



Съвет на
Европейския съюз

Брюксел, 28 септември 2026 г.
(OR. en)

13701/26
ADD 1

Междуетноститутуционално досие:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

ПРИДРУЖИТЕЛНО ПИСМО

От: Генералния секретар на Европейската комисия, подписано от
г-жа Martine DEPREZ, директор

Дата на получаване: 28 септември 2026 г.

До: Г-жа Thérèse BLANCHET, генерален секретар на Съвета на
Европейския съюз

№ док. Ком.: COM(2026) 481 annex

Относно: ПРИЛОЖЕНИЕ
към
Предложение за
ПРЕПОРЪКА НА СЪВЕТА
относно профилактичните прегледи за сърдечносъдови
заболявания: подход на ЕС към ранно откриване и скрининг

Приложено се изпраща на делегациите документ COM(2026) 481 annex.

Приложение: COM(2026) 481 annex



ЕВРОПЕЙСКА
КОМИСИЯ

Брюксел, 28.9.2026 г.
COM(2026) 481 final

ANNEX

ПРИЛОЖЕНИЕ

към

Предложение за

ПРЕПОРЪКА НА СЪВЕТА

**относно профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания: подход на
ЕС към ранно откриване и скрининг**

ПРИЛОЖЕНИЕ

Препоръчителни компоненти на профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания

Държавите членки се приканват да разработят и провеждат профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания, които включват систематично прилагане на изследвания и оценки в рамките на определена целева група от населението с цел ранно откриване на рискови фактори за сърдечносъдовата система.

В своята оценка на наличните доказателства¹ СЗО препоръчва тези прегледи в рамките на първичната медицинска помощ да бъдат насочени към лица, които може да са изложени на по-висок риск от сърдечносъдови заболявания поради възрастта си или наличието на рисков фактор. В техническия пакет на СЗО HEARTS², който включва таблици за прогнозиране на риска, се прилага подобен подход, при който рисковите фактори се използват като входни точки на равнището на първичната медицинска помощ за оценка на риска от сърдечносъдови заболявания.

В рамките на съвместното действие JACARDI³ се предоставят практически препоръки относно разработването и провеждането на профилактичен преглед за сърдечносъдови заболявания, включително преглед на подходите за определяне на целевата група от населението, която да бъде поканена за профилактичен преглед, избор на инструмент за оценка на риска от сърдечносъдови заболявания и честота на проследяване след профилактичен преглед⁴.

Определянето на целевата група от населението, която да бъде поканена за провеждане на профилактичен преглед за сърдечносъдови заболявания, включително на възрастовата група и на рисковите профили, следва да зависи от националния или регионалния контекст, включително епидемиологията на сърдечносъдовите заболявания, неравнопоставеност в здравеопазването и различията между половете.

Здравните данни, събрани чрез съществуващи източници на данни, като Европейското здравно интервю (EHIS)⁵, проучвания на здравословното състояние чрез медицински преглед и други съответни източници, могат да насочват избора на целевата група от населението, при която провеждането на профилактичен преглед за сърдечносъдови

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. и Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* (Каква е ефективността на систематичните програми за скрининг на демографско равнище за намаляване на тежестта на сърдечносъдовите заболявания?), второ издание, обобщаващ доклад на мрежата за здравни данни на СЗО № 78, Регионален офис на СЗО за Европа, Копенхаген, 2024 г., ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

² Световна здравна организация, *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care — Risk based CVD management* (HEARTS: технически пакет за управление на сърдечносъдовите заболявания в първичната медицинска помощ — основано на риска управление на сърдечносъдовите заболявания), Световна здравна организация, Женева, 2020 г., ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

³ Съвместно действие за сърдечносъдови болести и диабет (JACARDI), съвместно действие по програма „ЕС в подкрепа на здравето“ (споразумение за предоставяне на безвъзмездни средства № 101126953), 1 ноември 2023 г.—31 октомври 2027 г., Европейска изпълнителна агенция за здравеопазването и цифровизацията (HADEA), достъпно на: <https://jacardi.eu/>.

⁴ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. и др., *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes* (Кратко ръководство за скрининг на лица с повишен риск от развитие на сърдечносъдови заболявания и диабет тип 2), версия 1.0.0, Zenodo, 2026 г., <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁵ Информация за EHIS може да бъде намерена в специалния раздел за здравеопазване на уебсайта на Евростат: [Преглед — Здравеопазване — Евростат](#).

заболявания може да окаже значително въздействие. По време на профилактичния преглед за сърдечносъдови заболявания могат да се използват инструменти за оценка на риска от такива заболявания, като таблиците на СЗО за прогнозиране на този риск⁶ SCORE2,⁷ както и други валидирани на национално равнище инструменти, с цел да се оцени вероятността от възникване на сърдечносъдов проблем при дадено лице за определен период от време. Изборът на инструмент за оценка на риска от сърдечносъдови заболявания следва да бъде внимателно обмислен въз основа на спецификите на наличните инструменти и характеристиките на съответната държава или регион. Той следва също така да зависи от определената целева група.

Честотата на проследяване при профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания следва да се основава на индивидуалния риск от такива заболявания и да се определя въз основа на местния и националния контекст, като се следват националните насоки, според случая. Следва да се предлагат и непланирани профилактични прегледи чрез по-широкообхватни кампании (напр. дни за скрининг), както и когато отделните лица влизат в досег със здравната система (напр. в рамките на първичната медицинска помощ).

Държавите членки се приканват да обмислят предлагането на следните профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания за постигане на целите на настоящата препоръка на Съвета.

Лица на възраст под 35 години

Най-малко един профилактичен преглед за сърдечносъдови заболявания, включващ оценка на здравното поведение, измерване на биологични рискови фактори (включително кръвно налягане), глюкоза, изследвания на бъбречната функция, индекс на телесната маса, дихателна функция⁸ в случай на задух, състояние на психичното здраве и репродуктивна история, ако е необходимо. При лица със семейна анамнеза за преждевременно сърдечносъдово заболяване или внезапна сърдечна смърт, оценката на риска и по-нататъшната оценка следва да бъдат индивидуализирани според клиничния контекст.

Лица на възраст между 35 и 64 години

За тази възрастова група се препоръчват систематични профилактични прегледи за сърдечносъдови заболявания, провеждани най-малко на всеки 5 години, като честотата

⁶ Световна здравна организация, „WHO updates Cardiovascular Risk Charts“ (СЗО актуализира таблиците за риск от сърдечносъдови заболявания), уебсайт на СЗО, 2 септември 2019 г., посетен на 10 юли 2026 г. <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ Сътрудничество между работна група за SCORE2 и Европейското дружество по кардиология в областта на риска от сърдечносъдови заболявания, „SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe“ (Алгоритми за прогнозиране на риска SCORE2: нови модели за оценка на 10-годишния риск от сърдечносъдови заболявания в Европа), *European Heart Journal*, том 42, брой 25, 2021 г., стр. 2439—2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

⁸ Европейско респираторно дружество и Европейска белодробна фондация, Safe hearts require safe lungs: ERS and ELF response to the European Commission’s proposal for Council Recommendations on health checks for cardiovascular diseases (За здрави сърца са нужни здрави бели дробове: отговор на Европейското респираторно дружество и Европейската белодробна фондация на предложението на Европейската комисия за препоръка на Съвета относно профилактичните прегледи за сърдечносъдови заболявания), документ за изразяване на позиция, представен в отговор на поканата за предоставяне на данни на Европейската комисия, 2026 г. Достъпно на адрес: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_bg

се съобразява с индивидуалните или местните рискови профили въз основа на семейната анамнеза и други рискови фактори.

Профилактичният преглед за сърдечносъдови заболявания включва следните елементи:

- медицинска анамнеза, включително семейна анамнеза за преждевременно сърдечносъдово заболяване, състояние на репродуктивното здраве и психично здраве, диета, физическа активност, дихателна функция, тютюнопушене, употреба на електрически изпарителни устройства и бездимни никотинови продукти, както и консумация на алкохол;
- измерване на рисковите фактори за сърдечносъдовата система, включително кръвно налягане, липиден профил (общ холестерол, LDL, HDL, триглицериди) и липопротеин (а) (едно измерване в зряла възраст), плазмена глюкоза на гладно и гликиран хемоглобин (HbA1c);
- бъбречно здраве, включително измерване на серумен креатинин и албуминурия;
- електрокардиограма (ЕКГ) според случая;
- индекс на телесната маса и обиколка на талията или съотношение между талията и ръста.

Лица на възраст 65 години и повече

Профилактичен преглед за сърдечносъдови заболявания, както е описано по-горе, следва да се извършва на всеки 3-5 години, включително ЕКГ, изследвания за натриуретичен пептид (NT-proBNP), оценка на пулса за откриване или изключване на предсърдно мъждене (сърдечна честота и ритъм), кардиопулмонална аускултация и оценка на периферна артериална болест според случая.

Допълнителни съображения

Държавите членки могат да вземат предвид съответните наследствени или генетично обусловени рискови фактори за сърдечносъдовата система и сърдечносъдови състояния, включително повишени нива на липопротеин (а), наследствена хиперхолестеролемия и диабет тип 1, съобразени със ситуацията на национално равнище.