



Brüssel, 28. september 2026
(OR. en)

Institutsioonidevaheline
dokument:
2026/0276 (NLE)

13701/26
ADD 1

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

SAATEMÄRKUSED

Saatja:	Euroopa Komisjoni peasekretär, allkirjastanud Martine DEPREZ, direktor
Kättesaamise kuupäev:	28. september 2026
Saaja:	Thérèse BLANCHET, Euroopa Liidu Nõukogu peasekretär
Komisjoni dok nr:	COM(2026) 481 annex
Teema:	LISA järgmise dokumendi juurde: Ettepanek: NÕUKOGU SOOVITUS südame-veresoonkonna tervisekontrollide kohta: varajast avastamist ja sõeluuringuid käsitlev ELi lähenemisviis

Käesolevaga edastatakse delegatsioonidele dokument COM(2026) 481 annex.

Lisatud: COM(2026) 481 annex



EUROOPA
KOMISJON

Brüssel, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

ANNEX

LISA

järgmise dokumendi juurde:

Ettepanek:

NÕUKOGU SOOVITUS

**südame-veresoonkonna tervisekontrollide kohta: varajast avastamist ja sõeluuringuid
käsitlev ELi lähenemisviis**

LISA

Südame-veresoonkonna tervisekontrolli soovitatavad komponendid

Liikmesriike kutsutakse üles välja töötama ja rakendama selliseid südame-veresoonkonna tervisekontrolle, mis sisaldavad testide ja hindamiste süstemaatilist läbiviimist kindlaksmääratud sihtrühmas südame-veresoonkonna riskitegurite varajaseks avastamiseks.

WHO soovitab olemasolevate tõendite põhjal¹ suunata esmatasandi tervishoius tähelepanu nendele isikutele, kellel võib vanuse või riskiteguri olemasolu tõttu olla suurem südame-veresoonkonna haiguste risk. WHO HEARTSi tehnilises pakettis,² mis sisaldab riskide prognoosimise graafikuid, rakendatakse sarnast lähenemisviisi, kasutades riskitegureid esmatasandi tervishoius südame-veresoonkonna haiguste riski hindamise lähtepunktidena.

Ühismeetmes JACARDI³ esitatakse praktilisi soovitusi südame-veresoonkonna tervisekontrollide kavandamiseks ja rakendamiseks, sealhulgas ülevaade lähenemisviisidest tervisekontrolli kutsutava sihtrühma kindlakstegemiseks, südame-veresoonkonna riskide hindamise vahendi valik ja tervisekontrolli järelmeetmete võtmise sagedus⁴.

Südame-veresoonkonna tervisekontrolli kutsutava sihtrühma määratlus, sealhulgas vanuserühm ja riskiprofiilid, peaks sõltuma riiklikust või piirkondlikust kontekstist, sealhulgas südame-veresoonkonna haiguste epidemioloogia, tervisealane ebavõrdsus ja soolised erinevused.

Olemasolevatest andmeallikatest, nagu Euroopa terviseküsitlusuuring (EHIS),⁵ terviseuuringud ja muud asjakohased allikad, kogutud terviseandmed võivad aidata valida sihtrühma, kellele südame-veresoonkonna tervisekontroll võib avaldada märkimisväärset mõju. Südame-veresoonkonna haiguste riski hindamise vahendeid, nagu WHO kardiovaskulaarse riski prognoosimise graafikud,⁶ SCORE2⁷ ja muud riiklikult valideeritud vahendid, võib kasutada südame-veresoonkonna tervisekontrolli käigus selleks, et hinnata, kui tõenäoline on, et inimesel esineb teatava aja jooksul kardiovaskulaarne haigusjuht. Südame-veresoonkonna haiguste riski hindamise vahendi valikut tuleks hoolikalt kaaluda, võttes arvesse olemasolevate vahendite eripära ning riigi või piirkonna iseärasusi. Vahendi valik peaks sõltuma ka kindlaksmääratud sihtrühmast.

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. ja Linneberg, A., „What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?“, 2. väljaanne, WHO Health Evidence Network Synthesis Report No. 78, WHO Euroopa piirkondlik büroo, Kopenhaagen, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

² Maailma Terviseorganisatsioon, „HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management“, Maailma Terviseorganisatsioon, Genf, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

³ Südame-veresoonkonna haiguste ja diabeedi ühismeede (JACARDI), ühismeede „EL tervise heaks“ (toetusleping nr 101126953), 1. november 2023 – 31. oktoober 2027, Euroopa Tervishoiu ja Digitaalvaldkonna Rakendusamet (HaDEA), kättesaadavad aadressil: <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“, versioon 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁵ Teavet EHISe kohta leiab Eurostati veebisaidi tervishoidu käsitlevast jaotisest: [Overview - Health - Eurostat](#).

⁶ Maailma Terviseorganisatsioon, „WHO updates Cardiovascular Risk Charts“, WHO veebisait, 2. september 2019, vaadatud 10. juulil 2026, <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ SCORE2 tööühm ja Euroopa kardioloogiaühingu südame-veresoonkonna haiguste riski alane koostöö, „SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe“, European Heart Journal, kd 42, nr 25, 2021, lk 2439–2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

Südame-veresoonkonna tervisekontrolli järelmeetmete sagedus peaks põhinema individuaalsel südame-veresoonkonna haiguste riskil ning selle üle tuleks otsustada kohaliku ja riikliku konteksti alusel, järgides vajaduse korral riiklikke suuniseid. Oportunistlikke tervisekontrolle tuleks pakkuda ka laiemate kampaaniate kaudu (nt sõeluuringupäevad) ning siis, kui inimesed puutuvad kokku tervishoiusüsteemiga (nt esmatasandi tervishoid).

Liikmesriikidel palutakse kaaluda järgmisi südame-veresoonkonna tervisekontrolle, et saavutada käesoleva nõukogu soovitude eesmärgid.

Alla 35aastased

Vähemalt üks südame-veresoonkonna tervisekontroll, sealhulgas tervisekäitumise hindamine, bioloogiliste riskitegurite (sealhulgas vererõhu) mõõtmine, veresuhkur, neerufunktsiooni analüüsid, kehamassiindeks, hingamisfunktsioon⁸ õhupuuduse korral, vaimse tervise seisund ja vajaduse korral reproduktiivtervis. Inimeste puhul, kelle perekonnas on esinenud enneaegseid südame-veresoonkonna haigusi või kardiaalset äkksurma, tuleks riski hindamine ja edasine uurimine kohandada vastavalt kliinilisele olukorrale.

35–64aastased

Selle vanuserühma puhul soovitatakse süstemaatilisi südame-veresoonkonna tervisekontrolle, mida tehakse vähemalt iga viie aasta tagant, kohandades sagedust vastavalt individuaalsetele või kohalikele riskiprofiilidele, tuginedes pärilikkusele ja muudele riskiteguritele.

Südame-veresoonkonna tervisekontroll hõlmab järgmisi elemente:

haiguslugu, sealhulgas enneaegsete südame-veresoonkonna haiguste esinemine perekonnas, reproduktiivtervis ja vaimne tervis, toitumine, kehaline aktiivsus, hingamisfunktsioon, suitsetamine, e-sigarettide ja suitsuvabade nikotiinitoodete kasutamine ning alkoholi tarbimine;

südame-veresoonkonna riskitegurite mõõtmine, sealhulgas vererõhk, lipiidide profiil (üldkolesterool, LDL, HDL, triglütseriidid) ja lipoproteiin a (üks mõõtmine täiskasvanueas), tühja kõhu veresuhkur ja glükohemoglobiin (HbA1c);

neerude tervis, sealhulgas seerumi kreatiniinisaldus ja albumiini sisaldus uriinis;

vajaduse korral elektrokardiogramm (EKG);

kehamassiindeks ja vööümbermõõt või vööümbermõõdu ja pikkuse suhe.

65aastased ja vanemad

Eespool kirjeldatud südame-veresoonkonna tervisekontroll tuleks teha iga 3–5 aasta järel, sealhulgas EKG, natriureetiliste peptiidide testid (NT-proBNP), pulsi hindamine kodade virvenduse tuvastamiseks või välistamiseks (südame löögisagedus ja rütm), südame ja kopsude auskultatsioon ning vajaduse korral perifeersete arterite haiguse hindamine.

Muud kaalutlused

Liikmesriigid võivad riiklikule olukorrale kohandatult arvesse võtta asjakohaseid pärilikke või geneetiliselt mõjutatud südame-veresoonkonna riskitegureid ja haigusi, sealhulgas kõrgeenenud Lp(a) tase, pärilik hüperkolesteroleemia ja 1. tüüpi diabeet.

⁸ Euroopa Kopsuarstide Selts ja Euroopa Kopsufond, „Safe hearts require safe lungs: ERS and ELF response to the European Commission’s proposal for Council Recommendations on health checks for cardiovascular diseases“, seisukohavõtt, mis esitati vastusena Euroopa Komisjoni tagasisidekorjele, 2026. Kättesaadav aadressil https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_en.