението. Пропуските в оперативната съвместимост и ограниченото интегриране на цифрови инструменти в работните потоци в кардиологията спъват тяхното клинично валидиране и ежедневно използване. Липсата на висококачествени трансгранични данни и данни от повторени във времето изследвания допълнително ограничават способността да се генерират доказателства от практиката и да се внедрят безопасно и ефективно приложения с надежден изкуствен интелект в целия ЕС. Осигуряването на разнообразни и представителни набори от данни е важно и за недопускането на предубеденост на алгоритмите, тъй като при моделите с изкуствен интелект, обучени въз основа на непълни или небалансирани данни, има риск те да не вземат предвид свързани с пола разлики в симптомите, рисковите фактори и терапевтичните подходи¹³⁸.

В плана „Сърца в безопасност“ фокусът се измества от фрагментирани пилотни инициативи към координирано широкомащабно внедряване. Целта на плана е да бъдат мобилизирани разнообразни, висококачествени здравни данни чрез оперативно съвместими цифрови инфраструктури и да се насърчат надеждни и клинично валидирани решения, използващи изкуствен интелект. Той може да подпомогне подобро внедряване на публични изчислителни инфраструктури и споделянето на приложения в областта на здравеопазването. Също така той ще укрепи превенцията и ще подобри клиничните и лечебните пътеки; ще намали неравенствата между регионите и ще подкрепи персонализираното, основано на данни лечение на сърдечносъдовите заболявания. Планът ще подобри също така способността на ЕС да осъществява

¹³⁸ Например проекта [CAMEL](#), финансиран по „Хоризонт Европа“.

иновации и да се конкурира на глобално равнище в областта на електронното здравеопазване и сърдечносъдовата медицина.

Висококачествените, разнообразни и представителни здравни данни са съществено важни за постигането на напредък в научните изследвания и иновациите в областта на сърдечносъдовите заболявания, както и в грижата за пациентите. Повечето държави членки обаче не разполагат с всеобхватни национални регистри на сърдечносъдовите заболявания и диабета и това ограничава надеждните клинични изследвания, разработването на решения за персонализирани грижи и информираното създаване на политики.

ЕПЗД се подпомага с инвестиции от ЕС за създаване на инфраструктура и стандарти и е крайъгълният камък на иновациите в ЕС на основата на данни в областта на сърдечносъдовите заболявания. ЕПЗД създава обща рамка, която ще улесни усилията за осигуряване на сигурен достъп и за свързване на клинични данни, данни за начина на живот и геномни данни в целия ЕС. ЕПЗД ще свърже и повиши стойността на инициативи като „1+ милиона генома“¹³⁹ и „Геномът на Европа“¹⁴⁰, като превърне активите им в оперативни съвместими ресурси за превенция, грижи и научни изследвания. Това ще даде възможност за установяване на рисковете на по-ранен етап, подобро стратифициране на пациентите и по-целенасочени интервенции.

Изкуственият интелект променя грижите за пациентите със сърдечносъдови заболявания посредством по-ранно откриване, по-точно прогнозиране на рисковете и персонализирано лечение. В Акта за изкуствения интелект са заложили ясни правила за високорисковите системи с изкуствен интелект в сферата на здравеопазването, а планът за действие „Континент на ИИ“¹⁴¹ и Стратегията за използването на ИИ¹⁴² ще направляват инвестициите и внедряването. По този начин ще бъдат насърчени иновациите и конкурентоспособността в здравеопазването и други стратегически сектори.

Комисията финансира многонационални оценки на практиките и отговорното внедряване на инструменти с изкуствен интелект в клинична среда¹⁴³ в рамките на няколко действия, които се подпомагат по програма „ЕС в подкрепа на здравето“ и „Цифрова Европа“. Използването на изкуствен интелект в медицинските изображения е една от най-напредналите и бързо развиващи се области с голямо въздействие¹⁴⁴. Тези усилия се допълват със съоръжения за изпитване и експериментиране по програма „Цифрова Европа“, както и рамка на ЕС за напреднали центрове за скрининг по линия

¹³⁹ [Европейска инициатива „1+ милиона генома“](#).

¹⁴⁰ [Стартиран е проектът „Геномът на Европа“: първата стъпка към европейски референтен геном](#).

¹⁴¹ [План за действие „Континент на ИИ“](#)

¹⁴² [Стратегия за използването на ИИ](#).

¹⁴³ [SHAIPED](#) се финансира по програма „Цифрова Европа“.

¹⁴⁴ Европейска комисия: Съвместен изследователски център (2025 г.), [AI-driven innovation in medical imaging – Focus on lung cancer and cardiovascular diseases](#) (Иновации на основата на изкуствен интелект в медицинските изображения — особено внимание върху рака на белите дробове и сърдечносъдовите заболявания); Целенасочени инициативи ще се основават на проекти, напр. [COMPASS AI](#), инфраструктурите на [ЕПЗД](#), [ICUdata4EU](#) и [INDICATE](#).

на Стратегията за използването на ИИ¹⁴⁵, които служат като опитна среда за внедряването на мултимодални образни решения с изкуствен интелект в приложения в областта на сърдечносъдовите заболявания и рака.

Държавите членки могат да поискат специална техническа помощ по линия на Инструмента за техническа подкрепа, за да подготвят управленски, регулаторни и организационни реформи, способстващи за интегрирането на изкуствения интелект в грижите за пациентите със сърдечносъдови заболявания в съответствие с Регламента за ЕПЗД и други съответни регулаторни рамки на ЕС.

Използвайки постигнатото темпо, Комисията ще стартира водеща инициатива за развиване на изкуствения интелект и основаните на данни решения за сърдечносъдови и свързани заболявания, позволяващи по-ранно откриване, персонализирани грижи и рехабилитация, включително при редки и сложни случаи.

Водеща инициатива: Инкубатор за иновации и интегриране на изкуствения интелект и цифровите технологии в сърдечносъдовото здраве

Комисията ще подкрепи водеща инициатива¹⁴⁶ на стойност 20 млн. евро за ускоряване на внедряването и прилагането на изкуствения интелект и основаните на данни инструменти за ранно откриване, персонализирана превенция, интегрирани грижи за пациенти със сърдечносъдови заболявания, диабет и затлъстяване. Инкубаторът ще приоритизира използването в практиката, трансграничното валидиране и интегриране на лечебните пътеки, включително при редки и сложни случаи. Комисията ще разпространи успешните резултати, за да популяризира по-широката употреба на цифрови инструменти за персонализирани превенция и мениджмънт.

С водещата инициатива се цели до 2030 г. да бъде прието **общо определение за основен набор от технически спецификации за набори от данни, които ще се използват при разработването и валидирането на изкуствения интелект**, с което да се гарантира справедлив достъп до тези иновации в участващите държави членки.

Водещата инициатива цели също така да бъде публикувана **концепция за внедряване на изкуствен интелект в областта на сърдечносъдовите заболявания**, която да предостави насоки за валидирането, клиничното интегриране и наблюдението на инструментите с изкуствен интелект в кардиологията.

7. ДОСТИГАНЕ ДО ВСЕКИ ГРАЖДАНИН

Значителните неравенства в грижите за пациенти със сърдечносъдови заболявания поставят жените в неравностойно положение, тъй като те често не се диагностицират, лекуват и представят в достатъчна степен в клиничните изпитвания¹⁴⁷. Това води до

¹⁴⁵ Стратегия за използването на ИИ; Home - TEF-Health - Testing and Experimentation Facility for Health and Robotics (Начална страница — TEF-Health — Съоръжение за изпитване и експериментиране в областта на здравето и роботиката.

¹⁴⁶ Работна програма за 2025 г. на програмата „ЕС в подкрепа на здравето“.

¹⁴⁷ Zannad, F., Berwanger, O., Corda, S., et al. (2024 г.). How to make cardiology clinical trials more inclusive (Как клиничните изпитвания в областта на кардиологията могат да станат по-приобщаващи). *Nature Medicine*, 30, 2745—2755. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03273-3>.

забавено диагностициране и лечение¹⁴⁸. Кампаниите за здравна грамотност са жизненоважни за повишаване на осведомеността за специфичните симптоми и рискове както сред пациентите, така и сред медицинските специалисти¹⁴⁹. Младите хора са в центъра на усилията за превенция. Действията трябва да започват рано, да отразяват техните потребности и да следват междусекторен подход с оглед на подобряване на здравето на младите хора. При групите в неравностойно социално-икономическо положение се наблюдават по-лоши здравни резултати и ограничен достъп до превантивни грижи¹⁵⁰. За преодоляването на тези неравенства е необходим координиран подход по цялата лечебна пътека.

Водеща инициатива: Преодоляване на неравенствата

Комисията възнамерява да:

- разработи информационно табло на ЕС за неравенствата в сърдечносъдовото здраве, което да използва като модел Европейския регистър на неравенствата по отношение на рака¹⁵¹ и да се базира на съществуващите данни; и
- инвестира в научни изследвания по програма „Хоризонт Европа“ за подобряване на разбирането на специфичните за отделните полове механизми на сърдечносъдовите заболявания, включително рискови фактори и лечебна пътека на заболяването¹⁵².

8. ПРЕОДОЛЯВАНЕ НА ПРОПУСКИТЕ В НАУЧНИТЕ ИЗСЛЕДВАНИЯ И ИНОВАЦИИТЕ

Към момента ЕС е инвестирал 2,3 млрд. евро в научни изследвания в сърдечносъдови и свързани заболявания посредством рамковите програми на ЕС за научни изследвания и иновации¹⁵³. Финансирането е подпомогнало научни изследвания за разработването на по-ефективни подходи за превенция, диагностициране, лечение и следене с оглед на подобряването на здравето на гражданите.

При сърдечносъдовите заболявания обаче революционните терапевтични иновации все още са ограничени. През последните години до пазара са достигнали малко на брой

¹⁴⁸ El Bassiri, Y., Azeem, A., Sharma, A. C., Hassan, M., Hassan, M., & Omari, I. (2025 г.). Gender disparities in ischemic heart disease management: Underdiagnosis in women and differences in treatment (Неравенства между половете по отношение на мениджмънта на исхемичната болест на сърцето: недостатъчно диагностициране при жените и различия в лечението). *Cureus*, 17(8), e89912. <https://doi.org/10.7759/cureus.89912>; Евростат; [ESC Statement - Lancet Commission Report - CVD in Women \(Становище на ESC — Доклад на Комисията Lancet — Сърдечносъдови заболявания при жените\)](#).

¹⁴⁹ Al Hamid, A., Beckett, R., Wilson, M., et al. (2024 г.). Gender bias in diagnosis, prevention, and treatment of cardiovascular diseases: A systematic review (Полово обусловени предубеждения при диагностицирането, превенцията и лечението на сърдечносъдови заболявания: систематичен преглед. *Cureus*, 16(2), e54264. <https://doi.org/10.7759/cureus.54264>.

¹⁵⁰ Доклад на ОИСП (2025 г.) „The state of cardiovascular health in the EU“ („Състояние на сърдечносъдовото здраве в ЕС“) — [пълен доклад: Състояние на сърдечносъдовото здраве в Европейския съюз | ОИСП](#).

¹⁵¹ [Европейски регистър на неравенствата по отношение на рака \(ECIR\)](#).

¹⁵² [Клъстер 1 от Работната програма на „Хоризонт Европа“ за периода 2026—2027 г.: приблизително финансиране от 40 млн. евро.](#)

¹⁵³ [„Хоризонт 2020“](#); [„Хоризонт Европа“](#).

терапии¹⁵⁴. По-голямата част от напредъка се основава на съществуващи лечения, а не на разработването на нови¹⁵⁵.

Необходимо е подобряване на нашето разбиране за механизмите на заболяванията, ранната превенция, персонализираното прогнозиране на рисковете и оптимизирането на лечението, за да се предоставят ефективни, насочени към пациента и съобразени с конкретните нужди грижи и да се разработят иновативни диагностика, лекарствени продукти и цифрови инструменти. Съществуват няколко системни пречки, сред тях високите разходи и сложност на широкомащабните клинични изпитвания и фрагментираните научни изследвания, които отблъскват частния сектор от участие. Наред с това трябва да бъдат положени специални усилия за разбирането на механизмите, водещи до разлики по отношение на сърдечносъдовите заболявания между мъжете и жените.

За преодоляване на тези предизвикателства финансирани от ЕС публични и частни инициативи като Инициативата за иновативно здравеопазване¹⁵⁶ (ИИЗ) насърчават сътрудничеството между академичните среди, промишлеността и клиничните специалисти при съвместното разработване на нови лечения и технологии за превенция, откриване, диагностициране, лечение и грижи за пациентите със сърдечносъдови заболявания и други хронични заболявания. В рамките на ИИЗ стартира голям проект, който обединява общини от цяла Европа с изследователи, доставчици на здравно обслужване, фармацевтичния сектор и индустрията за медицински технологии, за да се придобие по-ясна представа за начина, по който са организирани и се предлагат грижите за пациенти със сърдечносъдови заболявания, да се установят най-добрите практики и да се насърчи разработването на интегрирани, насочени към пациента решения в целия ЕС.

По-доброто разбиране на микробиомите с помощта на подхода „Едно здраве“ ще създаде възможности за подобряване и създаване на нови продукти в областта на здравето, както е посочено в стратегията за европейските науки за живата природа. В рамките на проекта PROPHEТ¹⁵⁷, финансиран по програма „Хоризонт Европа“, до края на 2025 г. ще бъде разработена Стратегическа програма за научни изследвания и иновации (SRIA) за персонализирана превенция, която ще подпомогне определянето и прилагането на иновативни, устойчиви и висококачествени персонализирани стратегии за ефективно предотвратяване на хроничните заболявания. Благодарение на проекта PROFID¹⁵⁸ относно превенцията на внезапната сърдечна смърт след инфаркт на миокарда посредством имплантирането на дефибрилатор бяха получени важни данни относно ефективността на имплантирането на дефибрилатор. Подобни инициативи

¹⁵⁴ [Global Trends in R&D 2024: Activity, productivity, and enablers \(Глобални тенденции в НИРД през 2024 г.: дейност, производителност и стратегически инструменти — IQVIA\).](#)

¹⁵⁵ Jackson, N., Atar, D., Borentain, M., et al. (2016 г.). Improving clinical trials for cardiovascular diseases: A position paper from the Cardiovascular Round Table of the European Society of Cardiology (Подобряване на клиничните изпитвания при сърдечносъдовите заболявания: становище от кръглата маса по сърдечносъдовите заболявания на Европейското дружество по кардиология). *European Heart Journal*, 37(9), 747—754. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv213>.

¹⁵⁶ [Съвместно предприятие „Инициатива за иновативно здравеопазване“.](#)

¹⁵⁷ [PROPHEТ.](#)

¹⁵⁸ [PROFID PROJECT.](#)

трябва да бъдат продължени, за да могат лицата, вземащи решения, да избират най-ефективните здравни технологии в областта на лечението на сърдечносъдови заболявания и грижите за такива пациенти. Европейската инициатива за виртуални човешки близнаци¹⁵⁹ подпомага действия, които развиват персонализираните грижи за пациентите със сърдечносъдови заболявания и ускоряват приемането на цифрови решения от ново поколение. Тези инициативи трябва да бъдат продължени, за да могат лицата, вземащи решения, да избират най-ефективните здравни технологии в областта на лечението на сърдечносъдови заболявания и грижите за такива пациенти.

Държавите членки и регионите биха могли да използват разпределените им кохезионни фондове от Европейския фонд за регионално развитие¹⁶⁰, за да засилят своите екосистеми за научни изследвания и иновации в областта на здравето. Наред с това Инструментът за междурегионални инвестиции в иновации (I3)¹⁶¹ би могъл да помогне за разширяването на иновативните решения в областта на здравето, да подобри териториалната свързаност и да засили интегрирането на научните изследвания и иновациите в отделните държави и региони.

Възлагането на обществени поръчки е мощен катализатор на иновации, продиктувани от потребностите на ползвателя. По линия на програмите за финансиране от ЕС се правят инвестиции в обществени поръчки за иновации, за да се насърчат водените от търсенето иновации, да се стимулира сътрудничеството между доставчиците и производителите и да се осигуряват иновативни решения, с които да се посрещат нуждите на медицинските специалисти.

За засилването на научните изследвания за персонализирана превенция и за отключването на пълния потенциал на иновациите ЕС има нужда от **пътна карта за научни изследвания и иновации в областта на сърдечносъдовите заболявания**, с която да се опрости финансирането, да се разшири капацитетът за научни изследвания и която да е насочена към незадоволените потребности.

Водеща инициатива: Запълване на празнините в научните изследвания в областта на сърдечносъдовите заболявания

Комисията възнамерява да стартира водеща инициатива за запълване на празнините в научните изследвания и иновациите в областта на сърдечносъдовите заболявания, за да се подобри разбирането на механизмите на сърдечносъдовите заболявания и да се подпомогне използването на иновативни инструменти за персонализирано прогнозиране на рисковете и за оптимизиране на лечението.

Това ще включва:

- създаване на **пътна карта за научни изследвания и иновации в областта на сърдечносъдовите заболявания**, с помощта на която да се ускорят иновациите и внедряването на научните изследвания в практиката по отношение на прогнозирането на рисковете и персонализираните и цифрови

¹⁵⁹ [Инициатива за виртуални човешки близнаци в областта на здравеопазването и грижите.](#)

¹⁶⁰ [Европейски фонд за регионално развитие \(ЕФРР\) — Европейска комисия.](#)

¹⁶¹ [Инструмент за междурегионални инвестиции в иновации \(I3\) — Изпълнителна агенция за Европейския съвет по иновациите и за МСП \(EISMEA\).](#)

подходи за ранно откриване и скрининг, особено за жените и уязвимите групи¹⁶²;

- научни изследвания в областта на **иновативните интервенции в здравеопазването при сърдечносъдови заболявания и диабет**, включително изкуствен интелект и цифрови подходи, за да се подобри прогнозирането на риска, ранното откриване и скрининга чрез персонализиране на превенцията и лечебните пътеки¹⁶³;
- научни изследвания върху ролята на **устойчивото и здравословно хранене** за превенцията на сърдечносъдови заболявания с помощта на цифрови инструменти, включително връзката между храненето, чревния микробиом и сърдечносъдовите заболявания¹⁶⁴;
- научни изследвания върху **сърдечносъдовите, метаболитните и бъбречните заболявания** по линия на Европейското партньорство за персонализирана медицина¹⁶⁵;
- финансиране на **обществени поръчки за иновации** за възприемането на персонализирани подходи в здравеопазването, включително по отношение на сърдечносъдовите заболявания¹⁶⁶;
- **предклинични изследвания и многонационални клинични изпитвания** в областта на сърдечносъдовите заболявания, наномедицината, храненето и здравословния начин на живот в рамките на европейско партньорство за насърчаване на европейско научноизследователско пространство за научни изследвания в областта на здравето (ERA4Health)¹⁶⁷.

9. ДА РАБОТИМ ЗАЕДНО: РАМКА ЗА СЪТРУДНИЧЕСТВО И МОНИТОРИНГ

Справянето със сърдечносъдовите заболявания изисква **усилия от множество заинтересовани страни и сектори**, които включват създателите на политики, медицинските специалисти, изследователите, лечебните заведения, промишлеността, гражданското общество и хората с преживян опит, за да се даде тласък на иновациите, да се споделят знания и в центъра на решенията да се поставят хората.

Консултативната група за младежта¹⁶⁸ в рамките на съвместното действие за предотвратяване на незаразни болести предоставя концепция как могат да бъдат

¹⁶² [Клъстер 1 от Работната програма на „Хоризонт Европа“ за периода 2026—2027 г.](#): приблизително финансиране от 2 млн. евро.

¹⁶³ [Клъстер 1 от Работната програма на „Хоризонт Европа“ за периода 2026—2027 г.](#): приблизително финансиране от 64 млн. евро.

¹⁶⁴ [Клъстер 6 от Работната програма на „Хоризонт Европа“ за периода 2026—2027 г.](#): приблизително финансиране от 12 млн. евро.

¹⁶⁵ „Хоризонт Европа“: приблизително финансиране от 38 млн. евро.

¹⁶⁶ [Клъстер 1 от Работната програма на „Хоризонт Европа“ за периода 2026—2027 г.](#): приблизително финансиране от 24,5 млн. евро.

¹⁶⁷ Европейско партньорство за насърчаване на европейско научноизследователско пространство за научни изследвания в областта на здравето (ERA4Health).

¹⁶⁸ [Консултативна група за младежта в рамките на съвместно действие „PreventNCD“.](#)

интегрирани, включително на национално равнище, гледните точки на младите хора в превенцията и грижите при незаразни болести, като сърдечносъдовите заболявания¹⁶⁹.

Комисията възнамерява да:

- продължи да разработва действия заедно с държавите членки чрез Експертната група по общественото здраве¹⁷⁰, която представлява основният форум за обсъждане на превенцията и мениджмънта на сърдечносъдовите заболявания и други незаразни болести;
- създаде мрежа от експерти в областта на сърдечносъдовите заболявания и диабета¹⁷¹, включително медицински дружества и пациентски организации;
- подкрепя целенасочени действия¹⁷² за намаляване на риска от сърдечносъдови заболявания и диабет сред уязвимите групи, особено жените;
- засили сътрудничеството между сърдечносъдовите специалисти и специалистите в областта на рака, за да се подпомогнат съвместни усилия за превенция на заболяванията;
- подпомогне тематична мрежа в рамките на Платформата на ЕС за здравна политика¹⁷³, която ще позволи запазване на диалога между заинтересованите страни и предприемането на действия, насочени към младите хора;
- обяви покана за основани на доказателства интервенции в областта на общественото здраве, насочени към сърдечносъдовите заболявания и свързаните рискови фактори, включително диабет и затлъстяване, в портала на ЕС за най-добри практики¹⁷⁴.

Сърдечносъдовите заболявания са **глобално предизвикателство за общественото здраве**. Те са водещата причина за смърт в световен мащаб и предизвикват 32 % от всички смъртни случаи на глобално равнище. За справяне с това предизвикателство е нужно сътрудничество между държавите, изправени пред общи трудности. На глобално равнище Комисията ще сътрудничи в борбата срещу сърдечносъдовите заболявания и другите незаразни болести, като способства за ускоряването на напредъка посредством съвместни проекти за намаляване на тяхната тежест, предвиждащи обмен на най-добри практики и подходи в контекста на глобалното сътрудничество с държави извън ЕС, международни партньори, глобални здравни институции и участници, както и заинтересовани страни, включително в контекста на Глобалния алианс за борба с хроничните болести (GACD), който е съфинансиран от Комисията¹⁷⁵.

¹⁶⁹ Комисията проведе дискусия с група млади хора с преживян опит, които споделиха за живота си със сърдечносъдово заболяване или свързани състояния — [Сърдечносъдово здраве — Обществено здраве — Европейска комисия](#).

¹⁷⁰ [Експертна група по общественото здраве — Обществено здраве — Европейска комисия](#).

¹⁷¹ На държавите членки са предоставени пряко безвъзмездни средства в рамките на работната програма за 2025 г. на „ЕС в подкрепа на здравето“ в размер на 5 млн евро.

¹⁷² Финансирането по тези безвъзмездни средства за дейности ще бъде в размер на 2 млн евро по линия на работната програма за 2025 г. на „ЕС в подкрепа на здравето“.

¹⁷³ [Платформа „Политика на ЕС в областта на здравеопазването“ — Платформа „Политика на ЕС в областта на здравеопазването“](#).

¹⁷⁴ [Портал за най-добри практики](#).

¹⁷⁵ [Глобален алианс за борба с хроничните болести \(GACD\)](#).

10. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Планът „Сърца в безопасност“ съдържа конкретни и амбициозни действия, които осезаемо ще подобрят сърдечносъдовото здраве и качеството на живот на хората, ще намалят тежестта от сърдечносъдовите заболявания, диабета и затлъстяването, като подобрят персонализираната превенция, въведат програми за ранно откриване и скрининг и прилагат иновативни подходи за подобряване на достъпа до лечение, грижи и рехабилитация.

Предизвикателството, пред което сме изправени, засяга всички. Успехът зависи от активното участие на държавите членки, изследователите, новаторите, промишлеността, гражданското общество, доставчиците на здравно обслужване и медицинските специалисти, пациентите, академичните среди и международните партньори и работата им заедно на местно и национално равнище и на равнището на ЕС. Колективната ангажираност е от съществено значение за намаляване на неравнопоставеността в здравеопазването между държавите членки, отделните групи от населението и половете. Планът „Сърца в безопасност“ поставя основите на трайно, насочено към пациентите действие на национално равнище и на равнище ЕС.

Общият ефект от тези усилия ще бъде по-здраво и по-издръжливо население и напредък на иновациите и конкурентоспособността в целия ЕС.