



Rada
Unii Europejskiej

Bruksela, 28 września 2026 r.
(OR. en)

Międzyinstytucjonalny numer
referencyjny:
2026/0276 (NLE)

13701/26
ADD 1

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

PISMO PRZEWODNIE

Od:	Sekretarz generalna Komisji Europejskiej (podpisała dyrektor Martine DEPREZ)
Data otrzymania:	28 września 2026 r.
Do:	Thérèse BLANCHET, sekretarz generalna Rady Unii Europejskiej
Nr dok. Kom.:	COM(2026) 481 annex
Dotyczy:	ZAŁĄCZNIK do Wniosek ZALECENIE RADY w sprawie kontroli stanu zdrowia układu krążenia: podejście UE do wczesnego wykrywania i badań przesiewowych

Delegacje otrzymują w załączeniu dokument COM(2026) 481 annex.

Zał.: COM(2026) 481 annex



KOMISJA
EUROPEJSKA

Bruksela, dnia 28.9.2026 r.
COM(2026) 481 final

ANNEX

ZAŁĄCZNIK

do

Wniosek

ZALECENIE RADY

w sprawie kontroli stanu zdrowia układu krążenia: podejście UE do wczesnego wykrywania i badań przesiewowych

ZAŁĄCZNIK

Zalecane elementy kontroli stanu zdrowia układu krążenia

Zachęca się państwa członkowskie, by opracowały i wdrożyły kontrole stanu zdrowia układu krążenia obejmujące systematyczne stosowanie badań i ocen w obrębie określonej populacji docelowej w celu wczesnego wykrywania czynników ryzyka chorób układu krążenia.

W swojej ocenie dostępnych dowodów¹ WHO zaleca ukierunkowanie kontroli na osoby objęte podstawową opieką zdrowotną, które mogą być bardziej narażone na choroby układu krążenia ze względu na swój wiek lub obecność czynnika ryzyka. W pakiecie technicznym WHO HEARTS², który zawiera tabele szacowania ryzyka, przyjęto podobne podejście, wykorzystując czynniki ryzyka jako punkty wyjścia do oceny ryzyka sercowo-naczyniowego w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej.

Wspólne działanie JACARDI³ zapewnia praktyczne zalecenia dotyczące opracowania i wdrożenia kontroli stanu zdrowia układu krążenia (w tym przegląd podejść do identyfikacji populacji docelowej, która ma zostać zaproszona do kontroli stanu zdrowia), doboru narzędzia oceny ryzyka sercowo-naczyniowego oraz częstotliwości działań następczych po kontroli stanu zdrowia⁴.

Określenie populacji docelowej, która ma zostać zaproszona do kontroli stanu zdrowia układu krążenia, w tym grupy wiekowej i profili ryzyka, powinno zależeć od kontekstu krajowego lub regionalnego, w tym od epidemiologii chorób układu krążenia, nierówności w zakresie zdrowia i różnic między płciami.

W wyborze populacji docelowej, w której badanie stanu zdrowia układu krążenia może mieć duże znaczenie, pomóc mogą dane dotyczące zdrowia zgromadzone za pośrednictwem istniejących źródeł danych, takich jak Europejskie Ankiety Badania Zdrowia (EHIS)⁵, badania stanu zdrowia ludności i inne odpowiednie źródła. Podczas kontroli stanu zdrowia układu krążenia można wykorzystać narzędzia oceny ryzyka sercowo-naczyniowego, takie jak tabele szacowania ryzyka sercowo-naczyniowego WHO⁶, SCORE2⁷ i inne narzędzia zatwierdzone na szczeblu krajowym, aby oszacować prawdopodobieństwo wystąpienia

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?*, wydanie drugie, *WHO Health Evidence Network Synthesis Report*, nr 78, Biuro Regionalne WHO dla Europy, Kopenhaga, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

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

³ Wspólne działanie w sprawie chorób układu krążenia i cukrzycy (JACARDI) w ramach Programu UE dla zdrowia (umowa o udzielenie dotacji nr 101126953), 1 listopada 2023 r.–31 października 2027 r., Europejska Agencja Wykonawcza ds. Zdrowia i Cyfryzacji (HADEA), dostęp pod adresem: <https://jacardi.eu/>.

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

⁵ Informacje na temat EHIS można znaleźć w specjalnej sekcji poświęconej zdrowiu na stronie internetowej Eurostatu: [Przegląd – Zdrowie – Eurostat](#).

⁶ Światowa Organizacja Zdrowia, „WHO updates Cardiovascular Risk Charts”, strona internetowa WHO, 2 września 2019 r., dostęp: 10 lipca 2026 r. <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ Grupa robocza SCORE2 i inicjatywa ESC Cardiovascular Risk Collaboration, „SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe”, *European Heart Journal*, tom 42, wydanie 25, 2021, s. 2439–2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

zdarzenia sercowo-naczyniowego u danej osoby w określonym przedziale czasu. Należy starannie rozważyć wybór narzędzia oceny ryzyka sercowo-naczyniowego na podstawie specyfiki dostępnych narzędzi oraz cech danego kraju lub regionu. Wybór ten powinien również zależeć od zidentyfikowanej grupy docelowej.

Częstotliwość opieki następczej po kontroli stanu zdrowia układu krążenia powinna zależeć od indywidualnego ryzyka sercowo-naczyniowego i powinno się ją ustalać na podstawie kontekstu lokalnego i krajowego, a także, w stosownych przypadkach, powinna odpowiadać krajowym wytycznym. Powinno się oferować również okazjonalne kontrole stanu zdrowia w ramach szerszych kampanii (np. dni badań przesiewowych) oraz podczas kontaktu pacjenta z systemem opieki zdrowotnej (np. w ramach podstawowej opieki zdrowotnej).

Zachęca się państwa członkowskie do rozważenia poniższych kontroli stanu zdrowia układu krążenia, aby osiągnąć cele niniejszego zalecenia Rady.

Osoby poniżej 35 roku życia

Co najmniej jedna kontrola zdrowia układu krążenia, obejmująca ocenę zachowań zdrowotnych, pomiar biologicznych czynników ryzyka (w tym ciśnienia krwi), badanie stężenia glukozy, badania czynności nerek, pomiar wskaźnika masy ciała, ocenę czynności układu oddechowego⁸ w przypadku występowania duszności, ocenę stanu zdrowia psychicznego oraz, w razie potrzeby, wywiad położniczo-ginekologiczny. U osób z obciążającym wywiadem rodzinnym w kierunku przedwczesnego wystąpienia chorób układu krążenia lub nagłej śmierci sercowej ocena ryzyka oraz dalsza diagnostyka powinny być zindywidualizowane w zależności od kontekstu klinicznego.

Osoby w wieku od 35 do 64 lat

Dla tej grupy wiekowej zaleca się systematyczne kontrole zdrowia układu krążenia, przeprowadzane co najmniej raz na 5 lat, z dostosowaniem ich częstotliwości do indywidualnych lub lokalnych profili ryzyka na podstawie wywiadu rodzinnego oraz innych czynników ryzyka.

Kontrola zdrowia układu krążenia obejmuje następujące elementy:

wywiad medyczny, obejmujący wywiad rodzinny w kierunku przedwczesnego wystąpienia chorób układu krążenia, stan zdrowia reprodukcyjnego i psychicznego, dietę, aktywność fizyczną, czynność układu oddechowego, palenie tytoniu, stosowanie papierosów elektronicznych (wapowanie) oraz bezdymnych wyrobów nikotynowych, a także spożycie alkoholu;

pomiar czynników ryzyka sercowo-naczyniowego, obejmujący ciśnienie krwi, profil lipidowy (cholesterol całkowity, LDL, HDL, trójglicerydy) oraz lipoproteinę (a) (jedenrazowy pomiar w wieku dojrzałym), stężenie glukozy w osoczu na czczo i hemoglobinę glikowaną (HbA1c);

ocena stanu zdrowia nerek, obejmująca pomiar stężenia kreatyniny w surowicy oraz albuminurii;

elektrokardiogram (EKG), w zależności od potrzeb;

⁸ Europejskie Towarzystwo Badań nad Chorobami Układu Oddechowego (European Respiratory Society, ERS) i Europejska Fundacja Zdrowia Płuc (European Lung Foundation, ELF), „Safe hearts require safe lungs: ERS i ELF response to the European Commission’s proposal for Council Recommendations on health checks for cardiovascular diseases”, dokument przedstawiający stanowisko przedłożony w odpowiedzi na zaproszenie Komisji Europejskiej do zgłaszania uwag, 2026. Dokument dostępny pod adresem: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_pl.

wskaźnik masy ciała i obwód talii lub stosunek obwodu talii do wzrostu

Osoby w wieku 65 lat i starsze

Opisaną powyżej kontrolę stanu zdrowia układu krążenia należy przeprowadzać co 3–5 lat, z uwzględnieniem EKG, oznaczenia stężenia peptydów natriuretycznych (NT-proBNP), oceny tętna w celu wykrycia lub wykluczenia migotania przedsionków (tętno i rytm serca), osłuchania układu krążenia i oddechowego oraz, w zależności od potrzeb, oceny w kierunku choroby tętnic obwodowych.

Dodatkowe kwestie do rozważenia

Państwa członkowskie mogą rozważyć odpowiednie uwarunkowane genetycznie lub dziedziczne czynniki ryzyka oraz schorzenia sercowo-naczyniowe, w tym podwyższony poziom Lp(a), rodzinną hipercholesterolemię oraz cukrzycę typu 1, z uwzględnieniem uwarunkowań krajowych.