

**Bruxelles, 28. rujna 2026.
(OR. en)**

**13701/26
ADD 1**

**Međuinstitucijski predmet:
2026/0276 (NLE)**

**SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392**

POP RATNA BILJEŠKA

Od:	Glavna tajnica Europske komisije, potpisala direktorica Martine DEPREZ
Datum primitka:	28. rujna 2026.
Za:	Thérèse BLANCHET, glavna tajnica Vijeća Europske unije
Br. dok. Kom.:	COM(2026) 481 annex
Predmet:	PRILOG Prijedlogu PREPORUKE VIJEĆA o zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti: pristup za rano otkrivanje i probir na razini EU-a

Za delegacije se u prilogu nalazi dokument COM(2026) 481 annex.

Priloženo: COM(2026) 481 annex



EUROPSKA
KOMISIJA

Bruxelles, 28.9.2026.
COM(2026) 481 final

ANNEX

PRILOG

Prijedlogu

PREPORUKE VIJEĆA

**o zdravstvenim pregledima za kardiovaskularne bolesti: pristup za rano otkrivanje i
probir na razini EU-a**

PRILOG

Preporučene sastavnice zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti

Države članice pozivaju se da osmišljavaju i provode zdravstvene preglede za kardiovaskularne bolesti koji uključuju sustavnu primjenu pretraga i procjena u definiranoj ciljanoj populaciji radi ranog otkrivanja čimbenika rizika od kardiovaskularnih bolesti.

Svjetska zdravstvena organizacija u procjeni dostupnih dokaza¹ preporučuje da se pri procjeni kardiovaskularnog rizika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti prednost daje osobama koje bi zbog dobi ili čimbenika rizika mogle biti izložene većem riziku. U njezinu tehničkom paketu HEARTS², koji uključuje grafikone za predviđanje rizika, koristi se sličan pristup: čimbenici rizika polazna su točka za procjenu kardiovaskularnog rizika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Zajedničko djelovanje u području kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa (JACARDI)³ daje praktične preporuke za osmišljavanje i provedbu zdravstvenih pregleda za kardiovaskularne bolesti, uključujući pregled pristupa za utvrđivanje ciljne populacije koju treba pozvati na pregled, izbor alata za procjenu kardiovaskularnog rizika i učestalost kontrolnih pregleda⁴.

Ciljana populacija koju treba pozvati na zdravstveni pregled za kardiovaskularne bolesti, uključujući dobnu skupinu i profile rizika, trebala bi ovisiti o nacionalnom ili regionalnom kontekstu, uključujući epidemiologiju kardiovaskularnih bolesti, zdravstvene nejednakosti i rodne razlike.

Zdravstveni podaci prikupljeni iz postojećih izvora podataka, kao što su Europska anketa o zdravlju (EHIS)⁵, zdravstvene ankete s pregledom i drugi relevantni izvori, mogu pomoći pri odabiru ciljne populacije u kojoj zdravstveni pregledi za kardiovaskularne bolesti mogu imati važan učinak. Kako bi se procijenila vjerojatnost da će osoba u određenom vremenskom razdoblju doživjeti kardiovaskularni događaj, u okviru zdravstvenog pregleda za kardiovaskularne bolesti mogu se koristiti alati za procjenu kardiovaskularnog rizika, kao što su grafikoni Svjetske zdravstvene organizacije za predviđanje kardiovaskularnog rizika⁶, SCORE2⁷ i drugi alati validirani na nacionalnoj razini. Pri odabiru tih alata trebalo bi pažljivo

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. i Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?*, 2. izdanje, Mreža zdravstvenih dokaza – objedinjeno izvješće br. 78, Regionalni ured Svjetske zdravstvene organizacije za Europu, Kopenhagen, 2024., ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

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

³ Zajedničko djelovanje u području kardiovaskularnih bolesti i dijabetesa (JACARDI), zajednička akcija „EU za zdravlje” (sporazum o dodjeli bespovratnih sredstava br. 101126953), 1.11.2023.–21.10.2027., Europska izvršna agencija za zdravlje i digitalno gospodarstvo (HaDEA), dostupno na: <https://jacardi.eu/>.

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

⁵ Informacije o EHIS-u dostupne su u posebnom odjeljku o zdravlju na internetskim stranicama Eurostata: [Pregled – Zdravlje – Eurostat](#).

⁶ Svjetska zdravstvena organizacija, *WHO updates Cardiovascular Risk Charts*, internetske stranice SZO-a, 2. rujna 2019., pristupljeno 10. srpnja 2026., <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ Suradnja radne skupine SCORE2 i Europskog kardiološkog društva u području kardiovaskularnog rizika, *SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe*, u: *European Heart Journal*, sv. 42, br. 25, 2021., str. 2439–2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

razmotriti posebnosti dostupnih alata i značajke zemlje ili regije. Odabir bi ujedno trebao biti prilagođen utvrđenoj ciljanoj skupini.

Učestalost kontrolnih pregleda nakon zdravstvenog pregleda za kardiovaskularne bolesti trebala bi se temeljiti na individualnom kardiovaskularnom riziku, a pri njezinu određivanju trebalo bi uzeti u obzir lokalni i nacionalni kontekst te prema potrebi pratiti nacionalne smjernice. Trebalo bi nuditi i oportunističke zdravstvene preglede, i to u okviru širih kampanja (npr. „dani probira”) te u drugim prilikama u kojima pojedinci koriste zdravstvene usluge (npr. u okviru primarne zdravstvene zaštite).

Države članice pozivaju se da radi ostvarenja ciljeva ove Preporuke Vijeća razmotre sljedeće zdravstvene preglede za kardiovaskularne bolesti.

Osobe mlađe od 35 godina

Najmanje jedan zdravstveni pregled za kardiovaskularne bolesti, uključujući procjenu zdravstvenog ponašanja, mjerenje bioloških čimbenika rizika (npr. krvni tlak), mjerenje glukoze, pretrage funkcije bubrega, indeks tjelesne mase, respiratornu funkciju⁸ u slučaju kratkoće daha, stanje mentalnog zdravlja i povijest reproduktivnog zdravlja, prema potrebi. Kod pojedinaca s obiteljskom anamnezom preuranjene kardiovaskularne bolesti ili iznenadne srčane smrti procjenu rizika i dodatnu evaluaciju trebalo bi prilagoditi na temelju kliničkog konteksta.

Osobe u dobi od 35 do 64 godine

Za tu dobnu skupinu preporučuju se sustavni zdravstveni pregledi za kardiovaskularne bolesti najmanje jednom u pet godina, pri čemu bi učestalost trebalo prilagoditi individualnim ili lokalnim profilima rizika utvrđenima na temelju obiteljske anamneze i drugih čimbenika rizika.

Takav zdravstveni pregled za kardiovaskularne bolesti uključuje:

osobnu anamnezu, uključujući obiteljsku anamnezu preuranjene kardiovaskularne bolesti, stanje reproduktivnog i mentalnog zdravlja, informacije o prehrani i tjelesnoj aktivnosti, funkciju disanja te informacije o pušenju, korištenju e-cigareta i konzumaciji bezdimnih nikotinskih proizvoda i alkohola;

mjerenje čimbenika rizika od kardiovaskularnih bolesti, uključujući krvni tlak, lipidni profil (ukupni kolesterol, LDL, HDL, trigliceridi) i lipoprotein(a) (jedno mjerenje u odrasloj dobi), glukozu u plazmi natašte i glikozilirani hemoglobin (HbA1c);

zdravlje bubrega, uključujući mjerenje kreatinina u serumu i albuminurije;

prema potrebi elektrokardiogram (EKG);

indeks tjelesne mase i opseg struka ili omjer opsega struka i visine.

Osobe u dobi od 65 i više godina

Prethodno opisani zdravstveni pregled za kardiovaskularne bolesti trebalo bi provoditi svakih tri do pet godina, a trebao bi prema potrebi uključivati EKG, provjeru natriuretskih peptida

⁸ Europsko respiratorno društvo i Europska zaklada za pluća, *Safe hearts require safe lungs: ERS and ELF response to the European Commission's proposal for Council Recommendations on health checks for cardiovascular diseases*, dokument o stajalištu dostavljen kao odgovor na poziv Europske komisije na očitovanje 2026. Dostupno na: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Kardiovaskularne-bolesti-zdravstveni-pregledi/F33401934_hr.

(NT-proBNP), procjenu pulsa radi otkrivanja ili isključivanja fibrilacije atrijske (broj i ritam otkucaja srca), kardiopulmonalnu auskultaciju i evaluaciju periferne arterijske bolesti.

Dodatne napomene

Ovisno o nacionalnoj situaciji države članice mogu uzimati u obzir relevantne nasljedne ili genetski uvjetovane čimbenike i stanja povezana s rizikom od kardiovaskularnih bolesti, uključujući povišeni Lp(a), obiteljsku hiperkolesterolemiju i dijabetes tipa 1.