

Brusel 28. září 2026
(OR. en)

13701/26
ADD 1

Interinstitucionální spis:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

PRŮVODNÍ POZNÁMKA

Odesílatel:	Martine DEPREZOVÁ, ředitelka, za generální tajemnici Evropské komise
Datum přijetí:	28. září 2026
Příjemce:	Thérèse BLANCHETOVÁ, generální tajemnice Rady Evropské unie
Č. dok. Komise:	COM(2026) 481 annex
Předmět:	PŘÍLOHA návrhu DOPORUČENÍ RADY o zdravotních prohlídkách zaměřených na kardiovaskulární onemocnění: přístup EU k včasnému odhalování a screeningu

Delegace naleznou v příloze dokument COM(2026) 481 annex.

Příloha: COM(2026) 481 annex



EVROPSKÁ
KOMISE

V Bruselu dne 28.9.2026
COM(2026) 481 final

ANNEX

PŘÍLOHA

návrhu

DOPORUČENÍ RADY

**o zdravotních prohlídkách zaměřených na kardiovaskulární onemocnění: přístup EU
k včasnému odhalování a screeningu**

PŘÍLOHA

Doporučené prvky zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění

Členské státy se vyzývají, aby navrhly a prováděly zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění, které budou zahrnovat systematické provádění testů a vyšetření u vymezené cílové skupiny obyvatelstva za účelem včasného odhalení rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění.

Světová zdravotnická organizace (WHO) ve svém posouzení dostupných důkazů¹ doporučuje zaměřit se v rámci primární péče na ty osoby, jež mohou být kvůli svému věku nebo přítomnosti rizikového faktoru vystaveny vyššímu riziku kardiovaskulárních onemocnění. Technický balíček WHO HEARTS², který obsahuje tabulky pro předvídání rizika, využívá podobný přístup, kdy se rizikové faktory používají jako výchozí body pro hodnocení rizika kardiovaskulárních onemocnění v rámci primární zdravotní péče.

Společná akce JACARDI³ poskytuje praktická doporučení pro koncepci a provádění zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění, včetně přehledu přístupů k identifikaci cílové skupiny, která má být k těmto prohlídkám pozvána, výběru nástroje pro hodnocení rizika kardiovaskulárních onemocnění a četnosti následných kontrol⁴.

Vymezení cílové skupiny, která má být pozvána na zdravotní prohlídku zaměřenou na kardiovaskulární onemocnění, včetně věkové skupiny a rizikových profilů, by mělo vycházet z podmínek v dané zemi či regionu, včetně epidemiologie kardiovaskulárních onemocnění, nerovností v oblasti zdraví a genderových rozdílů.

Údaje o zdraví shromážděné z existujících zdrojů, jako je například evropské dotazníkové šetření o zdraví (EHIS)⁵, průzkumy stavu zdraví a další relevantní zdroje, mohou posloužit jako vodítko při výběru cílové populace, u níž může zdravotní prohlídka zaměřená na kardiovaskulární onemocnění mít významný dopad. Při zdravotní prohlídce zaměřené na kardiovaskulární onemocnění lze využít nástroje pro hodnocení rizika kardiovaskulárních onemocnění, jako jsou například tabulky WHO pro předvídání kardiovaskulárního rizika⁶, nástroj SCORE2⁷ a další nástroje validované na vnitrostátní úrovni, k odhadu pravděpodobnosti, s jakou u dané osoby dojde v určitém časovém období ke kardiovaskulární příhodě. Výběr nástroje pro hodnocení rizika kardiovaskulárních onemocnění by měl být

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. a Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* 2. vydání, souhrnná zpráva Sítě zdravotní dokumentace WHO č. 78, Regionální kancelář WHO pro Evropu, Kodaň, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

² Světová zdravotnická organizace, *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management*, Světová zdravotnická organizace, Ženeva, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

³ Společná akce v oblasti kardiovaskulárních chorob a cukrovky (JACARDI), společná akce programu EU4Health (dohoda o poskytnutí grantu č. 101126953), 1. listopadu 2023–31. října 2027, Evropská výkonná agentura pro zdraví a digitální oblast (HaDEA), k dispozici na adrese: <https://jacardi.eu/>.

⁴ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B. a kol., *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes*, verze 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁵ Informace o šetření EHIS najdete ve speciální sekci věnované zdraví na internetových stránkách Eurostatu: [Přehled – Zdraví – Eurostat](#).

⁶ Světová zdravotnická organizace, *WHO updates Cardiovascular Risk Charts*, internetové stránky WHO, 2. září 2019, vyhledáno 10. července 2026. <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ Pracovní skupina pro nástroj SCORE2 a projekt Evropské kardiologické společnosti pro spolupráci v oblasti kardiovaskulárních rizik, *SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe*, European Heart Journal, roč. 42, č. 25, 2021, s. 2439–2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

pečlivě zvážen s ohledem na specifika dostupných nástrojů a charakteristiky dané země či regionu. Mělo by to také záviset na identifikované cílové skupině.

Četnost kontrolních vyšetření v návaznosti na zdravotní prohlídku zaměřenou na kardiovaskulární onemocnění by měla vycházet z individuálního kardiovaskulárního rizika a měla by být stanovena s ohledem na místní a celostátní situaci a v příslušných případech v souladu s vnitrostátními doporučeními. Příležitostné zdravotní prohlídky by měly být nabízeny také v rámci širších kampaní (např. screeningových dnů) a při kontaktech jednotlivců se zdravotnickým systémem (např. v rámci primární péče).

Členské státy se vyzývají, aby zvážily zavedení následujících zdravotních prohlídek zaměřených na kardiovaskulární onemocnění, a dosáhly tak cílů tohoto doporučení Rady.

Osoby mladší 35 let

Alespoň jedna zdravotní prohlídka zaměřená na kardiovaskulární onemocnění, zahrnující posouzení životního stylu, měření biologických rizikových faktorů (včetně krevního tlaku), měření hladiny glukózy, funkční vyšetření ledvin, stanovení indexu tělesné hmotnosti, funkční vyšetření dýchacího ústrojí⁸ v případě dušnosti, posouzení stavu duševního zdraví a reprodukční anamnézu, je-li to nutné. U osob s rodinnou anamnézou předčasných kardiovaskulárních onemocnění nebo náhlé zástavy srdce by mělo být hodnocení rizika a další vyšetření přizpůsobeno individuálně s ohledem na klinický kontext.

Osoby ve věku od 35 do 64 let

Pro tuto věkovou skupinu se doporučují systematické zdravotní prohlídky zaměřené na kardiovaskulární onemocnění, které by se měly provádět minimálně jednou za pět let, přičemž jejich četnost by měla být přizpůsobena individuálním nebo místním rizikovým profilům na základě rodinné anamnézy a dalších rizikových faktorů.

Zdravotní prohlídka zaměřená na kardiovaskulární onemocnění zahrnuje následující prvky:

anamnéza, včetně rodinné anamnézy předčasných kardiovaskulárních onemocnění, stavu reprodukčního zdraví a duševního zdraví, stravovacích návyků, fyzické aktivity, funkce dýchacího ústrojí, kouření (včetně elektronických cigaret) a užívání bezdýmných nikotinových výrobků a konzumace alkoholu;

měření rizikových faktorů kardiovaskulárních onemocnění, včetně krevního tlaku, lipidového profilu (celkový cholesterol, LDL, HDL, triglyceridy) a lipoproteinu (a) (jedno měření v dospělosti), plazmatické glukózy nalačno a glykovaného hemoglobinu (HbA1c);

zdraví ledvin, včetně měření sérového kreatininu a albuminurie;

elektrokardiogram (EKG) podle potřeby;

index tělesné hmotnosti a obvod pasu nebo poměr obvodu pasu k výšce.

Osoby ve věku 65 let a starší

Výše popsaná zdravotní prohlídka zaměřená na kardiovaskulární onemocnění by se měla provádět jednou za 3–5 let a měla by zahrnovat EKG, testy na natriuretické peptidy (NT-

⁸ Evropská společnost pro respirační onemocnění a Evropská plicní nadace, „Zdravé srdce vyžaduje zdravé plíce: reakce Evropské společnosti pro respirační onemocnění a Evropské plicní nadace na návrh doporučení Rady o preventivních prohlídkách zaměřených na kardiovaskulární onemocnění předložený Evropskou komisí“, stanovisko předložené v reakci na výzvu Evropské komise k předložení faktických podkladů podkladů, 2026. K dispozici na adrese: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_cs.

proBNP), vyšetření pulsu za účelem zjištění či vyloučení fibrilace síní (srdeční frekvence a rytmus), auskultaci srdce a plic a případně také vyhodnocení onemocnění periferních tepen.

Další prvky

Členské státy mohou s ohledem na konkrétní situaci v dané zemi zohlednit příslušné dědičné nebo geneticky podmíněné rizikové faktory a předpoklady kardiovaskulárních onemocnění, včetně zvýšené hladiny lipoproteinu (a), familiární hypercholesterolemie a diabetu 1. typu.