



Eiropas Savienības
Padome

Briselē, 2026. gada 28. septembrī
(OR. en)

13701/26
ADD 1

Starpiestāžu lieta:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

PAVADVĒSTULE

Sūtītājs:	Eiropas Komisijas ģenerālsēkretāre, parakstījusi direktore <i>Martine DEPREZ</i>
Saņemšanas datums:	2026. gada 28. septembris
Saņēmējs:	Eiropas Savienības Padomes ģenerālsēkretāre <i>Thérèse BLANCHET</i>
K-jas dok. Nr.:	COM(2026) 481 annex
Temats:	PIELIKUMS dokumentam Priekšlikums PADOMES IETEIKUMAM par sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm: ES pieeja slimību savlaicīgai atklāšanai un skrīningam

Pielikumā ir pievienots dokuments COM(2026) 481 annex.

Pielikumā: COM(2026) 481 annex



EIROPAS
KOMISIJA

Briselē, 28.9.2026.
COM(2026) 481 final

ANNEX

PIELIKUMS

dokumentam

Priekšlikums

PADOMES IETEIKUMAM

par sirds un asinsvadu veselības pārbaudēm: ES pieeja slimību savlaicīgai atklāšanai un skrīningam

PIELIKUMS

Ieteicamie sirds un asinsvadu veselības pārbaucēji

Dalībvalstis tiek aicinātas izstrādāt un īstenot sirds un asinsvadu veselības pārbaudes, kas ietver testu un novērtējumu sistemātisku piemērošanu noteiktā mērķpopulācijā tādā veidā, lai savlaicīgi atklātu sirds un asinsvadu riska faktorus.

Novērtējot pieejamos pierādījumus¹, PVO primārajā aprūpē ieteic pievērsties personām, ko vecuma vai riska faktora dēļ var skart augstāks sirds un asinsvadu slimību risks. Līdzīga pieeja ir PVO tehniskajā paketē *HEARTS*², kurā ir ietvertas riska prognozēšanas diagrammas: primārās veselības aprūpes vidē sirds un asinsvadu riska novērtēšanai par sākumpunktiem ir izmantoti riska faktori.

Vienotā rīcība *JACARDI*³ sirds un asinsvadu veselības pārbaudes izstrādei un īstenošanai sniedz praktiskus ieteikumus, arī pārskatu par pieejām, kā apzināt uz veselības pārbaudi uzaicināmo mērķpopulāciju, izraudzīties sirds un asinsvadu riska novērtēšanas rīku un veselības pārbaudes pēckontroļu biežumu⁴.

Tās mērķpopulācijas definīcijai, ko paredzēts aicināt uz sirds un asinsvadu veselības pārbaudi, arī vecuma grupai un riska profilam, vajadzētu būt atkarīgam no valsts vai reģiona konteksta, arī no sirds un asinsvadu slimību epidemioloģijas, nevienlīdzības veselības jomā un dzimumu atšķirībām.

No tādiem esošiem datu avotiem kā Eiropas veselības aptauju apsekojums (*EHIS*)⁵, veselības pārbaucēju apsekojumi un no citiem attiecīgiem avotiem ievākti veselības dati var palīdzēt atlasīt mērķpopulāciju, kurā sirds un asinsvadu veselības pārbaudei var būt būtiska ietekme. Sirds un asinsvadu veselības pārbaudē var izmantot tādas sirds un asinsvadu risku novērtēšanas instrumentus kā PVO sirds un asinsvadu risku prognozēšanas tabulas⁶, *SCORE2*⁷ un citus valstu apstiprināti instrumentus, ar kuriem aplēš, ar kādu varbūtību kādu personu kādā laikā piemeklēs sirds un asinsvadu darbības traucējumu epizode. Sirds un asinsvadu slimību riska novērtēšanas instrumenta izraudzīšanās būtu rūpīgi jāapsver, balstoties uz pieejamo instrumentu selektivitāti un valsts vai reģiona īpatnībām. Tam vajadzētu būt atkarīgam arī no noteiktās mērķgrupas.

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?* 2. izdevums, PVO Veselības pierādījumu tīkla kopsavilkuma ziņojums Nr. 78, PVO Eiropas reģionālais birojs, Kopenhāgena, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

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

³ Vienotā rīcība sirds un asinsvadu slimību un diabēta jomā (*JACARDI*), programma “ES – veselība” (Dotācijas nolīgums Nr. 101126953), 2023. g. 1. novembris – 2027. gada 31. oktobris, Eiropas Veselības un digitālā izpildaģentūra (*HaDEA*), pieejama vietnē: <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 Informācija par *EHIS* ir rodama *Eurostat* vietnes daļā, kas veltīta veselībai: [Overview - Health - Eurostat](#).

⁶ Pasaules Veselības organizācija, “WHO update Cardiovascular Risk Charts”, PVO vietne, 2019. gada 2. septembris, skatīta 2026. gada 10. jūlijā. <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ *SCORE2* darba grupa un *ESC* sadarbība sirds un asinsvadu slimību riska jomā, “*SCORE2* riska prognozēšanas algoritmi: jauni modeļi, kā Eiropā aprēķināt sirds un asinsvadu slimības risku 10 gadu laikam”, *European Heart Journal*, 42. sēj., 25. laidziens, 2021., 2439.–2454. lpp., <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

Sirds un asinsvadu veselības pārbaudes pēckontroles biežums būtu jānoteic, balstoties uz individuālo sirds un asinsvadu slimības risku, un par to būtu jālemj, balstoties uz vietējo un nacionālo kontekstu, un attiecīgā gadījumā jāievēro valsts pamatnostādnes. Veselības pārbaudes, kurās izmanto pieejamas iespējas, būtu jāpiedāvā arī plašākās kampaņās (piemēram, skrīninga dienās) un tad, kad cilvēki nonāk saskarē ar veselības aprūpes sistēmu (piemēram, primārajā aprūpē).

Lai sasniegtu šā Padomes ieteikuma mērķus, dalībvalstis tiek aicinātas apsvērt tālāk minēto veidu sirds un asinsvadu veselības pārbaudes.

Personām, kas jaunākas par 35 gadiem

Vismaz viena sirds un asinsvadu veselības pārbaude, kur ietilpst ar veselību saistīto paradumu novērtēšana, bioloģiskā riska faktoru (tajā skaitā asinsspiediena) mērīšana, glikozes, nieru funkcijas testi, ķermeņa masas indekss, elpošanas funkcija⁸ elpas trūkuma gadījumā, garīgās veselības stāvoklis un reproduktīvā vēsture, ja nepieciešams. Individīdiem, kuriem ģimenes anamnēzē ir priekšlaicīga sirds un asinsvadu slimība vai pēkšņa kardiālā nāve, riska novērtējums un turpmākais novērtējums būtu jāindividualizē atbilstoši klīniskajam kontekstam.

35 līdz 64 gadus vecām personām

Šai vecuma grupai sistemātiskas sirds un asinsvadu veselības pārbaudes ieteicams veikt vismaz reizi piecos gados, biežumu pielāgojot individuālajiem vai vietējiem riska profiliem, balstoties uz ģimenes vēsturi un citiem riska faktoriem.

Sirds un asinsvadu veselības pārbaude ietver šādus elementus:

slimības vēsture, tajā skaitā priekšlaicīgas sirds un asinsvadu slimības vēsture ģimenē, reproduktīvās veselības stāvoklis un garīgā veselība, uzturs, fiziskā aktivitāte, elpošanas funkcija, smēķēšana, veipošana un bezdūmu nikotīna izstrādājumu lietošana un alkohola lietošana;

sirds un asinsvadu slimību riska faktori, tajā skaitā asinsspiediens, lipīdu profils (kopējais holesterīns, ZBL, ABL, triglicerīdi) un lipoproteīna(a) mērījums (viens mērījums pieaugušā vecumā), glikoze un glicētais hemoglobīns (HbA1c) tukšā dūšā plazmā;

nieru veselība, tajā skaitā seruma kreatinīna un albuminūrijas mērījumi;

elektrokardiogramma (EKG) pēc vajadzības;

ķermeņa masas indekss un vidukļa apkārtmērs vai vidukļa apkārtmēra un auguma attiecība.

65 gadus vecām un vecākām personām

Ik pēc 3–5 gadiem būtu jāveic iepriekš aprakstītā sirds un asinsvadu veselības pārbaude, tajā skaitā EKG, nātrijurētisko peptīdu testi (NT-proBNP), pulsa novērtējums priekškambaru fibrilācijas noteikšanai vai izslēgšanai (sirdsdarbības ātrums un ritms), sirds un plaušu ausultācija un perifēro artēriju slimības novērtēšana pēc vajadzības.

⁸ Eiropas Respiratoro slimību sabiedrība un Eiropas Plaušu fonds, “Veselām sirdīm ir vajadzīgas veselās plaušas: ERS un ELF atbilde uz Eiropas Komisijas priekšlikumu Padomes ieteikumiem par veselības pārbaudēm attiecībā uz sirds un asinsvadu slimībām”, nostājas dokuments, kas iesniegts, atbildot uz Eiropas Komisijas uzaicinājumu iesniegt atsauksmes, 2026. gads. Pieejama saitē: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_lv

Citi apsvērumi

Dalībvalstis atbilstoši savai situācijai var ņemt vērā attiecīgus pārmantotus vai ģenētiski ietekmētus sirds un asinsvadu riska faktorus un stāvokļus, tajā skaitā paaugstinātu Lp(a), ģenētisku hiperholesterinēmiju un 1. tipa diabētu.