



Βρυξέλλες, 28 Σεπτεμβρίου 2026
(OR. en)

13701/26
ADD 1

Διοργανικός φάκελος:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Αποστολέας:	Για τη Γενική Γραμματέα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η κα Martine DEPREZ, Διευθύντρια
Ημερομηνία Παραλαβής:	28 Σεπτεμβρίου 2026
Αποδέκτης:	κα Thérèse BLANCHET, Γενική Γραμματέας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης
Αριθ. εγγρ. Επιτρ.:	COM(2026) 481 annex
Θέμα:	ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ της πρότασης ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ σχετικά με τους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας: μια ενωσιακή προσέγγιση για την έγκαιρη ανίχνευση και τον προσυμπτωματικό έλεγχο

Διαβιβάζεται συνημμένως στις αντιπροσωπίες το έγγραφο - COM(2026) 481 annex.

συνημμ.: COM(2026) 481 annex



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Βρυξέλλες, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

ANNEX

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

της

πρότασης

ΣΥΣΤΑΣΗΣ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

**σχετικά με τους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας: μια ενωσιακή προσέγγιση για την
έγκαιρη ανίχνευση και τον προσυμπτωματικό έλεγχο**

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Συνιστώμενα στοιχεία των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας

Τα κράτη μέλη καλούνται να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας που περιλαμβάνουν τη συστηματική διενέργεια εξετάσεων και αξιολογήσεων εντός ενός καθορισμένου πληθυσμού-στόχου για την έγκαιρη ανίχνευση παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις.

Στο πλαίσιο της αξιολόγησης των διαθέσιμων στοιχείων¹, ο ΠΟΥ συνιστά να εστιάζονται οι έλεγχοι σε εκείνα τα άτομα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη που ενδέχεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων, λόγω της ηλικίας τους ή λόγω της παρουσίας κάποιου παράγοντα κινδύνου. Η δέση μέτρων τεχνικού χαρακτήρα HEARTS του ΠΟΥ², η οποία περιλαμβάνει διαγράμματα πρόβλεψης κινδύνου, υιοθετεί μια παρόμοια προσέγγιση χρησιμοποιώντας τους παράγοντες κινδύνου ως σημεία εισόδου σε πλαίσια πρωτοβάθμιας υγειονομικής περίθαλψης για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου.

Η κοινή δράση JACARDI³ παρέχει πρακτικές συστάσεις για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ενός ελέγχου καρδιαγγειακής υγείας, μεταξύ των οποίων μια επισκόπηση των προσεγγίσεων για τον προσδιορισμό του πληθυσμού-στόχου που θα κληθεί να υποβληθεί σε ιατρικό έλεγχο, της επιλογής εργαλείου εκτίμησης του καρδιαγγειακού κινδύνου και της συχνότητας επανάληψης ενός ιατρικού ελέγχου⁴.

Ο ορισμός του πληθυσμού-στόχου που θα κληθεί να υποβληθεί σε έλεγχο καρδιαγγειακής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της ηλικιακής ομάδας και των προφίλ κινδύνου, θα πρέπει να εξαρτάται από το εθνικό ή περιφερειακό πλαίσιο, συμπεριλαμβανομένης της επιδημιολογίας των καρδιαγγειακών παθήσεων, των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και των διαφορών μεταξύ των φύλων.

Τα δεδομένα για την υγεία που συλλέγονται μέσω υφιστάμενων πηγών δεδομένων, όπως η έρευνα EHIS (European Health Interview Survey)⁵, οι έρευνες για τις ιατρικές εξετάσεις και άλλες σχετικές πηγές, μπορούν να καθοδηγήσουν την επιλογή του πληθυσμού-στόχου στον οποίο ένας έλεγχος καρδιαγγειακής υγείας μπορεί να έχει σημαντικό αντίκτυπο. Σε έναν έλεγχο καρδιαγγειακής υγείας μπορούν να χρησιμοποιούνται εργαλεία εκτίμησης καρδιαγγειακού κινδύνου, όπως τα διαγράμματα πρόβλεψης καρδιαγγειακών κινδύνων του ΠΟΥ⁶, το εργαλείο SCORE2⁷ και άλλα εργαλεία που έχουν επικυρωθεί σε εθνικό επίπεδο,

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. and Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* 2nd edition, WHO Health Evidence Network Synthesis Report No. 78, WHO Regional Office for Europe, Κοπεγχάγη, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

² Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management*, World Health Organization, Γενεύη, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

³ Κοινή δράση για τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τον διαβήτη (JACARDI), κοινή δράση EU4Health (συμφωνία επιχορήγησης αριθ. 101126953), 1 Νοεμβρίου 2023 έως 31 Οκτωβρίου 2027, Ευρωπαϊκός Εκτελεστικός Οργανισμός για την Υγεία και τον Ψηφιακό Τομέα (στο εξής: HaDEA), διατίθεται στη διεύθυνση: <https://jacardi.eu/>.

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

⁵ Πληροφορίες σχετικά με την EHIS διατίθενται στην ειδική ενότητα για την υγεία στον ιστότοπο της Eurostat: [Επισκόπηση — Υγεία — Eurostat](#).

⁶ World Health Organization, «WHO updates Cardiovascular Risk Charts», ιστότοπος ΠΟΥ, 2 Σεπτεμβρίου 2019, προσπελάστηκε στις 10 Ιουλίου 2026. <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

για την εκτίμηση της πιθανότητας ενός ατόμου να υποστεί καρδιαγγειακό συμβάν μέσα σε ορισμένο χρονικό διάστημα. Η επιλογή ενός εργαλείου εκτίμησης του καρδιαγγειακού κινδύνου θα πρέπει να γίνεται προσεκτικά με βάση τις ιδιαιτερότητες των διαθέσιμων εργαλείων και τα χαρακτηριστικά της χώρας ή της περιφέρειας. Θα πρέπει επίσης να εξαρτάται από την προσδιορισθείσα ομάδα-στόχο.

Η συχνότητα επανάληψης ενός ελέγχου καρδιαγγειακής υγείας θα πρέπει να βασίζεται στον καρδιαγγειακό κίνδυνο που διατρέχει το εκάστοτε άτομο και θα πρέπει να αποφασίζεται με βάση το τοπικό και εθνικό πλαίσιο και να ακολουθεί τις εθνικές κατευθυντήριες γραμμές, κατά περίπτωση. Ευκαιριακοί ιατρικοί έλεγχοι θα πρέπει επίσης να προσφέρονται μέσω ευρύτερων εκστρατειών (π.χ. ημέρες προσυμπτωματικού ελέγχου) και όταν τα άτομα έρχονται σε επαφή με το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης (π.χ. πρωτοβάθμια περίθαλψη).

Τα κράτη μέλη καλούνται να εξετάσουν το ενδεχόμενο διενέργειας των ακόλουθων ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας προκειμένου να επιτευχθούν οι στόχοι της παρούσας σύστασης του Συμβουλίου.

Άτομα ηλικίας κάτω των 35 ετών

Τουλάχιστον ένας έλεγχος καρδιαγγειακής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης των συμπεριφορών στον τομέα της υγείας, της μέτρησης των βιολογικών παραγόντων κινδύνου (συμπεριλαμβανομένης της αρτηριακής πίεσης), της γλυκόζης, των εξετάσεων νεφρικής λειτουργίας, του δείκτη μάζας σώματος, της αναπνευστικής λειτουργίας⁸ σε περίπτωση δύσπνοιας, της κατάστασης της ψυχικής υγείας και του αναπαραγωγικού ιστορικού, εάν χρειάζεται. Σε άτομα με οικογενειακό ιστορικό πρόωρων καρδιαγγειακών παθήσεων ή αιφνίδιου καρδιακού θανάτου, η εκτίμηση κινδύνου και η περαιτέρω αξιολόγηση θα πρέπει να εξατομικεύονται ανάλογα με το κλινικό πλαίσιο.

Άτομα ηλικίας 35 έως 64 ετών

Για τη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα συνιστώνται συστηματικοί έλεγχοι καρδιαγγειακής υγείας, τουλάχιστον κάθε 5 έτη, με προσαρμογή της συχνότητας ανάλογα με τα ατομικά ή τοπικά προφίλ κινδύνου με βάση το οικογενειακό ιστορικό και άλλους παράγοντες κινδύνου.

Ο έλεγχος καρδιαγγειακής υγείας περιλαμβάνει τα ακόλουθα στοιχεία:

Ιατρικό ιστορικό, συμπεριλαμβανομένου του οικογενειακού ιστορικού πρόωρων καρδιαγγειακών παθήσεων, κατάσταση της αναπαραγωγικής υγείας και ψυχική υγεία, διατροφή, σωματική άσκηση, αναπνευστική λειτουργία, κάπνισμα, άτμισμα, χρήση μη καπνιζόμενων προϊόντων νικοτίνης και κατανάλωση αλκοόλ.

Μέτρηση των παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένης της αρτηριακής πίεσης, του λιπιδαιμικού προφίλ (ολική χοληστερόλη, LDL, HDL, τριγλυκερίδια) και της λιποπρωτεΐνης α (μία μέτρηση κατά την ενήλικη ζωή), της γλυκόζης νηστείας στο πλάσμα και της γλυκοζυλιωμένης αιμοσφαιρίνης (HbA1c).

⁷ Ομάδα εργασίας SCORE2 και συνεργασία της ESC για τους κινδύνους καρδιαγγειακών παθήσεων, «SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe», *European Heart Journal*, τόμος 42, τεύχος 25, 2021, σ. 2439–2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

⁸ European Respiratory Society and European Lung Foundation, «Safe hearts require safe lungs: ERS and ELF response to the European Commission’s proposal for Council Recommendations on health checks for cardiovascular diseases», έγγραφο θέσης που υποβλήθηκε ως απάντηση στην πρόσκληση υποβολής στοιχείων της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, 2026. Διατίθεται στη διεύθυνση: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_el.

Νεφρική υγεία, συμπεριλαμβανομένης μέτρησης της κρεατινίνης ορού και της λευκωματουρίας.

Ηλεκτροκαρδιογράφημα (ΗΚΓ), όπως απαιτείται.

Δείκτης μάζας σώματος και περιφέρεια μέσης ή λόγος μέσης προς ύψος.

Άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω

Κάθε 3-5 έτη θα πρέπει να διενεργείται έλεγχος καρδιαγγειακής υγείας, όπως περιγράφεται ανωτέρω, ο οποίος θα περιλαμβάνει ΗΚΓ, εξέταση νατριουρητικού πεπτιδίου (NT-proBNP), αξιολόγηση του σφυγμού για την ανίχνευση ή τον αποκλεισμό κολπικής μαρμαρυγής (καρδιακός παλμός και ρυθμός), καρδιοπνευμονική ακρόαση και αξιολόγηση περιφερικής αρτηριοπάθειας, όπως απαιτείται.

Συμπληρωματικές εκτιμήσεις

Τα κράτη μέλη μπορούν να εξετάζουν σχετικούς κληρονομικούς ή γενετικά επηρεαζόμενους παράγοντες ή καταστάσεις κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένης της αυξημένης Lp(α), της οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας και του διαβήτη τύπου 1, προσαρμοσμένους στις συνθήκες της εκάστοτε χώρας.