

Βρυξέλλες, 14 Νοεμβρίου 2024
(OR. en)

15315/24

LIMITE

SAN 634

ΣΗΜΕΙΩΜΑ

Αποστολέας:	Γενική Γραμματεία του Συμβουλίου
Αποδέκτης:	Συμβούλιο
Θέμα:	Συμπεράσματα σχετικά με τη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση - Έγκριση

1. Στις 28 Αυγούστου 2024, η Προεδρία υπέβαλε στην Ομάδα «Δημόσια Υγεία» σχέδιο συμπερασμάτων του Συμβουλίου σχετικά με τη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση¹.
2. Διάφορες συναντήσεις με αυτό το αντικείμενο τροφοδότησαν το σχέδιο συμπερασμάτων του Συμβουλίου όπως, μεταξύ άλλων, η διάσκεψη υψηλού επιπέδου για την καρδιαγγειακή υγεία στις 3-4 Ιουλίου και η άτυπη σύνοδος των υπουργών Υγείας στις 24-25 Ιουλίου 2024.
3. Η Ομάδα «Δημόσια υγεία» εξέτασε το σχέδιο συμπερασμάτων του Συμβουλίου κατά τις συνεδριάσεις της στις 9 Σεπτεμβρίου, στις 25 Σεπτεμβρίου και στις 10 Οκτωβρίου 2024.
4. Μετά από άτυπη γραπτή διαβούλευση που περατώθηκε στις 23 Οκτωβρίου, η Ομάδα «Δημόσια Υγεία» κατέληξε σε προκαταρκτική συμφωνία επί του συμβιβαστικού κειμένου της Προεδρίας για τα συμπεράσματα του Συμβουλίου, ως έχει στο παράρτημα του εγγράφου 14661/24.

¹ Έγγρ. 12790/24

5. Στις 6 Νοεμβρίου 2024 η Επιτροπή των Μόνιμων Αντιπροσώπων επιβεβαίωσε τη συμφωνία στην οποία κατέληξε η Ομάδα «Δημόσια υγεία» και συμφώνησε να υποβάλει το κείμενο κατόπιν προσαρμογής μιας παραπομπής στο Συμβούλιο EPSCO της 3ης Δεκεμβρίου 2024 προς έγκριση.
6. Το Συμβούλιο καλείται να εγκρίνει, κατά τη σύνοδό του στις 3 Δεκεμβρίου 2024, τα συμπεράσματα του Συμβουλίου για τη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, ως έχουν στο παράρτημα του παρόντος σημειώματος.

Σχέδιο συμπερασμάτων του Συμβουλίου σχετικά με τη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Εισαγωγή

Στην Ευρωπαϊκή Ένωση οι καρδιαγγειακές παθήσεις έχουν αναγνωριστεί ως το κύριο αίτιο θνησιμότητας και βασικός παράγοντας νοσηρότητας και αναπηρίας και πλήττει την πρόοδο που έχει σημειωθεί στην παροχή υγειονομικής περίθαλψης και τη διαχείριση των νόσων. Οι παλαιότερες και οι νεότερες συλλογικές δράσεις της ΕΕ¹, τις οποίες αναδεικνύουν οι ιστορικές πρωτοβουλίες και τα προγράμματα για την υγεία, αποσκοπούν στην αντιμετώπιση των μη μεταδοτικών νόσων (MMN), συμπεριλαμβανομένης της διάχυτης απειλής των καρδιαγγειακών παθήσεων. Παρά τις προσπάθειες αυτές, τα διαρκώς υψηλά ποσοστά θνησιμότητας, η ακόμη ανησυχητική συχνότητα των καρδιαγγειακών παθήσεων, συμπεριλαμβανομένων των κοινών συναφών παραγόντων κινδύνου, καθώς και το σημαντικό οικονομικό τους τίμημα υπογραμμίζουν την κρίσιμη ανάγκη να υπάρξει ενοποιημένη και στρατηγική προσέγγιση σε επίπεδο Ένωσης όσον αφορά την καρδιαγγειακή υγεία, λαμβάνοντας υπόψη ότι θα έχει θετικές επιπτώσεις και σε άλλες MMN. Αυτό θα απαιτήσει, με την επιφύλαξη των εθνικών αρμοδιοτήτων, αυξημένη συνεργασία μεταξύ των κρατών μελών, τη διαμόρφωση εφ' όλης της ύλης στρατηγικών πρόληψης, ανίχνευσης, διάγνωσης, διαχείρισης, θεραπείας και αποκατάστασης, καθώς και δέσμευση για την αξιοποίηση των καινοτομιών στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης ώστε να μειωθούν ο αντίκτυπος και η συχνότητα των καρδιαγγειακών παθήσεων. Σύμφωνα με τις πρωτοβουλίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, η Ατζέντα του 2030 για τη βιώσιμη ανάπτυξη² (ιδίως οι ΣΒΑ 3.4 και 3.8) υπογραμμίζει τη σημασία της μείωσης της πρόωρης θνησιμότητας από μη μεταδοτικές νόσους (MMN), όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις.

¹ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en

² <https://sdgs.un.org/goals>

ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗΣ ΈΝΩΣΗΣ

ΧΑΙΡΕΤΙΖΕΙ

1. Την πρόοδο που έχει επιτευχθεί μέσω πρωτοβουλιών, όπως είναι οι κοινές δράσεις που χρηματοδοτούνται από την Ευρωπαϊκή Ένωση, η πρωτοβουλία «Υγιέστεροι μαζί» και η πρόσφατη ανακοίνωση της Επιτροπής σχετικά με την Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας³. Οι προσπάθειες αυτές αναδεικνύουν την ισχυρή δέσμευση προς την ενίσχυση της ανθεκτικότητας και της συνεργασίας στον τομέα της υγείας σε ολόκληρη την Ένωση, δημιουργώντας ένα αξιόπαινο προηγούμενο για μελλοντικές πρωτοβουλίες στον τομέα της υγείας που αποσκοπούν στη βελτίωση της ευεξίας όλων των Ευρωπαίων.
2. Το έργο και τις δράσεις που πραγματοποιήθηκαν στο πλαίσιο της ομάδας εμπειρογνομόνων για τη δημόσια υγεία, και της προκατόχου της —της συντονιστικής ομάδας για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών— στον εντοπισμό και τη μεταφορά μιας σειράς πρωτοβουλιών για τη βελτίωση της προαγωγής της υγείας, συμπεριλαμβανομένων της υγιεινής διατροφής, της σωματικής άσκησης και της μείωσης των παραγόντων κινδύνου, όπως η χρήση αλκοόλ και καπνού και άλλων νικοτινούχων ή μη νικοτινούχων προϊόντων που σχετίζονται με τον καπνό, και τη θέσπιση αποτελεσματικών δράσεων για την πρόληψη των νόσων, σε όλους τους τομείς των νόσων της πρωτοβουλίας «Υγιέστεροι μαζί — MMN στην ΕΕ», συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων.

³ Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών: Η Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας: κοινή δράση για την υγεία όλων (COM/2024/206 final).

ΥΠΕΝΘΥΜΙΖΕΙ ΟΤΙ

3. Σύμφωνα με το άρθρο 168 της Συνθήκης για τη λειτουργία της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ΣΛΕΕ), κατά τον καθορισμό και την εφαρμογή όλων των πολιτικών και δράσεων της Ένωσης πρέπει να εξασφαλίζεται υψηλού επιπέδου προστασία της υγείας του ανθρώπου και η Ένωση οφείλει να ενθαρρύνει τη συνεργασία μεταξύ κρατών μελών στον τομέα της δημόσιας υγείας και, εν ανάγκη, να στηρίζει τη δράση τους·
4. Σύμφωνα με το άρθρο 168 ΣΛΕΕ, η Ένωση οφείλει να συμπληρώνει και να υποστηρίζει τις εθνικές πολιτικές υγείας και να προωθεί τον συντονισμό μεταξύ των προγραμμάτων τους, με πλήρη σεβασμό των αρμοδιοτήτων των κρατών μελών όσον αφορά τη διαμόρφωση της πολιτικής τους στον τομέα της υγείας, καθώς και την οργάνωση, τη διαχείριση και την παροχή υγειονομικών υπηρεσιών και ιατρικής περίθαλψης.
5. Από το 2000 και έπειτα, το Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης έχει τονίσει τη σημασία της ανάληψης δράσης για τις καρδιαγγειακές παθήσεις κυρίως με την έγκριση των ακόλουθων συμπερασμάτων:
 - Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την υγεία σε όλες τις πολιτικές (2006)⁴.
 - Συμπεράσματα του Συμβουλίου με θέμα «Δικαιοσύνη και Υγεία σε όλες τις πολιτικές: Αλληλεγγύη στον τομέα της υγείας» (2010)⁵.
 - Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την οικονομία της ευημερίας (2019)⁶.
 - Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την «Υγιεινή διατροφή των παιδιών: το υγιές μέλλον της Ευρώπης (2018)⁷, με τα οποία καλούνται τα κράτη μέλη να αναπτύσσουν και να εφαρμόζουν στοχευμένες πολιτικές για MMN, καθώς και να επισημάνουν την ανθυγιεινή διατροφή ως κύριο παράγοντα κινδύνου για MMN στις μικρότερες ηλικίες·

⁴ <https://webportal.consilium.eu.int/econsilium/documents/ST%2016167%202006%20INIT/general>

⁵ https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/lisa/114994.pdf

⁶ EE C 400 της 26.11.2019, σ. 9.

⁷ Βλ. παραγράφους 35-36, EE C 232 της 3.7.2018, σ. 1.

- Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την κάλυψη των χασμάτων στον τομέα της υγείας στην ΕΕ μέσω εναρμονισμένης δράσης για την προαγωγή συμπεριφορών που εντάσσονται σε έναν υγιεινό τρόπο ζωής (2011), στα οποία εκφράζεται δέσμευση για την επιτάχυνση της προόδου όσον αφορά την καταπολέμηση των ανθυγιεινών τρόπων ζωής που συνδέονται με τις καρδιαγγειακές παθήσεις⁸.
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου για τη διατροφή και τη σωματική δραστηριότητα (2014), στα οποία αναγνωρίζεται η σχέση μεταξύ διατροφής και δραστηριότητας με MMN, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων⁹.
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με κοινοτική στρατηγική για να περιοριστούν οι βλάβες που οφείλονται στην κατανάλωση οινοπνεύματος (2001)¹⁰, στα οποία εφιστάται η προσοχή στη σχέση μεταξύ της κατανάλωσης οινοπνεύματος και της αλκοολικής καρδιομυοπάθειας.
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου για την προαγωγή της καρδιακής υγείας (2004)¹¹, στα οποία γίνεται αναφορά σε διάφορα προηγούμενα ψηφίσματα και συμπεράσματα του Συμβουλίου με το ίδιο θέμα και προτείνονται εθνικές στρατηγικές δημόσιας υγείας για την προαγωγή της καρδιαγγειακής υγείας και τη σχετική υποστήριξη από την Επιτροπή.
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την παχυσαρκία, τη διατροφή και τη σωματική άσκηση (2005)¹², στα οποία δίνεται έμφαση στη σχέση μεταξύ παχυσαρκίας και καρδιαγγειακής υγείας.
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου για την υγεία των γυναικών (2006)¹³, στα οποία αναφέρεται ότι οι καρδιαγγειακές παθήσεις έχουν διαφορετικές επιπτώσεις στις γυναίκες, αποτελούν σημαντικότατο αίτιο θανάτου και συνδέονται με το κάπνισμα.
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την προώθηση υγιών τρόπων ζωής και την πρόληψη του διαβήτη τύπου 2 (2006)¹⁴, στα οποία αναγνωρίζεται ότι οι καρδιαγγειακές παθήσεις μπορούν να οφείλονται σε επιπλοκές μετά τον διαβήτη τύπου 2 (βλ. παράγραφο 8), και ότι «η πρόληψη του διαβήτη έχει άμεσα θετικά αποτελέσματα για την αντιμετώπιση άλλων μη μεταδοτικών ασθενειών, π.χ. των καρδιαγγειακών παθήσεων».
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου για τον ρόλο της ΕΕ στην παγκόσμια υγεία (2010)¹⁵, στα οποία γίνεται αναφορά στις μη μεταδοτικές ασθένειες και στην ψυχική υγεία.

⁸ Βλ. παράγραφο 9, ΕΕ C 359 της 9.12.2011, σ. 5.

⁹ Βλ. παράγραφο 15, ΕΕ C 213 της 26.11.2014, σ. 1.

¹⁰ Βλ. παράγραφο 10, ΕΕ C 175 της 20.6.2001, σ. 1.

¹¹ Βλ. παραγράφους 26-28, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9627-2004-INIT/el/pdf>

¹² Βλ. παράγραφο 8, <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9803-2005-INIT/el/pdf>

¹³ Βλ. παραγράφους 12, 13 και 14, ΕΕ C 146 της 22.6.2006, σ. 4.

¹⁴ Βλ. παράγραφο 13, ΕΕ C 147 της 23.6.2006, σ. 1.

¹⁵ Βλ. παράγραφο 4, https://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_data/docs/pressdata/en/foraff/114352.pdf

- Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με τη συμβολή στην ανάσχεση της αύξησης του υπερβολικού παιδικού βάρους και της παιδικής παχυσαρκίας (2017)¹⁶, στα οποία τονίζεται η σχέση μεταξύ παχυσαρκίας και καρδιαγγειακής υγείας και η συσχέτιση διατροφής και καρδιαγγειακών νοσημάτων·
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με τις διασυννοριακές πτυχές της πολιτικής για το οινόπνευμα — αντιμετώπιση της επιβλαβούς χρήσης οινοπνεύματος (2017)¹⁷, στα οποία παροτρύνονταν τα κράτη μέλη να ενισχύσουν την πρόληψη των MMN·
- Σύσταση του Συμβουλίου της 8ης Ιουνίου 2009 σχετικά με μια δράση στον τομέα των σπάνιων νόσων¹⁸.
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου με θέμα «Υγιεινή διατροφή των παιδιών: το υγιές μέλλον της Ευρώπης (2018)¹⁹, τα οποία αναφέρονταν στη σχέση μεταξύ διατροφής και MMN/καρδιαγγειακών παθήσεων σε διάφορα σημεία και καλούσαν τα κράτη μέλη και την Επιτροπή να αναλάβουν δράση σε διάφορους τομείς·
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με την ενίσχυση της Ευρωπαϊκής Ένωσης Υγείας (2021)²⁰, στα οποία αναφέρεται στην εισαγωγή ότι «οι μη μεταδοτικές ασθένειες αντιπροσωπεύουν το 87 % της επιβάρυνσης από νόσους στην ΕΕ»·
- Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με τη βελτίωση των προϊόντων τροφίμων (2016)²¹, στα οποία σημειώνεται με ανησυχία ότι η παρουσία του υπερβολικού βάρους, της παχυσαρκίας και άλλων μη μεταδοτικών ασθενειών που σχετίζονται με τη διατροφή στον ευρωπαϊκό πληθυσμό είναι πολύ μεγάλη και εξακολουθεί να αυξάνεται και ότι αυτό έχει αρνητικό αντίκτυπο στο προσδόκιμο ζωής, μειώνει την ποιότητα ζωής των πολιτών της Ένωσης και επηρεάζει την κοινωνία, αυξάνοντας τις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης που μπορούν να επηρεάσουν τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης.

¹⁶ Βλ. παραγράφους 3 και 6, ΕΕ C 205 της 29.6.2017, σ. 46.

¹⁷ Βλ. παράγραφο 24, ΕΕ C 441 της 22.12.2017, σ. 3.

¹⁸ ΕΕ C 151, σ. 7.

¹⁹ ΕΕ C 232 της 3.7.2018, σ. 1.

²⁰ ΕΕ C 5121 της 20.12.2021, σ. 2.

²¹ ΕΕ 269 της 23.7.2016, σ. 21.

- Συμπεράσματα του Συμβουλίου σχετικά με το μέλλον της Ευρωπαϊκής Ένωσης Υγείας:²², τα οποία εγκρίθηκαν στις 21 Ιουνίου 2024 και τονίζουν την κρίσιμη σημασία της αντιμετώπισης των νόσων που οδηγούν σε υψηλά ποσοστά θνησιμότητας. Στα συμπεράσματα αυτά δόθηκε έμφαση σε μια ολοκληρωμένη προσέγγιση που να περιλαμβάνει την πρόληψη, τη διαχείριση, τη θεραπεία, τη διάγνωση και την αποκατάσταση, με στόχο τη βελτίωση των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας σε ολόκληρη την Ένωση. Επιπλέον, στα συμπεράσματα εκλήθησαν τα κράτη μέλη και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή «ΝΑ ΣΥΝΕΧΙΣΟΥΝ και ΝΑ ΕΝΙΣΧΥΣΟΥΝ το έργο της πρωτοβουλίας «Υγιέστεροι μαζί» της ΕΕ για τις μη μεταδοτικές νόσους, με την εφαρμογή και την ολοκλήρωση με σταδιακό τρόπο μιας συνολικής, ενοποιητικής, ολοκληρωμένης και πολυτομεακής προσέγγισης σε επίπεδο ΕΕ, για τη στήριξη της εφαρμογής αποτελεσματικών πολιτικών όσον αφορά τις μη μεταδοτικές νόσους, μεταξύ άλλων ως επιμέρους σκέλη, σχέδια δράσης σχετικά με καθοριστικούς για την υγεία παράγοντες, τον καρκίνο, τις καρδιαγγειακές παθήσεις, τις χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, τον διαβήτη, την ψυχική υγεία και τις νευρολογικές διαταραχές, καθώς και τις σπάνιες νόσους.»

6. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε την ανακοίνωση σχετικά με την Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας τον Μάιο του 2024, επιβεβαιώνοντας ότι οι MMN, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων, εξακολουθούν να αποτελούν ύψιστη προτεραιότητα (π.χ. με την ενίσχυση της πρωτοβουλίας «Υγιέστεροι μαζί»), και ανέλαβε τις ακόλουθες δράσεις στον τομέα της καρδιαγγειακής υγείας:

- Κοινή δράση για τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τον διαβήτη (JACARDI)²³ και εννέα επιχορηγήσεις δράσης για τη χρηματοδότηση έργων στον τομέα των καρδιαγγειακών παθήσεων·
- Αποθετήριο βέλτιστων και ελπιδοφόρων πρακτικών για την πρόληψη των μη μεταδοτικών νόσων, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών παθήσεων²⁴.
- Ομάδα εμπειρογνομόνων για τη δημόσια υγεία και, ειδικότερα, υποομάδα για την πρόληψη των μη μεταδοτικών νόσων²⁵.

²² <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-11597-2024-INIT/el/pdf>

²³ <https://ec.europa.eu/newsroom/sante/newsletter-archives/49312>

²⁴ Πύλη βέλτιστων πρακτικών της ΕΕ.

²⁵ https://health.ec.europa.eu/document/download/e4d7a33c-ea35-4a08-8e0d-c1cb8ac04172_en?filename=c_2022_8816_en.pdf

- Υγιέστεροι μαζί — η πρωτοβουλία της ΕΕ για τις μη μεταδοτικές νόσους (MMN), η οποία παρέχει ένα στρατηγικό πλαίσιο προληπτικής δράσης για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, τον διαβήτη, τις χρόνιες αναπνευστικές παθήσεις, την ψυχική υγεία και τις νευρολογικές διαταραχές, καθώς και για τους καθοριστικούς για την υγεία παράγοντες²⁶.
7. Στο πλαίσιο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) εγκρίθηκαν τα ακόλουθα έγγραφα στον τομέα της καρδιαγγειακής υγείας:
- Πολιτική δήλωση της συνεδρίασης υψηλού επιπέδου της Γενικής Συνέλευσης σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδοτικών νόσων (2011)²⁷.
 - Το παγκόσμιο σχέδιο δράσης του ΠΟΥ για την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδοτικών ασθενειών 2013-2020 (2013)²⁸.
 - Η διακήρυξη της Βιέννης της 5ης Ιουλίου 2013 σχετικά με τη διατροφή και τις μη μεταδοτικές ασθένειες στο πλαίσιο «Υγεία 2020»²⁹.
 - Το παγκόσμιο σχέδιο δράσης του ΠΟΥ για την στοματική υγεία (2023-2030): Μετατροπή της στρατηγικής σε δράση³⁰
 - Πολιτική δήλωση της τρίτης συνεδρίασης υψηλού επιπέδου της Γενικής Συνέλευσης σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδοτικών νοσημάτων και την ψυχική υγεία (2023)³¹
 - Η «Δήλωση της Βουδαπέστης» της έβδομης υπουργικής διάσκεψης για το περιβάλλον και την υγεία: Βουδαπέστη Ουγγαρίας, 5-7 Ιουλίου 2023³²
8. Ο κανονισμός (ΕΕ) 2021/522 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 24ης Μαρτίου 2021, για τη θέσπιση Προγράμματος σχετικά με τη δράση της Ένωσης στον τομέα της υγείας [Πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία» (EU4Health)] για την περίοδο 2021-2027 αποσκοπεί στη βελτίωση και την προαγωγή της υγείας στην Ένωση και στη μείωση της επιβάρυνσης από μεταδοτικές και μη μεταδοτικές νόσους με τη στήριξη της προαγωγής της υγείας και της πρόληψης των ασθενειών, τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας, την προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής και την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη.

²⁶ https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/healthier-together-eu-non-communicable-diseases-initiative_en

²⁷ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf

²⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506236>

²⁹ <https://iris.who.int/handle/10665/350439>

³⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>

³¹ https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_6-en.pdf

³² <https://www.who.int/europe/publications/i/item/EURO-Budapest2023-6>

9. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξέδωσε την ανακοίνωση για την Ευρωπαϊκή Πράσινη Συμφωνία τον Δεκέμβριο του 2019, η οποία αποσκοπεί, μεταξύ άλλων, στην προστασία της υγείας και της ευημερίας των πολιτών από κινδύνους και επιπτώσεις που σχετίζονται με το περιβάλλον. Στην ανακοίνωσή της με ημερομηνία 12ης Μαΐου 2021 και τίτλο «Πορεία προς έναν υγιή πλανήτη για όλους — Σχέδιο δράσης της ΕΕ για μηδενική ρύπανση των υδάτων, του αέρα και του εδάφους», η Επιτροπή θέσπισε ένα «σχέδιο δράσης για μηδενική ρύπανση», το οποίο, μεταξύ άλλων, εξετάζει τις πτυχές της ρύπανσης της Ευρωπαϊκής Πράσινης Συμφωνίας που μπορούν να προκαλέσουν επίσης καρδιαγγειακές παθήσεις και δεσμεύεται περαιτέρω να μειώσει, έως το 2030, τις επιπτώσεις της ατμοσφαιρικής ρύπανσης στην υγεία κατά περισσότερο από 55 % (σε σύγκριση με την κατάσταση το 2005), ευθυγραμμίζοντας τις συγκεντρώσεις με τις πλέον πρόσφατες επιστημονικά τεκμηριωμένες κατευθυντήριες γραμμές του ΠΟΥ. Περιλαμβάνει ένα όραμα για το 2050 με μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης σε επίπεδα που δεν θα θεωρούνται πλέον επιβλαβή για την υγεία και τα φυσικά οικοσυστήματα.
10. Το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με την πρόληψη, διαχείριση και καλύτερη φροντίδα του διαβήτη στην ΕΕ, στο οποίο αναγνωρίζεται ότι το ένα τρίτο των ατόμων που ζουν με διαβήτη αναπτύσσουν καρδιαγγειακά νοσήματα³³.
11. Το ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου σχετικά με τις μη μεταδοτικές νόσους (MMN), το οποίο αναγνωρίζει τις διασυνδέσεις μεταξύ των MMN, εκτός των άλλων μεταξύ του διαβήτη, της παχυσαρκίας και των καρδιαγγειακών παθήσεων³⁴.

³³ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2022-0409_EL.html

³⁴ https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2023-0467_EL.html

ΘΕΩΡΕΙ ΟΤΙ

12. Οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι διαταραχές που σχετίζονται με το καρδιακό και το κυκλοφορικό (αγγειακό) σύστημα, οι οποίες περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, την καρδιακή ανεπάρκεια, την ισχαιμική καρδιακή νόσο, τη δομική καρδιοπάθεια, το εγκεφαλικό επεισόδιο, τις διαταραχές του καρδιακού ρυθμού (π.χ. κολπική μαρμαρυγή), την υπέρταση, την μυοκαρδιοπάθεια, τις συγγενείς καρδιακές παθήσεις, τις κληρονομικές καρδιακές παθήσεις και τις παθήσεις της αορτής, των καρδιακών βαλβίδων και των περιφερειακών αρτηριών.
13. Εκτιμάται ότι 60 εκατομμύρια άνθρωποι ζουν με καρδιαγγειακές παθήσεις στην ΕΕ που προκαλούν περίπου έναν στους τρεις θανάτους³⁵. Παρά τη μείωση της πρόωρης θνησιμότητας από καρδιαγγειακές παθήσεις σε πολλές χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, οι καρδιαγγειακές παθήσεις παραμένουν η συνηθέστερη αιτία θανάτου, καθώς ευθύνονται για περίπου 1,7 εκατομμύρια θανάτους ετησίως στα 27 κράτη μέλη της ΕΕ, αριθμός που αντιστοιχεί στο 37 % του συνόλου των θανάτων³⁶. Επιπλέον, πολλοί ασθενείς υποφέρουν από τις μακροχρόνιες επιπτώσεις των καρδιαγγειακών παθήσεων³⁷ και ζουν επί μακρόν με σημαντική αναπηρία. Εκτιμάται ότι 53 εκατομμύρια άτομα έπασχαν από καρδιαγγειακές παθήσεις στην Ένωση το 2019, γεγονός που καθιστά σήμερα τις εν λόγω παθήσεις τη συχνότερη αιτία θανάτου³⁸.
14. Η σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία³⁹, στην οποία όλα τα κράτη μέλη και η ΕΕ είναι συμβαλλόμενα μέρη, αναγνωρίζει ότι τα άτομα με αναπηρία έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας χωρίς διάκριση λόγω αναπηρίας και ότι τα συμβαλλόμενα κράτη λαμβάνουν όλα τα αναγκαία μέτρα για να εξασφαλίσουν την πρόσβασή τους σε υπηρεσίες υγείας που λαμβάνουν υπόψη τις ιδιαιτερότητες του φύλου, περιλαμβανομένων των υπηρεσιών αποκατάστασης της υγείας

³⁵ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>
European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

³⁶ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>
European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2022, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

³⁷ GBD 2021 Diseases and Injuries Collaborators (2024). Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet (London, England)*, 403(10440), 2133–2161. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)00757-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)00757-8)

³⁸ Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., Gale, C. P., Maggioni, A. P., Petersen, S. E., Huculeci, R., Kazakiewicz, D., de Benito Rubio, V., Ignatiuk, B., Raisi-Estabragh, Z., Pawlak, A., Karagiannidis, E., Treskes, R., Gaita, D., Beltrame, J. F., McConnachie, A., ... Atlas Writing Group, European Society of Cardiology (2022). European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021. *European heart journal*, 43(8), 716-799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>

³⁹ <https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-e.pdf>

(άρθρο 25). Ωστόσο, τα άτομα με αναπηρία εξακολουθούν να αναφέρουν σημαντικά μείζονες ανάγκες ιατρικής εξέτασης που δεν καλύπτονται σε σύγκριση με τα άτομα χωρίς αναπηρία (5 % έναντι 1,4 % το 2023)⁴⁰.

15. Η οικονομική επιβάρυνση που συνεπάγονται οι καρδιαγγειακές παθήσεις είναι σημαντική για τους ασθενείς, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης, την κοινωνία και τις οικογένειες των ασθενών. Το συνολικό κόστος των καρδιαγγειακών παθήσεων στην Ένωση εκτιμήθηκε σε 282 δισ. EUR το 2021, ποσό που αντιστοιχεί στο 2 % του ΑΕΠ της Ένωσης. Οι απώλειες παραγωγικότητας που συνδέονται με την ανικανότητα προς εργασία και την πρόωρη θνησιμότητα εκτιμήθηκαν σε 32 δισ. EUR και 15 δισ. EUR αντίστοιχα, ενώ το κόστος της μη αμειβόμενης φροντίδας από φίλους/συγγενείς εκτιμήθηκε σε 79 δισ. EUR⁴¹. Η επένδυση στην προαγωγή της υγείας και στην πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων και στα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης έχει ζωτική σημασία για τη μείωση των ατομικών δαπανών υγείας, τη διασφάλιση ανθεκτικής αγοράς εργασίας και την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της ΕΕ⁴².
16. Η επιβάρυνση από τις καρδιαγγειακές παθήσεις πλήττει άμεσα τους ανθρώπους και τις χώρες και αυξάνει τις ανισότητες στην Ένωση μεταξύ κοινωνικοοικονομικών και πληθυσμιακών ομάδων, χωρών και περιφερειών. Οι ευρύτεροι καθοριστικοί παράγοντες της καρδιαγγειακής υγείας, μεταξύ άλλων, οι κοινωνικοοικονομικοί καθοριστικοί παράγοντες της υγείας, όπως η εκπαίδευση, το εισόδημα και οι συνθήκες διαβίωσης, καθώς και οι εμπορικοί καθοριστικοί παράγοντες, συντείνουν σημαντικά σε αυτές τις ανισότητες, επηρεάζοντας τόσο η συχνότητα όσο και τον αντίκτυπο των καρδιαγγειακών παθήσεων σε διάφορες κοινότητες, με ορισμένους πληθυσμούς και κοινότητες να πλήττονται δυσανάλογα. Οι στρατηγικές προαγωγής και πρόληψης της υγείας θα πρέπει να στοχεύουν αυτούς τους πληθυσμούς υψηλού κινδύνου με έμφαση στην προαγωγή της υγείας και την πρόληψη καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, αναγνωρίζοντας τις ανισότητες μεταξύ των γενεών στην καρδιαγγειακή υγεία.

⁴⁰ https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/product/page/HLTH_DH030

⁴¹ Luengo-Fernandez, R., Walli-Attaei, M., Gray, A., Torbica, A., Maggioni, A. P., Huculeci, R., Bairami, F., Aboyans, V., Timmis, A. D., Vardas, P., & Leal, J. (2023). Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study. *European heart journal*, 44(45), 4752–4767. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad583>.

⁴² Letta, E. (2024). Much more than a market. <https://www.consilium.europa.eu/media/ny3j24sm/much-more-than-a-market-report-by-enrico-letta.pdf>

17. Το ποσοστό θανάτων από καρδιαγγειακές παθήσεις στις γυναίκες είναι υψηλότερο από ό,τι στους άνδρες και αντιστοιχεί στο 35 % του συνόλου των θανάτων γυναικών στην ΕΕ⁴³. Οι καρδιαγγειακές παθήσεις έχουν σοβαρότερο αντίκτυπο στις γυναίκες από ό,τι στους άνδρες, καθώς, για παράδειγμα, οι γυναίκες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου μετά από καρδιακή προσβολή. Ο παραπλανητικός χαρακτηρισμός των καρδιαγγειακών παθήσεων ως «ανδρικής ασθένειας» στη σημερινή κοινωνία και η έλλειψη γνώσης των συμπτωμάτων στις γυναίκες μπορεί να ευθύνονται εν μέρει για τη θνησιμότητα μετά από καρδιακή προσβολή που είναι κατά 20 % μεγαλύτερη στις γυναίκες απ' ό,τι στους άνδρες. Στην επιδημιολογία, τη διάγνωση και την περίθαλψη συχνά παραβλέπονται παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου⁴⁴ που αφορούν ειδικά τις γυναίκες, όπως η πρόωρη ή καθυστερημένη εμφάνιση της λειτουργίας της έμμηνης ροής, η εμμηνόπαυση, η εγκυμοσύνη^{45,46} και άλλα ζητήματα που σχετίζονται με την υγεία. Οι γυναίκες είναι επίσης λιγότερο πιθανό να λάβουν τεκμηριωμένες θεραπείες για καρδιαγγειακές παθήσεις, ενώ αντιμετωπίζουν συχνότερες καθυστερήσεις στη λήψη περίθαλψης. Αυτές οι ανισότητες μεταξύ των φύλων αναδεικνύουν την ανάγκη για εξατομικευμένες στρατηγικές για τις καρδιαγγειακές παθήσεις, οι οποίες θα αφορούν τους ειδικούς κινδύνους και τις προκλήσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης που αντιμετωπίζουν οι γυναίκες.
18. Οι μεταβολικοί παράγοντες κινδύνου, όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση, τα υψηλά επίπεδα χοληστερόλης, μεταξύ των οποίων οι κληρονομικές λιπιδικές διαταραχές, το υπερβολικό βάρος/η παχυσαρκία και τα υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα, σε συνδυασμό με συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου, όπως χρήση καπνού, χρήση άλλων νικοτινούχων προϊόντων, κατανάλωση αλκοόλ, καθιστικό τρόπο ζωής, κακή διατροφή και υψηλή πρόσληψη αλατιού, ζάχαρης και κορεσμένων λιπαρών είναι ιδιαίτερα διαδεδομένοι στην ΕΕ, υπογραμμίζοντας την ανάγκη για αυξημένη ανάπτυξη τεκμηριωμένων προγραμμάτων πρωτογενούς πρόληψης και προαγωγής της υγείας και για ισχυρότερη νομοθεσία της Ένωσης που θα αντιμετωπίζει τους εμπορικούς καθοριστικούς παράγοντες προς όφελος των σημερινών και των μελλοντικών γενεών.

⁴³[https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics&oldid=629164#Deaths_from_cardiovascular_diseases)

[explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics&oldid=629164#Deaths_from_cardiovascular_diseases](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics&oldid=629164#Deaths_from_cardiovascular_diseases)

⁴⁴ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

⁴⁵ O'Kelly, A. C., Michos, E. D., Shufelt, C. L., Vermunt, J. V., Minissian, M. B., Quesada, O., Smith, G. N., Rich-Edwards, J. W., Garovic, V. D., El Khoudary, S. R., & Honigberg, M. C. (2022). Pregnancy and Reproductive Risk Factors for Cardiovascular Disease in Women. *Circulation research*, 130(4), 652–672. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.121.319895>

⁴⁶ Roos-Hesselink, J. W., van der Zande, J. A., & Johnson, M. R. (2023). Pregnancy outcomes in women with heart disease: how to improve?. *European heart journal*, 44(17), 1541–1543. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad035>

19. Περίπου το 10 % των θανάτων από καρδιαγγειακές παθήσεις συνδέεται άμεσα με το κάπνισμα. Οι καπνιστές διατρέχουν κατά 30 % υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου από ό,τι οι μη καπνιστές. Το παθητικό κάπνισμα εκτιμάται ότι αυξάνει τον κίνδυνο εγκεφαλικού επεισοδίου κατά το ίδιο ποσοστό⁴⁷.
20. Όσον αφορά τις καρδιαγγειακές παθήσεις, η επιβλαβής κατανάλωση αλκοόλ, ανεξάρτητα από τα επίπεδα και τις μορφές κατανάλωσης αλκοόλ, έχει αρνητικές επιπτώσεις, ιδίως σε περίπτωση υπερτασικής καρδιακής νόσου, αιμορραγικού εγκεφαλικού επεισοδίου, μυοκαρδιοπάθειας που προκαλείται από αλκοόλ και κολπικής μαρμαρυγής/κολπικού πτερυγισμού⁴⁸.
21. Ένας από τους σημαντικότερους παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις στον τρόπο ζωής είναι η ανθυγιεινή διατροφή και υπάρχουν στοιχεία που αποδεικνύουν τον αντίκτυπο, για παράδειγμα, του υπερβολικού βάρους/της παχυσαρκίας⁴⁹ και της υψηλής πρόσληψης κορεσμένων λιπαρών, trans-λιπαρών, νατρίου και ζάχαρης⁵⁰. Η μείωση διατροφικών παραγόντων κινδύνου, όπως η υπερβολική πρόσληψη αλατιού, ζάχαρης, κορεσμένων λιπαρών και trans-λιπαρών οξέων, που μπορεί ήδη να υπάρχουν στην παιδική ηλικία, είναι θεμελιώδης για την πρόληψη.
22. Οι εμπορικοί καθοριστικοί παράγοντες, όπως οι επιβλαβείς⁵¹ πρακτικές μάρκετινγκ που προωθούν μη υγιεινά προϊόντα και καθιστούν δυσκολότερες τις υγιεινές επιλογές, συμβάλλουν επίσης σε μεγάλο βαθμό και θα πρέπει να αντιμετωπιστούν για την αποτελεσματική μείωση αυτών των κινδύνων. Απαιτούνται προσπάθειες για τη βελτίωση των γνώσεων του πληθυσμού, των οργάνωσεων και των συστημάτων σε θέματα υγείας, προκειμένου να υποστηριχθούν οι ενδιαφερόμενοι όσον αφορά την πρόσβαση, την κατανόηση, την αξιολόγηση και τη χρήση πληροφοριών και υπηρεσιών με τρόπους που προάγουν και διατηρούν την καλή υγεία και ευεξία.

⁴⁷ Gernun, S., Franzen, K. F., Mallock, N., Benthien, J., Luch, A., Mortensen, K., Drömann, D., Pogarell, O., Rütther, T., & Rabenstein, A. (2022). Cardiovascular functions and arterial stiffness after JUUL use. *Tobacco induced diseases*, 20, 34. <https://doi.org/10.18332/tid/144317>

⁴⁸ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240096745>

⁴⁹ Roberto, C. A., Swinburn, B., Hawkes, C., Huang, T. T., Costa, S. A., Ashe, M., Zwicker, L., Cawley, J. H., & Brownell, K. D. (2015). Patchy progress on obesity prevention: emerging examples, entrenched barriers, and new thinking. *Lancet (London, England)*, 385(9985), 2400–2409. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61744-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61744-X)

⁵⁰ Kotseva, K., De Backer, G., De Bacquer, D., Rydén, L., Hoes, A., Grobbee, D., Maggioni, A., Marques-Vidal, P., Jennings, C., Abreu, A., Aguiar, C., Badariene, J., Bruthans, J., Castro Conde, A., Cifkova, R., Crowley, J., Davletov, K., Deckers, J., De Smedt, D., De Sutter, J., ... EUROASPIRE Investigators* (2019). Lifestyle and impact on cardiovascular risk factor control in coronary patients across 27 countries: Results from the European Society of Cardiology ESC-EORP EUROASPIRE V registry. *European journal of preventive cardiology*, 26(8), 824–835. <https://doi.org/10.1177/2047487318825350>

⁵¹ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289061162>

23. Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας κινδύνου για καρδιαγγειακές παθήσεις στον τρόπο ζωής είναι η έλλειψη σωματικής άσκησης. Υπάρχουν ισχυρά στοιχεία που αποδεικνύουν τον αντίκτυπο της σωματικής άσκησης στη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας, με δυνατότητα μείωσης κατά 27 % του σχετικού κινδύνου θνησιμότητας από καρδιαγγειακές παθήσεις σε άτομα τα οποία ασκούνται σωματικά σε ενδεδειγμένα επίπεδα⁵². Παρ' όλα αυτά, πολλά παιδιά και ενήλικες εξακολουθούν να μην τηρούν τις κατευθυντήριες γραμμές για τη σωματική άσκηση. Η εφαρμογή και η προώθηση τεκμηριωμένων προγραμμάτων σωματικής άσκησης για άτομα όλων των επιπέδων ικανότητας θα πρέπει να αποτελούν βασική συνιστώσα της πρόληψης και της θεραπείας καρδιαγγειακών παθήσεων και της σχετικής αποκατάστασης.
24. Ο διαβήτης αυξάνει τον κίνδυνο διαφόρων καρδιαγγειακών παθήσεων, όπως στεφανιαίας νόσου, καρδιακής ανεπάρκειας και εγκεφαλικού επεισοδίου⁵³. Τα υψηλά επίπεδα σακχάρου στο αίμα που συνδέονται με τον διαβήτη μπορούν να βλάψουν τα αιμοφόρα αγγεία και τα νεύρα που ελέγχουν την καρδιά, όπερ, σε συνδυασμό με τη νεφρική δυσλειτουργία, αυξάνει περαιτέρω τον κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων. Ομοίως, οι ασθενείς με χρόνια νεφροπάθεια παρουσιάζουν επίσης αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο, ο οποίος εκδηλώνεται ως στεφανιαία νόσος, καρδιακή ανεπάρκεια, αρρυθμίες και οδηγεί σε αιφνίδιο καρδιακό θάνατο. Ως εκ τούτου, η αποτελεσματική διαχείριση τόσο του διαβήτη όσο και της χρόνιας νεφροπάθειας —μεταξύ άλλων, ο έλεγχος του σακχάρου στο αίμα, της αρτηριακής πίεσης και των επιπέδων χοληστερόλης, η ωφέλιμη για την καρδιά διατροφή, η σωματική άσκηση, η προώθηση της βέλτιστης περιοδοντικής υγείας και η αποφυγή του καπνίσματος/του καπνού και της νικοτίνης και της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ, ανεξάρτητα από τα επίπεδα και τις μορφές κατανάλωσης αλκοόλ— έχει ζωτική σημασία για την ελαχιστοποίηση του κινδύνου καρδιαγγειακών παθήσεων και άλλων επιπλοκών από διαβήτη.
25. Η παχυσαρκία, η οποία μπορεί να έχει συμπεριφορικά και γενετικά αίτια, είναι ιδιαίτερα διαδεδομένη στους ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις και επηρεάζει σημαντικά την πορεία και την πρόγνωση της πάθησης. Η πρόκληση αυτή απαιτεί ολοκληρωμένα προγράμματα, έγκαιρη ανίχνευση και αποτελεσματική διαχείριση.

⁵² [https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-\(CCP\)/Cardiopactice/physical-activity-for-cardiovascular-prevention](https://www.escardio.org/Councils/Council-for-Cardiology-Practice-(CCP)/Cardiopactice/physical-activity-for-cardiovascular-prevention)

⁵³ Shah, A. D., Langenberg, C., Rapsomaniki, E., Denaxas, S., Pujades-Rodriguez, M., Gale, C. P., Deanfield, J., Smeeth, L., Timmis, A., & Hemingway, H. (2015). Type 2 diabetes and incidence of cardiovascular diseases: a cohort study in 1·9 million people. *The lancet. Diabetes & endocrinology*, 3(2), 105–113. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(14\)70219-0](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(14)70219-0)

26. Η καρδιαγγειακή υγεία και η ψυχική ευεξία είναι στενά αλληλένδετες. Το χρόνιο άγχος, οι αγχώδεις διαταραχές, η κατάθλιψη⁵⁴ και άλλες ψυχικές παθήσεις έχουν συνδεθεί με την πρόωπη εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων και τη μη βέλτιστη καρδιαγγειακή υγεία νεαρών ενηλίκων⁵⁵. Ταυτόχρονα, οι καρδιαγγειακές παθήσεις μπορούν να οδηγήσουν σε δυσκολίες ψυχικής υγείας, συμπεριλαμβανομένων αυξημένων επιπέδων καταπόνησης, άγχους και κατάθλιψης.
27. Οι περιβαλλοντικοί επιβαρυντικοί παράγοντες συμβάλλουν επίσης στον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων. Η σύνδεση μεταξύ των διαφόρων καρδιαγγειακών παθήσεων και της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, της έκθεσης στον θόρυβο και της αύξησης της θερμοκρασίας λόγω της κλιματικής αλλαγής γίνεται ολοένα και πιο κατανοητή⁵⁶, γεγονός που αποτελεί έναν ακόμη κρίσιμο τομέα δράσης. Ειδικότερα, η κλιματική αλλαγή οξύνει τις υφιστάμενες ανισότητες στον τομέα της υγείας και επηρεάζει ιδιαίτερα τους ευάλωτους πληθυσμούς, όθεν απαιτείται πρόληψη σε όλους τους τομείς. Η ατμοσφαιρική ρύπανση είναι η κύρια περιβαλλοντική αιτία πρόωρου θανάτου στην ΕΕ, με αποτέλεσμα 300.000 πρόωρους θανάτους ετησίως, κυρίως λόγω μη μεταδοτικών νόσων, όπως καρδιαγγειακών παθήσεων. Οι ευάλωτες ομάδες —όπως τα παιδιά, οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με προϋπάρχουσες παθήσεις και οι κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούντες πληθυσμοί— πλήττονται δυσανάλογα. Η αύξηση των επιπέδων ρύπανσης από σωματίδια συνδέεται άμεσα με τον υψηλότερο κίνδυνο καρδιαγγειακού θανάτου. Ενήλικες που εκτίθενται σε παθητικό κάπνισμα αντιμετωπίζουν κατά 25-30 % υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου και 20-30 % υψηλότερο κίνδυνο πρόκλησης εγκεφαλικού επεισοδίου⁵⁷. Επιπλέον, ο περιβαλλοντικός θόρυβος αυξάνει τη συχνότητα πρόκλησης αρτηριακής υπέρτασης, εμφράγματος του μυοκαρδίου και εγκεφαλικού επεισοδίου^{58,59}. Τα ευρήματα αυτά αναδεικνύουν την κρίσιμη ανάγκη αντιμετώπισης των περιβαλλοντικών επιβαρυντικών παραγόντων στο πλαίσιο ολοκληρωμένων στρατηγικών πρόληψης των καρδιαγγειακών παθήσεων.

⁵⁴ Borkowski, P., & Borkowska, N. (2024). Understanding Mental Health Challenges in Cardiovascular Care. *Cureus*, 16(2), e54402. <https://doi.org/10.7759/cureus.>

⁵⁵ Kwapong, Y. A., Boakye, E., Khan, S. S., Honigberg, M. C., Martin, S. S., Oyeka, C. P., Hays, A. G., Natarajan, P., Mamas, M. A., Blumenthal, R. S., Blaha, M. J., & Sharma, G. (2023). Association of Depression and Poor Mental Health With Cardiovascular Disease and Suboptimal Cardiovascular Health Among Young Adults in the United States. *Journal of the American Heart Association*, 12(3), e028332. <https://doi.org/10.1161/JAHA.122.028332>

⁵⁶ Münzel, T., Hahad, O., Sørensen, M., Lelieveld, J., Duerr, G. D., Nieuwenhuijsen, M., & Daiber, A. (2022). Environmental risk factors and cardiovascular diseases: a comprehensive expert review. *Cardiovascular research*, 118(14), 2880–2902. <https://doi.org/10.1093/cvr/cvab316>

⁵⁷ Adegboye O. A., Alele F. O., Castellanos M. E., Pak A. & Emeto T. I. (2023). Editorial: Environmental stressors, multi-hazards and their impact on health. *Front. Public Health*. 11:1231955. doi: 10.3389/fpubh.2023.1231955

⁵⁸ European Society of Cardiology, Atlas of Cardiology, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>
European Society of Cardiology, Cardiovascular Realities 2024, <https://eatlas.escardio.org/Atlas/ESC-Atlas-of-Cardiology>

⁵⁹ Münzel, T., Herzog, J., Schmidt, F. P. & Sørensen, M. Environmental stressors and cardiovascular disease: the evidence is growing. (2017) *European Heart Journal*, 38(29), 2297–2299, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehx306>

28. Ένας σημαντικός τομέας που επιδέχεται βελτίωση είναι η επέκταση και η βελτιστοποίηση της κάλυψης τεκμηριωμένου ελέγχου σε όλα τα κράτη μέλη όσον αφορά συγκεκριμένους παράγοντες κινδύνου για τις καρδιαγγειακές παθήσεις. Με την ενίσχυση της έγκαιρης ανίχνευσης παθήσεων όπως είναι η υπέρταση, οι διαταραχές του καρδιακού ρυθμού, ο διαβήτης, η νεφροπάθεια ή οι διαταραχές του μεταβολισμού των λιπιδίων, θα μπορούσαμε να αντιμετωπίσουμε καλύτερα τις καρδιαγγειακές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που δεν συνδέονται με τροποποιήσιμους παράγοντες. Η επίταση αυτών των προσπαθειών προσφέρει σημαντικές δυνατότητες μείωσης της επιβάρυνσης από παράγοντες κινδύνου που δεν έχουν τύχει διάγνωσης και διαχείρισης, με στόχο τη βελτίωση των αποτελεσμάτων υπέρ της υγείας μέσω έγκαιρης παρέμβασης.
29. Υπάρχουν στοιχεία που υποδηλώνουν ότι ο εμβολιασμός κατά λοιμώξεων (π.χ. γρίπης⁶⁰, πνευμονιόκοκκου⁶², SARS-CoV-2⁶³ και αναπνευστικού συγκυτιακού ιού⁶⁴) είναι ιδιαίτερα σημαντικός για τους ασθενείς με αυξημένο καρδιαγγειακό κίνδυνο ή που αντιμετωπίζουν καρδιαγγειακή πάθηση, ιδίως για τους ηλικιωμένους. Η ενίσχυση των εκστρατειών ευαισθητοποίησης και η έμφαση στην καρδιαγγειακή προστασία που προσφέρουν τα εμβόλια σε αυτές τις ομάδες υψηλού κινδύνου είναι σημαντικές για τη βελτίωση των ποσοστών εμβολιασμού και των συνολικών αποτελεσμάτων υπέρ της υγείας.
30. Τα άτομα με κοινές καρδιαγγειακές παθήσεις, όπως καρδιακή ανεπάρκεια, δομική καρδιοπάθεια ή κληρονομικές παθήσεις, όπως η οικογενειακή υπερχοληστερολαιμία (FH) ή με αυξημένα επίπεδα λιποπρωτεΐνης α, συχνά λαμβάνουν τη διάγνωση καθυστερημένα κατά τη διάρκεια της νόσου, με αποτέλεσμα να χάνουν μια σημαντική ευκαιρία καθυστέρησης της εξέλιξης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα περιττό βάρος όσον αφορά τη νοσηρότητα, τη νοσηλεία και τον πρόωρο θάνατο. Η υλοποίηση εκστρατειών ευαισθητοποίησης του κοινού σχετικά με τις καρδιαγγειακές παθήσεις και η μεγαλύτερη προσοχή στην έγκαιρη ανίχνευση θα μπορούσαν να συμβάλουν στον έγκαιρο εντοπισμό αυτών των παθήσεων, μειώνοντας ενδεχομένως τη σοβαρότητα και βελτιώνοντας τη διαχείριση της νόσου. Επιπλέον, τα προγράμματα διαχείρισης νόσων μπορούν επίσης να συμβάλουν στη βελτίωση των αποτελεσμάτων στον τομέα της υγείας.

⁶⁰ Modin, D., Lassen M. C. H., Claggett, B., Johansen, N. D., Keshtkar-Jahromi, M., Skaarup, K. G., Nealon, J., Udell J. A., Vardeny O., Solomon, S. D., Gislason, G. & Biering-Sørensen, T. (2023) Influenza vaccination and cardiovascular events in patients with ischaemic heart disease and heart failure: A meta-analysis. *Eur J Heart Fail.*, 25(9), 1685-1692. doi: 10.1002/ehf.2945. Epub 2023 Jul 5.

⁶¹ Udell, J. A., Zawi, R., Bhatt, D. L., Keshtkar-Jahromi, M., Gaughran, F., Phrommintikul, A., Ciszewski, A., Vakili, H., Hoffman, E. B., Farkouh, M. E., & Cannon, C. P. (2013). Association between influenza vaccination and cardiovascular outcomes in high-risk patients: a meta-analysis. *JAMA*, 310(16), 1711–1720. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.279206>

⁶² Vlachopoulos, C. V., Terentes-Printzios, D. G., Aznaouridis, K. A., Pietri, P.G. & Stefanadis, C. I. (2015) Association between pneumococcal vaccination and cardiovascular outcomes: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Eur J Prev Cardiol.*, 22(9), 1185-99. doi: 10.1177/2047487314549512. Epub 2014 Sep 24.

⁶³ Xie, Y., Xu, E., Bowe, B., & Al-Aly, Z. (2022). Long-term cardiovascular outcomes of COVID-19. *Nature medicine*, 28(3), 583–590. <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01689-3>.

⁶⁴ Shi, T., Vennard, S., Jasiewicz, F., Brogden, R., Nair, H.; RESCEU Investigators. (2022) Disease Burden Estimates of Respiratory Syncytial Virus related Acute Respiratory Infections in Adults With Comorbidity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Infect Dis.*, 226(Suppl 1): S17-S21. doi: 10.1093/infdis/jiab040.

31. Οι σπάνιες νόσοι, ως επί το πλείστον γενετικής προέλευσης, έχουν συχνά ελλιπή διάγνωση και ανεπαρκή διαχείριση, ενώ παρατηρούνται καθυστερήσεις στη διάγνωση λόγω της έλλειψης ιατρικών γνώσεων και της ανεπαρκούς ευαισθητοποίησης σχετικά με τις εν λόγω παθήσεις, γεγονός που συμβάλλει στη δημιουργία σημαντικού κοινωνικού και οικονομικού βάρους για τα πληγέντα άτομα, καθώς και για τις οικογένειες και τους φροντιστές τους. Αυτό ισχύει ιδιαίτερα για τις σπάνιες καρδιαγγειακές παθήσεις⁶⁵. Εάν δεν διαγνωστούν και δεν αποτελέσουν αντικείμενο διαχείρισης, οι παθήσεις αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε απειλητικές για τη ζωή καρδιαγγειακές επιπλοκές, όπως καρδιακές προσβολές ή αιφνίδιο θάνατο σε νεαρή ηλικία, οι οποίες συνήθως επέρχονται σε κατά τα άλλα υγιείς ανθρώπους. Οι επαγγελματίες του τομέα της υγείας πρέπει να είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι και καταρτισμένοι και να έχουν πρόσβαση σε δίκτυα κέντρων εμπειρογνομώνων, όπως τα ευρωπαϊκά δίκτυα αναφοράς (ERN), μεταξύ άλλων το ERN Guard-Heart, το VASCERN και τα εθνικά κέντρα εμπειρογνωσίας που διευκολύνουν την πρόσβαση στη διάγνωση και τη θεραπεία σπάνιων και πολύπλοκων νόσων του καρδιακού και αγγειακού συστήματος⁶⁶.
32. Η διαθεσιμότητα αποτελεσματικών θεραπειών, συμπεριλαμβανομένων των υφιστάμενων και νέων τεκμηριωμένων θεραπειών που προσφέρουν σημαντικά οφέλη για την υγεία, καθώς και η πρόσβαση σε αυτές, είναι απαραίτητες και, παρά την τεράστια επιβάρυνση της υγειονομικής περίθαλψης, η γραμμή ανάπτυξης νέων φαρμάκων για καρδιακές παθήσεις είναι περιορισμένη. Η καινοτομία και η έρευνα που επικεντρώνονται στις μείζονες μη καλυπτόμενες ανάγκες είναι απαραίτητες για την ανάπτυξη νέων διαγνωστικών μέσων και θεραπειών προσαρμοσμένων στις ανάγκες των ασθενών, που ενσωματώνονται σε μοντέλα θεραπείας και καθίστανται ευρέως προσβάσιμα.
33. Το άρθρο 108 του κανονισμού (ΕΕ) 2017/745 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2017, για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα ορίζει ότι η Επιτροπή και τα κράτη μέλη λαμβάνουν κατάλληλα μέτρα για να ενθαρρύνουν την κατάρτιση καταλόγων και τραπεζών δεδομένων για ειδικούς τύπους προϊόντων που συμβάλλουν στην ανεξάρτητη αξιολόγηση της μακροπρόθεσμης ασφάλειας και επιδόσεων των τεχνολογικών προϊόντων, ορίζοντας κοινές αρχές για τη συλλογή συγκρίσιμων πληροφοριών. Τα εν λόγω συγκρίσιμα και ανεξάρτητα δεδομένα σχετικά με τη μακροπρόθεσμη ασφάλεια και τις επιδόσεις των εμφυτεύσιμων καρδιαγγειακών συσκευών είναι απαραίτητα για την περαιτέρω βελτίωση της ποιότητας της θεραπείας των εν λόγω παθήσεων.

⁶⁵ <https://www.orpha.net/en/disease/classification/group/156265?orphaCode=97929&firstParent=1&name=Rare-cardiac-disease&mode=name>

⁶⁶ https://health.ec.europa.eu/rare-diseases-and-european-reference-networks/european-reference-networks_el

34. Οι ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις διατρέχουν συχνά υψηλό κίνδυνο να τους παρουσιαστεί άλλο συμβάν ή νόσος που σχετίζεται με αυτές, π.χ. καρδιονεφρομεταβολικό σύνδρομο (CRM), το οποίο ορίζεται ως διαταραχή της υγείας οφειλόμενη σε παχυσαρκία, διαβήτη τύπου 2, χρόνια νεφροπάθεια και καρδιαγγειακές παθήσεις. Για τη βελτίωση της πρόγνωσης, ζωτική σημασία έχει η εφαρμογή αποτελεσματικών στρατηγικών δευτερογενούς πρόληψης με επίκεντρο τον έλεγχο των παραγόντων κινδύνου, την καλύτερη εκπαίδευση των ασθενών και τη βελτίωση των γνώσεων σε θέματα υγείας. Επιπλέον, η συμμετοχή των ασθενών σε ατομικό επίπεδο, όπως η κοινή λήψη αποφάσεων, και σε συλλογικό επίπεδο, όπως η διαβούλευση με οργανώσεις ασθενών, συμβάλλει στην προώθηση μέτρων που αποσκοπούν στη βελτίωση της υγείας όσων αντιμετωπίζουν καρδιαγγειακές παθήσεις. Η παροχή ισχυρών συστημάτων υποστήριξης των ασθενών μπορεί να βελτιώσει σημαντικά την τήρηση του σχεδίου θεραπείας.
35. Οι ασθενείς με καρδιαγγειακές παθήσεις ωφελούνται σημαντικά από την έγκαιρη πρόσβαση σε υπηρεσίες αποκατάστασης, γεγονός που μπορεί να βελτιώσει τα λειτουργικά αποτελέσματα και να μειώσει την πιθανότητα επανεμφάνισης. Η διασφάλιση της ευρείας διαθεσιμότητας και της προσβασιμότητας προγραμμάτων αποκατάστασης μετά από καρδιοπάθεια και νευροαποκατάστασης έχει ουσιώδη σημασία για την ολιστική αποκατάσταση των ασθενών και τη διασφάλιση της υγείας μακροπρόθεσμα. Προκειμένου να μεγιστοποιηθεί η αποτελεσματικότητά τους, τα προγράμματα αυτά θα πρέπει να είναι προσαρμοσμένα στις ανάγκες και τις περιστάσεις των ασθενών σε ατομικό επίπεδο.
36. Η ουσιαστική μείωση της επιβάρυνσης από τις καρδιαγγειακές παθήσεις σε ολόκληρη την Ένωση δεν μπορεί να επιτευχθεί χωρίς να ληφθούν υπόψη οι ανάγκες του πληθυσμού της στον τομέα της πρόληψης, έγκαιρης ανίχνευσης, διάγνωσης, θεραπείας καρδιαγγειακών παθήσεων και της σχετικής αποκατάστασης, καθώς και οι περιβαλλοντικοί επιβαρυντικοί παράγοντες και η συννοσηρότητα. Προκειμένου να επιτευχθεί ισότητα στον τομέα της υγείας, θα πρέπει να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στις ανάγκες και τις συνθήκες των ευάλωτων ομάδων που αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο φορτίο νοσηρότητας και μικρότερο προσδόκιμο ζωής.
37. Τα κράτη μέλη εργάζονται για την επίτευξη των στόχων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τις MMN και των στόχων βιώσιμης ανάπτυξης των Ηνωμένων Εθνών, ιδίως του στόχου 3.4, για μείωση της πρόωρης θνησιμότητας από MMN κατά το ένα τρίτο. Η 4η συνεδρίαση υψηλού επιπέδου της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών σχετικά με την πρόληψη και τον έλεγχο των μη μεταδοτικών νόσων θα συγκληθεί το 2025.

ΚΑΛΕΙ ΤΑ ΚΡΑΤΗ ΜΕΛΗ

38. ΝΑ ΘΕΣΠΙΣΟΥΝ ή να επικαιροποιήσουν, κατά περίπτωση και όπου απαιτείται, μέτρα καρδιαγγειακής υγείας, στο πλαίσιο αυτόνομων ή ευρύτερων στρατηγικών θεματολογιών για τις ΜΜΝ, τα οποία θα αντικατοπτρίζουν επίσης τα αποτελέσματα κοινών δράσεων στο εθνικό πλαίσιο, με τη συμμετοχή των σχετικών ενδιαφερόμενων μερών, με τους εξής στόχους:

- α) ενίσχυση των πολιτικών προαγωγής της υγείας και πρωτογενούς πρόληψης καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής για τη μείωση της πρόωρης θνησιμότητας και νοσηρότητας σε επίπεδο πληθυσμού, με τον προσδιορισμό των πλέον αποτελεσματικών πολιτικών και μέτρων για την προσέγγιση και τη θεραπεία των ατόμων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων στο πλαίσιο μιας ολοκληρωμένης προσέγγισης για τις ΜΜΝ·
- β) λήψη μέτρων για τη βελτίωση των γνώσεων του πληθυσμού όσον αφορά την υγεία·
- γ) εξέταση κοινωνικών καθοριστικών παραγόντων, όπως της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης, που επηρεάζουν την πρόσβαση στην υγειονομική περίθαλψη, καθώς και πτυχών που σχετίζονται με το φύλο και την ηλικία· και καθιέρωση ολοκληρωμένων εκπαιδευτικών προγραμμάτων στα σχολεία, τους χώρους εργασίας και τις κοινότητες για την αύξηση της ευαισθητοποίησης και των γνώσεων σχετικά με τη σημασία της καρδιαγγειακής υγείας, εστιάζοντας στον αντίκτυπο των επιλογών τρόπου ζωής·
- δ) αντιμετώπιση των κινδύνων για την καρδιαγγειακή υγεία στο πλαίσιο των πολιτικών τους για υγεία και την ασφάλεια στην εργασία·
- ε) αναβάθμιση της δευτερογενούς πρόληψης μέσω τεκμηριωμένων ελέγχων της καρδιαγγειακής υγείας που περιλαμβάνουν έγκαιρο προσυμπτωματικό έλεγχο, έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση ακριβείας, με προσαρμογή στις ποικίλες ανάγκες του πληθυσμού, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης της νεφρικής λειτουργίας·

- στ) συμπερίληψη δράσεων που αποσκοπούν στη μείωση των διατροφικών παραγόντων κινδύνου, όπως είναι η πρόσληψη σε μεγάλες ποσότητες αλατιού, κορεσμένων λιπαρών και ζάχαρης και η χαμηλή κατανάλωση προϊόντων ολικής άλεσης⁶⁷, φρούτων και λαχανικών⁶⁸, για παράδειγμα μέσω του επαναπροσδιορισμού της σύνθεσης των τροφίμων και εκστρατειών για τη δημόσια υγεία με σκοπό την υποστήριξη πιο υγιεινών διατροφικών επιλογών και αντιμετώπιση των εμπορικών καθοριστικών παραγόντων, όπως της εμπορικής προώθησης·
- ζ) συνεκτίμηση της σύνδεσης των καρδιαγγειακών παθήσεων με τον διαβήτη και την παχυσαρκία, και συμπερίληψη, κατά περίπτωση, ολοκληρωμένων δράσεων για την αντιμετώπιση και τη διαχείριση αυτών των παθήσεων·
- η) εφαρμογή ολοκληρωμένων παρεμβάσεων για την καταπολέμηση και την πρόληψη των βλαβών που προκαλούνται από την κατανάλωση αλκοόλ και τη χρήση καπνού και άλλων νικοτινούχων ή μη νικοτινούχων προϊόντων που σχετίζονται με τον καπνό·
- θ) ενίσχυση της καρδιαγγειακής υγείας με την εφαρμογή συμφωνημένων πολιτικών μηδενικής ρύπανσης και με την εξέταση των περιβαλλοντικών καθοριστικών παραγόντων μέσω, κατά περίπτωση, μέτρων για τη μείωση της ατμοσφαιρικής ρύπανσης και της ηχορύπανσης· ενθάρρυνση βιώσιμων περιβαλλοντικών πρακτικών, προώθηση του «ωφέλιμου για την καρδιά» πολεοδομικού σχεδιασμού και των μεταφορών, διασφάλιση της πλήρους ενσωμάτωσης των επιπτώσεων της κλιματικής αλλαγής και άλλων περιβαλλοντικών παραγόντων στις δράσεις πολιτικής που σχετίζονται με τις καρδιαγγειακές παθήσεις με βάση την προσέγγιση «Μία υγεία». Επιπλέον, ενίσχυση της προληπτικής προστασίας της υγείας από τις επιπτώσεις των υψηλής θερμοκρασίας, δηλαδή μέσω δράσεων για τους κινδύνους της υψηλής θερμοκρασίας για την υγεία·
- ι) βελτίωση της ισότιμης πρόσβασης σε ποιοτική υγειονομική περίθαλψη για τις καρδιαγγειακές παθήσεις με την προώθηση, κατά περίπτωση, λύσεων για την περίθαλψη με καινοτομία και ακρίβεια, συμπεριλαμβανομένης της υιοθέτησης προηγμένων τεχνολογιών, όπως διαγνωστικών μέσων που βασίζονται στην τεχνητή νοημοσύνη και της τηλεϊατρικής·
- ια) βελτίωση της ισότιμης πρόσβασης σε αποκατάσταση μετά από καρδιαγγειακή πάθηση και νευροαποκατάσταση με την επέκταση της διαθεσιμότητας προσαρμοσμένων προγραμμάτων σε όλα τα περιβάλλοντα υγειονομικής περίθαλψης, διασφαλίζοντας ότι οι ασθενείς λαμβάνουν τη συνεχή στήριξη που απαιτείται για τη βέλτιστη αποκατάσταση και διαχείριση της καρδιαγγειακής υγείας·

⁶⁷ Ross, A. B., van der Kamp, J. W., King, R., Lê, K. A., Mejbom, H., Seal, C. J. & Thielecke F; Healthgrain Forum. (2017) Perspective: A Definition for Whole-Grain Food Products-Recommendations from the Healthgrain Forum. *Adv Nutr.*, 8(4):525-531. doi: 10.3945/an.116.014001.

⁶⁸ Wang, D. D., Li, Y., Bhupathiraju, S. N., Rosner, B. A., Sun, Q., Giovannucci, E. L., Rimm, E. B., Manson, J. E., Willett, W. C., Stampfer, M. J., & Hu, F. B. (2021). Fruit and Vegetable Intake and Mortality: Results From 2 Prospective Cohort Studies of US Men and Women and a Meta-Analysis of 26 Cohort Studies. *Circulation*, 143(17), 1642–1654. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.120.048996>

- ιβ) ενίσχυση των δραστηριοτήτων κατάρτισης για τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, των δραστηριοτήτων επικοινωνίας, συμπεριλαμβανομένων των δραστηριοτήτων μεταξύ των εργαζομένων στον τομέα της υγείας και των ασθενών, και των παρεμβάσεων που αποσκοπούν στη βελτίωση της συμμόρφωσης με τη θεραπεία και στην προώθηση υγιεινών τρόπων ζωής για τα άτομα που πάσχουν από καρδιαγγειακές παθήσεις και/ή αντιμετωπίζουν συναφείς παράγοντες κινδύνου·
- ιγ) καλλιέργεια στενότερων δεσμών μεταξύ των τομέων της υγείας και της σωματικής άσκησης για την καλύτερη ενσωμάτωση της σωματικής άσκησης/της προσαρμοσμένης σωματικής άσκησης στη διαχείριση της περίθαλψης ασθενών με καρδιαγγειακές παθήσεις και άλλες MMN, μέσω της προώθησης και, κατά περίπτωση, της συνταγογράφησης προσαρμοσμένων δραστηριοτήτων σωματικής άσκησης/αθλητισμού για άτομα που διατρέχουν ή ενδέχεται να διατρέξουν κίνδυνο καρδιαγγειακών παθήσεων, συμπεριλαμβανομένων ατόμων όλων των επιπέδων σωματικής ικανότητας·
- ιδ) αντιμετώπιση των διαταραχών του ύπνου ή διαταραχών που σχετίζονται με τον ύπνο ως καθοριστικού παράγοντα της καρδιαγγειακής υγείας, για την παροχή καλύτερης πληροφόρησης σχετικά με τη σημασία του ποιοτικού ύπνου, καθώς και για την καλύτερη ανίχνευση και διαχείριση και θεραπεία των διαταραχών ύπνου·
- ιε) διερεύνηση των δυνατοτήτων διευκόλυνσης της ροής πληροφοριών προς και από άτομα που ζουν με ψυχικές ασθένειες σχετικά με τις πιθανές επιπτώσεις της πάθησής τους στην καρδιαγγειακή υγεία τους, και προώθηση της διενέργειας τακτικών ελέγχων για την πρόληψη καρδιαγγειακών προβλημάτων·
- ιστ) εξέταση του ενδεχομένου προώθησης, σε εθνικό, περιφερειακό ή τοπικό επίπεδο, κατά περίπτωση, της εγκατάστασης και της χρήσης αυτοματοποιημένων εξωτερικών απινιδωτών (AED) τόσο εντός όσο και εκτός νοσοκομείων, μεταξύ άλλων σε κοινότητες και κέντρα σωματικής άσκησης, και εφαρμογή ή ενίσχυση πρωτοβουλιών για επείγουσα και υψηλής ποιότητας καρδιολογική περίθαλψη έκτακτης ανάγκης, ιδίως για την αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής. Οι πρωτοβουλίες αυτές θα μπορούσαν να περιλαμβάνουν εκστρατείες εκπαίδευσης και ευαισθητοποίησης του κοινού, κατάρτιση των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης, τακτική συντήρηση των AED και συντονισμό μεταξύ των υπηρεσιών έκτακτης ανάγκης.

ΚΑΛΕΙ ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

39. ΝΑ ΑΝΑΛΑΒΕΙ ΔΡΑΣΕΙΣ για την καρδιαγγειακή υγεία, αξιοποιώντας το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου με βάση ένα ολοκληρωμένο πλαίσιο που περιλαμβάνει προληπτικά μέτρα υγείας (πρωτογενή, δευτερογενή και τριτογενή) και προαγωγή της υγείας, προωθώντας παράλληλα τη συζήτηση σχετικά με καλύτερους τρόπους για την προαγωγή του συστηματικού προσυμπτωματικού ελέγχου, του εμβολιασμού, ολοκληρωμένων θεραπευτικών επιλογών και άρτιων προγραμμάτων αποκατάστασης στα εθνικά συστήματα υγείας. Οι δράσεις αυτές θα πρέπει να στοχεύουν ειδικά στη μείωση των βασικών προσδιορισμένων τροποποιήσιμων παραγόντων κινδύνου που επιπολάζουν σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ. Στους παράγοντες κινδύνου θα πρέπει να περιλαμβάνονται η ελλιπής παιδεία σε θέματα υγείας, οι κίνδυνοι για την ψυχική υγεία ανεξαρτήτως ηλικίας και οι κίνδυνοι που συνδέονται με την ισορροπία μεταξύ επαγγελματικής και ιδιωτικής ζωής και τη συνέχεια διατήρησης του εργασιακού και του κοινωνικού καθεστώτος.
40. ΝΑ ΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΕΙ αποτελεσματικές παρεμβάσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας για την πρόληψη των MMN, ιδίως όσον αφορά τις καρδιαγγειακές παθήσεις μέσω της πύλης βέλτιστων πρακτικών της ΕΕ και ολοκληρωμένη επισκόπηση των εκδεδομένων μελετών και των επιτυχημένων προγραμμάτων σε ολόκληρη την ΕΕ.
41. ΝΑ ΠΡΟΩΘΗΣΕΙ τις επενδύσεις σε πρωτοβουλίες έρευνας και ανάπτυξης για την καλύτερη κατανόηση των διαρθρωτικών μηχανισμών μέσω των οποίων οι παράγοντες κινδύνου επηρεάζουν τις MMN και, ιδίως, την καρδιαγγειακή υγεία και να αναπτύξει καινοτόμους και αποτελεσματικές αποκρίσεις έναντι αυτών των διαρθρωτικών προκλήσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας. Σε αυτό περιλαμβάνεται η ανάπτυξη πλαισίων ικανοτήτων και κατάρτιση για τη θεραπευτική εκπαίδευση των ασθενών, προσαρμοσμένων στον καρδιαγγειακό τομέα, προκειμένου να βελτιωθεί το επίπεδο ενδυνάμωσης και αυτονομίας των ασθενών. Η έρευνα θα πρέπει επίσης να αποσκοπεί στη στήριξη και την επέκταση, κατά περίπτωση, των μητρώων καρδιαγγειακών παθήσεων και της ενοποίησης των δεδομένων σε ολόκληρη την ΕΕ, καθώς και στη στήριξη της ακαδημαϊκής συνεργασίας.

42. ΝΑ ΕΞΑΣΦΑΛΙΣΕΙ ότι η διαθέσιμη χρηματοδότηση της ΕΕ χρησιμοποιείται για την ευρεία υλοποίηση αυτών των παρεμβάσεων, εξασφαλίζοντας παράλληλα ότι είναι προσαρμόσιμες στις εθνικές ανάγκες.
43. ΝΑ ΑΝΑΛΑΒΕΙ ΔΡΑΣΕΙΣ, όπως η δημιουργία προγράμματος της ΕΕ για τη μείωση του αλατιού, καθώς και από κοινού πρωτοβουλίες για την ενίσχυση των δραστηριοτήτων επαναπροσδιορισμού της σύνθεσης των τροφίμων και την αντιμετώπιση των εμπορικών καθοριστικών παραγόντων της υγείας μέσω υποστήριξης της αλλαγής προτύπων καθώς και αλλαγών στη συμπεριφορά των καταναλωτών σε νεαρή ηλικία. Οι δράσεις αυτές θα πρέπει να βασίζονται σε άρτια στοιχεία και να προτιμούν μέτρα σε επίπεδο πληθυσμού και συστήματος για την αντιμετώπιση της υψηλής περιεκτικότητας σε αλάτι, ζάχαρη, κορεσμένα λιπαρά και trans-λιπαρά οξέα, καθώς και της παχυσαρκίας, του υπερβολικού βάρους, του καθιστικού τρόπου ζωής, του καπνίσματος και της χρήσης νικοτινούχων προϊόντων και αλκοόλ, δίνοντας έμφαση στις από νωρίς παρεμβάσεις ήδη από την παιδική ηλικία για την καθιέρωση υγιεινών διατροφικών συνηθειών και την αύξηση των γνώσεων σε θέματα διατροφής και υγείας.
44. ΝΑ ΕΓΚΡΙΝΕΙ, κατά περίπτωση, νομοθετικές προτάσεις και να συνεχίσει την επεξεργασία των μέτρων που εξαγγέλθηκαν στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού σχεδίου για την καταπολέμηση του καρκίνου, με ιδιαίτερη έμφαση στις πρωτοβουλίες σχετικά με τους καθοριστικούς παράγοντες της υγείας, συμπεριλαμβανομένων των κοινωνικοοικονομικών και των εμπορικών καθοριστικών παραγόντων. Εδώ θα πρέπει να περιλαμβάνονται αφενός η αξιολόγηση και η αναθεώρηση της νομοθεσίας για τον καπνό, ιδίως με την ανταπόκριση στις ανησυχίες σχετικά με την πρόσβαση των νέων στα νέα προϊόντα καπνού και νικοτίνης⁶⁹, καθώς και νομοθετικά και μη νομοθετικά μέτρα για την πρόληψη και τη μείωση των βλαβερών συνεπειών του αλκοόλ και τη βελτίωση της προαγωγής της υγείας μέσω της πρόσβασης σε υγιεινή διατροφή και σωματική άσκηση⁷⁰.

⁶⁹ βλ. την επιστολή ανάθεσης καθηκόντων της Ursula von der Leyen προς τον ορισθέντα επίτροπο Υγείας και Καλής Μεταχείρισης των Ζώων.

⁷⁰ βλ. παράγραφο 41 των συμπερασμάτων του Συμβουλίου σχετικά με το μέλλον της Ευρωπαϊκής Ένωσης Υγείας (βλ. παραπομπή **Error! Bookmark not defined.**).

45. ΝΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙ τη σκοπιμότητα που έχουν και να προτείνει, κατά περίπτωση, τα ακόλουθα:

- α) σύμφωνα με τους εθνικούς και ευρωπαϊκούς κανόνες για την προστασία των δεδομένων, να αξιοποιηθούν, βάσει του ισχύοντος εφαρμοστέου πλαισίου, οι υφιστάμενες και οι μελλοντικές ψηφιακές υποδομές υγείας για τη βελτίωση της πρωτογενούς χρήσης τυποποιημένων ηλεκτρονικών μητρώων υγείας για την περίθαλψη των ασθενών και τη λήψη κλινικών αποφάσεων στον τομέα της καρδιαγγειακής υγείας και, κατά περίπτωση, για την προώθηση δευτερογενών χρήσεων για την έρευνα και την καινοτομία. Αυτό περιλαμβάνει την ενοποίηση κατακερματισμένων δεδομένων για τη διευκόλυνση τόσο της άμεσης περίθαλψης των ασθενών όσο και της ερευνητικής δραστηριότητας για όλα τα νοσήματα του κυκλοφορικού συστήματος, καθώς και την προώθηση της χρήσης μοντέλων δεδομένων και της τυποποίησης των εν λόγω δεδομένων στα σύνολα δεδομένων των ηλεκτρονικών μητρώων υγείας (EHR) και των μητρώων υγείας. Κατά περίπτωση, οι προσπάθειες αυτές θα πρέπει να στηρίζουν την πληρέστερη συλλογή δεδομένων, να τροφοδοτούν την ανάπτυξη της σχετικής πολιτικής, να βελτιώνουν τα κλινικά αποτελέσματα και να προωθούν πρωτοβουλίες για τη δημόσια υγεία ευθυγραμμισμένες με το θεματολόγιο της ΕΕ για την καρδιαγγειακή υγεία·
- β) να αξιοποιηθεί το έργο του ΠΟΥ, του ΟΟΣΑ, της Eurostat και του ECDC για την παρακολούθηση, την τεκμηρίωση και τη διάδοση πληροφοριών σχετικά με τις εξελίξεις στον τομέα της καρδιαγγειακής υγείας. Οι προσπάθειες αυτές θα πρέπει να επικεντρωθούν στην προώθηση και την προσαρμογή επιτυχημένων πρωτοβουλιών στον τομέα της υγείας μεταξύ και εντός των κρατών μελών, μεταξύ άλλων, και κατά περίπτωση, με τη χρήση των υφιστάμενων μέσων με άμεση συνάφεια για τον ασθενή για τη μέτρηση της ποιότητας ζωής και των αποτελεσμάτων που αναφέρουν οι ασθενείς στην καρδιαγγειακή υγεία σε ευρωπαϊκό επίπεδο·
- γ) να δημιουργηθεί ή να χρησιμοποιηθεί υφιστάμενο δίκτυο εμπειρογνομόνων στην πλατφόρμα για την πολιτική υγείας, προκειμένου να συζητηθούν οι διαδικασίες αποκατάστασης καρδιακών και εγκεφαλικών επεισοδίων στην ΕΕ και, κατά περίπτωση, να ενσωματωθούν ψηφιακές λύσεις υγείας για την ενίσχυση της εμβέλειας και της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών αποκατάστασης·

- δ) να παρασχεθεί στήριξη για την προώθηση της βασικής και της μεταγραφικής έρευνας — συμπεριλαμβανομένης της βασιζόμενης στη δημόσια υγεία και της επιδημιολογικής έρευνας— στον τομέα της καρδιαγγειακής υγείας και των υποκείμενων παραγόντων κινδύνου και των αντίστοιχων επιπτώσεών τους. Έτσι θα βελτιωθεί η κατανόηση των αιτίων και των μηχανισμών των καρδιαγγειακών παθήσεων, συμπεριλαμβανομένων των επιπτώσεων της ρύπανσης, των οχλήσεων, του τρόπου ζωής, της κλιματικής αλλαγής και των προβλημάτων ψυχικής υγείας, και θα διευκολυνθεί η ανάπτυξη αποτελεσματικότερων διαγνωστικών μεθόδων και θεραπειών που θα επικεντρώνονται στις μείζονες ακάλυπτες ανάγκες και οι οποίες θα προσφέρουν σημαντικά οφέλη για την υγεία, μεγιστοποιώντας τις δυνατότητες στον τομέα της ψηφιακής υγείας·
- ε) να συμπεριλαμβάνονται τεκμηριωμένα παραδείγματα και συστάσεις ελέγχων υγείας στις δράσεις για την καρδιαγγειακή υγεία με σκοπό την προαγωγή της πρωτογενούς και της δευτερογενούς πρόληψης.
-