

Bruselj, 28. september 2026
(OR. en)

13701/26
ADD 1

Medinstitucionalna zadeva:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

SPREMNI DOPIS

Pošiljatelj:	za generalno sekretarko Evropske komisije: direktorica Martine DEPREZ
Datum prejema:	28. september 2026
Prejemnik:	Thérèse BLANCHET, generalna sekretarka Sveta Evropske unije
Št. dok. Kom.:	COM(2026) 481 annex
Zadeva:	PRILOGA k Predlogu PRIPOROČILA SVETA o zdravstvenih pregledih za srčno-žilne bolezni: pristop EU k zgodnjemu odkrivanju in presejanju

Delegacije prejmejo priloženi dokument COM(2026) 481 annex.

Priloga: COM(2026) 481 annex



EVROPSKA
KOMISIJA

Bruselj, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

ANNEX

PRILOGA

k

Predlogu

PRIPOROČILA SVETA

**o zdravstvenih pregledih za srčno-žilne bolezni: pristop EU k zgodnjemu odkrivanju in
presejanju**

PRILOGA

Priporočeni sestavni deli zdravstvenih pregledov za srčno-žilne bolezni

Države članice so pozvane, da oblikujejo in izvajajo zdravstvene preglede za srčno-žilne bolezni, ki vključujejo sistematično uporabo preiskav in ocen pri opredeljeni ciljni populaciji za zgodnje odkrivanje dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni.

Svetovna zdravstvena organizacija v svoji oceni razpoložljivih dokazov¹ priporoča, da se pozornost v primarnem zdravstvenem varstvu usmeri na tiste osebe, pri katerih je lahko tveganje za srčno-žilne bolezni večje zaradi starosti ali prisotnosti dejavnika tveganja. Tehnični sveženj SZO HEARTS², ki vključuje preglednice za napovedovanje tveganja, uporablja podoben pristop, pri katerem se dejavniki tveganja uporabljajo kot izhodišča v okoljih primarnega zdravstvenega varstva za oceno tveganja za srčno-žilne bolezni.

Projekt skupnega ukrepanja JACARDI³ zagotavlja praktična priporočila za zasnovo in izvajanje zdravstvenega pregleda za srčno-žilne bolezni, vključno s pregledom pristopov za opredelitev ciljne populacije, ki se povabi na zdravstveni pregled, izbiro orodja za oceno tveganja za srčno-žilne bolezni in pogostostjo nadaljnjega spremljanja po zdravstvenem pregledu⁴.

Opredelitev ciljne populacije, ki se povabi na zdravstveni pregled za srčno-žilne bolezni, vključno s starostno skupino in profili tveganja, bi morala biti odvisna od nacionalnega ali regionalnega okvira, vključno z epidemiologijo srčno-žilnih bolezni, neenakostmi v zdravju in razlikami med spoloma.

Zdravstveni podatki, zbrani iz obstoječih virov podatkov, kot so evropska anketa o zdravju in zdravstvenem varstvu⁵, ankete o zdravstvenih pregledih in drugi ustrezni viri, lahko usmerjajo izbiro ciljne populacije, na katero ima lahko zdravstveni pregled za srčno-žilne bolezni znaten učinek. Orodja za oceno tveganja za srčno-žilne bolezni, kot so preglednice Svetovne zdravstvene organizacije za napovedovanje tveganja za srčno-žilne bolezni⁶, SCORE2⁷ in

¹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. in Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* (Kakšna je učinkovitost sistematičnih presejalnih programov na ravni prebivalstva za zmanjševanje bremena srčno-žilnih bolezni?), druga izdaja, zbirno poročilo mreže SZO za zdravstvene dokaze št. 78, Regionalni urad SZO za Evropo, København, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

² Svetovna zdravstvena organizacija, *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management* (tehnični sveženj za obvladovanje srčno-žilnih bolezni v primarnem zdravstvenem varstvu – obvladovanje srčno-žilnih bolezni na podlagi tveganja), Svetovna zdravstvena organizacija, Ženeva, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

³ Projekt skupnega ukrepanja na področju bolezni srca in ožilja ter sladkorne bolezni (JACARDI), skupni ukrep programa EU za zdravje (sporazum o dodelitvi nepovratnih sredstev št. 101126953), 1. november 2023–31. oktober 2027, Evropska izvajalska agencija za zdravje in digitalno tehnologijo (HaDEA), na voljo na naslovu: <https://jacardi.eu/>.

⁴ Leysen, W., Cardinale, A., Alexandra, C., Lampaert, A., Formenti, B., Armocida, B., in drugi, *Short Guide for Screening Individuals at Increased Risk of Developing Cardiovascular Diseases and Type 2 Diabetes* (Kratek vodnik za presejanje oseb s povečanim tveganjem za nastanek srčno-žilnih bolezni in sladkorne bolezni tipa 2), različica 1.0.0, Zenodo, 2026, <https://doi.org/10.5281/zenodo.18415472>.

⁵ Informacije o evropski anketi o zdravju in zdravstvenem varstvu so na voljo v posebnem razdelku o zdravju na spletišču Eurostata: [Pregled – zdravje – Eurostat](#).

⁶ Svetovna zdravstvena organizacija, „WHO updates Cardiovascular Risk Charts“ (SZO posodobi preglednice tveganja za srčno-žilne bolezni), spletišče SZO, 2. september 2019, obiskano 10. julija 2026, <https://www.who.int/news/item/02-09-2019-who-updates-cardiovascular-risk-charts>.

⁷ Sodelovanje med delovno skupino SCORE2 in Evropskim kardiološkim združenjem glede tveganja za srčno-žilne bolezni, „SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of

druga nacionalno potrjena orodja, se lahko uporabijo med zdravstvenim pregledom za srčno-žilne bolezni za oceno verjetnosti, da bo oseba v določenem obdobju doživela srčno-žilni dogodek. Izbiro orodja za oceno tveganja za srčno-žilne bolezni bi bilo treba skrbno pretehtati na podlagi posebnosti razpoložljivih orodij in značilnosti države ali regije. Odvisna bi morala biti tudi od opredeljene ciljne skupine.

Pogostost nadaljnega spremljanja po zdravstvenem pregledu za srčno-žilne bolezni bi morala temeljiti na individualnem tveganju za srčno-žilne bolezni, določiti pa bi jo bilo treba na podlagi lokalnega in nacionalnega okvira ter v skladu z nacionalnimi smernicami, kot je ustrezno. Priložnostne zdravstvene preglede bi bilo treba ponuditi tudi v okviru širših kampanj (npr. presejalni dnevi) in takrat, ko osebe pridejo v stik s sistemom zdravstvenega varstva (npr. primarnim zdravstvenim varstvom).

Države članice so pozvane, da za doseganje ciljev tega priporočila Sveta preučijo naslednje zdravstvene preglede za srčno-žilne bolezni.

Osebe, mlajše od 35 let

Vsaj en zdravstveni pregled za srčno-žilne bolezni, ki vključuje oceno z zdravjem povezanega vedenja, merjenje bioloških dejavnikov tveganja (vključno s krvnim tlakom), glukoze, preiskave delovanja ledvic, indeks telesne mase, dihalno funkcijo⁸ v primeru kratke sape, stanje duševnega zdravja in reproduktivno anamnezo, če je potrebno. Pri osebah z družinsko anamnezo prezgodnje srčno-žilne bolezni ali nenadne smrti zaradi srčnega zastoja bi bilo treba oceno tveganja in nadaljnje vrednotenje individualizirati glede na klinične okoliščine.

Osebe, stare od 35 do 64 let

Za to starostno skupino se priporočajo sistematični zdravstveni pregledi za srčno-žilne bolezni, ki se izvajajo najmanj vsakih 5 let, pogostost pa se prilagodi individualnim ali lokalnim profilom tveganja na podlagi družinske anamneze in drugih dejavnikov tveganja.

Zdravstveni pregled za srčno-žilne bolezni vključuje naslednje elemente:

zdravstveno anamnezo, vključno z družinsko anamnezo prezgodnje srčno-žilne bolezni, stanje reproduktivnega zdravja in duševnega zdravja, prehrano, telesno dejavnost, dihalno funkcijo, kajenje, vejanje in uporabo brezdimnih nikotinskih izdelkov ter uživanje alkohola;

merjenje dejavnikov tveganja za srčno-žilne bolezni, vključno z merjenjem krvnega tlaka, lipidnega profila (skupni holesterol, LDL, HDL, trigliceridi) in lipoproteina (a) (ena meritev v odrasli dobi), glukoze v plazmi na tešče in glikiranega hemoglobina (HbA1c);

zdravje ledvic, vključno z merjenjem serumskega kreatinina in albuminurije;

elektrokardiogram (EKG) po potrebi;

cardiovascular disease in Europe“ (Algoritmi za napovedovanje tveganja SCORE2: novi modeli za oceno desetletnega tveganja za srčno-žilne bolezni v Evropi), *European Heart Journal*, letnik 42, številka 25, 2021, str. 2439–2454, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

⁸ Evropsko respiratorno društvo in Evropska fundacija za pljuča, „Safe hearts require safe lungs: ERS and ELF response to the European Commission’s proposal for Council Recommendations on health checks for cardiovascular diseases“ (Varna srca zahtevajo varna pljuča: odziv evropskega respiratornega društva in Evropske fundacije za pljuča na predlog Evropske komisije za priporočila Sveta o zdravstvenih pregledih za bolezni srca in ožilja), dokument o stališču, predložen v odgovor na poziv Evropske komisije k predložitvi dokazov, 2026. Na voljo na naslovu: https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks/F33401934_sl.

indeks telesne mase in obseg pasu ali razmerje med obsegom pasu in telesno višino.

Osebe, stare 65 let in več

Zdravstveni pregled za srčno-žilne bolezni, kot je opisan zgoraj, bi bilo treba opraviti vsakih 3–5 let ter po potrebi vključiti EKG, preiskave natriuretičnih peptidov (NT-proBNP), oceno pulza za odkrivanje ali izključitev atrijske fibrilacije (srčni utrip in ritem), kardiopulmonalno avskultacijo in oceno periferne arterijske bolezni.

Dodatne pripombe

Države članice lahko ob upoštevanju nacionalnih razmer preučijo ustrezne podedovane ali genetsko pogojene dejavnike tveganja za srčno-žilne bolezni in stanja, vključno z zvišano ravno Lp(a), družinsko hiperholesterolemijo in sladkorno boleznijo tipa 1.