



World
PT Day
2026



Καρδιαγγειακή νόσος και εγκεφαλικό επεισόδιο

Εργαλειοθήκη υποστήριξης

Η αξία της φυσικοθεραπείας στην πρόληψη και την αποκατάσταση
της καρδιαγγειακής νόσου και του εγκεφαλικού επεισοδίου



World
Physiotherapy

#WorldPTDay

www.world.physio/wptday

ΣΚΟΠΟΣ ΑΥΤΗΣ ΤΗΣ ΕΡΓΑΛΕΙΟΘΗΚΗΣ



Η εργαλειοθήκη αυτή υποστηρίζει τις δράσεις συνηγορίας για:

1

να αναδείξει τη φυσικοθεραπεία ως απαραίτητο, τεκμηριωμένο στοιχείο της φροντίδας για την καρδιαγγειακή νόσο (CVD) και το εγκεφαλικό επεισόδιο

2

να υποστηρίξει την ένταξη στη χάραξη πολιτικής, τις επενδύσεις και τον σχεδιασμό του ανθρώπινου δυναμικού των φυσικοθεραπευτών

3

να αναδείξει τα οφέλη για την υγεία, την ισότητα και την οικονομία από παρεμβάσεις με καθοριστικό ρόλο της φυσικοθεραπείας



Η καρδιαγγειακή νόσος και το εγκεφαλικό επεισόδιο παραμένουν από τις κυριότερες αιτίες θανάτου και αναπηρίας παγκοσμίως.⁵



Η φυσικοθεραπεία διαδραματίζει κρίσιμο ρόλο σε όλο το συνεχές της φροντίδας, από την πρωτογενή πρόληψη έως τη μακροχρόνια αποκατάσταση και τη δευτερογενή πρόληψη.

«Η επένδυση στην αποκατάσταση είναι επένδυση στην ικανότητα των ανθρώπων να ζουν υγιείς και παραγωγικές ζωές.»¹ - ΠΟΥ



ΤΟ ΦΟΡΤΙΟ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΝΟΣΟΥ ΚΑΙ ΤΟΥ ΕΓΚΕΦΑΛΙΚΟΥ



Οι καρδιαγγειακές παθήσεις (CVDs) αποτελούν την κύρια αιτία θανάτου παγκοσμίως.⁵

**20,5
εκατομμύρια
ζωές χάνονται
κάθε χρόνο από
καρδιαγγειακή
νόσο (CVD).¹²**



30%+
των θανάτων
παγκοσμίως
οφείλεται σε
CVD.⁵
85%
των θανάτων αυτών
οφείλεται σε έμφραγμα
και εγκεφαλικό
επεισόδιο.⁵



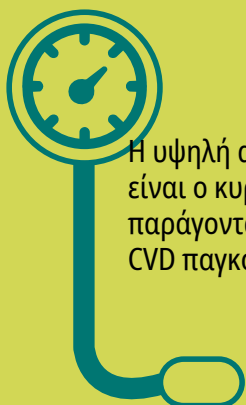
75%
των θανάτων από
CVD συμβαίνει σε
χώρες χαμηλού και
μεσαίου εισοδήματος
(LMICs).⁵

Το εγκεφαλικό είναι η 2η
κύρια αιτία θανάτου
παγκοσμίως.^{2,3}

Το εγκεφαλικό είναι η 3η
κύρια αιτία θανάτου και
αναπηρίας
συνδυαστικά.^{2,3}



1 στους 4
θα υποστεί εγκεφαλικό
στη διάρκεια της ζωής του
- και έως σχεδόν 1 στους 2
στις χώρες χαμηλού
εισοδήματος. Ωστόσο,
σχεδόν όλα τα εγκεφαλικά
μπορούν να προληφθούν.⁴



Η υψηλή αρτηριακή πίεση
είναι ο κυριότερος
παράγοντας κινδύνου για
CVD παγκοσμίως.^{5,12}



Η CVD και το εγκεφαλικό
συγκαταλέγονται στις κύριες αιτίες
μακροχρόνιας αναπηρίας - η
λειτουργική έκπτωση, τα
υποτροπιάζοντα συμβάματα και οι
ανεκπλήρωτες ανάγκες
αποκατάστασης παραμένουν
σημαντικές, ιδιαίτερα στις LMICs.⁵



Πολλοί άνθρωποι επιβιώνουν από
οξεία συμβάματα, αλλά ζουν με
μακροχρόνιους λειτουργικούς
περιορισμούς, μειωμένη ποιότητα
ζωής και υψηλό κίνδυνο
υποτροπής.^{3,5}

Οι υψηλής ποιότητας υπηρεσίες αποκατάστασης και πρόληψης, συμπεριλαμβανομένης της φυσικοθεραπείας, μειώνουν την αναπηρία, βελτιώνουν τη συμμετοχή και αποφέρουν σημαντική κοινωνική εξοικονόμηση.^{5,6,7,8}



ΠΡΟΛΗΨΗ



Η φυσικοθεραπεία στην πρόληψη της CVD και του εγκεφαλικού επεισοδίου

Οι φυσικοθεραπευτές βρίσκονται σε μοναδική θέση για να παρέχουν τεκμηριωμένη καρδιαγγειακή πρόληψη μέσω:

- συνταγογράφησης άσκησης και προαγωγής της σωματικής δραστηριότητας, για βελτίωση της συνολικής φυσικής κατάστασης και μείωση του κινδύνου καρδιακής νόσου
- εντοπισμού ατόμων με υψηλότερο κίνδυνο CVD, όπως όσων έχουν υπέρταση, διαβήτη, παχυσαρκία ή διαταραχές λιπιδίων
- συμβουλευτικής για αλλαγή συμπεριφοράς και εκπαίδευσης στην αυτοδιαχείριση
- έγκαιρου εντοπισμού λειτουργικής έκπτωσης και καθιστικής συμπεριφοράς και έγκαιρης παρέμβασης για την αποτροπή σοβαρών προβλημάτων υγείας
- αναγνώρισης προειδοποιητικών σημείων και παραπομπής για περαιτέρω ιατρική φροντίδα όταν χρειάζεται.

^{9,10,11,12,13}

Οι παρεμβάσεις προαγωγής υγείας και συνταγογραφημένης άσκησης με καθοριστικό ρόλο της φυσικοθεραπείας βελτιώνουν τα επίπεδα σωματικής δραστηριότητας, τους καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου και την προσήλωση σε υγιεινές συμπεριφορές σε πληθυσμούς με CVD ή σε κίνδυνο εμφάνισής της.^{14,15}

Η φυσικοθεραπεία στην καρδιακή αποκατάσταση

Η καρδιακή αποκατάσταση (CR), με την άσκηση υπό την καθοδήγηση φυσικοθεραπευτή στον πυρήνα της, συγκαταλέγεται στις αποτελεσματικότερες στρατηγικές δευτερογενούς πρόληψης στην καρδιαγγειακή φροντίδα.^{7,8}

Σύγχρονες μετα-αναλύσεις δείχνουν ότι η CR με βάση την άσκηση μπορεί να:

μειώνει την
καρδιαγγειακή
θνησιμότητα έως και



μειώνει τις νοσηλείες
έως και



μειώνει τα υποτροπιάζοντα
εμφράγματα του
μυοκαρδίου.²⁴



βελτιώνει τη σωματική
λειτουργικότητα, τη γενική
υγεία, τη ζωτικότητα, την
κοινωνική
λειτουργικότητα και την
ψυχική υγεία.⁷

«Η αποκατάσταση αποτελεί ουσιώδες μέρος της καθολικής υγειονομικής κάλυψης, μαζί με την προαγωγή της καλής υγείας, την πρόληψη της νόσου, τη θεραπεία και την παρηγορική φροντίδα.»¹⁶ - ΠΟΥ



ΦΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



Η φυσικοθεραπεία είναι κεντρική για την αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό και τη μακροχρόνια ανεξαρτησία

Μετά από ένα εγκεφαλικό, πολλοί άνθρωποι αντιμετωπίζουν προβλήματα στην κίνηση, την ισορροπία, τη βάδιση, τη χρήση των άνω άκρων, τη δύναμη, τη φυσική κατάσταση, την κόπωση και την ανεξαρτησία.^{17,18}

Η φυσικοθεραπεία με βάση την άσκηση έχει αποδειχθεί ότι βελτιώνει τη σωματική λειτουργία, την κινητικότητα, την ισορροπία και την ποιότητα ζωής σε όλα τα στάδια της αποκατάστασης, από τη νοσοκομειακή φροντίδα έως τη μακροχρόνια αποκατάσταση στην κοινότητα. Η φυσικοθεραπεία έχει κείμενο ρόλο στην υψηλής ποιότητας αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό.^{19,20}

Για το εγκεφαλικό, η φυσικοθεραπεία μπορεί να:

- 1 βελτιώσει την κινητικότητα και τη λειτουργική ανεξαρτησία
- 2 βελτιώσει την ισορροπία και να μειώσει τον κίνδυνο πτώσης - 73% των επιζώντων πέφτει τον πρώτο χρόνο.^{21,22}
- 3 μειώσει επιπλοκές, ιδρυματοποίηση και ανάγκες μακροχρόνιας φροντίδας
- 4 μειώσει τον κίνδυνο δεύτερου εγκεφαλικού
- 5 υποστηρίξει την επανένταξη στην κοινότητα και την εργασία
- 6 βελτιώσει τη λειτουργία του άνω άκρου
- 7 βελτιώσει τη σωματική δραστηριότητα και τη φυσική κατάσταση, προάγοντας την επιστροφή σε αναψυχή και ελεύθερο χρόνο

25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

Η φυσικοθεραπεία στην καρδιακή αποκατάσταση

Η καρδιακή αποκατάσταση (CR), με την άσκηση υπό την καθοδήγηση φυσικοθεραπευτή στον πυρήνα της, συγκαταλέγεται στις αποτελεσματικότερες στρατηγικές δευτερογενούς πρόληψης στην καρδιαγγειακή φροντίδα. Σύγχρονες μετα-αναλύσεις δείχνουν ότι η CR με βάση την άσκηση μπορεί να:

- μειώσει την καρδιαγγειακή θνησιμότητα έως και 26%
- μειώσει τις νοσηλείες έως και 23%
- μειώσει τα υποτροπιάζοντα εμφράγματα του μυοκαρδίου
- βελτιώσει τη σωματική λειτουργικότητα, τη γενική υγεία, τη ζωτικότητα, την κοινωνική λειτουργικότητα και την ψυχική υγεία.^{23,24}



Εθνικές και διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες συνιστούν τακτική φυσικοθεραπεία επαρκούς έντασης ως μέρος της φροντίδας μετά από εγκεφαλικό, προσαρμοσμένη στους στόχους και τις δυνατότητες του ατόμου.^{35,36,37,38}



ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΑΠΟΔΟΤΙΚΗ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ



Οικονομική αποδοτικότητα της πρόληψης και της αποκατάστασης που παρέχονται με φυσικοθεραπεία

Η καρδιακή αποκατάσταση με βάση την άσκηση αποδεικνύεται σταθερά οικονομικά αποδοτική σε διαφορετικά συστήματα υγείας.^{39,40}



Βασικά μηνύματα:

- 1** Ενσωματώστε τη φυσικοθεραπεία σε όλες τις διαδρομές πρόληψης και αποκατάστασης της CVD και του εγκεφαλικού.
- 2** Χρηματοδοτήστε και επεκτείνετε τα προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης και αποκατάστασης μετά από εγκεφαλικό, με τους φυσικοθεραπευτές ως βασικούς παρόχους.
- 3** Η φυσικοθεραπεία δεν είναι προαιρετική - αποτελεί θεμελιώδες στοιχείο της τεκμηριωμένης φροντίδας για CVD και εγκεφαλικό.
- 4** Η επένδυση στη φυσικοθεραπεία αποφέρει μετρήσιμα οφέλη για την υγεία και την οικονομία.
- 5** Η ενσωμάτωση της φυσικοθεραπείας σε όλη τη διαδρομή φροντίδας βελτιώνει τα αποτελέσματα και μειώνει την επιβάρυνση του συστήματος.
- 6** Ενισχύστε την παραπομπή, την πρόσβαση και τη χρήση των υπηρεσιών φυσικοθεραπείας.
- 7** Ο σχεδιασμός του ανθρώπινου δυναμικού πρέπει να εξασφαλίζει επαρκή δυναμικότητα φυσικοθεραπείας στην πρόληψη και την αποκατάσταση.

Η έγκαιρη και συνεχής φυσικοθεραπεία μετά από εγκεφαλικό αποφέρει σημαντική κοινωνική εξοικονόμηση, μειώνοντας την εξάρτηση από φροντίδα και βελτιώνοντας τη συμμετοχή.⁴¹



ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝΤΑ LMICs



Η φυσικοθεραπεία για καρδιαγγειακή νόσο και εγκεφαλικό σε περιβάλλοντα LMICs

Πάνω από το 75% των θανάτων από καρδιαγγειακή νόσο και εγκεφαλικό παγκοσμίως συμβαίνει σε χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος (LMICs), όπου τα συστήματα υγείας αντιμετωπίζουν χρόνια έλλειψη ειδικών ιατρών, περιορισμένη πρόσβαση σε νοσοκομειακές υπηρεσίες και αυξανόμενη συχνότητα υπέρτασης, διαβήτη και σωματικής αδράνειας.^{42,43} Υπηρεσίες καρδιακής αποκατάστασης υπάρχουν στο 80% των ευρωπαϊκών χωρών, αλλά μόνο στο 17% των αφρικανικών.^{44,45}

Γιατί η φυσικοθεραπεία έχει ιδιαίτερα υψηλή αξία στις LMICs

Η φυσικοθεραπεία ευθυγραμμίζεται στενά με τις προτεραιότητες των συστημάτων υγείας στις LMICs, επειδή είναι:

- μη φαρμακολογική και μπορεί να εφαρμοστεί σε μεγάλη κλίμακα
- προσαρμόσιμη σε περιβάλλοντα χαμηλής τεχνολογίας και σε παροχή στην κοινότητα
- απαιτεί ελάχιστο εξοπλισμό
- αποτελεσματική σε πολλά μη μεταδοτικά νοσήματα (NCDs)
- δυνατό να παρέχεται από εκπαιδευμένο ανθρώπινο δυναμικό και εκτός τριτοβάθμιων νοσοκομείων, π.χ. σε κοινοτικές αίθουσες, δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας, χώρους θρησκευτικών κοινοτήτων ή κατ' οίκον.

Οι παρεμβάσεις με καθοριστικό ρόλο της φυσικοθεραπείας αντιμετωπίζουν τους κυριότερους τροποποιήσιμους παράγοντες κινδύνου CVD στις LMICs - σωματική αδράνεια, υπέρταση, παχυσαρκία και αποδυνάμωση μετά από συμβάματα - με τοπικά προσαρμόσιμες προσεγγίσεις.^{46,47}

Πρόληψη και μείωση κινδύνου στις LMICs

Οι φυσικοθεραπευτές στις LMICs μπορούν να ηγηθούν της πρωτογενούς και δευτερογενούς πρόληψης μέσω:

- προγραμμάτων σωματικής δραστηριότητας στην κοινότητα
- ελέγχου υπέρτασης και καρδιομεταβολικού κινδύνου, για έγκαιρη ανίχνευση και παρέμβαση
- συμβουλευτικής τρόπου ζωής για την υποστήριξη υγιεινών αλλαγών
- εκπαίδευσης για ασφαλή σωματική δραστηριότητα σε άτομα με χρόνια νόσο

Μελέτες προαγωγής υγείας με καθοριστικό ρόλο της φυσικοθεραπείας, ακόμη και σε περιβάλλοντα περιορισμένων πόρων, δείχνουν βελτιώσεις στη σωματική δραστηριότητα, τη λειτουργική ικανότητα και την αυτοδιαχείριση ατόμων με ή σε κίνδυνο CVD.^{48,49,50}

«Η επένδυση στην αποκατάσταση είναι επένδυση στην ικανότητα των ανθρώπων να ζουν υγιείς και παραγωγικές ζωές.»⁵¹ - ΠΟΥ



ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΣΕ LMICs



Καρδιακή αποκατάσταση σε LMICs

Η πρόσβαση σε οργανωμένη καρδιακή αποκατάσταση παραμένει εξαιρετικά χαμηλή στις LMICs, παρά τα ισχυρά διεθνή δεδομένα οφέλους.^{52,53}

Ωστόσο, το βασικό θεραπευτικό στοιχείο - η δομημένη άσκηση και η συμβουλευτική για τη σωματική δραστηριότητα - μπορεί να παρέχεται αποτελεσματικά από φυσικοθεραπευτές με απλοποιημένα μοντέλα, όπως:

- χαμηλού κόστους ομαδική άσκηση
- προγράμματα κατ' οίκον ή στην κοινότητα με εξατομικευμένο πρόγραμμα άσκησης
- καταμερισμός καθηκόντων σε διεπιστημονικές ομάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας
- συμβουλές και υποστήριξη για αυτοδιαχείριση της πάθησης
- εκπαίδευση για τους καλύτερους τρόπους πρόληψης νέων καρδιακών προβλημάτων

Οι διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες καρδιακής αποκατάστασης τονίζουν ότι τα μοντέλα παροχής μπορεί να διαφέρουν, αλλά οι θεραπευτικές βάσεις - άσκηση, εκπαίδευση και διαχείριση παραγόντων κινδύνου - πρέπει να διατηρούνται.^{54,55}

Προγράμματα με ηγετικό ρόλο φυσικοθεραπευτών αποτελούν εφικτό δρόμο για επέκταση της δευτερογενούς πρόληψης στις LMICs χωρίς εξάρτηση από εξειδικευμένες καρδιολογικές υποδομές.

Αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό στις LMICs

Το φορτίο του εγκεφαλικού έχει αυξηθεί γρήγορα στις LMICs, όπου επιδημιολογικές, κοινωνικοοικονομικές και δημογραφικές μεταβολές έχουν αυξήσει τη συχνότητα του εγκεφαλικού και άλλων μη μεταδοτικών νοσημάτων.⁵⁶

Το εγκεφαλικό αποτελεί κύρια αιτία αναπηρίας ενηλίκων στις LMICs, με πολλούς επιζώντες να λαμβάνουν ελάχιστη ή καθόλου οργανωμένη αποκατάσταση μετά την έξοδο από το νοσοκομείο. Η αποκατάσταση στους πρώτους 6 μήνες μεγιστοποιεί την έκταση της ανάρρωσης.⁵⁷

Η φυσικοθεραπεία είναι καθοριστική για την αποκατάσταση μετά από εγκεφαλικό, ιδιαίτερα όταν άλλες εξειδικευμένες υπηρεσίες είναι περιορισμένες.

Η φυσικοθεραπευτική διαχείριση μπορεί να περιλαμβάνει:

- επανεκπαίδευση κινητικότητας, ισορροπίας, βάδισης και άνω άκρου
- πρόληψη επιπλοκών και δευτερογενούς αναπηρίας
- λειτουργική ανεξαρτησία στην αυτοφροντίδα και συμμετοχή στην κοινότητα

Οι διεθνείς οδηγίες τονίζουν ότι η ένταση της αποκατάστασης και η εξάσκηση σε συγκεκριμένα καθήκοντα - και όχι η υψηλού κόστους τεχνολογία - είναι βασικές αρχές της ανάρρωσης, κατάλληλες για τα περιβάλλοντα LMICs.^{58,59,60,61}

Η αποκατάσταση στην κοινότητα και τα μοντέλα πρώιμης υποστηριζόμενης εξόδου, όπου οι φυσικοθεραπευτές παρέχουν θεραπεία στο σπίτι και στην κοινότητα, ευθυγραμμίζονται στενά με τις πραγματικότητες παροχής υπηρεσιών στις LMICs.⁶² Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι οι εξειδικευμένοι επαγγελματίες αποκατάστασης μετά από εγκεφαλικό στις LMICs είναι λιγότεροι από δέκα ανά ένα εκατομμύριο πληθυσμού.⁶³

Προγράμματα με ηγετικό ρόλο φυσικοθεραπευτών αποτελούν εφικτό δρόμο για την επέκταση της δευτερογενούς πρόληψης στις LMICs χωρίς εξάρτηση από εξειδικευμένες καρδιολογικές υποδομές.



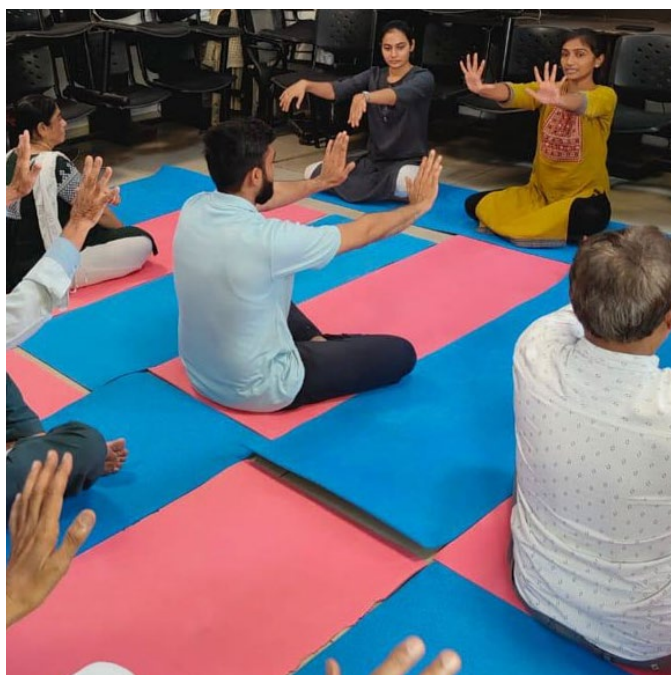
Βασικά μηνύματα:

Η εμπειρία των LMICs δείχνει ότι η φυσικοθεραπεία δεν είναι μόνο αποτελεσματική - είναι απαραίτητη για ισότιμη καρδιαγγειακή φροντίδα και φροντίδα μετά από εγκεφαλικό.

Οι φυσικοθεραπευτές έχουν βασικό ρόλο:

- στη διεύρυνση της πρόσβασης μέσω κοινοτικών και ψηφιακών μοντέλων
- στην παροχή φροντίδας προσαρμοσμένης στο πολιτισμικό πλαίσιο
- στην προσέγγιση υποεξυπηρετούμενων πληθυσμών με χαμηλή συμμετοχή στην καρδιακή αποκατάσταση (CR)

Καινοτόμα μοντέλα παροχής, όπως η κατ' οίκον αποκατάσταση και η τηλε-αποκατάσταση, διατηρούν την κλινική αποτελεσματικότητα ενώ βελτιώνουν την εμβέλεια και την ισότητα.^{64,65,66}



«Με τη γήρανση του πληθυσμού και την αύξηση των ανθρώπων που ζουν με χρόνια νοσήματα, η αποκατάσταση αποτελεί προτεραιότητα για την υγεία στον 21ο αιώνα και συμβάλλει με μοναδικό τρόπο στη βελτιστοποίηση της λειτουργικότητας του πληθυσμού.» - ΠΟΥ





Ευθυγράμμιση με τα μηνύματα και τις παγκόσμιες πρωτοβουλίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

- Ως βασικές αιτίες θνησιμότητας και αναπηρίας παγκοσμίως, η πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου και του εγκεφαλικού αποτελεί προτεραιότητα.⁶⁷
- Η φυσικοθεραπεία αποτελεί βασικό μέρος του ανθρώπινου δυναμικού υγείας για την εφαρμογή παρεμβάσεων που συνιστά ο ΠΟΥ σχετικά με τη σωματική αδράνεια, την υπέρταση, τη λειτουργική αποκατάσταση και τη δευτερογενή πρόληψη.^{68,69,70,71}
- Η αποκατάσταση, συμπεριλαμβανομένης της φυσικοθεραπείας, είναι ουσιώδης υπηρεσία υγείας και προϋπόθεση για την επίτευξη καθολικής υγειονομικής κάλυψης (UHC) και του Στόχου Βιώσιμης Ανάπτυξης 3.^{72,73,74}
- Η πρωτοβουλία Rehabilitation 2030 αναγνωρίζει την αποκατάσταση ως ουσιώδη υπηρεσία υγείας σε όλη τη διάρκεια της ζωής και ως κρίσιμη για το αυξανόμενο φορτίο χρόνιων νοσημάτων και τη γήρανση του πληθυσμού.⁷⁵
- Η επέκταση μοντέλων με καθοριστικό ρόλο της φυσικοθεραπείας υποστηρίζει ισότιμη και οικονομικά αποδοτική φροντίδα για NCDs, ιδίως στις LMICs.⁷⁶
- Η αποκατάσταση πρέπει να ενσωματώνεται σε όλο το συνεχές της φροντίδας, από την πρόληψη έως τη μακροχρόνια διαχείριση.^{77,78,79}
- Οι στρατηγικές για NCDs πρέπει να περιλαμβάνουν υπηρεσίες προαγωγής, πρόληψης, θεραπείας, αποκατάστασης και παρηγορικής φροντίδας, χωρίς διακρίσεις.^{80,81}
- Τα συστήματα υγείας πρέπει να επενδύσουν σε διεπιστημονικό ανθρώπινο δυναμικό αποκατάστασης, συμπεριλαμβανομένων των φυσικοθεραπευτών, ώστε να καλύψουν τις αυξανόμενες ανάγκες του πληθυσμού.^{82,83}
- Το Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης για την Πρόληψη και τον Έλεγχο των NCDs (2013-2030) και το Rehabilitation 2030: A Call for Action τοποθετούν από κοινού την αποκατάσταση ως στρατηγική προτεραιότητα υγείας για τον 21ο αιώνα.^{84,85,86}

Το Πακέτο Παρεμβάσεων του ΠΟΥ για την Αποκατάσταση (PIR):

Η ενότητα για τις καρδιοπνευμονικές παθήσεις προσδιορίζει παρεμβάσεις αποκατάστασης για καρδιοπνευμονικές και νευρολογικές παθήσεις, συμπεριλαμβανομένου του εγκεφαλικού, και ορίζει τους φυσικοθεραπευτές ως βασικό ανθρώπινο δυναμικό για την παροχή τους.⁸⁸

Η φυσικοθεραπεία έχει βασικό ρόλο στην καρδιακή αποκατάσταση και στοχεύει να:

- προλαμβάνει επιπλέον καρδιακά συμβάματα
- βελτιώνει την ικανότητα άσκησης
- βελτιώνει την κινητικότητα και τη λειτουργική ανεξαρτησία
- αυξάνει τη συμμετοχή στην καθημερινή ζωή και την εργασία
- παρέχει εκπαίδευση για υγιεινό τρόπο ζωής
- διδάσκει δεξιότητες αυτοδιαχείρισης
- βελτιώνει τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα και την ποιότητα ζωής

Ο ΠΟΥ αναγνωρίζει ρητά την καρδιαγγειακή νόσο και το εγκεφαλικό ως NCDs προτεραιότητας και προσδιορίζει την αποκατάσταση - συμπεριλαμβανομένης της άσκησης, της συμβουλευτικής για τη σωματική δραστηριότητα και της λειτουργικής αποκατάστασης - ως κεντρική τόσο στην πρόληψη όσο και στη μακροχρόνια διαχείριση.^{89,90}

Βασικά μηνύματα:

Η φυσικοθεραπεία δεν είναι συμπληρωματική υπηρεσία - είναι ουσιώδης στρατηγική υγείας που υποστηρίζεται από τον ΠΟΥ για την αντιμετώπιση του φορτίου της καρδιαγγειακής νόσου και του εγκεφαλικού. Η ευθυγράμμιση της εθνικής δράσης με τις οδηγίες του ΠΟΥ για τα NCDs και την αποκατάσταση, μέσω της ενίσχυσης των υπηρεσιών φυσικοθεραπείας, αποτελεί πρακτική και τεκμηριωμένη οδό για τη βελτίωση της υγείας του πληθυσμού, τη μείωση της αναπηρίας και την επίτευξη καθολικής υγιονομικής κάλυψης.^{91,92}



Η φυσικοθεραπεία δεν είναι συμπληρωματική υπηρεσία - είναι ουσιώδης στρατηγική υγείας, αναγνωρισμένη από τον ΠΟΥ, για την αντιμετώπιση του φορτίου της καρδιαγγειακής νόσου και του εγκεφαλικού.⁸⁹

ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Κατευθυντήριες οδηγίες, δημοσιεύσεις και τεκμηρίωση πολιτικής για CVD και εγκεφαλικό

Οι ακόλουθες πηγές υποστηρίζουν τη φυσικοθεραπευτική παρέμβαση για την αποκατάσταση και την πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων και του εγκεφαλικού.

American Heart Association (AHA)/ American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (AACVPR): Brown, Todd M; Pack, Quinn R; Aberegg, Ellen; Brewer, LaPrincess C; Ford, Yvonne R; Forman, Daniel E; Gathright, Emily C; Khadanga, Sherrie; Ozemek, Cemal; Thomas, Randal J on behalf of the American Heart Association Exercise, Cardiac Rehabilitation and Secondary Prevention Committee of the Council on Clinical Cardiology; Council on Cardiovascular and Stroke Nursing; Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Correction to: Core Components of Cardiac Rehabilitation Programs: 2024 Update: A Scientific Statement From the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Circulation. Volume 151, Number 17. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001338>

AHA/American Stroke Association (ASA): Carolee J. Winstein, PhD, PT, Chair; Joel Stein, MD, Vice Chair; Ross Arena, PhD, PT, FAHA; Barbara Bates, MD, MBA; Leora R. Cherney, PhD; Steven C. Cramer, MD; Frank Deruyter, PhD; Janice J. Eng, PhD, BSc; Beth Fisher, PhD, PT; Richard L. Harvey, MD; Catherine E. Lang, PhD, PT; Marilyn MacKay-Lyons, BSc, MScPT, PhD; Kenneth J. Ottenbacher, PhD, OTR; Sue Pugh, MSN, RN, CNS-BC, CRRN, CNRN, FAHA; Mathew J. Reeves, PhD, DVM, FAHA; Lorie G. Richards, PhD, OTR/L; William Stiers, PhD, ABPP (RP); Richard D. Zorowitz, MD; on behalf of the American Heart Association Stroke Council, Council on Cardiovascular and Stroke Nursing, Council on Clinical Cardiology, and Council on Quality of Care and Outcomes Research. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery: A Guideline for Healthcare Professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2016;47:e98-e169. DOI: 10.1161/STR.0000000000000098



American Stroke Association: [Life after stroke – Preventing another stroke](#)

Australian Physiotherapy Association (APA): [Five facts about physiotherapy and stroke](#). 1 August 2025

APA: [Choose physio for Stroke recovery](#). 2026

Canadian Stroke Best Practices: [Delivery of Stroke Rehabilitation to Optimize Functional Recovery](#). 7th edition 2025

Canadian Stroke Best Practices: [Secondary Prevention of Stroke](#). 7th Edition – 2020 updated

Chartered Society of Physiotherapy (CSP), UK: [Stroke](#)

European Society of Cardiology (ESC)/European Association of Preventive Cardiology (EACPC): [Scientific Statements on Cardiovascular Health, Primary and Secondary Prevention](#)

National Institute for Health and Care Excellence (NICE), UK: [Stroke rehabilitation in adults](#). NICE guideline. Reference number:NG236. Published: 18 October 2023

Stroke Foundation: [Living Clinical Guidelines for Stroke Management](#)

Stroke Foundation: [Prevent stroke](#)

World Health Organization (WHO): [Package of interventions for rehabilitation: module 4: cardiopulmonary conditions](#). Pub 5 July 2023

WHO: [Cardiovascular diseases \(CVDs\)](#). Pub 31 July 2025

WHO: [Promoting walking and cycling: a toolkit of policy options](#). Pub 8 May 2025

World Heart Federation: [What we do – Prevention](#)

Rutter H, Wabnitz K, Nambiar D et al. [The Lancet Commission on improving population health post-COVID-19](#). The Lancet. 2025; 407, 267-308. doi: 10.1016/S0140-6736(25)02061-6

Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, et al. [2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association](#). Stroke. 2021; 52: e364-e467. 2021/05/25. DOI: 10.1161/STR.0000000000000375



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ

1. World Health Organization: [Rehabilitation](#). April 2024
2. Hilkens N, Casolla B, Leung T et al. [Stroke](#). The Lancet. 2024; 403, 2820-2836
3. World Health Organization: [Stroke](#). December 2025
4. Hilkens N, Casolla B, Leung T et al. [Stroke](#). The Lancet. 2024; 403, 2820-2836
5. World Health Organization: [Cardiovascular diseases \(CVDs\)](#). July 2025
6. World Health Organization: [Noncommunicable diseases](#). September 2025
7. Grace O Dibben, James Faulkner, Neil Oldridge, Karen Rees, David R Thompson, Ann-Dorthe Zwisler, Rod S Taylor, [Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: a meta-analysis](#), European Heart Journal, Volume 44, Issue 6, 7 February 2023, Pages 452–469, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac747>
8. Buckley BJR, Kleinnibbelink G, Lip GYH, Taylor RS, Thijssen DHJ. [Cardiac rehabilitation meta-analysis of trials in patients with coronary heart disease using individual participant data \(CaReMATCH\): Project protocol](#). Int J Cardiol Heart Vasc. 2020 Sep 2;31:100616. doi: 10.1016/j.ijcha.2020.100616. PMID: 32939394; PMCID: PMC7479493
9. American Heart Association: [Lifestyle Changes to Prevent a Heart Attack](#). January 2025
10. British Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (BACPR): [Standards and Core Components for Cardiovascular Disease Prevention and Rehabilitation 2023](#)
11. European Society of Cardiology: [ESC Clinical Practice Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice: What Patients Need to Know](#)
12. World Heart Federation: [CVD prevention](#)
13. World Health Organization: [Package of interventions for rehabilitation. Module 4. Cardiopulmonary conditions](#). Geneva: World Health Organization; 2023 ([Package of interventions for rehabilitation](#)) Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
14. Ngeh EN, Lowe A, Garcia C, McLean S. [Physiotherapy-Led Health Promotion Strategies for People with or at Risk of Cardiovascular Diseases: A Scoping Review](#). International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023; 20(22):7073. <https://doi.org/10.3390/ijerph20227073>
15. Wiser, Mimansa. [Physiotherapy-driven Cardiovascular Health Promotion: A Scoping Review](#) Physiother Rehabil 8 (2023): 362.
16. World Health Organization: [Rehabilitation](#). April 2024
17. Tang E, Moran N, Cadman M, Hill S, Sloan C, Warburton E, on behalf of the guideline committee. [Stroke rehabilitation in adults: summary of updated NICE guidance](#). BMJ 2024; 384 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.q498> (Published 22 March 2024)
18. Maso I, Luvizutto GJ, Miranda JMA, Nascimento CFD, Bonome LAM, Pinto EB, Klitzke FM, Souza RM, Moro CHC, Bazan R, Jesus PAP, Rocha EMC, Minelli C, Martins SO, Baggio JAO. [A physiotherapy protocol* for stroke patients in acute hospital settings: expert consensus from the Brazilian early stroke rehabilitation task force](#). Arq Neuropsiquiatr. 2025 Apr;83(4):1-18. doi: 10.1055/s-0045-1806924. Epub 2025 Apr 22. PMID: 40262822; PMCID: PMC12020504
19. Du, M., Chen, L., Li, Y. et al. [Effect of exercise-based interventions on stroke rehabilitation: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses](#). J NeuroEngineering Rehabil 22, 240 (2025) <https://doi.org/10.1186/s12984-025-01781-y>
20. Dang, C., Lu, Y., Xiong, Y. et al. [Effectiveness of physical rehabilitation approaches in improving function and mobility after stroke: comprehensive insights from a Cochrane systematic review](#). Neurol Sci 46, 4229–4231 (2025). <https://doi.org/10.1007/s10072-025-08243-2>
21. Heart and Stroke Foundation of Canada: [5. Falls Prevention and Management](#)
22. Denissen S, Staring W, Kunkel D, Pickering RM, Lennon S, Geurts AC, Weerdesteyn V, Verheyden GS. [Interventions for](#)

preventing falls in people after stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2019 Oct 1;10(10):CD008728. doi: 10.1002/14651858.CD008728.pub3. PMID: 31573069; PMCID: PMC6770464

23. Grace O Dibben, James Faulkner, Neil Oldridge, Karen Rees, David R Thompson, Ann-Dorthe Zwisler, Rod S Taylor, Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: a meta-analysis, European Heart Journal, Volume 44, Issue 6, 7 February 2023, Pages 452–469, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac747>
24. American College of Cardiology: Maximizing recovery: cardiac rehab in contemporary cardiovascular care. December 2025
25. Tang E, Moran N, Cadman M, Hill S, Sloan C, Warburton E, on behalf of the guideline committee. Stroke rehabilitation in adults: summary of updated NICE guidance. BMJ 2024; 384 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.q498> (Published 22 March 2024)
26. Shahid J, Kashif A, Shahid MK. A Comprehensive Review of Physical Therapy Interventions for Stroke Rehabilitation: Impairment-Based Approaches and Functional Goals. Brain Sci. 2023 Apr 25;13(5):717. doi: 10.3390/brainsci13050717. PMID: 37239189; PMCID: PMC10216461. [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
27. Shahid J, Kashif A, Shahid MK. A Comprehensive Review of Physical Therapy Interventions for Stroke Rehabilitation: Impairment-Based Approaches and Functional Goals. Brain Sci. 2023 Apr 25;13(5):717. doi: 10.3390/brainsci13050717. PMID: 37239189; PMCID: PMC10216461. [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov)
28. Du, M., Chen, L., Li, Y. et al. Effect of exercise-based interventions on stroke rehabilitation: an umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. J NeuroEngineering Rehabil 22, 240 (2025). <https://doi.org/10.1186/s12984-025-01781-ym>
29. Australian Physiotherapy Association: Five facts about physiotherapy and stroke. August 2025
30. Canadian Stroke Best Practices: NEW Delivery Of Stroke Rehabilitation to Optimize Functional Recovery
31. Stroke Foundation: Physiotherapy, Physical Exercise and Stroke: What you need to know
32. Pang MYC, Yang L, Ouyang H, Lam FMH, Huang M, Jehu DA. Dual-Task Exercise Reduces Cognitive-Motor Interference in Walking and Falls After Stroke. STROKEAHA. 2018. doi: 10.1161/STROKEAHA.118.02215
33. Stroke Foundation: Living Clinical Guidelines for Stroke Management
34. Kleindorfer DO, Towfighi A, Chaturvedi S, et al. 2021 Guideline for the Prevention of Stroke in Patients With Stroke and Transient Ischemic Attack: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke. 2021; 52: e364–e467. 2021/05/25. DOI: 10.1161/STR.0000000000000375
35. Tang E, Moran N, Cadman M, Hill S, Sloan C, Warburton E, on behalf of the guideline committee. Stroke rehabilitation in adults: summary of updated NICE guidance. BMJ 2024; 384 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.q498> (Published 22 March 2024)
36. NICE: Stroke rehabilitation in adults. October 2023
37. Stroke Foundation: Living Clinical Guidelines for Stroke Management
38. Canadian Stroke Best Practices: Stroke Best Practices
39. Grace O Dibben, James Faulkner, Neil Oldridge, Karen Rees, David R Thompson, Ann-Dorthe Zwisler, Rod S Taylor, Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease: a meta-analysis, European Heart Journal, Volume 44, Issue 6, 7 February 2023, Pages 452–469, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac747>
40. American College of Cardiology: Maximizing recovery: cardiac rehabilitation in contemporary cardiovascular care. December 2025
41. Tang E, Moran N, Cadman M, Hill S, Sloan C, Warburton E, on behalf of the guideline committee. Stroke rehabilitation in adults: summary of updated NICE guidance. BMJ 2024; 384 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.q498> (Published 22 March 2024)
42. World Health Organization: Cardiovascular diseases (CVDs). July 2025
43. Ngeh EN, Lowe A, Garcia C, McLean S. Physiotherapy-Led Health Promotion Strategies for People with or at Risk of Cardiovascular Diseases: A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023; 20(22):7073. <https://doi.org/10.3390/ijerph20227073>
44. Ngeh EN, Lowe A, Garcia C, McLean S. Physiotherapy-Led Health Promotion Strategies for People with or at Risk of Cardiovascular Diseases: A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023; 20(22):7073. <https://doi.org/10.3390/ijerph20227073>
45. Turk-Adawi K, Supervia M, Lopez-Jimenez F et al. Cardiac Rehabilitation Availability and Density around the Globe. eClinicalMedicine, 2019; 13, 31–45

46. Ngeh EN, Lowe A, Garcia C, McLean S. Physiotherapy-Led Health Promotion Strategies for People with or at Risk of Cardiovascular Diseases: A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023; 20(22):7073. <https://doi.org/10.3390/ijerph20227073>
47. Wiser, Mimansa. Physiotherapy-driven Cardiovascular Health Promotion: A Scoping Review Physiother Rehabil 8 (2023): 362.
48. World Health Organization: Package of interventions for rehabilitation. Module 4. Cardiopulmonary conditions. Geneva: World Health Organization; 2023 (Package of interventions for rehabilitation) Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
49. Brown, T.M., Pack, Q.R., Aberegg, E. et al. (2024) Core components of cardiac rehabilitation programs: 2024 update: a scientific statement from the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, *Circulation*, 150, pp. e328–e347. doi:10.1161/CIR.0000000000001289.
50. Ngeh EN, Lowe A, Garcia C, McLean S. Physiotherapy-Led Health Promotion Strategies for People with or at Risk of Cardiovascular Diseases: A Scoping Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2023; 20(22):7073. <https://doi.org/10.3390/ijerph20227073>
51. World Health Organization: Rehabilitation. April 2024
52. Turk-Adawi, K., Sarrafzadegan, N. & Grace, S. Global availability of cardiac rehabilitation. Nat Rev Cardiol 11, 586–596 (2014). <https://doi.org/10.1038/nrcardio.2014.98>
53. Turk-Adawi K, Supervia M, Lopez-Jimenez F et al. Cardiac Rehabilitation Availability and Density around the Globe. eClinicalMedicine, 2019; 13, 31-45
54. World Health Organization: Package of interventions for rehabilitation. Module 4. Cardiopulmonary conditions. Geneva: World Health Organization; 2023 (Package of interventions for rehabilitation) Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
55. Brown, T.M., Pack, Q.R., Aberegg, E. et al. (2024) Core components of cardiac rehabilitation programs: 2024 update: a scientific statement from the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, *Circulation*, 150, pp. e328–e347. doi:10.1161/CIR.0000000000001289.
56. Prust, M.L., Forman, R. & Ovbiagele, B. Addressing disparities in the global epidemiology of stroke. Nat Rev Neurol 20, 207–221 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41582-023-00921-z>
57. Bernhardt J, Urimubenshi G, Gandhi D et al. Stroke rehabilitation in low-income and middle-income countries: a call to action. The Lancet, 396, 1452-1462
58. Stroke Foundation: Living Clinical Guidelines for Stroke Management
59. Prust, M.L., Forman, R. & Ovbiagele, B. Addressing disparities in the global epidemiology of stroke. Nat Rev Neurol 20, 207–221 (2024). <https://doi.org/10.1038/s41582-023-00921-z>
60. National Institute for Health and Care Excellence (NICE), UK: Stroke rehabilitation in adults. NICE guideline. Reference number:NG236. Published: October 2023
61. Physiopedia: Stroke: Physiotherapy Treatment Approaches, December 2022.
62. Tang E, Moran N, Cadman M, Hill S, Sloan C, Warburton E, on behalf of the guideline committee. Stroke rehabilitation in adults: summary of updated NICE guidance. BMJ 2024; 384 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.q498> (Published 22 March 2024)
63. World Health Organization: Rehabilitation 2030: a call for action. The need to scale up rehabilitation. 2017
64. Brown, T.M., Pack, Q.R., Aberegg, E. et al. (2024) Core components of cardiac rehabilitation programs: 2024 update: a scientific statement from the American Heart Association and the American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation, *Circulation*, 150, pp. e328–e347. doi:10.1161/CIR.0000000000001289.
65. Verdicchio C, Freene N, Hollings M ...A Clinical Guide for Assessment and Prescription of Exercise and Physical Activity in Cardiac Rehabilitation. A CSANZ Position Statement Heart, Lung and Circulation, 2023; 32, 1035-1048
66. Bernhardt J, Urimubenshi G, Gandhi D et al. Stroke rehabilitation in low-income and middle-income countries: a call to action The Lancet, 396, 1452-1462
67. World Health Organization: Noncommunicable diseases. September 2025
68. World Health Organization: Package of interventions for rehabilitation. Module 4. Cardiopulmonary conditions. Geneva: World Health Organization; 2023 (Package of interventions for rehabilitation) Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
69. World Health Organization: Rehabilitation. April 2024

70. Brown, T.M. American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. '[The core components of cardiac rehabilitation](#)', News & Views
71. Powell R, McGregor G, Ennis S, Kimani PK, Underwood M. [Is exercise-based cardiac rehabilitation effective? A systematic review and meta-analysis to re-examine the evidence](#). BMJ Open. 2018 Mar 14;8(3):e019656. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019656. Erratum in: BMJ Open. 2018 May 14;8(5):e019656corr1. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019656corr1. PMID: 29540415; PMCID: PMC5857699.
72. World Health Organization: [Rehabilitation](#). April 2024
73. Powell R, McGregor G, Ennis S, Kimani PK, Underwood M. [Is exercise-based cardiac rehabilitation effective? A systematic review and meta-analysis to re-examine the evidence](#). BMJ Open. 2018 Mar 14;8(3):e019656. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019656. Erratum in: BMJ Open. 2018 May 14;8(5):e019656corr1. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019656corr1. PMID: 29540415; PMCID: PMC5857699.
74. Buckley BJR, Kleinnibbelink G, Lip GYH, Taylor RS, Thijssen DHJ. [Cardiac rehabilitation meta-analysis of trials in patients with coronary heart disease using individual participant data \(CaReMATCH\): Project protocol](#). Int J Cardiol Heart Vasc. 2020 Sep 2;31:100616. doi: 10.1016/j.ijcha.2020.100616. PMID: 32939394; PMCID: PMC7479493.
75. World Health Organization: [Rehabilitation 2030](#)
76. World Health Organization: [Package of interventions for rehabilitation. Module 4. Cardiopulmonary conditions](#). Geneva: World Health Organization; 2023 (Package of interventions for rehabilitation) Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
77. World Health Organization: [Rehabilitation](#). April 2024
78. World Health Organization: [Rehabilitation 2030](#)
79. Mills T., Marks E, Reynolds T, et al. Rehabilitation: Essential along the Continuum of Care. In: Jamison DT, Gelband H, Horton S, et al., editors. [Essential along the Continuum of Care - Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty](#). 3rd edition. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017 Nov 27. Chapter 15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525298/> doi: 10.1596/978-1-4648-0527-1_ch15
80. World Health Organization: [Noncommunicable diseases](#). September 2025
81. World Health Organization: [Package of interventions for rehabilitation. Module 4. Cardiopulmonary conditions](#). Geneva: World Health Organization; 2023 (Package of interventions for rehabilitation) Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
82. World Health Organization: [Rehabilitation](#). April 2024
83. World Health Organization: [Rehabilitation 2030](#)
84. World Health Organization: [Rehabilitation 2030](#)
85. World Health Organization (2021) [WHO Discussion Paper on the development of an implementation roadmap 2023-2030 for the WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2023-2030](#) (20 August 2021). Geneva: World Health Organization.
86. World Health Organization (2013) [Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020](#)
87. World Health Organization: [Rehabilitation 2030 initiative](#)
88. World Health Organization: [Package of interventions for rehabilitation. Module 4. Cardiopulmonary conditions](#). Geneva: World Health Organization; 2023 (Package of interventions for rehabilitation) Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
89. World Health Organization: [Noncommunicable Diseases, Rehabilitation and Disability](#)
90. World Health Organization: [Rehabilitation: a key strategy in addressing noncommunicable diseases](#). Geneva: World Health Organization. February 2025
91. World Health Organization: [Noncommunicable Diseases, Rehabilitation and Disability](#)
92. World Health Organization: [Management of noncommunicable diseases](#)



World PT Day 2026



**World
Physiotherapy**

#WorldPTDay

www.world.physio/wptday