



EUROPOS
KOMISIJA

Strasbūras, 2025 12 16
COM(2025) 1024 final

**KOMISIJOS KOMUNIKATAS EUROPOS PARLAMENTUI, TARYBAI, EUROPOS
EKONOMIKOS IR SOCIALINIŲ REIKALŲ KOMITETUI IR REGIONŲ
KOMITETUI**

ES širdies ir kraujagyslių sveikatos planas. Planas „Saugokime širdį“

*ES širdies ir kraujagyslių sveikatos planas (planas „Saugokime širdį“) yra strateginis atsakas į didžiausią ES sveikatos srities iššūkį. Jo tikslas – suteikti realios naudos piliečiams, sveikatos priežiūros sistemoms ir visuomenei, įgyvendinant tikslingus plataus užmojo ir didelio poveikio veiksmus. Planas „Saugokime širdį“ grindžiamas trimis ramsčiais – **prevencija, ankstyvu aptikimu ir atrankiniu sveikatos tikrinimu, gydymu ir priežiūra (įskaitant reabilitaciją)** – ir yra paremtas trimis kompleksinėmis temomis: **skaitmeninėmis inovacijomis, moksliniais tyrimais ir žiniomis bei kova su nelygybe**. Juo siekiama stiprinti nacionalinę politiką ir kartu sukurti aiškią ES vertę.*

1. ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SVEIKATOS GERINIMAS ES. BŪSIMI UŽDAVINIAI

Ivadas

Širdies ir kraujagyslių ligos tebėra **didžiausia visuomenės sveikatos problema ES**, nepaisant pažangos, padarytos jų prevencijos ir valdymo srityje¹. Tai pagrindinė mirties ir negalios priežastis ES, kasmet nusinešanti 1,7 mln. gyvybių² ir paveikianti apie **62 mln. asmenų** įvairiais būdais, kurie apima ne tik fizinius simptomus. Ekonominės sąnaudos viršija **282 mlrd. EUR per metus**, įskaitant 47 mlrd. EUR nuostolius dėl prarasto našumo³.

Be šios didelės visuomeninės ir ekonominės naštos, esama didelės geografinės, lyčių, su negalia susijusios ir socialinės bei ekonominės nelygybės, dėl kurios didėja poreikis imtis ryžtingų veiksmų ES ir nacionaliniu lygmenimis dabartinės ir būsimų kartų labui. Kai kuriose valstybėse narėse mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų yra beveik 6,3 karto didesnis nei kitose⁴. Valstybėse narėse širdies ir kraujagyslių ligos bei su jomis susijęs mirtingumas yra labiau būdingas mažesnes pajamas gaunančių ir žemesnio išsilavinimo gyventojų grupėms. Širdies ir kraujagyslių ligos dažnai pasireiškia kartu su tokiais ligomis kaip cukrinis diabetas ir nutukimas, o tai daro didelį poveikį žmonių gyvenimo kokybei. Būtina sutelkti išteklius, žinias ir patirtį, taip pat kuo labiau padidinti sinergiją ir masto ekonomiją ES lygmeniu.

Jei ES nesiims ryžtingų ir koordinuotų veiksmų, širdies ir kraujagyslių ligų našta toliau didės, o tai pakenks būsimų kartų sveikatai ir gerovei, darys spaudimą sveikatos priežiūros sistemoms ir susilpnins ES ekonominį atsparumą. Prognozuojama, kad 2025–2050 m. širdies ir kraujagyslių ligų paplitimas padidės 90 proc., o mirties atvejų skaičius padidės 73,4 proc. ir 2050 m. pasieks maždaug 35,6 mln. (palyginti su 20,5 mln. 2025 m.)⁵. Manoma, kad išeminė širdies liga⁶ ir toliau bus pagrindinė mirties nuo širdies ir kraujagyslių ligų priežastis, o aukštas kraujospūdis ir toliau bus pagrindinis rizikos veiksnys.

¹ Širdies ir kraujagyslių ligos paveikia širdį ir kraujagysles. Tai gali būti miokardo infarktas, insultas, širdies nepakankamumas, išeminės širdies ligos, širdies ritmo sutrikimai, struktūrinės širdies ligos, kardiomiopatija ir įgimtos širdies ydos.

² Jei nenurodyta kitaip, duomenų šaltinis yra EBPO ataskaita (2025) „Širdies ir kraujagyslių sveikatos būklė ES“. Visa ataskaita: „[The State of Cardiovascular Health in the European Union](#)“ | OECD.

³ Vien 2021 m. dėl ligos, negalios ir pirmalaikės mirties buvo prarasta atitinkamai 256 mln. darbo dienų ir 1,3 mln. darbo metų.

⁴ Širdies ir kraujagyslių ligų statistika. Paaiškinta statistika. Eurostatas.

⁵ „[Global burden of cardiovascular diseases: projections from 2025 to 2050](#)“. „PubMed“.

⁶ Išeminė širdies liga taip pat vadinama koronarine širdies liga arba vainikinės arterijos liga.

Planu „Saugokime širdį“ tiesiogiai reaguojama į valstybių narių⁷ ir Europos Parlamento⁸ raginimus imtis aktyvesnių veiksmų ES lygmeniu ir jis grindžiamas įvairių konsultacijų metu gauta informacija⁹. Jame daugiausia dėmesio skiriama tiksliniams paveikiams veiksams, teikiantiems įrodymais pagrįstą ES pridėtinę vertę piliečiams, vyriausybėms ir suinteresuotiesiems subjektams, siekiant padėti valstybėms narėms spręsti vieną iš didžiausių bendrų sveikatos problemų.

Planas „Saugokime širdį“ yra Europos sveikatos sąjungos¹⁰ dalis, todėl jame išnaudojama sinergija su strateginėmis iniciatyvomis ir remiamasi veiksmais, susijusiais su neužkrečiamosiomis ligomis, pavyzdžiui, neužkrečiamųjų ligų iniciatyva „Sveikesni kartu“¹¹, Europos kovos su vėžiu planu¹², ES kovos su vėžiu misija¹³, visapusišku požiūriu į psichikos sveikatą¹⁴, Nulinės taršos veiksmų planu¹⁵ ir Europos gyvybės mokslų strategija¹⁶, taip pat Europos sveikatos duomenų erdvės¹⁷ ir iš žmogaus gautų medžiagų¹⁸ teisės aktų sistemomis, siūloma vaistų ir medicinos priemonių teisės aktų peržiūra, siūlomu Ypatingos svarbos vaistų aktu ir pasiūlymu dėl Europos biotechnologijų akto¹⁹. Jis taip pat grindžiamas nuolatine ES parama valstybėms narėms²⁰ ir suinteresuotiesiems subjektams siekiant gerinti širdies ir kraujagyslių sveikatą ir ši parama juo yra sustiprinama.

Planu „Saugokime širdį“ bus remiama valstybių narių pažanga siekiant 3.4 darnaus vystymosi tikslo (iki 2030 m. trečdaliu sumažinti pirmalaikį mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų, cukrinio diabeto ir kitų pagrindinių neužkrečiamųjų ligų vykdant prevenciją ir gydymą).

Planas „Saugokime širdį“ grindžiamas neseniai paskelbtoje ataskaitoje „Širdies ir kraujagyslių sveikatos būklė ES“ pateiktais įrodymais²¹. Ši EBPO ataskaita, bendrai finansuojama pagal programą „ES – sveikatos labui“²², grindžiama ilgalaikiu EBPO ir Komisijos

⁷ Europos Sąjungos Taryba, [Tarybos išvados dėl širdies ir kraujagyslių sveikatos gerinimo Europos Sąjungoje](#), ST 15315/24 INIT. al x.

⁸ [EP narių širdies ir kraujagyslių sveikatos grupė](#) ir Europos Parlamentas, Pranešimas [dėl neužkrečiamųjų ligų](#), A9-0366/2023, priimta 2023 m. gruodžio 13 d.

⁹ Žr., pavyzdžiui, portalą [„Išsakykite savo nuomonę“](#).

¹⁰ Europos sveikatos sąjunga: https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union_lt.

¹¹ [ES neužkrečiamųjų ligų iniciatyva „Sveikesni kartu“](#). Visuomenės sveikata.

¹² Komisijos komunikatas Europos Parlamentui ir Tarybai [„Europos kovos su vėžiu planas“](#), COM(2021) 44 *final*.

¹³ [ES misija: Vėžys. Moksliniai tyrimai ir inovacijos](#). Europos Komisija.

¹⁴ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui dėl [visapusiško požiūrio į psichikos sveikatą](#), COM(2023) 298 *final*.

¹⁵ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui [„Kuriamo sveiką planetą visiems. ES veiksmų planas. Siekiant nulinės oro, vandens ir dirvožemio taršos“](#), COM (2021) 400.

¹⁶ [Europos gyvybės mokslų strategija](#). Moksliniai tyrimai ir inovacijos.

¹⁷ [Reglamentas \(ES\) 2025/327 dėl Europos sveikatos duomenų erdvės, kuriuo iš dalies keičiama Direktyva 2011/24/ES ir Reglamentas \(ES\) 2024/2847](#).

¹⁸ [Farmacijos teisės aktų reforma ir kovos su atsparumu antimikrobinėms medžiagoms priemonės](#), COM(2023) 190 *final*; [Medicinos priemonės](#). Visuomenės sveikata. Europos Komisija; [Ypatingos svarbos vaistų aktas](#). Visuomenės sveikata. Europos Komisija ir [naujos ES taisyklės dėl iš žmogaus gautų medžiagų](#). Visuomenės sveikata.

¹⁹ [Biotechnologijų aktas](#).

²⁰ Pavyzdžiui, įgyvendinant bendrus veiksmus: [JACARDI](#), [PreventNCD](#) ir [JARED](#).

²¹ EBPO ataskaita (2025) „Širdies ir kraujagyslių sveikatos būklė ES“. [Visa ataskaita: „The State of Cardiovascular Health in the European Union“ | OECD](#).

²² [2021–2027 m. programa „ES – sveikatos labui“ – sveikesnės Europos Sąjungos vizija](#). Visuomenės sveikata.

bendradarbiavimu siekiant stebėti ir gerinti gyventojų sveikatą, be kita ko, įgyvendinant iniciatyvą „Sveikatos būklė ES“²³, kuri apima ataskaitų „Apie sveikatą glaustai. Europa“ seriją ir sveikatos būklės ES šalyse apžvalgą. Ataskaita, kurioje pateikiamas išsamus širdies ir kraujagyslių sveikatos visoje ES vertinimas, siekiama suteikti informacijos, kuria būtų galima remtis vykdant būsimas ES ir nacionalinės politikos pastangas. Skaitmeninių sveikatos technologijų naudojimas, į žmogų orientuotos priežiūros skatinimas ir politikos bei tarpsektorinių veiksmų derinimas gali sustiprinti pažangą, sumažinti nelygybę, ypatingą dėmesį skiriant moterims, ir padidinti širdies ir kraujagyslių priežiūros veiksmingumą.

Iššūkiai visoje ES

Kovojant su širdies ir kraujagyslių ligomis bei pagrindiniais jų rizikos veiksniais, susiduriama su keliais dideliais iššūkiais.

Nepakankamas dėmesys prevencijai: beveik 80 proc. širdies ir kraujagyslių ligų galima išvengti keičiant gyvenimo būdą²⁴. Tačiau ES prevencijai skiriama tik 3 proc. visų sveikatos priežiūros srities išlaidų, nors tai yra ekonomiškai efektyviausia investicija atsižvelgiant į bendras vis sudėtingesnes biudžeto perspektyvas. Problemos mastas aiškus.

- 2012–2022 m. cukrinio diabeto paplitimas padidėjo 22 proc., o nuo 1990 m. padvigubėjo ir pasiekė 7,8 proc. gyventojų. Hipertenzija serga beveik 25 proc. suaugusiųjų ir jos paplitimas didėja.
- Nutukimas yra labai paplitęs: 15 proc. suaugusiųjų ir 9 proc. vaikų yra nutukę²⁵. 75 proc. su nutukimu susijusio padidėjusio mirtingumo yra siejamas su širdies ir kraujagyslių ligomis²⁶. Be to, daugiau kaip pusė suaugusiųjų ES turi antsvorio, o paauglių antsvorio rodiklis 2022 m. padidėjo iki 21 proc., palyginti su 17 proc. 2014 m.²⁷
- Beveik trečdalį su širdies ir kraujagyslių ligomis susijusio sergamumo ir mirtingumo Europoje lemia nekontroliuojamas cholesterolio kiekis kraujyje²⁸, o padidėjusio / nekontroliuojamo cholesterolio paplitimas Europoje viršija 50 proc.²⁹ Be to, paveldėti rizikos veiksniai, kaip antai padidėjęs lipoproteino (a) kiekis, šeiminė hipercholesterolemija arba kardiomiopatija, taip pat didina širdies ir kraujagyslių ligų

²³ [Sveikatos būklė ES. Visuomenės sveikata. Europos Komisija.](#)

²⁴ [Pasaulio širdies federacija](#) – beveik 80 proc. mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų yra susijusios su kintamais rizikos veiksniais (pvz., nesveika mityba ir sėsliu gyvenimo būdu).

²⁵ EBPO ataskaita (2025) „Širdies ir kraujagyslių sveikatos būklė ES“. [Visa ataskaita: „The State of Cardiovascular Health in the European Union“ | OECD.](#)

²⁶ Koskinas, K. C., Van Craenenbroeck, E. M., Antoniadis, C., et al. (2024). Obesity and cardiovascular disease: An ESC clinical consensus statement. *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. ir Kanavos, P. (2024). *How can we improve secondary prevention of cardiovascular disease?* London School of Economics and Political Science.

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

European Society of Cardiology: Cardiovascular disease statistics 2021. *European Heart Journal*, 43(8), 716–799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>.

naštą. Be to, yra įrodymų, kad miego sutrikimai taip pat yra širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai³⁰.

- Gyvenimo būdo rizikos veiksnių paplitimo pokyčiai yra nevienareikšmiai³¹. Tabako vartojimas per pastarąjį dešimtmetį sumažėjo, tačiau 45 proc. išaugęs garinimas kelia susirūpinimą dėl naujų nikotino vartojimo įpročių. Daugiau kaip 25 proc. gyventojų fizinis aktyvumas yra nepakankamas ir tik apie 60 proc. suaugusiųjų kasdien vartoja šviežių vaisių ir daržovių³². Alkoholio vartojimas šiek tiek sumažėjo³³, tačiau žalingas alkoholio vartojimas tebėra pagrindinis širdies ir kraujagyslių ligų ir kitų neužkrečiamųjų ligų rizikos veiksnys, ypač jaunimo populiacijoje³⁴.
- Daugelyje valstybių narių rizikos grupių skiepijimo vakcinomis, galinčiomis sumažinti širdies ir kraujagyslių komplikacijas (pvz., gripo³⁵ ir COVID-19³⁶ vakcinomis), aprėptis tebėra nepakankama.
- Aplinkos veiksniai, tokie kaip tarša, lemia 18 proc. mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų ES³⁷.

Kovojant su širdies ir kraujagyslių ligomis, reikia dėti pastangas visose amžiaus grupėse. Tačiau ypač didelį susirūpinimą kelia vaikų ir paauglių grupėse pastebimos konkrečios problemos ir tendencijos:

- I tipo cukrinis diabetas paprastai prasideda ankstyvame amžiuje, o kartu 2 tipo cukrinis diabetas taip pat vis dažniau nustatomas vaikams ir jaunuoliams dėl didėjančio nutukimo lygio ir nesveiko gyvenimo būdo veiksnių;
- ypač didelį susirūpinimą kelia jaunuolių pamėgtas garinimas, kuris byloja apie naujus nikotino vartojimo įpročius;
- ilgesnis prie ekrano praleidžiamas laikas ir fizinio aktyvumo stoka daro poveikį jaunuolių sveikatai³⁸;
- 20 proc. jaunuolių turi antsvorio arba yra nutukę³⁹;
- vaikų ir jaunuolių suvartojamo cukraus kiekis yra didesnis nei rekomenduojamas, ypač dėl vartojamų cukrumi saldintų gėrimų⁴⁰;

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

³¹ EBPO ataskaita (2025) „Širdies ir kraujagyslių sveikatos būklė ES“. [Visa ataskaita: „The State of Cardiovascular Health in the European Union“ | OECD](#).

³² [\[ilc_hch11\] Asmenys, valgantys vaisius, daržoves arba salotas, pagal išsilavinimą, skurdo rizikos ribą, dažniausią aktyvumo statusą ir lytį](#).

³³ 2010–2022 m. vidutinis alkoholio suvartojimas šiek tiek (3 proc.) sumažėjo.

³⁴ 2024 m. alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo Europos mokyklose tyrimo (ESPAD) pagrindinės išvados: www.euda.europa.eu.

³⁵ European Centre for Disease Prevention and Control (2024). Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries.

³⁶ European Centre for Disease Prevention and Control. COVID-19 vaccination coverage in the EU/EEA during the 2024–25 season campaigns, 1 August 2024 – 28 March 2025.

³⁷ European Environment Agency (2025): [Preventing cardiovascular disease through a healthy environment](#).

³⁸ „Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review“. [„PubMed“](#).

³⁹ Eurostatas, ES SPGS, Asmenų pasiskirstymas pagal kūno masės indeksą, išsilavinimą, lytį ir amžių: [ilc_hch10](#).

⁴⁰ Azaïs-Braesco, V., Sluik, D., Maillot, M., Kok, F. ir Moreno, L.A. (2017). A review of total & added sugar intakes and dietary sources in Europe, *Nutrition Journal*, 16 (1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0225-2>; [Cukrūs ir saldikliai | Žinios politikai formuoti](#).

- tik 12 proc. paauglių per dieną suvartoja rekomenduojamą minimalų penkių porcijų vaisių ir daržovių kiekį per dieną, o 42 proc. paauglių per dieną nesuvalgo nė vienos vaisių ar daržovių porcijos⁴¹;
- žalingas alkoholio vartojimas, įskaitant besaikį girtavimą, kelia didelį susirūpinimą jaunimo grupėje⁴². Alkoholiniai gėrimai, pvz., alkoholinės gaivos⁴³, atrodo ypač patrauklūs jaunimui;
- paauglių nerimas ir psichikos sveikatos problemos gali prisidėti prie netinkamo gyvenimo būdo pasirinkimo bei širdies ir kraujagyslių ligų rizikos⁴⁴.

Ribotos galimybės anksti aptikti ir diagnozuoti ligą: ankstyvas aptikimas yra labai svarbus, nes rizikos veiksniai (pvz., aukštas kraujospūdis, didelis cholesterolio kiekis kraujyje ir cukrinis diabetas⁴⁵) gali likti nepastebėti, todėl padidėja miokardo infarkto ar insulto rizika.

- Nepaisant to, kad kraujospūdžio patikrinimai yra prieinami, 14,3 proc. 65 metų ir vyresnių piliečių nurodė, kad pastaruoju metu jiems nebuvo atliktas kraujospūdžio matavimas⁴⁶, nors hipertenzija yra vienas pagrindinių širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių.
- Struktūrinės širdies ligos vis dar nepakankamai diagnozuojamos, todėl pacientams kyla staigių, sunkių sutrikimų rizika.
- ES lygmeniu nėra jokio protokolo ar gairių, kurie padėtų valstybėms narėms parengti ankstyvo aptikimo ir diagnostikos programas, todėl visoje ES taikomi skirtingi metodai, o tai trukdo susieti duomenis ir rinkti palyginamus duomenis.
- Moterims dažniau nustatoma neteisinga diagnozė, jos dažniau susiduria su vėlavimu skubiosios priežiūros srityje ir nepakankamu gydymu, ypač po patirtų širdies ir kraujagyslių sutrikimų, iš dalies dėl riboto pacientų ir sveikatos priežiūros darbuotojų informuotumo.

Gydymas ir priežiūra: širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems pacientams dažnai reikalingas ilgalaikis ligos valdymas ir daugialypis požiūris, apimantis iššūkius, kurie gali turėti įtakos pacientų gydymo rezultatams.

- Neoptimalus širdies ir kraujagyslių vaistų (pvz., antihipertenzinių vaistų, lipidų kiekį mažinančių vaistų ir antikoagulantų) vartojimas yra svarbi sveikatos priežiūros spraga visoje ES; be to, esama daugybės skirtingų klinikinių gairių ir trūksta bendro ES požiūrio.

⁴¹ Eurostato duomenų bazė: [\[hlth_ehis_fv3e\] Kasdienis vaisių ir daržovių suvartojimas pagal lytį, amžių ir išsilavinimą](#).

⁴² [2024 m. alkoholio ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo Europos mokyklose tyrimo \(ESPAD\) pagrindinės išvados](#).

⁴³ Alkoholinės gaivos yra iš anksto sumaišyti alkoholiniai gėrimai, sukurti taip, kad atkartotų gaiviųjų gėrimų skonį, tačiau juose yra alkoholio.

⁴⁴ [UNICEF ataskaita „The State of Children in the European Union: Addressing the needs and rights of the EU’s youngest generation“](#). (2024).

⁴⁵ Marx, N., Federici, M., Schütt, K., Müller-Wieland, D., et al. (2023). 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes: Developed by the task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC), *European Heart Journal*. 44(39), 4043–4140, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>.

⁴⁶ Eurostato duomenų bazė: [\[hlth_ehis_pa2e\] Pačių asmenų praneštas atrankinis sveikatos tikrinimas dėl širdies ir kraujagyslių ligų ir diabeto rizikos veiksnių pagal lytį, amžių ir išsilavinimą](#).

- Trūksta priežiūros tęstinumo. Daugelis pacientų susiduria su fragmentiškais priežiūros būdais ir nevienodomis galimybėmis gauti gydymą. Pacientams dažnai sunku orientuotis tarp pirminės sveikatos priežiūros, ligoninių ir reabilitacijos paslaugų, o tai trukdo ilgalaikiam ligų valdymui ir sveikimui.
- Kadangi valstybėse narėse nėra bendrų gydymo ir priežiūros standartų, atsiranda nelygybė ir neveiksmingumas, nes novatoriški gydymo būdai ir technologijos nėra vienodai prieinami visoje ES.
- Sergamumas keliomis ligomis vienu metu yra svarbi problema širdies ir kraujagyslių ligomis sergantiems pacientams ir yra glaudžiai susijęs su prastesniu subjektyviu sveikatos vertinimu ir prastesne gyvenimo kokybe, kartais net labiau nei pačios širdies ir kraujagyslių ligos buvimas⁴⁷.

Skaitmeniniai ir duomenų iššūkiai: be ES lygmens lyderystės skaitmeninių standartų ir investicijų srityje pažanga išliks fragmentiška, nevienoda ir nekintanti.

- Tik šešios valstybės narės naudoja elektroninius sveikatos įrašus, kad sistemingai stebėtų širdies ir kraujagyslių ligų gydymo rezultatus⁴⁸.
- Daugumai registru⁴⁹ trūksta sąveikumo, todėl sunku dalytis duomenimis arba juos lyginti tarpvalstybiniu mastu.
- Klinikinių duomenų rinkimo protokolai ir standartai nėra pakankamai suderinti.
- Kardiologijos srityje esama dirbtinio intelekto (DI) ir skaitmeninių priemonių, tačiau tik nedaugelis jų dideliu mastu diegiamos nacionalinėse sveikatos priežiūros sistemose. Tai riboja ankstyvo aptikimo, individualizuoto gydymo ir visos sistemos tobulinimo galimybes. Taikant DI priemones labai svarbu užtikrinti, kad būtų išvengta šališkumo lyties, negalios ir kitų veiksnių.

Mokslinių tyrimų ir inovacijų spragos: nepaisant didelių investicijų į mokslinius tyrimus ir inovacijas, tebėra svarbių problemų.

- Vis dar esama žinių spragų, visų pirma susijusių su ligų pradžios ir progresavimo mechanizmų supratimu.
- Trūksta žinių apie biologinius mechanizmus, lemiančius įvairias širdies ir kraujagyslių ligas.
- Reikėtų skatinti mokslinių tyrimų rezultatų taikymą praktikoje, nes inovacijos pacientams tampa pasiekiamos lėtai.
- Vis dar labai trūksta supratimo, kaip nuosekliai taikyti veiksmingas prevencines priemones ir kaip remti ankstyvąją intervenciją įvairiose gyventojų grupėse.
- Nepakankamai remiamos paklausa grindžiamos inovacijos.

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

⁴⁸ OECD report (2025) 'The state of cardiovascular health in the EU' - [Full Report: „The State of Cardiovascular Health in the European Union“ | OECD](#).

⁴⁹ Pavyzdžiui, Europos širdies ir kraujagyslių ligų registrai, kaip antai ESC „EURObservational Research Programme“ (EORP), ir nacionaliniai konkrečių ligų registrai, įtraukti į Europos registru katalogą. Jų nevienalytės duomenų struktūros ir standartai riboja tarpvalstybinį sąveikumą.

- Tarpvalstybiniam bendradarbiavimui ir DI inovacijoms širdies ir kraujagyslių ligų srityje trukdo ribotas kokybiškų duomenų prieinamumas. Labai svarbūs yra pagal lytį ir socialinę lytį suskirstyti duomenys ir kitų saugomų savybių duomenys, be kita ko, apie asmenis su negalia.

Nuolatinė nelygybė sveikatos srityje: Valstybėse narėse ir regionuose, tarp lyčių ir socialinių bei ekonominių grupių yra akivaizdžių skirtumų ir nelygybės.

- Moterims būdingi veiksniai įvairiais jų gyvenimo etapais, įskaitant ankstyvasias ir vėlyvasias pirmąsias mėnesines, policistinį kiaušidžių sindromą, nevaisingumą, pagalbinio apvaisinimo technologijas, nesėkmingai pasibaigusį nėštumą, hormonines kontraceptines priemones ir perėjimą į menopauzę, – visa tai didina jų riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis⁵⁰.
- Galimybės naudotis aukštos kokybės kardiologinės priežiūros paslaugomis valstybėse narėse labai skiriasi, todėl skiriasi išgyvenamumo rodikliai ir gyvenimo kokybė. Kai kuriuose regionuose mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų yra gerokai didesnis nei kituose, nes skiriasi prevencija, galimybės naudotis sveikatos priežiūros paslaugomis ir sveikatos sistemos ištekliai⁵¹.
- Nepalankioje socialinėje ir ekonominėje padėtyje esančioms gyventojų grupėms neproporcingai didelį poveikį daro tokie rizikos veiksniai kaip nesveika mityba, rūkymas, oro⁵² ir triukšmo tarša⁵³. Jie taip pat dažnai turi ribotas galimybes pasinaudoti prevencija ir gydymu. Tai lemia prastesnius sveikatos rezultatus – dažniau pasireiškia lėtinės ligos, kurios dar labiau didina nelygybę prevencijos, gydymo ir ligų valdymo srityse.

2. ES LYGMENS VEIKSMAI ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SVEIKATOS SRITYJE. TIKSLINGAS POŽIŪRIS

Planas „Saugokime širdį“ yra strateginis atsakas į pirmiau apibūdintus iššūkius. Jame daugiausia dėmesio skiriama tam tikram skaičiui plataus užmojo tikslinių veiksmų, kurie gali suteikti aiškos ES pridėtinės vertės piliečiams, vyriausybėms ir suinteresuotiesiems subjektams, atsižvelgiant į ES konkurencingumo darbotvarkę ir sparčią skaitmeninių inovacijų plėtrą. Juo siekiama gerinti žmonių gyvenimą ir visuomenės sveikatą visuomenės lygmeniu, didinti konkurencingumą, skatinti inovacijas ir investuoti į tvarias sveikatos priežiūros sistemas.

⁵⁰ Vogel, B. et al. (2021), The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030.

⁵¹ 2022 m. regionų mirtingumo rodikliai siekė nuo 139 mirties atvejų, tenkančių 100 000 žmonių, iki 1 196 mirties atvejų. Šaltinis – Eurostatas, https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_cd_asdr2.

⁵² Nepaisant apskritai gerėjančių tendencijų, nelygybė išlieka, nes KD 2,5 koncentracija skurdžiausiuose regionuose nuolat yra maždaug trečdaliu didesnė: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/indicators/income-related-environmental-inequalities-associated>.

⁵³ Triukšmo tarša gali daryti neproporcingą poveikį pažeidžiamoms ir mažas pajamas gaunantioms bendruomenėms: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/environmental-noise-in-europe-2025>.

Kovojant su širdies ir kraujagyslių ligomis reikia laikytis prevencinio, tarpsektorinio ir įvairius suinteresuotuosius subjektus apimančio požiūrio, atitinkančio bendros sveikatos koncepciją⁵⁴, grindžiamą žmonių, gyvūnų, augalų sveikatos ir platesnės aplinkos tarpusavio ryšiu ir priklausomybe. Plane daugiausia dėmesio skiriama pacientams ir piliečiams, juo siekiama papildyti nacionalinę politiką ir skatinti efektyvumą bei konkurencingumą vykdant bendrus mokslinius tyrimus ir diegiant inovacijas.

Planas „Saugokime širdį“ grindžiamas **trimis pagrindiniais ramsčiais, apimančiais visą širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių pacientų priežiūros sistemą**: 1) prevencija; 2) ankstyvu aptikimu ir atrankiniu sveikatos tikrinimu bei 3) gydymu ir priežiūra, įskaitant reabilitaciją.

Šie ramsčiai paremti trimis **kompleksinėmis temomis**:

- 1) perspektyvios skaitmeninių sprendimų, įskaitant DI technologijas ir individualizuotosios medicinos metodus, teikiamos galimybės;
- 2) mokslinių tyrimų ir inovacijų spragų šalinimas visoje širdies ir kraujagyslių sveikatos sistemoje, nes tai yra pagrindinis kokybiškų žinių, informacijos ir sveikatos priežiūros sprendimų, taip pat skaitmeninių priemonių veiksnys, ir
- 3) kiekvieno piliečio aprėptis, atsižvelgiant į tai, kad tarp šalių ir regionų, skirtingų gyventojų grupių ir lyčių išlieka nelygybė.

Kiekvienas ramstis apima **pavyzdines iniciatyvas** ir kitus veiksmus, kai ES lygmens veiksmai gali suteikti pridėtinės vertės, kartu atsižvelgiant į nacionalinę kompetenciją sveikatos politikos srityje.

Šiomis iniciatyvomis ES sieks iki 2035 m. įgyvendinti šiuos tikslus⁵⁵:

- pirmalaikį mirtingumą nuo širdies ir kraujagyslių ligų sumažinti 25 proc., baziniais metais laikant 2022 m.⁵⁶;
- užtikrinti, kad bent 75 proc. 25–64 metų asmenų ir bent 90 proc. 65 metų ir vyresnių asmenų kraujospūdį kartą per metus išmatuotų sveikatos priežiūros specialistas⁵⁷;
- užtikrinti, kad bent 65 proc. 25–64 metų asmenų ir bent 80 proc. 65 metų ir vyresnių asmenų cholesterolio kiekį kraujyje kartą per metus išmatuotų sveikatos priežiūros specialistas⁵⁸;

⁵⁴ [Bendros sveikatos koncepcija. Visuomenės sveikata. Europos Komisija.](#)

⁵⁵ Į šių tikslų apibrėžtis bus atsižvelgta ankstyvo aptikimo ir atrankinio sveikatos tikrinimo protokole, taip pat gydymo gairėse. Šie tikslai bus išsamiau apibrėžti rengiant ankstyvo aptikimo ir atrankinio sveikatos tikrinimo programas.

⁵⁶ 2022 m. dažniausia pirmalaikės mirties priežastis buvo išeminė širdies liga, dėl kurios mirė 77 704 asmenys (17,9 mirties atvejų, tenkančių 100 000 gyventojų). Šaltinis – Eurostatas [\[hlth_cd_apr\] Sveikatos priežiūros priemonėmis ir prevencijos priemonėmis išvengiama gyventojų mirtingumas pagal priežastį ir lytį.](#)

⁵⁷ Eurostato internetinė duomenų bazė. Pačių asmenų praneštas atrankinis sveikatos tikrinimas dėl širdies ir kraujagyslių ligų ir diabeto rizikos veiksnių pagal lytį, amžių ir išsilavinimą [\[hlth_ehis_pa2e_custom_19301842\]](#).

⁵⁸ Eurostato internetinė duomenų bazė. Pačių asmenų praneštas atrankinis sveikatos tikrinimas dėl širdies ir kraujagyslių ligų ir diabeto rizikos veiksnių pagal lytį, amžių ir išsilavinimą [\[hlth_ehis_pa2e_custom_19301918\]](#).

- užtikrinti, kad bent 65 proc. 25–64 metų asmenų ir bent 80 proc. 65 metų ir vyresnių asmenų cukraus kiekį kraujyje kartą per metus išmatuotų sveikatos priežiūros specialistas⁵⁹.

3. 1 RAMSTIS. PREVENCIJA VISAIS GYVENIMO ETAPAIS IR TAIKANT INDIVIDUALIZUOTĄ POŽIŪRĮ

Prevencija yra ekonomiškai efektyviausias būdas kovoti su didele širdies ir kraujagyslių ligų našta ir pagrindiniais rizikos veiksniais, pavyzdžiui, cukriniu diabetu ir nutukimu.

Širdies ir kraujagyslių ligų iš esmės galima išvengti imantis tikslinių veiksmų, susijusių su pagrindiniais kintamais rizikos veiksniais (pvz., mityba, fiziniu aktyvumu, tabaku ir žalingu alkoholio vartojimu). Aplinkos ir visuomenės sveikatos priemonės, pavyzdžiui, taršos ir klimato veiksnių poveikio mažinimas, taip pat atlieka labai svarbų vaidmenį mažinant širdies ir kraujagyslių ligų riziką, ypač pažeidžiamose gyventojų grupėse.

Kad prevencijos potencialas virstų konkrečiais veiksmais, Komisija pradės įgyvendinti naują pavyzdinę visą gyvenimą trunkančios, individualizuotos ir skaitmeninėmis technologijomis grindžiamos širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą „**ES rūpinasi jūsų širdimi**“. Pavyzdinė iniciatyva padės valstybėms narėms stiprinti gebėjimus rengti ar tobulinti nacionalinius širdies ir kraujagyslių sveikatos planus, taip pat padės valstybėms narėms gerinti prevenciją, be kita ko, taikant individualizuotus metodus ir skaitmenines priemones.

13 valstybių narių jau turi nacionalinius širdies ir kraujagyslių sveikatos planus ar strategijas⁶⁰, o ši pavyzdinė programa padės visoms 27 valstybėms narėms⁶¹ kurti ir įgyvendinti politiką, skirtą širdies ir kraujagyslių ligų naštos mažinimui. Atnaujinus nacionalinių išlaidų prevencinei širdies ir kraujagyslių sveikatai įverčius, valstybės narės, pasinaudodamos ES finansuojamu EBPO projektu⁶², galės palyginti savo investicijas, nustatyti spragas ir gauti strategines gaires, kaip efektyviau paskirstyti išteklius.

Pagal pavyzdinę programą bus investuojama į paramą valstybėms narėms gerinant prevenciją, ankstyvą aptikimą ir priežiūrą. Bus naudojamos skaitmeninės priemonės ir individualizuotosios medicinos metodai, ypač pažeidžiamoms grupėms. Ja bus siekiama suteikti pacientams ir sveikatos priežiūros specialistams skaitmeninių priemonių, kad būtų pagerinta prevencija, ir bus investuojama į suinteresuotųjų subjektų vadovaujamus tikslinius prevencijos ir ankstyvo aptikimo veiksmus⁶³, kuriais daugiausia dėmesio skiriama pažeidžiamoms grupėms.

Kai kurios valstybės narės⁶⁴ sukūrė savo integruotas nacionalines arba regionines skaitmenines sveikatos platformas. Dabar šios valstybės narės yra pajėgios diegti duomenimis ir DI

⁵⁹ Eurostato internetinė duomenų bazė. Pačių asmenų praneštas atrankinis sveikatos tikrinimas dėl širdies ir kraujagyslių ligų ir diabeto rizikos veiksnių pagal lytį, amžių ir išsilavinimą [hlth_ehis_pa2e_custom_19301947].

⁶⁰ Čekija, Estija, Ispanija, Kroatija, Latvija, Liuksemburgas, Nyderlandai, Lenkija, Portugalija, Prancūzija, Rumunija, Suomija ir Švedija turi nacionalinius širdies ir kraujagyslių ligų kontrolės planus.

⁶¹ Programos „ES – sveikatos labui“ 2025 m. darbo programa.

⁶² Tai ES ir EBPO partnerystė: [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f](https://doi.org/10.26844/26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f) en.

⁶³ Europos Komisija, Kvietimas teikti pasiūlymus dėl visą gyvenimą trunkančios prevencijos siekiant užtikrinti sveiką gyvenimą, ypatingą dėmesį skiriant širdies ir kraujagyslių ligoms, CR/CV&NCD-g-25-18, [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f](https://doi.org/10.26844/26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f) en.

⁶⁴ Pavyzdžiui, Suomija, Danija ir Estija.

grindžiamas sistemos įprastoje sveikatos priežiūros paslaugų teikimo veikloje. Jų patirtis rodo, kas jau įmanoma – nuo predikcinės analizės ir diagnostikos automatizavimo iki sistemos optimizavimo ir individualizuotų priežiūros būdų. Remiantis šių valstybių narių patirtimi, tikslinėmis ES investicijomis galėtų būti remiama sąveikių, duomenimis ir DI grindžiamų priežiūros sprendimų plėtra visoje ES. Keliais ES bendrai finansuojamais projektais, pavyzdžiui, JADECARE⁶⁵, padėtas pagrindas skaitmeninėmis priemonėmis grindžiamos priežiūros modeliams. Komisija ketina sutelkti pagal šiuos projektus susiformavusias bendruomenes, plėsti jų geriausią praktiką ir skleisti jų inovacijas visoje ES. Atėjo laikas šiuos pasiekimus įgyvendinti praktiškai, susiejant ES skaitmeninį turtą, skatinant sąveikumą ir spartinant DI grindžiamų sprendimų, dėl kurių sveikatos sistemos tampa atsparesnės, teisingesnės ir efektyvesnės, diegimą.

Pavyzdinė iniciatyva. Visą gyvenimą trunkanti, individualizuota ir skaitmeninėmis technologijomis grindžiama prevencija – programa „ES rūpinasi jūsų širdimi“

Plane „Saugokime širdį“ valstybės narės raginamos **iki 2027 m.** parengti arba įgyvendinti atskirus arba integruotus **nacionalinius širdies ir kraujagyslių sveikatos planus**, atsižvelgiant į esamas iniciatyvas, ir bus pasiūlyti veiksmai, padėsiantys valstybėms narėms tai padaryti.

Komisija ketina šią pavyzdinę programą parengti kartu su valstybėmis narėmis, suinteresuotaisiais subjektais, pavyzdžiui, ligoninėmis, visuomenės sveikatos bendruomene, pramone, akademine bendruomene ir piliečiais, ypač jaunimu, siekdama užtikrinti, kad ja būtų remiamos nacionalinės sveikatos sistemos ir kad ji būtų orientuota į piliečius, siekiant geresnės sveikatos ateityje.

Sveikos mitybos įpročiai (pvz., kasdienis vaisių ir daržovių vartojimas ir mažesnio cukraus, sočiųjų riebalų ir druskos kiekio vartojimas, kai jie daro neigiamą poveikį sveikatai ir kai jie kasdienėje ar savaitinėje mityboje vartojami neproporcingai) mažina širdies ir kraujagyslių ligų riziką. Naujuose moksliniuose tyrimuose⁶⁶ taip pat pabrėžiamas mitybos vaidmuo formuojant žarnyno mikrobiomą, o tai suteikia naujų galimybių taikyti individualizuotąją mediciną rizikos veiksniams mažinti. Mitybos įpročiai taip pat turi įtakos burnos sveikatai, kuri savo ruožtu yra itin svarbus širdies ir kraujagyslių sveikatos elementas⁶⁷.

Komisija remia mitybos įpročių gerinimo veiksmus, be kita ko, pasitelkdama maisto pramonės inicijuotą ES atsakingos maisto verslo ir rinkodaros praktikos elgesio kodeksą⁶⁸ (dar vadinamą Žemės ūkio maisto produktų kodeksu), taip pat iniciatyvą „Food 2030“⁶⁹ – mokslinių tyrimų

⁶⁵ [JADECARE – Bendrieji veiksmai dėl skaitmeninėmis technologijomis grindžiamos integruotos į žmogų orientuotos priežiūros įgyvendinimo.](#)

⁶⁶ Ahmad, A. F., Dwivedi, G., O’Gara, F., Caparros-Martin, J. ir Ward, N. C. (2019). The gut microbiome and cardiovascular disease: Current knowledge and clinical potential. *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. *Am Heart J Plus*. 2024 May 24;43:100407. doi: 10.1016/j.ahjo.2024.100407. PMID: 38873102; PMCID: [PMC11169959](#).

⁶⁸ [Elgesio kodeksas. Maisto sauga. Europos Komisija.](#)

⁶⁹ [„Food 2030“. Moksliniai tyrimai ir inovacijos. Europos Komisija.](#)

ir inovacijų politikos programą, įgyvendinamą pagal programą „Europos horizontas“. Be to, Komisija remia nacionalines maisto produktų sudėties keitimo iniciatyvas, kuriomis siekiama sumažinti sočiųjų riebalų, cukraus ir druskos kiekį bendroje kasdienėje ar savaitinėje mityboje, ir skatina vartoti vaisius ir daržoves. Komisija užbaigė sėkmingos ES vaisių, daržovių, pieno ir pieno produktų vartojimo skatinimo mokyklose programos peržiūrą ir pasiūlė ją tęsti po 2027 m.⁷⁰. Vietos valdžios institucijos galėtų būti remiamos ir motyvuojamos užtikrinti, kad viešosiose institucijose, pavyzdžiui, mokyklose, ligoninėse ir valdžios įstaigose, būtų tiekiamas sveikas maistas. Vietos valdžios institucijos, siekdamos užtikrinti, kad viešosiose institucijose būtų tiekiamas sveikas maistas, gali naudoti neseniai paskelbtą Jungtinio tyrimų centro ataskaitą dėl maisto, maitinimo paslaugų ir prekybos automatų tvarių viešųjų pirkimų kriterijų⁷¹.

Dėl neužkrečiamųjų ligų atvejų skaičiaus didėjimo, siejamo su nesveika mityba ir vadinamaisiais itin perdirbtomis maisto produktais, būtina teikti aiškią informaciją, kad piliečiai galėtų suprasti jiems prieinamus mitybos pasirinkimus ir, pageidautina, rinktis sveikesnius maisto produktus. Įrodymais pagrįsta informacija apie maistą taip pat gali būti pagrindas ES arba nacionalinio lygmens intervencinėms priemonėms, skirtoms nesveikų maisto produktų problemai spręsti ir maisto produktų sudėties keitimui skatinti.

Komisija, remdamasi Mokslinio patariamojo mechanizmo (MAM) ir Europos mokslo ir naujų technologijų etikos grupės (EEG) nuomonėmis, pradėjo vadinamųjų itin perdirbtų maisto produktų vartojimo poveikio tyrimą⁷². Šiomis nuomonėmis bus remiamas kasmetinis dialogas maisto klausimais, pradėtas pagal žemės ūkio ir maisto sektoriaus viziją⁷³.

Pavyzdinė iniciatyva. Vartotojų įgalinimas teikiant informaciją apie maisto perdirbimą ES

Komisija sieks sukurti naują išsamią maisto perdirbimo vertinimo sistemą, kurioje būtų atsižvelgiama į porcijų dydį, vartojimo dažnumą ir vaidmenį mityboje, kad vartotojai galėtų gauti skaidrią, prieinamą, moksliskai pagrįstą skaitmeninę informaciją apie maisto perdirbimą, siekiant galiausiai paskatinti pereiti prie sveikesnės mitybos.

Rūkymas yra viena pagrindinių širdies ir kraujagyslių ligų bei kitų neužkrečiamųjų ligų priežasčių. Aktyvus rūkymas ir antriniai dūmai sukelia apie 20 proc. vainikinės arterijos ligų. Jau padaryta didelė pažanga, tačiau rūkymo rodikliai ES tebėra aukšti, ypač jaunimo grupėje. 2022 m.⁷⁴ daugiau kaip vienas iš šešių apklaustų penkiolikmečių teigė, kad per praėjusį mėnesį bent kartą rūkė cigaretės.

⁷⁰ [Paaiškinimai apie ES mokykloms skirtą programą. Europos Komisija.](#)

⁷¹ Maisto, maisto paslaugų ir prekybos automatų tvarių viešųjų pirkimų kriterijai (2025), Jungtinis tyrimų centras, <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC139495>.

⁷² Kaip numatyta Komisijos komunikate Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Žemės ūkio ir maisto produktų gamybos vizija. Ateities kartoms patrauklaus ūkininkavimo ir žemės ūkio maisto produktų sektoriaus kūrimas bendromis jėgomis“, COM(2025) 75 final.

⁷³ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui, Tarybai, Europos ekonomikos ir socialinių reikalų komitetui ir Regionų komitetui „Žemės ūkio ir maisto produktų gamybos vizija. Ateities kartoms patrauklaus ūkininkavimo ir žemės ūkio maisto produktų sektoriaus kūrimas bendromis jėgomis“, COM(2025) 75 final.

⁷⁴ „Eurobarometro“ apklausa „Europiečių požiūris į tabaką ir susijusius gaminius“.

ES tabako kontrolės teisės aktų sistema⁷⁵ sėkmingai padėjo gerokai sumažinti rūkymo rodiklius, be kita ko, jaunimo grupėje⁷⁶. Tačiau pastaraisiais metais vis labiau populiarėja naujoviški tabako ir nikotino gaminiai, pavyzdžiui, kaitinamojo tabako gaminiai, elektroninės cigaretės ir nikotino maišeliai, ypač tarp jaunuolių. Naujuose duomenyse pabrėžiama su šiais gaminiais susijusi rizika sveikatai ir jie leidžia manyti, kad šie gaminiai gali būti pirmasis žingsnis link priklausomybės nuo nikotino ir tradicinio tabako vartojimo. Siekdama apsaugoti jaunimą, visų pirma nuo žalingo tabako ir susijusių gaminių poveikio, Komisija, atlikdama nuolatinę tabako kontrolės teisės aktų sistemos vertinimą, atsižvelgia į šiuos naujus pokyčius ir rinkos tendencijas.

Apmokestinimas ES lygmeniu atliko labai svarbų vaidmenį mažinant su mūsų gyvenimo būdu susijusius rizikos veiksnius. Apie 40 proc. rūkymo mažėjimo ES per pastarąjį dešimtmetį galima sieti su apmokestinimu⁷⁷. Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) duomenimis, apmokestinimas yra viena iš veiksmingiausių priemonių tabako vartojimui mažinti⁷⁸. 2025 m. liepos 16 d. Komisija priėmė pasiūlymą iš dalies pakeisti Tabako apmokestinimo direktyvą⁷⁹, kad būtų padidinti akcizų tarifai tradiciniams tabako gaminiams ir suderinti naujoviškų tabako ir nikotino gaminių, pavyzdžiui, elektroninių cigarečių, kaitinamojo tabako gaminių, nikotino maišelių ir kitų gaminių, kuriuose yra nikotino, mokesčiai. Atsižvelgiant į kintančias visuomenės sveikatos problemas ir reikšmingus pokyčius rinkoje, reforma siekiama modernizuoti direktyvą, kad ji atitiktų ES sveikatos ir ekonomikos prioritetus, ir stiprinti bendrąją rinką. Direktyvos peržiūra labai padės siekti Europos kovos su vėžiu plano tikslo išugdyti kartą be tabako – kad ne vėliau kaip 2040 m. tabako gaminius vartotų mažiau nei 5 proc. gyventojų.

Pavyzdinė iniciatyva. Tabako kontrolės teisės aktų modernizavimas

2026 m. Komisija ketina pasiūlyti peržiūrėti tabako kontrolės teisės aktų sistemą.

Ilgalaikis tikslas – pasiekti, kad iki 2040 m. tabaką vartotų mažiau nei 5 proc. suaugusiųjų⁸⁰.

Žalingas alkoholio vartojimas yra širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnys. Alkoholio vartojimo lygis ir modeliai visoje ES labai skiriasi.

Žalingas alkoholio vartojimas, įskaitant nepilnamečių girtavimą ir besaikį girtavimą nuo ankstyvo amžiaus, kelia didelį susirūpinimą⁸¹. Alkoholiniai gėrimai, pvz., alkoholinės gaivos⁸²,

⁷⁵ 2014 m. balandžio 3 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2014/40/ES dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų nuostatų, reglamentuojančių tabako ir susijusių gaminių gamybą, pateikimą ir pardavimą, suderinimo ir kuria panaikinama Direktyva 2001/37/EB, OL L 127, 2014 4 29, p. 1–38; 2003 m. gegužės 26 d. Europos Parlamento ir Tarybos direktyva 2003/33/EB dėl valstybių narių įstatymų ir kitų teisės aktų, reglamentuojančių tabako produktų reklamą ir rėmimą, suderinimo, OL L 152, 2003 6 20, p. 16–19.

⁷⁶ „Eurobarometro“ apklausa „Europiečių požiūris į tabaką ir susijusius gaminius“.

⁷⁷ Tabako akcizų taisyklių peržiūros poveikio analizė. ES leidinių biuras.

⁷⁸ Sveikatingumo skatinimas. PSO, tabako apmokestinimas.

⁷⁹ 2011 m. birželio 21 d. Tarybos direktyva 2011/64/ES dėl akcizų, taikomų apdorotam tabakui, struktūros ir tarifų, OL L 176, p. 24–36.

⁸⁰ Komisijos komunikatas Europos Parlamentui ir Tarybai „Europos kovos su vėžiu planas“, COM(2021) 44 final.

⁸¹ 2024 m. alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo Europos mokyklose tyrimo (ESPAD) pagrindinės išvados: www.euda.europa.eu.

⁸² Iš anksto sumaišytas alkoholinis gėrimas, sukurtas taip, kad atkartotų gaiviojo gėrimo skonį, tačiau jame yra alkoholio.

atrodo ypač patrauklūs jaunimui. Todėl reikia taikyti tikslinius metodus, daugiausia dėmesio skiriant žalingam vartojimui, visų pirma nepilnamečių girtavimui ir besaikiam girtavimui⁸³.

Rinkliavos, mokesčiai ir muitai gali būti paskata daryti įtaką vartotojų elgsenai, skatinti rinktis sveikesnius maisto produktus, be kita ko, ribojant cukrumi saldintų gėrimų ir alkoholinių gėrimų vartojimą⁸⁴. Nuo 2015 m. 13 valstybių narių nustatė mokesčius nesveikiems maisto produktams, dauguma jų – cukrumi saldintiems gėrimams, o kai kurios – maisto produktams, kuriuose yra daug riebalų, cukraus ir druskos⁸⁵. Komisija toliau padės valstybėms narėms daryti pažangą apmokestinimo srityje, su valstybėmis narėmis aptardama tokių nealkoholiniams gėrimams taikomų priemonių struktūrą ir praktinį įgyvendinimą.

Tvari parama prevencijai ES lygmeniu: 2025 m. „Eurobarometro“ apklausos duomenimis, piliečiai mano, kad visuomenės sveikata yra viena iš penkių svarbiausių sričių, kurioms ES turėtų teikti pirmenybę⁸⁶. 2022 m. prevencinėms paslaugoms teko 5,5 proc. visų ES sveikatos priežiūros išlaidų. Didžiausia dalis teko gydymui ir reabilitacijai (51,9 proc.), po jų – medicinos prekėms, pavyzdžiui, vaistams (17,8 proc.) ir ilgalaikiai priežiūrai (16,2 proc.). Daugumos nacionalinių sveikatos priežiūros biudžetų išlaidos prevencijai neviršija 5 proc.⁸⁷. Atsižvelgiant į tai, siūloma remti valstybių narių pastangas pirminės prevencijos srityje.

Yra įrodymų, kad didelis itin perdirbtų maisto produktų, kuriuose yra daug cukraus, riebalų ir druskos, vartojimas siejamas su nutukimo, cukrinio diabeto ir įvairių medžiagų apykaitos ligų, kurios yra širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai, rizika⁸⁸. Todėl tokios ligos daro didelį poveikį ne tik ES piliečiams, bet ir sveikatos sistemoms bei bendram ES konkurencingumui. Šiuo atžvilgiu reikėtų apsvarstyti iniciatyvą dėl vadinamojo itin perdirbto maisto, susijusio su šiomis ligomis.

Komisija ketina:

- sukurti kompetentingų institucijų tinklą, kuris būtų bendradarbiavimo ir koordinavimo forumas apmokestinant nesveikus maisto produktus, siekiant remti valstybių narių keitimąsi informacija ir geriausios praktikos pavyzdžiais;
- sukurti tokių mokesčių ar rinkliavų, galiojančių valstybėse narėse, duomenų bazę.

Pavyzdinė iniciatyva. remdamasi vadinamųjų itin perdirbtų maisto produktų tyrimo rezultatais, **Komisija išnagrinės, kokios tinkamos priemonės, įskaitant galimus finansinius veiksmus**, galėtų būti naudojamos visuomenės sveikatos veiksams pirminės prevencijos srityje remti / finansuoti ir maisto produktų sudėties keitimui bei sveikesniems vartotojų pasirinkimams skatinti.

Sportas ir reguliarus fizinis aktyvumas yra labai naudingi širdies ir kraujagyslių sveikatai, nes stiprina širdies raumenį, gerina kraujotaką ir padeda reguliuoti kraujospūdį ir cholesterolio

⁸³ Sveikatingumo skatinimo ir ligų prevencijos žinių prieigos portalas: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/alcoholic-beverages_en.

⁸⁴ Tyrimas dėl sveikatos mokesčių iš ES perspektyvos. Mokesčių ir muitų sąjunga.

⁸⁵ Danija apmokestina ledus ir konditerijos gaminius, o Vengrija – maisto produktus, kurių sudėtyje yra daug druskos, taip pat cukrumi saldintus gėrimus.

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>.

⁸⁸ „Ultra-Processed Foods and Human Health“, leidinio „The Lancet“ serija.

kiekį kraujyje. Nuolatinio fizinio aktyvumo skatinimas tebėra labai svarbus siekiant pagerinti bendruomenių sveikatą, užkirsti kelią ligoms ir užtikrinti bendrą gerovę visoje ES.

Komisija ketina:

- pasiūlyti atnaujinti Tarybos rekomendaciją dėl sveikatinamojo fizinio aktyvumo skatinimo įvairiuose sektoriuose;
- didinti informuotumą apie reguliaraus fizinio aktyvumo ir širdies ir kraujagyslių sveikatos ryšį vykdant metines Europos masto kampanijas, įskaitant kampaniją „BeActive“ ir Europos sporto savaitę⁸⁹;
- toliau teikti ES finansavimą fiziniam aktyvumui, įskaitant jo itin svarbų vaidmenį prevencijos srityje, remti pagal tokias programas kaip „Erasmus+“⁹⁰ ir „ES – sveikatos labui“.

Dėmesys vaikams ir jaunimui

Širdies ir kraujagyslių ligų, cukrinio diabeto ir nutukimo prevencija turi būti pradėta dar vaikystėje. Siekiant sumažinti cukrinio diabeto ir širdies bei kraujagyslių ligų riziką ankstyvame amžiuje, ypač svarbu užkirsti kelią vaikų nutukimui.

Ankstyvos intervencinės priemonės, nukreiptos į vaikus ir jaunimą, suteikia išskirtinę galimybę formuoti sveikus viso gyvenimo įpročius, įskaitant sveiką mitybą ir fizinį aktyvumą⁹¹. Komisija toliau skatins vartoti vaisius ir daržoves. PSO atlikto vaikų mitybos įpročių tyrimo⁹² išvadose pabrėžiama, kad reikia imtis veiksmų siekiant skatinti vaikų sveikos mitybos įpročius ir didinti kasdienį šviežių vaisių ir daržovių vartojimą. Pernelyg didelis maisto produktų ir gėrimų, kuriuose yra daug cukraus, vartojimas yra susijęs su didesne nutukimo rizika. Mokyklos ir kitos švietimo įstaigos gali daryti didelę įtaką vaikų ir jaunuolių mitybos įpročiams, mokydamos juos ir teikdamos sveiko maisto pasirinkimo galimybes, kad paskatintų vartoti sveikesnius maisto produktus, pavyzdžiui, vaisius ir daržoves.

Komisija finansuoja valstybių narių bendradarbiavimo veiksmus ir suinteresuotųjų subjektų vadovaujamus projektus, kuriais skatinama sveika mityba ir fizinis aktyvumas pasitelkiant švietimą, politiką ir bendruomenės dalyvavimą⁹³. Be to, mokslinių tyrimų projektais⁹⁴ daugiausia dėmesio skiriama rizikos veiksnių, pvz., nutukimo, nustatymui ir sveikos mitybos gerinimui⁹⁵, prevencijos skatinimui ir individualizuotų intervencinių priemonių, skirtų sveikam gyvenimo būdai visą gyvenimą remti, ypač vaikams ir jaunuoliams, kūrimui. Sportas ir reguliarus fizinis aktyvumas yra labai naudingi širdies ir kraujagyslių sveikatai, nes stiprina širdies raumenį, gerina kraujotaką ir padeda reguliuoti kraujospūdį ir cholesterolio kiekį

⁸⁹ Nuo 2026 m. birželio mėn. šiomis iniciatyvomis bus siekiama į daugiau kaip 50 000 renginių kasmet pritraukti milijonus europiečių, skatinant sveikesnį gyvenimo būdą ir mažinant širdies ir kraujagyslių ligų riziką.

⁹⁰ [Pradžios puslapis. Programa „Erasmus+“](#).

⁹¹ [ES kovos su vaikų nutukimu veiksmų plano](#) vertinimo tyrimas.

⁹² [„How healthy are children’s eating habits? – WHO/Europe surveillance results“](#).

⁹³ Finansuojama pagal programą „ES – sveikatos labui“: [„Health4EUKids“](#); [„Schools4Health“](#); [DUSE](#); [RYHEALTH](#).

⁹⁴ [BIO-STREAMS](#); [OBELISK](#); [PAS GRAS](#); [„HealthyW8“](#) (40 mln. EUR pagal programą „Europos horizontas“); [„The PREVENT Living Labs: A new approach to tackling childhood obesity“](#). [PREVENT](#).

⁹⁵ [„Zero Hidden Hunger EU“](#); [PLAN’EAT](#); [„Co Diet“](#) (27 mln. EUR pagal programą „Horizontas 2020“).

kraujyje. Tačiau PSO rekomenduojamą fizinio aktyvumo lygį siekia mažiau nei vienas iš penkių berniukų ir mažiau nei viena iš dešimties mergaičių (5–17 metų)⁹⁶.

Nerimą kelia sparčiai augantis jaunimo naujoviškų tabako ir nikotino gaminių, pvz., kaitinamojo tabako gaminių, elektroninių cigarečių ir nikotino maišelių, vartojimas ir pardavimas. Maždaug kas penktas tabaką ir nikotino gaminius vartojantis jaunuolis (15–19 metų) pradėjo nuo reguliaraus elektroninių cigarečių rūkymo⁹⁷. Tai aiškiai rodo, kad elektroninės cigaretės yra pirmasis jaunuolių žingsnis link priklausomybės nuo nikotino ir tabako vartojimo.

Vaikai ir jaunimas yra ypač pažeidžiami dėl vadinamųjų itin perdirbtų maisto produktų ir maisto produktų, kuriuose yra daug riebalų, cukraus ir druskos, taip pat tabako ir naujų gaminių reklamos. Audiovizualinės žiniasklaidos paslaugų direktyva⁹⁸ siekiama apsaugoti žiūrovus, įskaitant vaikus, nuo žalingos reklamos. Ja skatinamas bendras reguliavimas ir savireguliacija, kad būtų apribotas nesveikų maisto produktų ir gėrimų rinkodaros poveikis vaikams.

Komisija ketina:

- iki 2026 m. pabaigos įvertinti Audiovizualinės žiniasklaidos paslaugų direktyvą, į kurią įtrauktos nepilnamečių apsaugos nuo žalingo turinio taisyklės, ir apsvarstyti pasiūlymą dėl jos peržiūros;
- iki 2026 m. pabaigos pateikti Vaikų ir paauglių sveikatos ir psichikos gerovės skatinimo priemonių rinkinį, siekiant padėti politikos formuotojams gerinti vaikų fizinę ir psichikos sveikatą⁹⁹.

Klimato kaita ir aplinkos veiksniai, pavyzdžiui, oro ar triukšmo tarša, daro didelį poveikį širdies ir kraujagyslių ligoms, ypač pažeidžiamoms grupėms. Iškastinio kuro deginimas ir ekstremalūs meteorologiniai reiškiniai gali sukelti arba pabloginti širdies ir kraujagyslių ligas. Su klimatu susijusi širdies ir kraujagyslių ligų rizika jau pripažįstama 20-yeje iš 27 nacionalinių prisitaikymo prie klimato kaitos politikos priemonių¹⁰⁰. Perėjimas prie švarios energijos ekonomikos, taršos mažinimas ir sveikatos klausimų įtraukimas į prisitaikymo prie klimato kaitos planus, ypač vietos lygmeniu, yra labai svarbūs siekiant užtikrinti tinkamą atsaką ir sumažinti širdies ir kraujagyslių ligų rodiklius.

Skiepijimas nuo infekcijų, pvz., gripo, SARS-CoV-2 (COVID-19), respiracinio sincitinio viruso, pneumokokinės infekcijos ir (arba) juostinės pūslelinės, yra veiksminga priemonė siekiant išvengti širdies ir kraujagyslių sistemos komplikacijų didelės rizikos grupėse¹⁰¹. 65 metų ir vyresnių asmenų, taip pat širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių asmenų skiepijimas

⁹⁶ „Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe“ | EBPO.

⁹⁷ 2024 m. birželio mėn. „Eurobarometro“ apklausa „Europiečių požiūris į tabaką ir susijusius gaminius“.

⁹⁸ Audiovizualinės žiniasklaidos paslaugų direktyva.

⁹⁹ „The European Commission and UNICEF announce a new partnership to improve health outcomes for children“.

¹⁰⁰ Europos klimato ir sveikatos stebėjimo centras.

¹⁰¹ Heidecker, B., Libby, P., Vassiliou, V. S., Roubille, F., Vardeny, O., Hassager, C., et al. (2025). Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: A European Society of Cardiology clinical consensus statement: With the contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC), the Association for Acute CardioVascular Care (ACVC), and the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 46(36), 3518–3531. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

nuo visų šių ligų mažina miokardo infarkto, insulto ir kitų ūmių reiškinių riziką. Skiepijimas nuo gripo yra susijęs su 34 proc. sumažėjusia sunkių nepageidaujamų širdies ir kraujagyslių reiškinių rizika¹⁰², todėl imunizacija laikytina svarbia prevencijos strategija¹⁰³.

Komisija remia nacionalines pastangas didinti skiepijimo aprėptį per ES finansuojamus projektus¹⁰⁴, Europos skiepijimo informacijos portalą¹⁰⁵ ir tokias kampanijas kaip „#United in Protection“¹⁰⁶. Komisija bendradarbiauja su Europos ligų prevencijos centru (ECDC) ir Europos vaistų agentūra (EMA), siekdama kovoti su dezinformacija, remti nacionalines skiepijimo strategijas moksliniais įrodymais, stebėti imunizacijos programų rezultatus, užtikrinti vakcinų patvirtinimo skaidrumą ir vykdyti nepriklausomą priežiūrą po registracijos pažymėjimo suteikimo.

ECDC padėtų valstybėms narėms:

- teikdamas gaires ir stiprindamas gebėjimus, siekiant tobulinti nacionalines imunizacijos informacines sistemas bei širdies ir kraujagyslių ligų rizikos grupių registrus, įskaitant sąveikumo standartus ir ataskaitų teikimo rodiklius, laikantis Europos sveikatos duomenų erdvės (ESDE) teisinės sistemos;
- rengdamas tikslinius mokymus sveikatos priežiūros specialistams apie pagrindinių ligų, kurių išvengiama skiepijant, bei širdies ir kraujagyslių ligų ryšį.

Pavyzdinė iniciatyva. Pasiūlymas dėl Tarybos rekomendacijos dėl skiepijimo nuo kvėpavimo takų infekcijų kaip širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonės

Komisija ketina pasiūlyti Tarybos rekomendaciją, kuria imunizacija¹⁰⁷ būtų skatinama kaip širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonė, laikantis viso gyvenimo požiūrio ir sprendžiant didelės rizikos pažeidžiamų grupių problemas. Numatoma, kad valstybėms narėms bus teikiama parama nustatant tikslinę skiepijimo populiaciją ir stebint bei didinant skiepijimo aprėptį.

Pasiūlymu dėl Tarybos rekomendacijos būtų siekiama paskatinti visas valstybes nares iki 2029 m. pateikti lėtinėmis ligomis, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, sergančių asmenų skiepijimo nuo gripo, COVID-19 respiracinio sincitinio viruso, pneumokokinės infekcijos ir virusinių infekcijų, pvz., juostinės pūslelinės, aprėpties duomenis.

Sveikatos raštingumas¹⁰⁸ yra labai svarbus siekiant įgalinti piliečius priimti informacija pagrįstus sprendimus dėl savo gyvenimo būdo ir įpročių, naudotis individualizuotos prevencijos ir ankstyvo aptikimo galimybėmis, kad galėtų valdyti tokius rizikos veiksnius kaip

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

¹⁰³ Neseniai paskelbtame Europos kardiologijos draugijos [klinikinio konsensuso dokumente](#) pabrėžiama imunizacijos, kaip prevencinės strategijos, kuria didinamas išgyvenamumas, mažinamas hospitalizavimo atvejų skaičius ir gerinama gyvenimo kokybė, svarba.

¹⁰⁴ „European Immunisation Week 2025: EU4Health and Horizon Europe projects protecting the health of people of all ages“. Europos Komisija.

¹⁰⁵ [Europos skiepijimo informacijos portalas](#).

¹⁰⁶ [Europos Komisijos veiksmai skiepijimo srityje](#).

¹⁰⁷ „New systematic review and meta-analysis shows an association between shingles vaccination and lower risk of heart attack and stroke“.

¹⁰⁸ Gebėjimas suprasti, gauti ir naudoti informaciją apie sveikatą, kuris yra būtinas širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai.

aukštas kraujospūdis, ir laiku kreiptis pagalbos. Komisija bendradarbiauja su valstybėmis narėmis stiprinant sveikatos raštingumą, pvz., rengdama naujas priemones, kuriomis piliečiai būtų informuojami apie sveiką gyvenseną, ir kurdama Europos sveikatos raštingumo areną¹⁰⁹. Įgyvendindama programą „eTwinning“ Komisija taip pat skatina mokytojų rengimą ir bendradarbiavimu grindžiamus mokyklų projektus sveikatos raštingumo srityje, susijusius su sveikata, gerove, skaitmenine sveikata, įtrauktimi, sveikais įpročiais ir švietimu psichikos sveikatos klausimais.

Siekiant dar labiau remti šias pastangas:

- ES finansuojamas Europos kovos su vėžiu kodeksas¹¹⁰ bus atnaujintas įtraukiant rekomendacijas dėl vėžio ir kitų neužkrečiamųjų ligų, pavyzdžiui, širdies ir kraujagyslių ligų, kurioms būdingi bendri rizikos veiksniai, prevencijos.

4. 2 RAMSTIS. ANKSTYVAS APTIKIMAS IR RIZIKOS GRUPEI PRIKLAUSANČIŲ ASMENŲ ATRANKINIS SVEIKATOS TIKRINIMAS

Ankstyvas aptikimas ir atrankinis sveikatos tikrinimas yra svarbios visuomenės sveikatos priemonės ligų, visų pirma širdies ir kraujagyslių ligų, prevencijos srityje, atsižvelgiant į šių ligų mastą, su jomis susijusias išlaidas ir tai, kad jų dažnai galima išvengti. Investicijos į ankstyvo aptikimo ir atrankinio sveikatos tikrinimo programas, vykdomas atliekant sveikatos patikrinimus, gali padėti laiku nustatyti asmenis, kuriems kyla didelė rizika (pvz., asmenis, kuriems būdingas didelis kraujospūdis, didelis cholesterolio kiekis kraujyje arba nutukimas), dar prieš pasireiškiant simptomams. Individualizuotosios medicinos metodai yra itin svarbūs siekiant sudaryti sąlygas ankstyvam aptikimui ir diagnostikai, nustatant rizikos grupei priklausančius pacientus¹¹¹.

Be tradicinių atrankinio sveikatos tikrinimo sričių, į atrankinio sveikatos tikrinimo aprėptį taip pat turėtų būti įtrauktas inkstų ligos ir įgimtų ligų, pvz., padidėjusio lipoproteino (a) (kuris pasireiškia kas penktam asmeniui), nustatymas, šeiminės hipercholesterolemijos ir kardiomiopatijos buvimas, taip pat ankstyvas širdies nepakankamumo rizikos nustatymas arba obstrukcinės miego apnėjos nustatymas.

Labai svarbu, kad piliečiai žinotų pagrindinius širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius, pvz., aukštą kraujospūdį, cholesterolio kiekį, cukraus kiekį kraujyje ir kūno svorį, genetinį polinkį, nes šie duomenys leidžia susidaryti aiškų vaizdą apie riziką širdies sveikatai. Žmonės, kurie supranta savo rizikos profilį, yra geriau pasirengę keisti gyvenimo būdą ir aktyviai dalyvauti sveikatos priežiūros sistemoje, todėl ligos diagnozuojamos anksčiau, gydomos veiksmingiau, o širdies ir kraujagyslių sutrikimų tikimybė gerokai sumažėja. Ankstyvas ligos aptikimas gali užkirsti kelią ligos progresavimui, sumažinti hospitalizavimo atvejų skaičių ir padėti išvengti brangios skubiosios priežiūros. Atrankinio sveikatos tikrinimo iniciatyvos turėtų būti pritaikytos prie nacionalinių ir regioninių aplinkybių ir apimti didelio masto apibrėžtos gyventojų grupės atrankinį sveikatos tikrinimą pagal amžių, lytį, socialinę lytį ir kitas saugomas savybes¹¹² arba geografinę vietovę. Jos taip pat turėtų būti skirtos konkrečioms

¹⁰⁹ „Strengthening health literacy to reduce inequalities in cancer and other NCDs“. Bendrieji veiksmai „PreventNCD“.

¹¹⁰ „ECAC5 project – Revision and update of the European Code against Cancer“.

¹¹¹ Pagal programą „Europos horizontas“ finansuojamas (14 mln. EUR) projektas „POCCardio“.

¹¹² Nediskriminavimas. Europos Komisija.

gyventojų pogrupiams, kuriems kyla didesnė rizika dėl jų šeimos istorijos, sveikatos istorijos, gyvenimo būdo ar aplinkos veiksnių.

Siekiant įvertinti asmens riziką susirgti širdies ir kraujagyslių ligomis naudojamos rizikos prognozavimo priemonės¹¹³. Paprastai jos apima rodiklius (pvz., cukraus ir lipidų kieki kraujyje, kraujospūdžio matavimus ir kūno masės indeksą) ir gyvenimo būdo veiksnių (pvz., rūkymo, fizinio aktyvumo ir mitybos) vertinimą. Tačiau kraujospūdžio stebėsenos rodikliai visoje ES vis dar nėra optimalūs, ypač vyresnio amžiaus asmenų grupėje. Reguliari stebėseną atliekant sveikatos patikrinimus sudarytų sąlygas anksti aptikti ir laiku valdyti aukštą kraujospūdį, gerokai sumažinant miokardo infarkto, insulto ir kitų širdies ir kraujagyslių sistemos komplikacijų riziką, kartu remiant sveikesnį senėjimą ir geresnę gyvenimo kokybę.

Siekdama užtikrinti plačią atrankinio sveikatos tikrinimo programos aprėptį, Komisija yra pasirengusi padėti valstybėms narėms organizuoti bendruomenines atrankinio sveikatos tikrinimo iniciatyvas, kuriomis prevencinės sveikatos priežiūros paslaugos būtų teikiamos arčiau gyventojų. Atitinkami suinteresuotieji subjektai turėtų būti kviečiami dalyvauti ir prisidėti savo ekspertinėmis žiniomis.

Dabartinę prastą širdies ir kraujagyslių sveikatos būklę taip pat lemia kiti rizikos veiksniai, pavyzdžiui, genetiniai sutrikimai, įskaitant šeiminingą hipercholesterolemiją arba padidėjusį lipoproteino (a) kiekį, kuriuos dabar galima lengvai patikrinti. Šie paveldimi sutrikimai visoje ES vis dar nėra pakankamai diagnozuojami. Šeimininga hipercholesterolemija serga maždaug 1 iš 250 asmenų, tačiau aptinkama mažiau nei 10 proc. šios ligos atvejų, o diagnozė dažnai nustatoma tik po patirtų širdies ir kraujagyslių sutrikimų. Siekiant sustiprinti širdies ir kraujagyslių ligų prevenciją, visų pirma vaikų ir jaunų suaugusiųjų grupėse, vykdomais ES finansuojamais projektais¹¹⁴ remiamas paveldimų ligų ankstyvo diagnozavimo ir valdymo strategijų kūrimas, kad būtų pagerinti pacientų ir jų šeimų sveikatos rezultatai.

Komisija ketina:

- glaudžiai bendradarbiauti su valstybėmis narėmis siekiant remti ankstyvo ligos aptikimo iniciatyvų arba atrankinio sveikatos tikrinimo dėl šeiminingos hipercholesterolemijos programų įgyvendinimą, atsižvelgiant į gyventojams kylančią riziką.

Be to, valstybės narės galėtų pasinaudoti sanglaudos fondais laboratorijų pajėgumams, genetinių tyrimų paslaugoms ir skaitmeniniams registrams stiprinti. Valstybės narės gali apsvarstyti paskatas, kuriomis būtų skatinamas dalyvavimas atrankinio sveikatos tikrinimo programose. Tai galėtų būti iniciatyvos, kuriomis būtų sudarytos palankesnės sąlygos laiku užtikrinti tolesnę priežiūrą po atrankinio sveikatos tikrinimo, padedant piliečiams pasinaudoti ankstyvo aptikimo privalumais, kartu visapusiškai atsižvelgiant į valstybių narių atsakomybę už savo sveikatos sistemų organizavimą ir valdymą.

Rizikos prognozavimo priemonių integravimas suteikia galimybę tiek asmenims, tiek sveikatos priežiūros paslaugų teikėjams priimti informacija pagrįstus sprendimus ir taikyti

¹¹³ SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *European Heart Journal*. 42 (25), 2439-2454. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

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

individualizuotus prevencijos planus. Pavyzdžiui, naudojant poligeninės rizikos įverčius¹¹⁵ galima įvertinti asmeninę riziką susirgti genetinės kilmės širdies ir kraujagyslių ligomis. DI ir pažangieji kompiuteriniai modeliai, įskaitant virtualiuosius žmogaus dvynius¹¹⁶, derinami su skaitmeninėmis priemonėmis, galėtų dar labiau sumažinti hospitalizavimo atvejų skaičių, pagerinti sveikatos rezultatus ir duoti ekonominės naudos, nes dėmesys būtų sutelktas ne į gydymą, o į prevenciją. Toks požiūris galėtų padėti išgelbėti gyvybes ir duoti ilgalaikės ekonominės ir visuomeninės naudos.

Skirtingai nuo vėžio, širdies ir kraujagyslių ligoms nėra parengto suderinto ankstyvo aptikimo ir diagnozavimo protokolo. Dėl to visoje ES taikomi fragmentiški metodai, o tai savo ruožtu trukdo susieti duomenis ir rinkti palyginamus duomenis. Į planą „Saugokime širdį“ įtrauktas **ES sveikatos patikrinimų protokolo** parengimas, siekiant pagerinti savalaikį aptikimą ir ankstyvą diagnostiką, sumažinti nelygybę sveikatos srityje ir sveikatos priežiūros išlaidas. Protokolu būtų nustatyta sistema, pagal kurią valstybės narės galėtų vykdyti sveikatos patikrinimus, kad padėtų anksti aptikti širdies ir kraujagyslių ligas, cukrinį diabetą ir nutukimą. Nustatant rizikos grupei priklausančius asmenis ir padedant jiems geriau suprasti savo sveikatą bei aktyviai ja rūpintis, protokolas palengvintų perėjimą nuo gydymo prie prevencijos. Juo taip pat siekiama spręsti problemas, susijusias su standartizacija visose valstybėse narėse, duomenų valdymu, priežiūros būdų integravimu ir atrankinio sveikatos tikrinimo programų išsamumu.

Mobilieji ir bendruomeniniai sveikatos priežiūros paslaugų teikimo modeliai jau įrodė savo vertę visoje Europoje. Kelios ES lygmens atrankinio sveikatos tikrinimo iniciatyvos¹¹⁷ patvirtina, kad atrankinio sveikatos tikrinimo ir sveikatos priežiūros paslaugų teikimas tiesiogiai žmonėms didina naudojimąsi jomis, stiprina pasitikėjimą ir gerina ankstyvo aptikimo rodiklius. Tokių modelių plėtra įvairiose valstybėse narėse gali sustiprinti prevenciją, ankstyvą diagnostiką ir piliečių dalyvavimą, ypač kaimo ar nepakankamai aptarnaujamose vietovėse.

Pavyzdinė iniciatyva. ES sveikatos patikrinimų dėl širdies ir kraujagyslių ligų protokolas

2026 m. Komisija pasiūlys Tarybos rekomendaciją dėl sveikatos patikrinimų dėl širdies ir kraujagyslių ligų, kad paremtų bendrą valstybių narių požiūrį į nacionalinių sveikatos patikrinimų rengimą ir įgyvendinimą. Komisija ketina remti ES sveikatos patikrinimų protokolo bandomąjį taikymą ir diegimą valstybėse narėse, taip pat pradėti informuotumo didinimo kampanijas („Know Your Numbers“) šiai iniciatyvai paremti.

Pasiūlyme dėl Tarybos rekomendacijos numatoma rekomenduoti atrankinį sveikatos tikrinimą siekiant konkrečių tikslų, kuriais remiami bendrieji ir tarpiniai tikslai, susiję su mažėjančia širdies ir kraujagyslių ligų našta. Tarybos rekomendacija taip pat padėtų nustatyti ir įgyvendinti paskatas dalyvauti atrankinio sveikatos tikrinimo programose.

Komisija ketina padėti valstybėms narėms išbandyti mobiliojo atrankinio sveikatos tikrinimo programas, skirtas aktyviai pasiekti gyventojus, kad būtų užtikrintas aukštas atrankinio sveikatos tikrinimo aprėpties lygis.

¹¹⁵ Schunkert, H., Di Angelantonio, E., Inouye, M., Patel, R. S., et al. (2025). [Clinical utility and implementation of polygenic risk scores for predicting cardiovascular disease](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae649), *European Heart Journal*, Oxford Academic, 46(15), 1372-1383. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae649>.

¹¹⁶ [Virtualiųjų žmogaus dvynių iniciatyva sveikatos ir priežiūros srityje.](#)

¹¹⁷ „EUCanScreen“, „Solace“, „Oncoscreen“.

5. 3 RAMSTIS. GYVENIMAS SERGANT ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ LIGOMIS. PACIENTŲ GYDYMO IR PRIEŽIŪROS GERINIMAS

Prevencija yra labai svarbi mažinant širdies ir kraujagyslių ligų dažnį, tačiau galimybė gauti aukštos kokybės, koordinuotą ir į pacientą orientuotą priežiūrą taip pat yra itin svarbi. Daugelis žmonių serga keliomis lėtinėmis ligomis, todėl jiems reikalinga ilgalaikė daugiadalykė parama ir priežiūra. Širdies ir kraujagyslių ligomis sergančių jaunuolių poreikiai skiriasi nuo vyresnio amžiaus asmenų poreikių. Duomenys rodo, kad individualizuotas gydymas ir priežiūra gali sumažinti sveikatos priežiūros išlaidas ir pagerinti gyvenimo kokybę¹¹⁸. Taikant pacientų stratifikacijos metodus, pvz., farmakogenomiką, galima pagerinti gydymo rezultatus, visų pirma numatant atsaką į gydymą ir mažinant komplikacijas bei nepageidaujamą poveikį¹¹⁹.

Klinikinės gairės gali padidinti sveikatos priežiūros sistemos efektyvumą ir padėti pasiekti geresnių pacientų gydymo rezultatų. Tačiau dėl to, kad valstybėse narėse nėra bendrų gydymo ir priežiūros standartų, atsiranda nelygybė ir neefektyvumas. Pacientams reikia priemonių ir gairių, kad jie galėtų stebėti savo sveikatą ir laikytis gydymo plano, pavyzdžiui, gairių, kaip stebėti kraujospūdį, laikytis vaistų vartojimo režimo ir keisti gyvenimo būdą. **Skaitmeninės priemonės**, pavyzdžiui, telemedicina, elektroniniai sveikatos įrašai ir susietieji įrenginiai, gali padėti savarankiškai valdyti savo sveikatą, užtikrinti priežiūros tęstinumą ir galimybę naudotis priežiūros paslaugomis, ypač kaimo ir nepakankamai aptarnaujamuose regionuose. Šios technologijos taip pat padeda užkirsti kelią hospitalizavimui, kurio galima išvengti, ir remti integruotus ir į pacientą orientuotus priežiūros modelius. Svarbu, kad tokios priemonės būtų prieinamos vyresnio amžiaus asmenims ir asmenims su negalia, užtikrinant sąveikumą su pagalbinais prietaisais.

Integruotos priežiūros modeliai pirminės sveikatos priežiūros srityje ir bendruomeninėje aplinkoje gali sumažinti neplanuoto hospitalizavimo atvejų skaičių ir pagerinti gyvenimo kokybę, ypač asmenims, sergantiems keliomis ligomis vienu metu, pavyzdžiui, lėtinėmis inkstų ligomis, cukriniu diabetu bei širdies ir kraujagyslių ligomis, kartu sumažinant išlaidas. Į pacientą orientuoti metodai yra naudingi, tačiau tokie metodai rečiau įtraukiami į nacionalinius širdies ir kraujagyslių sveikatos planus¹²⁰. Galima išnagrinėti galimybes į asmenį orientuotus skaitmeninius onkologinės priežiūros modelius¹²¹ pritaikyti širdies ir kraujagyslių ligų priežiūrai (pvz., širdies reabilitacijai ir simptomų bei sveikatos rodiklių stebėsenai), vykdamas daugiašalius bandomuosius projektus. Taip pat galima tobulinti ir diegti novatoriškus IRT grindžiamus integruotos priežiūros sprendimus, specialiai pritaikytus daugiadalykei pacientų, sergančių lėtiniu širdies nepakankamumu, sveikatos priežiūrai ir slaugai gerinti¹²².

Komisija ketina:

- sukurti ES širdies ir kraujagyslių sveikatos centrų tinklą, kad būtų sutelktos ekspertinės žinios ir sudarytos palankesnės sąlygos diagnostikos bei gydymo, taip pat reabilitacijos,

¹¹⁸ Casassus, B. (2025). Patients with chronic diseases do better with personalised care, international survey finds. *BMJ*, 388, r365. <https://doi.org/10.1136/bmj.r365>.

¹¹⁹ HT-ADVANCE – pagal programą „Europos horizontas“ finansuojamas projektas; 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. (2025). *NPJ Genom. Med.* 10, 54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40640196/>.

¹²⁰ EBPO ataskaita (2025) „The state of cardiovascular health in the EU“.

¹²¹ Bendrieji veiksmai „eCAN“.

¹²² Projektas INCAREHEART, finansuojamas pagal programą „Horizontas 2020“.

ilgalaikės priežiūros ir veiksmingo ligų valdymo taikymui, įskaitant gydymo plano ir medicininių rekomendacijų laikymąsi¹²³.

Širdies ir kraujagyslių ligomis sergantys žmonės dažnai patiria nerimą, baimę, kad ūmus reiškinys pasikartos, ir jiems sunku prisitaikyti prie gyvenimo būdo pokyčių ir ilgalaikio gydymo. Visi šie veiksniai gali neigiamai paveikti gyvenimo kokybę ir psichikos sveikatą. Komisijos visapusišku požiūriu į psichikos sveikatą¹²⁴ pripažįstamas fizinės ir psichikos sveikatos ryšys ir pirmenybė teikiama paramai pažeidžiamoms gyventojų grupėms, įskaitant lėtinėmis ligomis sergančius asmenis. Komisija, įgyvendindama tokias iniciatyvas kaip mokymo ir mainų programa psichikos sveikatos srityje EU-PROMENS¹²⁵, toliau ugdydys sveikatos priežiūros, socialinės rūpybos ir švietimo specialistų įgūdžius, kurių reikia integruotai, daugiadalykei ir į asmenį orientuotai psichikos sveikatos priežiūrai teikti. Ji taip pat toliau rems būsimų širdies ir kraujagyslių ligų specialistų švietimą ir mokymą, taip pat tarpdalykinį mokymą gerovės srityje, be kita ko, pasitelkiant Europos universitetų aljansus¹²⁶.

Reabilitacija po ūmių reiškinių, pvz., miokardo infarkto ar insulto, yra gyvybiškai svarbi siekiant sumažinti mirties ir negalios riziką visą paciento gydymo laikotarpį. Ji turi būti daugiadalykė ir visapusiška bei tenkinti fizinius, psichologinius ir socialinius poreikius. Reabilitacija ir priežiūros tęstinumas turi būti neatsiejama nacionalinių strategijų dalis. Siekiant užtikrinti iš tiesų individualizuotą priežiūrą, būtina taikyti pacientų patirtimi pagrįstas žinias visais širdies ir kraujagyslių ligų gydymo etapais, ypač taikant valdymo ir priežiūros metodus.

Medicinos priemonės ir novatoriškos technologijos atlieka esminį vaidmenį širdies ir kraujagyslių priežiūros srityje. Komisija pasiūlė peržiūrėti ES medicinos priemonių¹²⁷ ir *in vitro* diagnostikos medicinos priemonių¹²⁸ teisės aktų sistemą, kad būtų supaprastintos procedūros ir reikalavimai taptų ekonomiškai efektyvesni ir proporcingesni, kartu išsaugant aukštą pacientų apsaugos lygį. Tai apima pagreitintą proveržio medicinos priemonių reguliavimo procesą, siekiant užtikrinti, kad jos būtų laiku prieinamos ES piliečiams. Šiuo metu rengiamas bandomasis šio proceso projektas, kuris bus pradėtas įgyvendinti 2026 m. pradžioje. Ypatingas dėmesys bus skiriamas širdies ir kraujagyslių bei pediatrišioms proveržio priemonėms.

Galimybė gauti įperkamus, saugius ir naujoviškus vaistus yra labai svarbi mažinant mirčių nuo širdies ir kraujagyslių ligų skaičių. Peržiūrint ES farmacijos srities teisės aktus siekiama modernizuoti reglamentavimo sistemą, skatinti mokslinius tyrimus ir inovacijas, supaprastinti leidimų suteikimo procesą ir sumažinti biurokratizmą, kad būtų galima greičiau suteikti leidimus ir pacientams suteikti galimybę naudotis naujoviškais gydymo būdais. Peržiūra taip pat siekiama padidinti Europos vaistų agentūros lankstumą ir remti galimybę gauti pagrindinių

¹²³ Tai bus grindžiama tokiais projektais kaip [JACARDI](#) ir suinteresuotųjų subjektų vadovaujamais projektais.

¹²⁴ [ES visapusiškas požiūris į psichikos sveikatą](#).

¹²⁵ [Projekto EU-PROMENS tinklalapis](#). EU-PROMENS.

¹²⁶ [EUTOPIA aljansas](#), [Europos universitetų aljansas CIVIS](#), [Europos universitetų aljansas visuotinės sveikatos srityje](#) ir [EC2U aljansas siūlo su visuomenės sveikata susijusį švietimą ir mokymą](#).

¹²⁷ Pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo iš dalies keičiamos reglamentų (ES) 2017/745 ir (ES) 2017/746 nuostatos dėl medicinos priemonių ir *in vitro* diagnostikos medicinos priemonių taisyklių supaprastinimo ir naštos mažinimo, iš dalies keičiamos Reglamento (ES) 2022/123 nuostatos dėl Europos vaistų agentūros paramos medicinos priemonių srities ekspertų komisijoms ir iš dalies keičiamos Reglamento (ES) 2024/1689 nuostatos dėl jo I priede nurodyto Sąjungos derinamųjų teisės aktų sarašo.

¹²⁸ [2017 m. balandžio 5 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas \(ES\) 2017/746 dėl *in vitro* diagnostikos medicinos priemonių](#), OL L 117, 2017 5 5, p. 176–332.

su širdies ir kraujagyslių ligomis susijusių vaistų. Be to, siūlomu Ypatingos svarbos vaistų aktu¹²⁹ siekiama pagerinti ypatingos svarbos vaistų, įskaitant tam tikrus širdies ir kraujagyslių ligoms gydyti naudojamus vaistus¹³⁰, prieinamumą, tiekimą ir gamybą ES.

Pasiūlymu dėl Biotechnologijų akto¹³¹ siekiama perkelti biotechnologijas iš laboratorijos į gamyklą, o vėliau – į rinką, daugiausia dėmesio skiriant sveikatai, kad būtų paspartintas biotechnologinių produktų pateikimas rinkai ir sustiprinta visa ekosistema, siekiant sukurti inovacijoms palankesnę aplinką.

ES **klinikiniai tyrimai** yra pagrindas, suteikiantis galimybę surinkti būtinus įrodymus, kad būtų galima taikyti saugius, veiksmingus ir novatoriškus gydymo būdus, kurie gali pagerinti širdies ir kraujagyslių ligų gydymo rezultatus. Decentralizuoti klinikiniai tyrimai, remiami skaitmeninėmis sveikatos technologijomis, yra labai svarbūs didinant pacientų dalyvavimą, supaprastinant stebėseną ir gerinant klinikinius rezultatus. Sudaryti sąlygas decentralizuotiems metodams yra ypač svarbu atliekant širdies ir kraujagyslių tyrimus, kai tikslinė populiacija dažnai yra silpnos sveikatos, todėl ją gali būti sunku pasiekti arba išlaikyti. Pasiūlymu dėl Biotechnologijų akto siekiama sudaryti sąlygas suteikti leidimą atlikti klinikinius tyrimus su decentralizuotais elementais, kad būtų supaprastintos leidimų atlikti klinikinius tyrimus suteikimo ir klinikinių tyrimų atlikimo taisyklės, siekiant sutrumpinti naujoviškų vaistų, įskaitant širdies ir kraujagyslių sveikatos priežiūrai naudojamus vaistus, pateikimo rinkai trukmę. Būsimame Investicijų į klinikinius tyrimus plane bus pasiūlyti būdai, kaip palengvinti daugiašalių klinikinių tyrimų finansavimą ir dar labiau racionalizuoti Europos mokslinių tyrimų infrastruktūrą klinikinių tyrimų srityje¹³².

Atnaujintomis suderintomis ES lygmens geriausios praktikos gairėmis pagal iniciatyvą „Klinikinių tyrimų Europoje spartinimas“ (ACT EU)¹³³ siekiama padėti taikyti decentralizuotus elementus klinikiniuose tyrimuose, pateikiant nuoseklius praktinius nurodymus užsakovams ir tyrimų centrams visose valstybėse narėse.

ES reglamentu dėl **sveikatos technologijų vertinimo**¹³⁴ remiamas valstybių narių bendradarbiavimas atliekant naujų sveikatos technologijų klinikinį vertinimą, lyginant jas su esamais gydymo būdais. Nuo 2025 m. pradžios atliekamas bendras klinikinis pažangiosios terapijos vaistų, skirtų širdies ir kraujagyslių ligoms gydyti, vertinimas. Reikalavimus atitinkančios didelės rizikos medicinos priemonės daugiausia yra implantuojamos ir dažniausiai skirtos širdies ir kraujagyslių ligoms gydyti. 2026 m. bus pradėti bendri didelės rizikos medicinos priemonių, pavyzdžiui, plėtiklių ar širdies vožtuvų, klinikiniai vertinimai, padėsiantys valstybėms narėms greičiau priimti informacija pagrįstus sprendimus dėl jų

¹²⁹ [Ypatingos svarbos vaistų aktas. Visuomenės sveikata. Europos Komisija](#)

¹³⁰ Į dabartinį ES ypatingos svarbos vaistų sąrašą įtraukti vaistai, kurie yra svarbūs širdies ir kraujagyslių sveikatos priežiūrai. [Europos vaistų agentūra \(EMA\)](#).

¹³¹ COM(2025) 1022 [Pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos reglamento, kuriuo nustatoma priemonių, skirtų Sąjungos biotechnologijų ir biotechnologinės gamybos sektoriams stiprinti, ypač sveikatos srityje, sistema ir kuriuo iš dalies keičiami reglamentai (EB) Nr. 178/2002, (EB) Nr. 1394/2007, (ES) Nr. 536/2014, (ES) 2019/6, (ES) 2024/795 ir (ES) 2024/1938]; COM(2025) 1031 [Pasiūlymas dėl Europos Parlamento ir Tarybos direktyvos, kuria iš dalies keičiamos direktyvų 2001/18/EB ir 2010/53/ES nuostatos dėl genetiškai modifikuotų mikroorganizmų pateikimo rinkai ir organų apdorojimo].

¹³² [Europos gyvybės mokslų strategija. Moksliniai tyrimai ir inovacijos](#).

¹³³ [Rekomendacinis dokumentas dėl decentralizuotų elementų klinikiniuose tyrimuose](#).

¹³⁴ 2021 m. gruodžio 15 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas (ES) 2021/2282 dėl [sveikatos technologijų vertinimo](#), OL L 458, 2021 12 22, p. 1–32.

kainodaros ir kompensavimo. Be to, bendros mokslinės konsultacijos suteiks sveikatos technologijų kūrėjams rekomendacijų dėl jų plėtros planų, siekiant pagerinti klinikinių tyrimų kokybę.

Valstybės narės gali naudotis finansavimo galimybėmis pagal techninės paramos priemonę¹³⁵, kurią įgyvendinant valstybės narės teikiamos specialiai pritaikytos techninės ekspertinės žinios, reikalingos reformoms rengti ir įgyvendinti¹³⁶. Be to, atitinkamos investicijos, kuriomis siekiama gerinti bendrus gyventojų sveikatos rezultatus, be kita ko, širdies ir kraujagyslių ligų srityje, gali būti finansuojamos iš ES sanglaudos fondų. Valstybės narės pagal nacionalines, regionines ir INTERREG programas iš Europos regioninės plėtros fondo skyrė 7,3 mlrd. EUR investicijoms į sveikatos infrastruktūrą, įrangą ir tarpvalstybinį bendradarbiavimą.

Sukūrus veiksmingą ankstyvo aptikimo ir atrankinio sveikatos tikrinimo metodą, Komisija ketina remti **ES gairių dėl individualizuoto širdies ir kraujagyslių ligų gydymo ir stebėsenos** rengimą ir bandomąjį taikymą, siekiant užtikrinti tinkamą tolesnę priežiūrą. Tai padėtų stiprinti širdies ir kraujagyslių priežiūrą, remti duomenų rinkimą, palengvinti duomenų integravimą visoje ES ir padėti kurti patikimesnes širdies ir kraujagyslių ligų bei jų gretutinių ligų gydymo ir valdymo strategijas.

Pavyzdinė iniciatyva. Pasiūlymas dėl Tarybos rekomendacijos dėl individualizuoto širdies ir kraujagyslių ligų gydymo ir stebėsenos

2027 m. Komisija ketina pasiūlyti Tarybos rekomendaciją, kuria būtų siekiama gerinti individualizuotų ir integruotų širdies ir kraujagyslių ligų bei susijusių ligų priežiūros būdų kokybę ir nuoseklumą, be kita ko, naudojant skaitmenines priemones.

Šiuo pasiūlymu numatoma papildyti ir pagrįsti skaitmeninių ir DI grindžiamų sprendimų, remiamų pagal programą „ES – sveikatos labui“, diegimą (žr. 6 skyrių) ir padėti gerinti galimybes gauti būtiną gydymą visoje ES.

6. DUOMENŲ IR SKAITMENIZACIJOS INTEGRAVIMAS ŠIRDIES IR KRAUJAGYSLIŲ SVEIKATOS SRITYJE

Skaitmeninės technologijos ir DI keičia širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos, aptikimo ir valdymo būdus. Jie gali pakeisti tai, kaip gydytojai ir pacientai reaguoja į susijusias ligas, pavyzdžiui, hipertenziją, cukrinį diabetą ir nutukimą, kurios yra pagrindiniai širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksniai. Integruodamas genetinę informaciją, klinikinius ir vaizdinimo duomenis, gyvenimo būdo modelius ir aplinkos veiksnius, DI gali padėti tiksliau prognozuoti širdies ir kraujagyslių ligų riziką ir atitinkamai pritaikyti intervencines priemones. Individualizuota prevencija gali sustiprinti esamas visuomenės sveikatos priemones, suteikiant žmonėms galimybę tiesiogiai dalyvauti valdant savo širdies ir kraujagyslių sveikatą. Skaitmeninės ir duomenimis grindžiamos priemonės yra labai svarbios, kad šis pokytis taptų realybe. Jos suteikia galimybę anksčiau aptikti ligas, jas tikslingai gydyti ir efektyviau naudoti sveikatos priežiūros išteklius, taip sustiprinant prevencijos strategijų poveikį visose valstybėse narėse.

¹³⁵ [Techninės paramos priemonė \(TPP\)](#).

¹³⁶ [2021 m. vasario 10 d. Europos Parlamento ir Tarybos reglamentas \(ES\) 2021/240, kuriuo nustatoma techninės paramos priemonė, OL L 57, 2021 2 18, p. 1–16.](#)

Prasideda naujas ES sveikatos priežiūros skaitmeninės transformacijos etapas – pereinama nuo prieigos prie duomenų ir keitimosi jais prie praktinių, duomenimis grindžiamų sprendimų, kuriais gerinama prevencija, diagnostika ir priežiūra. Siekdama šio tikslo, Komisija ketina remti sąveikios skaitmeninės infrastruktūros ir patikimų DI sprendimų diegimą, suderintą su ESDE¹³⁷, tęsdama ankstesnius veiksmus pagal programą „ES – sveikatos labui“ ir Skaitmeninės Europos programą. Tam taip pat reikia kliniškai patvirtintų DI priemonių, pagrįstų patikimais įrodymais apie jų veikimą, saugą ir veiksmingumą realiomis sąlygomis aiškiai apibrėžtuose klinikiniuose darbo procesuose. Be to, vis dažnesnis vartotojų naudojamų skaitmeninių stebėsenos priemonių taikymas gali padėti asmenims sekti savo gyvenimo būdą bei širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnius, jei informacija naudojama saugiai ir atsakingai.

Sparti skaitmeninių technologijų ir DI raida atveria naujų galimybių. Anksčiau daugiausiai duomenų prieinamumui, dalijimuisi duomenimis ir sąveikumui skirtas dėmesys dabar turi būti nukreiptas į duomenimis grindžiamus sveikatos priežiūros sprendimus, kuriais aktyviai remiama prevencija, diagnostika ir sveikatos priežiūros optimizavimas, kartu didinant sveikatos priežiūros sistemų efektyvumą ir prisidedant prie jų tvarumo. Kitas ES sveikatos priežiūros skaitmeninės transformacijos etapas turėtų apimti ne tik keitimąsi sveikatos duomenimis, bet ir pažangių priemonių, kuriomis galima numatyti riziką, pritaikyti individualizuotą prevenciją, automatizuoti diagnostiką, gerinti klinikinių sprendimų priėmimą ir optimizuoti įvairius sveikatos priežiūros paslaugų aspektus, kūrimą.

Tačiau nuolatinės kliūtys riboja pažangą širdies ir kraujagyslių medicinos srityje. Duomenys, susiję su širdies ir kraujagyslių ligomis, įskaitant su hipertenzija, cukriniu diabetu, nutukimu ir kitais rizikos veiksniais susijusias ligas, tebėra fragmentiški įvairiose priežiūros įstaigose ir duomenų registruose, todėl nėra parengti naudoti veiksmingiems sveikatos priežiūros veiksams. Jie dažnai yra neišsamūs, nepakankamai standartizuoti arba nepakankamai reprezentatyvūs įvairioms gyventojų grupėms. Daugeliu atvejų širdies ir kraujagyslių duomenų rinkiniai taip pat nėra sistemingai susieti su rizikos aplinkai veiksnių (pvz., oro taršos) duomenimis, nors toks integravimas galėtų pagerinti rizikos prognozavimo ir prevencijos strategijas. Tai trukdo kurti tikslus ir teisingus DI modelius širdies ir kraujagyslių ligų rizikai prognozuoti ir gydymui optimizuoti. Sąveikumo trūkumai ir ribotas skaitmeninių priemonių integravimas į kardiologijos darbo procesus riboja jų klinikinį patvirtinimą ir kasdienį naudojimą. Kokybiškų tarpvalstybinių ir išilginio pjūvio duomenų trūkumas dar labiau riboja galimybes rinkti tikruosius įrodymus ir saugiai bei veiksmingai diegti patikimo DI sprendimus visoje ES. Siekiant išvengti algoritminio šališkumo, taip pat svarbu užtikrinti, kad duomenų rinkiniai būtų įvairūs ir reprezentatyvūs, nes DI modeliai, mokomi naudojant neišsamius ar nesubalansuotus duomenis, gali neatsižvelgti į simptomų, rizikos veiksnių ir atsako į gydymą skirtumus, susijusius su lytimi ir socialine lytimi¹³⁸.

Pagal planą „Saugokime širdį“ daugiau dėmesio skiriama ne fragmentiškomis bandomosioms iniciatyvoms, o koordinuotam diegimui dideliu mastu. Planu siekiama sutelkti įvairius, aukštos kokybės sveikatos duomenis pasitelkiant sąveikią skaitmeninę infrastruktūrą ir skatinti patikimus, kliniškai patvirtintus DI sprendimus. Jis gali padėti geriau diegti viešąją kompiuterinę infrastruktūrą ir dalytis sveikatos priežiūros sprendimais. Taip bus sustiprinta

¹³⁷ Taip pat susiejant ją su kitomis atitinkamomis Europos duomenų erdvėmis, pavyzdžiui, Žaliojo kurso duomenų erdve.

¹³⁸ Pavyzdžiui, pagal programą „Europos horizontas“ finansuojamas projektas [CAMEL](#).

prevencija, klinikinės ir priežiūros gairės, sumažinta regionų nelygybė ir remiamas individualizuotas, duomenimis grindžiamas širdies ir kraujagyslių ligų gydymas. Taip pat bus sustiprintas ES gebėjimas diegti inovacijas ir konkuruoti pasauliniu mastu skaitmeninės sveikatos bei širdies ir kraujagyslių medicinos srityse.

Kokybiški, įvairūs ir reprezentatyvūs sveikatos duomenys yra labai svarbūs siekiant pažangos širdies ir kraujagyslių mokslinių tyrimų, inovacijų ir pacientų priežiūros srityse. Tačiau daugumoje valstybių narių nėra išsamių nacionalinių širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto registrai, o tai riboja patikimus klinikinius tyrimus, individualizuotos priežiūros sprendimų kūrimą ir informacija pagrįstą politikos formavimą.

ESDE remiama ES investicijomis į infrastruktūrą ir standartus ir yra duomenimis grindžiamų ES inovacijų širdies ir kraujagyslių srityje kertinis akmuo. ESDE sukuriamą bendrą sistemą, kuri palengvins pastangas saugiai gauti ir susieti klinikinius, gyvenimo būdo ir genominius duomenis visoje ES. Ja bus sujungiamos tokios iniciatyvos kaip „1+ milijonas genomų“¹³⁹ ir „Europos genomai“¹⁴⁰ bei atskleidžiama jų vertė, paverčiant jų išteklius sąveikiais prevencijai, priežiūrai ir moksliniams tyrimams skirtais ištekliais. Taip bus galima anksčiau nustatyti riziką, geriau stratifikuoti pacientus ir imtis tikslingesnių intervencinių priemonių.

DI keičia širdies ir kraujagyslių priežiūrą, užtikrindamas ankstesnį ligos aptikimą, tikslesnį rizikos prognozavimą ir individualizuotą gydymą. DI akte nustatytos aiškos taisyklės dėl didelės rizikos DI sistemų sveikatos priežiūros srityje, o DI žemyno veiksmų planas¹⁴¹ ir DI taikymo strategija¹⁴² padės kryptingai įgyvendinti investicijas ir diegimą. Taip bus skatinamos inovacijos ir konkurencingumas sveikatos priežiūros ir kituose strateginiuose sektoriuose.

Komisija finansuoja daugiašalius vertinimus realiomis sąlygomis ir atsakingą DI priemonių diegimą klinikinėje aplinkoje¹⁴³ pagal kelis veiksmus, remiamus pagal programą „ES – sveikatos labui“ ir Skaitmeninės Europos programą. DI taikymas medicininio vaizdinimo procese yra viena iš labiausiai išplėtotų, didžiausią poveikį turinčių ir sparčiai besivystančių sričių¹⁴⁴. Šios pastangos papildomos bandymų ir eksperimentavimo priemonėmis pagal Skaitmeninės Europos programą ir ES pažangių atrankinio sveikatos tikrinimo centrų tinklą pagal DI taikymo strategiją¹⁴⁵, kurie veikia kaip bandomoji aplinka, skirta daugiarūšių DI grindžiamų vaizdinimo sprendimų diegimui širdies ir kraujagyslių ligų bei vėžio gydymo srityse.

Valstybės narės gali prašyti specialiai pritaikytos techninės pagalbos pagal techninės paramos priemonę, kad galėtų parengti valdymo, reguliavimo ir organizacines reformas, kurios sudarytų sąlygas integruoti DI į širdies ir kraujagyslių priežiūrą, laikantis ESDE reglamento ir kitų atitinkamų ES reguliavimo sistemų.

¹³⁹ [Europos iniciatyva „1+ milijonas genomų“.](#)

¹⁴⁰ [„Genome of Europe project launched: the first step towards a European reference genome“.](#)

¹⁴¹ [DI žemyno veiksmų planas.](#)

¹⁴² [DI taikymo strategija.](#)

¹⁴³ Projektas [SHAIPED](#) yra finansuojamas pagal Skaitmeninės Europos programą.

¹⁴⁴ European Commission: Joint Research Centre (2025), [AI-driven innovation in medical imaging – Focus on lung cancer and cardiovascular diseases](#); tikslinės iniciatyvos bus grindžiamos projektais, pvz., [COMPASS AI](#), [ESDE infrastruktūra](#), [„ICUdata4EU“](#) ir [INDICATE](#).

¹⁴⁵ [DI taikymo strategija; Pradžios puslapis. „TEF-Health“.](#) Sveikatos ir robotikos tyrimų ir eksperimentų centras.

Remdamasi šiuo postūmiu, Komisija pradės pavyzdinę iniciatyvą, kuria bus siekiama skatinti DI ir duomenimis grindžiamus sprendimus širdies ir kraujagyslių bei susijusių ligų srityje, kad būtų galima anksčiau aptikti šias ligas, teikti individualizuotą priežiūrą ir reabilitaciją, be kita ko, retais ir sudėtingais atvejais.

Pavyzdinė iniciatyva. Inovacijų ir DI bei skaitmeninių technologijų integravimo į širdies ir kraujagyslių sveikatos priežiūrą inkubatorius

Komisija remia 20 mln. EUR vertės pavyzdinę iniciatyvą¹⁴⁶, kuria siekiama paspartinti DI ir duomenimis grindžiamų ankstyvo aptikimo, individualizuotos prevencijos, integruotos širdies ir kraujagyslių ligų, cukrinio diabeto ir nutukimo priežiūros priemonių diegimą ir taikymą. Inkubatoriuje pirmenybė bus teikiama naudojimui realiomis sąlygomis, tarpvalstybiniam patvirtinimui ir integravimui į priežiūros gaires, be kita ko, retais ir sudėtingais atvejais. Komisija sudarys sąlygas plačiau taikyti sėkmingus rezultatus, siekdama skatinti platesnį skaitmeninių priemonių naudojimą individualizuotai prevencijai ir valdymui.

Pavyzdine iniciatyva siekiama iki 2030 m. nustatyti **bendrą pagrindinių techninių specifikacijų, taikytinų duomenų rinkiniams, kurie bus naudojami DI kūrimui ir patvirtinimui, apibrėžti**, taip užtikrinant vienodas galimybes naudotis šiomis inovacijomis visose dalyvaujančiose valstybėse narėse.

Šia pavyzdine iniciatyva taip pat siekiama paskelbti **širdies ir kraujagyslių DI diegimo planą**, kuriuo būtų vadovaujama atliekant DI priemonių patvirtinimą, klinikinį integravimą ir stebėseną kardiologijos srityje.

7. VISŲ PILIEČIŲ APRĖPTIS

Moterys patiria didelę nelygybę širdies ir kraujagyslių ligų priežiūros srityje, nes jų ligos dažnai diagnozuojamos nepakankamai, moterys nepakankamai gydomos ir nepakankamai atstovaujamos klinikiniuose tyrimuose¹⁴⁷. Dėl to vėluojama nustatyti diagnozę ir suteikti gydymą¹⁴⁸. Sveikatos raštingumo kampanijos yra labai svarbios siekiant didinti tiek pacientų, tiek sveikatos priežiūros specialistų informuotumą apie konkrečius simptomus ir riziką¹⁴⁹. Jaunimas atlieka labai svarbų vaidmenį prevencijos srityje. Veiksmai turi būti pradėti anksti ir atitikti jų poreikius, užtikrinant tarpsektorinį požiūrį į jaunimo sveikatos gerinimą. Nepalankioje socialinėje ir ekonominėje padėtyje esančių grupių sveikatos priežiūros rezultatai prastesni, o galimybės gauti profilaktinę priežiūrą ribotos¹⁵⁰. Norint panaikinti šią nelygybę, reikia koordinuoto požiūrio visoje priežiūros grandinėje.

¹⁴⁶ Programos „ES – sveikatos labui“ 2025 m. darbo programa.

¹⁴⁷ Zannad, F., Berwanger, O., Corda, S., et al. (2024). How to make cardiology clinical trials more inclusive. *Nature Medicine*, 30, 2745–2755. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03273-3>.

¹⁴⁸ El Bassiri, Y., Azeem, A., Sharma, A. C., Hassan, M., Hassan, M., & Omari, I. (2025). Gender disparities in ischemic heart disease management: Underdiagnosis in women and differences in treatment. *Cureus*, 17(8), e89912. <https://doi.org/10.7759/cureus.89912>; Eurostatas; ESC pranešimas. Lanceto komisijos ataskaita. Moterų širdies ir kraujagyslių ligos.

¹⁴⁹ Al Hamid, A., Beckett, R., Wilson, M., et al. (2024). Gender bias in diagnosis, prevention, and treatment of cardiovascular diseases: A systematic review. *Cureus*, 16(2), e54264. <https://doi.org/10.7759/cureus.54264>.

¹⁵⁰ EBPO ataskaita (2025) „Širdies ir kraujagyslių sveikatos būklė ES“: [Visa ataskaita: „The State of Cardiovascular Health in the European Union“ | OECD](#).

Pavyzdinė iniciatyva. Nelygybės problemos sprendimas.

Komisija ketina:

- sukurti nelygybės ES širdies ir kraujagyslių sveikatos priežiūros srityje suvestinę, kuri būtų parengta pagal Europos su vėžiu susijusios nelygybės duomenų registro¹⁵¹ modelį ir būtų grindžiama turimais duomenimis, ir
- investuoti į mokslinius tyrimus pagal programą „Europos horizontas“, siekiant geriau suprasti su konkrečia lytimi ir (arba) socialine lytimi susijusius širdies ir kraujagyslių ligų mechanizmus, įskaitant rizikos veiksnius ir ligos eigą¹⁵².

8. MOKSLINIŲ TYRIMŲ IR INOVACIJŲ ATOTRŪKIO MAŽINIMAS

Iki šiol ES investavo beveik 2,3 mlrd. EUR į širdies ir kraujagyslių bei susijusius mokslinius tyrimus pagal ES bendrąsias mokslinių tyrimų ir inovacijų programas¹⁵³. Finansavimu buvo remiami moksliniai tyrimai, kuriais siekiama sukurti veiksmingesnius prevencijos, diagnostikos, gydymo ir stebėsenos metodus, kad būtų pagerinta piliečių sveikata.

Tačiau proveržio terapinės inovacijos širdies ir kraujagyslių ligų srityje tebėra ribotos. Pastaraisiais metais rinkoje pasirodė nedaug naujų terapinių priemonių¹⁵⁴. Didžioji dalis pažangos buvo pasiekta tobulinant esamus gydymo būdus, o ne kuriant naujus¹⁵⁵.

Būtina gilinti žinias apie ligų mechanizmus, ankstyvą prevenciją, individualizuotą rizikos prognozavimą ir gydymo optimizavimą, siekiant teikti veiksmingą, į pacientą orientuotą ir prie jo poreikių pritaikytą priežiūrą bei kurti novatoriškus diagnostikos metodus, vaistus ir skaitmenines priemones. Kelios sisteminės kliūtys, įskaitant dideles plataus masto klinikinių tyrimų sąnaudas ir sudėtingumą bei fragmentiškas mokslinių tyrimų pastangas, dar labiau atgraso privatųjį sektorių nuo dalyvavimo. Be to, reikia dėti konkrečias pastangas siekiant suprasti mechanizmus, lemiančius vyrų ir moterų širdies ir kraujagyslių sistemos skirtumus.

Siekdama spręsti šias problemas, ES finansavo vykdomas viešąsias ir privačiąsias iniciatyvas, pavyzdžiui, Novatoriškų sveikatos sprendimų iniciatyvą (NSSI)¹⁵⁶, kuria skatinamas akademinės bendruomenės, pramonės ir gydytojų bendradarbiavimas, kad būtų bendrai kuriami nauji gydymo būdai ir technologijos, skirti širdies ir kraujagyslių ligų bei kitų lėtinių ligų prevencijai, aptikimui, diagnostikai, gydymui ir priežiūrai. Pagal NSSI pradedamas įgyvendinti didelis projektas, kuriuo suburiamos savivaldybės iš visos Europos, tyrėjai, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjai ir farmacijos bei medicinos technologijų pramonė, siekiant geriau suprasti, kaip organizuojama ir teikiama širdies ir kraujagyslių priežiūra, nustatyti geriausią praktiką ir skatinti integruotus, į pacientą orientuotus sprendimus visoje ES.

¹⁵¹ [Europos su vėžiu susijusios nelygybės duomenų registras \(ECIR\).](#)

¹⁵² [Programos „Europos horizontas“ 1 veiksmų grupės 2026–2027 m. darbo programa:](#) orientacinis finansavimas – 40 mln. EUR.

¹⁵³ „Horizontas 2020“; „Europos horizontas“.

¹⁵⁴ „Global Trends in R&D 2024: Activity, productivity, and enablers“. IQVIA.

¹⁵⁵ Jackson, N., Atar, D., Borentain, M., et al. (2016). Improving clinical trials for cardiovascular diseases: A position paper from the Cardiovascular Round Table of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal*, 37(9), 747–754. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv213>.

¹⁵⁶ [Novatoriškų sveikatos sprendimų iniciatyvos bendroji įmonė.](#)

Geresnis mikrobiomų supratimas taikant bendros sveikatos koncepciją suteiks galimybių tobulinti ir kurti naujus sveikatos produktus, kaip nurodyta Europos gyvybės mokslų strategijoje. Pagal programą „Europos horizontas“ finansuojamu projektu PROPHET¹⁵⁷ iki 2025 m. pabaigos bus įgyvendinta individualizuotos prevencijos strateginė mokslinių tyrimų ir inovacijų darbotvarkė (SRIA), siekiant padėti apibrėžti ir įgyvendinti novatoriškas, tvarias ir aukštos kokybės individualizuotas strategijas, kuriomis veiksmingai užkertamas kelias lėtinėms ligoms. Projektas PROFID¹⁵⁸, skirtas staigios kardialinės mirties po miokardo infarkto prevencijai implantuojant defibriliatorių, atskleidė svarbių duomenų apie defibriliatoriaus implantacijos veiksmingumą. Tokios iniciatyvos turi būti tęsiamos, kad sprendimus priimančias asmenys galėtų pasirinkti efektyviausias sveikatos technologijas širdies ir kraujagyslių ligų gydymo ir priežiūros srityje. Pagal Europos virtualiųjų žmogaus dvynių iniciatyvą¹⁵⁹ remiami veiksmai, kuriais skatinama individualizuota širdies ir kraujagyslių priežiūra ir spartinamas naujos kartos skaitmeninių sprendimų diegimas. Tokios iniciatyvos turi būti tęsiamos, kad sprendimus priimančias asmenys galėtų pasirinkti efektyviausias sveikatos technologijas širdies ir kraujagyslių ligų gydymo ir priežiūros srityje.

Valstybės narės ir regionai galėtų panaudoti iš Europos regioninės plėtros fondo¹⁶⁰ skirtas sanglaudos lėšas savo mokslinių tyrimų ir inovacijų ekosistemoms sveikatos srityje stiprinti. Be to, Tarpregioninių investicijų į inovacijas priemonė (I3)¹⁶¹ galėtų padėti plėtoti novatoriškus sveikatos sprendimus, stiprinti teritorinius ryšius ir geriau integruoti mokslinius tyrimus ir inovacijas įvairiose šalyse ir regionuose.

Viešieji pirkimai yra galingas naudotojų poreikiams pritaikytų inovacijų katalizatorius. Pagal ES finansavimo programas investuojama į inovacinių sprendimų viešuosius pirkimus, kad būtų skatinamos paklausa grindžiamos inovacijos, skatinant tiekėjus kartu su pirkėjais kurti sveikatos priežiūros specialistų poreikius atitinkančius novatoriškus sprendimus.

Siekiant stiprinti individualizuotos prevencijos mokslinius tyrimus ir išnaudoti visą inovacijų potencialą, ES reikia **širdies ir kraujagyslių mokslinių tyrimų ir inovacijų veiksmų gairių**, kuriomis būtų racionalizuojamas finansavimas, didinami mokslinių tyrimų pajėgumai ir tenkinami nepatenkinti poreikiai.

Pavyzdinė iniciatyva. Širdies ir kraujagyslių mokslinių tyrimų atotrūkio panaikinimas

Komisija ketina pradėti pavyzdinę iniciatyvą, kuria bus siekiama spręsti širdies ir kraujagyslių ligų mokslinių tyrimų ir inovacijų atotrūkio problemą, kad būtų galima geriau suprasti širdies ir kraujagyslių ligų mechanizmus ir remti novatoriškų individualizuoto rizikos prognozavimo ir gydymo optimizavimo priemonių diegimą.

Pagal šią iniciatyvą numatoma:

- parengti **Širdies ir kraujagyslių ligų mokslinių tyrimų ir inovacijų veiksmų gaires** siekiant paspartinti inovacijas ir mokslinių tyrimų pritaikymą praktikoje

¹⁵⁷ [PROPHET](#).

¹⁵⁸ Projektas [PROFID](#).

¹⁵⁹ [Virtualiųjų žmogaus dvynių iniciatyva sveikatos ir priežiūros srityje](#).

¹⁶⁰ [Europos regioninės plėtros fondas \(ERPF\)](#). Europos Komisija.

¹⁶¹ [Tarpregioninių investicijų į inovacijas priemonė \(I3\)](#). Europos inovacijų tarybos ir MVĮ reikalų vykdomoji įstaiga (EISMEA).

rizikos prognozavimo srityje, taip pat individualizuotus ir skaitmeninius ankstyvo aptikimo ir atrankinio sveikatos tikrinimo metodus, ypač skirtus moterims ir pažeidžiamoms grupėms¹⁶²;

- vykdyti **novatoriškų sveikatos priežiūros intervencinių priemonių, skirtų širdies ir kraujagyslių ligoms ir cukriniam diabetui gydyti**, įskaitant DI ir skaitmeninius metodus, mokslinius tyrimus, siekiant pagerinti rizikos prognozavimą, ankstyvą aptikimą ir atrankinio sveikatos tikrinimo praktiką taikant individualizuotus prevencijos ir priežiūros būdus¹⁶³;
- vykdyti mokslinius tyrimus, susijusius su **tvarios ir sveikos mitybos** svarba širdies ir kraujagyslių ligų prevencijai, pasitelkiant skaitmenines priemones, įskaitant mitybos, žarnyno mikrobiomo bei širdies ir kraujagyslių ligų ryšį¹⁶⁴;
- vykdyti **širdies ir kraujagyslių, medžiagų apykaitos ir inkstų ligų** mokslinius tyrimus pagal Europos individualizuotosios medicinos partnerystę¹⁶⁵;
- finansuoti **inovacinių sprendimų**, skirtų individualizuotosios sveikatos priežiūros metodams, įskaitant širdies ir kraujagyslių ligas, **viešuosius pirkimus**¹⁶⁶;
- vykdyti širdies ir kraujagyslių ligų, nanomedicinos, mitybos ir sveikos gyvensenos **ikiklinikinius tyrimus ir daugiašalius klinikinius tyrimus** pagal Europos partnerystę, kuria skatinama Europos sveikatos mokslinių tyrimų erdvė („ERA4Health“)¹⁶⁷.

9. BENDROS PASTANGOS. BENDRADARBIAVIMO IR STEBĖSENOS SISTEMA

Kovojant su širdies ir kraujagyslių ligomis reikia **įvairių suinteresuotųjų subjektų ir tarpsektorinių pastangų**, kurios padėtų suburti politikos formuotojus, sveikatos priežiūros specialistus, tyrėjus, sveikatos priežiūros įstaigas, pramonę, pilietinę visuomenę ir realios patirties turinčius asmenis, kad būtų skatinamos inovacijos, dalijamasi žiniomis ir kad sprendimai būtų priimami orientuojantis į piliečių interesus.

Bendrųjų veiksmų dėl neužkrečiamųjų ligų prevencijos („PreventNCD“) jaunimo patariamoji grupė¹⁶⁸ pateikia planą, kaip jaunimo perspektyvas būtų galima integruoti, be kita ko, nacionaliniu lygmeniu, į neužkrečiamųjų ligų, pavyzdžiui, širdies ir kraujagyslių ligų, prevenciją ir priežiūrą¹⁶⁹.

Komisija ketina:

¹⁶² [Programos „Europos horizontas“ 1 veiksmų grupės 2026–2027 m. darbo programa](#): orientacinis finansavimas – 2 mln. EUR.

¹⁶³ [Programos „Europos horizontas“ 1 veiksmų grupės 2026–2027 m. darbo programa](#): orientacinis finansavimas – 64 mln. EUR.

¹⁶⁴ [Programos „Europos horizontas“ 6 veiksmų grupės 2026–2027 m. darbo programa](#): orientacinis finansavimas – 12 mln. EUR.

¹⁶⁵ Programa „Europos horizontas“: orientacinis finansavimas – 38 mln. EUR.

¹⁶⁶ Programos „Europos horizontas“ 1 veiksmų grupės 2026–2027 m. darbo programa: orientacinis finansavimas – 24,5 mln. EUR.

¹⁶⁷ Europos partnerystė, kuria skatinama Europos sveikatos mokslinių tyrimų erdvė („ERA4Health“).

¹⁶⁸ [Bendrųjų veiksmų „PreventNCD“ jaunimo patariamoji grupė](#).

¹⁶⁹ Komisija surengė diskusiją su grupe jaunuolių, turinčių realios patirties, kurie pasidalijo savo asmeninėmis gyvenimo su širdies ir kraujagyslių ligomis ar susijusiomis ligomis istorijomis. [Širdies ir kraujagyslių sveikata. Visuomenės sveikata. Europos Komisija](#).

- toliau plėtoti veiksmus su valstybėmis narėmis, pasitelkiant Visuomenės sveikatos ekspertų grupę¹⁷⁰, kuri yra pagrindinis diskusijų dėl širdies ir kraujagyslių ligų bei kitų neužkrečiamųjų ligų prevencijos ir valdymo forumas;
- sukurti širdies ir kraujagyslių sistemos bei cukrinio diabeto ekspertų tinklą¹⁷¹, įskaitant medicinos draugijas ir pacientų organizacijas;
- remti tikslinius veiksmus¹⁷², kuriais siekiama sumažinti pažeidžiamų grupių, ypač moterų, širdies ir kraujagyslių ligų ir cukrinio diabeto riziką;
- stiprinti širdies ir kraujagyslių sistemos ekspertų ir vėžio ekspertų bendradarbiavimą siekiant remti bendras pastangas ligų prevencijos srityje;
- remti teminį tinklą pagal ES sveikatos politikos platformą¹⁷³; ši parama sudarys sąlygas tvariam suinteresuotųjų subjektų dialogui ir veiksmams, daugiausia dėmesio skiriant jaunimui;
- ES geriausios praktikos pavyzdžių portale¹⁷⁴ paskelbti kvietimą teikti įrodymais grindžiamas visuomenės sveikatos intervencines priemones, skirtas širdies ir kraujagyslių ligoms bei susijusiems rizikos veiksniams, įskaitant cukrinį diabetą ir nutukimą.

Širdies ir kraujagyslių ligos yra **pasaulinė visuomenės sveikatos problema**. Jos yra pagrindinė mirties priežastis visame pasaulyje ir lemia 32 proc. visų mirčių pasaulyje. Norint įveikti šį iššūkį, reikia bendradarbiauti su šalimis, kurios susiduria su tomis pačiomis problemomis. Pasauliniu lygmeniu Komisija bendradarbiaus kovojant su širdies ir kraujagyslių ligomis ir kitomis neužkrečiamosiomis ligomis, paspartindama pažangą vykdant bendrus projektus, kuriais siekiama sumažinti jų naštą keičiantis geriausios praktikos pavyzdžiais ir metodais pasaulinio bendradarbiavimo su ES nepriklausančiomis šalimis, tarptautiniais partneriais, pasaulinėmis sveikatos įstaigomis ir subjektais bei suinteresuotaisiais subjektais aplinkybėmis, įskaitant Pasaulinį lėtinių ligų aljansą, kurį bendrai finansuoja Komisija¹⁷⁵.

10. IŠVADA

Plane „Saugokime širdį“ numatyti konkretūs plataus užmojo veiksmai ir jais bus realiai pagerinta žmonių širdies ir kraujagyslių sveikata ir gyvenimo kokybė, sumažinta širdies ir kraujagyslių ligų, cukrinio diabeto ir nutukimo našta, stiprinant individualizuotą prevenciją, diegiant ankstyvo aptikimo ir atrankinio sveikatos tikrinimo programas ir taikant novatoriškus metodus, kad būtų pagerintos galimybės gauti gydymą, priežiūrą ir reabilitaciją.

Mūsų laukiantis iššūkis turi įtakos visiems. Sėkmė priklauso nuo aktyvaus valstybių narių, tyrėjų, novatorių, pramonės, pilietinės visuomenės, sveikatos priežiūros paslaugų teikėjų ir specialistų, pacientų, akademinės bendruomenės ir tarptautinių partnerių dalyvavimo, jiems bendradarbiaujant vietos, nacionaliniu ir ES lygmenimis. Šis kolektyvinis įsipareigojimas yra labai svarbus siekiant sumažinti nelygybę sveikatos srityje tarp valstybių narių, gyventojų

¹⁷⁰ [Visuomenės sveikatos ekspertų grupė. Visuomenės sveikata. Europos Komisija.](#)

¹⁷¹ Tiesioginės dotacijos valstybėms narėms, kurioms pagal programos „ES – sveikatos labui“ 2025 m. darbo programą skirta 5 mln. EUR.

¹⁷² Šioms veiksmų dotacijoms bus skirtas 2 mln. EUR finansavimas pagal programos „ES – sveikatos labui“ 2025 m. darbo programą.

¹⁷³ [ES sveikatos politikos platforma. ES sveikatos politikos platforma.](#)

¹⁷⁴ [Geriausios praktikos pavyzdžių portalas.](#)

¹⁷⁵ [Pasaulinis lėtinių ligų aljansas \(GACD\).](#)

grupių ir lyčių. Planas „Saugokime širdį“ yra tvarių, į pacientą orientuotų veiksmų nacionaliniu ir ES lygmenimis pagrindas.

Visos šios pastangos padės kurti sveikesnę ir atsparesnę populiaciją, skatinti inovacijas ir konkurencingumą visoje ES.