

Βρυξέλλες, 18 Δεκεμβρίου 2025  
(OR. en)

16949/25

**SAN 853**  
**PHARM 197**

### **ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΙΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ**

---

Αποστολέας:	Για τη Γενική Γραμματέα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η κα Martine DEPREZ, Διευθύντρια
Ημερομηνία Παραλαβής:	17 Δεκεμβρίου 2025
Αποδέκτης:	κα Thérèse BLANCHET, Γενική Γραμματέας του Συμβουλίου της Ευρωπαϊκής Ένωσης
Αριθ. εγγρ. Επιτρ.:	COM(2025) 1024 final
Θέμα:	ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ, ΤΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ για το σχέδιο της ΕΕ για την καρδιαγγειακή υγεία: το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές»

---

Διαβιβάζεται συνημμένως στις αντιπροσωπίες το έγγραφο - COM(2025) 1024 final.

---

σνημμ.: COM(2025) 1024 final



Στρασβούργο, 16.12.2025  
COM(2025) 1024 final

**ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ, ΤΟ  
ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ, ΤΗΝ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ  
ΚΑΙ ΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΩΝ**

**για το σχέδιο της ΕΕ για την καρδιαγγειακή υγεία: το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές»**

*Το σχέδιο της ΕΕ για την καρδιαγγειακή υγεία (στο εξής: σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές») αποτελεί στρατηγική απάντηση στην κύρια πρόκληση που αντιμετωπίζει η ΕΕ στον τομέα της υγείας. Στόχος του είναι να αποφέρει απτά οφέλη για τους πολίτες, τα συστήματα υγείας και την κοινωνία μέσω ενός εστιασμένου συνόλου φιλόδοξων δράσεων υψηλού αντικτύπου. Το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές» επικεντρώνεται σε τρεις πυλώνες —**πρόληψη, έγκαιρη ανίχνευση και προσυμπτωματικός έλεγχος, και θεραπεία και περίθαλψη (συμπεριλαμβανομένης της αποκατάστασης)**— και υποστηρίζεται από τρία οριζόντια θέματα σχετικά με την **ψηφιακή καινοτομία, την έρευνα και τη γνώση και την αντιμετώπιση των ανισοτήτων**. Επιδιώκει να ενισχύσει τις εθνικές πολιτικές προσθέτοντας παράλληλα σαφή ενωσιακή αξία.*

## **1. ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΕ: ΟΙ ΠΡΟΣΕΧΕΙΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ**

### **Εισαγωγή**

Οι καρδιαγγειακές νόσοι εξακολουθούν να αποτελούν **τη μεγαλύτερη πρόκληση για τη δημόσια υγεία στην ΕΕ** παρά την πρόοδο που έχει σημειωθεί όσον αφορά την πρόληψη και τη διαχείρισή τους<sup>1</sup>. Αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου και αναπηρίας στην ΕΕ, προκαλώντας 1,7 εκατομμύρια θανάτους ετησίως<sup>2</sup> και προσβάλλοντας περίπου **62 εκατομμύρια άτομα** με πολλούς τρόπους που δεν περιορίζονται απλώς σε σωματικά συμπτώματα. Το οικονομικό κόστος υπερβαίνει τα **282 δισ. EUR ετησίως**, συμπεριλαμβανομένων 47 δισ. EUR σε απώλεια παραγωγικότητας<sup>3</sup>.

Εκτός από αυτήν τη μεγάλη κοινωνική και οικονομική επιβάρυνση, υπάρχουν σημαντικές γεωγραφικές ανισότητες, ανισότητες ως προς το φύλο και την αναπηρία, και κοινωνικοοικονομικές ανισότητες που εντείνουν την ανάγκη αποφασιστικής παρέμβασης σε ενωσιακό και εθνικό επίπεδο προς όφελος των σημερινών και των μελλοντικών γενεών. Τα ποσοστά καρδιαγγειακών θανάτων είναι σχεδόν 6,3 φορές υψηλότερα σε ορισμένα κράτη μέλη απ' ό,τι σε άλλα<sup>4</sup>. Εντός των κρατών μελών, παρατηρείται υψηλότερος επιπολασμός των καρδιαγγειακών νόσων και της υψηλότερη σχετική θνησιμότητα σε πληθυσμιακές ομάδες χαμηλότερου εισοδήματος και επιπέδου εκπαίδευσης. Οι καρδιαγγειακές νόσοι εμφανίζονται συχνά σε συνδυασμό με παθήσεις όπως ο διαβήτης και η παχυσαρκία, επηρεάζοντας σημαντικά την ποιότητα ζωής των ατόμων. Είναι αναγκαίο να συγκεντρωθούν πόροι, γνώσεις και πείρα, καθώς και να μεγιστοποιηθούν οι συνέργειες και οι οικονομίες κλίμακας σε επίπεδο ΕΕ.

Εάν δεν αναληφθεί αποφασιστική και συντονισμένη δράση σε επίπεδο ΕΕ, η επιβάρυνση των καρδιαγγειακών νόσων θα συνεχίσει να αυξάνεται, υπονομεύοντας την υγεία και την ευημερία

<sup>1</sup> Οι καρδιαγγειακές νόσοι προσβάλλουν την καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία. Περιλαμβάνουν καρδιακές προσβολές, εγκεφαλικά επεισόδια, καρδιακές ανεπάρκειες, ισχαιμικές καρδιοπάθειες, μη φυσιολογικό καρδιακό ρυθμό, δομικές καρδιακές νόσους, μυοκαρδιοπάθειες και συγγενείς καρδιοπάθειες.

<sup>2</sup> Εκτός εάν αναφέρεται διαφορετικά, τα αριθμητικά στοιχεία προέρχονται από την έκθεση του ΟΟΣΑ (2025) με τίτλο «The state of cardiovascular health in the EU» (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην ΕΕ) — Για το πλήρες κείμενο της έκθεσης, βλ. [εδώ](#).

<sup>3</sup> Μόνο το 2021 χάθηκαν 256 εκατομμύρια εργάσιμες ημέρες και 1,3 εκατομμύρια έτη εργασίας λόγω ασθένειας και αναπηρίας και πρόωρων θανάτων, αντίστοιχα.

<sup>4</sup> [Στατιστικά στοιχεία για τις καρδιαγγειακές νόσους - Επεξήγηση στατιστικών στοιχείων - Eurostat](#).

των μελλοντικών γενεών, ασκώντας πίεση στα συστήματα υγείας και αποδυναμώνοντας την οικονομική ανθεκτικότητα της ΕΕ. Από το 2025 έως το 2050, ο επιπολασμός των καρδιαγγειακών νόσων προβλέπεται να αυξηθεί κατά 90 %, με τους θανάτους να αυξάνονται κατά 73,4 % και να ανέρχονται κατ' εκτίμηση σε 35,6 εκατομμύρια το 2050 (έναντι 20,5 εκατομμυρίων το 2025)<sup>5</sup>. Η ισχαιμική καρδιοπάθεια<sup>6</sup> αναμένεται να παραμείνει η κύρια αιτία καρδιαγγειακών θανάτων και η υψηλή αρτηριακή πίεση θα συνεχίσει να αποτελεί τον κύριο παράγοντα κινδύνου.

Το **σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές»** ανταποκρίνεται άμεσα στις εκκλήσεις των κρατών μελών<sup>7</sup> και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου<sup>8</sup> για ανάληψη ισχυρότερης δράσης σε επίπεδο ΕΕ και βασίζεται στις παρατηρήσεις που υποβλήθηκαν μέσω διαφόρων δραστηριοτήτων διαβούλευσης<sup>9</sup>. Επικεντρώνεται σε στοχευμένες δράσεις με αντίκτυπο, με τεκμηριωμένη ενωσιακή προστιθέμενη αξία για τους πολίτες, τις κυβερνήσεις και τους συμφεροντούχους, με σκοπό τη στήριξη των κρατών μελών για την αντιμετώπιση μίας από τις μεγαλύτερες συλλογικές προκλήσεις στον τομέα της υγείας.

Το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές» αποτελεί μέρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης Υγείας<sup>10</sup> και, ως εκ τούτου, αξιοποιεί συνέργειες με στρατηγικές πρωτοβουλίες και βασίζεται σε δράσεις που συνδέονται με τις μη μεταδοτικές νόσους (MMN), όπως η πρωτοβουλία «Υγιέστεροι μαζί — MMN»<sup>11</sup>, το ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου<sup>12</sup>, η αποστολή της ΕΕ για τον καρκίνο<sup>13</sup>, η ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας<sup>14</sup>, το σχέδιο δράσης για μηδενική ρύπανση<sup>15</sup> και η στρατηγική για τις ευρωπαϊκές βιοεπιστήμες<sup>16</sup>, καθώς και στα νομοθετικά πλαίσια για τον Ευρωπαϊκό Χώρο Δεδομένων Υγείας<sup>17</sup> και για τις ουσίες ανθρώπινης προέλευσης<sup>18</sup>, την προτεινόμενη αναθεώρηση της νομοθεσίας για τα

---

<sup>5</sup> [Global burden of cardiovascular diseases: projections from 2025 to 2050 - PubMed](#).

<sup>6</sup> Η ισχαιμική καρδιοπάθεια είναι επίσης γνωστή ως στεφανιαία καρδιακή νόσος ή στεφανιαία αρτηριακή νόσος.

<sup>7</sup> Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης, [Συμπεράσματα σχετικά με τη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας στην Ευρωπαϊκή Ένωση](#), ST 15315/24 INIT. al x.

<sup>8</sup> Ομάδα βουλευτών του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου για την καρδιαγγειακή υγεία και Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, έκθεση [σχετικά με τις μη μεταδοτικές νόσους \(MMN\)](#), A9-0366/2023, που εγκρίθηκε στις 13 Δεκεμβρίου 2023.

<sup>9</sup> Βλ., για παράδειγμα, τον ιστότοπο [Πείτε την άποψή σας](#).

<sup>10</sup> Ευρωπαϊκή Ένωση Υγείας: [https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union\\_el](https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union_el).

<sup>11</sup> «Υγιέστεροι μαζί» — Πρωτοβουλία της ΕΕ για τις μη μεταδοτικές νόσους — Δημόσια υγεία.

<sup>12</sup> Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο, [Ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου](#) [COM(2021) 44 final].

<sup>13</sup> [Αποστολή της ΕΕ: Καρκίνος — Έρευνα και καινοτομία — Ευρωπαϊκή Επιτροπή](#).

<sup>14</sup> Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών, [Μια ολοκληρωμένη προσέγγιση της ψυχικής υγείας](#) [COM(2023) 298 final].

<sup>15</sup> Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών, [Πορεία προς έναν υγιή πλανήτη για όλους — Σχέδιο δράσης της ΕΕ για μηδενική ρύπανση των υδάτων, του αέρα, και του εδάφους](#) [COM(2021) 400 final].

<sup>16</sup> [Στρατηγική για τις ευρωπαϊκές βιοεπιστήμες — Έρευνα και καινοτομία](#).

<sup>17</sup> [Κανονισμός \(ΕΕ\) 2025/327 σχετικά με τον Ευρωπαϊκό Χώρο Δεδομένων Υγείας και για την τροποποίηση της οδηγίας 2011/24/ΕΕ και του κανονισμού \(ΕΕ\) 2024/2847](#).

<sup>18</sup> [Μεταρρύθμιση της φαρμακευτικής νομοθεσίας και μέτρα για την αντιμετώπιση της μικροβιακής αντοχής](#) [COM(2023) 190 final]: [Ιατροτεχνολογικά προϊόντα — Δημόσια υγεία — Ευρωπαϊκή Επιτροπή](#), [Πράξη για τα φάρμακα κρίσιμης σημασίας — Δημόσια υγεία — Ευρωπαϊκή Επιτροπή](#), και [Νέοι κανόνες της ΕΕ για τις ουσίες ανθρώπινης προέλευσης — Δημόσια υγεία](#).

φαρμακευτικά προϊόντα και τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα, την προτεινόμενη πράξη για τα φάρμακα κρίσιμης σημασίας και την πρόταση ευρωπαϊκής πράξης για τη βιοτεχνολογία<sup>19</sup>. Βασίζεται επίσης και ενισχύει τη συνεχή στήριξη της ΕΕ προς τα κράτη μέλη<sup>20</sup> και τους συμφεροντούχους για τη βελτίωση της καρδιαγγειακής υγείας.

Το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές» θα στηρίζει την πρόοδο των κρατών μελών προς την επίτευξη του στόχου βιώσιμης ανάπτυξης 3.4 (μείωση της πρόωρης θνησιμότητας από καρδιαγγειακές νόσους, διαβήτη και άλλες βασικές MMN μέσω της πρόληψης και της θεραπείας, κατά το ένα τρίτο έως το 2030).

Το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές» υποστηρίζεται από τα στοιχεία που παρέχονται στην προσφάτως δημοσιευθείσα έκθεση με τίτλο «The State of Cardiovascular Health in the EU» (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην ΕΕ)<sup>21</sup>. Η εν λόγω έκθεση του ΟΟΣΑ, η οποία συγχρηματοδοτείται από το πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία» (στο εξής: EU4Health)<sup>22</sup>, βασίζεται στη μακροχρόνια συνεργασία μεταξύ του ΟΟΣΑ και της Επιτροπής για την παρακολούθηση και τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, μεταξύ άλλων μέσω της πρωτοβουλίας «Η κατάσταση της υγείας στην ΕΕ»<sup>23</sup>, η οποία περιλαμβάνει τη σειρά «Η υγεία με μια ματιά: Ευρώπη» και τα προφίλ υγείας ανά χώρα της ΕΕ. Παρέχοντας μια ολοκληρωμένη αξιολόγηση της καρδιαγγειακής υγείας σε ολόκληρη την ΕΕ, στόχος της έκθεσης είναι να τροφοδοτήσει τις μελλοντικές ενωσιακές και εθνικές προσπάθειες πολιτικής. Η αξιοποίηση των ψηφιακών τεχνολογιών υγείας, η προώθηση της ανθρωποκεντρικής περίθαλψης και η ευθυγράμμιση των πολιτικών και των διατομεακών δράσεων μπορούν να ενισχύσουν την πρόοδο, να μειώσουν τις ανισότητες, με ιδιαίτερη έμφαση στις γυναίκες, και να καταστήσουν αποδοτικότερη την περίθαλψη για τις καρδιαγγειακές νόσους.

## Προκλήσεις σε ολόκληρη την ΕΕ

Η αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νόσων και των κύριων παραγόντων κινδύνου τους συνεπάγεται διάφορες σημαντικές προκλήσεις.

**Ανεπαρκής έμφαση στην πρόληψη:** σχεδόν το 80 % των καρδιαγγειακών νόσων μπορούν να προληφθούν μέσω αλλαγών στον τρόπο ζωής<sup>24</sup>. Ωστόσο, στην ΕΕ, για την πρόληψη διατίθεται μόνο το 3 % των συνολικών δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη, παρά το γεγονός ότι αποτελεί την οικονομικά αποδοτικότερη επένδυση σε ένα γενικό πλαίσιο ολοένα και πιο δύσκολων δημοσιονομικών προοπτικών. Η κλίμακα του προβλήματος είναι σαφής.

---

<sup>19</sup> [Πράξη για τη βιοτεχνολογία](#).

<sup>20</sup> Για παράδειγμα, μέσω των κοινών δράσεων: [JACARDI](#), [PreventNCD](#) και [JARED](#).

<sup>21</sup> Έκθεση του ΟΟΣΑ (2025) με τίτλο «The state of cardiovascular health in the EU» (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην ΕΕ) — Για το πλήρες κείμενο της έκθεσης, βλ. [εδώ](#).

<sup>22</sup> [Το πρόγραμμα «Η ΕΕ για την υγεία» \(EU4Health\) 2021-2027 — Ένα όραμα για μια υγιέστερη Ευρωπαϊκή Ένωση — Δημόσια υγεία](#).

<sup>23</sup> [Η κατάσταση της υγείας στην ΕΕ — Δημόσια υγεία — Ευρωπαϊκή Επιτροπή](#).

<sup>24</sup> [Παγκόσμια Ομοσπονδία Καρδιάς](#) — σχεδόν το 80 % των θανάτων από καρδιαγγειακές νόσους οφείλονται σε τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου (π.χ. ανθυγιεινή διατροφή και καθιστικός τρόπος ζωής).

- Από το 2012 έως το 2022, ο επιπολασμός του διαβήτη αυξήθηκε κατά 22 % και έχει διπλασιαστεί από το 1990 φτάνοντας το 7,8 % του πληθυσμού. Η υπέρταση προσβάλλει σχεδόν το 25 % των ενηλίκων και ο επιπολασμός της αυξάνεται.
- Η παχυσαρκία είναι ευρέως διαδεδομένη, καθώς το 15 % των ενηλίκων και το 9 % των παιδιών ζουν με παχυσαρκία<sup>25</sup>. Το 75 % των υπερβαλλόντων θανάτων που σχετίζονται με την παχυσαρκία οφείλονται σε καρδιαγγειακές νόσους<sup>26</sup>. Επιπλέον, περισσότεροι από τους μισούς ενήλικες είναι υπέρβαροι στην ΕΕ και τα ποσοστά υπέρβαρου μεταξύ των εφήβων αυξήθηκαν σε 21 % το 2022, από 17 % το 2014<sup>27</sup>.
- Σχεδόν το ένα τρίτο της νοσηρότητας και της θνησιμότητας που σχετίζονται με καρδιαγγειακές νόσους στην Ευρώπη οφείλεται στη αρρυθμιστή χοληστερόλη<sup>28</sup>, με τον επιπολασμό των αυξημένων/αρρυθμιστων επιπέδων χοληστερόλης να υπερβαίνει το 50 % στην Ευρώπη<sup>29</sup>. Επιπλέον, κληρονομούμενοι παράγοντες κινδύνου όπως η αυξημένη λιποπρωτεΐνη α, η οικογενής υπερχοληστερολαιμία ή η μυοκαρδιοπάθεια συμβάλλουν επίσης στην επιβάρυνση από τις καρδιαγγειακές νόσους. Επιπλέον, τα στοιχεία δείχνουν ότι οι διαταραχές ύπνου αποτελούν επίσης παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου<sup>30</sup>.
- Ο επιπολασμός των παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής παρουσιάζει ανομοιογενή πρόοδο<sup>31</sup>. Η χρήση καπνού μειώθηκε κατά την τελευταία δεκαετία, αλλά η αύξηση της χρήσης προϊόντων ατμίματος κατά 45 % εγείρει ανησυχίες σχετικά με τις αναδύμενες συνήθειες χρήσης νικοτίνης. Πάνω από το 25 % του πληθυσμού έχει ανεπαρκές επίπεδο σωματικής άσκησης και μόνο το 60 % περίπου των ενηλίκων καταναλώνουν φρέσκα φρούτα και λαχανικά σε ημερήσια βάση<sup>32</sup>. Η κατανάλωση οινοπνεύματος μειώθηκε ελαφρώς<sup>33</sup>, ωστόσο η επιβλαβής χρήση οινοπνεύματος εξακολουθεί να αποτελεί βασικό παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακές νόσους και άλλες MMN, ιδίως μεταξύ των νέων<sup>34</sup>.

<sup>25</sup> Έκθεση του ΟΟΣΑ (2025) με τίτλο «The state of cardiovascular health in the EU» (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην ΕΕ) — Για το πλήρες κείμενο της έκθεσης, βλ. [εδώ](#).

<sup>26</sup> Koskinas, K. C., Van Craenenbroeck, E. M., Antoniadou, C., et al. (2024). Obesity and cardiovascular disease: An ESC clinical consensus statement. *European Heart Journal*, 45(38), 4063-4098. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae508>.

<sup>27</sup> <https://cancer-inequalities.jrc.ec.europa.eu/sites/default/files/docs/ccp2025/ec-oecd-synthesis-report-250124-1422.pdf>.

<sup>28</sup> Gill, J., Miracolo, A., Politopoulou, K., Jayawardana, S., Carter, A., Apostolou, E., & Kanavos, P. (2024). *How can we improve secondary prevention of cardiovascular disease?* London School of Economics and Political Science.

<sup>29</sup> Timmis, A., Vardas, P., Townsend, N., Torbica, A., Katus, H., De Smedt, D., et al. (2022). European Society of Cardiology: Cardiovascular disease statistics 2021. *European Heart Journal*, 43(8), 716-799. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab892>.

<sup>30</sup> Kwon, Y., Tzeng, W.S., Seo, J. et al (2024). Obstructive sleep apnea and hypertension; critical overview. *Clin Hypertension* 30 (1), 19. <https://doi.org/10.1186/s40885-024-00276-7>.

<sup>31</sup> Έκθεση του ΟΟΣΑ (2025) με τίτλο «The state of cardiovascular health in the EU» (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην ΕΕ) — Για το πλήρες κείμενο της έκθεσης, βλ. [εδώ](#).

<sup>32</sup> [\[ilc\\_hch11\] Persons eating fruit, vegetables or salad by educational attainment level, risk of poverty threshold, most frequent activity status and sex.](#)

<sup>33</sup> Η μέση κατανάλωση οινοπνεύματος μειώθηκε ελαφρώς κατά 3 % από το 2010 έως το 2022.

<sup>34</sup> Κύρια ευρήματα της πανευρωπαϊκής έρευνας στον μαθητικό πληθυσμό για το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά (ESPAD) του 2024: [www.euda.europa.eu](http://www.euda.europa.eu).

- Η εμβολιαστική κάλυψη μεταξύ των ομάδων κινδύνου σε πολλά κράτη μέλη εξακολουθεί να μην είναι η βέλτιστη για τα εμβόλια που μπορούν να μειώσουν τις καρδιαγγειακές επιπλοκές (π.χ. εμβόλια κατά της γρίπης<sup>35</sup> και της νόσου COVID-19<sup>36</sup>).
- Περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η ρύπανση, ευθύνονται για το 18 % των καρδιαγγειακών θανάτων στην ΕΕ<sup>37</sup>.

**Η αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νόσων απαιτεί προσπάθειες σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Ωστόσο, συγκεκριμένες προκλήσεις και τάσεις μεταξύ των παιδιών και των εφήβων προκαλούν ιδιαίτερη ανησυχία:**

- ο διαβήτης τύπου 1 εμφανίζεται συνήθως σε μικρή ηλικία και, ταυτόχρονα, ο διαβήτης τύπου 2 προσβάλλει όλο και περισσότερο τα παιδιά και τους νέους λόγω των αυξανόμενων ποσοστών παχυσαρκίας και των παραγόντων που συνδέονται με τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής·
- ιδιαίτερη ανησυχία προκαλεί η χρήση προϊόντων ατμίματος μεταξύ των νέων, η οποία κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για τις αναδυόμενες συνήθειες χρήσης νικοτίνης·
- η αύξηση του χρόνου μπροστά στην οθόνη και η έλλειψη σωματικής άσκησης επηρεάζουν την υγεία των νέων<sup>38</sup>.
- Το 20 % των νέων είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι<sup>39</sup>.
- η κατανάλωση ζάχαρης στα παιδιά και τους νέους είναι υψηλότερη από τα συνιστώμενα επίπεδα, ιδίως μέσω των ζαχαρούχων ποτών<sup>40</sup>.
- μόνο το 12 % των εφήβων επιτυγχάνει τη συνιστώμενη ελάχιστη πρόσληψη πέντε μερίδων φρούτων και λαχανικών ημερησίως, ενώ το 42 % δεν καταναλώνει καμία μερίδα φρούτων ή λαχανικών ημερησίως<sup>41</sup>.
- η επιβλαβής κατανάλωση οινοπνεύματος, συμπεριλαμβανομένης της υψηλής περιστασιακής κατανάλωσης οινοπνεύματος, αποτελεί σημαντική πηγή ανησυχίας

<sup>35</sup> European Centre for Disease Prevention and Control (Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων) (2024). Survey report on national seasonal influenza vaccination recommendations and coverage rates in EU/EEA countries (Εκθεση έρευνας σχετικά με τις εθνικές συστάσεις για τον εμβολιασμό κατά της εποχικής γρίπης και τα ποσοστά κάλυψης στις χώρες της ΕΕ / του ΕΟΧ).

<sup>36</sup> European Centre for Disease Prevention and Control (Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων). COVID-19 vaccination coverage in the EU/EEA during the 2024–25 season campaigns, 1 August 2024 – 28 March 2025 (Εμβολιαστική κάλυψη κατά της νόσου COVID-19 στην ΕΕ / στον ΕΟΧ κατά τη διάρκεια των εκστρατειών της περιόδου 2024-25, 1 Αυγούστου 2024 έως 28 Μαρτίου 2025).

<sup>37</sup> European Environment Agency (2025): [Preventing cardiovascular disease through a healthy environment](#).

<sup>38</sup> [Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review - PubMed](#).

<sup>39</sup> Eurostat, EU-SILC, Κατανομή ατόμων ανά δείκτη μάζας σώματος, μορφωτικό επίπεδο, φύλο και ηλικία: [ilc\\_hch10](#).

<sup>40</sup> Azaïs-Braesco, V., Sluik, D., Maillot, M., Kok, F. και Moreno, L.A. (2017). A review of total & added sugar intakes and dietary sources in Europe, *Nutrition Journal*, 16 (1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0225-2>. [Σάκχαρα και γλυκαντικά | Γνώσεις για την πολιτική](#).

<sup>41</sup> Βάση δεδομένων της Eurostat: [\[hlth\\_ehis\\_fv3e\] Daily consumption of fruit and vegetables by sex, age and educational attainment level](#).

μεταξύ των νέων<sup>42</sup>. Τα αλκοολούχα ποτά, όπως τα χαμηλόβαθμα αλκοολούχα ποτά (alcorops)<sup>43</sup>, φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα ελκυστικά για τους νέους·

- το άγχος και τα προβλήματα ψυχικής υγείας των εφήβων μπορούν να συντείνουν στην υιοθέτηση κακών επιλογών τρόπου ζωής και στην ανάπτυξη καρδιαγγειακού κινδύνου<sup>44</sup>.

**Περιορισμένη πρόσβαση σε έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση:** η έγκαιρη ανίχνευση είναι απαραίτητη διότι οι παράγοντες κινδύνου (π.χ. υψηλή αρτηριακή πίεση, υψηλή χοληστερόλη και διαβήτη<sup>45</sup>) μπορεί να περάσουν απαρατήρητοι, με αποτέλεσμα την αύξηση του κινδύνου καρδιακής προσβολής ή εγκεφαλικού επεισοδίου.

- Παρά τη δυνατότητα πρόσβασης σε ελέγχους αρτηριακής πίεσης, το 14,3 % των πολιτών ηλικίας 65 ετών και άνω ανέφεραν ότι δεν είχαν υποβληθεί προσφάτως σε μέτρηση<sup>46</sup>, παρότι η υπέρταση αποτελεί βασικό παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακές νόσους.
- Οι δομικές καρδιακές διαταραχές εξακολουθούν να μη διαγιγνώσκονται επαρκώς, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να διατρέχουν κίνδυνο αιφνιδίων, σοβαρών συμβάντων.
- Δεν υπάρχει πρωτόκολλο ή καθοδήγηση σε επίπεδο ΕΕ που θα βοηθούσε τα κράτη μέλη να αναπτύξουν προγράμματα έγκαιρης ανίχνευσης και διάγνωσης, και αυτό οδήγησε σε κατακερματισμένες προσεγγίσεις σε ολόκληρη την ΕΕ, γεγονός που εμποδίζει τη συγκέντρωση δεδομένων και τη συλλογή συγκρίσιμων δεδομένων.
- Οι γυναίκες είναι πιο πιθανό να λαμβάνουν εσφαλμένη διάγνωση, να αντιμετωπίζουν καθυστερήσεις στη λήψη επείγουσας περίθαλψης και να μην υποβάλλονται σε επαρκή θεραπεία, ιδίως μετά από καρδιαγγειακά επεισόδια, εν μέρει λόγω της περιορισμένης ευαισθητοποίησης των ασθενών και των εργαζομένων στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης.

**Θεραπεία και περίθαλψη:** οι ασθενείς με καρδιαγγειακές νόσους συχνά χρειάζονται μακροχρόνια διαχείριση και μια πολύπλευρη προσέγγιση που συνεπάγονται προκλήσεις οι οποίες μπορούν να επηρεάσουν τις εκβάσεις των ασθενών.

- Η μη βέλτιστη χρήση των καρδιαγγειακών φαρμάκων (π.χ. αντιυπερτασικά, υπολιπιδαιμικοί παράγοντες και αντιπηκτικά) αποτελεί σημαντικό κενό στην παροχή περίθαλψης σε ολόκληρη την ΕΕ, ενώ υπάρχει ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών κλινικών κατευθυντήριων γραμμών και δεν υφίσταται συνολική προσέγγιση σε επίπεδο ΕΕ.

---

<sup>42</sup> [Κύρια ευρήματα της Πανευρωπαϊκής έρευνας στον μαθητικό πληθυσμό για το αλκοόλ και τα άλλα ναρκωτικά 2024 \(ESPAD\).](#)

<sup>43</sup> Τα χαμηλόβαθμα αλκοολούχα ποτά (alcorops) είναι προαναμεμειγμένα αλκοολούχα ποτά που έχουν σχεδιαστεί έτσι ώστε να μιμούνται τη γεύση ενός αναψυκτικού αλλά έχουν υποστεί προσθήκη αλκοόλης.

<sup>44</sup> [UNICEF Report: The State of Children in the European Union: Addressing the needs and rights of the EU's youngest generation. \(2024\).](#)

<sup>45</sup> Marx, N., Federici, M., Schütt, K., Müller-Wieland, D., et al. (2023). 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes: Developed by the task force on the management of cardiovascular disease in patients with diabetes of the European Society of Cardiology (ESC), *European Heart Journal*. 44(39), 4043-4140, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>.

<sup>46</sup> Βάση δεδομένων της Eurostat: [\[hlth\\_ehis\\_pa2e\] Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level.](#)

- Δεν υπάρχει συνέχεια της φροντίδας. Πολλοί ασθενείς αντιμετωπίζουν κατακερματισμένες διαδρομές φροντίδας και άنيση πρόσβαση σε θεραπεία. Οι ασθενείς συχνά δυσκολεύονται να κινούνται μεταξύ της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, των νοσοκομείων και των υπηρεσιών αποκατάστασης, γεγονός που υπονομεύει τη μακροπρόθεσμη διαχείριση και αποκατάσταση της νόσου.
- Η έλλειψη κοινών προτύπων για τη θεραπεία και την περίθαλψη σε όλα τα κράτη μέλη οδηγεί σε ανισότητες και ανεπάρκειες, διότι οι καινοτόμες θεραπείες και τεχνολογίες δεν είναι εξίσου προσβάσιμες σε ολόκληρη την ΕΕ.
- Η πολυνοσηρότητα αποτελεί σημαντικό ζήτημα για τους καρδιαγγειακούς ασθενείς και συνδέεται στενά με χειρότερη αυτοαξιολογούμενη υγεία και χαμηλότερη ποιότητα ζωής, ενίοτε περισσότερο και από την παρουσία καρδιαγγειακής νόσου<sup>47</sup>.

**Προκλήσεις στον ψηφιακό τομέα και στον τομέα των δεδομένων:** χωρίς ηγετικό ρόλο σε επίπεδο ΕΕ όσον αφορά τα ψηφιακά πρότυπα και τις επενδύσεις, η πρόοδος θα παραμείνει κατακερματισμένη, άنيση και μη κλιμακούμενη.

- Μόνο έξι κράτη μέλη χρησιμοποιούν ηλεκτρονικά μητρώα υγείας για τη συστηματική παρακολούθηση των καρδιαγγειακών εκβάσεων<sup>48</sup>.
- Τα περισσότερα μητρώα<sup>49</sup> στερούνται διαλειτουργικότητας, γεγονός που δυσχεραίνει την ανταλλαγή ή τη σύγκριση δεδομένων σε διασυνοριακό επίπεδο.
- Τα πρωτόκολλα και τα πρότυπα συλλογής κλινικών δεδομένων δεν είναι επαρκώς εναρμονισμένα.
- Η τεχνητή νοημοσύνη (στο εξής: TN) και τα ψηφιακά εργαλεία στην καρδιολογία υπάρχουν, αλλά λίγα εξ αυτών χρησιμοποιούνται σε μεγάλη κλίμακα στα εθνικά συστήματα υγείας. Αυτό περιορίζει τις ευκαιρίες για έγκαιρη ανίχνευση, εξατομικευμένη θεραπεία και βελτιώσεις σε ολόκληρο το σύστημα. Κατά την εφαρμογή εργαλείων TN, είναι καίριας σημασίας να διασφαλίζεται η αποφυγή προκαταλήψεων λόγω φύλου, αναπηρίας και για άλλους λόγους.

**Κενά στην έρευνα και την καινοτομία:** εξακολουθούν να υφίστανται σημαντικές προκλήσεις παρά τις σημαντικές επενδύσεις στην έρευνα και την καινοτομία.

- Εξακολουθούν να υπάρχουν κενά γνώσεων, ιδίως όσον αφορά την κατανόηση των μηχανισμών έναρξης και εξέλιξης των νόσων.
- Υπάρχουν κενά στην κατανόηση των βιολογικών μηχανισμών στους οποίους βασίζονται διάφορες καρδιαγγειακές νόσοι.

<sup>47</sup> Dunlay, S. M., & Chamberlain, A. M. (2016). Multimorbidity in Older Patients with Cardiovascular Disease. *Current cardiovascular risk reports*, 10, 3. <https://doi.org/10.1007/s12170-016-0491-8>. Skou, S. T., et al. (2022). Multimorbidity (Πολυνοσηρότητα). *Nature Reviews Disease Primers*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4>.

<sup>48</sup> Έκθεση του ΟΟΣΑ (2025) με τίτλο «The state of cardiovascular health in the EU» (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην ΕΕ) — Για το πλήρες κείμενο της έκθεσης, βλ. [εδώ](#).

<sup>49</sup> Στα παραδείγματα περιλαμβάνονται ευρωπαϊκά μητρώα καρδιαγγειακών νόσων, όπως το ερευνητικό πρόγραμμα EURObservational Research Programme (στο εξής: EORP) της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας (στο εξής: ESC) και εθνικά μητρώα για συγκεκριμένες νόσους που περιλαμβάνονται στο Ευρωπαϊκό Ευρετήριο Μητρώων. Οι ετερογενείς δομές και πρότυπα δεδομένων των εν λόγω μητρώων περιορίζουν τη διαλειτουργικότητα σε διασυνοριακό επίπεδο.

- Η μετουσίωση της έρευνας σε πράξη θα πρέπει να ενισχυθεί, καθώς οι καινοτομίες αργούν να φτάσουν στους ασθενείς.
- Εξακολουθούν να υπάρχουν σημαντικά κενά όσον αφορά την κατανόηση του τρόπου συνεπούς εφαρμογής αποτελεσματικών προληπτικών μέτρων και του τρόπου στήριξης της έγκαιρης παρέμβασης σε διάφορους πληθυσμούς.
- Η καινοτομία με βάση τη ζήτηση δεν υποστηρίζεται επαρκώς.
- Η διασυνοριακή συνεργασία και η καινοτομία στον τομέα της TN για τις καρδιαγγειακές νόσους παρεμποδίζονται από την περιορισμένη διαθεσιμότητα δεδομένων υψηλής ποιότητας. Τα δεδομένα με βάση το βιολογικό φύλο και το κοινωνικό φύλο, καθώς και τα δεδομένα σχετικά με άλλα προστατευόμενα χαρακτηριστικά, μεταξύ άλλων για τα άτομα με αναπηρία, είναι ουσιαστικής σημασίας.

**Εμμένουσες ανισότητες στον τομέα της υγείας:** υπάρχουν εντυπωσιακές διαφορές και ανισότητες μεταξύ των κρατών μελών και των περιφερειών, των φύλων και των κοινωνικοοικονομικών ομάδων.

- Παθήσεις που αφορούν αποκλειστικά τις γυναίκες καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής τους, συμπεριλαμβανομένων της πρώιμης και της όψιμης εμμηναρχής, του συνδρόμου πολυκυστικών ωοθηκών, της υπογονιμότητας, της τεχνολογίας υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, των δυσμενών εκβάσεων εγκυμοσύνης, των ορμονικών αντισυλληπτικών και των μεταβάσεων στην εμμηνόπαυση, οι οποίες αυξάνουν όλες τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νόσων<sup>50</sup>.
- Η πρόσβαση σε καρδιακή περίθαλψη υψηλής ποιότητας ποικίλλει σημαντικά μεταξύ των κρατών μελών, με αποτέλεσμα να υπάρχουν διαφορές στα ποσοστά επιβίωσης και στην ποιότητα ζωής. Η θνησιμότητα από καρδιαγγειακές νόσους είναι σημαντικά υψηλότερη σε ορισμένες περιφέρειες απ' ό,τι σε άλλες, λόγω των διαφορών στην πρόληψη, την πρόσβαση στην περίθαλψη και τους πόρους του συστήματος υγείας<sup>51</sup>.
- Οι κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούσες πληθυσμιακές ομάδες επηρεάζονται δυσανάλογα από παράγοντες κινδύνου όπως η ανθυγιεινή διατροφή, το κάπνισμα, η ατμοσφαιρική ρύπανση<sup>52</sup> και η ηχορύπανση<sup>53</sup>. Επίσης, συχνά έχουν περιορισμένη πρόσβαση σε πρόληψη και θεραπεία. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα χειρότερες εκβάσεις υγείας, με περισσότερες χρόνιες παθήσεις, οι οποίες προκαλούν περαιτέρω ανισότητες στην πρόληψη, τη θεραπεία και τη διαχείριση.

<sup>50</sup> Vogel, B. et al. (2021), The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030.

<sup>51</sup> Το 2022 τα περιφερειακά ποσοστά θνησιμότητας κυμάνθηκαν από 139 θανάτους ανά 100 000 άτομα έως 1 196 θανάτους. Πηγή: Eurostat, [https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth\\_cd\\_asdr2](https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_cd_asdr2).

<sup>52</sup> Παρά τις τάσεις βελτίωσης συνολικά, εξακολουθούν να υπάρχουν ανισότητες, με τις συγκεντρώσεις ΑΣ2.5 να είναι σταθερά υψηλότερες κατά περίπου ένα τρίτο στις φτωχότερες περιφέρειες: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/indicators/income-related-environmental-inequalities-associated>.

<sup>53</sup> Οι ευάλωτες και χαμηλού εισοδήματος κοινότητες μπορούν να επηρεαστούν δυσανάλογα από την ηχορύπανση: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/environmental-noise-in-europe-2025>.

## 2. ΔΡΑΣΗ ΣΕ ΕΠΙΠΕΔΟ ΕΕ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗ ΥΓΕΙΑ: ΜΙΑ ΣΤΟΧΕΥΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ

Το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές» αποτελεί στρατηγική απάντηση στις προκλήσεις που περιγράφονται ανωτέρω. Επικεντρώνεται στην υλοποίηση επιλεγμένου αριθμού φιλόδοξων και στοχευμένων δράσεων που μπορούν να αποφέρουν σαφή ενωσιακή προστιθέμενη αξία για τους πολίτες, τις κυβερνήσεις και τους συμφεροντούχους, σύμφωνα με το θεματολόγιο της ΕΕ για την ανταγωνιστικότητα και την ταχεία ανάπτυξη της ψηφιακής καινοτομίας. Στόχος του είναι η βελτίωση της ζωής των ανθρώπων και της δημόσιας υγείας σε κοινωνικό επίπεδο, η ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας, η προώθηση της καινοτομίας και η πραγματοποίηση επενδύσεων σε βιώσιμα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης.

Η αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νόσων απαιτεί μια προληπτική, διατομεακή και πολυσυμμετοχική προσέγγιση, σύμφωνα με την προσέγγιση «Μία υγεία»<sup>54</sup>, η οποία βασίζεται στη διασύνδεση και την αλληλεξάρτηση μεταξύ της υγείας των ανθρώπων, των ζώων, των φυτών και του ευρύτερου περιβάλλοντος. Το σχέδιο θέτει τους ασθενείς και τους πολίτες στο επίκεντρό του και στόχος του είναι η συμπλήρωση των εθνικών πολιτικών και η προώθηση της αποδοτικότητας και της ανταγωνιστικότητας μέσω της συνεργατικής έρευνας και καινοτομίας.

Το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές» βασίζεται σε **τρεις βασικούς πυλώνες που καλύπτουν ολόκληρη την πορεία των ασθενών με καρδιαγγειακές νόσους**: 1) πρόληψη· 2) έγκαιρη ανίχνευση και προσυμπτωματικός έλεγχος· και 3) θεραπεία και περίθαλψη, συμπεριλαμβανομένης της αποκατάστασης.

Αυτοί οι τρεις πυλώνες υποστηρίζονται από τρία **οριζόντια θέματα**:

- 1) τις ελπιδοφόρες ευκαιρίες που προσφέρουν οι ψηφιακές λύσεις, συμπεριλαμβανομένων των τεχνολογιών ΤΝ και των προσεγγίσεων εξατομικευμένης ιατρικής·
- 2) αντιμετώπιση των κενών στην έρευνα και την καινοτομία σε ολόκληρη την πορεία της καρδιαγγειακής υγείας ως βασικός μοχλός για υψηλής ποιότητας γνώσεις, ενημέρωση και λύσεις υγειονομικής περίθαλψης, καθώς και ψηφιακά εργαλεία· και
- 3) προσέγγιση κάθε πολίτη επειδή υπάρχουν ανισότητες μεταξύ των χωρών και των περιφερειών, των πληθυσμιακών ομάδων και των φύλων.

Κάθε πυλώνας περιλαμβάνει **εμβληματικές πρωτοβουλίες** και άλλες δράσεις, όπου η δράση σε επίπεδο ΕΕ μπορεί να αποφέρει προστιθέμενη αξία, με σεβασμό, παράλληλα, των εθνικών αρμοδιοτήτων στον τομέα της πολιτικής για την υγεία.

Με τις πρωτοβουλίες αυτές, η ΕΕ θα επιδιώξει να επιτύχει τους ακόλουθους στόχους<sup>55</sup> έως το 2035:

<sup>54</sup> [«Μία υγεία - Δημόσια υγεία» - Ευρωπαϊκή Επιτροπή.](#)

<sup>55</sup> Ο καθορισμός αυτών των στόχων θα ληφθεί υπόψη στο πρωτόκολλο έγκαιρης ανίχνευσης και προσυμπτωματικού ελέγχου, καθώς και στις οδηγίες θεραπείας. Οι στόχοι αυτοί θα καθοριστούν περαιτέρω κατά τον σχεδιασμό των προγραμμάτων έγκαιρης ανίχνευσης και προσυμπτωματικού ελέγχου.

- μείωση της πρόωρης θνησιμότητας από καρδιαγγειακές νόσους κατά 25 % με έτος αναφοράς το 2022<sup>56</sup>.
- 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<sup>57</sup>.
- 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<sup>58</sup>.
- 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<sup>59</sup>.

### 3. ΠΥΛΩΝΑΣ 1: ΠΡΟΛΗΨΗ — ΜΙΑ ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΓΙΑ ΟΛΗ ΤΗ ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΤΗΣ ΖΩΗΣ

**Η πρόληψη είναι ο οικονομικά αποδοτικότερος τρόπος αντιμετώπισης της σημαντικής επιβάρυνσης των καρδιαγγειακών νόσων και των κυριότερων παραγόντων κινδύνου, όπως ο διαβήτης και η παχυσαρκία.**

Οι καρδιαγγειακές νόσοι μπορούν σε μεγάλο βαθμό να προληφθούν μέσω στοχευμένης δράσης σε βασικούς τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου (π.χ. διατροφή, σωματική άσκηση, χρήση καπνού και επιβλαβής χρήση οινόπνευματος). Τα μέτρα για το περιβάλλον και τη δημόσια υγεία, όπως η μείωση της έκθεσης στη ρύπανση και τους κλιματικούς παράγοντες επιβάρυνσης, διαδραματίζουν επίσης καίριο ρόλο στη μείωση του καρδιαγγειακού κινδύνου, ιδίως στους ευάλωτους πληθυσμούς.

Για να μετουσιώσει το δυναμικό της πρόληψης σε απτή δράση, η Επιτροπή θα δρομολογήσει ένα νέο εμβληματικό πρόγραμμα για τη διά βίου, εξατομικευμένη και ψηφιακή πρόληψη των καρδιαγγειακών νόσων, το οποίο θα ονομάζεται «**Η ΕΕ νοιάζεται για την καρδιά σου**». Η εμβληματική πρωτοβουλία θα στηρίζει τα κράτη μέλη στην ανάπτυξη ικανοτήτων όσον αφορά την κατάρτιση ή την ενίσχυση εθνικών σχεδίων για την καρδιαγγειακή υγεία και θα στηρίζει τα κράτη μέλη στις προσπάθειές τους να ενισχύσουν την πρόληψη, μεταξύ άλλων μέσω της χρήσης εξατομικευμένων προσεγγίσεων και ψηφιακών εργαλείων.

13 κράτη μέλη διαθέτουν ήδη εθνικά σχέδια ή στρατηγικές για την καρδιαγγειακή υγεία<sup>60</sup>, και αυτό το εμβληματικό πρόγραμμα θα στηρίζει και τα 27 κράτη μέλη<sup>61</sup> στην ανάπτυξη και την

<sup>56</sup> Το 2022 η συνηθέστερη αιτία πρόωρου θανάτου ήταν η ισχαιμική καρδιοπάθεια με 77 704 θανάτους (17,9 ανά 100 000 κατοίκους): Πηγή: Eurostat [[hlth\\_cd\\_apr](#)] [Θεραπεύσιμη και αποτρεπτή θνησιμότητα κατοίκων ανά αιτία και φύλο](#).

<sup>57</sup> Διαδικτυακή βάση δεδομένων της Eurostat, Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level[[hlth\\_ehis\\_pa2e\\_custom\\_19301842](#)].

<sup>58</sup> Διαδικτυακή βάση δεδομένων της Eurostat, Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level[[hlth\\_ehis\\_pa2e\\_custom\\_19301918](#)].

<sup>59</sup> Διαδικτυακή βάση δεδομένων της Eurostat, Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level[[hlth\\_ehis\\_pa2e\\_custom\\_19301947](#)].

<sup>60</sup> Η Γαλλία, η Εσθονία, η Ισπανία, οι Κάτω Χώρες, η Κροατία, η Λετονία, το Λουξεμβούργο, η Πολωνία, η Πορτογαλία, η Ρουμανία, η Σουηδία, η Τσεχία και η Φινλανδία διαθέτουν εθνικά σχέδια ελέγχου των καρδιαγγειακών νόσων.

<sup>61</sup> [Πρόγραμμα εργασίας του προγράμματος EU4Health για το 2025](#).

εφαρμογή πολιτικών για τη μείωση της επιβάρυνσης από τις καρδιαγγειακές νόσους. Οι επικαιροποιημένες εκτιμήσεις σχετικά με τις εθνικές δαπάνες για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νόσων, μέσω ενός χρηματοδοτούμενου από την ΕΕ έργου του ΟΟΣΑ<sup>62</sup>, θα παράσχουν στα κράτη μέλη τη δυνατότητα να συγκρίνουν τις επενδύσεις τους, να εντοπίσουν κενά και να λάβουν στρατηγική καθοδήγηση σχετικά με τον τρόπο αποτελεσματικότερης κατανομής των πόρων.

Το εμβληματικό πρόγραμμα θα επενδύσει στη στήριξη των κρατών μελών για τη βελτίωση της πρόληψης, της έγκαιρης ανίχνευσης και της περίθαλψης. Στο πλαίσιο του προγράμματος θα χρησιμοποιηθούν ψηφιακά εργαλεία και προσεγγίσεις εξατομικευμένης ιατρικής, ιδίως για τις ευάλωτες ομάδες. Στόχος του θα είναι η ενδυνάμωση των ασθενών και των επαγγελματιών του τομέα της υγείας με ψηφιακά εργαλεία για τη βελτίωση της πρόληψης και θα επενδύσει σε στοχευμένες δράσεις πρόληψης και έγκαιρης ανίχνευσης υπό την καθοδήγηση των συμφεροντούχων<sup>63</sup>, με έμφαση στις ευάλωτες ομάδες.

Ορισμένα κράτη μέλη<sup>64</sup> ανέπτυξαν τις δικές τους ολοκληρωμένες εθνικές ή περιφερειακές πλατφόρμες ψηφιακής υγείας. Τα εν λόγω κράτη μέλη έχουν πλέον τη δυνατότητα να εφαρμόζουν συστήματα που βασίζονται σε δεδομένα και στην ΤΝ στο πλαίσιο της συνήθους παροχής υπηρεσιών υγείας. Η πείρα τους καταδεικνύει τι είναι ήδη εφικτό, από την προγνωστική ανάλυση και τη διαγνωστική αυτοματοποίηση έως τη βελτιστοποίηση του συστήματος και τις εξατομικευμένες διαδρομές περίθαλψης. Με βάση την πείρα των εν λόγω κρατών μελών, στοχευμένες επενδύσεις της ΕΕ θα μπορούσαν να στηρίζουν την επέκταση της χρήσης διαλειτουργικών λύσεων περίθαλψης που βασίζονται σε δεδομένα και στην ΤΝ σε ολόκληρη την ΕΕ. Διάφορα συγχρηματοδοτούμενα από την ΕΕ έργα, όπως το JADECARE<sup>65</sup>, έθεσαν τα θεμέλια για τη χρήση ψηφιακών μοντέλων περίθαλψης. Η Επιτροπή προτίθεται να κινητοποιήσει τις κοινότητες που αναπτύσσονται στο πλαίσιο αυτών των έργων, να εξελίξει τις βέλτιστες πρακτικές τους και να επεκτείνει τις καινοτομίες τους σε ολόκληρη την ΕΕ. Τώρα είναι η κατάλληλη στιγμή να τεθούν σε εφαρμογή τα επιτεύγματα αυτά, μέσω της σύνδεσης των ψηφιακών περιουσιακών στοιχείων της ΕΕ, της προώθησης της διαλειτουργικότητας και της επιτάχυνσης της ανάπτυξης λύσεων που βασίζονται στην ΤΝ και καθιστούν τα συστήματα υγείας πιο ανθεκτικά, δίκαια και αποδοτικά.

### **Εμβληματική πρωτοβουλία: διά βίου, εξατομικευμένη και ψηφιακή πρόληψη — το πρόγραμμα «Η ΕΕ νοιάζεται για την καρδιά σου»**

Το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές» ενθαρρύνει τα κράτη μέλη να αναπτύξουν ή να εφαρμόσουν αυτόνομα ή ολοκληρωμένα **εθνικά σχέδια για την καρδιαγγειακή υγεία έως το 2027**, λαμβάνοντας υπόψη τις υφιστάμενες πρωτοβουλίες, και θα προτείνει δράσεις για να βοηθήσει τα κράτη μέλη να το πράξουν.

Η Επιτροπή προτίθεται να δημιουργήσει αυτό το εμβληματικό πρόγραμμα από κοινού με τα κράτη μέλη, τους συμφεροντούχους, όπως τα νοσοκομεία, η κοινότητα δημόσιας υγείας, η βιομηχανία, η ακαδημαϊκή κοινότητα και οι πολίτες, ιδίως οι νέοι, ώστε να διασφαλιστεί

<sup>62</sup> Πρόκειται για μια εταιρική σχέση ΕΕ-ΟΟΣΑ: [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f\\_en](https://doi.org/10.26434/chemrxiv-2023-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f).

<sup>63</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Call for proposals on life prevention for a healthy life with focus on cardiovascular diseases (Πρόσκληση υποβολής προτάσεων σχετικά με τη διά βίου πρόληψη για μια υγιή ζωή με έμφαση στις καρδιαγγειακές νόσους), CR/CV&NCD-g-25-18, [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f\\_en](https://doi.org/10.26434/chemrxiv-2023-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f).

<sup>64</sup> Όπως η Φινλανδία, η Δανία και η Εσθονία.

<sup>65</sup> [JADECARE. Κοινή δράση για την εφαρμογή ψηφιακής, ολοκληρωμένης και ανθρωποκεντρικής περίθαλψης.](https://www.jadecare.eu/)

ότι στηρίζει τα εθνικά συστήματα υγείας και θέτει τους πολίτες στο επίκεντρό του για μια καλύτερη υγεία στο μέλλον.

Οι υγιεινές διατροφικές συνήθειες (π.χ. ημερήσια πρόσληψη φρούτων και λαχανικών και κατανάλωση λιγότερης ζάχαρης, κορεσμένων λιπαρών και αλατιού όταν έχουν αρνητικό αντίκτυπο στην υγεία και όταν καταναλώνονται δυσανάλογα στο πλαίσιο της ημερήσιας ή εβδομαδιαίας διατροφής) μειώνουν τον κίνδυνο καρδιαγγειακών νόσων. Αναδυόμενες έρευνες<sup>66</sup> επισημαίνουν επίσης τον ρόλο της διατροφής στη διαμόρφωση του μικροβιώματος του εντέρου, ανοίγοντας κατ' αυτόν τον τρόπο νέους δρόμους για την ανάπτυξη εξατομικευμένης ιατρικής με στόχο την αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου. Οι διατροφικές συνήθειες επηρεάζουν επίσης τη στοματική υγεία, η οποία με τη σειρά της αποτελεί ζωτικό στοιχείο της καρδιαγγειακής υγείας<sup>67</sup>.

Η Επιτροπή στηρίζει δράσεις για τη βελτίωση των διατροφικών συνηθειών, μεταξύ άλλων μέσω του κώδικα δεοντολογίας της ΕΕ για υπεύθυνες επιχειρηματικές και εμπορικές πρακτικές στον τομέα των τροφίμων<sup>68</sup> (που ονομάζεται επίσης αγροδιατροφικός κώδικας), καθώς και του Food 2030<sup>69</sup>, του πλαισίου πολιτικής για την έρευνα και την καινοτομία που αναπτύχθηκε στο πλαίσιο του προγράμματος «Ορίζων Ευρώπη». Επιπλέον, η Επιτροπή στηρίζει τις εθνικές πρωτοβουλίες για επαναπροσδιορισμό της σύνθεσης των τροφίμων με σκοπό τη μείωση των επιπέδων κορεσμένων λιπαρών, ζάχαρης και αλατιού στο πλαίσιο της συνολικής ημερήσιας ή εβδομαδιαίας διατροφής και προωθεί την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Η Επιτροπή ολοκλήρωσε την επανεξέταση του επιτυχημένου προγράμματος της ΕΕ για τα σχολεία όσον αφορά τα φρούτα, τα λαχανικά, το γάλα και τα γαλακτοκομικά προϊόντα και πρότεινε τη συνέχισή του και μετά το 2027<sup>70</sup>. Οι αρχές της τοπικής αυτοδιοίκησης θα μπορούσαν να λάβουν στήριξη και κίνητρα για να διασφαλίσουν ότι προσφέρονται υγιεινά τρόφιμα σε δημόσια ιδρύματα όπως τα σχολεία, τα νοσοκομεία και οι κρατικές εγκαταστάσεις. Μια προσφάτως δημοσιευθείσα έκθεση του Κοινού Κέντρου Ερευνών σχετικά με τα κριτήρια για τις βιώσιμες δημόσιες συμβάσεις όσον αφορά τα τρόφιμα, τις υπηρεσίες τροφοδοσίας και τα μηχανήματα αυτόματης πώλησης μπορεί να χρησιμοποιηθεί από τις τοπικές διοικητικές αρχές προκειμένου να διασφαλιστεί ότι προσφέρονται υγιεινά τρόφιμα στα δημόσια ιδρύματα<sup>71</sup>.

Η αύξηση των MMN που συνδέονται με την ανθυγιεινή διατροφή και τα λεγόμενα «υπερεπεξεργασμένα τρόφιμα» καθιστά αναγκαία την παροχή σαφούς ενημέρωσης για την ενδυνάμωση των πολιτών ώστε να γνωρίζουν τις διατροφικές επιλογές που έχουν στη διάθεσή τους και να προβαίνουν κατά προτίμηση σε πιο υγιεινές διατροφικές επιλογές. Οι

<sup>66</sup> Ahmad, A. F., Dwivedi, G., O'Gara, F., Caparros-Martin, J., & Ward, N. C. (2019). The gut microbiome and cardiovascular disease: Current knowledge and clinical potential. *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 317(5), H923–H938. <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00376.2019>.

<sup>67</sup> Hopkins S, Gajagowni S, Qadeer Y, Wang Z, Virani SS, Meurman JH, Leischik R, Lavie CJ, Strauss M, Krittanawong C. More than just teeth: How oral health can affect the heart. *Am Heart J Plus*. 24 Μαΐου 2024· 43:100407. doi: 10.1016/j.ahjo.2024.100407. PMID: 38873102· PMCID: [PMC11169959](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC11169959/).

<sup>68</sup> [Κώδικας δεοντολογίας - Ασφάλεια των τροφίμων - Ευρωπαϊκή Επιτροπή](#).

<sup>69</sup> [Τρόφιμα 2030 - Έρευνα και καινοτομία - Ευρωπαϊκή Επιτροπή](#).

<sup>70</sup> [Το πρόγραμμα της ΕΕ για τα σχολεία με λίγα λόγια - Ευρωπαϊκή Επιτροπή](#).

<sup>71</sup> Criteria for Sustainable Public Procurement for Food, Food Services and Vending Machines (2025), Κοινό Κέντρο Ερευνών — <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC139495>.

τεκμηριωμένες πληροφορίες για τα τρόφιμα μπορούν επίσης να χρησιμεύσουν ως βάση για παρεμβάσεις σε ενωσιακό ή σε εθνικό επίπεδο για την αντιμετώπιση της κατανάλωσης ανθυγιεινών τροφίμων και την παροχή κινήτρων για τον επαναπροσδιορισμό της σύνθεσης των τροφίμων.

Η Επιτροπή δρομολόγησε μια μελέτη<sup>72</sup> σχετικά με τον αντίκτυπο της κατανάλωσης των λεγόμενων «υπερεπεξεργασμένων τροφίμων», με βάση τις γνώμες του επιστημονικού συμβουλευτικού μηχανισμού και της Ευρωπαϊκής Ομάδας Δεοντολογίας (στο εξής: ΕΟΔ). Οι γνώμες αυτές θα στηρίξουν τον ετήσιο διάλογο για τα τρόφιμα που δημιουργήθηκε στο πλαίσιο του οράματος για τη γεωργία και τα τρόφιμα<sup>73</sup>.

### **Εμβληματική πρωτοβουλία: ενδυνάμωση των καταναλωτών μέσω της ενημέρωσης σχετικά με την επεξεργασία των τροφίμων στην ΕΕ**

Η Επιτροπή θα εργαστεί προκειμένου να δημιουργήσει ένα νέο ολοκληρωμένο σύστημα αξιολόγησης της επεξεργασίας των τροφίμων, το οποίο θα εξετάζει τις μερίδες, τη συχνότητα πρόσληψης και τον ρόλο στη διατροφή, ώστε να ενδυναμωθούν οι καταναλωτές μέσω της παροχής διαφανών, προσβάσιμων και επιστημονικά τεκμηριωμένων ψηφιακών πληροφοριών σχετικά με την επεξεργασία των τροφίμων, με απώτερο σκοπό την ενθάρρυνση της στροφής προς μια πιο υγιεινή διατροφή.

Το **κάπνισμα** αποτελεί σημαντική αιτία καρδιαγγειακών νόσων, καθώς και άλλων MMN. Το ενεργητικό κάπνισμα και η έκθεση στο παθητικό κάπνισμα προκαλούν περίπου το 20 % των στεφανιαίων καρδιακών νόσων. Έχει ήδη σημειωθεί σημαντική πρόοδος, ωστόσο τα ποσοστά καπνίσματος στην ΕΕ παραμένουν υψηλά, ιδίως μεταξύ των νέων. Το 2022<sup>74</sup> περισσότεροι από ένας στους έξι νέους ηλικίας 15 ετών που συμμετείχαν στην έρευνα δήλωσαν ότι κάπνισαν τσιγάρα τουλάχιστον μία φορά κατά τη διάρκεια του προηγούμενου μήνα.

Το νομοθετικό πλαίσιο της ΕΕ για τον έλεγχο του καπνού<sup>75</sup> συνέβαλε επιτυχώς στη σημαντική μείωση των ποσοστών καπνίσματος, μεταξύ άλλων και στους νέους<sup>76</sup>. Ωστόσο, τα νέα προϊόντα καπνού και νικοτίνης, όπως τα θερμαινόμενα προϊόντα καπνού, τα ηλεκτρονικά

<sup>72</sup> Όπως προβλέπεται στην ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών, [Ένα όραμα για τη γεωργία και τα τρόφιμα — Από κοινού διαμόρφωση ενός ελκυστικού τομέα γεωργίας και τροφίμων της ΕΕ για τις μελλοντικές γενιές](#) [COM(2025) 75 final].

<sup>73</sup> Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, το Συμβούλιο, την Ευρωπαϊκή Οικονομική και Κοινωνική Επιτροπή και την Επιτροπή των Περιφερειών, [Ένα όραμα για τη γεωργία και τα τρόφιμα — Από κοινού διαμόρφωση ενός ελκυστικού τομέα γεωργίας και τροφίμων της ΕΕ για τις μελλοντικές γενιές](#) [COM(2025) 75 final].

<sup>74</sup> Έρευνα του Ευρωβαρόμετρου σχετικά με τη στάση των Ευρωπαίων απέναντι στον καπνό και τα συναφή προϊόντα.

<sup>75</sup> Οδηγία 2014/40/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 3ης Απριλίου 2014, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών σχετικά με την κατασκευή, την παρουσίαση και την πώληση προϊόντων καπνού και συναφών προϊόντων και την κατάργηση της οδηγίας 2001/37/ΕΚ (ΕΕ L 127 της 29.4.2014, σ. 1)· οδηγία 2003/33/ΕΚ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 26ης Μαΐου 2003, για την προσέγγιση των νομοθετικών, κανονιστικών και διοικητικών διατάξεων των κρατών μελών όσον αφορά τη διαφήμιση και τη χορηγία υπέρ των προϊόντων καπνού (ΕΕ L 152 της 20.6.2003, σ. 16).

<sup>76</sup> Έρευνα του Ευρωβαρόμετρου σχετικά με τη στάση των Ευρωπαίων απέναντι στον καπνό και τα συναφή προϊόντα.

τσιγάρα και τα σακουλάκια νικοτίνης, καθίστανται ολοένα και πιο δημοφιλή κατά τα τελευταία έτη, ιδίως μεταξύ των νέων. Νέα στοιχεία αναδεικνύουν τους κινδύνους για την υγεία που συνδέονται με τα εν λόγω προϊόντα και υποδηλώνουν ότι μπορούν να λειτουργήσουν ως προθάλαμος για τον εθισμό στη νικοτίνη και την παραδοσιακή κατανάλωση καπνού. Με σκοπό την προστασία των νέων, ιδίως από τις επιβλαβείς επιπτώσεις του καπνού και των συναφών προϊόντων, η Επιτροπή εξετάζει αυτές τις νέες εξελίξεις και τάσεις της αγοράς στο πλαίσιο της υπό εξέλιξη αξιολόγησης του νομοθετικού πλαισίου για τον έλεγχο του καπνού.

Η φορολόγηση σε επίπεδο ΕΕ διαδραμάτισε καίριο ρόλο στη μείωση των παραγόντων κινδύνου που συνδέονται με τον τρόπο ζωής μας. Περίπου το 40 % της μείωσης του καπνίσματος στην ΕΕ κατά την τελευταία δεκαετία μπορεί να αποδοθεί στη φορολόγηση<sup>77</sup>. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (στο εξής: ΠΟΥ), η φορολόγηση είναι ένα από τα αποτελεσματικότερα εργαλεία για τον περιορισμό της κατανάλωσης καπνού<sup>78</sup>. Στις 16 Ιουλίου 2025 η Επιτροπή ενέκρινε πρόταση τροποποίησης της οδηγίας για τη φορολόγηση του καπνού<sup>79</sup> με σκοπό την αύξηση των συντελεστών του ειδικού φόρου κατανάλωσης για τα παραδοσιακά προϊόντα καπνού και την εναρμόνιση της φορολόγησης των νέων προϊόντων καπνού και νικοτίνης, όπως τα ηλεκτρονικά τσιγάρα, τα θερμαινόμενα προϊόντα καπνού, τα σακουλάκια νικοτίνης και άλλα προϊόντα νικοτίνης. Υπό το πρίσμα των εξελισσόμενων προκλήσεων στον τομέα της δημόσιας υγείας και των σημαντικών αλλαγών που συντελούνται στην αγορά, στόχος της μεταρρύθμισης είναι ο εκσυγχρονισμός της οδηγίας σύμφωνα με τις προτεραιότητες της ΕΕ για τους τομείς της υγείας και της οικονομίας και η ενίσχυση της ενιαίας αγοράς. Η αναθεώρηση της οδηγίας θα συμβάλει καθοριστικά στην επίτευξη του στόχου του ευρωπαϊκού σχεδίου για την καταπολέμηση του καρκίνου για μια γενιά χωρίς καπνό, όπου λιγότερο από το 5 % του πληθυσμού θα χρησιμοποιεί καπνό έως το 2040.

**Εμβληματική πρωτοβουλία: εκσυγχρονισμός της νομοθεσίας για τον έλεγχο του καπνού**

Η Επιτροπή προτίθεται να προτείνει, το 2026, αναθεώρηση του νομοθετικού πλαισίου για τον έλεγχο του καπνού.

Ο μακροπρόθεσμος στόχος είναι λιγότερο από το 5 % των ενηλίκων να χρησιμοποιούν καπνό έως το 2040<sup>80</sup>.

**Η επιβλαβής χρήση οινοπνεύματος** αποτελεί παράγοντα κινδύνου για καρδιαγγειακές νόσους. Τα επίπεδα και τα πρότυπα κατανάλωσης οινοπνεύματος διαφέρουν σημαντικά μεταξύ των χωρών της ΕΕ.

Η επιβλαβής κατανάλωση οινοπνεύματος, συμπεριλαμβανομένων της κατανάλωσης οινοπνεύματος από ανηλικούς και της υψηλής περιστασιακής κατανάλωσης οινοπνεύματος

<sup>77</sup> [Impact analysis of the review of tobacco special duty rules — Υπηρεσία Εκδόσεων της ΕΕ](#).

<sup>78</sup> [Health Promotion](#) — ΠΟΥ, φορολόγηση του καπνού.

<sup>79</sup> [Οδηγία του Συμβουλίου 2011/64/ΕΕ, της 21ης Ιουνίου 2011, για τη διάρθρωση και τους συντελεστές του ειδικού φόρου κατανάλωσης που εφαρμόζονται στα βιομηχανοποιημένα καπνά](#) (ΕΕ L 176 της 5.7.2011, σ. 24).

<sup>80</sup> Ανακοίνωση της Επιτροπής προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο και το Συμβούλιο, [Ευρωπαϊκό σχέδιο για την καταπολέμηση του καρκίνου](#) [COM(2021) 44 final].

από μικρή ηλικία, αποτελεί σημαντική πηγή ανησυχίας<sup>81</sup>. Τα αλκοολούχα ποτά, όπως τα χαμηλόβαθμα αλκοολούχα ποτά (alcopops)<sup>82</sup>, φαίνεται ότι είναι ιδιαίτερα ελκυστικά για τους νέους. Αυτό απαιτεί στοχευμένες προσεγγίσεις, με έμφαση στην επιβλαβή κατανάλωση, ιδίως όσον αφορά την κατανάλωση οινοπνεύματος από ανηλίκους και την υψηλή περιστασιακή κατανάλωση οινοπνεύματος<sup>83</sup>.

Οι εισφορές, οι φόροι και οι δασμοί μπορούν να χρησιμεύσουν ως κίνητρα για την άσκηση επιρροής στη συμπεριφορά των καταναλωτών, ενθαρρύνοντας την υιοθέτηση πιο υγιεινών διατροφικών επιλογών, μεταξύ άλλων μέσω του περιορισμού της κατανάλωσης ζαχαρούχων ποτών και αλκοολούχων ποτών<sup>84</sup>. Από το 2015, 13 κράτη μέλη θέσπισαν φόρους για τα ανθυγιεινά τρόφιμα, η πλειονότητα των οποίων αφορά τα ζαχαρούχα ποτά και ορισμένοι τα τρόφιμα με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, ζάχαρη και αλάτι<sup>85</sup>. Η Επιτροπή θα συνεχίσει να στηρίζει τα κράτη μέλη στην προώθηση της φορολόγησης μέσω της συζήτησης με τα κράτη μέλη του σχεδιασμού και της πρακτικής εφαρμογής των εν λόγω μέτρων που εφαρμόζονται στα μη αλκοολούχα ποτά.

**Βιώσιμη στήριξη της πρόληψης σε επίπεδο ΕΕ:** σύμφωνα με την έρευνα του Ευρωβαρόμετρου του 2025, οι πολίτες πιστεύουν ότι η δημόσια υγεία είναι ένας από τους πέντε σημαντικότερους τομείς στους οποίους θα πρέπει να δώσει προτεραιότητα η ΕΕ<sup>86</sup>. Το 2022 οι υπηρεσίες πρόληψης αντιπροσώπευαν το 5,5 % των συνολικών δαπανών για την υγειονομική περίθαλψη της ΕΕ. Το μεγαλύτερο ποσοστό διατέθηκε στον τομέα των υπηρεσιών θεραπευτικής αγωγής και αγωγής αποκατάστασης (51,9 %), ακολουθούμενο από τα ιατρικά προϊόντα όπως τα φαρμακευτικά προϊόντα (17,8 %) και η μακροχρόνια περίθαλψη (16,2 %). Οι δαπάνες για την πρόληψη δεν φτάνουν το 5 % στην περίπτωση των περισσότερων εθνικών προϋπολογισμών για την υγειονομική περίθαλψη<sup>87</sup>. Στο πλαίσιο αυτό, προτείνεται να υποστηριχθούν οι προσπάθειες των κρατών μελών στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης.

Υπάρχουν στοιχεία που συνδέουν την υψηλή πρόσληψη των λεγόμενων «υπερεπεξεργασμένων τροφίμων» με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη, λιπαρά και αλάτι με τον κίνδυνο ανάπτυξης παχυσαρκίας, διαβήτη και μιας σειράς μεταβολικών νόσων, οι οποίες αποτελούν παράγοντες κινδύνου για καρδιαγγειακές νόσους<sup>88</sup>. Ως εκ τούτου, αυτές οι νόσοι έχουν σοβαρό αντίκτυπο όχι μόνο στους πολίτες της ΕΕ, αλλά και στα συστήματα υγείας και στη συνολική ανταγωνιστικότητα της ΕΕ. Στο πλαίσιο αυτό, θα πρέπει να εξεταστεί το ενδεχόμενο ανάληψης πρωτοβουλίας για τα λεγόμενα «υπερεπεξεργασμένα τρόφιμα» που σχετίζονται με αυτές τις νοσηρότητες.

Η Επιτροπή προτίθεται:

---

<sup>81</sup> Key findings from the 2024 European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD): [www.euda.europa.eu](http://www.euda.europa.eu).

<sup>82</sup> Τα προαναμεμειγμένα αλκοολούχα ποτά έχουν σχεδιαστεί έτσι ώστε να μιμούνται τη γεύση ενός αναψυκτικού αλλά έχουν υποστεί προσθήκη αλκοόλης.

<sup>83</sup> Πύλη γνώσεων για την προαγωγή της υγείας και την πρόληψη των ασθενειών: [https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/alcoholic-beverages\\_el](https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/alcoholic-beverages_el).

<sup>84</sup> Μελέτη σχετικά με τους φόρους υγείας από τη προοπτική της ΕΕ - Φορολογία και Τελωνειακή Ένωση.

<sup>85</sup> Η Δανία φορολογεί τα παγωτά και τα είδη ζαχαροπλαστικής και η Ουγγαρία φορολογεί τα τρόφιμα που περιέχουν υψηλά επίπεδα αλατιού, επιπλέον των ζαχαρούχων ποτών.

<sup>86</sup> <https://europa.eu/eurobarometer/surveys/detail/3380>.

<sup>87</sup> <https://data.europa.eu/el/publications/datastories/health-and-well-being-eu-investing-where-it-matters>.

<sup>88</sup> [Ultra-Processed Foods and Human Health, The Lancet series](https://www.thelancet.com/series/ultra-processed-foods).

- να δημιουργήσει ένα δίκτυο αρμόδιων αρχών για την παροχή ενός φόρουμ συνεργασίας και συντονισμού στον τομέα της φορολόγησης των ανθυγιεινών τροφίμων με σκοπό τη στήριξη της ανταλλαγής πληροφοριών και βέλτιστων πρακτικών μεταξύ των κρατών μελών·
- να δημιουργήσει μια βάση δεδομένων με τους εν λόγω φόρους ή εισφορές που ισχύουν στα κράτη μέλη.

**Εμβληματική πρωτοβουλία:** με βάση τα αποτελέσματα της μελέτης για τα λεγόμενα «υπερεπεξεργασμένα τρόφιμα», η **Επιτροπή θα εξετάσει ποια κατάλληλα εργαλεία, συμπεριλαμβανομένων πιθανών χρηματοδοτικών δράσεων**, θα μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν για τη στήριξη/χρηματοδότηση δράσεων δημόσιας υγείας στον τομέα της πρωτογενούς πρόληψης και την προώθηση του επαναπροσδιορισμού της σύνθεσης των τροφίμων και της υιοθέτησης πιο υγιεινών επιλογών από τους καταναλωτές.

Ο **αθλητισμός και η τακτική σωματική άσκηση** προσφέρουν σημαντικά οφέλη για την καρδιαγγειακή υγεία, καθώς ενδυναμώνουν τον καρδιακό μυ, βελτιώνουν την κυκλοφορία του αίματος και συμβάλλουν στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και των επιπέδων χοληστερόλης. Η προώθηση της τακτικής σωματικής άσκησης παραμένει απαραίτητη για τη δημιουργία υγιέστερων κοινοτήτων, την πρόληψη των νόσων και τη συνολική ευημερία σε ολόκληρη την ΕΕ.

Η Επιτροπή προτίθεται:

- να προτείνει την επικαιροποίηση της σύστασης του Συμβουλίου σχετικά με την προώθηση της σωματικής άσκησης για τη βελτίωση της υγείας σε όλους τους τομείς·
- να ενισχύσει την ευαισθητοποίηση σχετικά με τη σχέση μεταξύ τακτικής σωματικής άσκησης και καρδιαγγειακής υγείας μέσω ετήσιων πανευρωπαϊκών εκστρατειών, συμπεριλαμβανομένης της εκστρατείας #BeActive και της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας Αθλητισμού<sup>89</sup>.
- να συνεχίσει να παρέχει ενωσιακή χρηματοδότηση για τη στήριξη της σωματικής άσκησης, συμπεριλαμβανομένου του κρίσιμου ρόλου της στην πρόληψη, μέσω προγραμμάτων όπως το Erasmus<sup>+90</sup> και το EU4Health.

### **Έμφαση στα παιδιά και τους νέους**

Η πρόληψη των καρδιαγγειακών νόσων, του διαβήτη και της παχυσαρκίας πρέπει να ξεκινά από την παιδική ηλικία. Η πρόληψη της παχυσαρκίας, ιδίως στα παιδιά, είναι καίριας σημασίας για τη μείωση του κινδύνου εμφάνισης διαβήτη και καρδιαγγειακών νόσων κατά τα πρώτα έτη της ενήλικης ζωής.

Η έγκαιρη παρέμβαση στα παιδιά και τους νέους δημιουργεί μια μοναδική ευκαιρία για την καθιέρωση υγιεινών συνηθειών καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, συμπεριλαμβανομένων της

<sup>89</sup> Αρχής γενομένης από τον Ιούνιο του 2026, οι πρωτοβουλίες αυτές θα έχουν ως στόχο τη συμμετοχή εκατομμυρίων Ευρωπαίων σε περισσότερες από 50 000 εκδηλώσεις ετησίως, ενθαρρύνοντας την υιοθέτηση πιο υγιεινών τρόπων ζωής και μειώνοντας τον καρδιαγγειακό κίνδυνο.

<sup>90</sup> [Αρχική σελίδα — Erasmus+](#).

υγιεινής διατροφής και της σωματικής άσκησης<sup>91</sup>. Η Επιτροπή θα συνεχίσει να προωθεί την κατανάλωση φρούτων και λαχανικών. Στα πορίσματα της μελέτης του ΠΟΥ<sup>92</sup> σχετικά με τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών επισημαίνεται ότι πρέπει να αναληφθεί δράση για την προώθηση των υγιεινών διατροφικών συνηθειών μεταξύ των παιδιών, ώστε να αυξηθεί η καθημερινή κατανάλωση φρέσκων φρούτων και λαχανικών. Η υπερβολική κατανάλωση τροφίμων και ποτών με υψηλή περιεκτικότητα σε ζάχαρη συνδέεται με αυξημένο κίνδυνο παχυσαρκίας. Τα σχολεία και άλλα εκπαιδευτικά περιβάλλοντα μπορούν να επηρεάσουν σημαντικά τις διατροφικές συνήθειες των παιδιών και των νέων μέσω της εκπαίδευσης και της παροχής υγιεινών διατροφικών επιλογών με στόχο την ενθάρρυνση της πρόσληψης πιο υγιεινών τροφίμων, όπως φρούτα και λαχανικά.

Η Επιτροπή χρηματοδοτεί συνεργατικές δράσεις μεταξύ των κρατών μελών και έργα υπό την καθοδήγηση των συμφεροντούχων που προωθούν την υγιεινή διατροφή και τη σωματική άσκηση μέσω της εκπαίδευσης, της χάραξης πολιτικών και της συμμετοχής κοινοτήτων<sup>93</sup>. Επιπλέον, ερευνητικά έργα<sup>94</sup> επικεντρώνονται στον εντοπισμό παραγόντων κινδύνου, π.χ. παχυσαρκία, και στη βελτίωση της υγιεινής διατροφής<sup>95</sup>, στην προώθηση της πρόληψης και στην ανάπτυξη εξατομικευμένων παρεμβάσεων για τη στήριξη της υιοθέτησης υγιεινών τρόπων ζωής καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής ιδίως για τα παιδιά και τους νέους. Ο αθλητισμός και η τακτική σωματική άσκηση προσφέρουν σημαντικά οφέλη για την καρδιαγγειακή υγεία, καθώς ενδυναμώνουν τον καρδιακό μυ, βελτιώνουν την κυκλοφορία του αίματος και συμβάλλουν στη ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης και των επιπέδων χοληστερόλης. Ωστόσο, λιγότερα από 1 στα 5 αγόρια και 1 στα 10 κορίτσια (ηλικίας 5-17 ετών) τηρούν το συνιστώμενο επίπεδο σωματικής άσκησης του ΠΟΥ<sup>96</sup>.

Η ταχεία αύξηση της κατανάλωσης και των πωλήσεων νέων προϊόντων καπνού και νικοτίνης (π.χ. θερμαινόμενων προϊόντων καπνού, ηλεκτρονικών τσιγάρων και σακουλακίων νικοτίνης) μεταξύ των νέων είναι ανησυχητική. Περίπου ένας στους πέντε νέους (ηλικίας 15-19 ετών) που καταναλώνουν προϊόντα καπνού και νικοτίνης ξεκίνησε με την τακτική χρήση ηλεκτρονικών τσιγάρων<sup>97</sup>. Αυτό δείχνει σαφώς ότι τα ηλεκτρονικά τσιγάρα λειτουργούν ως προθάλαμος για τον εθισμό στη νικοτίνη και τη χρήση καπνού μεταξύ των νέων.

Τα παιδιά και οι νέοι είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι στην εμπορική προώθηση των λεγόμενων «υπερεπεξεργασμένων» τροφίμων και των τροφίμων με υψηλή περιεκτικότητα σε λιπαρά, ζάχαρη και αλάτι, καθώς και του καπνού και των αναδυόμενων προϊόντων. Στόχος τη οδηγίας για τις υπηρεσίες οπτικοακουστικών μέσων<sup>98</sup> είναι η προστασία των θεατών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών, από επιβλαβείς διαφημίσεις. Η οδηγία ενθαρρύνει τη

---

<sup>91</sup> [Study on the evaluation of the EU Action Plan on Childhood Obesity.](#)

<sup>92</sup> [How healthy are children's eating habits? - WHO/Europe surveillance results.](#)

<sup>93</sup> Χρηματοδοτούνται στο πλαίσιο του προγράμματος EU4Health: [Health4EUKids](#)· [Schools4Health](#)· [DUSE](#)· [RYHEALTH](#).

<sup>94</sup> [BIO-STREAMS](#)· [OBELISK](#)· [PAS GRAS](#)· [HealthyW8](#) (40 εκατ. EUR από το πρόγραμμα «Ορίζων Ευρώπη»)· [The PREVENT Living Labs: A new approach to tackling childhood obesity — PREVENT.](#)

<sup>95</sup> [Zero Hidden Hunger EU](#)· [PLAN'EAT](#)· [Co Diet](#) (27 εκατ. EUR από το πρόγραμμα «Ορίζων 2020»).

<sup>96</sup> [Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe | OECD.](#)

<sup>97</sup> [Η στάση των Ευρωπαίων απέναντι στον καπνό και τα συναφή προϊόντα - Ιούνιος 2024 - Έρευνα του Ευρωβαρόμετρου.](#)

<sup>98</sup> [Οδηγία για τις υπηρεσίες οπτικοακουστικών μέσων.](#)

συρρύθμιση και την αυτορρύθμιση για τον περιορισμό της έκθεσης των παιδιών στην εμπορική προώθηση ανθυγιεινών τροφίμων και ποτών.

Η Επιτροπή προτίθεται:

- να αξιολογήσει την οδηγία για τις υπηρεσίες οπτικοακουστικών μέσων, η οποία περιλαμβάνει κανόνες για την προστασία των ανηλίκων από επιβλαβές περιεχόμενο, έως το τέλος του 2026, και να εξετάσει μια πρόταση για την αναθεώρησή της·
- να παρουσιάσει μια «Εργαλειοθήκη για την προαγωγή της υγείας και της ψυχικής ευεξίας παιδιών και εφήβων» έως το τέλος του 2026, προκειμένου να στηρίξει τους υπευθύνους χάραξης πολιτικής στη βελτίωση της σωματικής και ψυχικής υγείας των παιδιών<sup>99</sup>.

**Η κλιματική αλλαγή και οι περιβαλλοντικοί παράγοντες, όπως η ατμοσφαιρική ρύπανση ή η ηχορύπανση**, επηρεάζουν σημαντικά τις καρδιαγγειακές νόσους, ιδίως μεταξύ των ευάλωτων ομάδων. Η καύση ορυκτών καυσίμων και τα ακραία καιρικά φαινόμενα μπορεί να προκαλέσουν καρδιαγγειακές νόσους ή να τις επιδεινώσουν. Οι καρδιαγγειακοί κίνδυνοι που σχετίζονται με το κλίμα αναγνωρίζονται ήδη σε 20 από τις 27 εθνικές πολιτικές προσαρμογής<sup>100</sup>. Η μετάβαση σε μια οικονομία καθαρής ενέργειας, η μείωση της ρύπανσης και η ενσωμάτωση της υγείας στα σχέδια προσαρμογής στην κλιματική αλλαγή, ιδίως σε τοπικό επίπεδο, είναι ουσιαστικής σημασίας για την εξασφάλιση κατάλληλων μέτρων και την επίτευξη χαμηλότερων ποσοστών καρδιαγγειακών νόσων.

Ο **εμβολιασμός** κατά λοιμώξεων, π.χ. της γρίπης, του SARS-CoV-2 (COVID-19), του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού, της πνευμονιοκοκκικής νόσου και/ή του έρπητα ζωστήρα, αποτελεί αποτελεσματικό μέτρο για την πρόληψη καρδιαγγειακών επιπλοκών σε ομάδες υψηλού κινδύνου<sup>101</sup>. Ο εμβολιασμός για όλες αυτές τις νόσους των ατόμων ηλικίας 65 ετών και άνω, καθώς και των ατόμων με καρδιαγγειακές νόσους, μειώνει τον κίνδυνο καρδιακής προσβολής, εγκεφαλικού επεισοδίου και άλλων οξέων συμβάντων. Ο εμβολιασμός κατά της γρίπης συνδέεται με μείωση κατά 34 % του κινδύνου σοβαρών ανεπιθύμητων καρδιαγγειακών συμβάντων<sup>102</sup>, γεγονός που αναδεικνύει την ανοσοποίηση ως σημαντική προληπτική στρατηγική<sup>103</sup>.

Η Επιτροπή στηρίζει τις εθνικές προσπάθειες για την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης μέσω έργων που χρηματοδοτούνται από την ΕΕ<sup>104</sup>, της Ευρωπαϊκής Πύλης Πληροφοριών

---

<sup>99</sup> [The European Commission and UNICEF announce a new partnership to improve health outcomes for children.](#)

<sup>100</sup> [European Climate and Health Observatory.](#)

<sup>101</sup> Heidecker, B., Libby, P., Vassiliou, V. S., Roubille, F., Vardeny, O., Hassager, C., et al. (2025). Vaccination as a new form of cardiovascular prevention: A European Society of Cardiology clinical consensus statement: With the contribution of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC), the Association for Acute CardioVascular Care (ACVC), and the Heart Failure Association (HFA) of the ESC. *European Heart Journal*, 46(36), 3518-3531. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

<sup>102</sup> Behrouzi, B., Bhatt, D. L., Cannon, C. P., et al. (2022). Association of influenza vaccination with cardiovascular risk: A meta-analysis. *JAMA Network Open*, 5(4), e228873. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.8873>.

<sup>103</sup> Πρόσφατο **έγγραφο κλινικής συναίνεσης** της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας επισημαίνει τη σημασία της ανοσοποίησης ως προληπτικής στρατηγικής που βελτιώνει την επιβίωση, μειώνει τις νοσηλείες και βελτιώνει την ποιότητα ζωής.

<sup>104</sup> [Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Εμβολιασμού 2025: Έργα στο πλαίσιο των προγραμμάτων EU4Health και «Ορίζων Ευρώπη» για την προστασία της υγείας των ατόμων όλων των ηλικιών - Ευρωπαϊκή Επιτροπή.](#)

Εμβολιασμού<sup>105</sup> και εκστρατειών όπως η #Ενωμένη στην προστασία<sup>106</sup>. Η Επιτροπή συνεργάζεται με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (στο εξής: ECDC) και τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (στο εξής: EMA) για την αντιμετώπιση της παραπληροφόρησης, τη στήριξη των εθνικών στρατηγικών εμβολιασμού με επιστημονικά στοιχεία, την παρακολούθηση των επιδόσεων των προγραμμάτων ανοσοποίησης, τη διασφάλιση της διαφάνειας κατά την έγκριση των εμβολίων και τη διατήρηση της ανεξάρτητης μετεγκριτικής εποπτείας.

Το ECDC θα βοηθήσει τα κράτη μέλη μέσω:

- της παροχής καθοδήγησης και της ανάπτυξης ικανοτήτων με στόχο την ενίσχυση των εθνικών συστημάτων πληροφοριών σχετικά με την ανοσοποίηση και των μητρώων σχετικά με τις ομάδες κινδύνου για καρδιαγγειακές νόσους, συμπεριλαμβανομένων προτύπων διαλειτουργικότητας και δεικτών αναφοράς, σύμφωνα με το νομικό πλαίσιο του Ευρωπαϊκού Χώρου Δεδομένων Υγείας (στο εξής: EHDS).
- της παροχής στοχευμένης κατάρτισης στους επαγγελματίες του τομέα της υγείας σχετικά με τη σχέση μεταξύ βασικών νόσων που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και καρδιαγγειακών νόσων.

**Εμβληματική πρωτοβουλία: πρόταση σύστασης του Συμβουλίου σχετικά με τον εμβολιασμό κατά των λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος ως προληπτικό μέτρο για τις καρδιαγγειακές νόσους**

Η Επιτροπή προτίθεται να προτείνει σύσταση του Συμβουλίου για την προώθηση της ανοσοποίησης<sup>107</sup> ως μέτρου πρόληψης των καρδιαγγειακών νόσων, υιοθετώντας μια διάβιου προσέγγιση και αντιμετωπίζοντας τις ευάλωτες ομάδες υψηλού κινδύνου. Τα κράτη μέλη προβλέπεται να λάβουν στήριξη για τον προσδιορισμό του πληθυσμού-στόχου για εμβολιασμό, καθώς και για την παρακολούθηση και την αύξηση της εμβολιαστικής τους κάλυψης.

Η πρόταση σύστασης του Συμβουλίου θα έχει ως στόχο να ενθαρρύνει όλα τα κράτη μέλη να υποβάλουν δεδομένα εμβολιαστικής κάλυψης για τη γρίπη, τη νόσο COVID-19, τον αναπνευστικό συγκυτιακό ιό, την πνευμονιοκοκκική νόσο και τις ιογενείς λοιμώξεις, όπως ο έρπητας ζωστήρας, σε άτομα με χρόνιες παθήσεις, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών νόσων, έως το 2029.

Οι **στοιχειώδεις γνώσεις σε θέματα υγείας**<sup>108</sup> είναι ζωτικής σημασίας για την ενδυνάμωση των πολιτών ώστε να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με τον τρόπο ζωής και τις συνήθειές τους, να διενεργούν εξατομικευμένες εξετάσεις πρόληψης και έγκαιρης ανίχνευσης για τη διαχείριση παραγόντων κινδύνου όπως η υψηλή αρτηριακή πίεση και να αναζητούν εγκαίρως βοήθεια. Η Επιτροπή συνεργάζεται με τα κράτη μέλη για την ενίσχυση του γραμματισμού σε θέματα υγείας, π.χ. μέσω της ανάπτυξης νέων εργαλείων ενημέρωσης των

<sup>105</sup> [Ευρωπαϊκή Πύλη Πληροφοριών Εμβολιασμού.](#)

<sup>106</sup> [Δράσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για τον εμβολιασμό.](#)

<sup>107</sup> [New systematic review and meta-analysis shows an association between shingles vaccination and lower risk of heart attack and stroke.](#)

<sup>108</sup> Η ικανότητα κατανόησης, πρόσβασης και χρήσης πληροφοριών για την υγεία, η οποία είναι απαραίτητη για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νόσων.

πολιτών σχετικά με υγιεινούς τρόπους ζωής και της δημιουργίας μιας ευρωπαϊκής αρένας γραμματισμού σε θέματα υγείας<sup>109</sup>. Μέσω της ηλεκτρονικής αδελφοποίησης, η Επιτροπή προωθεί επίσης την κατάρτιση των εκπαιδευτικών και την υλοποίηση συνεργατικών σχολικών έργων σχετικά με τις στοιχειώδεις γνώσεις σε θέματα υγείας που αφορούν την υγεία, την ευεξία, την ψηφιακή υγεία, την ένταξη, τις υγιεινές συνήθειες και την εκπαίδευση σε θέματα ψυχικής υγείας.

Για την περαιτέρω στήριξη των προσπαθειών αυτών:

- ο χρηματοδοτούμενος από την ΕΕ ευρωπαϊκός κώδικας κατά του καρκίνου<sup>110</sup> θα επικαιροποιηθεί με συστάσεις για την πρόληψη του καρκίνου και άλλων μη μεταδοτικών νόσων, όπως οι καρδιαγγειακές νόσοι, που έχουν κοινούς παράγοντες κινδύνου.

#### **4. ΠΥΛΩΝΑΣ 2: ΈΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΥΜΠΤΩΜΑΤΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΔΙΑΤΡΕΧΟΥΝ ΚΙΝΔΥΝΟ**

Η έγκαιρη ανίχνευση και ο προσυμπτωματικός έλεγχος αποτελούν σημαντικά εργαλεία δημόσιας υγείας για την πρόληψη των νόσων, ιδίως για τις καρδιαγγειακές νόσους, δεδομένης της κλίμακας, του κόστους και του προληπτικού, σε μεγάλο βαθμό, χαρακτήρα τους. Η επένδυση σε προγράμματα έγκαιρης ανίχνευσης και προσυμπτωματικού ελέγχου μέσω ιατρικών ελέγχων μπορεί να καταστήσει δυνατό τον έγκαιρο εντοπισμό των ατόμων που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο (π.χ. των ατόμων με υψηλή αρτηριακή πίεση, υψηλή χοληστερόλη ή παχυσαρκία), πριν από την εμφάνιση συμπτωμάτων. Οι προσεγγίσεις εξατομικευμένης ιατρικής είναι ζωτικής σημασίας για την έγκαιρη ανίχνευση και διάγνωση, μέσω του εντοπισμού των ασθενών που διατρέχουν κίνδυνο<sup>111</sup>.

Εκτός από τους παραδοσιακούς τομείς προσυμπτωματικού ελέγχου, στο πεδίο εφαρμογής του προσυμπτωματικού ελέγχου θα πρέπει επίσης να συμπεριληφθούν η ανίχνευση νεφροπάθειας και συγγενών παθήσεων, όπως η αυξημένη λιποπρωτεΐνη α (η οποία προσβάλλει ένα στα πέντε άτομα), η παρουσία οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας, μυοκαρδιοπαθειών, καθώς και η έγκαιρη ανίχνευση του κινδύνου καρδιακής ανεπάρκειας ή η ανίχνευση αποφρακτικής άπνοιας στον ύπνο.

Είναι σημαντικό οι πολίτες να γνωρίζουν τους βασικούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου, π.χ. υψηλή αρτηριακή πίεση, χοληστερόλη, σάκχαρο αίματος και σωματικό βάρος, γενετική προδιάθεση, καθώς τα δεδομένα αυτά παρέχουν σαφή εικόνα του κινδύνου για την καρδιακή υγεία. Τα άτομα που κατανοούν το δικό τους προφίλ κινδύνου είναι καλύτερα εφοδιασμένα για να αλλάξουν τον τρόπο ζωής τους και να συνεργαστούν προορατικά με το σύστημα υγείας, με αποτέλεσμα την έγκαιρη ανίχνευση, την αποτελεσματική διαχείριση και τη σημαντικά χαμηλότερη πιθανότητα καρδιαγγειακών συμβάντων. Η έγκαιρη ανίχνευση μπορεί να αποτρέψει την εξέλιξη της νόσου, να μειώσει τις εισαγωγές σε νοσοκομείο και να αποτρέψει την ανάγκη για δαπανηρή επείγουσα περίθαλψη. Οι πρωτοβουλίες προσυμπτωματικού ελέγχου θα πρέπει να προσαρμόζονται στις εθνικές και περιφερειακές ιδιαιτερότητες και θα πρέπει να περιλαμβάνουν μεγάλης κλίμακας προσυμπτωματικό έλεγχο

<sup>109</sup> [Strengthening health literacy to reduce inequalities in cancer and other NCDs. JA PreventNCD.](#)

<sup>110</sup> [ECAC5 project - Revision and update of the European Code against Cancer.](#)

<sup>111</sup> Έργο [POCCardio](#), το οποίο χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα «Ορίζων Ευρώπη» (14 εκατ. EUR).

μιας καθορισμένης πληθυσμιακής ομάδας με βάση την ηλικία, το βιολογικό φύλο, το κοινωνικό φύλο και άλλα προστατευόμενα χαρακτηριστικά<sup>112</sup> ή τη γεωγραφική περιοχή. Θα πρέπει επίσης να στοχεύουν σε συγκεκριμένες υποομάδες του πληθυσμού που διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο λόγω του οικογενειακού τους ιστορικού, του ιατρικού τους ιστορικού ή του τρόπου ζωής τους ή περιβαλλοντικών παραγόντων.

Τα εργαλεία πρόβλεψης κινδύνου<sup>113</sup> χρησιμοποιούνται για την εκτίμηση του κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακών νόσων από ένα άτομο. Συνήθως περιλαμβάνουν δείκτες (π.χ. επίπεδα σακχάρου και λιπιδίων στο αίμα, μετρήσεις αρτηριακής πίεσης και δείκτης μάζας σώματος) και αξιολόγηση των παραγόντων που σχετίζονται με τον τρόπο ζωής (π.χ. κάπνισμα, σωματική δραστηριότητα και διατροφή). Ωστόσο, τα ποσοστά παρακολούθησης της αρτηριακής πίεσης εξακολουθούν να μην είναι τα βέλτιστα σε ολόκληρη την ΕΕ, ιδίως μεταξύ των ηλικιωμένων. Η τακτική παρακολούθηση μέσω ιατρικών ελέγχων θα καταστήσει δυνατή την έγκαιρη ανίχνευση και διαχείριση της υψηλής αρτηριακής πίεσης, μειώνοντας σημαντικά τον κίνδυνο καρδιακών προσβολών, εγκεφαλικών επεισοδίων και άλλων καρδιαγγειακών επιπλοκών, στηρίζοντας παράλληλα την υγιέστερη γήρανση και τη βελτίωση της ποιότητας ζωής.

Για να εξασφαλιστεί ευρεία κάλυψη του προγράμματος προσυμπτωματικού ελέγχου, η Επιτροπή είναι έτοιμη να στηρίζει τα κράτη μέλη στη διοργάνωση πρωτοβουλιών προσυμπτωματικού ελέγχου σε επίπεδο κοινότητας που φέρνουν τις προληπτικές υπηρεσίες υγείας απευθείας στον πληθυσμό. Οι σχετικοί συμφεροντούχοι θα πρέπει να κληθούν να συμμετάσχουν και να συνεισφέρουν την εμπειρογνωσία τους.

Η τρέχουσα κακή κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας μπορεί επίσης να αποδοθεί σε άλλους παράγοντες κινδύνου, όπως οι γενετικές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένης της οικογενούς υπερχοληστερολαιμίας (στο εξής: FH) ή των αυξημένων επιπέδων λιποπρωτεΐνης (α), οι οποίες μπορούν πλέον να ανιχνευτούν εύκολα μέσω προσυμπτωματικού ελέγχου. Αυτές οι κληρονομικές παθήσεις εξακολουθούν να μη διαγιγνώσκονται επαρκώς σε ολόκληρη την ΕΕ. Η FH προσβάλλει περίπου 1 στα 250 άτομα, αλλά ανιχνεύεται λιγότερο από το 10 % των περιστατικών και η διάγνωση συχνά καθυστερεί έως ότου εκδηλωθεί καρδιαγγειακό συμβάν. Για την ενίσχυση της πρόληψης των καρδιαγγειακών νόσων, ιδίως μεταξύ των παιδιών και των νέων ενηλίκων, τα υπό εξέλιξη έργα που χρηματοδοτούνται από την ΕΕ<sup>114</sup> στηρίζουν την ανάπτυξη στρατηγικών για την έγκαιρη διάγνωση και αντιμετώπιση κληρονομικών παθήσεων με σκοπό τη βελτίωση των εκβάσεων για τους ασθενείς και τις οικογένειές τους.

Η Επιτροπή προτίθεται:

- να συνεργαστεί στενά με τα κράτη μέλη με στόχο τη στήριξη της θέσπισης πρωτοβουλιών έγκαιρης ανίχνευσης ή προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου για την FH, ανάλογα με τον κίνδυνο για τον πληθυσμό.

Επιπλέον, τα κράτη μέλη θα μπορούσαν να αξιοποιήσουν τα ταμεία συνοχής για την ενίσχυση της εργαστηριακής ικανότητας, των υπηρεσιών γενετικού ελέγχου και των ψηφιακών

---

<sup>112</sup> [Απαγόρευση των διακρίσεων - Ευρωπαϊκή Επιτροπή](#).

<sup>113</sup> SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. *European Heart Journal*. 42 (25), 2439-2454. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

<sup>114</sup> [FH-EARLY](#) και [BIOMARCARE· PERFECTO](#).

μητρώων. Τα κράτη μέλη μπορούν να εξετάσουν το ενδεχόμενο παροχής κινήτρων για την ενίσχυση της συμμετοχής σε προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου. Αυτό θα μπορούσε να λάβει τη μορφή πρωτοβουλιών για τη διευκόλυνση της έγκαιρης παρακολούθησης μετά τον προσυμπτωματικό έλεγχο, οι οποίες θα βοηθούσαν τους πολίτες να επωφεληθούν από την έγκαιρη ανίχνευση, με πλήρη σεβασμό της ευθύνης των κρατών μελών για την οργάνωση και τη διαχείριση των συστημάτων υγείας τους.

Η ενσωμάτωση εργαλείων πρόβλεψης κινδύνου δίνει τη δυνατότητα τόσο στα άτομα όσο και στους παρόχους υγειονομικής περίθαλψης να λαμβάνουν τεκμηριωμένες αποφάσεις και να εφαρμόζουν εξατομικευμένα προγράμματα πρόληψης. Για παράδειγμα, ο πολυγονιδιακός δείκτης κινδύνου<sup>115</sup> έχει τη δυνατότητα να αξιολογεί τον προσωπικό κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακών νόσων με γενετικό υπόβαθρο. Όταν συνδυάζονται με ψηφιακά εργαλεία, η TN και τα προηγμένα υπολογιστικά μοντέλα, συμπεριλαμβανομένων των εικονικών ανθρώπινων διδύμων<sup>116</sup>, στις προσπάθειες έγκαιρης ανίχνευσης θα μπορούσαν να μειώσουν περαιτέρω τις νοσηλείες, να βελτιώσουν τις εκβάσεις υγείας και να δημιουργήσουν οικονομικά οφέλη μετατοπίζοντας την εστίαση από τη θεραπεία στην πρόληψη. Η προσέγγιση αυτή θα μπορούσε να σώσει ζωές και να αποφέρει μακροπρόθεσμα οικονομικά και κοινωνικά οφέλη.

Σε αντίθεση με τον καρκίνο, για τις καρδιαγγειακές νόσους δεν υπάρχει εναρμονισμένο πρωτόκολλο έγκαιρης ανίχνευσης και διάγνωσης. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα κατακερματισμένες προσεγγίσεις σε ολόκληρη την ΕΕ, γεγονός που με τη σειρά του εμποδίζει τη συγκέντρωση δεδομένων και τη συλλογή συγκρίσιμων δεδομένων. Το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές» περιλαμβάνει την ανάπτυξη ενός **πρωτοκόλλου της ΕΕ σχετικά με τους ιατρικούς ελέγχους** για τη βελτίωση της έγκαιρης ανίχνευσης και διάγνωσης, τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας και τη μείωση του κόστους της υγειονομικής περίθαλψης. Το πρωτόκολλο θα παρέχει στα κράτη μέλη ένα πλαίσιο για την εφαρμογή ιατρικών ελέγχων με σκοπό την υποστήριξη της έγκαιρης ανίχνευσης των καρδιαγγειακών νόσων, του διαβήτη και της παχυσαρκίας. Εντοπίζοντας τα άτομα που διατρέχουν κίνδυνο και βοηθώντας τα να κατανοήσουν καλύτερα και να διαχειριστούν την υγεία τους προδραστικά, το πρωτόκολλο θα διευκολύνει τη μετάβαση από τη θεραπεία στην πρόληψη. Αποσκοπεί επίσης στην αντιμετώπιση των προκλήσεων που σχετίζονται με την τυποποίηση σε όλα τα κράτη μέλη, τη διαχείριση δεδομένων, την ενσωμάτωση των διαδρομών περίθαλψης και τον ολοκληρωμένο χαρακτήρα των προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου.

Τα μοντέλα παροχής υπηρεσιών υγείας μέσω κινητών μονάδων και σε επίπεδο κοινότητας έχουν ήδη αποδείξει την αξία τους σε ολόκληρη την Ευρώπη. Αρκετές πρωτοβουλίες προσυμπτωματικού ελέγχου σε επίπεδο ΕΕ<sup>117</sup> καταδεικνύουν ότι η απευθείας παροχή υπηρεσιών προσυμπτωματικού ελέγχου και υγείας στους πολίτες αυξάνει τη χρήση τέτοιων υπηρεσιών, καλλιεργεί εμπιστοσύνη και βελτιώνει τα ποσοστά έγκαιρης ανίχνευσης. Η επέκταση των εν λόγω μοντέλων στα διάφορα κράτη μέλη μπορεί να ενισχύσει την πρόληψη, την έγκαιρη διάγνωση και τη συμμετοχή των πολιτών, ιδίως σε αγροτικές ή υποεξυπηρετούμενες περιοχές.

---

<sup>115</sup> Schunkert, H., Di Angelantonio, E., Inouye, M., Patel, R. S., et al. (2025). [Clinical utility and implementation of polygenic risk scores for predicting cardiovascular disease](https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae649). *European Heart Journal*, Oxford Academic, 46(15), 1372-1383. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae649>.

<sup>116</sup> [Η πρωτοβουλία για τα εικονικά ανθρώπινα δίδυμα για την υγεία και την περίθαλψη](#).

<sup>117</sup> [EUCanScreen](#), [Solace](#), [Oncoscreen](#).

### **Εμβληματική πρωτοβουλία: πρωτόκολλο της ΕΕ σχετικά με ιατρικούς ελέγχους για καρδιαγγειακές νόσους**

Το 2026 η Επιτροπή θα προτείνει σύσταση του Συμβουλίου σχετικά με τους ιατρικούς ελέγχους για τις καρδιαγγειακές νόσους, με σκοπό τη στήριξη μιας κοινής προσέγγισης για τα κράτη μέλη όσον αφορά την ανάπτυξη και την εφαρμογή εθνικών ελέγχων υγείας. Η Επιτροπή προτίθεται να στηρίζει τις πιλοτικές δοκιμές και τη δρομολόγηση του πρωτοκόλλου της ΕΕ σχετικά με ιατρικούς ελέγχους στα κράτη μέλη, καθώς και να δρομολογήσει εκστρατείες ευαισθητοποίησης [«Know Your Numbers» («Γνώριζε τους αριθμούς σου»)] για τη στήριξη αυτής της πρωτοβουλίας.

Η πρόταση σύστασης του Συμβουλίου προβλέπεται να συστήσει τον προσυμπτωματικό έλεγχο για την επίτευξη συγκεκριμένων στόχων που υποστηρίζουν τους γενικούς και ενδιάμεσους στόχους που συνδέονται με τη μείωση της επιβάρυνσης από τις καρδιαγγειακές νόσους. Η σύσταση του Συμβουλίου θα στηρίζει επίσης τον προσδιορισμό και την εφαρμογή κινήτρων για τη συμμετοχή σε προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου.

Η Επιτροπή προτίθεται να στηρίζει τα κράτη μέλη στην πιλοτική εφαρμογή προγραμμάτων προβολής των κινητών μονάδων προσυμπτωματικού ελέγχου με στόχο την επίτευξη υψηλού επιπέδου κάλυψης προσυμπτωματικού ελέγχου.

## **5. ΠΥΛΩΝΑΣ 3: ΖΩΝΤΑΣ ΜΕ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΕΣ ΝΟΣΟΥΣ — ΒΕΛΤΙΩΣΗ ΤΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η πρόληψη είναι καίριας σημασίας για τη μείωση των καρδιαγγειακών νόσων, αλλά η πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας, συντονισμένη και επικεντρωμένη στον ασθενή περίθαλψη παραμένει επίσης ουσιαστικής σημασίας. Πολλοί άνθρωποι πάσχουν από πολλαπλές χρόνιες νόσους και, ως εκ τούτου, χρειάζονται μακροχρόνια, διεπιστημονική υποστήριξη και φροντίδα. Οι νέοι που πάσχουν από καρδιαγγειακές νόσους έχουν διαφορετικές ανάγκες από τους ηλικιωμένους. Τα στοιχεία δείχνουν ότι οι εξατομικευμένες θεραπείες και η εξατομικευμένη περίθαλψη μπορούν να μειώσουν το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής<sup>118</sup>. Οι προσεγγίσεις διαστρωμάτωσης των ασθενών, όπως η φαρμακογονιδιοματική, μπορούν να βελτιώσουν τις εκβάσεις της θεραπείας, ιδίως μέσω της πρόβλεψης της ανταπόκρισης στη θεραπεία και της μείωσης των επιπλοκών και των ανεπιθύμητων ενεργειών<sup>119</sup>.

Οι **κλινικές κατευθυντήριες γραμμές** μπορούν να βελτιώσουν την αποδοτικότητα του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης και να οδηγήσουν σε καλύτερες εκβάσεις για τους ασθενείς. Ωστόσο, η έλλειψη κοινών προτύπων θεραπείας και περίθαλψης σε όλα τα κράτη μέλη οδηγεί σε ανισότητες και ανεπάρκειες. Οι ασθενείς χρειάζονται εργαλεία και καθοδήγηση για να παρακολουθούν την υγεία τους και να ακολουθούν διαδρομές θεραπείας, για παράδειγμα, σχετικά με τον τρόπο ελέγχου της αρτηριακής τους πίεσης, την τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής και την υιοθέτηση αλλαγών στον τρόπο ζωής τους. Τα **ψηφιακά**

<sup>118</sup> Casassus, B. (2025). Patients with chronic diseases do better with personalised care, international survey finds. *BMJ*, 388, r365. <https://doi.org/10.1136/bmj.r365>.

<sup>119</sup> **HT-ADVANCE**, έργο που χρηματοδοτείται στο πλαίσιο του προγράμματος «Ορίζων Ευρώπη»: Shorbaji, A., Pushparaj, P. N., Al-Ghafari, A. B. et al. A narrative review of research advancements in pharmacogenetics of cardiovascular disease and impact on clinical implications. (2025). *NPJ Genom. Med.* 10, 54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40640196/>.

**εργαλεία**, όπως η τηλεϊατρική, τα ηλεκτρονικά μητρώα υγείας και οι συνδεδεμένες συσκευές, μπορούν να στηρίξουν την αυτοδιαχείριση, τη συνέχιση της περίθαλψης και την πρόσβαση σε περίθαλψη, ιδίως σε αγροτικές και υποεξυπηρετούμενες περιοχές. Οι τεχνολογίες αυτές συμβάλλουν επίσης στην πρόληψη των νοσηλείων που μπορούν να αποφευχθούν και στηρίζουν ολοκληρωμένα μοντέλα περίθαλψης με επίκεντρο τον ασθενή. Είναι σημαντικό τα εργαλεία αυτά να είναι προσβάσιμα για τους ηλικιωμένους και τα άτομα με αναπηρία, μέσω της διασφάλισης της διαλειτουργικότητας με βοηθητικές συσκευές.

Τα μοντέλα ολοκληρωμένης περίθαλψης σε περιβάλλοντα πρωτοβάθμιας περίθαλψης και στο πλαίσιο της κοινότητας μπορούν, ιδίως για τα άτομα με πολυνοσηρότητα, όπως τα άτομα που πάσχουν από χρόνια νεφρική νόσο, διαβήτη και καρδιαγγειακές νόσους, να μειώσουν τις μη προγραμματισμένες εισαγωγές σε νοσοκομείο και να βελτιώσουν την ποιότητα ζωής, εξοικονομώντας παράλληλα κόστος. Οι προσεγγίσεις με επίκεντρο τον ασθενή αποφέρουν οφέλη, αλλά οι προσεγγίσεις αυτές καλύπτονται λιγότερο συχνά στα εθνικά σχέδια για την καρδιαγγειακή υγεία<sup>120</sup>. Η σκοπιμότητα της προσαρμογής των ανθρωποκεντρικών ψηφιακών μοντέλων αντικαρκινικής περίθαλψης<sup>121</sup> για την καρδιαγγειακή περίθαλψη (π.χ. καρδιακή αποκατάσταση και παρακολούθηση των συμπτωμάτων και των δεικτών μέτρησης της υγείας) μπορεί να διερευνηθεί μέσω πολυκρατικών πιλοτικών έργων. Είναι επίσης δυνατή η ενίσχυση και η ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων ολοκληρωμένης περίθαλψης που βασίζονται στις ΤΠΕ, ειδικά προσαρμοσμένων για την προώθηση της διεπιστημονικής υγείας και περίθαλψης των ασθενών με χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια<sup>122</sup>.

Η Επιτροπή προτίθεται:

- να δημιουργήσει ένα δίκτυο κέντρων καρδιαγγειακής υγείας της ΕΕ για τη συγκέντρωση εμπειρογνώσιας και τη διευκόλυνση της χρήσης των υπηρεσιών διάγνωσης και θεραπείας, καθώς και των υπηρεσιών αποκατάστασης και μακροχρόνιας περίθαλψης και αποτελεσματικής αντιμετώπισης, συμπεριλαμβανομένης της τήρησης της θεραπείας και της παροχής ιατρικών συμβουλών<sup>123</sup>.

Τα άτομα που πάσχουν από καρδιαγγειακές παθήσεις συχνά βιώνουν άγχος, φόβο υποτροπής και δυσκολία προσαρμογής στις αλλαγές του τρόπου ζωής και στις μακροχρόνιες θεραπείες. Όλοι αυτοί οι παράγοντες μπορούν να επηρεάσουν αρνητικά την ποιότητα ζωής και την ψυχική υγεία. Η Επιτροπή, με την ολοκληρωμένη προσέγγισή της για την ψυχική υγεία<sup>124</sup>, αναγνωρίζει τη σχέση μεταξύ σωματικής και ψυχικής υγείας και δίνει προτεραιότητα στη στήριξη των ευάλωτων πληθυσμιακών ομάδων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με χρόνιες παθήσεις. Η Επιτροπή θα συνεχίσει, μέσω πρωτοβουλιών, όπως το πρόγραμμα κατάρτισης και ανταλλαγών PROMENS<sup>125</sup> της ΕΕ για την ψυχική υγεία, να εφοδιάζει τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, της κοινωνικής πρόνοιας και της εκπαίδευσης με τις δεξιότητες που απαιτούνται για την παροχή ολοκληρωμένης, διεπιστημονικής και ανθρωποκεντρικής περίθαλψης για την ψυχική υγεία. Θα συνεχίσει επίσης να στηρίζει την εκπαίδευση και την

<sup>120</sup> Έκθεση του ΟΟΣΑ (2025) με τίτλο [«The state of cardiovascular health in the EU»](#).

<sup>121</sup> [eCAN — Κοινή δράση](#).

<sup>122</sup> Έργο [INCAREHEART](#) που χρηματοδοτείται στο πλαίσιο του προγράμματος «Ορίζων 2020».

<sup>123</sup> Αυτό θα βασιστεί σε έργα όπως το [JACARDI](#) και σε έργα υπό την καθοδήγηση των συμφεροντούχων.

<sup>124</sup> [Ολοκληρωμένη προσέγγιση της ΕΕ για την ψυχική υγεία](#).

<sup>125</sup> [Σελίδα έργου EE-PROMENS - EE-PROMENS](#).

κατάρτιση μελλοντικών ειδικών στις καρδιαγγειακές νόσους, καθώς και τη διεπιστημονική κατάρτιση στην ευημερία, μεταξύ άλλων μέσω συμμαχιών ευρωπαϊκών πανεπιστημίων<sup>126</sup>.

Η αποκατάσταση μετά από οξεία συμβάντα, όπως καρδιακή προσβολή ή εγκεφαλικό επεισόδιο, είναι ζωτικής σημασίας για τη μείωση του κινδύνου θανάτου και αναπηρίας μέσω της πορείας του ασθενούς. Πρέπει να είναι διεπιστημονική και ολοκληρωμένη και να καλύπτει τις σωματικές, ψυχολογικές και κοινωνικές ανάγκες. Η αποκατάσταση και η συνέχιση της περίθαλψης πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος των εθνικών στρατηγικών. Για να εξασφαλιστεί πραγματικά εξατομικευμένη περίθαλψη, είναι σημαντικό η απτή εμπειρία να εφαρμόζεται σε όλο το φάσμα των καρδιαγγειακών νόσων, ιδίως στις προσεγγίσεις διαχείρισης και περίθαλψης.

Τα **ιατροτεχνολογικά προϊόντα** και οι καινοτόμες τεχνολογίες διαδραματίζουν ουσιαστικό ρόλο στην καρδιαγγειακή περίθαλψη. Η Επιτροπή πρότεινε την αναθεώρηση του νομοθετικού πλαισίου της ΕΕ για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα<sup>127</sup> και τα in vitro διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα<sup>128</sup>, ώστε να απλουστευθούν οι διαδικασίες και να καταστούν οι απαιτήσεις πιο οικονομικά αποδοτικές και αναλογικές, διατηρώντας παράλληλα υψηλό επίπεδο προστασίας για τους ασθενείς. Αυτό περιλαμβάνει την επιτάχυνση της ρυθμιστικής διαδικασίας για ρηζικέλευθα ιατροτεχνολογικά προϊόντα ώστε να εξασφαλίζεται η έγκαιρη διαθεσιμότητά τους για τους πολίτες της ΕΕ. Ένα πιλοτικό σχέδιο της διαδικασίας βρίσκεται στο στάδιο της προετοιμασίας και θα δρομολογηθεί στις αρχές του 2026. Θα δώσει ιδιαίτερη έμφαση στα ρηζικέλευθα καρδιαγγειακά και παιδιατρικά τεχνολογικά προϊόντα.

Η **πρόσβαση σε οικονομικά προσιτά, ασφαλή και καινοτόμα φάρμακα** έχει διαδραματίσει κεντρικό ρόλο στη μείωση των θανάτων από καρδιαγγειακές νόσους. Η αναθεώρηση της φαρμακευτικής νομοθεσίας της ΕΕ αποσκοπεί στον εκσυγχρονισμό του κανονιστικού πλαισίου, στην παροχή κινήτρων για έρευνα και καινοτομία, στον εξορθολογισμό της διαδικασίας έγκρισης και στη μείωση της γραφειοκρατίας, ώστε να καταστεί δυνατή η ταχύτερη έγκριση και η πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες. Έχει επίσης ως στόχο να καταστήσει τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων πιο ευέλικτο και να στηρίξει την πρόσβαση σε βασικά φάρμακα που σχετίζονται με το καρδιαγγειακό σύστημα. Επιπλέον, στόχος της προτεινόμενης πράξης για τα φάρμακα κρίσιμης σημασίας<sup>129</sup> είναι η βελτίωση της διαθεσιμότητας, της προμήθειας και της παραγωγής φαρμάκων κρίσιμης σημασίας εντός της

<sup>126</sup> [Η συμμαχία EUTOPIA, η συμμαχία ευρωπαϊκών πανεπιστημίων CIVIS, η συμμαχία ευρωπαϊκών πανεπιστημίων για την παγκόσμια υγεία και η συμμαχία EC2U προσφέρουν εκπαίδευση και κατάρτιση σχετική με τη δημόσια υγεία.](#)

<sup>127</sup> [Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council amending Regulations \(EU\) 2017/745 and \(EU\) 2017/746 as regards simplifying and reducing the burden of the rules on medical devices and in vitro diagnostic medical devices, and amending Regulation \(EU\) 2022/123 as regards the support of the European Medicines Agency for the expert panels on medical devices and Regulation \(EU\) 2024/1689 as regards the list of Union harmonisation legislation referred to in its Annex I \[Πρόταση κανονισμού του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την τροποποίηση των κανονισμών \(ΕΕ\) 2017/745 και \(ΕΕ\) 2017/746 όσον αφορά την απλούστευση και τη μείωση του φόρτου των κανόνων για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και τα in vitro διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα και για την τροποποίηση του κανονισμού \(ΕΕ\) 2022/123 όσον αφορά τη στήριξη του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων προς τις ομάδες εμπειρογνομόνων για τα ιατροτεχνολογικά προϊόντα και του κανονισμού \(ΕΕ\) 2024/1689 όσον αφορά τον κατάλογο της ενωσιακής νομοθεσίας εναρμόνισης που αναφέρεται στο παράρτημα Ι του εν λόγω κανονισμού\].](#)

<sup>128</sup> [Κανονισμός \(ΕΕ\) 2017/746 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 5ης Απριλίου 2017, για τα in vitro διαγνωστικά ιατροτεχνολογικά προϊόντα \(ΕΕ L 117 της 5.5.2017, σ. 176\).](#)

<sup>129</sup> [Πράξη για τα φάρμακα κρίσιμης σημασίας - Δημόσια υγεία - Ευρωπαϊκή Επιτροπή.](#)

ΕΕ, συμπεριλαμβανομένων ορισμένων φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία καρδιαγγειακών νόσων<sup>130</sup>.

Στόχος της πρότασης πράξης για τη βιοτεχνολογία<sup>131</sup> είναι η μεταφορά της βιοτεχνολογίας από το εργαστήριο στο εργοστάσιο και, στη συνέχεια, στην αγορά, με έμφαση στην υγεία, η επιτάχυνση του χρόνου διάθεσης των προϊόντων βιοτεχνολογίας στην αγορά και η ενίσχυση ολόκληρου του οικοσυστήματος για τη δημιουργία ενός φιλικότερου προς την καινοτομία περιβάλλοντος.

Στην ΕΕ, οι **κλινικές δοκιμές** αποτελούν το θεμέλιο για τη συγκέντρωση των απαραίτητων στοιχείων ώστε να καταστεί δυνατή η ανάπτυξη ασφαλών, αποτελεσματικών και καινοτόμων θεραπειών που μπορούν να βελτιώσουν τις καρδιαγγειακές εκβάσεις. Οι αποκεντρωμένες κλινικές δοκιμές που υποστηρίζονται από ψηφιακές τεχνολογίες υγείας είναι καίριας σημασίας για την αύξηση της συμμετοχής των ασθενών, τον εξορθολογισμό της παρακολούθησης και τη βελτίωση των κλινικών εκβάσεων. Η δυνατότητα εφαρμογής αποκεντρωμένων προσεγγίσεων είναι ιδιαίτερα σημαντική στις δοκιμές για καρδιαγγειακές νόσους, όπου ο πληθυσμός-στόχος είναι συχνά ευπαθής και, ως εκ τούτου, μπορεί να είναι δύσκολο να προσεγγιστεί ή να διατηρηθεί. Στόχος της πρότασης πράξης για τη βιοτεχνολογία είναι να καταστήσει δυνατή την έγκριση κλινικών δοκιμών με αποκεντρωμένα στοιχεία με στόχο την απλούστευση των κανόνων για την έγκριση και τη διεξαγωγή κλινικών δοκιμών, ώστε να μειωθεί ο χρόνος που μεσολαβεί έως τη διάθεση στην αγορά των καινοτόμων φαρμάκων, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που χρησιμοποιούνται στην καρδιαγγειακή περίθαλψη. Το προσεχές επενδυτικό σχέδιο για την κλινική έρευνα θα προτείνει τρόπους για τη διευκόλυνση της χρηματοδότησης πολυκρατικών κλινικών δοκιμών και για τον περαιτέρω εξορθολογισμό των ευρωπαϊκών ερευνητικών υποδομών στο πεδίο της κλινικής έρευνας<sup>132</sup>.

Η επικαιροποιημένη και εναρμονισμένη καθοδήγηση μέσω βέλτιστων πρακτικών σε επίπεδο ΕΕ στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας «Επιτάχυνση των κλινικών δοκιμών» (στο εξής: ACT EU)<sup>133</sup> έχει ως στόχο να συμβάλει στην υιοθέτηση αποκεντρωμένων στοιχείων στις κλινικές δοκιμές, παρέχοντας συνεπείς, πρακτικές οδηγίες για τους χορηγούς και τα κέντρα δοκιμών σε όλα τα κράτη μέλη.

---

<sup>130</sup> Ο τρέχων ενωσιακός κατάλογος φαρμάκων κρίσιμης σημασίας περιλαμβάνει φάρμακα που σχετίζονται με την καρδιαγγειακή περίθαλψη. [Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων \(EMA\)](#).

<sup>131</sup> Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council on establishing a framework of measures for strengthening Union's biotechnology and biomanufacturing sectors particularly in the area of health and amending Regulations (EC) No 178/2002, (EC) No 1394/2007, (EU) No 536/2014, (EU) 2019/6, (EU) 2024/795 and (EU) 2024/1938 [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 για 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] [COM(2025) 1022 final]. Proposal for a Directive of the European Parliament and of the Council amending Directives 2001/18/EC and 2010/53/EU as regards the placing on the market of genetically modified micro-organisms and the processing of organs (Πρόταση οδηγίας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου για την τροποποίηση των οδηγιών 2001/18/ΕΚ και 2010/53/ΕΕ όσον αφορά τη διάθεση στην αγορά γενετικά τροποποιημένων μικροοργανισμών και την επεξεργασία οργάνων) [COM(2025) 1031 final].

<sup>132</sup> [Στρατηγική για τις ευρωπαϊκές βιοεπιστήμες - Έρευνα και καινοτομία](#).

<sup>133</sup> [Recommendation paper on decentralised elements in clinical trials](#).

Ο κανονισμός της ΕΕ σχετικά με την **αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας**<sup>134</sup> στηρίζει τη συνεργασία των κρατών μελών όσον αφορά την κλινική αξιολόγηση νέων τεχνολογιών υγείας σε σύγκριση με υφιστάμενες θεραπείες. Από τις αρχές του 2025, τα φάρμακα προηγμένης θεραπείας για την αντιμετώπιση καρδιαγγειακών νόσων υπόκεινται σε κοινή κλινική αξιολόγηση. Τα επιλέξιμα ιατροτεχνολογικά προϊόντα υψηλού κινδύνου είναι κυρίως εμφυτεύσιμα και προορίζονται κυρίως για τη θεραπεία καρδιαγγειακών νόσων. Το 2026 θα ξεκινήσουν κοινές κλινικές αξιολογήσεις ιατροτεχνολογικών προϊόντων υψηλού κινδύνου, όπως ενδοπροθέσεις ή καρδιακές βαλβίδες, οι οποίες θα βοηθήσουν τα κράτη μέλη να λάβουν ταχύτερες και τεκμηριωμένες αποφάσεις σχετικά με την τιμολόγησή τους και την επιστροφή των δαπανών. Επιπλέον, οι κοινές επιστημονικές διαβουλεύσεις θα παρέχουν στους φορείς ανάπτυξης τεχνολογιών υγείας συστάσεις σχετικά με τα οικεία σχέδια ανάπτυξης με στόχο τη βελτίωση της ποιότητας των κλινικών μελετών.

Στα κράτη μέλη παρέχονται ευκαιρίες χρηματοδότησης στο πλαίσιο του Μέσου Τεχνικής Υποστήριξης<sup>135</sup>, το οποίο παρέχει εξατομικευμένη τεχνική εμπειρογνώσια στα κράτη μέλη για τον σχεδιασμό και την υλοποίηση μεταρρυθμίσεων<sup>136</sup>. Επιπλέον, οι σχετικές επενδύσεις για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού εν γένει, συμπεριλαμβανομένων των εκβάσεων των καρδιαγγειακών νόσων, μπορούν να αξιοποιήσουν τα κονδύλια που διατίθενται μέσω των ταμείων συνοχής της ΕΕ. Τα κράτη μέλη έλαβαν 7,3 δισ. EUR από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης σε όλα τα εθνικά και περιφερειακά προγράμματα και τα προγράμματα Interreg, για επενδύσεις σε υποδομές, εξοπλισμό και διασυνοριακή συνεργασία στον τομέα της υγείας.

Μετά την ανάπτυξη μιας αποτελεσματικής προσέγγισης έγκαιρης ανίχνευσης και προσυμπτωματικού ελέγχου, η Επιτροπή προτίθεται να στηρίζει την ανάπτυξη και την πιλοτική εφαρμογή **κατευθυντήριων γραμμών της ΕΕ για την εξατομικευμένη θεραπεία και την παρακολούθηση των καρδιαγγειακών νόσων**, ώστε να διασφαλιστεί η κατάλληλη περίθαλψη παρακολούθησης. Αυτό θα συμβάλει στην ενίσχυση της καρδιαγγειακής περίθαλψης, στη στήριξη της συλλογής δεδομένων, στη διευκόλυνση της ενοποίησης των δεδομένων σε ολόκληρη την ΕΕ και στην ανάπτυξη ισχυρότερων θεραπειών και στρατηγικών διαχείρισης για τις καρδιαγγειακές νόσους και τις συννοσηρότητές τους.

**Εμβληματική πρωτοβουλία: πρόταση σύστασης του Συμβουλίου για την εξατομικευμένη θεραπεία και παρακολούθηση των καρδιαγγειακών νόσων**

Η Επιτροπή προτίθεται να προτείνει, το 2027, σύσταση του Συμβουλίου για τη βελτίωση της ποιότητας και της συνέπειας των διαδρομών εξατομικευμένης και ολοκληρωμένης περίθαλψης για τις καρδιαγγειακές νόσους και τις συναφείς παθήσεις, συμπεριλαμβανομένης της χρήσης ψηφιακών εργαλείων.

Η εν λόγω πρόταση προβλέπεται να συμπληρώσει και να τεκμηριώσει την ανάπτυξη ψηφιακών λύσεων και λύσεων που βασίζονται στην ΤΝ και υποστηρίζονται στο πλαίσιο του

<sup>134</sup> Κανονισμός (ΕΕ) 2021/2282 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 15ης Δεκεμβρίου 2021, σχετικά με την αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας (ΕΕ L 458 της 22.12.2021, σ. 1).

<sup>135</sup> Μέσο Τεχνικής Υποστήριξης (TSI).

<sup>136</sup> Κανονισμός (ΕΕ) 2021/240 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 10ης Φεβρουαρίου 2021, για τη θέσπιση Μέσου Τεχνικής Υποστήριξης (ΕΕ L 57 της 18.2.2021, σ. 1).

προγράμματος EU4Health (βλ. κεφάλαιο 6) και να συμβάλει στη βελτίωση της πρόσβασης σε βασικές θεραπείες σε ολόκληρη την ΕΕ.

## **6. ΕΝΣΩΜΑΤΩΣΗ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ ΚΑΙ ΨΗΦΙΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ**

**Οι ψηφιακές τεχνολογίες και η ΤΝ** αναδιαμορφώνουν τον τρόπο πρόληψης, ανίχνευσης και διαχείρισης των καρδιαγγειακών νόσων. Μπορούν να μετασχηματίσουν τον τρόπο με τον οποίο οι κλινικοί ιατροί και οι ασθενείς αντιμετωπίζουν συναφείς παθήσεις όπως η υπέρταση, ο διαβήτης και η παχυσαρκία, οι οποίες αποτελούν βασικούς παράγοντες κινδύνου για τις καρδιαγγειακές νόσους. Με την ενσωμάτωση γενετικών πληροφοριών, κλινικών δεδομένων και δεδομένων απεικόνισης, προτύπων τρόπου ζωής και περιβαλλοντικών καθοριστικών παραγόντων, η ΤΝ μπορεί να καταστήσει δυνατή την ακριβέστερη πρόβλεψη του καρδιαγγειακού κινδύνου και την ανάλογη προσαρμογή των παρεμβάσεων. Η εξατομικευμένη πρόληψη μπορεί να ενισχύσει τα υφιστάμενα μέτρα που βασίζονται στον πληθυσμό, παρέχοντας στα άτομα τη δυνατότητα να συμμετέχουν άμεσα στη διαχείριση της καρδιαγγειακής τους υγείας. Τα ψηφιακά εργαλεία και τα εργαλεία που βασίζονται σε δεδομένα είναι απαραίτητα για την υλοποίηση αυτής της μετάβασης. Επιτρέπουν την έγκαιρη ανίχνευση, τη στοχευμένη θεραπεία και την αποτελεσματικότερη χρήση των πόρων υγειονομικής περίθαλψης, ενισχύοντας τον αντίκτυπο των στρατηγικών πρόληψης σε όλα τα κράτη μέλη.

Ο ψηφιακός μετασχηματισμός της υγείας της ΕΕ εισέρχεται σε μια νέα φάση, μεταβαίνοντας από την προσπέλαση και την ανταλλαγή δεδομένων σε πρακτικές εφαρμογές που βασίζονται σε δεδομένα και βελτιώνουν την πρόληψη, τη διάγνωση και την περίθαλψη. Για να επιτευχθεί αυτό, η Επιτροπή προτίθεται να στηρίξει την ανάπτυξη διαλειτουργικών ψηφιακών υποδομών και αξιόπιστων λύσεων ΤΝ σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Χώρο Δεδομένων Υγείας<sup>137</sup>, παίρνοντας τη σκυτάλη από προηγούμενες δράσεις στο πλαίσιο των προγραμμάτων EU4Health και «Ψηφιακή Ευρώπη». Αυτό απαιτεί επίσης κλινικά επικυρωμένα εργαλεία ΤΝ, που θα υποστηρίζονται από αξιόπιστα στοιχεία σχετικά με τις επιδόσεις, την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα σε πραγματικές συνθήκες σε σαφώς καθορισμένες κλινικές ροές εργασίας. Παράλληλα, η αυξανόμενη χρήση ψηφιακών συσκευών παρακολούθησης ευρείας κατανάλωσης μπορεί να στηρίξει τα άτομα στην παρακολούθηση του τρόπου ζωής και των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου, υπό την προϋπόθεση ότι οι πληροφορίες χρησιμοποιούνται με προστατευμένο και υπεύθυνο τρόπο.

Η ταχεία εξέλιξη των ψηφιακών τεχνολογιών και της ΤΝ ανοίγει νέες δυνατότητες. Αυτό που ξεκίνησε ως έμφαση στην προσβασιμότητα των δεδομένων, την κοινοχρησία των δεδομένων και τη διαλειτουργικότητα πρέπει πλέον να κατευθυνθεί σε εφαρμογές υγείας που βασίζονται σε δεδομένα και υποστηρίζουν ενεργά την πρόληψη, τη διάγνωση και τη βελτιστοποίηση της υγειονομικής περίθαλψης, αυξάνοντας παράλληλα την αποδοτικότητα και συμβάλλοντας στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης. Το επόμενο στάδιο του ψηφιακού μετασχηματισμού της υγείας της ΕΕ θα πρέπει να προχωρήσει πέρα από την απλή ανταλλαγή δεδομένων υγείας και να αναπτύξει έξυπνα εργαλεία που μπορούν να προβλέψουν τον κίνδυνο, να καθοδηγήσουν την εξατομικευμένη πρόληψη, να αυτοματοποιήσουν τη διάγνωση,

<sup>137</sup> Θα τον συνδέουν επίσης με άλλους σχετικούς ευρωπαϊκούς χώρους δεδομένων, όπως ο χώρος δεδομένων της Πράσινης Συμφωνίας.

να ενισχύσουν τη διαδικασία λήψης κλινικών αποφάσεων και να βελτιστοποιήσουν διάφορες πτυχές των υπηρεσιών υγείας.

Ωστόσο, επίμονα εμπόδια περιορίζουν την πρόοδο στον τομέα της καρδιαγγειακής ιατρικής. Τα δεδομένα σχετικά με τις καρδιαγγειακές νόσους, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που συνδέονται με την υπέρταση, τον διαβήτη και την παχυσαρκία και άλλους παράγοντες κινδύνου, παραμένουν κατακερματισμένα στα περιβάλλοντα περίθαλψης και τα μητρώα δεδομένων και, ως εκ τούτου, δεν είναι έτοιμα να χρησιμοποιηθούν για αποτελεσματικές δράσεις στον τομέα της υγείας. Συχνά είναι ελλιπή, στερούνται τυποποίησης ή δεν αντιπροσωπεύουν επαρκώς τους διάφορους πληθυσμούς. Στις περισσότερες περιπτώσεις, τα σύνολα καρδιαγγειακών δεδομένων επίσης δεν συνδέονται συστηματικά με δεδομένα παραγόντων περιβαλλοντικού κινδύνου (π.χ. ατμοσφαιρική ρύπανση), παρότι η σύνδεση αυτή θα μπορούσε να βελτιώσει τις στρατηγικές πρόβλεψης και πρόληψης του κινδύνου. Αυτό εμποδίζει την ανάπτυξη ακριβών και δίκαιων μοντέλων TN για την πρόβλεψη καρδιαγγειακών κινδύνων και τη βελτιστοποίηση της θεραπείας. Τα κενά διαλειτουργικότητας και η περιορισμένη ενσωμάτωση ψηφιακών εργαλείων στις καρδιολογικές ροές εργασίας περιορίζουν την κλινική επικύρωση και την καθημερινή χρήση τους. Η έλλειψη διασυνοριακών και διαχρονικών δεδομένων υψηλής ποιότητας περιορίζει περαιτέρω την ικανότητα παραγωγής πραγματικών στοιχείων και ανάπτυξης αξιόπιστων εφαρμογών TN με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα σε ολόκληρη την ΕΕ. Η διασφάλιση ότι τα σύνολα δεδομένων είναι ποικίλα και αντιπροσωπευτικά είναι επίσης σημαντική ώστε να αποφεύγονται οι αλγοριθμικές προκαταλήψεις, καθώς τα μοντέλα TN που εκπαιδεύονται σε ελλιπή ή μη ισορροπημένα δεδομένα ενέχουν τον κίνδυνο να παραβλέπουν τις διαφορές που σχετίζονται με το βιολογικό φύλο και το κοινωνικό φύλο στα συμπτώματα, τους παράγοντες κινδύνου και τις ανταποκρίσεις στη θεραπεία<sup>138</sup>.

Το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές» μετατοπίζει την έμφαση από τις κατακερματισμένες πιλοτικές πρωτοβουλίες στη συντονισμένη ανάπτυξη σε ευρεία κλίμακα. Στόχος του σχεδίου είναι η κινητοποίηση ποικίλων και υψηλής ποιότητας δεδομένων υγείας μέσω διαλειτουργικών ψηφιακών υποδομών και η προώθηση αξιόπιστων, κλινικά επικυρωμένων λύσεων TN. Μπορεί να στηρίξει την καλύτερη ανάπτυξη δημόσιων υπολογιστικών υποδομών και την κοινή χρήση εφαρμογών υγείας. Θα ενισχύσει την πρόληψη, καθώς και τις κλινικές διαδρομές και τις διαδρομές περίθαλψης· θα μειώσει τις ανισότητες μεταξύ των περιφερειών και θα στηρίξει την εξατομικευμένη θεραπεία καρδιαγγειακών νόσων βάσει δεδομένων. Θα ενισχύσει επίσης την ικανότητα της ΕΕ να καινοτομεί και να ανταγωνίζεται σε παγκόσμιο επίπεδο στον τομέα της ψηφιακής υγείας και της καρδιαγγειακής ιατρικής.

Τα **υψηλής ποιότητας, ποικίλα και αντιπροσωπευτικά δεδομένα υγείας** είναι απαραίτητα για την προώθηση της καρδιαγγειακής έρευνας, της καινοτομίας και της περίθαλψης των ασθενών. Ωστόσο, τα περισσότερα κράτη μέλη δεν διαθέτουν ολοκληρωμένα εθνικά μητρώα για τις καρδιαγγειακές νόσους και τον διαβήτη, και η έλλειψη αυτή περιορίζει την ανάπτυξη αξιόπιστης κλινικής έρευνας, την ανάπτυξη λύσεων εξατομικευμένης περίθαλψης και τη χάραξη τεκμηριωμένης πολιτικής.

Ο ευρωπαϊκός χώρος δεδομένων για την υγεία υποστηρίζεται από επενδύσεις της ΕΕ σε υποδομές και πρότυπα και αποτελεί ακρογωνιαίο λίθο της καινοτομίας της ΕΕ που βασίζεται σε δεδομένα στον καρδιαγγειακό τομέα. Ο ευρωπαϊκός χώρος δεδομένων για την υγεία

---

<sup>138</sup> Για παράδειγμα, το έργο [CAMEL](#) που χρηματοδοτείται στο πλαίσιο του προγράμματος «Ορίζων Ευρώπη».

θεσπίζει ένα κοινό πλαίσιο που θα διευκολύνει τις προσπάθειες για ασφαλή προσπέλαση και σύνδεση κλινικών δεδομένων, δεδομένων τρόπου ζωής και γονιδιωματικών δεδομένων σε ολόκληρη την ΕΕ. Θα συνδέσει και θα αναδείξει την αξία πρωτοβουλιών όπως οι «1+ εκατομμύρια γονιδιώματα»<sup>139</sup> και «Γονιδίωμα της Ευρώπης»<sup>140</sup>, μετατρέποντας τα στοιχεία του ενεργητικού τους σε διαλειτουργικούς πόρους για την πρόληψη, την περίθαλψη και την έρευνα. Κατ' αυτόν τον τρόπο θα καταστούν δυνατά ο έγκαιρος προσδιορισμός των κινδύνων, η καλύτερη διαστρωμάτωση των ασθενών και η εφαρμογή πιο στοχευμένων παρεμβάσεων.

Η TN μετασχηματίζει την καρδιαγγειακή περίθαλψη μέσω της έγκαιρης ανίχνευσης, της ακριβέστερης πρόβλεψης κινδύνου και της εξατομικευμένης θεραπείας. Η πράξη για την TN καθορίζει σαφείς κανόνες για τα συστήματα TN υψηλού κινδύνου στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης, ενώ το σχέδιο δράσης για μια ήπειρο TN<sup>141</sup> και η στρατηγική για την εφαρμογή της TN<sup>142</sup> θα καθοδηγήσουν τις επενδύσεις και την ανάπτυξη. Αυτό θα προωθήσει την καινοτομία και την ανταγωνιστικότητα στον τομέα της υγείας και σε άλλους στρατηγικούς τομείς.

Η Επιτροπή χρηματοδοτεί πολυκρατικές αξιολογήσεις σε πραγματικές συνθήκες καθώς και την υπεύθυνη ανάπτυξη εργαλείων TN σε κλινικά περιβάλλοντα<sup>143</sup> στο πλαίσιο διαφόρων δράσεων που υποστηρίζονται από τα προγράμματα EU4Health και «Ψηφιακή Ευρώπη». Η εφαρμογή της TN στην ιατρική απεικόνιση αποτελεί έναν από τους πλέον ώριμους, υψηλού αντικτύπου και ταχέως εξελισσόμενους τομείς<sup>144</sup>. Οι προσπάθειες αυτές συμπληρώνονται από εγκαταστάσεις δοκιμών και πειραματισμού στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψηφιακή Ευρώπη» και από ένα δίκτυο προηγμένων κέντρων προσυμπτωματικού ελέγχου της ΕΕ στο πλαίσιο της στρατηγικής για την εφαρμογή της TN<sup>145</sup>, τα οποία λειτουργούν ως κλίνες δοκιμών για την ανάπτυξη πολυτροπικών λύσεων απεικόνισης που βασίζονται στην TN σε εφαρμογές για τις καρδιαγγειακές νόσους και τον καρκίνο.

Τα κράτη μέλη μπορούν να ζητήσουν εξατομικευμένη τεχνική συνδρομή στο πλαίσιο του Μέσου Τεχνικής Υποστήριξης για την κατάρτιση μεταρρυθμίσεων διακυβέρνησης καθώς και κανονιστικών και οργανωτικών μεταρρυθμίσεων που καθιστούν δυνατή την ενσωμάτωση της TN στην καρδιαγγειακή περίθαλψη, σύμφωνα με τον κανονισμό για τον ευρωπαϊκό χώρο δεδομένων για την υγεία και άλλα σχετικά κανονιστικά πλαίσια της ΕΕ.

Με βάση αυτή τη δυναμική, η Επιτροπή θα δρομολογήσει μια εμβληματική πρωτοβουλία για την προώθηση της TN και λύσεων που βασίζονται σε δεδομένα για τις καρδιαγγειακές και

---

<sup>139</sup> [Ευρωπαϊκή πρωτοβουλία «1+ εκατομμύρια γονιδιώματα».](#)

<sup>140</sup> [Το πρόγραμμα «Γονιδίωμα της Ευρώπης» εγκαινιάστηκε: το πρώτο βήμα προς ένα ευρωπαϊκό γονιδίωμα αναφοράς.](#)

<sup>141</sup> [Το σχέδιο δράσης για μια ήπειρο TN.](#)

<sup>142</sup> [Στρατηγική για την εφαρμογή της TN.](#)

<sup>143</sup> Το [SHAIPED](#) χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα «Ψηφιακή Ευρώπη».

<sup>144</sup> Ευρωπαϊκή Επιτροπή: Κοινό Κέντρο Ερευνών (2025), [AI-driven innovation in medical imaging – Focus on lung cancer and cardiovascular diseases](#). Οι στοχευμένες πρωτοβουλίες θα βασιστούν σε έργα όπως το [COMPASS AI](#), οι υποδομές του [EHDS](#), το έργο [ICUdata4EU](#) και το έργο [INDICATE](#).

<sup>145</sup> [Στρατηγική για την εφαρμογή της TN: Home - TEF-Health - Testing and Experimentation Facility for Health and Robotics.](#)

συναφείς νόσους, ώστε να καταστούν δυνατά ο έγκαιρος εντοπισμός, η εξατομικευμένη περίθαλψη και η αποκατάσταση, μεταξύ άλλων για σπάνια και πολύπλοκα περιστατικά.

### **Εμβληματική πρωτοβουλία: εκκολαπτήριο καινοτομίας και ενσωμάτωσης της ΤΝ και των ψηφιακών τεχνολογιών στην καρδιαγγειακή υγειονομική περίθαλψη**

Η Επιτροπή θα στηρίζει μια εμβληματική πρωτοβουλία<sup>146</sup> ύψους 20 εκατ. EUR με στόχο την επιτάχυνση της ανάπτυξης και της εφαρμογής της ΤΝ και εργαλείων που βασίζονται σε δεδομένα για την έγκαιρη ανίχνευση, την εξατομικευμένη πρόληψη και την ολοκληρωμένη περίθαλψη για τις καρδιαγγειακές νόσους, τον διαβήτη και την παχυσαρκία. Το εκκολαπτήριο θα δώσει προτεραιότητα στη χρήση σε πραγματικές συνθήκες, στη διασυνοριακή επικύρωση και στην ενσωμάτωση σε διαδρομές περίθαλψης, μεταξύ άλλων για σπάνια και πολύπλοκα περιστατικά. Η Επιτροπή θα επεκτείνει τα επιτυχή αποτελέσματα για να στηρίξει την ευρύτερη χρήση ψηφιακών εργαλείων για εξατομικευμένη πρόληψη και διαχείριση.

Στόχος της εμβληματικής πρωτοβουλίας είναι ο προσδιορισμός ενός κοινού ορισμού ενός βασικού συνόλου τεχνικών προδιαγραφών για τα σύνολα δεδομένων που θα χρησιμοποιούνται στην ανάπτυξη και την επικύρωση της ΤΝ, έως το 2030, διασφαλίζοντας κατ' αυτόν τον τρόπο ισότιμη πρόσβαση στις εν λόγω καινοτομίες σε όλα τα συμμετέχοντα κράτη μέλη.

Στόχος της εμβληματικής πρωτοβουλίας είναι επίσης η δημοσίευση ενός σχεδίου στρατηγικής για την ανάπτυξη της ΤΝ στον τομέα των καρδιαγγειακών νόσων, το οποίο θα καθοδηγεί την επικύρωση, την κλινική ενσωμάτωση και την παρακολούθηση των εργαλείων ΤΝ στην καρδιολογία.

## **7. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΚΑΘΕ ΠΟΛΙΤΗ**

Οι γυναίκες βρίσκονται σε μειονεκτική θέση λόγω σημαντικών ανισοτήτων στην καρδιαγγειακή περίθαλψη, διότι συχνά δεν διαγιγνώσκονται επαρκώς, δεν λαμβάνουν επαρκή θεραπεία και υποεκπροσωπούνται στις κλινικές δοκιμές<sup>147</sup>. Αυτό οδηγεί σε καθυστερημένη διάγνωση και θεραπεία<sup>148</sup>. Οι εκστρατείες για τη βελτίωση των στοιχειωδών γνώσεων σε θέματα υγείας είναι ζωτικής σημασίας για την ευαισθητοποίηση τόσο των ασθενών όσο και των επαγγελματιών του τομέα της υγείας σχετικά με συγκεκριμένα συμπτώματα και κινδύνους<sup>149</sup>. Οι νέοι διαδραματίζουν κεντρικό ρόλο στις προσπάθειες πρόληψης. Οι δράσεις πρέπει να ξεκινούν νωρίς και να αντικατοπτρίζουν τις ανάγκες τους, διασφαλίζοντας μια διατομεακή προσέγγιση για τη βελτίωση της υγείας των νέων. Οι κοινωνικοοικονομικά μειονεκτούσες ομάδες παρουσιάζουν χειρότερες εκβάσεις υγείας και έχουν περιορισμένη

<sup>146</sup> [Πρόγραμμα εργασίας του προγράμματος EU4Health για το 2025.](#)

<sup>147</sup> Zannad, F., Berwanger, O., Corda, S., et al. (2024). How to make cardiology clinical trials more inclusive. *Nature Medicine*, 30, 2745-2755. <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03273-3>.

<sup>148</sup> El Bassiri, Y., Azeem, A., Sharma, A. C., Hassan, M., Hassan, M., & Omari, I. (2025). Gender disparities in ischemic heart disease management: Underdiagnosis in women and differences in treatment. *Cureus*, 17(8), e89912. <https://doi.org/10.7759/cureus.89912>. Eurostat. [Δήλωση ESC - Έκθεση Επιτροπής Lancet - Οι καρδιαγγειακές νόσοι στις γυναίκες.](#)

<sup>149</sup> Al Hamid, A., Beckett, R., Wilson, M., et al. (2024). Gender bias in diagnosis, prevention, and treatment of cardiovascular diseases: A systematic review. *Cureus*, 16(2), e54264. <https://doi.org/10.7759/cureus.54264>.

πρόσβαση σε προληπτική περίθαλψη<sup>150</sup>. Η αντιμετώπιση αυτών των ανισοτήτων προϋποθέτει μια συντονισμένη προσέγγιση σε ολόκληρη τη διαδρομή περίθαλψης.

### **Εμβληματική πρωτοβουλία: αντιμετώπιση των ανισοτήτων**

Η Επιτροπή προτρέπει:

- να αναπτύξει έναν πίνακα δεικτών της ΕΕ για τις ανισότητες στον τομέα της καρδιαγγειακής υγείας, ο οποίος θα βασίζεται στο ευρωπαϊκό μητρώο ανισοτήτων όσον αφορά τον καρκίνο<sup>151</sup> και στα υφιστάμενα δεδομένα· και
- να επενδύσει στην έρευνα στο πλαίσιο του προγράμματος «Ορίζων Ευρώπη» με στόχο την προώθηση της κατανόησης των μηχανισμών των καρδιαγγειακών νόσων με βάση το βιολογικό και/ή το κοινωνικό φύλο, συμπεριλαμβανομένων των παραγόντων κινδύνου και της πορείας της νόσου<sup>152</sup>.

## **8. ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΧΑΣΜΑΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ**

Μέχρι σήμερα, η ΕΕ έχει επενδύσει περίπου 2,3 δισ. EUR στην έρευνα για τις καρδιαγγειακές και τις συναφείς νόσους μέσω των προγραμμάτων-πλαίσιων της ΕΕ για την έρευνα και την καινοτομία<sup>153</sup>. Η χρηματοδότηση στήριξε την έρευνα για την ανάπτυξη αποτελεσματικότερων προσεγγίσεων πρόληψης, διάγνωσης, θεραπείας και παρακολούθησης με στόχο βελτίωση της υγείας των πολιτών.

Ωστόσο, η ρηζικέλευθη θεραπευτική καινοτομία παραμένει περιορισμένη για τις καρδιαγγειακές νόσους. Λίγες νέες θεραπείες έχουν εισέλθει στην αγορά κατά τα τελευταία έτη<sup>154</sup>. Το μεγαλύτερο μέρος της προόδου έχει βασιστεί σε υφιστάμενες θεραπείες και όχι στην ανάπτυξη νέων θεραπειών<sup>155</sup>.

Είναι αναγκαίο να κατανοήσουμε σε βάθος τους μηχανισμούς των νόσων, της έγκαιρης πρόληψης, της εξατομικευμένης πρόβλεψης κινδύνου και της βελτιστοποίησης των θεραπειών ώστε να παρέχεται αποτελεσματική, ασθενοκεντρική και εξατομικευμένη περίθαλψη και να αναπτύσσονται καινοτόμα διαγνωστικά μέσα, φάρμακα και ψηφιακά εργαλεία. Διάφορα συστημικά εμπόδια, συμπεριλαμβανομένων του υψηλού κόστους και της πολυπλοκότητας των κλινικών δοκιμών μεγάλης κλίμακας και των κατακερματισμένων ερευνητικών προσπαθειών, αποθαρρύνουν περαιτέρω τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα. Επιπλέον, πρέπει να καταβληθούν ειδικές προσπάθειες για την κατανόηση των μηχανισμών που οδηγούν σε καρδιαγγειακές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών.

Για την αντιμετώπιση αυτών των προκλήσεων, η ΕΕ χρηματοδότησε υπό εξέλιξη δημόσιες και ιδιωτικές πρωτοβουλίες, όπως η πρωτοβουλία για την καινοτομία στην υγεία<sup>156</sup>, με στόχο να

<sup>150</sup> Έκθεση του ΟΟΣΑ (2025) με τίτλο «The state of cardiovascular health in the EU» (Η κατάσταση της καρδιαγγειακής υγείας στην ΕΕ) — Για το πλήρες κείμενο της έκθεσης, βλ. [εδώ](#).

<sup>151</sup> [European Cancer Inequalities Registry \(ECIR\)](#).

<sup>152</sup> [Horizon Europe Cluster 1 2026-2027 work programme](#): ενδεικτική χρηματοδότηση 40 εκατ. EUR.

<sup>153</sup> «Ορίζων 2020»: «Ορίζων Ευρώπη».

<sup>154</sup> [Global Trends in R&D 2024: Activity, productivity, and enablers - IQVIA](#).

<sup>155</sup> Jackson, N., Atar, D., Borentain, M., et al. (2016). Improving clinical trials for cardiovascular diseases: A position paper from the Cardiovascular Round Table of the European Society of Cardiology. *European Heart Journal*, 37(9), 747-754. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv213>.

<sup>156</sup> [Κοινή επιχείρηση «Πρωτοβουλία για την Καινοτομία στην Υγεία»](#).

προωθήσει τη συνεργασία μεταξύ της ακαδημαϊκής κοινότητας, της βιομηχανίας και των κλινικών ιατρών για την από κοινού ανάπτυξη νέων θεραπειών και τεχνολογιών για την πρόληψη, την ανίχνευση, τη διάγνωση, τη θεραπεία και την περίθαλψη για τις καρδιαγγειακές νόσους και άλλες χρόνιες παθήσεις. Η πρωτοβουλία για την καινοτομία στην υγεία δρομολογεί ένα μεγάλο έργο στο οποίο θα συμμετέχουν δήμοι από όλη την Ευρώπη που θα έρθουν σε επαφή με ερευνητές, παρόχους υγειονομικής περίθαλψης, τη φαρμακευτική βιομηχανία και τη βιομηχανία ιατρικής τεχνολογίας για την καλύτερη κατανόηση του τρόπου οργάνωσης και παροχής της καρδιαγγειακής περίθαλψης, τον καθορισμό βέλτιστων πρακτικών και την προώθηση ολοκληρωμένων λύσεων με επίκεντρο τον ασθενή σε ολόκληρη την ΕΕ.

Η καλύτερη κατανόηση των μικροβιωμάτων, μέσω της προσέγγισης «Μία υγεία», θα δημιουργήσει ευκαιρίες για τη βελτίωση και τη δημιουργία νέων προϊόντων για την υγεία, όπως περιγράφεται στη στρατηγική για τις ευρωπαϊκές βιοεπιστήμες. Το έργο PROPHE<sup>157</sup>, το οποίο χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα «Ορίζων Ευρώπη», θα παράσχει, έως το τέλος του 2025, ένα θεματολόγιο στρατηγικής έρευνας και καινοτομίας για την εξατομικευμένη πρόληψη (στο εξής: SRIA) με σκοπό τη στήριξη του καθορισμού και της εφαρμογής καινοτόμων, βιώσιμων και υψηλής ποιότητας εξατομικευμένων στρατηγικών που είναι αποτελεσματικές για την πρόληψη των χρόνιων νόσων. Το έργο PROFID<sup>158</sup> για την πρόληψη αιφνίδιου καρδιακού θανάτου μετά από έμφραγμα του μυοκαρδίου με εμφύτευση απινιδωτή αποκάλυψε σημαντικά δεδομένα σχετικά με την αποτελεσματικότητα της εμφύτευσης απινιδωτή. Οι πρωτοβουλίες αυτές πρέπει να συνεχιστούν ώστε να δοθεί η δυνατότητα στους φορείς λήψης αποφάσεων να επιλέγουν τις πιο αποτελεσματικές τεχνολογίες υγείας στον τομέα της καρδιαγγειακής θεραπείας και περίθαλψης. Η ευρωπαϊκή πρωτοβουλία για τα εικονικά ανθρώπινα δίδυμα<sup>159</sup> στηρίζει δράσεις που προωθούν την εξατομικευμένη καρδιαγγειακή περίθαλψη και επιταχύνουν την υιοθέτηση ψηφιακών λύσεων επόμενης γενιάς. Οι πρωτοβουλίες αυτές πρέπει να συνεχιστούν ώστε να δοθεί η δυνατότητα στους φορείς λήψης αποφάσεων να επιλέγουν τις πιο αποτελεσματικές τεχνολογίες υγείας στον τομέα της καρδιαγγειακής θεραπείας και περίθαλψης.

Τα κράτη μέλη και οι περιφέρειες θα μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν τα κονδύλια συνοχής που έχουν διατεθεί από το Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης<sup>160</sup> για να ενισχύσουν τα οικοσυστήματα έρευνας και καινοτομίας τους στον τομέα της υγείας. Επιπλέον, το Μέσο Διαπεριφερειακών Επενδύσεων Καινοτομίας (I3)<sup>161</sup> θα μπορούσε να συμβάλει στην ανάπτυξη καινοτόμων λύσεων στον τομέα της υγείας, στην ενίσχυση των εδαφικών δεσμών και στην καλύτερη ενσωμάτωση της έρευνας και της καινοτομίας σε όλες τις χώρες και τις περιφέρειες.

Οι δημόσιες συμβάσεις αποτελούν ισχυρό καταλύτη για καινοτομία προσαρμοσμένη στις ανάγκες των χρηστών. Τα χρηματοδοτικά προγράμματα της ΕΕ επενδύουν σε δημόσιες συμβάσεις καινοτομίας για την προώθηση της καινοτομίας με γνώμονα τη ζήτηση, παρέχοντας κίνητρα στους προμηθευτές να δημιουργούν, σε συνεργασία με τους αγοραστές, και να

---

<sup>157</sup> [PROPHE<sup>T</sup>](#).

<sup>158</sup> [ΕΡΓΟ PROFID](#).

<sup>159</sup> [Πρωτοβουλία για τα εικονικά ανθρώπινα δίδυμα για την υγεία και την περίθαλψη](#).

<sup>160</sup> [Ευρωπαϊκό Ταμείο Περιφερειακής Ανάπτυξης \(ΕΤΠΑ\) - Ευρωπαϊκή Επιτροπή](#).

<sup>161</sup> [Interregional Innovation Investments \(I3\) Instrument - European Innovation Council and SMEs Executive Agency \(EISMEA\)](#).

παρέχουν καινοτόμες λύσεις για την αντιμετώπιση των αναγκών των επαγγελματιών του τομέα της υγείας.

Για να ενισχυθεί η έρευνα σχετικά με την εξατομικευμένη πρόληψη και να αξιοποιηθεί πλήρως το δυναμικό της καινοτομίας, η ΕΕ χρειάζεται έναν **χάρτη πορείας για την έρευνα και καινοτομία όσον αφορά τις καρδιαγγειακές νόσους** που θα εξορθολογίζει τη χρηματοδότηση, θα επεκτείνει την ερευνητική ικανότητα και θα στοχεύει στην ικανοποίηση ανεκπλήρωτων αναγκών.

### **Εμβληματική πρωτοβουλία: γεφύρωση του χάσματος στην έρευνα για τις καρδιαγγειακές νόσους**

Η Επιτροπή προτίθεται να δρομολογήσει μια εμβληματική πρωτοβουλία για την αντιμετώπιση του χάσματος στην έρευνα και την καινοτομία για τις καρδιαγγειακές νόσους, με στόχο τη βελτίωση της κατανόησης των μηχανισμών των καρδιαγγειακών νόσων και τη στήριξη της υιοθέτησης καινοτόμων εργαλείων για την εξατομικευμένη πρόβλεψη των κινδύνων και τη βελτιστοποίηση της θεραπείας.

Η πρωτοβουλία αυτή θα περιλαμβάνει τα εξής:

- κατάρτιση **χάρτη πορείας για την έρευνα και την καινοτομία όσον αφορά τις καρδιαγγειακές νόσους** με σκοπό την επιτάχυνση της καινοτομίας και τη μετουσίωση της έρευνας σε πράξη σχετικά με την πρόβλεψη των κινδύνων, καθώς και εξατομικευμένες και ψηφιακές προσεγγίσεις για την έγκαιρη ανίχνευση και τον προσυμπτωματικό έλεγχο, ιδίως για τις γυναίκες και τις ευάλωτες ομάδες<sup>162</sup>.
- έρευνα σχετικά με **καινοτόμες παρεμβάσεις υγειονομικής περίθαλψης για τις καρδιαγγειακές νόσους και τον διαβήτη**, συμπεριλαμβανομένων της ΤΝ και των ψηφιακών προσεγγίσεων, για τη βελτίωση των πρακτικών πρόβλεψης κινδύνων, έγκαιρης ανίχνευσης και προσυμπτωματικού ελέγχου μέσω εξατομικευμένων διαδρομών πρόληψης και περίθαλψης<sup>163</sup>.
- έρευνα σχετικά με τον ρόλο της **βιώσιμης και υγιεινής διατροφής** για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νόσων με την υποστήριξη ψηφιακών εργαλείων, συμπεριλαμβανομένης της σύνδεσης μεταξύ της διατροφής, του μικροβιώματος του εντέρου και των καρδιαγγειακών νόσων<sup>164</sup>.
- έρευνα για τις **καρδιαγγειακές, μεταβολικές και νεφρικές νόσους**, στο πλαίσιο της ευρωπαϊκής σύμπραξης για την εξατομικευμένη ιατρική<sup>165</sup>.
- χρηματοδότηση **δημόσιων συμβάσεων καινοτομίας** για εξατομικευμένες προσεγγίσεις υγειονομικής περίθαλψης, συμπεριλαμβανομένων των καρδιαγγειακών νόσων<sup>166</sup>.
- **προκλινική έρευνα και πολυκρατικές κλινικές δοκιμές** για τις καρδιαγγειακές νόσους, τη νανοϊατρική, τη διατροφή και τον υγιεινό τρόπο ζωής στο πλαίσιο της

<sup>162</sup> [Horizon Europe Cluster 1 work programme 2026-2027](#): ενδεικτική χρηματοδότηση 2 εκατ. EUR.

<sup>163</sup> [Horizon Europe Cluster 1 work programme 2026-2027](#): ενδεικτική χρηματοδότηση 64 εκατ. EUR.

<sup>164</sup> [Horizon Europe Cluster 6 work programme 2026-2027](#): ενδεικτική χρηματοδότηση 12 εκατ. EUR.

<sup>165</sup> «Ορίζων Ευρώπη»: ενδεικτική χρηματοδότηση 38 εκατ. EUR.

<sup>166</sup> Πρόγραμμα εργασίας της ομάδας 1 του προγράμματος «Ορίζων Ευρώπη» για την περίοδο 2026-2027: ενδεικτική χρηματοδότηση 24,5 εκατ. EUR.

ευρωπαϊκής σύμπραξης που προωθεί έναν Ευρωπαϊκό Χώρο Έρευνας για την έρευνα στον τομέα της υγείας (στο εξής: ERA4Health)<sup>167</sup>.

## 9. ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ: ΕΝΑ ΠΛΑΙΣΙΟ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ

Η αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νόσων απαιτεί **πολυσυμμετοχική και διατομεακή προσπάθεια**, η οποία θα φέρνει σε επαφή τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής, τους επαγγελματίες του τομέα της υγείας, τους ερευνητές, τα ιδρύματα υγειονομικής περίθαλψης, τη βιομηχανία, την κοινωνία των πολιτών και άτομα με απτή εμπειρία, με σκοπό την προώθηση της καινοτομίας, την ανταλλαγή γνώσεων και την τοποθέτηση των πολιτών στο επίκεντρο των λύσεών μας.

Η συμβουλευτική ομάδα νέων<sup>168</sup> της κοινής δράσης για την πρόληψη των MMN παρέχει ένα σχέδιο στρατηγικής για τον τρόπο με τον οποίο η οπτική των νέων μπορεί να ληφθεί υπόψη, μεταξύ άλλων σε εθνικό επίπεδο, στην πρόληψη και τη φροντίδα των MMN, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις<sup>169</sup>.

Η Επιτροπή προτίθεται:

- να συνεχίσει να αναπτύσσει δράσεις με τα κράτη μέλη μέσω της ομάδας εμπειρογνομόνων για τη δημόσια υγεία<sup>170</sup>, η οποία αποτελεί το κύριο φόρουμ συζητήσεων για την πρόληψη και τη διαχείριση των καρδιαγγειακών νόσων και άλλων MMN·
- να δημιουργήσει ένα δίκτυο εμπειρογνομόνων για τις καρδιαγγειακές νόσους και τον διαβήτη<sup>171</sup>, συμπεριλαμβανομένων ιατρικών εταιρειών και οργανώσεων ασθενών·
- να στηρίξει στοχευμένες δράσεις<sup>172</sup> για τη μείωση του κινδύνου καρδιαγγειακών νόσων και διαβήτη μεταξύ των ευάλωτων ομάδων, ιδίως των γυναικών·
- να ενισχύσει τη συνεργασία μεταξύ εμπειρογνομόνων για τις καρδιαγγειακές νόσους και εμπειρογνομόνων για τον καρκίνο με σκοπό τη στήριξη των κοινών προσπαθειών για την πρόληψη των νόσων·
- να στηρίξει τη δημιουργία ενός θεματικού δικτύου στο πλαίσιο της πλατφόρμας για την πολιτική υγείας της ΕΕ<sup>173</sup>, το οποίο θα καταστήσει δυνατό τον συνεχή διάλογο μεταξύ των συμφεροντούχων και την ανάληψη δράσης από αυτούς, με έμφαση στους νέους·
- να δρομολογήσει πρόσκληση για τεκμηριωμένες παρεμβάσεις στον τομέα της δημόσιας υγείας σχετικά με τις καρδιαγγειακές νόσους και τους σχετικούς παράγοντες

<sup>167</sup> Ευρωπαϊκή σύμπραξη για την προώθηση ενός Ευρωπαϊκού Χώρου Έρευνας για την έρευνα στον τομέα της υγείας (ERA4Health).

<sup>168</sup> [JA PreventNCD Youth Advisory Group](#).

<sup>169</sup> Η Επιτροπή διεξήγαγε συζήτηση με μια ομάδα νέων με απτή εμπειρία, οι οποίοι μοιράστηκαν τις προσωπικές τους ιστορίες σχετικά με το πώς είναι να ζεις με καρδιαγγειακές νόσους ή συναφείς παθήσεις — [Καρδιαγγειακή υγεία - Δημόσια υγεία - Ευρωπαϊκή Επιτροπή](#).

<sup>170</sup> [Ομάδα εμπειρογνομόνων για τη δημόσια υγεία - Δημόσια υγεία - Ευρωπαϊκή Επιτροπή](#).

<sup>171</sup> Άμεσες επιχορηγήσεις προς τα κράτη μέλη που θα χρηματοδοτηθούν με 5 εκατ. EUR στο πλαίσιο του προγράμματος εργασίας του προγράμματος EU4Health για το 2025.

<sup>172</sup> Οι εν λόγω επιχορηγήσεις ενέργειας θα λάβουν χρηματοδότηση ύψους 2 εκατ. EUR στο πλαίσιο του προγράμματος εργασίας του προγράμματος EU4Health για το 2025.

<sup>173</sup> [Πλατφόρμα για την πολιτική υγείας της ΕΕ - Πλατφόρμα για την πολιτική υγείας της ΕΕ](#).

κινδύνου, συμπεριλαμβανομένων του διαβήτη και της παχυσαρκίας, στο πλαίσιο της πύλης βέλτιστων πρακτικών της ΕΕ<sup>174</sup>.

Οι καρδιαγγειακές νόσοι αποτελούν **παγκόσμια πρόκληση για τη δημόσια υγεία**. Αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως και ευθύνονται για το 32 % του συνόλου των θανάτων παγκοσμίως. Η αντιμετώπιση αυτής της πρόκλησης απαιτεί συνεργασία με χώρες που αντιμετωπίζουν κοινές προκλήσεις. Σε παγκόσμιο επίπεδο, η Επιτροπή θα συνεργαστεί για την καταπολέμηση των καρδιαγγειακών νόσων και άλλων MMN επιταχύνοντας την πρόοδο μέσω κοινών έργων για τη μείωση της επιβάρυνσης που δημιουργούν μέσω της ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών και προσεγγίσεων στο πλαίσιο της παγκόσμιας συνεργασίας με τρίτες χώρες, διεθνείς εταίρους, παγκόσμια ιδρύματα και φορείς υγείας και συμφεροντούχους, μεταξύ άλλων στο πλαίσιο της παγκόσμιας συμμαχίας για τις χρόνιες νόσους (στο εξής: GACD), η οποία συγχρηματοδοτείται από την Επιτροπή<sup>175</sup>.

## 10. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές» περιλαμβάνει συγκεκριμένες και φιλόδοξες δράσεις που θα βελτιώσουν αισθητά την καρδιαγγειακή υγεία και την ποιότητα ζωής των ανθρώπων, θα μειώσουν την επιβάρυνση από τις καρδιαγγειακές νόσους, τον διαβήτη και την παχυσαρκία, μέσω της ενίσχυσης της εξατομικευμένης πρόληψης, της εισαγωγής προγραμμάτων έγκαιρης ανίχνευσης και προσυμπτωματικού ελέγχου και της εφαρμογής καινοτόμων προσεγγίσεων για τη βελτίωση της πρόσβασης σε θεραπεία, περίθαλψη και αποκατάσταση.

Η πρόκληση που καλούμαστε να αντιμετωπίσουμε μας αφορά όλους. Η επιτυχία εξαρτάται από την ενεργό συμμετοχή των κρατών μελών, των ερευνητών, των φορέων καινοτομίας, της βιομηχανίας, της κοινωνίας των πολιτών, των παρόχων υγειονομικής περίθαλψης και των επαγγελματιών του τομέα της υγείας, των ασθενών, της ακαδημαϊκής κοινότητας και των διεθνών εταίρων, που συνεργάζονται σε τοπικό, εθνικό και ενωσιακό επίπεδο. Αυτή η συλλογική δέσμευση είναι απαραίτητη για τη μείωση των ανισοτήτων στον τομέα της υγείας μεταξύ των κρατών μελών, των πληθυσμιακών ομάδων και των φύλων. Το σχέδιο για «Ασφαλείς καρδιές» θέτει τα θεμέλια για διαρκή δράση με επίκεντρο τον ασθενή σε εθνικό και ενωσιακό επίπεδο.

Συνολικά, οι προσπάθειες αυτές θα καταστήσουν τον πληθυσμό υγιέστερο και ανθεκτικότερο, με αποτέλεσμα την προώθηση της καινοτομίας και της ανταγωνιστικότητας σε ολόκληρη την ΕΕ.

<sup>174</sup> [Best practices Portal](#) (Πύλη βέλτιστων πρακτικών).

<sup>175</sup> [Global Alliance for Chronic Diseases \(GACD\)](#).