

Η καρδιαγγειακή υγεία ως εθνική προτεραιότητα

Από το ευρωπαϊκό Safe Hearts Plan σε ένα ελληνικό σχέδιο με μετρήσιμους στόχους, λογοδοσία και συνέχεια

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ Π. ΤΟΥΤΟΥΖΑΣ

Πρόεδρος ΕΚΕ

Τα καρδιαγγειακά νοσήματα εξακολουθούν να αποτελούν τη σημαντικότερη αιτία θνησιμότητας και αναπηρίας στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Ευθύνονται για περίπου 1,7 εκατομμύρια θανάτους ετησίως, επηρεάζουν σχεδόν 62 εκατομμύρια πολίτες και προκαλούν συνολικό οικονομικό κόστος άνω των 282 δισεκατομμυρίων ευρώ κάθε χρόνο. Από το ποσό αυτό, περίπου 47 δισεκατομμύρια ευρώ συνδέονται με απώλεια παραγωγικότητας.^{1,2} Το φορτίο αυτό δεν κατανέμεται ισότιμα. Σημαντικές διαφορές καταγράφονται μεταξύ κρατών, περιφερειών, κοινωνικοοικονομικών ομάδων και φύλων, γεγονός που αναδεικνύει την καρδιαγγειακή υγεία ως ζήτημα όχι μόνο κλινικής φροντίδας, αλλά και κοινωνικής συνοχής.

Η Ελλάδα αντιμετωπίζει την ίδια πρόκληση με ιδιαίτερη ένταση. Σύμφωνα με τα νεότερα οριστικά στοιχεία της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής, το 2023 καταγράφηκαν 40.812 θάνατοι από καρδιαγγειακά νοσήματα, οι οποίοι αντιστοιχούσαν στο 31,9% του συνόλου των θανάτων στη χώρα. Από αυτούς, 29.396 αποδόθηκαν σε καρδιακές παθήσεις και 9.942 σε αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια.³ Οι αριθμοί αυτοί αποτυπώνουν ένα επίμονο υγειονομικό φορτίο, παρά την πρόοδο στη διάγνωση, την επεμβατική θεραπεία και τη φαρμακευτική αντιμετώπιση.

Η σύγχρονη επιστημονική γνώση έχει προσδιορίσει με σαφήνεια τους κύριους αιτιολογικούς παράγοντες: αυξημένη αρτηριακή πίεση, υψηλή LDL χοληστερόλη, σακχαρώδης διαβήτης, παχυσαρκία, κάπνισμα, ανθυγιεινή διατροφή, ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα, διαταραχές ύπνου και περιβαλλοντικές εκθέσεις. Μεγάλο μέρος αυτού του κινδύνου είναι τροποποιήσιμο. Η δυνατότητα πρόληψης, όμως, δεν μετατρέπεται αυτόματα σε πρόληψη.

Απαιτεί οργανωμένη πολιτική, συστηματική ανίχνευση, πρόσβαση στη θεραπεία και μακροχρόνια παρακολούθηση.

Μια νέα ευρωπαϊκή αφετηρία

Στις 16 Δεκεμβρίου 2025 η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρουσίασε το Safe Hearts Plan, το πρώτο ολοκληρωμένο σχέδιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την καρδιαγγειακή υγεία.¹ Η πρωτοβουλία αποτελεί θεσμική αναγνώριση ότι η αντιμετώπιση των καρδιαγγειακών νοσημάτων δεν πρέπει να εξαντλείται στη θεραπεία του οξέος επεισοδίου. Χρειάζεται πολιτική που καλύπτει ολόκληρη τη διαδρομή, από την πρωτογενή πρόληψη και την έγκαιρη ανίχνευση έως τη θεραπεία, την αποκατάσταση και τη μακροχρόνια φροντίδα.

Το ευρωπαϊκό σχέδιο οργανώνεται γύρω από τρεις κύριους πυλώνες: πρόληψη σε όλη τη διάρκεια της ζωής, έγκαιρη ανίχνευση και προσυμπτωματικό έλεγχο, καθώς και θεραπεία και φροντίδα, συμπεριλαμβανομένης της καρδιαγγειακής αποκατάστασης. Οι πυλώνες αυτοί υποστηρίζονται από τρεις οριζόντιες προτεραιότητες: την ψηφιακή καινοτομία και την εξοικονομημένη ιατρική, την έρευνα και τη συγκρότηση αξιόπιστης γνώσης και τη μείωση των ανισοτήτων.¹ Η δομή αυτή έχει ιδιαίτερη σημασία, διότι συνδέει την κλινική επιστήμη με τη δημόσια υγεία, την πρωτοβάθμια φροντίδα, την τεχνολογία και την κοινωνική πολιτική.

Οι στόχοι για το 2035 είναι συγκεκριμένοι. Η Ευρωπαϊκή Ένωση επιδιώκει μείωση της πρόωρης καρδιαγγειακής θνησιμότητας κατά 25% σε σύγκριση με το 2022. Παράλληλα, θέτει ως στόχο επίσης μέτρηση της αρτηριακής πίεσης από επαγγελματίες υγείας στο 75% των ατόμων ηλικίας 25 έως 64 ετών και στο

90% όσων είναι 65 ετών και άνω. Για τη χοληστερόλη και τη γλυκόζη αίματος οι αντίστοιχοι στόχοι είναι 65% και 80%.¹ Πρόκειται για δείκτες που επιτρέπουν αντικειμενική αξιολόγηση της προόδου και περιορίζουν τον κίνδυνο οι πολιτικές δεσμεύσεις να παραμείνουν γενικές διακηρύξεις.

Ιδιαίτερη βαρύτητα έχει η προτροπή προς όλα τα κράτη μέλη να αναπτύξουν ή να εφαρμόσουν, έως το 2027, αυτοτελές ή ενταγμένο Εθνικό Σχέδιο Καρδιαγγειακής Υγείας. Δεκατρία κράτη μέλη διαθέτουν ήδη αντίστοιχο σχέδιο ή στρατηγική. Η Ελλάδα δεν περιλαμβάνεται ακόμη σε αυτά.¹ Η ευρωπαϊκή προθεσμία αποτελεί, συνεπώς, ένα σαφές ορόσημο εθνικής ευθύνης.

Γιατί η Ελλάδα χρειάζεται ολοκληρωμένο εθνικό σχέδιο

Η χώρα μας έχει ήδη διαμορφώσει μια σημαντική βάση. Το Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» προσφέρει δωρεάν προληπτικές εξετάσεις σε περισσότερους από 5,2 εκατομμύρια πολίτες ηλικίας 30 έως 70 ετών, ανεξάρτητα από την ασφαλιστική τους ικανότητα.⁴ Η ευρεία πληθυσμιακή κάλυψη, η αξιοποίηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και η σύνδεση του εργαστηριακού ελέγχου με ιατρική αξιολόγηση αποτελούν ουσιαστικά βήματα προς την ενεργητική πρόληψη.

Ένα πρόγραμμα προσυμπτωματικού ελέγχου, όσο σημαντικό και αν είναι, δεν ισοδυναμεί με ολοκληρωμένο Εθνικό Σχέδιο Καρδιαγγειακής Υγείας. Ο προσυμπτωματικός έλεγχος αποκτά πραγματική αξία όταν κάθε παθολογικό εύρημα οδηγεί σε επιβεβαίωση της διάγνωσης, εκτίμηση του συνολικού καρδιαγγειακού κινδύνου, έναρξη θεραπείας, έλεγχο επίτευξης των θεραπευτικών στόχων και συνεχή παρακολούθηση. Διαφορετικά, η ανίχνευση κινδυνεύει να παραμείνει μια μεμονωμένη πράξη χωρίς μετρήσιμο αποτέλεσμα στην επίπτωση εμφράγματος, αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου και καρδιακής ανεπάρκειας.

Το εθνικό σχέδιο πρέπει να υπερβαίνει τη λογική διαδοχικών, χρονικά περιορισμένων προγραμμάτων. Χρειάζεται μόνιμη θεσμική δομή, σαφή κατανομή αρμοδιοτήτων, σταθερή χρηματοδότηση και δημόσια λογοδοσία. Χρειάζεται επίσης να συνδέει την πρωτοβάθμια φροντίδα με τα νοσοκομεία, τα δίκτυα επει-

γόντων, τις εξειδικευμένες μονάδες και τις υπηρεσίες αποκατάστασης. Η πρόληψη, η οξεία αντιμετώπιση και η δευτερογενής πρόληψη αποτελούν ενιαία αλυσίδα φροντίδας.

Οι επιστημονικοί και οργανωτικοί άξονες

Ένα αξιόπιστο ελληνικό σχέδιο πρέπει να αρχίζει από την πληθυσμιακή πρόληψη. Η μείωση του καπνίσματος, η εφαρμογή πολιτικών για υγιεινότερη διατροφή, η περιορισμένη πρόσληψη αλατιού, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και η προαγωγή της σωματικής δραστηριότητας δεν αποτελούν αποκλειστικά ζήτημα ατομικής επιλογής. Επηρεάζονται από την εκπαίδευση, το εισόδημα, το αστικό περιβάλλον, την εμπορική προώθηση προϊόντων και τη δυνατότητα πρόσβασης σε ασφαλείς χώρους άσκησης. Απαιτούν συντονισμό μεταξύ υγείας, παιδείας, εργασίας, αθλητισμού, τοπικής αυτοδιοίκησης και περιβαλλοντικής πολιτικής.

Ο δεύτερος άξονας αφορά τον συστηματικό και επιστημονικά τεκμηριωμένο έλεγχο. Η μέτρηση της αρτηριακής πίεσης, της LDL χοληστερόλης και της γλυκόζης πρέπει να ενταχθεί σε σταθερή διαδικασία εκτίμησης του συνολικού κινδύνου. Η χρήση επικυρωμένων εργαλείων, όπως τα SCORE2 και SCORE2-OP, βοηθά στην ιεράρχηση των παρεμβάσεων και στην εξατομίκευση της πρόληψης.⁵ Παράλληλα, χρειάζονται στοχευμένες στρατηγικές για κληρονομικές καταστάσεις που παραμένουν υποδιαγνωσμένες, όπως η οικογενής υπερχοληστερολαιμία και η αυξημένη λιποπρωτεΐνη(a).

Ο τρίτος άξονας είναι η οργανωμένη θεραπεία και η παρακολούθηση. Η επιτυχία δεν μετριέται μόνο από το πόσοι πολίτες εξετάστηκαν, αλλά από το πόσοι διαγνώστηκαν έγκαιρα, πόσοι έλαβαν κατάλληλη αγωγή και πόσοι πέτυχαν τους θεραπευτικούς τους στόχους. Για τον λόγο αυτό απαιτείται διαλειτουργικό σύστημα δεικτών, με δεδομένα για την κάλυψη του ελέγχου, τη ρύθμιση της πίεσης, της LDL χοληστερόλης και του διαβήτη, τις νοσηλείες, τη θνησιμότητα και τη συμμετοχή στην καρδιαγγειακή αποκατάσταση.

Ο τέταρτος άξονας αφορά τη δίκαιη πρόσβαση. Οι κάτοικοι απομακρυσμένων και νησιωτικών περιοχών, τα άτομα χαμηλού εισοδήματος, οι ηλικιωμένοι, οι γυναίκες, οι νέοι και οι πολίτες με περιορισμένη

υγειονομική ή ψηφιακή εγγραμματοσύνη αντιμετωπίζουν διαφορετικά εμπόδια. Η εξίσωση της πρόσβασης προϋποθέτει κινητές μονάδες, κοινοτικές δράσεις, τηλεϊατρική με σαφή πρότυπα ποιότητας και ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας. Τα ψηφιακά εργαλεία πρέπει να μειώνουν τις ανισότητες, όχι να δημιουργούν νέες.

Τέλος, το σχέδιο χρειάζεται σταθερή επένδυση στην εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας, στην έρευνα, στα μητρώα ασθενών και στην αξιολόγηση της ποιότητας. Η τεχνητή νοημοσύνη και η εξατομικευμένη ιατρική προσφέρουν νέες δυνατότητες στην πρόβλεψη κινδύνου και στην έγκαιρη ανίχνευση, αλλά η εφαρμογή τους πρέπει να στηρίζεται σε κλινική επικύρωση, διαφάνεια, προστασία των δεδομένων και ισότιμη πρόσβαση.

Από τις δεσμεύσεις στα μετρήσιμα αποτελέσματα

Η χρηματοδότηση αποτελεί αναγκαία, αλλά όχι επαρκή συνθήκη. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει ήδη επενδύσει περισσότερα από 160 εκατομμύρια ευρώ μέσω του EU4Health για δράσεις που αφορούν τα καρδιαγγειακά νοσήματα, τον διαβήτη και τους κοινούς προσδιοριστές τους.⁶ Η Ελλάδα πρέπει να αξιοποιήσει τις ευρωπαϊκές δυνατότητες για να οικοδομήσει μόνιμες δομές και όχι αποσπασματικές παρεμβάσεις περιορισμένης διάρκειας.

Η Ελληνική Καρδιολογική Εταιρεία διαθέτει την επιστημονική γνώση, τα μητρώα, τις ομάδες εργασίας και το ανθρώπινο δυναμικό για να συμβάλει ουσιαστικά στον σχεδιασμό, την εφαρμογή και την αξιολόγηση μιας εθνικής στρατηγικής. Η συμμετοχή της επιστημονικής κοινότητας πρέπει να είναι θεσμική και συνεχής, σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, την πρωτοβάθμια φροντίδα, τις ενώσεις ασθενών, την ακαδημαϊκή κοινότητα και την τοπική αυτοδιοίκηση.

Η χώρα δεν ξεκινά από μηδενική βάση. Διαθέτει προγράμματα, ψηφιακές υποδομές, εξειδικευμένους επαγγελματίες και αυξανόμενη κοινωνική επίγνωση της αξίας της πρόληψης. Εκείνο που λείπει είναι το ενιαίο πλαίσιο που θα συνδέσει τις επιμέρους δράσεις με συγκεκριμένους εθνικούς στόχους, χρονοδιάγραμμα, χρηματοδότηση και δημοσιοποιημένους δείκτες προόδου.

Η θέσπιση Εθνικού Σχεδίου Καρδιαγγειακής Υγείας έως το 2027 αποτελεί ταυτόχρονα ευρωπαϊκή δέσμευση και εθνική ανάγκη. Κάθε έμφραγμα ή αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο που προλαμβάνεται αντιπροσωπεύει λιγότερη αναπηρία, περισσότερα έτη υγιούς ζωής και μικρότερη επιβάρυνση για τις οικογένειες και το σύστημα υγείας. Η πραγματική πρόοδος θα κριθεί από τα αποτελέσματα: πόσοι πολίτες γνωρίζουν τον κίνδυνό τους, πόσοι λαμβάνουν έγκαιρη θεραπεία, πόσοι παραμένουν ρυθμισμένοι και πόσες πρόωρες απώλειες αποτρέπονται.

Η καρδιαγγειακή υγεία πρέπει να αποτελέσει σταθερή εθνική προτεραιότητα. Η Ελλάδα χρειάζεται ένα σχέδιο επιστημονικά τεκμηριωμένο, κοινωνικά δίκαιο, οικονομικά βιώσιμο και μετρήσιμο. Το Safe Hearts Plan προσφέρει το ευρωπαϊκό πλαίσιο. Η ευθύνη για τη μετατροπή του σε ελληνική πολιτική με πραγματικό όφελος για τους πολίτες ανήκει πλέον σε όλους μας.

Βιβλιογραφία

1. European Commission. Communication on an EU cardiovascular health plan: the Safe Hearts Plan. COM(2025) 1024 final. Strasbourg; 2025. DOI/ππηγή
2. OECD. The State of Cardiovascular Health in the European Union. Paris: OECD Publishing; 2025. DOI/ππηγή
3. Ελληνική Στατιστική Αρχή. Αιτίες θανάτου: έτος 2023. Πειραιάς: ΕΛΣΤΑΤ; 2026. DOI/ππηγή
4. Υπουργείο Υγείας. Εθνικό Πρόγραμμα Πρόληψης «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ»: δωρεάν εξετάσεις καρδιαγγειακών νοσημάτων. Αθήνα; 2025. DOI/ππηγή
5. SCORE2 Working Group and ESC Cardiovascular Risk Collaboration. SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe. Eur Heart J. 2021;42(25):2439-2454. DOI/ππηγή
6. European Commission. Cardiovascular health: EU cardiovascular health plan and ongoing EU4Health actions. Brussels: European Commission; 2026. DOI/ππηγή
7. OECD, European Observatory on Health Systems and Policies. Greece: Country Health Profile 2025. State of Health in the EU. Paris: OECD Publishing; 2025. DOI/ππηγή