

V Bruseli 28. septembra 2026
(OR. en)

13701/26
ADD 1

Medziinštitucionálny spis:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

SPRIEVODNÁ POZNÁMKA

Od:	Martine DEPREZOVÁ, riaditeľka, v zastúpení generálnej tajomníčky Európskej komisie
Dátum doručenia:	28. septembra 2026
Komu:	Thérèse BLANCHETOVÁ, generálna tajomníčka Rady Európskej únie
Č. dok. Kom.:	COM(2026) 481 annex
Predmet:	PRÍLOHA k návrhu ODPORÚČANIE RADY týkajúce sa kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok: prístup EÚ k včasnému odhaľovaniu a skríningu

Delegáciám v prílohe zasielame dokument COM(2026) 481 annex.

Príloha: COM(2026) 481 annex



EURÓPSKA
KOMISIA

V Bruseli 28. 9. 2026
COM(2026) 481 final

ANNEX

PRÍLOHA

k

návrhu

ODPORÚČANIE RADY

**týkajúce sa kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok: prístup EÚ k včasnému
odhaľovaniu a skríningu**

PRÍLOHA

Odporúčané zložky kardiovaskulárnych zdravotných prehliadok

Členské štáty sa vyzývajú, aby navrhli a zaviedli kardiovaskulárne zdravotné prehliadky, ktoré by zahŕňali systematické testovanie a hodnotenie vo vymedzenej cieľovej populácii v záujme včasného odhaľovania kardiovaskulárnych rizikových faktorov.

WHO vo svojom posúdení dostupných dôkazov¹ odporúča zamerať sa v rámci primárnej starostlivosti na osoby s možným vyšším rizikom kardiovaskulárnych ochorení vzhľadom na ich vek alebo prítomnosť rizikového faktora. V technickom balíku WHO HEARTS², ktorý obsahuje diagramy predpovedania rizík, sa uplatňuje podobný prístup: rizikové faktory sa používajú ako vstupné body v zariadeniach primárnej zdravotnej starostlivosti na posúdenie kardiovaskulárnych rizík.

Jednotná akcia JACARDI³ poskytuje praktické odporúčania týkajúce sa návrhu a vykonávania kardiovaskulárnej zdravotnej prehliadky vrátane prehľadu prístupov na určenie cieľovej populácie, ktorá má byť pozvaná na zdravotnú prehliadku, výberu nástroja na posúdenie kardiovaskulárnych rizík a frekvencie následných kontrol po zdravotnej prehliadke⁴.

Vymedzenie cieľovej populácie, ktorá má byť pozvaná na kardiovaskulárnu zdravotnú prehliadku, vrátane vekovej skupiny a rizikových profilov, by malo závisieť od vnútroštátneho alebo regionálneho kontextu vrátane epidemiológie kardiovaskulárnych ochorení, nerovností v oblasti zdravia a rodových rozdielov.

Údaje o zdraví zozbierané prostredníctvom existujúcich zdrojov údajov, ako sú európske zisťovanie o zdraví formou rozhovoru (EHIS)⁵, prieskumy týkajúce sa zdravotných vyšetrení a iné relevantné zdroje môžu usmerniť výber cieľovej populácie, v ktorej má kardiovaskulárna zdravotná prehliadka potenciál zohrať významnú úlohu. Počas kardiovaskulárnej zdravotnej prehliadky sa môžu použiť nástroje na posúdenie kardiovaskulárnych rizík⁶, ako sú diagramy WHO na predpovedanie kardiovaskulárnych rizík, SCORE2⁷ a iné vnútroštátne validované nástroje, aby sa odhadla pravdepodobnosť, s akou môže jednotlivca v priebehu určitého obdobia zasiahnuť kardiovaskulárna udalosť.

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. a Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* Druhé vydanie, súhrnná správa č. 78 vypracovaná Sieťou zdravotnej dokumentácie WHO, Regionálny úrad WHO pre Európu, Kodaň, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

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

³ Jednotná akcia v oblasti kardiovaskulárnych ochorení a diabetu (JACARDI), jednotná akcia EU4Health (dohoda o grante č. 101126953), 1. novembra 2023 – 31. októbra 2027, Európska výkonná agentúra pre zdravie a digitalizáciu (HADEA), k dispozícii na adrese: <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 Informácie o EHIS možno nájsť v osobitnej časti o zdraví na webovom sídle Eurostatu: [Prehľad – Zdravie – Eurostat](#).

⁶ Svetová zdravotnícka organizácia, „WHO updates Cardiovascular Risk Charts“, webové sídlo WHO, 2. septembra 2019, navštívené 10. júla 2026. <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ Pracovná skupina SCORE2 a spolupráca ESC v oblasti kardiovaskulárnych rizík, „SCORE2 risk prediction algorithms: New models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe“, *European Heart Journal*, zv. 42, vydanie 25, 2021, s. 2439 – 2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

Výber nástroja na posúdenie kardiovaskulárnych rizík by sa mal starostlivo zväziť na základe špecifik dostupných nástrojov a charakteristík krajiny alebo regiónu. Výber by mal závisieť aj od identifikovanej cieľovej skupiny.

Frekvencia následných kontrol po zdravotnej prehliadke by mala byť založená na individuálnom kardiovaskulárnom riziku a malo by sa o nej rozhodovať na základe miestneho a vnútroštátneho kontextu a podľa potreby by sa mala riadiť vnútroštátnymi usmerneniami. Príležitostné zdravotné prehliadky by sa mali ponúkať aj prostredníctvom širších kampaní (napr. skriningové dni) a vtedy, keď jednotlivci prichádzajú do kontaktu so systémom zdravotnej starostlivosti (napr. primárna starostlivosť).

Členské štáty sa vyzývajú, aby v záujme dosiahnutia cieľov tohto odporúčania Rady zvažili tieto kardiovaskulárne zdravotné prehliadky.

Osoby mladšie ako 35 rokov

Aspoň jedna kardiovaskulárna zdravotná prehliadka vrátane posúdenia zdravotného správania, merania biologických rizikových faktorov (vrátane krvného tlaku), glukózy, testov funkcie obličiek, indexu telesnej hmotnosti, respiračnej funkcie⁸ v prípade dýchavičnosti, stavu duševného zdravia a reprodukčnej anamnézy, ak je to potrebné. U osôb s rodinnou anamnézou predčasného kardiovaskulárneho ochorenia alebo náhlej srdcovej smrti by sa posúdenie rizika a ďalšie hodnotenie mali individualizovať podľa klinického kontextu.

Osoby vo veku 35 až 64 rokov

Pre túto vekovú skupinu sa odporúčajú systematické kardiovaskulárne zdravotné prehliadky vykonávané minimálne každých päť rokov, pričom frekvencia sa prispôbuje individuálnym alebo miestnym rizikovým profilom vychádzajúcim z rodinnej anamnézy a iných rizikových faktorov.

Kardiovaskulárna zdravotná prehliadka zahŕňa tieto prvky:

anamnéza vrátane rodinnej anamnézy predčasných kardiovaskulárnych ochorení, reprodukčný zdravotný stav a duševné zdravie, stravovanie, fyzická aktivita, respiračná funkcia, fajčenie, vapovanie a používanie bezdymových nikotínových výrobkov a konzumácia alkoholu;

meranie kardiovaskulárnych rizikových faktorov vrátane krvného tlaku, lipidového profilu (celkový cholesterol, LDL, HDL, triglyceridy) a lipoproteínu (a) (jedno meranie v dospelosti), plazmatickej glukózy nalačno a glykovaného hemoglobínu (HbA1c);

zdravie obličiek vrátane merania kreatinínu a albuminúrie v sére;

elektrokardiogram (EKG) podľa potreby;

index telesnej hmotnosti a obvod pásu alebo pomer pásu k výške.

Osoby vo veku 65 rokov a staršie

Kardiovaskulárna zdravotná prehliadka, ako sa uvádza vyššie, by sa mala vykonávať pravidelne s odstupom 3 – 5 rokov vrátane EKG, testov natriuretických peptidov (NT-proBNP), posúdenia pulzu s cieľom zistiť alebo vylúčiť fibriláciu predsiení (rýchlosť a

⁸ Európska respiračná spoločnosť a Európska nadácia pre pľúca, „Safe hearts require safe lungs: ERS and ELF response to the European Commission’s proposal for Council Recommendations on health checks for cardiovascular diseases“, požiční dokument predložený v reakcii na výzvu Európskej komisie na predkladanie podkladov, 2026. K dispozícii na adrese: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_sk.

rytmus srdca), kardiopulmonálnej auskultácie a hodnotenia ochorenia periférnych artérií, podľa potreby.

Ďalšie pripomienky

Členské štáty môžu zvážiť relevantné zdedené alebo geneticky ovplyvnené kardiovaskulárne rizikové faktory a podmienky, vrátane zvýšeného Lp(a), rodinnej hypercholesterolémie a cukrovky 1. typu, vo vnútroštátnom kontexte.