



Βρυξέλλες, 28 Σεπτεμβρίου 2026
(OR. en)

13701/26

Διοργανικός φάκελος:
2026/0276 (NLE)

SAN 690
DIGIT 244
EDUC 392

ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Αποστολέας:	Για τη Γενική Γραμματέα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η κα Martine DEPREZ, Διευθύντρια
Ημερομηνία Παραλαβής:	28 Σεπτεμβρίου 2026
Αποδέκτης:	κα Thérèse BLANCHET, Γενική Γραμματέας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης
Αριθ. εγγρ. Επιτρ.:	COM(2026) 481 final
Θέμα:	Πρόταση ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ σχετικά με τους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας: μια ενωσιακή προσέγγιση για την έγκαιρη ανίχνευση και τον προσυμπτωματικό έλεγχο

Διαβιβάζεται συνημμένως στις αντιπροσωπίες το έγγραφο - COM(2026) 481 final.

σνημμ.: COM(2026) 481 final



ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ
ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Βρυξέλλες, 28.9.2026
COM(2026) 481 final

2026/0276 (NLE)

Πρόταση

ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

**σχετικά με τους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας: μια ενωσιακή προσέγγιση για την
έγκαιρη ανίχνευση και τον προσυμπτωματικό έλεγχο**

ΑΙΤΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΚΘΕΣΗ

1. ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΠΡΟΤΑΣΗΣ

• Αιτιολόγηση και στόχοι της πρότασης

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν την κυριότερη αιτία θανάτου και αναπηρίας στην ΕΕ. Σύμφωνα με την έκθεση του ΟΟΣΑ σχετικά με την κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην ΕΕ¹, οι καρδιαγγειακές παθήσεις στοιχίζουν 1,7 εκατομμύρια ζώες ετησίως και πλήττουν 62 εκατομμύρια ανθρώπους, ενώ η οικονομική επιβάρυνση υπερβαίνει τα 282 δισ. EUR ετησίως και αντιστοιχεί περίπου στο 2 % του ΑΕΠ. Σχεδόν το ήμισυ του ποσού αυτού οφείλεται στις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης. Υπάρχουν ανισότητες μεταξύ χωρών, περιφερειών και πληθυσμιακών ομάδων, με τις γυναίκες και τα άτομα σε μειονεκτική κοινωνικοοικονομική θέση να παρουσιάζουν υψηλότερους κινδύνους και χειρότερες εκβάσεις υγείας. Οι ανισότητες αυτές μπορεί να επιδεινωθούν από διαρθρωτικούς φραγμούς και διακρίσεις, τα οποία μπορούν να έχουν αντίκτυπο στην πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης, στην έγκαιρη διάγνωση, στη θεραπεία και στη συνέχιση της περίθαλψης.

Στις 16 Δεκεμβρίου 2025 η Επιτροπή εξέδωσε ανακοίνωση σχετικά με ένα σχέδιο της ΕΕ για την καρδιαγγειακή υγεία —το σχέδιο «Ασφαλείς καρδιές»². Το σχέδιο αυτό θέτει ως στόχο τη μείωση της πρόωρης καρδιαγγειακής θνησιμότητας κατά 25 % έως το 2035. Για τη στήριξη αυτού του στόχου, το σχέδιο εξήγγειλε επίσης μια εμβληματική πρωτοβουλία για την έγκαιρη ανίχνευση και τον προσυμπτωματικό έλεγχο των καρδιαγγειακών παθήσεων.

Το Συμβούλιο ζήτησε τη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ένωση³ και ζήτησε από τα κράτη μέλη να ενισχύσουν τη δευτερογενή πρόληψη μέσω τεκμηριωμένων ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας. Επιπλέον, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, στην έκθεσή του σχετικά με μια στρατηγική της ΕΕ για τις καρδιαγγειακές παθήσεις⁴, τόνισε ότι οι κατευθυντήριες γραμμές της ΕΕ για τους ιατρικούς ελέγχους πρέπει να είναι τεκμηριωμένες, να σέβονται την αρμοδιότητα των κρατών μελών, να μειώνουν τις ανισότητες και να αποτρέπουν πρακτικές χαμηλής αξίας.

Η έγκαιρη ανίχνευση και ο προσυμπτωματικός έλεγχος των καρδιαγγειακών παθήσεων μέσω ιατρικών ελέγχων είναι καίριας σημασίας για την πρόληψη, καθώς πάνω από το 75 % των θανάτων από καρδιαγγειακές παθήσεις συνδέονται με τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου, όπως η υπέρταση, ο διαβήτης και η παχυσαρκία⁵. Σύμφωνα με τα δεδομένα της έρευνας European Health Interview Survey του 2019⁶, το 34 % των ενηλίκων ηλικίας 25 έως 64 ετών ανέφεραν ότι δεν είχαν μετρήσει την αρτηριακή τους πίεση κατά το προηγούμενο έτος, σε σύγκριση με το 32 % των ενηλίκων ηλικίας 45 έως 54 ετών και το 14 % των ενηλίκων ηλικίας 65 ετών και άνω.

¹ ΟΟΣΑ (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση), Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών για το σχέδιο της ΕΕ για την καρδιαγγειακή υγεία: το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές» [COM(2025) 1024 final της 16.12.2025]. Διατίθεται στη διεύθυνση: [EUR-Lex](#).

³ [Συμπεράσματα σχετικά με τη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Γενική Γραμματεία του Συμβουλίου, 14 Νοεμβρίου 2024](#). Διατίθενται στη διεύθυνση: [Consilium](#).

⁴ Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, *Έκθεση σχετικά με τη στρατηγική της ΕΕ για τις καρδιαγγειακές παθήσεις*, 2026. Διατίθεται στη διεύθυνση: [Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο](#).

⁵ ΟΟΣΑ (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση), Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ Eurostat (διαδικτυακός κωδικός δεδομένων [hlth_chis_pa2u](#)).

Οι έλεγχοι καρδιαγγειακής υγείας μπορούν να συμβάλουν στην ανίχνευση δομικών και σπάνιων καρδιακών παθήσεων και, σύμφωνα με μελέτες, η έγκαιρη παρέμβαση μειώνει την πιθανότητα καρδιακής προσβολής και εγκεφαλικού επεισοδίου σε αυτές τις περιπτώσεις⁷. Ωστόσο, το δυνητικό όφελος του προσυμπτωματικού ελέγχου για παράγοντες κινδύνου εξακολουθεί να υποεκτιμάται σε μεγάλο βαθμό σε ολόκληρη την ΕΕ.

Επί του παρόντος, λιγότερα από τα μισά κράτη μέλη εφαρμόζουν ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας, οι οποίοι διαφέρουν ως προς τις προσεγγίσεις τους⁸. Επιπλέον, ο υφιστάμενος κατακερματισμός και η ανεπαρκής διαλειτουργικότητα των δεδομένων υγείας σε επίπεδο ΕΕ περιορίζουν την ικανότητα παρακολούθησης των παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις και των ιατρικών ελέγχων και, κατ' επέκταση, την ικανότητα στήριξης της έρευνας πάνω στις στρατηγικές πρόληψης και θεραπείας.

Δεδομένου ότι ο εμβολιασμός μπορεί να διαδραματίσει ρόλο στην πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων και των κινδύνων και των επιπλοκών τους⁹, τα σχετικά εμβόλια μπορούν να θεωρηθούν μέρος των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας.

Ως εκ τούτου, απαιτείται συντονισμένη δράση σε επίπεδο ΕΕ για τη στήριξη των κρατών μελών στον σχεδιασμό και την εφαρμογή τεκμηριωμένων, στοχευμένων και συνεκτικών ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας. Η δράση αυτή θα συμβάλει στη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μεταξύ και εντός των κρατών μελών, καθώς και μεταξύ των πληθυσμιακών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων των διαφορών μεταξύ των φύλων.

Στόχοι της πρότασης

Σκοπός της παρούσας πρότασης σύστασης του Συμβουλίου είναι **η στήριξη των κρατών μελών στην ανάπτυξη και την εφαρμογή των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας**. Στην πρόταση διατυπώνονται συστάσεις σχετικά με την ανάπτυξη, την εφαρμογή και την αξιολόγησή τους.

Η προτεινόμενη σύσταση του Συμβουλίου θα στηρίξει τα κράτη μέλη στην επίτευξη του στόχου βιώσιμης ανάπτυξης, ιδίως του στόχου 3.4, για τη μείωση των πρόωρων θανάτων από μη μεταδοτικές νόσους (στο εξής: MMN) κατά το ένα τρίτο και για την προώθηση της ψυχικής υγείας και της ευεξίας έως το 2030, καθώς και για τη βελτίωση της δημόσιας υγείας μέσω της παροχής ενός εργαλείου για τον εντοπισμό των ατόμων που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο, την έγκαιρη ανάληψη δράσης και τη μείωση της επιβάρυνσης των συστημάτων υγείας.

Θα στηρίξει τα κράτη μέλη στην επίτευξη του σκοπού¹⁰ και των ειδικών στόχων του σχεδίου «Ασφαλείς καρδιές» ώστε να αυξηθεί το ποσοστό των ενηλίκων που υποβάλλονται σε τακτική παρακολούθηση της αρτηριακής πίεσης, της χοληστερόλης και των επιπέδων σακχάρου τους. Η πρόταση αποσκοπεί επίσης στη στήριξη της χρήσης ψηφιακών λύσεων, συμπεριλαμβανομένων, κατά περίπτωση, εργαλείων που βασίζονται στην τεχνητή νοημοσύνη (TN), με σκοπό τη βελτίωση της εφαρμογής των ιατρικών ελέγχων, καθώς και την

⁷ ΟΟΣΑ (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση), Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ ΟΟΣΑ (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση), Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁹ Πρόσφατο έγγραφο κλινικής συναίνεσης της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας, Heidecker, B. et al., «Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: a European Society of Cardiology clinical consensus statement», *European Heart Journal*, τόμος 46, τεύχος 36, 2025, σ. 3518-3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

¹⁰ Μείωση της πρόωρης θνησιμότητας λόγω καρδιαγγειακών παθήσεων κατά 25 % έως το 2035.

αξιοποίηση της δευτερογενούς χρήσης των δεδομένων υγείας για την ενίσχυση του τεκμηριωμένου σχεδιασμού, της παρακολούθησης και της αξιολόγησης των στρατηγικών προσυμπτωματικού ελέγχου.

- **Συνέπεια με τις ισχύουσες διατάξεις στον τομέα πολιτικής**

Η πρόταση συνάδει με άλλες πρωτοβουλίες στον τομέα της πρόληψης και της διαχείρισης των MMN. Συμπληρώνει και βασίζεται στην ενωσιακή πρωτοβουλία «Υγιέστεροι μαζί» για τις MMN¹¹, το στρατηγικό πλαίσιο για τη στήριξη των κρατών μελών όσον αφορά την πρόληψη και τη διαχείριση των MMN, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων και του διαβήτη. Συνδέεται επίσης με το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου¹² και με τους στόχους του που σχετίζονται με τον προσυμπτωματικό έλεγχο του καρκίνου, ιδίως μέσω της ενίσχυσης των οργανωμένων προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου και της βελτίωσης της έγκαιρης ανίχνευσης. Επιπλέον, βασίζεται στην ανακοίνωση σχετικά με μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας¹³, η οποία προάγει μια προσέγγιση για την ενσωμάτωση της διάστασης της ψυχικής υγείας σε όλες τις πολιτικές.

Η πρόταση συνδέεται στενά με τον Ευρωπαϊκό Χώρο Δεδομένων Υγείας (στο εξής: EXΔΥ)¹⁴, ο οποίος θα δώσει τη δυνατότητα στους ασθενείς να έχουν ασφαλή πρόσβαση και να κοινοποιούν τα δεδομένα υγείας τους σε μια διαλειτουργική ηλεκτρονική μορφή σε παρόχους υγειονομικής περίθαλψης σε άλλες χώρες εντός της ΕΕ, στηρίζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο τη συνέχιση της περίθαλψης. Ο EXΔΥ θα διευκολύνει επίσης τη δευτερογενή χρήση των δεδομένων υγείας για σκοπούς έρευνας, καινοτομίας και χάραξης πολιτικής, μέσω: α) της θέσπισης ενός κοινού πλαισίου της ΕΕ για την ασφαλή πρόσβαση στα δεδομένα και την επαναχρησιμοποίησή τους, συμβάλλοντας κατ' αυτόν τον τρόπο στην ενίσχυση της βάσης τεκμηρίωσης για την πρόβλεψη των κινδύνων από τις καρδιαγγειακές παθήσεις· β) της βελτίωσης της αποτελεσματικότητας των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου· και γ) της στήριξης της ανάπτυξης καινοτόμων εργαλείων για την πρόληψη και την έγκαιρη ανίχνευση.

- **Συνέπεια με άλλες πολιτικές της Ένωσης**

Η πρωτοβουλία συνάδει με τις προτεραιότητες που έχουν καθοριστεί στον εν λόγω τομέα έρευνας και με το πρόγραμμα-πλαίσιο έρευνας και καινοτομίας «Ορίζων Ευρώπη»¹⁵, το οποίο αποτελεί σημαντική συνιστώσα των επενδύσεων της Ένωσης στην πρόληψη και τη διαχείριση των καρδιαγγειακών παθήσεων και άλλων MMN.

¹¹ Ευρωπαϊκή Επιτροπή: Γενική Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, *Υγιέστεροι μαζί — πρωτοβουλία της ΕΕ για τις μη μεταδοτικές νόσους*, Υπηρεσία Εκδόσεων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Λουξεμβούργο, 2021. [Εγγραφο καθοδήγησης](#).

¹² Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο, με τίτλο *Ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου* [COM(2021) 44 final της 3.2.2021]. Διατίθεται στη διεύθυνση: [EUR-Lex](#).

¹³ Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών, με τίτλο «Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας» [COM(2023) 298 final, 7.6.2023]. Διατίθεται στη διεύθυνση: [EUR-Lex](#).

¹⁴ Κανονισμός (ΕΕ) 2025/327 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11ης Φεβρουαρίου 2025, σχετικά με τον Ευρωπαϊκό Χώρο Δεδομένων Υγείας και για την τροποποίηση της οδηγίας 2011/24/ΕΕ και του κανονισμού (ΕΕ) 2024/2847 (ΕΕ L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

¹⁵ Κανονισμός (ΕΕ) 2021/695 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 28ης Απριλίου 2021, για τη θέσπιση του προγράμματος-πλαισίου έρευνας και καινοτομίας «Ορίζων Ευρώπη», τον καθορισμό των κανόνων συμμετοχής και διάδοσής του, και για την κατάργηση των κανονισμών (ΕΕ) αριθ. 1290/2013 και (ΕΕ) αριθ. 1291/2013 (ΕΕ L 170 της 12.5.2021, σ. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2021/695/oj>).

Συνάδει επίσης με τη στρατηγική για την εφαρμογή της TN¹⁶ και με τις ευρύτερες προσπάθειες της Ένωσης να στηρίζει την υιοθέτηση της τεχνητής νοημοσύνης στην υγειονομική περίθαλψη, ιδίως με σκοπό την ενίσχυση της διαστρωμάτωσης κινδύνου και τη στήριξη πιο στοχευμένων και αποτελεσματικών προσεγγίσεων προσυμπτωματικού ελέγχου, στις οποίες τα σχετικά εργαλεία είναι κλινικά τεκμηριωμένα και χρησιμοποιούνται υπό κατάλληλη ανθρώπινη εποπτεία.

Επιπλέον, η πρόταση συνάδει με τη νομοθεσία για τα φάρμακα¹⁷ και τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα¹⁸, με την προτεινόμενη πράξη για τα φάρμακα κρίσιμης σημασίας¹⁹ και με την πρόταση ευρωπαϊκής πράξης για τη βιοτεχνολογία²⁰, καθώς οι εν λόγω νομοθετικές πράξεις συνδέονται με την εξατομικευμένη πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία των καρδιαγγειακών παθήσεων. Η πρόταση ευθυγραμμίζεται επίσης με τη στρατηγική για τις βιοεπιστήμες²¹.

2. ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ, ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΟΓΙΚΟΤΗΤΑ

• Νομική βάση

Η πρόταση θα στηρίζει τους στόχους της Ένωσης που καθορίζονται στο άρθρο 168 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ). Σύμφωνα με το άρθρο 168 παράγραφος 1, κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου. Η δράση της Ένωσης, η οποία θα συμπληρώνει τις εθνικές πολιτικές, πρέπει να αποβλέπει στη βελτίωση της δημόσιας υγείας, καθώς και στην πρόληψη της ανθρώπινης ασθένειας σε όλες τις μορφές της και στην αποτροπή των πηγών κινδύνου για τη σωματική και ψυχική υγεία, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων.

Η προτεινόμενη σύσταση του Συμβουλίου βασίζεται στο άρθρο 168 παράγραφος 6 ΣΛΕΕ, το οποίο προβλέπει ότι το Συμβούλιο, μετά από πρόταση της Επιτροπής, μπορεί να εκδίδει συστάσεις για τους σκοπούς του εν λόγω άρθρου. Η πρόταση επικεντρώνεται στην έγκαιρη ανίχνευση και στον προσυμπτωματικό έλεγχο των καρδιαγγειακών παθήσεων και αποσκοπεί στη συμπλήρωση των προσπαθειών των κρατών μελών για τη μείωση της επιβάρυνσης από

¹⁶ Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο, με τίτλο *Στρατηγική για την εφαρμογή της TN* [COM(2025) 723 final της 8.10.2025]. Διατίθεται στη διεύθυνση: [EUR-Lex](#).

¹⁷ Πρόταση κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη θέσπιση ενωσιακών διαδικασιών αδειοδότησης και εποπτείας των φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση και τον καθορισμό κανόνων που διέπουν τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, για την τροποποίηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1394/2007 και του κανονισμού (ΕΕ) αριθ. 536/2014 και για την κατάργηση του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 726/2004, του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 141/2000 και του κανονισμού (ΕΚ) αριθ. 1901/2006 [COM(2023) 193 final της 26.4.2023]. Διατίθεται στη διεύθυνση: [EUR-Lex](#).

¹⁸ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Τομέας ιατροτεχνολογικών προϊόντων, Γενική Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, προσπελάστηκε στις 10 Ιουλίου 2026, [Τομέας ιατροτεχνολογικών προϊόντων](#).

¹⁹ Πρόταση κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για τη θέσπιση πλαισίου για την ενίσχυση της διαθεσιμότητας φαρμάκων κρίσιμης σημασίας και της ασφάλειας του εφοδιασμού με αυτά, καθώς και της διαθεσιμότητας φαρμάκων κοινού ενδιαφέροντος και της προσβασιμότητας σε αυτά, και για την τροποποίηση του κανονισμού (ΕΕ) 2024/795. Διατίθεται στη διεύθυνση: [EUR-Lex](#).

²⁰ Πρόταση κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου σχετικά με τη θέσπιση πλαισίου μέτρων για την ενίσχυση των τομέων της βιοτεχνολογίας και της βιοπαραγωγής της Ένωσης, ιδίως στον τομέα της υγείας, και την τροποποίηση των κανονισμών (ΕΚ) αριθ. 178/2002, (ΕΚ) αριθ. 1394/2007, (ΕΕ) αριθ. 536/2014, (ΕΕ) 2019/6, (ΕΕ) 2024/795 και (ΕΕ) 2024/1938 (ευρωπαϊκή πράξη για τη βιοτεχνολογία) [[COM\(2025\) 1022 final της 16.12.2025](#)].

²¹ Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών, με τίτλο *Επιλέξτε την Ευρώπη για τις βιοεπιστήμες — Στρατηγική για να καταστεί η ΕΕ το πλέον ελκυστικό μέρος στον κόσμο για τις βιοεπιστήμες έως το 2030* [[COM\(2025\) 525 final της 2.7.2025](#)].

τις καρδιαγγειακές παθήσεις, οι οποίες αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου και αναπηρίας στην ΕΕ.

- **Επικουρικότητα (σε περίπτωση μη αποκλειστικής αρμοδιότητας)**

Παρότι τα κράτη μέλη είναι υπεύθυνα για τη διαμόρφωση της πολιτικής τους στον τομέα της υγείας και για την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας και ιατρικής περίθαλψης, η Ένωση έχει την αρμοδιότητα να υποστηρίξει και να συμπληρώνει τις δράσεις τους.

Οι καρδιαγγειακές παθήσεις αφορούν όλα τα κράτη μέλη, ακόμη κι αν η επιβάρυνση διαφέρει από χώρα σε χώρα. Δεδομένου ότι τα κράτη μέλη αντιμετωπίζουν κοινές προκλήσεις, η δράση σε ενωσιακό επίπεδο μπορεί να προσφέρει πραγματική προστιθέμενη αξία μέσω της εξεύρεσης κοινών λύσεων και της μεταφοράς γνώσεων και πληροφοριών. Απαιτείται συντονισμένη δράση σε επίπεδο ΕΕ όσον αφορά τους ιατρικούς ελέγχους για τη στήριξη των κρατών μελών στην οργάνωση τεκμηριωμένων και στοχευμένων ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας. Αυτό θα συμβάλει στην άμβλυνση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μεταξύ και εντός των κρατών μελών, με στόχο να μειωθούν οι βασικοί παράγοντες κινδύνου βραχυπρόθεσμα και η επιβάρυνση από τις καρδιαγγειακές παθήσεις μακροπρόθεσμα.

Η προτεινόμενη σύσταση του Συμβουλίου παρέχει συστάσεις στα κράτη μέλη για τη βελτίωση της έγκαιρης ανίχνευσης και διάγνωσης των καρδιαγγειακών παθήσεων, καθιστώντας παράλληλα δυνατή την προσαρμογή στις εθνικές ανάγκες και συνθήκες. Η πρόοδος στον τομέα αυτόν θα συμβάλει στη μείωση της ατομικής, κοινωνικής και οικονομικής επιβάρυνσης από αυτές τις παθήσεις και στην αντιμετώπιση των ανισοτήτων όσον αφορά την πρόσβαση στην προληπτική καρδιαγγειακή περίθαλψη.

- **Αναλογικότητα**

Η πρόταση στηρίζει τις προσπάθειες των κρατών μελών για την πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων. Σέβεται τις πρακτικές των κρατών μελών και την ποικιλομορφία των εθνικών συστημάτων. Αναγνωρίζει ότι οι διαφορετικές εθνικές, περιφερειακές ή τοπικές συνθήκες ενδέχεται να οδηγήσουν σε διαφορές ως προς τον τρόπο εφαρμογής της σύστασης. Η πρόταση δεν επιβάλλει δεσμευτικές υποχρεώσεις στα κράτη μέλη. Τα κράτη μέλη παραμένουν ελεύθερα να αποφασίζουν, λαμβάνοντας υπόψη τις εθνικές συνθήκες, σε ποιον βαθμό θα εφαρμόσουν τη σύσταση του Συμβουλίου.

- **Επιλογή της νομικής πράξης**

Η πράξη είναι πρόταση για σύσταση του Συμβουλίου, που τηρεί τις αρχές της επικουρικότητας και της αναλογικότητας. Βασίζεται στις υφιστάμενες πολιτικές της Ένωσης και συνάδει με το είδος των μέσων που είναι διαθέσιμα για δράσεις της ΕΕ στον τομέα της πολιτικής για την υγεία. Το προτεινόμενο μέσο στηρίζει τα κράτη μέλη στη μείωση της επιβάρυνσης από τις καρδιαγγειακές παθήσεις, με πλήρη σεβασμό των αρμοδιοτήτων τους για τη διαμόρφωση της πολιτικής τους στον τομέα της υγείας, καθώς και για την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας και ιατρικής περίθαλψης.

3. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΤΩΝ ΕΚ ΤΩΝ ΥΣΤΕΡΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΕΩΝ, ΤΩΝ ΔΙΑΒΟΥΛΕΥΣΕΩΝ ΜΕ ΤΟΥΣ ΣΥΜΦΕΡΟΝΤΟΥΧΟΥΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΤΙΜΗΣΕΩΝ ΕΠΙΠΤΩΣΕΩΝ

- **Εκ των υστέρων αξιολογήσεις / έλεγχοι καταλληλότητας της ισχύουσας νομοθεσίας**

Α.Α.

- **Διαβουλεύσεις με τους συμφεροντούχους**

Οι συμφεροντούχοι είχαν την ευκαιρία να υποβάλουν παρατηρήσεις βάσει πρόσκλησης υποβολής στοιχείων. Επιπλέον, οι στοχευμένες διαβουλεύσεις περιλάμβαναν διαδικτυακά σεμινάρια με συμφεροντούχους και συνεδριάσεις με εκπροσώπους των κρατών μελών στην υποομάδα της ομάδας εμπειρογνομόνων για τη δημόσια υγεία σχετικά με την πρόληψη των μη μεταδοτικών νόσων²² (11 Φεβρουαρίου και 22 Μαΐου 2026).

Στις 26 Φεβρουαρίου 2026 διοργανώθηκε σε συνεργασία με τον ΟΟΣΑ ένας διάλογος πολιτικής με τα κράτη μέλη και τους συμφεροντούχους, συμπεριλαμβανομένων οργανώσεων ασθενών, σχετικά με τους ιατρικούς ελέγχους, με σκοπό την ανταλλαγή απόψεων και βέλτιστων πρακτικών όσον αφορά τις εθνικές πολιτικές για τους ιατρικούς ελέγχους.

Κατά τη διάρκεια της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας Νεολαίας 2026²³, στις 24 Απριλίου στις Βρυξέλλες πραγματοποιήθηκε μια εκδήλωση με θέμα «Νέες καρδιές, υγιές μέλλον: συμμετοχή των νέων στη διαμόρφωση των προτεραιοτήτων της Ευρώπης στον τομέα της καρδιαγγειακής υγείας» για να συγκεντρωθούν οι απόψεις των νέων σχετικά με την καρδιαγγειακή υγεία, συμπεριλαμβανομένων των ιατρικών ελέγχων και του προσυμπτωματικού ελέγχου.

Στο πλαίσιο της πρόσκλησης υποβολής στοιχείων, η οποία δημοσιεύτηκε στη διαδικτυακή πύλη «Πείτε την άποψή σας»²⁴ από τις 21 Απριλίου έως τις 19 Μαΐου 2026, ελήφθησαν 237 απαντήσεις²⁵. Το μεγαλύτερο ποσοστό των παρατηρήσεων προήλθε από ΜΚΟ (32 %), ακολουθούμενες από ακαδημαϊκούς και ερευνητικούς οργανισμούς (16 %), εταιρείες (10 %), επιχειρηματικές ενώσεις (6 %) και δημόσιες αρχές (5 %). Οι συμφεροντούχοι υπογράμμισαν την ανάγκη για διαρθρωμένους ιατρικούς ελέγχους βάσει πρωτοκόλλου, οι οποίοι θα συνδέονται συστηματικά με περίθαλψη παρακολούθησης, ως ακρογωνιαίο λίθο της πρόληψης. Προέκυψε ευρεία συναίνεση υπέρ μιας προσέγγισης στους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας η οποία θα βασίζεται στην ηλικία και θα καλύπτει ολόκληρη τη διάρκεια της ζωής και η οποία θα παρέχει στα κράτη μέλη επαρκή ευελιξία κατά την εφαρμογή τους. Ως βασικό ελάχιστο σύνολο παραμέτρων προσδιορίστηκαν η αρτηριακή πίεση, το λιπιδαιμικό προφίλ, η γλυκόζη/HbA1c, η νεφρική λειτουργία, ο δείκτης μάζας σώματος, οι πληροφορίες για τον τρόπο ζωής και το οικογενειακό ιστορικό. Η πρωτοβάθμια περίθαλψη προσδιορίστηκε ως το κύριο πλαίσιο παροχής ιατρικών ελέγχων, το οποίο συμπληρώνεται, κατά περίπτωση, με πλαίσια που βασίζονται στην κοινότητα, όπως φαρμακεία, χώροι εργασίας και κινητές μονάδες, προκειμένου να εξασφαλιστεί ευρύτερη κάλυψη. Ως σημαντικό θέμα αναδείχθηκε η εξασφάλιση ισότιμης πρόσβασης στους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας, ιδίως για τις ευάλωτες ομάδες, όπως είναι οι μετανάστες, τα άτομα σε αγροτικές ή υποεξυπηρετούμενες περιοχές και οι κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούσες ομάδες. Οι απαντήσαντες δήλωσαν επανειλημμένως ότι ο προσυμπτωματικός έλεγχος θα πρέπει να ενσωματωθεί σε ολοκληρωμένες διαδρομές περίθαλψης, ώστε να εξασφαλίζονται η ισότιμη πρόσβαση και η αποτελεσματική περίθαλψη παρακολούθησης.

²² Ευρωπαϊκή Επιτροπή, «Υποομάδα για τις μη μεταδοτικές νόσους», ομάδα εμπειρογνομόνων για τη δημόσια υγεία, Γενική Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων, προσπελάστηκε στις 10 Ιουλίου 2026.

²³ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, «Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Νεολαίας», Ευρωπαϊκή Δικτυακή Πύλη της Νεολαίας, προσπελάστηκε στις 10 Ιουλίου 2026, [Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Νεολαίας](#).

²⁴ Ευρωπαϊκή Επιτροπή, «Καρδιαγγειακές παθήσεις — ιατρικοί έλεγχοι», Διαδικτυακή πύλη για τη βελτίωση της νομοθεσίας «Πείτε την άποψή σας», προσπελάστηκε στις 10 Ιουλίου 2026, https://ec.europa.eu/info/law/better-regulation/have-your-say/initiatives/17812-Cardiovascular-diseases-health-checks_el.

²⁵ Πρόκειται για μοναδικές απαντήσεις, εξαιρουμένων των συντονισμένων εκστρατειών.

Οι γνώμες, οι προτάσεις και οι συστάσεις των συμφεροντούχων αναλύθηκαν και ελήφθησαν υπόψη στον μέγιστο δυνατό βαθμό. Ορισμένα από τα πιο τεχνικά ζητήματα που τέθηκαν θα ληφθούν υπόψη κατά το στάδιο της εφαρμογής.

- **Συλλογή και χρήση εμπειρογνωσίας**

Η πρόταση σύστασης του Συμβουλίου σχετικά με τους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας υποστηρίζεται από τα στοιχεία και τις συστάσεις που συγκεντρώθηκαν μέσω των εργασιών των κρατών μελών στο πλαίσιο της κοινής δράσης JACARDI, η οποία περιλαμβάνει δέσμη εργασιών που αφορά ειδικά την έγκαιρη ανίχνευση και τον προσυμπτωματικό έλεγχο. Στο πλαίσιο αυτής της κοινής δράσης, οι συμμετέχουσες χώρες δημοσίευσαν έναν συνοπτικό οδηγό²⁶ για τον προσυμπτωματικό έλεγχο ατόμων με αυξημένο κίνδυνο ανάπτυξης καρδιαγγειακών παθήσεων και διαβήτη τύπου 2, ο οποίος παρέχει τεκμηριωμένες συστάσεις για την οργάνωση και την εφαρμογή ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας, με έμφαση σε πληθυσμούς και άτομα υψηλού κινδύνου.

Επιπλέον, ελήφθησαν υπόψη τα στοιχεία που συγκέντρωσε ο ΠΟΥ σχετικά με την αποτελεσματικότητα των προγραμμάτων συστηματικού προσυμπτωματικού ελέγχου σε επίπεδο πληθυσμού για τη μείωση της επιβάρυνσης από τις καρδιαγγειακές παθήσεις²⁷, καθώς και η δέσμη μέτρων τεχνικού χαρακτήρα HEARTS του ΠΟΥ για τη διαχείριση των καρδιαγγειακών παθήσεων βάσει κινδύνου στην πρωτοβάθμια υγειονομική περίθαλψη²⁸.

Ο ΟΟΣΑ, μέσω ενός έργου που χρηματοδοτείται από την ΕΕ, δημοσίευσε μια έκθεση σχετικά με την κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην ΕΕ²⁹, η οποία παρέχει μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση της καρδιαγγειακής υγείας σε ολόκληρη την ΕΕ για την τροφοδότηση της χάραξης ενωσιακών και εθνικών πολιτικών. Στην έκθεση, οι ιατρικοί έλεγχοι και οι στοχευμένες πρωτοβουλίες πρόληψης επισημαίνονται ως αποτελεσματικές και οικονομικά αποδοτικές προσεγγίσεις για τον εντοπισμό και τη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις, ιδίως μεταξύ των μειονεκτούντων πληθυσμών. Η έκθεση εντοπίζει επίσης συνεχιζόμενες ανισότητες όσον αφορά τις καρδιαγγειακές εκβάσεις, επισημαίνοντας τη σημασία της εξασφάλισης ισότιμης και προσιτής πρόληψης και περίθαλψης για όλους. Επιπλέον, σε ενημερωτικό σημείωμα πολιτικής του ΟΟΣΑ³⁰

²⁶ 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>.

²⁷ 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?* 2nd edition, WHO Health Evidence Network Synthesis Report No. 78, WHO Regional Office for Europe, Κοπεγχάγη, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

²⁸ Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, *HEARTS: technical package for cardiovascular disease management in primary health care – Risk based CVD management*, World Health Organization, Γενεύη, 2020, ISBN 978-92-4-000136-7, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240001367>.

²⁹ ΟΟΣΑ (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση), Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³⁰ ΟΟΣΑ (2026), *Strengthening health checks for the prevention and management of cardiovascular disease* (Ενίσχυση των υγειονομικών ελέγχων για την πρόληψη και τη διαχείριση των καρδιαγγειακών παθήσεων), Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/95e9ccdb-en>. Περιλαμβάνει τα βασικά στοιχεία των συζητήσεων κατά τη διάρκεια του διαλόγου πολιτικής, καθώς και γραπτές παρατηρήσεις από τα κράτη μέλη, την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Καρδιολογίας, την κοινή δράση για τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τον διαβήτη (JACARDI) και το Global Heart Hub, που είναι η συμμαχία οργανώσεων ασθενών με καρδιακά προβλήματα.

περιγράφονται τα διαθέσιμα στοιχεία για τον αποτελεσματικό σχεδιασμό και την εφαρμογή ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας.

Τέλος, οι συστάσεις για ελέγχους της καρδιομεταβολικής υγείας σε ολόκληρη την ΕΕ, που αναπτύχθηκαν από την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Καρδιολογίας³¹, αποτέλεσαν τη βάση για την πρόταση.

- **Εκτίμηση επιπτώσεων**

Δεν απαιτείται εκτίμηση επιπτώσεων. Το προτεινόμενο μέσο παρέχει μόνο συστάσεις στα κράτη μέλη σχετικά με τον τρόπο βελτίωσης της έγκαιρης ανίχνευσης και του προσυμπτωματικού ελέγχου των καρδιαγγειακών παθήσεων μέσω ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας.

- **Καταλληλότητα και απλούστευση του κανονιστικού πλαισίου**

Α.Α.

- **Θεμελιώδη δικαιώματα**

Η προτεινόμενη σύσταση σέβεται τα θεμελιώδη δικαιώματα και τηρεί τις αρχές που αναγνωρίζονται από τον Χάρτη των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Ειδικότερα, η προτεινόμενη σύσταση σέβεται το δικαίωμα κάθε προσώπου να έχει πρόσβαση στην πρόληψη σε θέματα υγείας και να απολαύει ιατρικής περίθαλψης υπό τις προϋποθέσεις που ορίζονται στις εθνικές νομοθεσίες και πρακτικές (άρθρο 35 του Χάρτη). Σέβεται επίσης την αρχή της απαγόρευσης των διακρίσεων (άρθρο 21 του Χάρτη).

4. ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

Η παρούσα πρόταση δεν έχει δημοσιονομικές επιπτώσεις στον προϋπολογισμό της Ένωσης.

5. ΛΟΙΠΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

- **Σχέδια εφαρμογής και ρυθμίσεις παρακολούθησης, αξιολόγησης και υποβολής εκθέσεων**

Ένα πλαίσιο παρακολούθησης θα ελέγχει την πρόοδο που σημειώνεται όσον αφορά την εφαρμογή του σχεδίου «Ασφαλείς καρδιές».

- **Επεξηγηματικά έγγραφα (για οδηγίες)**

Άνευ αντικειμένου.

- **Αναλυτική επεξήγηση των επιμέρους διατάξεων της πρότασης**

Άνευ αντικειμένου.

³¹ European Society of Cardiology, «Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks», ESC Newsroom, 15 Ιανουαρίου 2026, προσπελάστηκε στις 10 Ιουλίου 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks/>.

Πρόταση

ΣΥΣΤΑΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟΥ

σχετικά με τους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας: μια ενωσιακή προσέγγιση για την έγκαιρη ανίχνευση και τον προσυμπτωματικό έλεγχο

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΕΝΩΣΗΣ,

Έχοντας υπόψη τη Συνθήκη για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, και ιδίως το άρθρο 168 παράγραφος 6,

Έχοντας υπόψη την πρόταση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής,

Εκτιμώντας τα ακόλουθα:

- (1) Το άρθρο 168 παράγραφος 1 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης απαιτεί, κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης, να εξασφαλίζεται υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας. Καθορίζει τον ρόλο της Ένωσης όσον αφορά τη συμπλήρωση των εθνικών πολιτικών, την προαγωγή της συνεργασίας μεταξύ των κρατών μελών και την προώθηση του συντονισμού των πρωτοβουλιών που σχετίζονται με την υγεία, με παράλληλο σεβασμό των εθνικών αρμοδιοτήτων για την οργάνωση και την παροχή υπηρεσιών υγείας.
- (2) Οι καρδιαγγειακές παθήσεις αποτελούν την κυριότερη αιτία θανάτου και αναπηρίας στην Ένωση¹. Στοιχίζουν 1,7 εκατομμύρια ζωές κάθε χρόνο και πλήττουν περίπου 62 εκατομμύρια ανθρώπους, ενώ το οικονομικό κόστος τους υπερβαίνει τα 282 δισ. EUR ετησίως².
- (3) Στα συμπεράσματα του Συμβουλίου του 2024 σχετικά με την καρδιαγγειακή υγεία³, τα κράτη μέλη κλήθηκαν να ενισχύσουν τη δευτερογενή πρόληψη μέσω τεκμηριωμένων ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας.
- (4) Στις 16 Δεκεμβρίου 2025 η Επιτροπή εξέδωσε μια ανακοίνωση σχετικά με το σχέδιο της ΕΕ για την καρδιαγγειακή υγεία: το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές»⁴, στόχος του οποίου είναι η στήριξη των κρατών μελών για τη μείωση της επιβάρυνσης από τις καρδιαγγειακές νόσους.

¹ ΟΟΣΑ (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση), Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

² ΟΟΣΑ (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση), Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

³ [Συμπεράσματα σχετικά με τη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, Γενική Γραμματεία του Συμβουλίου, 14 Νοεμβρίου 2024](#). Διατίθενται στη διεύθυνση: [Consilium](#).

⁴ Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών για το σχέδιο της ΕΕ για την καρδιαγγειακή υγεία: το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές» [COM(2025) 1024 final της 16.12.2025]. Διατίθεται στη διεύθυνση: [EUR-Lex](#).

- (5) Οι έλεγχοι καρδιαγγειακής υγείας υποστηρίζουν την έγκαιρη ανίχνευση παραγόντων κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση, η χοληστερόλη, ο διαβήτης και η παχυσαρκία, οι οποίοι, σε συνδυασμό με την κατάλληλη περίθαλψη παρακολούθησης με επίκεντρο τον ασθενή, συμπεριλαμβανομένης της διάγνωσης και της θεραπείας, μπορούν να μειώσουν τα καρδιαγγειακά συμβάντα όπως τις καρδιακές προσβολές και τα εγκεφαλικά επεισόδια.
- (6) Η παρούσα σύσταση επιδιώκει να στηρίξει τα κράτη μέλη στην πρόδοό τους προς την επίτευξη του στόχου 3.4 των στόχων βιώσιμης ανάπτυξης, ώστε η πρόωρη θνησιμότητα από μη μεταδοτικές νόσους να μειωθεί κατά το ένα τρίτο και να προαχθεί η ψυχική υγεία και ευεξία έως το 2030, και στην επίτευξη του σκοπού του σχεδίου «Ασφαλείς καρδιές» για μείωση της πρόωρης θνησιμότητας από καρδιαγγειακές παθήσεις κατά 25 % έως το 2035 και των ειδικών στόχων για τη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, της χοληστερόλης και της γλυκόζης σε άτομα ηλικίας 25 έως 34 ετών, 35 έως 64 ετών και σε άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω.
- (7) Επιδιώκει να στηρίξει τα κράτη μέλη στην ανάπτυξη ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας για τη βελτίωση της έγκαιρης ανίχνευσης και διάγνωσης των καρδιαγγειακών παθήσεων μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης και διαχείρισης των παραγόντων κινδύνου, παρέχοντας παράλληλα τη δυνατότητα για προσαρμογή στις εθνικές και περιφερειακές ανάγκες και συνθήκες και σεβόμενη την ποικιλομορφία των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένης της χρηματοδότησής τους.
- (8) Έλεγχοι καρδιαγγειακής υγείας είναι διαθέσιμοι σε λιγότερα από τα μισά κράτη μέλη και διαφέρουν σημαντικά ως προς την προσέγγισή τους⁵, καθώς ορισμένα κράτη μέλη προσφέρουν ειδικά εθνικά προγράμματα, ενώ άλλα ενσωματώνουν την εκτίμηση των κινδύνων για καρδιαγγειακές παθήσεις καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής μέσω της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και των υπηρεσιών σε επίπεδο κοινότητας.
- (9) Ανισότητες στον τομέα της καρδιαγγειακής υγείας εξακολουθούν να υφίστανται μεταξύ και εντός των κρατών μελών⁶, και η βελτίωση της πρόσβασης σε ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας μπορεί να συμβάλει στη μείωση των ανισοτήτων κατά μήκος της διαδρομής περίθαλψης.
- (10) Τα διαθέσιμα στοιχεία δείχνουν την αποτελεσματικότητα εκείνων των παρεμβάσεων σε επίπεδο πληθυσμού που επικεντρώνονται σε πληθυσμιακές ομάδες υψηλότερου κινδύνου, όπως οι ασθενείς με διαβήτη τύπου 2, όσον αφορά την έγκαιρη ανίχνευση καρδιαγγειακών παθήσεων⁷. Η στόχευση ατόμων που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο μπορεί να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα και την αποδοτικότητα των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας αυξάνοντας την πιθανότητα πρόληψης καρδιαγγειακών συμβάντων που μπορούν να αποφευχθούν⁸.

⁵ ΟΟΣΑ (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση), Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁶ ΟΟΣΑ (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση), Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁷ ΟΟΣΑ (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση), Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

⁸ 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>.

- (11) Σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ)⁹, τα κράτη μέλη θα πρέπει να εστιάζουν σε εκείνα τα άτομα που ενδέχεται να διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο λόγω ηλικίας ή λόγω της παρουσίας κάποιου παράγοντα κινδύνου ως σημείων εισόδου για την εκτίμηση του καρδιαγγειακού κινδύνου.
- (12) Οι καρδιαγγειακές παθήσεις αναπτύσσονται σταδιακά καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής. Καθώς ο κίνδυνος εμφάνισης καρδιαγγειακής πάθησης σε ένα άτομο αυξάνεται με την ηλικία, οι έλεγχοι καρδιαγγειακής υγείας θα πρέπει να προσαρμόζονται ανάλογα με την ηλικία ώστε να διασφαλίζεται η αποτελεσματικότητά τους όσον αφορά την έγκαιρη ανίχνευση παραγόντων κινδύνου. Η ειδική ομάδα εργασίας εμπειρογνομόνων της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας¹⁰ συνιστά τη διενέργεια ειδικών ελέγχων καρδιομεταβολικής υγείας για την έγκαιρη ανίχνευση κινδύνου σε άτομα ηλικίας κάτω των 35 ετών, σε άτομα ηλικίας 35 έως 64 ετών και σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας (άνω των 65 ετών). Τα κράτη μέλη μπορούν να εξετάσουν το ενδεχόμενο παροχής εξατομικευμένων ιατρικών εξετάσεων για άτομα ηλικίας κάτω των 35 ετών στην περίπτωση υφιστάμενων παραγόντων κινδύνου.
- (13) Η οικονομική αποδοτικότητα των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας εξαρτάται από διάφορους παράγοντες, όπως ο επιπολασμός και η επίπτωση των καρδιαγγειακών παθήσεων και οι παράγοντες κινδύνου τους, οι συνθήκες του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και η προσέγγιση που ακολουθείται για την εφαρμογή των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας. Νέα στοιχεία σχετικά με την οικονομική αποδοτικότητα των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας συγκεντρώνονται από την υλοποίηση πιλοτικών έργων στα κράτη μέλη¹¹ και από τις εκτιμήσεις μοντελοποίησης του ΟΟΣΑ¹². Παρότι οι διαθέσιμες αναλύσεις^{13,14} δείχνουν ότι οι στοχευμένες προσεγγίσεις που επικεντρώνονται σε άτομα που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο¹⁵ συνήθως παρουσιάζουν ευνοϊκότερα προφίλ κόστους–αποτελεσματικότητας απ' ό,τι οι συστηματικοί ιατρικοί έλεγχοι σε επίπεδο πληθυσμού, περαιτέρω στοιχεία από τα

⁹ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. και Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* 2nd edition, WHO Health Evidence Network Synthesis Report No. 78, WHO Regional Office for Europe, Κοπεγχάγη, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

¹⁰ European Society of Cardiology, «Recommendations for EU-wide cardiometabolic health checks», ESC Newsroom, 15 Ιανουαρίου 2026, προσπελάστηκε στις 10 Ιουλίου 2026, <https://www.escardio.org/news/news-room/recommendations-for-eu-wide-cardiometabolic-health-checks>.

¹¹ Κοινή δράση για τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τον διαβήτη (JACARDI), κοινή δράση EU4Health (συμφωνία επιχορήγησης αριθ. 101126953), 1 Νοεμβρίου 2023 έως 31 Οκτωβρίου 2027, Ευρωπαϊκός Εκτελεστικός Οργανισμός για την Υγεία και τον Ψηφιακό Τομέα (HaDEA). Διατίθεται στη διεύθυνση: <https://jacardi.eu/>.

¹² Πρόγραμμα εργασίας EU4Health για το 2025: CR/CV & NCD-CA-25-89 Επένδυση στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των νόσων καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής.

¹³ ΟΟΣΑ (2025), *The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση), Εκδόσεις ΟΟΣΑ, Παρίσι, <https://doi.org/10.1787/ea7a15f4-en>.

¹⁴ Zanfina Ademi, Sheridan E. Rodda, Karl Vivoda, Susan Hennessy, Olive Fenton και James S., «Ware on behalf of Global Heart Hub Manifesto», δημοσιεύτηκε στο *PharmacoEconomics*, τόμος 43, τεύχος 11, σ. 1281–1292 (2025), <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-025-01537-5>.

¹⁵ Jørgensen, T., Rotar, O., Juhl, C. B. και Linneberg, A., *What is the effectiveness of systematic population-level screening programmes for reducing the burden of cardiovascular diseases?* 2nd edition, WHO Health Evidence Network Synthesis Report No. 78, WHO Regional Office for Europe, Κοπεγχάγη, 2024, ISBN 978-92-890-6088-2, <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-6088-2>.

έργα υλοποίησης και από τις μοντελοποιήσεις αναμένεται να συγκεκριμενοποιήσουν τις εκτιμήσεις αυτές.

- (14) Οι προσεγγίσεις για τους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας υπόκεινται σε συνεχή επιστημονική ανάπτυξη και, ως εκ τούτου, η εφαρμογή των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας θα πρέπει να συνοδεύεται από συνεχή αξιολόγηση της ποιότητας, της εφαρμοσιμότητας και της σχέσης κόστους–αποτελεσματικότητας, εφόσον υποστηρίζεται από διαθέσιμα στοιχεία και συνάδει με τις εθνικές ή περιφερειακές προτεραιότητες. Οι αναδυόμενες επιστημονικές εξελίξεις, συμπεριλαμβανομένων των ψηφιακών εργαλείων που βασίζονται στην τεχνητή νοημοσύνη, όταν είναι κλινικά επικυρωμένες και χρησιμοποιούνται υπό την κατάλληλη ανθρώπινη εποπτεία και χωρίς να εισάγονται προκαταλήψεις λόγω φύλου και άλλες προκαταλήψεις, μπορούν να συμβάλουν στην ανάπτυξη νέων προσεγγίσεων για τους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας.
- (15) Οι έλεγχοι καρδιαγγειακής υγείας θα πρέπει να περιλαμβάνουν τη συστηματική εφαρμογή εξετάσεων και αξιολογήσεων εντός καθορισμένου πληθυσμού-στόχου, με στόχο την ανίχνευση παραγόντων κινδύνου στον πληθυσμό-στόχο για τη διευκόλυνση της διαχείρισής τους πριν από την εμφάνιση ή την ανίχνευση συμπτωμάτων.
- (16) Υπάρχουν διάφορες προσεγγίσεις για τον προσδιορισμό του πληθυσμού-στόχου που πρέπει να κληθεί να υποβληθεί σε ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας. Οι επιλέξιμες πληθυσμιακές ομάδες μπορούν να προσδιοριστούν με τη χρήση σχετικών πηγών επιδημιολογικών δεδομένων και δεδομένων υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των ερευνών για τις ιατρικές εξετάσεις, των μητρώων νόσων και, κατά περίπτωση, των μητρώων υγειονομικής περίθαλψης. Η κοινή δράση για τις καρδιαγγειακές παθήσεις και τον διαβήτη (JACARDI) παρέχει μια επισκόπηση αυτών των προσεγγίσεων¹⁶.
- (17) Είναι σημαντικό να διασφαλιστεί ότι οι έλεγχοι καρδιαγγειακής υγείας γίνονται αποδεκτοί από τον πληθυσμό-στόχο, ώστε να καταστεί δυνατή η ασφαλής, οικονομικά προσιτή, αποδοτική και αποτελεσματική εφαρμογή τους. Η βελτίωση του βαθμού αποδοχής του, μεταξύ άλλων μέσω της κατάλληλης στόχευσης, της σαφούς επικοινωνίας και της ελαχιστοποίησης της εικαζόμενης επιβάρυνσης, λειτουργεί υποστηρικτικά για την πραγματοποίηση ενός ελέγχου καρδιαγγειακής υγείας και ενισχύει τη συνολική αποτελεσματικότητά του.
- (18) Η εξασφάλιση ενός στοιχειώδους επιπέδου πληροφόρησης για θέματα υγείας και η ευαισθητοποίηση των ατόμων σχετικά με τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων που διατρέχουν θα πρέπει να βελτιωθούν, ιδίως μεταξύ των ευάλωτων ομάδων και των ατόμων που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο, με τη συμμετοχή της κοινότητας και την πολιτισμικά κατάλληλη επικοινωνία, διότι η στοιχειώδης πληροφόρηση και η ευαισθητοποίηση σε αυτόν τον τομέα συμβάλλουν στη διασφάλιση της συμμετοχής και στη βελτίωση της υιοθέτησης των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας.
- (19) Για να μειωθεί αποτελεσματικά η επιβάρυνση λόγω των καρδιαγγειακών παθήσεων, οι ιατρικοί έλεγχοι θα πρέπει να συνδέονται με κατάλληλες και εξατομικευμένες διαγνωστικές εξετάσεις και περίθαλψη παρακολούθησης, μέσω μιας ολοκληρωμένης διαδρομής περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή.

¹⁶ 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>.

- (20) Η πρόσβαση σε υφιστάμενα ηλεκτρονικά δεδομένα υγείας στο πλαίσιο του ελέγχου καρδιαγγειακής υγείας ενός ατόμου μπορεί να συμβάλει στη βελτίωση της ποιότητας και της συνέχισης του ελέγχου. Ο Ευρωπαϊκός Χώρος Δεδομένων Υγείας¹⁷ (στο εξής: EXΔΥ) θεσπίζει ένα πλαίσιο για την ασφαλή πρόσβαση και την ανταλλαγή ηλεκτρονικών δεδομένων υγείας που ανήκουν σε κατηγορίες υψηλής προτεραιότητας, όπως δεδομένα σχετικά με τη φαρμακευτική αγωγή, τα προβλήματα, τις διαδικασίες και τα αποτελέσματα ιατρικών εξετάσεων, τα οποία μπορεί να περιέχουν πληροφορίες χρήσιμες για την εκτίμηση του κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις και την περίθαλψη παρακολούθησης.
- (21) Οι διαφορές στα επίπεδα κινδύνου ανάλογα με το βιολογικό και το κοινωνικό φύλο θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας, καθώς οι άνδρες κατά κανόνα αναπτύσσουν καρδιαγγειακές παθήσεις σε μικρότερες ηλικίες, αλλά ο κίνδυνος για τις γυναίκες αυξάνεται μετά την εμμηνόπαυση και επηρεάζεται από άλλες φάσεις της ζωής, όπως η εγκυμοσύνη.
- (22) Για να εξασφαλιστεί η αποτελεσματικότητα των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας και να μειωθούν οι ανισότητες στον τομέα της υγείας, θα πρέπει να ληφθούν δεόντως υπόψη οι ειδικές ανάγκες των εύάλωτων πληθυσμιακών ομάδων, όπως είναι οι ηλικιωμένοι, οι κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούσες ή περιθωριοποιημένες ομάδες και τα άτομα που βρίσκονται σε δυσπρόσιτες περιοχές, καθώς είναι πιθανότερο τα άτομα αυτά να αντιμετωπίσουν εμπόδια στη συμμετοχή και πιο περιορισμένη πρόσβαση στην πρόληψη και την περίθαλψη.
- (23) Η πρωτοβάθμια περίθαλψη μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη διενέργεια ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας και για να βοηθηθούν τα άτομα που διαπιστώνεται ότι διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο, προκειμένου αυτός να μειωθεί μέσω εξατομικευμένης πρόληψης και διαχείρισης των παραγόντων κινδύνου. Επιπλέον, οι έλεγχοι καρδιαγγειακής υγείας σε επίπεδο κοινότητας υπό την καθοδήγηση επαγγελματιών του τομέα της υγείας, για παράδειγμα σε φαρμακεία ή με προγράμματα κινητών μονάδων παροχής ιατρικών υπηρεσιών, μπορούν να συμβάλουν στον εντοπισμό κινδύνων για καρδιαγγειακές παθήσεις που δεν είχαν ανιχνευτεί προηγουμένως σε πληθυσμούς οι οποίοι διαφορετικά ενδεχομένως να μην είχαν πρόσβαση σε υπηρεσίες πρόληψης και σε περίθαλψη παρακολούθησης.
- (24) Οι ευρύτερες εκστρατείες, οι οποίες περιλαμβάνουν ειδικές εκδηλώσεις για τον προσυμπτωματικό έλεγχο και φέρνουν τους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας πιο κοντά στους πολίτες, θα μπορούσαν να βελτιώσουν τα ποσοστά έγκαιρης ανίχνευσης, ιδίως σε απομακρυσμένες, αγροτικές ή υποεξυπηρετούμενες περιοχές.
- (25) Η εξατομικευμένη πρόληψη θα πρέπει να περιλαμβάνει σχετικό εμβολιασμό, όπως π.χ. κατά της γρίπης, ο οποίος μπορεί να συμβάλει στη μείωση των κινδύνων για καρδιαγγειακές παθήσεις και των επιπλοκών τους.
- (26) Στο πλαίσιο της αποτελεσματικής εφαρμογής των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας θα πρέπει να εξασφαλίζεται εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγείας που να διαθέτει επαρκή κατάρτιση και κατάλληλους πόρους, το οποίο θα πρέπει να διενεργεί τους ιατρικούς ελέγχους και να παρέχει εξατομικευμένη υποστήριξη και περίθαλψη μέσω μιας πολυεπιστημονικής προσέγγισης με επίκεντρο τον ασθενή.

¹⁷ Κανονισμός (ΕΕ) 2025/327 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11ης Φεβρουαρίου 2025, σχετικά με τον Ευρωπαϊκό Χώρο Δεδομένων Υγείας και για την τροποποίηση της οδηγίας 2011/24/ΕΕ και του κανονισμού (ΕΕ) 2024/2847 (ΕΕ L, 2025/327, 5.3.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2025/327/oj>).

- (27) Η αποτελεσματική εφαρμογή, παρακολούθηση και αξιολόγηση των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας θα πρέπει να υποστηρίζεται από κατάλληλες και αναλογικές ρυθμίσεις για τα δεδομένα και από ψηφιακά εργαλεία, μεταξύ άλλων για τον προσδιορισμό των επιλέξιμων πληθυσμιακών ομάδων και την καταγραφή των διενεργούμενων ελέγχων και των αποτελεσμάτων τους. Όταν οι εν λόγω ρυθμίσεις περιλαμβάνουν ηλεκτρονικά δεδομένα υγείας, ο κανονισμός (ΕΕ) 2025/327 σχετικά με τον Ευρωπαϊκό Χώρο Δεδομένων Υγείας παρέχει το σχετικό ενωσιακό πλαίσιο για την ασφαλή και διαλειτουργική χρήση των εν λόγω δεδομένων.
- (28) Η διαθεσιμότητα και η χρήση δεδομένων από σχετικές πηγές, συμπεριλαμβανομένων των μητρώων νόσων και θνησιμότητας, δεδομένων που παράγονται μέσω ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας και, κατά περίπτωση, γονιδιωματικών και άλλων συναφών «-ωματικών» δεδομένων, μπορούν να συμβάλουν στην ενίσχυση της αποτελεσματικότητας των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας. Η δευτερογενής χρήση τέτοιων δεδομένων μπορεί να στηρίζει την έρευνα, την καινοτομία και τη χάραξη πολιτικής στον τομέα της καρδιαγγειακής περίθαλψης, ιδίως μέσω της βελτίωσης της κατανόησης των παραγόντων κινδύνου και των πληθυσμιακών ομάδων υψηλότερου κινδύνου, της διαμόρφωσης προτεραιοτήτων πρόληψης και της στήριξης του σχεδιασμού και της αξιολόγησης των στρατηγικών πρόληψης. Ο ΕΧΔΥ διευκολύνει αυτές τις δευτερογενείς χρήσεις μέσω της θέσπισης ενός κοινού ενωσιακού πλαισίου για την ασφαλή και αξιόπιστη χρήση των ηλεκτρονικών δεδομένων υγείας για δευτερογενείς σκοπούς σε ολόκληρη την Ένωση.
- (29) Οι αναδυόμενες προσεγγίσεις εκτίμησης κινδύνου που βασίζονται σε δεδομένα και υποστηρίζονται από την ΤΝ μπορούν να βελτιώσουν περαιτέρω τη διαδικασία προσδιορισμού των ατόμων που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο, υπό την προϋπόθεση ότι οι εν λόγω προσεγγίσεις είναι κλινικά επικυρωμένες και εφαρμόζονται και χρησιμοποιούνται υπό κατάλληλη ανθρώπινη εποπτεία σύμφωνα με τα ισχύοντα ρυθμιστικά πλαίσια της Ένωσης.
- (30) Πριν από τη λήψη αποφάσεων για τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη δεοντολογικές, νομικές, κοινωνικές, ιατρικές, οργανωτικές και κοινωνικοοικονομικές πτυχές, καθώς και πτυχές σχετικές με την ισότητα των φύλων και την ικανότητα και τους πόρους υγειονομικής περίθαλψης.
- (31) Ο αποτελεσματικός σχεδιασμός και η εφαρμογή ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας θα πρέπει να συνοδεύεται από κατάλληλη διακυβέρνηση, συμπεριλαμβανομένης της συμμετοχής πολλαπλών ειδικοτήτων, της συνεργασίας μεταξύ των σχετικών συμφεροντούχων σε εθνικό και περιφερειακό επίπεδο, κατά περίπτωση, και της εξέτασης των προοπτικών των ασθενών, ώστε να εξασφαλίζεται η ποιότητα και η αποδοχή.
- (32) Ένα πλαίσιο διασφάλισης της ποιότητας θα πρέπει να διασφαλίζει την αποτελεσματική σταδιακή εφαρμογή και παρακολούθηση των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας.
- (33) Η παρούσα σύσταση δεν θίγει τις αρμοδιότητες των κρατών μελών να οργανώνουν και να χρηματοδοτούν τα συστήματα υγείας τους και την ιατρική περίθαλψη που παρέχουν,

ΕΞΕΔΩΣΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΥΣΑ ΣΥΣΤΑΣΗ:

Σκοπός

- 1) Η παρούσα σύσταση επιδιώκει να στηρίξει τα κράτη μέλη στην επίτευξη του ακόλουθου σκοπού και των ακόλουθων ειδικών στόχων του σχεδίου «Ασφαλείς καρδιές», έως το 2035:
 - α) μείωση της πρόωρης καρδιαγγειακής θνησιμότητας κατά 25 %·
 - β) τουλάχιστον το 75 % των ατόμων ηλικίας 25 έως 64 ετών και τουλάχιστον το 90 % των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω υποβάλλονται σε μέτρηση της αρτηριακής τους πίεσης μία φορά ετησίως από επαγγελματία του τομέα της υγείας·
 - γ) τουλάχιστον το 65 % των ατόμων ηλικίας 25 έως 64 ετών και τουλάχιστον το 80 % των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω υποβάλλονται σε μέτρηση της χοληστερόλης τους μία φορά ετησίως από επαγγελματία του τομέα της υγείας·
 - δ) τουλάχιστον το 65 % των ατόμων ηλικίας 25 έως 64 ετών και τουλάχιστον το 80 % των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω υποβάλλονται σε μέτρηση του σακχάρου στο αίμα τους μία φορά ετησίως από επαγγελματία του τομέα της υγείας.

ΣΥΝΙΣΤΑ ΣΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ:

Σχεδιασμός και εφαρμογή ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας

- 2) να σχεδιάσουν και να εφαρμόσουν προσιτούς ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας, λαμβάνοντας υπόψη τις βασικές αρχές της ασφάλειας, της δεοντολογίας, της συμμετοχής του κοινού και της ισότητας·
- 3) να αναπτύξουν τους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας με βάση τα διαθέσιμα και αναδυόμενα επιστημονικά στοιχεία, αξιολογώντας παράλληλα και λαμβάνοντας αποφάσεις σε εθνικό ή περιφερειακό επίπεδο ανάλογα με την επιβάρυνση από τις νόσους και τους διαθέσιμους πόρους υγειονομικής περίθαλψης, μεταξύ άλλων όσον αφορά το εργατικό δυναμικό στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, στο πλαίσιο εθνικών ή περιφερειακών προτεραιοτήτων·
- 4) να ορίσουν μια δομή διακυβέρνησης για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης και της προσαρμογής των ιατρικών ελέγχων με βάση τις εκβάσεις, εξασφαλίζοντας μια πολυεπιστημονική προσέγγιση και συμπεριλαμβάνοντας τους σχετικούς συμφεροντούχους όπως π.χ. τους εκπροσώπους των ασθενών·
- 5) να ενσωματώσουν ζητήματα που σχετίζονται με το βιολογικό και το κοινωνικό φύλο στο πλαίσιο του σχεδιασμού και της εφαρμογής ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας·
- 6) κατά τον σχεδιασμό και την εφαρμογή ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας, να αναγνωρίζουν τις ανάγκες των ευάλωτων ομάδων όπως είναι οι μετανάστες, οι κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούσες ομάδες, τα άτομα που ζουν σε αγροτικές περιοχές και τα άτομα με αναπηρία ή συννοσηρότητες·
- 7) να εξασφαλίσουν ισότιμη πρόσβαση σε ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας μέσω ευρύτερων εκστρατειών που υποστηρίζουν τους εν λόγω ελέγχους σε προσιτά πλαίσια πρωτοβάθμιας περίθαλψης και περίθαλψης στην κοινότητα, όπως φαρμακεία και τοπικά κοινοτικά κέντρα, και να εξετάσουν το ενδεχόμενο εφαρμογής προγραμμάτων κινητών μονάδων παροχής ιατρικών υπηρεσιών, π.χ. σε αγορές και εμπορικά κέντρα, για την απευθείας διενέργεια ελέγχων και τη βελτίωση των ποσοστών έγκαιρης ανίχνευσης, ιδίως σε αγροτικές ή υποεξυπηρετούμενες περιοχές·

- 8) να εξασφαλίσουν την αποδοχή των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας από τον πληθυσμό-στόχο, μεταξύ άλλων μέσω σαφούς και πολιτισμικά κατάλληλης επικοινωνίας, δραστηριοτήτων παροχής στοιχειωδών γνώσεων σε θέματα υγείας και ευαισθητοποίησης, προσαρμογής των μοντέλων παροχής στις ανάγκες του πληθυσμού και προσεγγίσεων που λαμβάνουν υπόψη το βιολογικό και το κοινωνικό φύλο·
- 9) να χρησιμοποιούν καινοτόμες τεχνολογικές λύσεις, συμπεριλαμβανομένων εργαλείων που βασίζονται σε δεδομένα και στην ΤΝ, για την υποστήριξη της εκτίμησης κινδύνου και των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας, υπό την προϋπόθεση ότι τα εργαλεία αυτά είναι τεκμηριωμένα και κλινικά επικυρωμένα, χρησιμοποιούνται υπό κατάλληλη ανθρώπινη εποπτεία και εφαρμόζονται σύμφωνα με το εφαρμοστέο δίκαιο της Ένωσης·
- 10) να εξασφαλίσουν τη διαθεσιμότητα και την προσβασιμότητα διαδρομών παραπομπής για την αξιολόγηση και την περίθαλψη παρακολούθησης των ατόμων που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο, μέσω μιας ολοκληρωμένης διαδρομής περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή·
- 11) να εξετάσουν το ενδεχόμενο εφαρμογής εξατομικευμένης προσέγγισης πρόληψης κατά τη διαχείριση ατόμων που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο, μέσω τεκμηριωμένων παρεμβάσεων στον τρόπο ζωής, θεραπειών και τακτικών ιατρικών ελέγχων παρακολούθησης για την προσαρμογή των παρεμβάσεων μέσω μιας προσέγγισης με επίκεντρο τον ασθενή·
- 12) να εξετάσουν το ενδεχόμενο διατύπωσης κατάλληλων συστάσεων για εμβολιασμό στο πλαίσιο της εξατομικευμένης προσέγγισης πρόληψης·
- 13) να λάβουν υπόψη τις συνιστώσες των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας που προβλέπονται στο παράρτημα·

Καταχώριση και διαχείριση δεδομένων από ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας

- 14) να χρησιμοποιούν κατάλληλες ρυθμίσεις και ψηφιακά εργαλεία, σύμφωνα με το εφαρμοστέο ενωσιακό και εθνικό δίκαιο, συμπεριλαμβανομένου του κανονισμού (ΕΕ) 2025/327 για τον ΕΧΔΥ, κατά περίπτωση, για την υποστήριξη της εφαρμογής και της καταγραφής των διενεργούμενων ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας και των αποτελεσμάτων τους, συμπεριλαμβανομένων του προσδιορισμού των επιλέξιμων πληθυσμιακών ομάδων·
- 15) να λάβουν κατάλληλα και αναλογικά μέτρα για να εξασφαλίσουν ότι τα άτομα που είναι επιλέξιμα για ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας ενημερώνονται και καλούνται να συμμετάσχουν στους ιατρικούς ελέγχους·
- 16) να μεριμνήσουν για την ανάπτυξη προσιτών και ευανάγνωστων πληροφοριών σχετικά με τους ιατρικούς ελέγχους για τα άτομα με αναπηρία·
- 17) να συλλέγουν, να διαχειρίζονται και να αξιολογούν τα σχετικά δεδομένα που αφορούν εξετάσεις, αξιολογήσεις και διαγνώσεις, κατά περίπτωση, στο πλαίσιο των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας·
- 18) να λαμβάνουν υπόψη, κατά περίπτωση και σύμφωνα με το δίκαιο της Ένωσης, συμπεριλαμβανομένου του κανονισμού (ΕΕ) 2025/327 για τον ΕΧΔΥ, τις δυνατότητες που προσφέρουν τα σχετικά ηλεκτρονικά δεδομένα υγείας που παράγονται μέσω ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας για τη στήριξη σκοπών έρευνας, καινοτομίας και χάραξης πολιτικής, συμπεριλαμβανομένης της ανάπτυξης και της αξιολόγησης στρατηγικών πρόληψης και έγκαιρης ανίχνευσης·

Παρακολούθηση και αξιολόγηση

- 19) να παρακολουθούν τακτικά τη διαδικασία και την έκβαση των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας·
- 20) να αξιολογούν την αποτελεσματικότητα, την οικονομική αποδοτικότητα, τη χρήση πόρων, τη συμμετοχή του πληθυσμού και τις εκβάσεις των ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας των συμμετεχόντων·

Εκπαίδευση και ανάπτυξη ικανοτήτων

- 21) να αξιοποιήσουν τα υφιστάμενα προγράμματα κατάρτισης για τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας και να επενδύσουν σε νέα τέτοια προγράμματα για την ενίσχυση των δεξιοτήτων τους όσον αφορά τη διενέργεια ελέγχων καρδιαγγειακής υγείας και την αποτελεσματική αλληλεπίδραση με τους ασθενείς·

Συμμετοχή

- 22) να εξασφαλίσουν υψηλό επίπεδο συμμετοχής σε ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας και σε περίθαλψη παρακολούθησης, με βάση συναίνεση μετά από πλήρη ενημέρωση, όταν προσφέρονται έλεγχοι καρδιαγγειακής υγείας·
- 23) να εξετάσουν το ενδεχόμενο παροχής κινήτρων για την εξασφάλιση της συμμετοχής του πληθυσμού-στόχου στους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας, συμπεριλαμβανομένων των δυνατοτήτων συμμετοχής σε ένα εξατομικευμένο πρόγραμμα πρόληψης·

Ευαισθητοποίηση: συμμετοχή της κοινότητας και συνεργασία με την κοινότητα

- 24) να προωθήσουν τη συνεργασία και την ενεργό συμμετοχή μεταξύ των συμφεροντούχων, όπως είναι τα ερευνητικά ιδρύματα, οι οργανώσεις ασθενών, οι οργανώσεις της κοινωνίας των πολιτών, οι οργανώσεις δημόσιας υγείας και επαγγελματιών και οι κλινικοί φορείς, σε εθνικό και διεθνές επίπεδο, για τη μεγιστοποίηση των πόρων και την προώθηση της διασυννοριακής συνεργασίας μεταξύ των σχετικών συμφεροντούχων·
- 25) να βελτιώσουν την ευαισθητοποίηση του κοινού και την ενεργό συμμετοχή των πολιτών στους ελέγχους καρδιαγγειακής υγείας, μεταξύ άλλων μέσω εκστρατειών ευαισθητοποίησης και βελτίωσης των στοιχειωδών γνώσεων για τη διά βίου υγεία·

Έκθεση εφαρμογής και παρακολούθηση

- 26) να υποβάλουν στην Επιτροπή έκθεση σχετικά με την εφαρμογή της παρούσας σύστασης εντός τριών ετών από την έγκρισή της και, στη συνέχεια, ανά τετραετία, ώστε να συμβάλλουν στην παρακολούθηση της εφαρμογής της παρούσας σύστασης στην Ένωση.

Βρυξέλλες,

*Για το Συμβούλιο
Ο/Η Πρόεδρος*