



Strasbourg, 16.12.2025
COM(2025) 1024 final

**COMUNICARE A COMISIEI CĂTRE PARLAMENTUL EUROPEAN, CONSILIU,
COMITETUL ECONOMIC ȘI SOCIAL EUROPEAN ȘI COMITETUL
REGIUNILOR**

privind un plan al UE pentru sănătatea cardiovasculară: Planul pentru sănătatea inimii

*Planul UE pentru sănătatea cardiovasculară (Planul pentru sănătatea inimii) reprezintă un răspuns strategic la principala provocare a UE în domeniul sănătății. Scopul său este de a oferi beneficii concrete cetățenilor, sistemelor de sănătate și societății prin intermediul unui set specific de acțiuni ambițioase, cu impact puternic. Planul pentru sănătatea inimii se axează pe trei piloni – **prevenire, depistare timpurie și screening, tratament și îngrijire (inclusiv reabilitare)** – și este sprijinit de trei teme transversale privind **inovarea digitală, cercetarea și cunoașterea și combaterea inegalităților**. Scopul său este de a consolida politicile naționale, adăugând în același timp o valoare europeană clară.*

1. ÎMBUNĂTĂȚIREA SĂNĂTĂȚII CARDIOVASCULARE ÎN UE: PROVOCĂRI VIITOARE

Introducere

Bolile cardiovasculare rămân **cea mai mare provocare în materie de sănătate publică din UE**, în pofida progreselor înregistrate în ceea ce privește prevenirea și gestionarea acestora¹. Ele reprezintă principala cauză de deces și invaliditate în UE, provocând 1,7 milioane de decese în fiecare an² și afectând aproximativ **62 de milioane de persoane** în multe moduri, dincolo de simptomele fizice. Costul economic depășește **282 de miliarde EUR pe an**, din care 47 de miliarde EUR reprezintă pierderi de productivitate³.

Pe lângă această povară societală și economică grea, există inegalități geografice, de gen, legate de invaliditate și socioeconomice semnificative care consolidează necesitatea de a se interveni în mod decisiv la nivelul UE și la nivel național în beneficiul generațiilor prezente și viitoare. Ratele mortalității cauzate de bolile cardiovasculare sunt de aproape 6,3 ori mai mari în unele state membre decât în altele⁴. La nivelul statelor membre, există o prevalență mai mare a bolilor cardiovasculare și a mortalității asociate acestora în rândul grupurilor de populație cu venituri mai mici și cu un nivel mai scăzut de educație. Bolile cardiovasculare apar frecvent împreună cu afecțiuni precum diabetul și obezitatea, afectând în mod semnificativ calitatea vieții oamenilor. Resursele, cunoștințele și experiența trebuie puse în comun, iar sinergiile și economiile de scară la nivelul UE trebuie maximizate.

Fără o acțiune decisivă și coordonată la nivelul UE, povara bolilor cardiovasculare va continua să crească, subminând sănătatea și bunăstarea generațiilor viitoare, afectând sistemele de sănătate și slăbind reziliența economică a UE. Între 2025 și 2050, se preconizează că prevalența bolilor cardiovasculare va crește cu 90 %, numărul deceselor crescând cu 73,4 %, ajungând la aproximativ 35,6 milioane în 2050 (în creștere de la 20.5 milioane în 2025)⁵. Se preconizează

¹ Bolile cardiovasculare afectează inima și vasele de sânge. Printre acestea se numără atacurile de cord, accidentele vasculare cerebrale, insuficiența cardiacă, bolile cardiace ischemice, ritmurile cardiace anormale, cardiopatia structurală, cardiomiopatia și bolile cardiace congenitale.

² Cu excepția cazului în care se prevede altfel, sursa cifrelor este raportul OCDE (2025) „*The state of cardiovascular health in the EU*” (Starea sănătății cardiovasculare în UE) – [Full Report: The State of Cardiovascular Health in the European Union](#) (Raport complet: Starea sănătății cardiovasculare în UE) | OCDE.

³ Numai în 2021, s-au pierdut 256 de milioane de zile lucrătoare și 1,3 milioane de ani de muncă din cauza bolilor și a invalidității și, respectiv, a deceselor premature.

⁴ [Statistici privind bolile cardiovasculare – Statistici explicate – Eurostat](#).

⁵ [Global burden of cardiovascular diseases: projections from 2025 to 2050](#) (Povara globală a bolilor cardiovasculare: proiecții din 2025 până în 2050) – PubMed.

că boala cardiacă ischemică⁶ va rămâne principală cauză a deceselor cauzate de bolile cardiovasculare, iar hipertensiunea arterială va rămâne principalul factor de risc.

Planul pentru sănătatea inimii răspunde în mod direct solicitărilor statelor membre⁷ și ale Parlamentului European⁸ de a se lua măsuri mai ferme la nivelul UE și se bazează pe contribuțiile primite prin diverse activități de consultare⁹. Acesta se axează pe acțiuni specifice de impact, cu o valoare adăugată europeană bazată pe dovezi pentru cetățeni, administrații și părțile interesate, pentru a sprijini statele membre să abordeze una dintre cele mai mari provocări colective în materie de sănătate.

Planul pentru sănătatea inimii face parte din uniunea europeană a sănătății¹⁰ și, prin urmare, exploatează sinergiile cu inițiativele strategice și se bazează pe acțiuni legate de bolile netransmisibile (BNT), cum ar fi inițiativa „Mai sănătoși împreună” – BNT¹¹, Planul european de combatere a cancerului¹², Misiunea UE de combatere a cancerului¹³, abordarea globală privind sănătatea mintală¹⁴, Planul de acțiune privind reducerea la zero a poluării¹⁵ și strategia în domeniul științelor vieții din Europa¹⁶, precum și pe cadrele legislative privind spațiul european al datelor privind sănătatea¹⁷ și substanțele de origine umană¹⁸, propunerea de revizuire a legislației privind produsele farmaceutice și dispozitivele medicale, propunerea de act legislativ privind medicamentele critice și propunerea de act legislativ european privind biotehnologia¹⁹. De asemenea, se bazează pe sprijinul continuu acordat de UE statelor membre²⁰ și părților interesate pentru îmbunătățirea sănătății cardiovasculare și consolidează acest sprijin.

Planul pentru sănătatea inimii va sprijini statele membre să înregistreze progrese în direcția atingerii obiectivului de dezvoltare durabilă 3.4 (reducerea cu o treime, până în 2030, a

⁶ Boala cardiacă ischemică este cunoscută și sub denumirea de boală coronariană sau boală arterială coronariană.

⁷ Consiliul Uniunii Europene, [Concluziile Consiliului privind îmbunătățirea sănătății cardiovasculare în Uniunea Europeană](#), ST 15315/24 INIT. al x.

⁸ [Grupul de Sănătate Cardiovasculară al deputaților în Parlamentul european](#) și Parlamentul European, Raport privind bolile netransmisibile, A9-0366/2023, adoptat la 13 decembrie 2023. |

⁹ A se vedea, de exemplu, [Exprimați-vă părerea](#).

¹⁰ Uniunea europeană a sănătății: https://commission.europa.eu/topics/public-health/european-health-union_ro.

¹¹ [Mai sănătoși împreună – Inițiativa UE privind bolile netransmisibile – Sănătate publică](#).

¹² Comunicare a Comisiei către Parlamentul European și Consiliu, [Planul european de combatere a cancerului](#), COM(2021) 44 final.

¹³ [Misiunea UE: Cancer – Cercetare și inovare – Comisia Europeană](#).

¹⁴ Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor privind [o abordare cuprinzătoare cu privire la sănătatea mintală](#), COM(2023) 298 final.

¹⁵ Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social European și Comitetul Regiunilor, [Calea către o planetă sănătoasă pentru toți. Plan de acțiune al UE: „Către reducerea la zero a poluării aerului, apei și solului”](#), COM(2021) 400 final.

¹⁶ [Strategia europeană în domeniul științelor vieții – cercetare și inovare](#).

¹⁷ [Regulamentul \(UE\) 2025/327 referitor la spațiul european al datelor privind sănătatea și de modificare a Directivei 2011/24/UE și a Regulamentului \(UE\) 2024/2847](#).

¹⁸ [Reformarea legislației în domeniul farmaceutic și măsuri de combatere a rezistenței la antimicrobiene](#), COM(2023) 190 final; [Dispozitive medicale – Sănătate publică – Comisia Europeană](#); [Actul legislativ privind medicamentele critice – Sănătate publică – Comisia Europeană](#); și [Noi norme ale UE privind substanțele de origine umană – Sănătate publică](#).

¹⁹ [Actul legislativ european privind biotehnologiile](#).

²⁰ De exemplu, prin intermediul acțiunilor comune: [JACARDI](#), [PreventNCD](#) și [JARED](#).

mortalității premature cauzate de bolile cardiovasculare, diabet și alte boli netransmisibile importante prin prevenire și tratament).

Planul pentru sănătatea inimii este susținut de dovezile furnizate în raportul publicat recent privind „Situația sănătății cardiovasculare în UE”²¹. Acest raport al OCDE, care este cofinanțat de programul EU4Health²², se bazează pe o colaborare de lungă durată între OCDE și Comisie pentru a monitoriza și a îmbunătăți sănătatea populației, inclusiv prin inițiativa „Starea sănătății în UE”²³, care include seria de rapoarte „Sănătatea pe scurt: Europa” și profilurile de țară în domeniul sănătății din UE. Prin furnizarea unei evaluări cuprinzătoare a sănătății cardiovasculare în întreaga UE, raportul urmărește să contribuie la viitoarele eforturi de politică la nivelul UE și la nivel național. Mobilizarea tehnologiilor digitale în domeniul sănătății, promovarea îngrijirii centrate pe oameni și alinierea politicilor și a acțiunilor transsectoriale pot spori progresele, pot reduce inegalitățile, cu un accent special pe femei, și pot eficientiza îngrijirea cardiovasculară.

Provocări la nivelul UE

Combaterea bolilor cardiovasculare și a principalilor factori de risc ai acestora implică mai multe provocări semnificative.

Un accent insuficient pus pe prevenire: aproape 80 % dintre bolile cardiovasculare pot fi prevenite prin schimbarea stilului de viață²⁴. Cu toate acestea, în UE, pentru prevenire se alocă doar 3 % din totalul cheltuielilor cu asistența medicală, în pofida faptului că este investiția cea mai eficientă din punctul de vedere al costurilor într-un context general de perspective bugetare din ce în ce mai dificile. Amploarea problemei este clară.

- Între 2012 și 2022, prevalența diabetului a crescut cu 22 % și s-a dublat din 1990, ajungând la 7,8 % din populație. Hipertensiunea afectează aproape 25 % dintre adulți, iar prevalența sa este în creștere.
- Obezitatea este larg răspândită, 15 % dintre adulți și 9 % dintre copii având această afecțiune²⁵. 75 % dintre decesele în exces legate de obezitate pot fi atribuite bolilor cardiovasculare²⁶. În plus, în UE, peste jumătate dintre adulți sunt supraponderali, iar ratele supraponderalității în rândul adolescenților au crescut la 21 % în 2022, de la 17 % în 2014²⁷.

²¹ Raportul OCDE (2025) „*The state of cardiovascular health in the EU*” (Starea sănătății cardiovasculare în UE) – [Full Report: The State of Cardiovascular Health in the European Union](#) (Raport complet: Starea sănătății cardiovasculare în UE) | OCDE.

²² Programul EU4Health 2021-2027 – O viziune pentru o Uniune Europeană mai sănătoasă – Sănătatea publică.

²³ Starea sănătății în UE – Sănătate publică – Comisia Europeană.

²⁴ Federația Mondială a Inimii – aproape 80 % dintre decesele cauzate de bolile cardiovasculare sunt cauzate de factori de risc modificabili (de exemplu, o alimentație nesănătoasă și un stil de viață sedentar).

²⁵ Raportul OCDE (2025) „*The state of cardiovascular health in the EU*” (Starea sănătății cardiovasculare în UE) – [Full Report: The State of Cardiovascular Health in the European Union](#) (Raport complet: Starea sănătății cardiovasculare în UE) | OCDE.

²⁶ Koskinas, K. C., Van Craenenbroeck, E. M., Antoniadou, C., et al. (2024), *Obesity and cardiovascular disease: An ESC clinical consensus statement* (Obezitatea și bolile cardiovasculare: Declarație de consens clinic a ESC), *European Heart Journal*, 45(38), 4063–4098, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae508>.

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

- Aproape o treime din cazurile de morbiditate și mortalitate asociate bolilor cardiovasculare în Europa sunt cauzate de colesterolul necontrolat²⁸, prevalența nivelurilor ridicate/necontrolate ale colesterolului depășind 50 % în Europa²⁹. În plus, factorii de risc moșteniți, cum ar fi lipoproteina (a) crescută, hipercolesterolemia familială sau cardiomiopatia, contribuie, de asemenea, la povara bolilor cardiovasculare. În plus, dovezile arată că tulburările de somn reprezintă, de asemenea, factori de risc cardiovascular³⁰.
- Prevalența factorilor de risc legați de stilul de viață indică progrese mixte³¹. Consumul de tutun a scăzut în ultimul deceniu, dar creșterea cu 45 % a vapatului generează motive de îngrijorare cu privire la obiceiurile recente legate de nicotină. Peste 25 % din populație prezintă un nivel insuficient de activitate fizică și doar aproximativ 60 % dintre adulți consumă zilnic fructe și legume proaspete³². Consumul de alcool a scăzut ușor³³, însă consumul nociv de alcool rămâne un factor de risc esențial pentru bolile cardiovasculare și alte boli netransmisibile, în special în rândul tinerilor³⁴;
- Acoperirea vaccinală în rândul grupurilor de risc în multe state membre rămâne sub nivelul optim pentru vaccinurile care pot reduce complicațiile cardiovasculare (de exemplu, vaccinurile antigripale³⁵ și împotriva COVID-19³⁶);
- Factorii de mediu, cum ar fi poluarea, reprezintă 18 % dintre decesele cauzate de boli cardiovasculare din UE³⁷.

Combaterea bolilor cardiovasculare necesită eforturi la nivelul tuturor categoriilor de vârstă. Cu toate acestea, provocările și tendințele specifice în rândul copiilor și adolescenților sunt deosebit de îngrijorătoare:

²⁸ Gill, J., Miracolo, A., Politopoulou, K., Jayawardana, S., Carter, A., Apostolou, E., & Kanavos, P. (2024). *How can we improve secondary prevention of cardiovascular disease?* (Cum putem îmbunătăți prevenirea secundară a bolilor cardiovasculare?), London School of Economics and Political Science.

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

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

³¹ Raportul OCDE (2025) „*The state of cardiovascular health in the EU*” (Starea sănătății cardiovasculare în UE) – *Full Report: The State of Cardiovascular Health in the European Union* (Raport complet: Starea sănătății cardiovasculare în UE) |OCDE.

³² [ilc_hch11] *Persons eating fruit, vegetables or salad by educational attainment level, risk of poverty threshold, most frequent activity status and sex* (Persoane care consumă fructe, legume sau salată în funcție de nivelul de instruire, de pragul de risc de sărăcie, de statutul profesional cel mai frecvent și de sex).

³³ Consumul mediu de alcool a scăzut ușor, cu 3 %, între 2010 și 2022.

³⁴ Principalele constatări ale Proiectului european de cercetare în școli privind consumul de alcool și alte droguri (ESPAD) din 2024: www.euda.europa.eu.

³⁵ Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (2024). Raport de anchetă privind recomandările naționale de vaccinare împotriva gripei sezoniere și ratele de acoperire în țările UE/SEE.

³⁶ Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor. Acoperirea vaccinală împotriva COVID-19 în UE/SEE în timpul campaniilor din sezonul 2024-2025, 1 august 2024–28 martie 2025.

³⁷ Agenția Europeană de Mediu (2025): [Prevenirea bolilor cardiovasculare printr-un mediu sănătos](#).

- diabetul de tip 1 apare, de obicei, la o vârstă fragedă și, în același timp, diabetul de tip 2 afectează tot mai mult copiii și tinerii din cauza creșterii ratei obezității și a stilului de viață nesănătos;
- vapatul în rândul tinerilor reprezintă un motiv deosebit de îngrijorare, atrăgând atenția asupra obiceiurilor legate de nicotină recent apărute;
- creșterea duratei timpului petrecut în fața ecranelor și lipsa activității fizice afectează sănătatea tinerilor³⁸;
- 20 % dintre tineri sunt supraponderali sau obezi³⁹;
- consumul de zahăr la copii și tineri este mai mare decât nivelurile recomandate, în special prin băuturi îndulcite cu zahăr⁴⁰;
- doar 12 % dintre adolescenți respectă doza minimă recomandată de cinci porții de fructe și legume pe zi, în timp ce 42 % nu consumă deloc porții zilnice de fructe sau legume⁴¹;
- consumul nociv de alcool, inclusiv consumul ocazional excesiv de alcool, reprezintă un motiv importat de îngrijorare în rândul tinerilor⁴². Băuturile alcoolice, cum ar fi băuturile de tip „alcopop”⁴³, par a fi deosebit de atractive pentru tineri;
- anxietatea și problemele de sănătate mintală în rândul adolescenților pot contribui la alegeri nesănătoase în ceea ce privește stilul de viață și la riscul cardiovascular⁴⁴.

Acces limitat la depistarea și diagnosticarea timpurie: depistarea timpurie este esențială, deoarece factorii de risc (de exemplu, hipertensiunea arterială, colesterolul ridicat și diabetul⁴⁵) pot trece neobservați, sporind astfel riscul unui atac de cord sau al unui accident vascular cerebral.

³⁸ *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* (Combinații între activitatea fizică, sedentarismul și durata somnului și asocierea acestora cu simptome depresive și alte probleme de sănătate mintală la copii și adolescenți: o analiză sistematică) – PubMed.

³⁹ Eurostat, EU-SILC, *Person distribution by body mass index, educational attainment level, sex and age* (Distribuția persoanelor în funcție de indicele de masă corporală, nivelul de instruire, sex și vârstă): [ilc_hch10](#).

⁴⁰ Azaïs-Braesco, V., Sluik, D., Mailliot, M., Kok, F. și Moreno, L.A. (2017), *A review of total & added sugar intakes and dietary sources in Europe* (O analiză a consumului total și suplimentar de zahăr și a surselor alimentare din Europa), *Nutrition Journal*, 16 (1), 6. <https://doi.org/10.1186/s12937-016-0225-2>; *Sugars and Sweeteners* (Zaharuri și îndulcitori) | [Knowledge for policy](#).

⁴¹ Baza de date Eurostat: [hlth_ehis_fv3e](#) *Daily consumption of fruit and vegetables by sex, age and educational attainment level* (Consumul zilnic de fructe și legume în funcție de sex, vârstă și nivelul de instruire).

⁴² *Principalele constatări ale Proiectului european de cercetare în școli privind consumul de alcool și alte droguri (ESPAD) din 2024*.

⁴³ Băuturile „alcopop” sunt băuturi alcoolice preamestecate concepute pentru a imita gustul unei băuturi răcoritoare, dar care conțin adaos de alcool.

⁴⁴ *Raportul UNICEF: The State of Children in the European Union: Addressing the needs and rights of the EU's youngest generation* (Starea copiilor în Uniunea Europeană: Abordarea nevoilor și a drepturilor celei mai tinere generații a UE), (2024).

⁴⁵ 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)* [Ghidul ESC din 2023 privind gestionarea bolilor cardiovasculare la pacienții cu diabet: Elaborat de grupul operativ privind gestionarea bolilor cardiovasculare la pacienții cu diabet al Societății Europene de Cardiologie (CES)], *European Heart Journal*, 44(39), 4043–4140, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192>.

- În pofida accesibilității controalelor tensiunii arteriale, 14,3 % dintre cetățenii cu vârsta de cel puțin 65 de ani au raportat că nu și-au măsurat⁴⁶ recent tensiunea, chiar dacă hipertensiunea este un factor de risc major pentru bolile cardiovasculare.
- Afecțiunile cardiace structurale rămân insuficient diagnosticate, expunând pacienții la riscul apariției unor evenimente severe și subite.
- La nivelul UE, nu există protocoale sau orientări care să ajute statele membre să dezvolte programe de depistare timpurie și diagnosticare, iar acest lucru a dus la abordări fragmentate în întreaga UE, ceea ce împiedică agregarea datelor și colectarea de date comparabile.
- Femeile sunt mai predispuse să fie diagnosticate greșit și să se confrunte cu întârzieri în îngrijirea de urgență și tratament insuficient, în special după evenimente cardiovasculare, parțial din cauza conștientizării limitate în rândul pacienților și al personalului medical.

Tratament și îngrijire: pacienții cu boli cardiovasculare necesită adesea o gestionare pe termen lung și o abordare multidimensională care implică provocări ce pot avea un impact asupra rezultatelor pacienților.

- Utilizarea sub nivelul optim a tratamentelor medicamentoase cardiovasculare (de exemplu, antihipertensive, agenți de scădere a lipidelor și anticoagulanți) reprezintă o lacună importantă în ceea ce privește îngrijirea medicală în întreaga UE, existând o gamă largă de ghiduri clinice diferite și lipsind o abordare generală la nivelul UE.
- Lipsește o continuitate a îngrijirii. Mulți pacienți se confruntă cu parcursuri terapeutice fragmentate și cu un acces inegal la tratament. Pacienții se confruntă adesea cu dificultăți în a se orienta între serviciile de asistență medicală primară, spitale și servicii de reabilitare, ceea ce afectează gestionarea pe termen lung a bolilor și recuperarea.
- Lipsa unor standarde comune pentru tratament și îngrijire în toate statele membre duce la inegalități și ineficiențe, deoarece tratamentele și tehnologiile inovatoare nu sunt accesibile în mod egal la nivelul UE.
- Multimorbiditatea este o problemă majoră în rândul pacienților cu boli cardiovasculare și este puternic asociată cu o sănătate autoevaluată mai precară și cu o calitate a vieții mai scăzută, uneori chiar mai mare decât prezența bolilor cardiovasculare⁴⁷.

Provocări digitale și în materie de date: fără o conducere la nivel european în materie de standarde digitale și investiții, progresele vor rămâne fragmentate, inegale și neadaptabile.

⁴⁶ Baza de date Eurostat: [\[hlth_ehis_pa2e\] Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level](#) (Autoevaluarea riscului de boli cardiovasculare și diabet în funcție de sex, vârstă și nivel de instruire).

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

- Doar șase state membre utilizează dosare electronice de sănătate pentru a monitoriza în mod sistematic rezultatele cardiovasculare⁴⁸.
- Majoritatea registrelor⁴⁹ nu sunt interoperabile, ceea ce face dificilă partajarea sau compararea datelor la nivel transfrontalier.
- Protocoalele și standardele de colectare a datelor clinice nu sunt suficient de armonizate.
- Instrumentele de inteligență artificială (IA) și digitale în domeniul cardiologiei există, dar puține sunt implementate la scară largă în sistemele naționale de sănătate. Acest lucru limitează posibilitățile de detectare timpurie, de tratament personalizat și de îmbunătățire la nivel de sistem. Atunci când se utilizează instrumente de IA, este esențial să se evite biasul legat de gen, invaliditate și alte aspecte.

Lacune în materie de cercetare și inovare: există în continuare provocări importante, în pofida investițiilor substanțiale în materie de cercetare și inovare.

- Lacunele în materie de cunoștințe persistă, în special în ceea ce privește înțelegerea mecanismelor de declanșare și de evoluție a bolii.
- Există lacune în înțelegerea mecanismelor biologice care stau la baza diferitelor boli cardiovasculare.
- Ar trebui încurajată traducerea materialelor de cercetare, deoarece inovațiile ajung greu la pacienți.
- Există în continuare lacune semnificative în ceea ce privește înțelegerea modului de aplicare consecventă a unor măsuri preventive eficace și a modului de sprijinire a intervenției timpurii în rândul diferitelor populații.
- Inovarea bazată pe cerere nu este sprijinită suficient.
- Colaborarea transfrontalieră și inovarea IA în domeniul bolilor cardiovasculare sunt împiedicate de disponibilitatea limitată a unor date de înaltă calitate. Datele defalcate în funcție de sex și gen și datele privind alte caracteristici protejate, inclusiv privind persoanele cu handicap, sunt esențiale.

Inegalități persistente în materie de sănătate: Există diferențe și inegalități semnificative între statele membre și între regiuni, între femei și bărbați și între categoriile socioeconomice.

- Afecțiunile specifice femeilor pe parcursul vieții, inclusiv menarha precoce și tardivă, sindromul ovarului polichistic, infertilitatea, tehnologiile de reproducere asistată, complicațiile sarcinii, contraceptivele hormonale și tranziția către menopauză, toate acestea crescând riscul de boli cardiovasculare⁵⁰.

⁴⁸ Raportul OCDE (2025) „*The state of cardiovascular health in the EU*” (Starea sănătății cardiovasculare în UE) – [Full Report: The State of Cardiovascular Health in the European Union](#) (Raport complet: Starea sănătății cardiovasculare în UE) | [OCDE](#).

⁴⁹ Printre exemple se numără registrele cardiovasculare europene, cum ar fi Programul european de cercetare în domeniul cardiovascular al ESC (*ESC EURObservational Research Programme* – EORP) și registrele naționale specifice bolilor enumerate în Registrul european al registrelor. Structurile și standardele eterogene de date ale acestora limitează interoperabilitatea transfrontalieră.

⁵⁰ Vogel, B. et al. (2021), *The Lancet women and cardiovascular disease Commission: reducing the global burden by 2030* (Comisia Lancet pentru femei și boli cardiovasculare: reducerea poverii globale până în 2030).

- Accesul la îngrijiri cardiace de înaltă calitate variază semnificativ de la un stat membru la altul, ceea ce duce la diferențe în ceea ce privește ratele de supraviețuire și calitatea vieții. Rata mortalității cauzate de bolile cardiovasculare este semnificativ mai ridicată în unele regiuni decât în altele din cauza diferențelor în ceea ce privește prevenirea, accesul la îngrijire și resursele sistemului de sănătate⁵¹.
- Categoriile de populație dezavantajate din punct de vedere socioeconomic sunt afectate în mod disproporționat de factori de risc precum alimentația nesănătoasă, fumatul, poluarea aerului⁵² și poluarea fonică⁵³. De asemenea, acestea au adesea un acces limitat la prevenire și tratament. Acest lucru generează rezultate mai slabe în materie de sănătate, cu mai multe afecțiuni cronice, care cauzează inegalități suplimentare în ceea ce privește prevenirea, tratamentul și gestionarea.

2. ACȚIUNI LA NIVELUL UE PRIVIND SĂNĂTATEA CARDIOVASCULARĂ: O ABORDARE SPECIFICĂ

Planul pentru sănătatea inimii este un răspuns strategic la provocările descrise mai sus. Acesta se axează pe realizarea unui anumit număr de acțiuni ambițioase și specifice care pot aduce o valoare adăugată clară la nivelul UE pentru cetățeni, guverne și părțile interesate, în conformitate cu agenda UE privind competitivitatea și cu dezvoltarea rapidă a inovării digitale. Scopul său este de a îmbunătăți viața oamenilor și sănătatea publică la nivel societal, de a stimula competitivitatea, a promova inovarea și a investi în sisteme de sănătate durabile.

Combaterea bolilor cardiovasculare necesită o abordare preventivă, transsectorială și multipartită, în conformitate cu abordarea de tip „O singură sănătate”⁵⁴, care se bazează pe interconectarea și interdependența dintre sănătatea oamenilor, a animalelor, a plantelor și mediu în general. Planul pune pacienții și cetățenii în centrul atenției și vizează completarea politicilor naționale și promovarea eficienței și a competitivității prin cercetare și inovare colaborative.

Planul pentru sănătatea inimii se bazează pe **trei piloni principali care acoperă întregul parcurs terapeutic al pacientului cardiovascular**: (1) prevenirea; (2) depistarea timpurie și screeningul; și (3) tratamentul și îngrijirea, inclusiv reabilitarea.

Acești piloni sunt sprijiniți de trei **teme transversale**:

(1) oportunitățile promițătoare oferite de soluțiile digitale, inclusiv de tehnologiile IA și de abordările bazate pe medicamente personalizate;

⁵¹ În 2022, ratele mortalității la nivel regional au variat de la 139 de decese la 100 000 de persoane la 1 196 de decese. Sursă: Eurostat https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_cd_asdr2.

⁵² În pofida tendințelor generale de îmbunătățire, inegalitățile persistă, concentrațiile de PM2.5 fiind în mod constant mai mari cu aproximativ o treime în regiunile cele mai sărace: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/indicators/income-related-environmental-inequalities-associated>.

⁵³ Comunitățile vulnerabile și cu venituri mici pot fi afectate în mod disproporționat de poluarea fonică: <https://www.eea.europa.eu/en/analysis/publications/environmental-noise-in-europe-2025>.

⁵⁴ [O singură sănătate – Sănătate publică – Comisia Europeană](#).

(2) abordarea lacunelor în materie de cercetare și inovare pe întregul parcurs terapeutic cardiovascular, ca factor-cheie pentru obținerea de cunoștințe, informații și soluții de îngrijire medicală de înaltă calitate, precum și de instrumente digitale și

(3) asigurarea accesibilității pentru fiecare cetățean, întrucât există inegalități între țări și între regiuni, categorii de populație și genuri.

Fiecare pilon include **inițiative emblematic**e și alte acțiuni, în cadrul cărora acțiunea la nivelul UE poate aduce valoare adăugată, respectând în același timp competențele naționale în domeniul politicii de sănătate.

Prin aceste inițiative, UE va urmări să atingă următoarele obiective⁵⁵ până în 2035:

- scăderea ratelor de mortalitate cardiovasculară prematură cu 25 %, luând ca referință anul 2022⁵⁶;
- atingerea unui procent de cel puțin 75 % dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani și de cel puțin 90 % dintre persoanele cu vârsta de cel puțin 65 de ani a căror tensiune arterială este măsurată o dată pe an de către un profesionist din domeniul sănătății⁵⁷;
- atingerea unui procent de cel puțin 65 % dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani și de cel puțin 80 % dintre persoanele cu vârsta de cel puțin 65 de ani al căror colesterol este măsurat o dată pe an de către un profesionist din domeniul sănătății⁵⁸;
- atingerea unui procent de cel puțin 65 % dintre persoanele cu vârsta cuprinsă între 25 și 64 de ani și de cel puțin 80 % dintre persoanele cu vârsta de cel puțin 65 de ani a căror glicemie este măsurată o dată pe an de către un profesionist din domeniul sănătății⁵⁹;

3. PILONUL 1: PREVENIREA – O ABORDARE PERSONALIZATĂ CARE ȚINE SEAMA DE TOATE ETAPELE VIEȚII

Prevenirea este modalitatea cea mai eficientă din punctul de vedere al costurilor de a aborda povara semnificativă a bolilor cardiovasculare și principalii factori de risc, cum ar fi diabetul și obezitatea.

⁵⁵ Definițiile acestor obiective vor fi luate în considerare în protocolul de depistare timpurie și screening, precum și în îndrumările privind tratamentul. Aceste obiective vor fi definite mai în detaliu în conceperea programelor de depistare timpurie și de screening.

⁵⁶ În 2022, cea mai frecventă cauză de deces prematur este boala cardiacă ischemică, cu 77 704 decese (17,9 la 100 000 de locuitori): Sursă: Eurostat [[hlth_cd_apr](#)] *Treatable and preventable mortality of residents by cause and sex* (Mortalitatea în rândul rezidenților cauzată de boli tratabile și prevenibile, în funcție de cauză și sex).

⁵⁷ Baza de date online a Eurostat, *Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level* (Autoevaluarea riscului de boli cardiovasculare și diabet în funcție de sex, vârstă și nivel de instruire)[[hlth_ehis_pa2e__custom_19301842](#)].

⁵⁸ Baza de date online a Eurostat, *Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment level* (Autoevaluarea riscului de boli cardiovasculare și diabet în funcție de sex, vârstă și nivel de instruire)[[hlth_ehis_pa2e__custom_19301918](#)].

⁵⁹ Baza de date online a Eurostat, *Self-reported screening of cardiovascular diseases and diabetes risks by sex, age and educational attainment* (Autoevaluarea riscului de boli cardiovasculare și diabet în funcție de sex, vârstă și nivel de instruire) [[hlth_ehis_pa2e__custom_19301947](#)].

Bolile cardiovasculare pot fi prevenite în mare măsură prin acțiuni specifice privind principalii factori de risc modificabili (de exemplu, alimentația, activitatea fizică, tutunul și consumul nociv de alcool). Măsurile de protecție a mediului și a sănătății publice, cum ar fi reducerea expunerii la poluare și la factorii de stres climatic, joacă, de asemenea, un rol esențial în reducerea riscului cardiovascular, în special în rândul populațiilor vulnerabile.

Pentru a transpune potențialul prevenirii în acțiuni concrete, Comisia va lansa un nou program emblematic privind prevenirea bolilor cardiovasculare pe tot parcursul vieții în mod personalizat și digitalizat – „**UE are grijă de inima dumneavoastră**”. Inițiativa emblematică va sprijini statele membre în consolidarea capacităților de elaborare sau consolidare a planurilor naționale de sănătate cardiovasculară și va sprijini statele membre în eforturile lor de intensificare a prevenirii, inclusiv prin utilizarea unor abordări personalizate și a unor instrumente digitale.

13 state membre au deja planuri sau strategii naționale⁶⁰ în materie de sănătate cardiovasculară, iar acest program emblematic va sprijini toate cele 27 de state membre⁶¹ în elaborarea și punerea în aplicare a politicilor de reducere a poverii bolilor cardiovasculare. Estimările actualizate privind cheltuielile naționale pentru sănătatea cardiovasculară preventivă vor permite statelor membre, prin intermediul unui proiect OCDE finanțat de UE⁶², să își compare investițiile, să identifice lacunele și să primească orientări strategice cu privire la modul de alocare a resurselor într-un mod mai eficient.

Programul emblematic va investi în sprijinirea statelor membre în vederea îmbunătățirii prevenirii, a depistării timpurii și a îngrijirii. Acesta va utiliza instrumente digitale și abordări personalizate în domeniul medicinei, în special pentru grupurile vulnerabile. Scopul său va fi de a pune la dispoziția pacienților și a profesioniștilor din domeniul sănătății instrumente digitale pentru o mai bună prevenire și va investi în acțiuni specifice de prevenire și detectare timpurie⁶³ conduse de părțile interesate, care să pună accentul pe grupurile vulnerabile.

Unele state membre⁶⁴ și-au elaborat propriile platforme digitale naționale sau regionale de sănătate integrate. Aceste state membre au în prezent capacitatea de a implementa sisteme bazate pe date și pe IA ca parte a furnizării de servicii medicale de rutină. Experiența lor demonstrează ceea ce este deja posibil, de la analiza predictivă și automatizarea diagnosticării până la optimizarea sistemului și parcursuri terapeutice personalizate. Pe baza experienței acestor state membre, investițiile specifice ale UE ar putea sprijini extinderea soluțiilor de îngrijire interoperabile, bazate pe date și pe IA în întreaga UE. Mai multe proiecte cofinanțate de UE, cum ar fi JADECARE⁶⁵, au pus bazele modelelor de îngrijire asistată digital. Comisia intenționează să mobilizeze comunitățile dezvoltate în cadrul acestor proiecte, să extindă cele mai bune practici și inovațiile acestora în întreaga UE. Acum este momentul să punem în practică aceste realizări, conectând activele digitale ale UE, promovând interoperabilitatea și

⁶⁰ Croația, Cehia, Estonia, Finlanda, Franța, Letonia, Luxemburg, Țările de Jos, Polonia, Portugalia, România, Spania și Suedia dețin planuri naționale de control al bolilor cardiovasculare.

⁶¹ [Programul de lucru EU4Health 2025](#).

⁶² Acesta este un parteneriat UE – OCDE: [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f_en](#).

⁶³ Comisia Europeană, Cerere de propuneri privind prevenirea pe tot parcursul vieții pentru o viață sănătoasă, cu accent pe bolile cardiovasculare, CR/CV&NCD-g-25-18, [26284fbb-0c7b-4d4d-ae57-f7f2a47e493f_en](#).

⁶⁴ Cum ar fi Finlanda, Danemarca și Estonia.

⁶⁵ [JADECARE, Acțiunea comună privind punerea în aplicare a îngrijirii integrate centrate pe persoană, bazate pe tehnologia digitală](#).

accelerând implementarea soluțiilor bazate pe IA care fac sistemele de sănătate mai reziliente, mai echitabile și mai eficiente.

Inițiativa emblematică: o prevenție pe tot parcursul vieții, personalizată și digitalizată – programul „UE are grijă de inima dumneavoastră”.

Planul pentru sănătatea inimii încurajează statele membre să elaboreze sau să pună în aplicare planuri naționale autonome sau integrate privind **sănătatea cardiovasculară până în 2027**, ținând seama de inițiativele existente, și va propune acțiuni pentru a ajuta statele membre în acest sens.

Comisia intenționează să creeze acest program emblematic împreună cu statele membre, părțile interesate, cum ar fi spitalele, comunitatea sănătății publice, industria, mediul academic și cetățenii, în special tinerii, pentru a se asigura că acesta sprijină sistemele naționale de sănătate și plasează cetățenii în centrul său pentru o sănătate mai bună în viitor.

Obiceiurile alimentare sănătoase (de exemplu, consumul zilnic de fructe și legume și consumul mai redus de zahăr, grăsimi saturate și sare atunci când acestea au un impact negativ asupra sănătății și atunci când sunt consumate în mod disproporționat în cadrul unei diete zilnice sau săptămânale) reduc riscul de boli cardiovasculare. Cercetările recente⁶⁶ subliniază, de asemenea, rolul alimentației în modelarea microbiomului intestinal, deschizând astfel noi căi pentru medicina personalizată în vederea abordării factorilor de risc. Obiceiurile alimentare influențează, de asemenea, sănătatea orală, care este, la rândul său, un element vital al sănătății cardiovasculare⁶⁷.

Comisia sprijină acțiunile de îmbunătățire a obiceiurilor alimentare, inclusiv prin intermediul Codului de conduită al UE privind practicile comerciale și de comercializare responsabile în sectorul alimentar⁶⁸, coordonat de industria alimentară (denumit și Codul agroalimentar), precum și al programului Food 2030⁶⁹, cadrul de politică pentru cercetare și inovare implementat în cadrul programului Orizont Europa. În plus, Comisia sprijină inițiativele naționale de reformulare pentru a reduce nivelurile de grăsimi saturate, zahăr și sare în contextul alimentației zilnice sau săptămânale globale și promovează consumul de fructe și legume. Comisia a finalizat o revizuire a programului de încurajare a consumului de fructe, legume și lapte în școlile din UE și a propus continuarea acestuia după 2027⁷⁰. Administrațiile locale ar putea fi sprijinite și motivate pentru a se asigura că, în instituțiile publice, cum ar fi școlile, spitalele și instituțiile guvernamentale, sunt servite alimente sănătoase. Un raport

⁶⁶ 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* (Microbiomul intestinal și bolile cardiovasculare: Cunoștințele actuale și potențialul clinic), *American Journal of Physiology-Heart and Circulatory Physiology*, 317(5), H923–H938, <https://doi.org/10.1152/ajpheart.00376.2019>.

⁶⁷ 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* (Mai mult decât dantura: Cum poate sănătatea orală afecta inima), *Am Heart J Plus*. 24 mai 2024;43:100407. doi: 10.1016/j.ahjo.2024.100407, PMID: 38873102; PMCID: [PMC11169959](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC11169959/).

⁶⁸ [Codul de conduită – Siguranța alimentară – Comisia Europeană.](#)

⁶⁹ [Food 2030 – Cercetare și inovare – Comisia Europeană.](#)

⁷⁰ [Programul UE pentru școli explicat – Comisia Europeană.](#)

publicat recent de Centrul Comun de Cercetare privind criteriile pentru achizițiile publice durabile de alimente, servicii de catering și distribuitoare automate de produse poate fi utilizat de administrațiile locale pentru a se asigura că în instituțiile publice sunt servite alimente sănătoase⁷¹.

Creșterea numărului de boli netransmisibile legate de alimentația nesănătoasă și de așa-numitele „alimente ultraprocesate” face necesară furnizarea de informații clare pentru a le permite cetățenilor să fie conștienți de opțiunile nutriționale pe care le au la dispoziție și, de preferință, să aleagă opțiuni alimentare mai sănătoase. Informațiile bazate pe dovezi privind alimentele pot servi, de asemenea, drept bază pentru intervențiile la nivelul UE sau la nivel național care vizează produsele alimentare nesănătoase și stimulează reformularea alimentelor.

Comisia a lansat un studiu⁷² privind impactul consumului așa-numitelor „alimente ultraprocesate”, pe baza avizelor Mecanismului științific consultativ (MCS) și ale Grupului european pentru deontologie în domeniul științei și noilor tehnologii (EGE). Aceste avize vor sprijini dialogul anual privind alimentele creat în cadrul Viziunii pentru agricultură și sectorul alimentar⁷³.

Inițiativa emblematică: consolidarea rolului consumatorilor prin informarea cu privire la prelucrarea alimentelor în UE

Comisia va lucra la elaborarea unui nou sistem cuprinzător de evaluare a procesării alimentelor, analizând porțiile, frecvența consumului și rolul în alimentație, pentru a oferi consumatorilor informații digitale transparente, accesibile și bazate pe date științifice privind procesarea alimentelor, cu scopul final de a încuraja trecerea la o alimentație mai sănătoasă.

Fumatul este o cauză majoră a bolilor cardiovasculare, precum și a altor boli netransmisibile. Fumatul activ și expunerea la fumul de tutun secundar cauzează aproximativ 20 % din bolile coronariene. S-au înregistrat deja progrese semnificative, dar ratele fumatului în UE rămân ridicate, în special în rândul tinerilor. În 2022⁷⁴, mai mult de unul din șase tineri cu vârsta de 15 ani care au fost intervievați au declarat că au fumat țigări cel puțin o dată în cursul lunii precedente.

⁷¹ *Criteria for Sustainable Public Procurement for Food, Food Services and Vending Machines* (Criterii pentru achizițiile publice durabile de alimente, servicii alimentare și distribuitoare automate de produse) (2025), Centrul Comun de Cercetare - <https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC139495>.

⁷² Astfel cum se prevede în Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul economic și social european și Comitetul regiunilor, [Viziunea pentru agricultură și sectorul alimentar Împreună pentru construirea unui sector agricol și alimentar al UE atractiv pentru generațiile viitoare](#), COM(2025) 75 final.

⁷³ Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul economic și social european și Comitetul regiunilor, [Viziunea pentru agricultură și sectorul alimentar Împreună pentru construirea unui sector agricol și alimentar al UE atractiv pentru generațiile viitoare](#), COM(2025) 75 final.

⁷⁴ [Sondajul Eurobarometru privind atitudinile europenilor față de tutun și produsele conexe](#).

Cadrul legislativ al UE privind controlul tutunului⁷⁵ a contribuit cu succes la scăderea semnificativă a ratei fumatului, inclusiv în rândul tinerilor⁷⁶. Cu toate acestea, noile produse cu tutun și nicotină, cum ar fi produsele din tutun încălzit, țigarele electronice și pliculețele cu nicotină, au devenit din ce în ce mai populare în ultimii ani, în special în rândul tinerilor. Dovezile recente evidențiază riscurile pentru sănătate asociate cu aceste produse și sugerează că acestea pot constitui o poartă de acces către dependența de nicotină și consumul de tutun tradițional. Comisia ia în considerare aceste noi evoluții și tendințe ale pieței în evaluarea sa în curs a cadrului legislativ privind controlul tutunului în vederea protejării tinerilor, în special împotriva efectelor nocive ale tutunului și ale produselor conexe.

Aplicarea de accize la nivelul UE a jucat un rol esențial în reducerea factorilor de risc legați de stilul nostru de viață. Aproximativ 40 % din scăderea consumului de tutun în UE în ultimul deceniu poate fi atribuită accizelor⁷⁷. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), aplicarea de accize este unul dintre cele mai eficiente instrumente de reducere a consumului de tutun⁷⁸. La 16 iulie 2025, Comisia a adoptat o propunere de modificare a Directivei privind accizele aplicate tutunului⁷⁹ pentru a crește ratele accizelor aplicate produselor tradiționale din tutun și pentru a armoniza impozitarea noilor produse din tutun și nicotină, cum ar fi țigarele electronice, produsele din tutun încălzit, pliculețele cu nicotină și alte produse care conțin nicotină. Având în vedere evoluția provocărilor în materie de sănătate publică și schimbările semnificative de pe piață, reforma urmărește să modernizeze directiva în conformitate cu prioritățile UE în materie de sănătate și economie și să consolideze piața unică. Revizuirea directivei va avea o contribuție esențială la atingerea obiectivului Planului european de combatere a cancerului de a avea o generație care nu consumă tutun, procentul populației care consumă tutun reducându-se la mai puțin de 5 % până în 2040.

Inițiativa emblematică: modernizarea legislației privind controlul tutunului

Comisia intenționează să propună, în 2026, o revizuire a cadrului legislativ privind controlul tutunului.

Obiectivul pe termen lung este ca procentul adulților care consumă tutun să fie mai mic de 5 % până în 2040⁸⁰.

Consumul nociv de alcool este un factor de risc pentru bolile cardiovasculare. Nivelurile și tiparele de consum de alcool variază considerabil pe teritoriul UE.

⁷⁵ [Directiva 2014/40/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 3 aprilie 2014 privind apropierea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre în ceea ce privește fabricarea, prezentarea și vânzarea produselor din tutun și a produselor conexe și de abrogare a Directivei 2001/37/CE](#), JO L 127, 29.4.2014, p. 1; [Directiva 2003/33/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 26 mai 2003 privind armonizarea actelor cu putere de lege și a actelor administrative ale statelor membre în materie de publicitate și sponsorizare în favoarea produselor din tutun](#), JO L 152, 20.6.2003, p. 16.

⁷⁶ [Sondajul Eurobarometru privind atitudinile europenilor față de tutun și produsele conexe](#).

⁷⁷ [Impact analysis of the review of tobacco accity rules](#) (Analiza impactului revizuirii normelor privind accizele aplicate tutunului) – Oficiul pentru Publicații al UE.

⁷⁸ [Promovarea sănătății](#) – OMS, aplicarea de accize pentru tutun.

⁷⁹ [Directiva 2011/64/UE a Consiliului din 21 iunie 2011 privind structura și ratele accizelor aplicate tutunului prelucrat](#), JO L 176, p. 24.

⁸⁰ Comunicare a Comisiei către Parlamentul European și Consiliu, [Planul european de combatere a cancerului](#), COM(2021) 44 final.

Consumul nociv de alcool, inclusiv consumul de alcool de către minori și consumul ocazional excesiv de alcool de la o vârstă fragedă, reprezintă un motiv de îngrijorare major⁸¹. Băuturile alcoolice, cum ar fi băuturile de tip „alcopop”⁸², par a fi deosebit de atractive pentru tineri. Acest lucru necesită abordări specifice, axate pe consumul nociv, în special în ceea ce privește minorii și consumul ocazional excesiv de alcool⁸³.

Taxe, impozitele și accizele pot servi drept stimulente pentru a influența comportamentul consumatorilor, încurajând alegeri mai sănătoase în materie de alimente, inclusiv prin limitarea consumului de băuturi îndulcite cu zahăr și de băuturi alcoolice⁸⁴. Începând din 2015, 13 state membre au introdus accize pentru produsele alimentare nesănătoase, pentru majoritatea băuturilor îndulcite cu zahăr și unele produse alimentare cu un conținut ridicat de grăsimi, zahăr și sare⁸⁵. Comisia va continua să sprijine statele membre în promovarea aplicării de accize, discutând cu acestea despre proiectarea și punerea în aplicare practică a unor astfel de măsuri aplicate băuturilor nealcoolice.

Sprijin durabil pentru prevenire la nivelul UE: potrivit sondajului Eurobarometru din 2025, cetățenii consideră că sănătatea publică este unul dintre cele mai importante cinci domenii pe care UE ar trebui să le trateze cu prioritate⁸⁶. În 2022, serviciile de prevenție au reprezentat 5,5 % din totalul cheltuielilor cu asistența medicală ale UE. Cea mai mare parte a fost alocată îngrijirii curative și de recuperare (51,9 %), urmată de produse medicale, cum ar fi produsele farmaceutice (17,8 %) și îngrijirea pe termen lung (16,2 %). Cheltuielile pentru prevenire nu ajung la 5 % în cazul majorității bugetelor naționale pentru sănătate⁸⁷. În acest context, se propune sprijinirea eforturilor statelor membre în ceea ce privește prevenirea primară.

Există dovezi care corelează un consum ridicat de așa-numite „alimente ultraprocesate” cu conținut ridicat de zahăr, grăsimi și sare cu riscul de a dezvolta obezitate, diabet și o serie de boli metabolice, care sunt factori de risc pentru bolile cardiovasculare⁸⁸. Astfel de boli au, prin urmare, un impact grav nu numai asupra cetățenilor UE, ci și asupra sistemelor de sănătate și a competitivității globale a UE. În acest sens, ar trebui luată în considerare o inițiativă privind așa-numitele „alimente ultraprocesate” legate de aceste morbidități.

Comisia intenționează:

- să instituie o rețea de autorități competente care să ofere un forum de cooperare și coordonare în ceea ce privește aplicarea de accize la produsele alimentare nesănătoase pentru a sprijini schimbul de informații și de bune practici între statele membre;
- să creeze o bază de date cu astfel de taxe sau accize în vigoare în statele membre.

⁸¹ Principalele constatări ale Proiectului european de cercetare în școli privind consumul de alcool și alte droguri (ESPAD) din 2024: www.euda.europa.eu.

⁸² Băutură alcoolică preamestecată, concepută pentru a imita gustul unei băuturi răcoritoare, dar cu adaos de alcool.

⁸³ Portalul de informare cu privire la promovarea sănătății și prevenirea bolilor: https://knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/alcoholic-beverages_en.

⁸⁴ *Study on Health Taxes from an EU Perspective* (Studiu privind accizele care vizează protecția sănătății din perspectiva UE) – Impozitare și Uniune Vamală.

⁸⁵ Danemarca aplică accize pentru înghețată și produsele de cofetărie, iar Ungaria aplică accize pentru produsele alimentare cu un conținut ridicat de sare, pe lângă băuturile îndulcite cu zahăr.

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

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

⁸⁸ *Ultra-Processed Foods and Human Health* (Alimentele ultraprocesate și sănătatea umană), The Lancet series.

Inițiativa emblematică: pe baza rezultatelor studiului privind așa-numitele „alimente ultraprocesate”, **Comisia va examina instrumentele adecvate, inclusiv posibile acțiuni financiare**, care ar putea fi utilizate pentru a sprijini/finanța acțiuni de sănătate publică în domeniul prevenirii primare și pentru a stimula reformularea alimentelor și alegerile mai sănătoase din partea consumatorilor.

Sportul și activitatea fizică regulată oferă beneficii semnificative pentru sănătatea cardiovasculară prin consolidarea mușchiului inimii, îmbunătățirea circulației sângelui și contribuția la reglarea tensiunii arteriale și a nivelurilor de colesterol. Promovarea activității fizice regulate rămâne esențială pentru a avea comunități mai sănătoase, pentru prevenirea bolilor și pentru bunăstarea generală în întreaga UE.

Comisia intenționează:

- să propună o actualizare a Recomandării Consiliului privind promovarea intersectorială a activității fizice benefice pentru sănătate;
- să sporească gradul de sensibilizare cu privire la legătura dintre activitatea fizică regulată și sănătatea cardiovasculară prin campanii anuale la nivel european, inclusiv campania din #BeActive și Săptămâna europeană a sportului⁸⁹;
- să continue să ofere finanțare din partea UE pentru a sprijini activitatea fizică, inclusiv rolul său esențial în prevenire, prin programe precum Erasmus⁺⁹⁰ și EU4Health.

Accent pe copii și tineri

Prevenirea bolilor cardiovasculare, a diabetului și a obezității trebuie să înceapă în copilărie. Prevenirea obezității, în special la copii, este esențială pentru reducerea riscului de diabet și de boli cardiovasculare la începutul vieții adulte.

Intervenția timpurie în cazul copiilor și al tinerilor creează o oportunitate unică de a crea obiceiuri sănătoase pe tot parcursul vieții, inclusiv o alimentație sănătoasă și activitate fizică⁹¹. Comisia va continua să promoveze consumul de fructe și legume. Concluziile studiului OMS⁹² privind obiceiurile alimentare ale copiilor subliniază că sunt necesare acțiuni de promovare a unor obiceiuri alimentare sănătoase în rândul copiilor, menite să determine creșterea consumului zilnic de fructe și legume proaspete. Consumul excesiv de alimente și băuturi cu un conținut ridicat de zahăr este legat de un risc crescut de obezitate. Școlile și alte medii educaționale pot influența în mod semnificativ obiceiurile alimentare ale copiilor și tinerilor prin educație și prin furnizarea de opțiuni alimentare sănătoase pentru a încuraja consumul de alimente mai sănătoase, cum ar fi fructele și legumele.

Comisia finanțează acțiuni de colaborare între statele membre și proiecte conduse de părțile interesate care promovează alimentația sănătoasă și activitatea fizică prin educație, politici și

⁸⁹ Începând din iunie 2026, aceste inițiative vor urmări să implice milioane de europeni în peste 50 000 de evenimente în fiecare an, încurajând stiluri de viață mai sănătoase și reducând riscul cardiovascular.

⁹⁰ [Acasă – Erasmus+](#).

⁹¹ Studiu privind evaluarea [Planului de acțiune al UE privind obezitatea infantilă](#).

⁹² [How healthy are children's eating habits?](#) (Cât de sănătoase sunt obiceiurile alimentare ale copiilor?). — Rezultatele supravegherii OMS/Europa.

implicarea comunității⁹³. În plus, proiectele de cercetare⁹⁴ se axează pe identificarea factorilor de risc, de exemplu obezitatea, și pe îmbunătățirea alimentației sănătoase⁹⁵, promovarea prevenirii și dezvoltarea de intervenții personalizate pentru a sprijini stiluri de viață sănătoase pe tot parcursul vieții, în special pentru copii și tineri. Sportul și activitatea fizică regulată oferă beneficii semnificative pentru sănătatea cardiovasculară prin consolidarea mușchiului inimii, îmbunătățirea circulației sângelui și contribuția la reglarea tensiunii arteriale și a nivelurilor de colesterol. Cu toate acestea, mai puțin de 1 din 5 băieți și 1 din 10 fete (5-17 ani) ating nivelul recomandat de OMS pentru activitatea fizică⁹⁶.

Creșterea rapidă a consumului și a vânzărilor noilor produse din tutun și nicotină, de exemplu produse din tutun încălzit, țigarete electronice și pliculețe cu nicotină, în rândul tinerilor este alarmantă. Aproximativ unul din cinci tineri (15-19 ani) care consumă produse din tutun și nicotină a început prin utilizarea regulată a țigaretelor electronice⁹⁷. Acest lucru indică în mod clar că țigaretelile electronice acționează ca o poartă de acces către dependența de nicotină și consumul de tutun în rândul tinerilor.

Copiii și tinerii sunt deosebit de vulnerabili la comercializarea așa-numitelor alimente „ultraprocesate” și a alimentelor cu un conținut ridicat de grăsimi, zahăr și sare, precum și a tutunului și a produselor emergente. Directiva serviciilor mass-media audiovizuale⁹⁸ are ca scop protejarea telespectatorilor, inclusiv a copiilor, împotriva publicității dăunătoare. Aceasta încurajează coreglementarea și autoreglementarea pentru a limita expunerea copiilor la comercializarea de alimente și băuturi nesănătoase.

Comisia intenționează:

- să evalueze până la sfârșitul anului 2026 Directiva serviciilor mass-media audiovizuale, care include norme de protecție a minorilor împotriva conținutului dăunător și să ia în considerare o propunere de revizuire a acesteia;
- să prezinte un „Set de instrumente pentru promovarea sănătății și a bunăstării mintale a copiilor și a adolescenților” până la sfârșitul anului 2026, pentru a sprijini factorii de decizie în îmbunătățirea sănătății fizice și mintale a copiilor⁹⁹.

Schimbările climatice și factorii de mediu, cum ar fi poluarea aerului sau poluarea fonică, au un impact semnificativ asupra bolilor cardiovasculare, în special în rândul grupurilor vulnerabile. Arderea combustibililor fosili și fenomenele meteorologice extreme pot cauza sau agrava bolile cardiovasculare. Riscurile cardiovasculare legate de climă sunt deja recunoscute în 20 din cele 27 de politici naționale de adaptare¹⁰⁰. Tranziția la o economie bazată pe energie

⁹³ Finanțat în cadrul programului EU4Health: [Health4EUKids](#); [Schools4Health](#); [DUSE](#); [RYHEALTH](#).

⁹⁴ [BIO-STREAMS](#); [OBELISK](#); [PAS GRAS](#); [HealthyW8](#) (40 de milioane EUR din programul Orizont Europa); [The PREVENT Living Labs: A new approach to tackling childhood obesity](#) (Laboratoarele vii PREVENT: O nouă abordare pentru combaterea obezității infantile) – PREVENT.

⁹⁵ [Zero Hidden Hunger EU](#) (Fără foamete ascunsă în UE); [PLAN'EAT](#); [Co Diet](#) (27 de milioane EUR din programul Orizont 2020).

⁹⁶ [Step Up! Tackling the Burden of Insufficient Physical Activity in Europe](#) (Să luăm măsuri! Combaterea problemei activității fizice insuficiente în Europa) |OCDE.

⁹⁷ [Atitudinea europenilor față de tutun și produsele conexe – iunie 2024 – sondaj Eurobarometru](#).

⁹⁸ [Directiva serviciilor mass-media audiovizuale](#).

⁹⁹ [Unicef, Comisia Europeană și UNICEF anunță un nou parteneriat pentru îmbunătățirea rezultatelor privind starea de sănătate pentru copii](#).

¹⁰⁰ [Observatorul european al climei și sănătății](#).

curată, reducerea poluării și integrarea sănătății în planurile de adaptare la schimbările climatice, în special la nivel local, sunt esențiale pentru a asigura răspunsuri adecvate și rate mai scăzute ale bolilor cardiovasculare.

Vaccinarea împotriva infecțiilor, de exemplu gripa, SARS-CoV-2 (COVID-19), virusul sincițial respirator, boala pneumococică și herpesul zoster, reprezintă o măsură eficientă de prevenire a complicațiilor cardiovasculare în grupurile cu risc ridicat¹⁰¹. Vaccinarea împotriva tuturor acestor boli a persoanelor cu vârsta de cel puțin 65 de ani, precum și a celor cu boli cardiovasculare, reduce riscul de atacuri de cord, accidente vasculare cerebrale și alte evenimente acute. Vaccinarea antigripală este asociată cu o reducere cu 34 % a riscului de evenimente cardiovasculare adverse majore¹⁰², evidențiind imunizarea ca strategie preventivă importantă¹⁰³.

Comisia sprijină eforturile naționale de creștere a acoperirii vaccinale prin proiecte finanțate de UE¹⁰⁴, prin portalul european de informații despre vaccinare¹⁰⁵ și prin campanii precum #United in protection¹⁰⁶. Comisia colaborează cu Centrul European de Prevenire și Control al Bolilor (ECDC) și cu Agenția Europeană pentru Medicamente (EMA) pentru a combate dezinformarea, a sprijini strategiile naționale de vaccinare cu dovezi științifice, a monitoriza performanța programelor de imunizare, a asigura transparența aprobării vaccinurilor și pentru a menține o supraveghere independentă după autorizare.

ECDC ar ajuta statele membre prin:

- furnizarea de orientări și consolidarea capacităților pentru a consolida sistemele naționale de informații privind imunizarea și registrele pentru grupurile cu risc de boli cardiovasculare, inclusiv standarde de interoperabilitate și indicatori de raportare, în conformitate cu cadrul juridic al spațiului european al datelor privind sănătatea (EHDS);
- furnizarea de formare specifică pentru profesioniștii din domeniul sănătății cu privire la legătura dintre principalele boli care pot fi prevenite prin vaccinare și bolile cardiovasculare.

¹⁰¹ 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* [Vaccinarea ca nouă formă de prevenire a bolilor cardiovasculare: Declarație de consens clinic a Societății Europene de Cardiologie: Cu contribuția Asociației Europene de Cardiologie Preventivă (EAPC), a Asociației pentru Îngrijiri Cardiovasculare Acute (ACVC) și a Asociației pentru Insuficiență Cardiacă (HFA) a ESC], *European Heart Journal*, 46(36), 3518–3531, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf384>.

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

¹⁰³ Un [document recent de consens clinic](#) din partea Societății Europene de Cardiologie subliniază importanța imunizării ca strategie preventivă care îmbunătățește rata de supraviețuire, reduce rata de spitalizare și îmbunătățește calitatea vieții.

¹⁰⁴ [Săptămâna europeană a imunizării 2025: Proiectele EU4Health și Orizont Europa care protejează sănătatea persoanelor de toate vârstele – Comisia Europeană.](#)

¹⁰⁵ [Portalul european de informații despre vaccinare.](#)

¹⁰⁶ [Acțiunile Comisiei Europene privind vaccinarea.](#)

Inițiativa emblematică: propunere de recomandare a Consiliului privind vaccinarea împotriva infecțiilor respiratorii ca măsură preventivă pentru bolile cardiovasculare

Comisia intenționează să propună o recomandare a Consiliului de promovare a imunizării¹⁰⁷ ca măsură de prevenire a bolilor cardiovasculare, adoptând o abordare pe tot parcursul vieții și vizând grupurile vulnerabile cu risc ridicat. Se preconizează că statelor membre li se va oferi sprijin pentru identificarea populației-țintă pentru vaccinare, precum și pentru monitorizarea și creșterea acoperirii lor vaccinale.

Propunerea de recomandare a Consiliului ar urmări să încurajeze toate statele membre să raporteze, până în 2029, datele privind acoperirea vaccinală pentru gripă, virusul sincițial respirator COVID-19 și boala pneumococică, precum și pentru infecțiile virale, cum ar fi herpesul zoster, la persoanele cu afecțiuni cronice, inclusiv boli cardiovasculare.

Educația pentru sănătate¹⁰⁸ este esențială pentru a le permite cetățenilor să ia decizii în cunoștință de cauză cu privire la stilul lor de viață și la obiceiurile lor, să se implice în prevenirea personalizată și detectarea timpurie pentru a gestiona factori de risc precum hipertensiunea arterială și pentru a solicita ajutor în timp util. Comisia colaborează cu statele membre pentru a consolida educația pentru sănătate, de exemplu prin dezvoltarea de noi instrumente de informare a cetățenilor cu privire la stiluri de viață sănătoase și prin crearea unui spațiu european al educației pentru sănătate¹⁰⁹. Prin intermediul e-Twinning, Comisia promovează, de asemenea, formarea cadrelor didactice și proiectele școlare de colaborare privind educația pentru sănătate care vizează sănătatea, bunăstarea, sănătatea digitală, incluziunea, obiceiurile sănătoase și educația în domeniul sănătății mintale.

Pentru a sprijini în continuare aceste eforturi:

- Codul european împotriva cancerului¹¹⁰, finanțat de UE, va fi actualizat cu recomandări pentru prevenirea cancerului și a altor boli netransmisibile, cum ar fi bolile cardiovasculare, care au factori de risc comuni.

4. PILONUL 2: DEPISTAREA TIMPURIE ȘI SCREENINGUL PERSOANELOR EXPUSE RISCULUI

Depistarea timpurie și screeningul sunt instrumente importante de sănătate publică în prevenirea bolilor, în special pentru bolile cardiovasculare, având în vedere amploarea, costurile și natura lor de boli care pot fi prevenite în mare măsură. Investițiile în programe de depistare timpurie și de screening prin controale medicale pot permite identificarea în timp util a persoanelor cu risc ridicat (de exemplu, persoanele cu hipertensiune arterială, colesterol ridicat sau obezitate), înainte de apariția simptomelor. Abordările medicinei personalizate sunt

¹⁰⁷ [O nouă revizuire sistematică și meta-analiză arată o asociere între vaccinarea împotriva herpesului zoster și un risc mai mic de atac de cord și accident vascular cerebral.](#)

¹⁰⁸ Capacitatea de a înțelege, accesa și utiliza informațiile privind sănătatea care sunt esențiale pentru prevenirea bolilor cardiovasculare.

¹⁰⁹ [Consolidarea educației în domeniul sănătății pentru a reduce inegalitățile în ceea ce privește cancerul și alte boli netransmisibile. JA PreventNCD.](#)

¹¹⁰ [Proiectul ECAC5 – Revizuirea și actualizarea Codului european împotriva cancerului.](#)

esențiale pentru a permite depistarea și diagnosticarea timpurie, prin identificarea pacienților expuși riscului¹¹¹.

Pe lângă domeniile tradiționale de screening, depistarea bolilor renale și a afecțiunilor congenitale, cum ar fi lipoproteina (a) ridicată (care afectează o persoană din cinci), prezența hipercolesterolemiei familiale, cardiomiopatiile, precum și detectarea timpurie a riscului de insuficiență cardiacă sau detectarea apneei obstructive în somn ar trebui, de asemenea, să fie incluse în domeniul de aplicare al screeningului.

Este esențial ca cetățenii să cunoască principalii factori de risc cardiovascular, cum ar fi hipertensiunea arterială, colesterolul, glicemia și greutatea corporală, predispoziția genetică, deoarece aceste date oferă o imagine clară a riscului pentru sănătatea inimii. Persoanele care își înțeleg propriul profil de risc sunt mai bine pregătite să își schimbe stilul de viață și să se implice în mod proactiv în sistemul îngrijiri de sănătate, ceea ce duce la o detectare timpurie, la o gestionare eficientă și la o probabilitate semnificativ mai mică de evenimente cardiovasculare. Depistarea timpurie poate preveni evoluția bolii, poate reduce spitalizările și poate evita asistența medicală de urgență costisitoare. Inițiativele de screening ar trebui să fie adaptate la situațiile naționale și regionale și ar trebui să includă screeningul la scară largă al unui grup definit de populație pe baza vârstei, a sexului, a genului și a altor caracteristici protejate¹¹² sau a zonei geografice. Acestea ar trebui, de asemenea, să vizeze subgrupuri specifice ale populației care sunt expuse unui risc mai mare din cauza istoricului lor familial, a istoricului lor medical, a stilului lor de viață sau a factorilor de mediu.

Instrumentele de previzionare a riscurilor¹¹³ sunt utilizate pentru a estima riscul unei persoane de a dezvolta boli cardiovasculare. Acestea includ, de regulă, indicatori (de exemplu, glicemia și nivelurile lipidice, măsurători ale tensiunii arteriale și indicele de masă corporală) și evaluarea factorilor legați de stilul de viață (de exemplu, fumatul, activitatea fizică și alimentația). Cu toate acestea, ratele de monitorizare a tensiunii arteriale sunt încă sub nivelul optim în întreaga UE, în special în rândul persoanelor în vârstă. Monitorizarea periodică prin controale medicale ar permite depistarea timpurie și gestionarea în timp util a hipertensiunii arteriale, reducând în mod semnificativ riscul de atacuri de cord, accidente vasculare cerebrale și alte complicații cardiovasculare, sprijinind în același timp îmbătrânirea mai sănătoasă și îmbunătățirea calității vieții.

Pentru a asigura o acoperire amplă a programului de screening, Comisia este pregătită să sprijine statele membre în organizarea unor inițiative de screening la nivel de comunitate care să ofere servicii de sănătate preventivă direct populației. Părțile interesate relevante ar trebui invitate să participe și să contribuie cu expertiza lor.

Starea actuală precară a sănătății cardiovasculare poate fi atribuită și altor factori de risc, cum ar fi afecțiunile genetice, inclusiv hipercolesterolemia familială (HF) sau nivelurile ridicate de lipoproteină (a), care pot fi acum verificate cu ușurință. Aceste afecțiuni ereditare rămân în continuare subdiagnosticate în mod semnificativ în întreaga UE. HF afectează aproximativ 1 din 250 de persoane, dar mai puțin de 10 % dintre cazuri sunt detectate, iar diagnosticarea este

¹¹¹ Proiectul [POCCardio](#), finanțat prin programul Orizont Europa (14 milioane EUR).

¹¹² [Nediscriminare – Comisia Europeană](#).

¹¹³ *SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe* (Algoritmi de predicție a riscului SCORE2: noi modele pentru estimarea riscului pe 10 ani de boli cardiovasculare în Europa), *European Heart Journal*, 42 (25), 2439-2454. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab309>.

adesea întârziată până după producerea unui eveniment cardiovascular. Pentru a consolida prevenirea bolilor cardiovasculare, în special în rândul copiilor și al tinerilor adulți, proiectele în curs finanțate de către UE¹¹⁴ sprijină elaborarea de strategii pentru diagnosticarea timpurie și gestionarea afecțiunilor ereditare, în vederea îmbunătățirii rezultatelor pentru pacienți și familiile acestora.

Comisia intenționează:

- să colaboreze îndeaproape cu statele membre pentru a sprijini introducerea unor inițiative de detectare timpurie sau a unor programe de screening pentru sănătatea mintală, în funcție de riscul pentru populație.

În plus, statele membre ar putea utiliza fondurile de coeziune pentru a consolida capacitatea laboratoarelor, serviciile de testare genetică și registrele digitale. Statele membre pot avea în vedere acordarea de stimulente pentru a stimula participarea la programele de screening. Acest lucru ar putea lua forma unor inițiative menite să faciliteze urmărirea în timp util după screening, ajutând cetățenii să beneficieze de depistare timpurie, respectând în același timp pe deplin responsabilitatea statelor membre de a-și organiza și gestiona sistemele de sănătate.

Integrarea instrumentelor de previzionare a riscurilor permite atât persoanelor, cât și furnizorilor de servicii medicale să ia decizii în cunoștință de cauză și să aplice planuri de prevenire personalizate. De exemplu, punctajele de risc poligenic¹¹⁵ au potențialul de a evalua riscul personal de a dezvolta boli cardiovasculare cu context genetic. Atunci când sunt combinate cu instrumente digitale, IA și modelele de calcul avansate, inclusiv gemenii umani virtuali¹¹⁶, în eforturile de detectare timpurie, ar putea reduce și mai mult rata spitalizărilor, ar îmbunătăți rezultatele în materie de sănătate și ar genera beneficii economice prin mutarea accentului de la tratament la prevenire. Această abordare ar putea salva vieți și ar genera beneficii economice și societale pe termen lung.

Spre deosebire de cancer, bolile cardiovasculare nu dispun de un protocol armonizat pentru depistarea și diagnosticarea timpurie. Acest lucru duce la abordări fragmentate în întreaga UE, ceea ce, la rândul său, împiedică agregarea datelor și colectarea de date comparabile. Planul pentru sănătatea inimii include elaborarea unui **protocol al UE privind controalele medicale** menit să îmbunătățească depistarea în timp util și diagnosticarea timpurie, să reducă inegalitățile în materie de sănătate și costurile asistenței medicale. Protocolul ar oferi un cadru pentru ca statele membre să pună în aplicare controalele medicale pentru a sprijini depistarea timpurie a bolilor cardiovasculare, a diabetului și a obezității. Prin identificarea persoanelor expuse riscului și ajutându-le să înțeleagă și să își gestioneze mai bine sănătatea în mod proactiv, protocolul ar facilita tranziția de la tratament la prevenire. De asemenea, acesta vizează abordarea provocărilor legate de standardizarea în statele membre, gestionarea datelor, integrarea parcursurilor terapeutice și caracterul cuprinzător al programelor de screening.

¹¹⁴ [FH-EARLY](#) și [BIOMARCARE](#); [PERFECTO](#).

¹¹⁵ 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* (Utilitatea clinică și punerea în aplicare a scorurilor de risc poligenic pentru anticiparea bolilor cardiovasculare), *European Heart Journal*, Oxford Academic, 46(15), 1372-1383. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae649>.

¹¹⁶ [Inițiativa privind gemenii umani virtuali pentru sănătate și îngrijire](#).

Modelele mobile și bazate pe comunitate de furnizare a serviciilor de sănătate și-au dovedit deja valoarea în întreaga Europă. Mai multe inițiative de screening la nivelul UE¹¹⁷ demonstrează că oferirea serviciilor de screening și de sănătate direct persoanelor sporește gradul de utilizare a acestora, consolidează încrederea și îmbunătățește ratele de depistare timpurie. Extinderea unor astfel de modele în diferitele state membre poate consolida prevenirea, diagnosticarea timpurie și implicarea cetățenilor, în special în zonele rurale sau insuficient deservite.

Inițiativa emblematică: Protocolul UE privind controalele medicale pentru bolile cardiovasculare

În 2026, Comisia va propune o recomandare a Consiliului privind controalele medicale pentru bolile cardiovasculare menită să sprijine o abordare comună pentru statele membre în ceea ce privește elaborarea și punerea în aplicare a controalelor medicale naționale. Comisia intenționează să sprijine desfășurarea de proiecte-pilot și lansarea protocolului UE privind controalele medicale în statele membre și, de asemenea, să lanseze campanii de sensibilizare – „*Know Your Numbers*” (Cunoaște-ți valorile) – pentru a sprijini această inițiativă.

Se preconizează că propunerea de recomandare a Consiliului va recomanda screeningul în vederea atingerii unor obiective specifice care să sprijine obiectivele generale și intermediare legate de reducerea poverii bolilor cardiovasculare. Recomandarea Consiliului ar sprijini, de asemenea, identificarea și punerea în aplicare a stimulentei pentru participarea la programele de screening.

Comisia intenționează să sprijine statele membre în desfășurarea de programelor-pilot mobile de informare cu privire la screening menite să contribuie la atingerea unui nivel ridicat de acoperire a screeningului.

5. PILONUL 3: VIAȚA PERSOANELOR CARE SUFERĂ DE BOLI CARDIOVASCULARE – ÎMBUNĂTĂȚIREA TRATAMENTULUI ȘI ÎNGRIJIRII PACIENȚILOR

Prevenirea este esențială pentru reducerea bolilor cardiovasculare, dar accesul la asistență medicală de înaltă calitate, coordonată și centrată pe pacient rămâne, de asemenea, esențial. Multe persoane suferă de boli cronice multiple și, prin urmare, au nevoie de sprijin și îngrijiri multidisciplinare pe termen lung. Tinerii care suferă de boli cardiovasculare au nevoi diferite de cele ale persoanelor în vârstă. Dovezile arată că tratamentele și îngrijirile personalizate pot reduce costurile asistenței medicale și pot îmbunătăți calitatea vieții¹¹⁸. Abordările de stratificare a pacienților, cum ar fi farmacogenomica, pot îmbunătăți rezultatele tratamentului, în special prin anticiparea răspunsului la tratament și prin reducerea complicațiilor și a efectelor adverse¹¹⁹.

¹¹⁷ [EUCanScreen](#), [Solace](#), [Oncoscreen](#).

¹¹⁸ Casassus, B. (2025), *Patients with chronic diseases do better with personalised care, international survey finds* (Potrivit unui sondaj internațional, pacienții cu boli cronice se simt mai bine cu îngrijire personalizată), *BMJ*, 388, r365. <https://doi.org/10.1136/bmj.r365>.

¹¹⁹ [HT-ADVANCE](#), un proiect finanțat în cadrul programului Orizont Europa; 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* (O analiză narativă a progreselor cercetării în domeniul farmacogeneticii bolilor cardiovasculare și a impactului asupra implicațiilor clinice), (2025), *NPJ Genom. Med.* 10, 54, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40640196/>.

Orientările clinice pot îmbunătăți eficiența sistemului de sănătate și pot sprijini obținerea de rezultate mai bune pentru pacienți. Cu toate acestea, lipsa unor standarde comune pentru tratament și îngrijire în toate statele membre duce la inegalități și ineficiențe. Pacienții au nevoie de instrumente și orientări pentru a-și monitoriza starea de sănătate și a urma tratamentul, de exemplu, privind modul în care își pot monitoriza tensiunea arterială, respecta tratamentul medicamentos și adopta schimbări în stilul de viață. **Instrumentele digitale**, cum ar fi telemedicina, dosarele electronice de sănătate și dispozitivele conectate, pot sprijini autogestionarea, continuitatea îngrijirii și accesul la îngrijire, în special în regiunile rurale și insuficient deservite. Aceste tehnologii contribuie, de asemenea, la prevenirea spitalizărilor care pot fi evitate și sprijină modelele de îngrijire integrate și centrate pe pacient. Este important ca aceste instrumente să fie accesibile persoanelor în vârstă și persoanelor cu handicap, asigurând interoperabilitatea cu dispozitivele de asistare.

Modelele de asistență medicală integrată în cadrul asistenței medicale primare și al comunității, în special pentru persoanele cu morbiditate multiplă, cum ar fi persoanele care suferă de boli renale cronice, diabet și boli cardiovasculare, pot reduce rata spitalizărilor neplanificate și îmbunătăți calitatea vieții, generând în același timp economii de costuri. Abordările centrate pe pacient aduc beneficii, dar astfel de abordări sunt acoperite mai rar în planurile naționale de sănătate cardiovasculară¹²⁰. Fezabilitatea adaptării modelelor digitale de îngrijire a bolnavilor de cancer centrate pe persoană¹²¹ pentru îngrijirea cardiovasculară (de exemplu, reabilitarea cardiacă și monitorizarea simptomelor și a indicatorilor de sănătate) poate fi explorată prin proiecte-pilot multinaționale. De asemenea, este posibil să se consolideze și să se pună în aplicare soluții inovatoare de asistență medicală integrată bazate pe TIC, adaptate în mod specific pentru a promova asistența medicală și îngrijirea multidisciplinară pentru pacienții cu insuficiență cardiacă cronică¹²².

Comisia intenționează:

- să creeze o rețea a UE de centre de sănătate cardiovasculară pentru a reuni expertiza și a facilita adoptarea diagnosticării și a tratamentului, precum și reabilitarea și îngrijirea pe termen lung și gestionarea eficace, inclusiv respectarea tratamentului și a recomandărilor medicale¹²³.

Persoanele care suferă de boli cardiovasculare se confruntă adesea cu anxietate, cu teama de recurență și cu dificultăți de adaptare la schimbările stilului de viață și la tratamentele pe termen lung. Toți acești factori pot avea un impact negativ asupra calității vieții și a sănătății mintale. Abordarea cuprinzătoare a Comisiei în ceea ce privește sănătatea mintală¹²⁴ recunoaște legătura dintre sănătatea fizică și cea mintală și acordă prioritate sprijinului pentru grupurile vulnerabile ale populației, inclusiv pentru cele cu afecțiuni cronice. Comisia va continua, prin inițiative precum programul UE de formare și schimb privind sănătatea mintală PROMENS¹²⁵, să înzestreze profesioniștii din domeniul sănătății, al asistenței sociale și al educației cu competențele necesare pentru a furniza servicii integrate, multidisciplinare și centrate pe

¹²⁰ Raportul OCDE (2025) „*The state of cardiovascular health in the EU*” (Starea sănătății cardiovasculare în UE).

¹²¹ [eCAN – Acțiune comună](#).

¹²² Proiectul [INCAREHEART](#) finanțat în cadrul programului Orizont 2020.

¹²³ Aceasta se va baza pe proiecte precum [JACARDI](#) și pe proiecte conduse de părțile interesate.

¹²⁴ [O abordare cuprinzătoare a UE privind sănătatea mintală](#).

¹²⁵ [Pagina proiectului EU-PROMENS – EU-PROMENS](#).

persoană în domeniul îngrijirii de sănătate mintală. De asemenea, va continua să sprijine educația și formarea viitorilor specialiști în domeniul bolilor cardiovasculare, precum și formarea interdisciplinară în materie de bunăstare, inclusiv prin intermediul alianțelor universităților europene¹²⁶.

Reabilitarea după evenimente acute, cum ar fi un atac de cord sau un accident vascular cerebral, este vitală pentru reducerea riscului de deces și de invaliditate pe durata parcursului terapeutic al pacientului. Aceasta trebuie să fie multidisciplinară și cuprinzătoare și să răspundă nevoilor fizice, psihologice și sociale ale pacienților. Reabilitarea și continuitatea îngrijirii trebuie să facă parte integrantă din strategiile naționale. Pentru a asigura o îngrijire cu adevărat personalizată, este esențial ca experiența trăită să se aplice în întregul spectru al bolilor cardiovasculare, în special în abordările de gestionare și îngrijire.

Dispozitivele medicale și tehnologiile inovatoare joacă un rol esențial în îngrijirea cardiovasculară. Comisia a propus o revizuire a cadrului legislativ al UE privind dispozitivele medicale¹²⁷ și dispozitivele medicale pentru diagnostic in vitro¹²⁸, pentru a simplifica procedurile și a face ca cerințele să fie mai eficiente din punctul de vedere al costurilor și mai proporționale, menținând în același timp un nivel ridicat de protecție a pacienților. Aceasta include un parcurs de reglementare accelerat pentru dispozitivele medicale revoluționare, pentru a asigura disponibilitatea lor în timp util pentru cetățenii UE. Un proiect-pilot al parcursului este în curs de pregătire și va fi lansat la începutul anului 2026. Acesta va pune un accent deosebit pe dispozitivele cardiovasculare și pediatrie revoluționare.

Accesul la medicamente accesibile, sigure și inovatoare este esențial pentru reducerea numărului de decese cauzate de bolile cardiovasculare. Revizuirea legislației farmaceutice a UE are ca scop modernizarea cadrului de reglementare, stimularea cercetării și inovării, simplificarea procesului de autorizare și reducerea birocrăției, permițând autorizarea mai rapidă și accesul pacienților la tratamente inovatoare. De asemenea, vizează să sporească agilitatea Agenției Europene pentru Medicamente și să sprijine accesul la medicamente esențiale pentru tratarea afecțiunilor cardiovasculare. În plus, propunerea de act legislativ privind medicamentele critice¹²⁹ urmărește să îmbunătățească disponibilitatea, aprovizionarea și producția de medicamente critice în UE, inclusiv de anumite medicamente utilizate în tratamentul bolilor cardiovasculare¹³⁰.

¹²⁶ [Alianța EUTOPIA](#), [Alianța universităților europene CIVIS](#), [Alianța universităților europene pentru Sănătatea la nivel mondial](#) și [Alianța EC2U oferă programe de educație și formare relevante pentru sănătatea publică](#).

¹²⁷ [Propunere de Regulament al Parlamentului European și al Consiliului de modificare a Regulamentelor \(UE\) 2017/745 și \(UE\) 2017/746 în ceea ce privește simplificarea și reducerea sarcinii reprezentate de normele privind dispozitivele medicale și dispozitivele medicale pentru diagnostic in vitro și de modificare a Regulamentului \(UE\) 2022/123 în ceea ce privește sprijinul acordat de Agenția Europeană pentru Medicamente grupurilor de experți în domeniul dispozitivelor medicale și a Regulamentului \(UE\) 2024/1689 în ceea ce privește lista legislației de armonizare a Uniunii menționată în anexa I la acesta.](#)

¹²⁸ [Regulamentul \(UE\) 2017/746 al Parlamentului European și al Consiliului din 5 aprilie 2017 privind dispozitivele medicale pentru diagnostic in vitro](#), JO L 117, 5.5.2017, p. 176.

¹²⁹ [Actul legislativ privind medicamentele critice – Sănătate publică – Comisia Europeană](#).

¹³⁰ Lista actuală de medicamente critice a Uniunii Europene include medicamentele care sunt relevante pentru îngrijirea cardiovasculară. [Agenția Europeană pentru Medicamente \(EMA\)](#).

Propunerea de act legislativ privind biotehnologiile¹³¹ urmărește să aducă biotehnologia de la laborator la fabrică și apoi pe piață, cu accent pe sănătate, să accelereze introducerea pe piață a produselor biotehnologice și să stimuleze întregul ecosistem pentru a crea un mediu mai favorabil inovării.

În UE, **studiile clinice intervenționale** stau la baza generării dovezilor necesare pentru a permite tratamente sigure, eficiente și inovatoare care pot îmbunătăți rezultatele cardiovasculare. Studiile clinice intervenționale descentralizate sprijinite de tehnologiile medicale digitale sunt esențiale pentru creșterea ratei de participare a pacienților, raționalizarea monitorizării și îmbunătățirea rezultatelor clinice. Facilitarea abordărilor descentralizate este deosebit de importantă în studiile clinice cardiovasculare, în care populația țintă este adesea fragilă și, prin urmare, poate fi dificil de atins sau de păstrat. Propunerea de act legislativ privind biotehnologiile urmărește să permită autorizarea studiilor clinice intervenționale cu elemente descentralizate pentru a simplifica normele de autorizare și de desfășurare a studiilor clinice intervenționale, pentru a scurta timpul necesar introducerii pe piață a medicamentelor inovatoare, inclusiv a celor utilizate în îngrijirea cardiovasculară. Viitorul Plan de investiții în cercetarea clinică va propune modalități de facilitare a finanțării studiilor clinice multinaționale și de eficientizare în continuare a infrastructurilor europene de cercetare în domeniul cercetării clinice¹³².

Orientările actualizate armonizate privind cele mai bune practici la nivelul UE din cadrul inițiativei „accelerarea studiilor clinice intervenționale” (ACT EU)¹³³ sunt menite să contribuie la adoptarea elementelor descentralizate în studiile clinice prin furnizarea de instrucțiuni practice coerente pentru sponsori și locurile de desfășurare a studiilor clinice în toate statele membre.

Regulamentul UE privind **evaluarea tehnologiilor medicale**¹³⁴ sprijină cooperarea statelor membre în ceea ce privește evaluarea clinică a noilor tehnologii medicale, comparându-le cu tratamentele existente. De la începutul anului 2025, medicamentele pentru terapie avansată destinate tratării bolilor cardiovasculare sunt supuse unei evaluări clinice comune. Dispozitivele medicale eligibile cu risc ridicat sunt în principal implantabile și sunt destinate în principal tratamentului bolilor cardiovasculare. În 2026, vor începe evaluările clinice comune ale dispozitivelor medicale cu risc ridicat, cum ar fi stenturile sau valvele cardiace, ajutând statele membre să ia decizii mai rapide și în cunoștință de cauză cu privire la stabilirea prețurilor și la rambursare. În plus, consultările științifice comune vor oferi dezvoltatorilor de tehnologii medicale recomandări cu privire la planurile lor de dezvoltare pentru a îmbunătăți calitatea studiilor clinice.

¹³¹ COM(2025) 1022 [Propunere de Regulament al Parlamentului European și al Consiliului de stabilire a unui cadru de măsuri pentru consolidarea sectoarelor biotehnologiei și producției biotehnologice din Uniune, în special în domeniul sănătății, și de modificare a Regulamentelor (CE) nr. 178/2002, (CE) nr. 1394/2007, (UE) nr. 536/2014, (UE) 2019/6, (UE) 2024/795 și (UE) 2024/1938]; COM(2025) 1031 [Propunere de Directivă a Parlamentului European și a Consiliului de modificare a Directivelor 2001/18/CE și 2010/53/UE în ceea ce privește introducerea pe piață a microorganismelor modificate genetic și prelucrarea organelor].

¹³² [Strategia europeană în domeniul științelor vieții – cercetare și inovare](#).

¹³³ [Document de recomandare privind elementele descentralizate ale studiilor clinice intervenționale](#).

¹³⁴ Regulamentul (UE) 2021/2282 al Parlamentului European și al Consiliului din 15 decembrie 2021 privind [evaluarea tehnologiilor medicale](#), JO L 458, 22.12.2021, p. 1.

Statele membre au la dispoziție oportunități de finanțare în cadrul Instrumentului de sprijin tehnic¹³⁵, care le oferă expertiză tehnică personalizată pentru a concepe și a pune în aplicare reforme¹³⁶. În plus, investițiile relevante pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației în general, inclusiv în ceea ce privește bolile cardiovasculare, pot beneficia de finanțare pusă la dispoziție prin fondurile de coeziune ale UE. Statele membre dispun de 7,3 miliarde EUR alocate din Fondul european de dezvoltare regională în cadrul programelor naționale, regionale și Interreg, pentru investiții în infrastructura de sănătate, echipamente și cooperare transfrontalieră.

Ca urmare a dezvoltării unei abordări eficace privind depistarea timpurie și screeningul, Comisia intenționează să sprijine elaborarea și testarea unor **orientări ale UE privind tratamentul personalizat și monitorizarea bolilor cardiovasculare**, pentru a asigura o îngrijire ulterioară adecvată. Acest lucru ar contribui la consolidarea îngrijirii cardiovasculare, la sprijinirea colectării de date, la facilitarea integrării datelor la nivelul UE și la dezvoltarea unor tratamente și strategii de gestionare mai solide pentru bolile cardiovasculare și comorbiditățile asociate acestora.

Inițiativa emblematică: propunere de Recomandare a Consiliului privind tratamentul personalizat și monitorizarea bolilor cardiovasculare

Comisia intenționează să propună, în 2027, o recomandare a Consiliului de îmbunătățire a calității și coerenței parcursurilor terapeutice personalizate și integrate pentru bolile cardiovasculare și afecțiunile conexe, inclusiv prin utilizarea instrumentelor digitale.

Această propunere este menită să completeze și să contribuie la implementarea soluțiilor digitale și bazate pe IA sprijinite în cadrul programului EU4Health (a se vedea capitolul 6) și să contribuie la îmbunătățirea accesului la tratamente esențiale în întreaga UE.

6. INTEGRAREA DATELOR ȘI A DIGITALIZĂRII ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII CARDIOVASCULARE

Tehnologiile digitale și IA remodelează modalitățile de prevenire, detectare și gestionare a bolilor cardiovasculare. Acestea pot transforma modul în care clinicienii și pacienții abordează afecțiunile conexe, cum ar fi hipertensiunea, diabetul și obezitatea, care sunt factori de risc majori pentru bolile cardiovasculare. Prin integrarea informațiilor genetice, a datelor clinice și imagistice, a tiparelor privind stilul de viață și a factorilor determinanți ai mediului, IA poate permite anticiparea mai precisă a riscurilor cardiovasculare și intervenții adaptate în consecință. Prevenirea personalizată poate consolida măsurile existente la nivelul populației, capacitând persoanele să se implice direct în gestionarea sănătății lor cardiovasculare. Instrumentele digitale și bazate pe date sunt esențiale pentru ca această schimbare să devină realitate. Acestea permit detectarea timpurie, tratamentul specific și utilizarea mai eficientă a resurselor medicale, amplificând impactul strategiilor de prevenire în toate statele membre.

Transformarea sănătății digitale a UE intră într-o nouă etapă, trecând de la accesul la date și schimbul de date la aplicații practice, bazate pe date, care îmbunătățesc prevenirea, diagnosticarea și îngrijirea. În acest sens, Comisia intenționează să sprijine implementarea unor

¹³⁵ [Instrumentul de sprijin tehnic \(IST\)](#).

¹³⁶ [Regulamentul \(UE\) 2021/240 al Parlamentului European și al Consiliului din 10 februarie 2021 de instituire a unui Instrument de sprijin tehnic, JO L 57, 18.2.2021, p. 1.](#)

infrastructuri digitale interoperabile și a unor soluții de IA de încredere, în conformitate cu spațiul european al datelor privind sănătatea¹³⁷, continuând acțiunile anterioare din cadrul programelor EU4Health și Europa digitală. Acest lucru necesită, de asemenea, instrumente de IA validate clinic, susținute de dovezi solide privind performanța, siguranța și eficacitatea în condiții reale în fluxuri de lucru clinice clar definite. În paralel, utilizarea tot mai frecventă a dispozitivelor digitale de monitorizare destinate consumatorilor obișnuiți poate sprijini persoanele să își monitorizeze stilul de viață și factorii de risc cardiovasculari, cu condiția ca informațiile să fie utilizate într-un mod protejat și responsabil.

Evoluția rapidă a tehnologiilor digitale și a IA deschide noi posibilități. Ceea ce a început ca un accent pe accesibilitatea datelor, schimbul de date și interoperabilitate trebuie să se îndrepte acum către aplicații de sănătate bazate pe date care sprijină în mod activ prevenirea, diagnosticarea și optimizarea îngrijirii medicale, sporind în același timp eficiența și contribuind la durabilitatea sistemelor de sănătate. Următoarea etapă a transformării digitale a UE în domeniul sănătății ar trebui să depășească simplul schimb de date medicale și să vizeze dezvoltarea de instrumente inteligente capabile să prevadă riscurile, să ghideze prevenirea personalizată, să automatizeze diagnosticarea, să îmbunătățească procesul decizional clinic și să optimizeze diverse aspecte ale serviciilor medicale.

Cu toate acestea, barierele persistente limitează progresele în medicina cardiovasculară. Datele relevante pentru bolile cardiovasculare, inclusiv cele legate de hipertensiune, diabet și obezitate și alți factori de risc, rămân fragmentate între unitățile de îngrijire medicală și registrele de date și, prin urmare, nu sunt gata de utilizare pentru acțiuni eficiente în domeniul sănătății. Acestea sunt adesea incomplete, nu sunt standardizate sau nu sunt suficient de reprezentative pentru diverse populații. În majoritatea cazurilor, nici seturile de date cardiovasculare nu sunt corelate în mod sistematic cu datele privind factorii de risc de mediu (de exemplu, poluarea aerului), deși o astfel de integrare ar putea îmbunătăți previziunile privind riscurile și strategiile de prevenire. Acest lucru împiedică dezvoltarea unor modele de IA precise și echitabile pentru anticiparea riscurilor cardiovasculare și optimizarea tratamentului. Lacunele în materie de interoperabilitate și integrarea limitată a instrumentelor digitale în fluxurile de lucru cardiologice limitează validarea clinică și utilizarea zilnică a acestora. Lipsa datelor transfrontaliere și longitudinale de înaltă calitate limitează și mai mult capacitatea de a genera dovezi concrete și de a implementa aplicații de IA fiabile în mod sigur și eficient în întreaga UE. Asigurarea diversității și reprezentativității seturilor de date este, de asemenea, importantă pentru a evita biasul algoritmic, deoarece modelele de IA antrenate cu date incomplete sau dezechilibrate riscă să treacă cu vederea diferențele legate de sex și gen în ceea ce privește simptomele, factorii de risc și răspunsurile la tratament¹³⁸.

Planul pentru sănătatea inimii mută accentul de la inițiativele-pilot fragmentate pe implementarea coordonată la scară largă. Planul urmărește să mobilizeze date diverse și de înaltă calitate privind sănătatea prin infrastructuri digitale interoperabile și să promoveze soluții de IA fiabile și validate clinic; poate sprijini o mai bună implementare a infrastructurilor informatice publice și partajarea aplicațiilor din domeniul sănătății; va consolida prevenirea, parcursurile clinice și terapeutice; va reduce inegalitățile dintre regiuni și va sprijini tratamentul personalizat, bazat pe date, al bolilor cardiovasculare. De asemenea, planul va consolida

¹³⁷ Conectându-l, de asemenea, la alte spații europene de date relevante, cum ar fi spațiul de date al Pactului verde.

¹³⁸ De exemplu, proiectul [CAMEL](#) finanțat în cadrul programului Orizont Europa.

capacitatea UE de a inova și de a concura la nivel mondial în domeniul sănătății digitale și al medicinei cardiovasculare.

Datele de înaltă calitate, diverse și reprezentative privind sănătatea sunt esențiale pentru promovarea cercetării, inovării și îngrijirii pacienților în domeniul cardiovascular. Cu toate acestea, majoritatea statelor membre nu dispun de registre naționale cuprinzătoare pentru bolile cardiovasculare și diabet, iar această lipsă limitează cercetarea clinică solidă, dezvoltarea de soluții de îngrijire personalizate și elaborarea de politici în cunoștință de cauză.

Spațiul european al datelor privind sănătatea este sprijinit de investițiile UE în infrastructură și standarde și reprezintă o piatră de temelie a inovării bazate pe date a UE în domeniul cardiovascular. Spațiul european al datelor privind sănătatea stabilește un cadru comun care va facilita eforturile de a accesa și de a corela în condiții de siguranță datele clinice, datele privind stilul de viață și datele genomice în întreaga UE. Acesta va conecta și va debloca valoarea unor inițiative precum „Cel puțin 1 milion de genomuri”¹³⁹ și „Genomul Europei”¹⁴⁰, transformând activele acestora în resurse interoperabile pentru prevenire, îngrijire și cercetare. Acest lucru va permite identificarea timpurie a riscurilor, o mai bună stratificare a pacienților și intervenții mai bine direcționate.

IA transformă îngrijirea cardiovasculară printr-o detectare timpurie, o predicție mai precisă a riscurilor și un tratament personalizat. Regulamentul privind IA stabilește norme clare pentru sistemele de IA cu grad ridicat de risc din domeniul asistenței medicale, iar Planul de acțiune privind continentul IA¹⁴¹ și Strategia privind aplicarea IA¹⁴² vor orienta investițiile și implementarea. Acest lucru va stimula inovarea și competitivitatea în sectorul sănătății și în alte sectoare strategice.

Comisia finanțează evaluări multinaționale în condiții reale și implementarea responsabilă a instrumentelor de IA în mediul clinic¹⁴³, în cadrul mai multor acțiuni sprijinite de programele EU4Health și Europa digitală. Aplicarea IA în imagistica medicală reprezintă unul dintre domeniile cele mai mature, cu impact ridicat și în evoluție rapidă¹⁴⁴. Aceste eforturi sunt completate de instalații de testare și experimentare în cadrul programului „Europa digitală” și de o rețea a UE de centre avansate de screening în cadrul strategiei privind aplicarea IA¹⁴⁵, care acționează ca bancuri de testare pentru implementarea soluțiilor de imagistică multimodale bazate pe IA în aplicațiile cardiovasculare și oncologice.

Statele membre pot solicita asistență tehnică personalizată în cadrul Instrumentului de sprijin tehnic pentru a pregăti reforme în materie de guvernare, reglementare și organizare care să permită integrarea IA în îngrijirea cardiovasculară, în conformitate cu Regulamentul privind spațiul european al datelor privind sănătatea și cu alte cadre de reglementare relevante ale UE.

¹³⁹ [Inițiativa europeană „Cel puțin 1 milion de genomuri”.](#)

¹⁴⁰ [A fost lansat proiectul „Genomul Europei”: primul pas către un genom european de referință.](#)

¹⁴¹ [Planul de acțiune privind continentul IA.](#)

¹⁴² [Strategia privind aplicarea IA.](#)

¹⁴³ [SHAIPED](#) este finanțat în cadrul programului Europa digitală.

¹⁴⁴ Comisia Europeană: Centrul Comun de Cercetare (2025), *AI-driven innovation in medical imaging – Focus on lung cancer and cardiovascular diseases* (Inovații bazate pe inteligența artificială în imagistica medicală – Accent pe cancerul pulmonar și bolile cardiovasculare); Inițiativele specifice se vor baza pe proiecte precum [COMPASS AI](#), [infrastructurile EHDS](#), [ICUdata4EU](#) și [INDICATE](#).

¹⁴⁵ [Strategia privind aplicarea IA; HOME – TEF-Health – Centrul de testare și experimentare pentru sănătate și robotică.](#)

Pe baza acestui impuls, Comisia va lansa o inițiativă emblematică pentru promovarea soluțiilor bazate pe IA și pe date pentru bolile cardiovasculare și afecțiunile conexe, care să permită detectarea timpurie, îngrijirea personalizată și reabilitarea, inclusiv pentru cazurile rare și complexe.

Inițiativa emblematică: incubator pentru inovare și integrarea IA și a tehnologiilor digitale în asistența medicală cardiovasculară

Comisia va sprijini o inițiativă emblematică în valoare de 20 de milioane EUR¹⁴⁶ pentru a accelera implementarea și aplicarea IA și a instrumentelor bazate pe date pentru depistarea timpurie, prevenirea personalizată, îngrijirea integrată pentru bolile cardiovasculare, diabet și obezitate. Incubatorul va acorda prioritate adoptării în lumea reală, validării transfrontaliere și integrării în parcursurile terapeutice, inclusiv pentru cazurile rare și complexe. Comisia va extinde rezultatele de succes pentru a sprijini utilizarea pe scară mai largă a instrumentelor digitale pentru prevenirea și gestionarea personalizată.

Inițiativa emblematică are scopul de a identifica, până în 2030, **o definiție comună a unui set de bază de specificații tehnice pentru seturile de date care urmează să fie utilizate în dezvoltarea și validarea IA**, asigurând astfel accesul echitabil la aceste inovații în toate statele membre participante.

Inițiativa emblematică are, de asemenea, scopul de a publica un **model pentru implementarea IA în domeniul cardiovascular**, care să ghideze validarea, integrarea clinică și monitorizarea instrumentelor IA în cardiologie.

7. ASIGURAREA ACCESIBILITĂȚII PENTRU FIECARE CETĂȚEAN

Femeile sunt dezavantajate de inegalități semnificative în ceea ce privește îngrijirea cardiovasculară, deoarece sunt adesea insuficient diagnosticate, tratate și subreprezentate în studiile clinice intervenționale¹⁴⁷. Acest lucru duce la întârzierea diagnosticării și a tratamentului¹⁴⁸. Campaniile de educație pentru sănătate sunt vitale pentru sensibilizarea atât a pacienților, cât și a profesioniștilor din domeniul sănătății cu privire la simptomele și riscurile specifice¹⁴⁹. Tinerii joacă un rol esențial în eforturile de prevenire. Acțiunile trebuie să înceapă din timp și să reflecte nevoile acestora, asigurând o abordare transsectorială pentru îmbunătățirea sănătății tinerilor. Grupurile dezavantajate din punct de vedere socioeconomic se confruntă cu rezultate mai slabe în materie de sănătate și cu un acces limitat la asistență

¹⁴⁶ [Programul de lucru EU4Health 2025](#).

¹⁴⁷ Zannad, F., Berwanger, O., Corda, S., et al. (2024), *How to make cardiology clinical trials more inclusive* (Modalități de asigurare a unor studii clinice de cardiologie mai incluzive), *Nature Medicine*, 30, 2745–2755, <https://doi.org/10.1038/s41591-024-03273-3>.

¹⁴⁸ 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* (Disparități de gen în gestionarea bolilor cardiace ischemice: subdiagnosticarea la femei și diferențele în tratament), *Cureus*, 17(8), e89912, <https://doi.org/10.7759/cureus.89912>; Eurostat; [Declarația ESC – Raportul Comisiei Lancet – CVD în rândul femeilor](#).

¹⁴⁹ Al Hamid, A., Beckett, R., Wilson, M., et al. (2024), *Gender bias in diagnosis, prevention, and treatment of cardiovascular diseases: A systematic review* (Biasul de gen în diagnosticarea, prevenirea și tratarea bolilor cardiovasculare: O analiză sistematică), *Cureus*, 16(2), e54264, <https://doi.org/10.7759/cureus.54264>.

medicală preventivă¹⁵⁰. Eliminarea acestor inegalități necesită o abordare coordonată la nivelul întregului parcurs terapeutic.

Inițiativa emblematică: combaterea inegalităților

Comisia intenționează:

- să elaboreze un tablou de bord al UE privind inegalitățile în materie de sănătate cardiovasculară, după modelul Registrului european privind inegalitățile în domeniul cancerului¹⁵¹ și pe baza datelor existente și
- să investească în cercetare în cadrul programului Orizont Europa pentru a promova înțelegerea mecanismelor specifice sexului și/sau genului ale bolilor cardiovasculare, inclusiv a factorilor de risc și a parcursului bolii¹⁵².

8. ABORDAREA DECALAJULUI ÎN MATERIE DE CERCETARE ȘI INOVARE

Până în prezent, UE a investit aproape 2,3 miliarde EUR în cercetarea în domeniul cardiovascular și conexasă prin intermediul programelor-cadru ale UE pentru cercetare și inovare¹⁵³. Finanțarea a sprijinit cercetarea privind dezvoltarea unor abordări mai eficiente în materie de prevenire, diagnosticare, terapie și monitorizare pentru a îmbunătăți sănătatea cetățenilor.

Cu toate acestea, inovarea terapeutică revoluționară rămâne limitată în ceea ce privește bolile cardiovasculare. În ultimii ani, puține terapii noi au ajuns pe piață¹⁵⁴. Majoritatea progreselor s-au bazat mai degrabă pe tratamentele existente, decât pe dezvoltarea unor noi¹⁵⁵.

Pentru a oferi îngrijiri eficiente, centrate pe pacient și personalizate și pentru a dezvolta diagnostice, medicamente și instrumente digitale inovatoare, este necesar să aprofundăm înțelegerea mecanismelor bolii, a prevenirii timpurii, a predicției personalizate a riscurilor și a optimizării tratamentului. Mai multe bariere sistemice, inclusiv costurile ridicate și complexitatea studiilor clinice intervenționale la scară largă și eforturile de cercetare fragmentate, descurajează și mai mult implicarea sectorului privat. În plus, trebuie depuse eforturi specifice pentru a înțelege mecanismele care conduc la diferențe cardiovasculare între bărbați și femei.

Pentru abordarea acestor provocări, UE a finanțat inițiative publice și private în curs, cum ar fi Inițiativa pentru inovare în domeniul sănătății¹⁵⁶ (IHI), care încurajează colaborarea dintre

¹⁵⁰ Raportul OCDE (2025) „*The state of cardiovascular health in the EU*” (Starea sănătății cardiovasculare în UE) – [Full Report: The State of Cardiovascular Health in the European Union](#) (Raport complet: Starea sănătății cardiovasculare în UE) | [OCDE](#).

¹⁵¹ [Registrul european privind inegalitățile în domeniul cancerului \(ECIR\)](#).

¹⁵² [Programul de lucru privind clusterul 1 din cadrul programului Orizont Europa pentru perioada 2026-2027](#): finanțare orientativă de 40 de milioane EUR.

¹⁵³ [Orizont 2020; Orizont Europa](#).

¹⁵⁴ [Global Trends in R&D 2024: Activity, productivity, and enablers](#) (Tendințe globale în materie de cercetare și dezvoltare 2024: Activitate, productivitate și factori favorizanti) – IQVIA.

¹⁵⁵ 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* (Îmbunătățirea studiilor clinice intervenționale pentru bolile cardiovasculare: document de poziție al Mesei rotunde a Societății Europene de Cardiologie), *European Heart Journal*, 37(9), 747–754, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv213>.

¹⁵⁶ [Întreprinderea comună „Inițiativa pentru inovare în domeniul sănătății”](#).

mediul academic, industrie și clinicieni pentru a dezvolta în comun noi terapii și tehnologii pentru prevenirea, depistarea, diagnosticarea, tratamentul și îngrijirea bolilor cardiovasculare și a altor boli cronice. IHI lansează un proiect amplu care reunește municipalități din întreaga Europă cu cercetători, furnizori de servicii medicale, industria farmaceutică și a tehnologiei medicale pentru a înțelege mai bine modul în care este organizată și furnizată îngrijirea cardiovasculară, pentru a identifica cele mai bune practici și pentru a promova soluții integrate, centrate pe pacient în întreaga UE.

O mai bună înțelegere a microbiomurilor, printr-o abordare de tip „O singură sănătate”, va crea oportunități de îmbunătățire și de creare de noi produse pentru sănătate, astfel cum se subliniază în Strategia europeană pentru științele vieții. Proiectul PROPHET¹⁵⁷, finanțat prin programul Orizont Europa, va pune în aplicare, până la sfârșitul anului 2025, o agendă strategică de cercetare și inovare (SRIA) personalizată în materie de prevenire pentru a sprijini definirea și punerea în aplicare a unor strategii personalizate inovatoare, durabile și de înaltă calitate, care să fie eficiente în prevenirea bolilor cronice. Proiectul PROFID¹⁵⁸ privind prevenirea morții subite cauzate de boli cardiace după infarctul miocardic prin implantarea unui defibrilator a scos la iveală date importante privind eficacitatea implantării unui defibrilator. Astfel de inițiative trebuie continuate pentru a permite factorilor de decizie să aleagă cele mai eficiente tehnologii medicale în domeniul tratamentului și îngrijirii cardiovasculare. Inițiativa europeană privind gemenii umani virtuali¹⁵⁹ sprijină acțiuni care promovează îngrijirea cardiovasculară personalizată și accelerează adoptarea soluțiilor digitale de nouă generație. Astfel de inițiative trebuie continuate pentru a permite factorilor de decizie să aleagă cele mai eficiente tehnologii medicale în domeniul tratamentului și îngrijirii cardiovasculare.

Statele membre și regiunile ar putea utiliza fondurile de coeziune alocate din Fondul european de dezvoltare regională¹⁶⁰ pentru a-și consolida ecosistemele de cercetare și inovare în domeniul sănătății. În plus, Instrumentul pentru investiții interregionale pentru inovare (I3)¹⁶¹ ar putea contribui la extinderea soluțiilor inovatoare în domeniul sănătății, la consolidarea legăturilor teritoriale și la o mai bună integrare a cercetării și inovării între țări și regiuni.

Achizițiile publice reprezintă un catalizator puternic pentru inovare, adaptat nevoilor utilizatorilor. Programele de finanțare ale UE investesc în achiziții publice în domeniul inovării pentru a stimula inovarea bazată pe cerere, stimulând furnizorii să creeze împreună cu achizitorii și să ofere soluții inovatoare care să răspundă nevoilor profesioniștilor din domeniul sănătății.

Pentru a consolida cercetarea privind prevenirea personalizată și pentru a debloca întregul potențial al inovării, UE are nevoie de o **foaie de parcurs privind cercetarea și inovarea în domeniul cardiovascular**, care să raționalizeze finanțarea, să extindă capacitatea de cercetare și să vizeze nevoile nesatisfăcute.

¹⁵⁷ [PROPHET](#).

¹⁵⁸ [PROIECTUL PROFID](#).

¹⁵⁹ [Inițiativa privind gemenii umani virtuali pentru sănătate și îngrijire](#).

¹⁶⁰ [Fondul european de dezvoltare regională \(FEDR\) – Comisia Europeană](#).

¹⁶¹ [Instrumentul pentru investiții interregionale pentru inovare \(I3\) – Agenția Executivă pentru Consiliul European pentru Inovare și IMM-uri \(EISMEA\)](#).

Inițiativa emblematică: eliminarea decalajului în materie de cercetare în domeniul bolilor cardiovasculare

Comisia intenționează să lanseze o inițiativă emblematică pentru a aborda decalajul în materie de cercetare și inovare în domeniul bolilor cardiovasculare, cu scopul de a îmbunătăți înțelegerea mecanismelor bolilor cardiovasculare și de a sprijini adoptarea unor instrumente inovatoare pentru anticiparea personalizată a riscurilor și optimizarea tratamentului.

Acest lucru va implica:

- elaborarea unei **foi de parcurs privind cercetarea și inovarea în domeniul bolilor cardiovasculare** pentru a accelera inovarea și transpunerea în practică a cercetării privind anticiparea riscurilor, precum și abordări personalizate și digitale pentru depistarea timpurie și screening, în special pentru femei și grupurile vulnerabile¹⁶²;
- cercetarea privind **intervențiile medicale inovatoare pentru bolile cardiovasculare și diabet**, inclusiv abordările digitale și bazate pe IA, pentru a îmbunătăți predicția riscurilor, depistarea timpurie și practicile de screening prin parcursuri terapeutice personalizate de prevenire și îngrijire¹⁶³;
- cercetarea privind rolul unei **alimentații durabile și sănătoase** pentru prevenirea bolilor cardiovasculare, cu sprijinul instrumentelor digitale, inclusiv legătura dintre alimentație, microbiomul intestinal și bolile cardiovasculare¹⁶⁴;
- cercetare privind **bolile cardiovasculare, metabolice și renale**, în cadrul Parteneriatului european pentru medicina personalizată¹⁶⁵;
- finanțarea **achizițiilor publice în domeniul inovării** pentru abordări personalizate în materie de îngrijiri medicale, inclusiv în ceea ce privește bolile cardiovasculare¹⁶⁶;
- **cercetare preclinică și studii clinice multinaționale** privind bolile cardiovasculare, nanomedicina, alimentația și stilurile de viață sănătoase în cadrul parteneriatului european care promovează un Spațiu european de cercetare în domeniul sănătății (ERA4Health)¹⁶⁷.

9. COLABORAREA CU PARTENERII: UN CADRU DE COLABORARE ȘI MONITORIZARE

Combaterea bolilor cardiovasculare necesită un **efort multipartit și transsectorial**, care să reunească factori de decizie, profesioniști din domeniul sănătății, cercetători, instituții medicale, industrie, societatea civilă și persoane care au trăit această experiență, pentru a stimula inovarea, a face schimb de cunoștințe și a plasa cetățenii în centrul soluțiilor noastre.

¹⁶² [Programul de lucru privind clusterul 1 din cadrul programului Orizont Europa pentru perioada 2026-2027:](#) finanțare orientativă de 2 milioane EUR.

¹⁶³ [Programul de lucru privind clusterul 1 din cadrul programului Orizont Europa pentru perioada 2026-2027:](#) finanțare orientativă de 64 de milioane EUR.

¹⁶⁴ [Programul de lucru privind clusterul 6 din cadrul programului Orizont Europa pentru perioada 2026-2027:](#) finanțare orientativă de 12 milioane EUR.

¹⁶⁵ Orizont Europa: finanțare orientativă de 38 de milioane EUR.

¹⁶⁶ Programul de lucru privind clusterul 1 din cadrul programului Orizont Europa pentru perioada 2026-2027: finanțare orientativă de 24,5 milioane EUR.

¹⁶⁷ Parteneriatul european de promovare a unui Spațiu european de cercetare în domeniul sănătății (ERA4Health).

Grupul consultativ pentru tineret¹⁶⁸ al acțiunii comune „Prevenirea bolilor netransmisibile” oferă un model pentru integrarea perspectivelor tinerilor, inclusiv la nivel național, în prevenirea și îngrijirea bolilor netransmisibile, cum ar fi bolile cardiovasculare¹⁶⁹.

Comisia intenționează:

- să continue să elaboreze acțiuni cu statele membre prin intermediul Grupului de experți în domeniul sănătății publice¹⁷⁰, care este principalul forum de discuții privind prevenirea și gestionarea bolilor cardiovasculare și a altor boli netransmisibile;
- să creeze o rețea de experți în domeniul cardiovascular și al diabetului¹⁷¹, inclusiv societăți medicale și organizații ale pacienților;
- să sprijine acțiunile specifice¹⁷² de reducere a riscurilor de boli cardiovasculare și diabet în rândul grupurilor vulnerabile, în special al femeilor;
- să consolideze colaborarea dintre experții în domeniul cardiovascular și experții în domeniul cancerului pentru a sprijini eforturile comune de prevenire a bolilor;
- să sprijine o rețea tematică în cadrul Platformei UE privind politica în domeniul sănătății¹⁷³ care va permite un dialog și acțiuni susținute ale părților interesate, cu accent pe tineri;
- să lanseze un apel pentru intervenții de sănătate publică bazate pe dovezi privind bolile cardiovasculare și factorii de risc aferenți, inclusiv diabetul și obezitatea, în cadrul portalului UE de bune practici¹⁷⁴.

Bolile cardiovasculare reprezintă **o provocare globală pentru sănătatea publică**. Acestea sunt principala cauză de deces la nivel mondial și reprezintă 32 % din totalul deceselor la nivel mondial. Pentru a face față acestei provocări este necesară colaborarea cu țările care se confruntă cu provocări similare. La nivel mondial, Comisia va coopera pentru combaterea bolilor cardiovasculare și a altor boli netransmisibile prin accelerarea progreselor prin proiecte comune de reducere a poverii reprezentate de acestea prin schimbul de bune practici și abordări în contextul colaborării globale cu țările din afara UE, cu partenerii internaționali, cu instituțiile și actorii din domeniul sănătății la nivel mondial și cu părțile interesate, inclusiv în contextul Alianței mondiale pentru bolile cronice (GACD), care este cofinanțată de Comisie¹⁷⁵.

10. CONCLUZII

Planul pentru sănătatea inimii conține acțiuni concrete și ambițioase care vor îmbunătăți în mod concret sănătatea cardiovasculară și calitatea vieții oamenilor, vor reduce povara reprezentată de bolile cardiovasculare, diabet și obezitate, prin intensificarea prevenirii personalizate, prin

¹⁶⁸ [Grupul consultativ pentru tineret Ja PreventNCD](#).

¹⁶⁹ Comisia a organizat o discuție cu un grup de tineri care au trăit această experiență și care și-au împărtășit poveștile personale despre prezența bolilor cardiovasculare sau a afecțiunilor conexe în viața lor – [Sănătate cardiovasculară – Sănătate publică – Comisia Europeană](#).

¹⁷⁰ [Grupul de experți privind sănătatea publică – Sănătate publică – Comisia Europeană](#).

¹⁷¹ Granturi directe acordate statelor membre, finanțate cu 5 milioane EUR în cadrul programului de lucru EU4Health 2025.

¹⁷² Aceste granturi pentru acțiuni vor primi finanțare în valoare de 2 milioane EUR în cadrul programului de lucru EU4Health 2025.

¹⁷³ [Platforma UE privind politica în domeniul sănătății – Platforma UE privind politica în domeniul sănătății](#).

¹⁷⁴ [Portalul de bune practici](#).

¹⁷⁵ [Alianța globală pentru boli cronice \(GACD\)](#).

introducerea unor programe de depistare timpurie și de screening și prin aplicarea unor abordări inovatoare pentru a îmbunătăți accesul la tratament, îngrijire și reabilitare.

Provocarea cu care ne confruntăm ne afectează pe toți. Succesul depinde de implicarea activă a statelor membre, a cercetătorilor, a inovatorilor, a industriei, a societății civile, a furnizorilor de servicii medicale și a profesioniștilor din domeniul sănătății, a pacienților, a mediului academic și a partenerilor internaționali, care colaborează la nivel local, național și la nivelul UE. Acest angajament colectiv este esențial pentru reducerea inegalităților în materie de sănătate dintre statele membre, grupurile de populație și genuri. Planul pentru sănătatea inimii pune bazele unei acțiuni susținute, centrate pe pacient, la nivel național și la nivelul UE.

Împreună, aceste eforturi vor contribui la crearea unei populații mai sănătoase și mai rezistente, stimulând inovarea și competitivitatea în întreaga UE.