

Bruxelles, 28 septembrie 2026
(OR. en)

13701/26
ADD 1

**Dosar interinstituțional:
2026/0276 (NLE)**

**SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392**

NOTĂ DE ÎNȘOȚIRE

Sursă:	Secretara Generală a Comisiei Europene, sub semnătura dnei Martine DEPREZ, Directoare
Data primirii:	28 septembrie 2026
Destinatar:	Dna Thérèse BLANCHET, Secretară Generală a Consiliului Uniunii Europene
Nr. doc. Csie:	COM(2026) 481 annex
Subiect:	ANEXĂ la Propunerea de RECOMANDARE A CONSILIULUI privind controalele medicale pentru bolile cardiovasculare:o abordare la nivelul UE în ceea ce privește depistarea timpurie și screeningul

În anexă, se pune la dispoziția delegațiilor documentul COM(2026) 481 annex.

Anexă: COM(2026) 481 annex



COMISIA
EUROPEANĂ

Bruxelles, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

ANNEX

ANEXĂ

la

Propunerea de

RECOMANDARE A CONSILIULUI

**privind controalele medicale pentru bolile cardiovasculare:o abordare la nivelul UE în
ceea ce privește depistarea timpurie și screeningul**

ANEXĂ

Componentele recomandate ale controalelor medicale pentru bolile cardiovasculare

Statele membre sunt invitate să conceapă și să pună în aplicare controale medicale pentru bolile cardiovasculare care să includă aplicarea sistematică a testelor și evaluărilor în cadrul unei populații-țintă definite pentru depistarea timpurie a factorilor de risc cardiovascular.

Pentru evaluarea dovezilor disponibile¹, OMS recomandă vizarea persoanelor din sistemul de asistență medicală primară care pot fi expuse unui risc mai mare de boli cardiovasculare, din cauza vârstei lor sau a prezenței unui factor de risc. Pachetul tehnic HEARTS al OMS², care include diagrame de previzionare a riscurilor, adoptă o abordare similară prin utilizarea factorilor de risc ca puncte de inițiere a evaluării riscurilor cardiovasculare în unitățile de asistență medicală primară.

Acțiunea comună JACARDI³ oferă recomandări practice pentru conceperea și punerea în aplicare a unui control medical pentru bolile cardiovasculare, inclusiv o prezentare generală a abordărilor pentru identificarea populației-țintă care urmează să fie invitată la un control medical, alegerea instrumentului de evaluare a riscurilor cardiovasculare și frecvența controalelor ulterioare controlului medical inițial⁴.

Definirea populației-țintă care urmează să fie invitată pentru un control medical pentru bolile cardiovasculare, inclusiv a grupei de vârstă și a profilurilor de risc, ar trebui să depindă de contextul național sau regional, inclusiv de epidemiologia bolilor cardiovasculare, de inegalitățile în materie de sănătate și de diferențele de gen.

Datele medicale colectate prin intermediul surselor de date existente, cum ar fi Ancheta europeană de sănătate realizată prin interviu (EHIS)⁵, anchetele de examinare a sănătății și alte surse relevante, pot orienta selectarea populației-țintă pentru care un control medical pentru bolile cardiovasculare poate avea un impact semnificativ. Instrumentele de evaluare a riscurilor cardiovasculare, cum ar fi diagramele OMS de predicție a riscurilor cardiovasculare⁶, SCORE2⁷ și alte instrumente validate la nivel național pot fi utilizate în

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. și Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* (Care este eficacitatea programelor sistematice de screening la nivelul populației pentru reducerea poverii bolilor cardiovasculare?) Ediția a 2-a, Raportul de sinteză nr. 78 al Rețelei OMS privind dovezile în materie de sănătate, Biroul regional pentru Europa al OMS, Copenhaga, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

² Organizația Mondială a Sănătății, *HEARTS: Technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management* (Pachetul tehnic pentru gestionarea bolilor cardiovasculare în asistența medicală primară – Gestionarea BCV bazată pe riscuri), Organizația Mondială a Sănătății, Geneva, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

³ Acțiunea comună privind bolile cardiovasculare și diabetul (JACARDI), Acțiunea comună EU4Health (Acordul de grant nr. 101126953), 1 noiembrie 2023 – 31 octombrie 2027, Agenția Executivă Europeană pentru Domeniile Sănătății și Digital (HaDEA), disponibilă la adresa: <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* (Scurt ghid pentru depistarea persoanelor cu risc crescut de apariție a bolilor cardiovasculare și a diabetului de tip 2), Versiunea 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁵ Informații privind EHIS pot fi găsite în secțiunea dedicată sănătății de pe site-ul Eurostat: [Prezentare generală – Sănătate – Eurostat](#).

⁶ Organizația Mondială a Sănătății, *WHO updates Cardiovascular Risk Charts* (OMS actualizează diagramele privind riscul cardiovascular), site-ul OMS, 2 septembrie 2019, accesat la 10 iulie 2026. <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ Grupul de lucru SCORE2 și colaborarea ESC privind riscurile cardiovasculare, *SCORE2 risk prediction algorithms: New models to estimate 10 years risk of cardiovascular disease in Europe* (Algoritmi de

timpul unui control medical pentru bolile cardiovasculare pentru a estima probabilitatea ca o persoană să sufere un eveniment cardiovascular într-o anumită perioadă de timp. Alegerea unui instrument de evaluare a riscurilor cardiovasculare ar trebui analizată cu atenție, pe baza particularităților instrumentelor disponibile și a caracteristicilor țării sau regiunii. Ea ar trebui să depindă și de grupul-țintă identificat.

Frecvența monitorizării ulterioare unui control medical pentru bolile cardiovasculare ar trebui să se bazeze pe riscul cardiovascular individual și să fie decisă în funcție de contextul local și național și să urmeze orientările naționale, după caz. Controalele medicale oportuniste ar trebui să fie, de asemenea, oferite prin campanii mai ample (de exemplu, zile de screening) și atunci când persoanele intră în contact cu sistemul de sănătate (de exemplu, asistența medicală primară).

Statele membre sunt invitate să ia în considerare următoarele controale medicale pentru boli cardiovasculare pentru a atinge obiectivele prezentei recomandări a Consiliului.

Persoane cu vârsta sub 35 de ani

Cel puțin un control medical pentru bolile cardiovasculare, inclusiv evaluarea comportamentelor care ar putea afecta sănătatea, măsurarea factorilor de risc biologic (inclusiv tensiunea arterială), glucoza, testele funcției renale, indicii de masă corporală, funcția respiratorie⁸ în caz de dificultăți de respirație, starea de sănătate mintală și istoricul de reproducere, dacă este necesar. La persoanele cu antecedente familiale de boală cardiovasculară prematură sau deces cardiac subit, evaluarea riscurilor și evaluarea suplimentară trebuie individualizate în funcție de contextul clinic.

Persoane cu vârsta cuprinsă între 35 și 64 de ani

Pentru această grupă de vârstă se recomandă controale medicale pentru boli cardiovasculare sistematice, efectuate cel puțin o dată la 5 ani, adaptând frecvența în funcție de profilurile de risc individuale sau locale, pe baza istoricului familial și a altor factori de risc.

Controlul medical pentru boli cardiovasculare include următoarele elemente:

Antecedentele medicale, inclusiv antecedentele familiale de boli cardiovasculare premature, starea de sănătate reproductivă și sănătatea mintală, regimul alimentar, activitatea fizică, funcția respiratorie, fumatul, vaping-ul și utilizarea produselor cu nicotină fără generare de fum și consumul de alcool;

Măsurarea factorilor de risc cardiovascular, inclusiv tensiunea arterială, profilul lipidic (colesterol total, LDL, HDL, trigliceride) și lipoproteina (a) (o măsurare la vârsta adultă), glucoza plasmatică înainte de masă și hemoglobina glicată (HbA1c);

Sănătatea rinichilor, inclusiv măsurarea creatininei serice și a albuminuriei;

Electrocardiogramă (ECG), după caz;

Indicele de masă corporală și circumferința taliei sau raportul dintre talie și înălțime.

predicție a riscului SCORE2: noi modele pentru estimarea riscului pe 10 ani de boli cardiovasculare în Europa), *European Heart Journal*, vol. 42, nr. 25, 2021, p. 2439 – 2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

⁸ *European Respiratory Society și 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* (Inimile sănătoase au nevoie de plămâni sănătoși: Răspunsul ERS și ELF la propunerea Comisiei Europene de recomandări ale Consiliului privind controalele medicale pentru bolile cardiovasculare), document de poziție prezentat ca răspuns la cererea de contribuții a Comisiei Europene, 2026. Document disponibil la adresa: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_en

Persoane cu vârsta de cel puțin 65 de ani

O dată la 3 – 5 ani trebuie efectuat un control medical pentru boli cardiovasculare, astfel cum s-a subliniat mai sus, inclusiv un ECG, teste de măsurare a peptidelor natriuretice (NT-proBNP), evaluarea pulsului pentru a detecta sau a exclude fibrilația atrială (frecvența cardiacă și ritmul cardiac), auscultația cardio-pulmonară și evaluarea bolii arteriale periferice, după caz.

Observații suplimentare

Statele membre pot lua în considerare factorii și afecțiunile cardiovasculare relevante moștenite sau influențate genetic, inclusiv Lp (a) crescută, hipercolesterolemia familială și diabetul de tip 1, adaptate la situația națională.