

Απολογιστικό Δελτίο Τύπου

9th Health Innovation Conference

Καινοτομία στην Υγεία: Προοπτικές και Προκλήσεις

Σημαντικά βήματα, αλλά και «αναχώματα», αναδείχθηκαν στο 9th Health Innovation Conference, με θέμα «Καινοτομία στην Υγεία: Προοπτικές-Προκλήσεις». Η εκδήλωση επικεντρώθηκε τόσο στις δυσκολίες όσο και στις ευκαιρίες ανάπτυξης της Καινοτομίας στον χώρο της υγείας, στην Ελλάδα και διεθνώς.

Κατά τη διάρκεια των εργασιών του συνεδρίου, ανακοινώθηκε από τον υπουργό Υγείας, Άδωνι Γεωργιάδη, ότι οι αγορές του ΙΦΕΤ θα διεξάγονται, από το επόμενο διάστημα, μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, όπως επίσης η εγκατάλειψη του **κανόνα 5-11**, η πρόοδος στον χρόνο παραλαβής νέου **φαρμάκου μέσω ΙΦΕΤ**, η νομοθέτηση για το νέο Ταμείο Καινοτομίας. Παράλληλα, παρουσιάστηκαν αξιόλογα εγχειρήματα, συνεργατικές πρωτοβουλίες και ερευνητικές προσπάθειες που αφορούν σε νέες θεραπείες αλλά και πατέντες.

Συγκεκριμένα, προβλήθηκαν πτυχές όπως είναι η χρηματοδότηση νέων φαρμάκων και η αξιολόγηση ιατρικών τεχνολογιών, καθώς και οι δυσκολίες, οι γραφειοκρατικές αγκυλώσεις αλλά και η σημασία του διεθνούς περιβάλλοντος, που μπορεί να ανατρέψει τα υπάρχοντα δεδομένα. Χαρακτηριστικά, τονίστηκε ότι αναμένεται με αγωνία η στάση του προέδρου των ΗΠΑ για τη στρατηγική του φαρμάκου, που ενδεχομένως να επηρεάσει πολύ αρνητικά και τη διάθεση των φαρμάκων στην Ευρώπη. Δυσοίωνες προβλέψεις εκφράστηκαν σχετικά με την έλλειψη φαρμάκων στο μέλλον στη γηραιά ήπειρο.

Στο πλαίσιο του συνεδρίου, παρουσιάστηκαν ακόμη οι αξιόλογες προσπάθειες τόσο από την πλευρά καθιερωμένων όσο και νέων εταιρειών στην Ελλάδα και το εξωτερικό, η διάθεση και η προετοιμασία για την κυκλοφορία θεραπειών αιχμής, όπως είναι οι κυτταρικές. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός ότι οι ειδικοί κάλεσαν την Πολιτεία να στρέψει το βλέμμα σε μελλοντικές ανάγκες και να εγκύψει στο θέμα της διαχείρισης των αυξανόμενων καρκίνων, των νεφροπαθειών και των ρευματολογικών παθήσεων, στηρίζοντας τις υφιστάμενες μονάδες παραγωγής. Επιπλέον, έκρουσαν τον κώδωνα του κινδύνου για τα δυσβάσταχτα κόστη με τα οποία θα επιβαρυνθεί το κράτος, λόγω της αύξησης των ασθενών.

Επίσης, στο συνέδριο παρουσιάστηκαν καινοτόμες πλατφόρμες, πρότζεκτ με εφαρμογή σε επίπεδο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, για ηλικιωμένους και όχι μόνο, πανεπιστημιακά εγχειρήματα, πρωτοποριακές εξετάσεις για την πρόγνωση του καρκίνου κ.ά. Ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στις αλλαγές που επιφέρουν οι νέες τεχνολογίες, και ιδιαίτερα η Τεχνητή Νοημοσύνη, στην υγειονομική περίθαλψη.

Τέλος, στο συνέδριο αναλύθηκε το ζήτημα της αξιολόγησης νέων ιατροτεχνολογικών προϊόντων, οι αλλαγές που έρχονται με την κοινή αξιολόγηση, όπως και η ετοιμότητα της χώρας μας και των άλλων κρατών-μελών της ΕΕ. Ειδικότερα, στο επίκεντρο τέθηκε το ζήτημα της πρόσβασης των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες, με έμφαση στη διάθεση προηγμένων θεραπευτικών λύσεων, αλλά και στην αξιολόγηση των τεχνολογιών υγείας.

Το #hico25 πραγματοποιήθηκε υβριδικά, με φυσική παρουσία στο Divani Caravel και διαδικτυακή συμμετοχή μέσω του LiveOn Expo Complex.

Ομιλίες

Στην ομιλία με θέμα **«Προκλήσεις για την ενσωμάτωση των αυτόλογων κυτταρικών θεραπειών στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα»**, ο Μπάμπης Τζανάκης, **Government Affairs Director, Gilead Sciences Hellas**, αναφέρθηκε στις προκλήσεις για την ενσωμάτωση των αυτόλογων κυτταρικών θεραπειών στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα: «Τα CAR-Ts παρασκευάζονται με τη συλλογή των T-κυττάρων του ίδιου του ασθενούς, τροποποιώντας τα γενετικά, ώστε να στοχεύουν τη νόσο. Τα CAR-Ts έφεραν μια επανάσταση στη θεραπευτική πολύ δύσκολων νόσων». Με την εισαγωγή τους, τα CAR-Ts μεταμόρφωσαν θανατηφόρες καταστάσεις σε ιάσιμες ή τουλάχιστον υπόσχονται την προοπτική ίασης σε μεγάλο ποσοστό, εξήγησε ο κ. Τζανάκης: έφεραν την επανάσταση σε σχέση με τη διαδρομή των ασθενών, την παραγωγική δυνατότητα των εταιρειών, αλλά και την αποζημίωση-χρηματοδότησή τους. Ως εταιρεία, σύμφωνα με όσα επεσήμανε, ανταποκρίνονται στις αυξανόμενες ανάγκες μέσω της αυτοματοποίησης και στη συντόμευση χρόνου, που είναι κρίσιμη για την έκβαση των ασθενών, όπως αποτυπώνεται σε κρίσιμους δείκτες. Το δίκτυο κέντρων διεθνώς επεκτείνεται με προσπάθεια μείωσης του χρόνου. Ο κ. Τζανάκης εστίασε στο γεγονός ότι ο μέσος χρόνος του «ταξιδιού» των CAR-Ts είναι μεγαλύτερος στην Ελλάδα από τον αντίστοιχο της Ευρώπης. Ήδη, σήμερα, οι Αιματολογικές Κλινικές Μεταμοσχεύσεων εργάζονται στο όριο των δυνατοτήτων τους, ενώ αναμένεται «τσουνάμι» –όπως θα μπορούσε να παρομοιαστεί το αναμενόμενο κύμα εισόδου αυτόλογων κυτταρικών και γονιδιακών θεραπειών ως το 2032. Ιδιαίτερα επιτακτική είναι η συνεργασία με όλους τους φορείς, και ήδη η εταιρεία συνεργάζεται, στο πρόγραμμα «ΟΙΔΑ», με τις τρεις Μονάδες της Αθήνας, υπό την επίβλεψη του καθηγητή κ. Σουλιώτη.

Με θέμα **«Βελτιστοποίηση της χορήγησης κυτταρικών θεραπειών στην Ελλάδα: το πρόγραμμα “ΟΙΔΑ”»**, ο Κυριάκος Σουλιώτης, Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Κοσμήτορας της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, αναφέρθηκε στη συνεργατική πρωτοβουλία αλλά και στις πιεστικές συνθήκες, την υψηλή προστιθέμενη αξία και την προετοιμασία για αυτό που έρχεται. Στην Ελλάδα καταγράφονται **550**

αιματολογικές μεταμοσχεύσεις, το 2023, 12% παραπάνω σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά, 15% αλλογενείς, 19% αυτόλογες, άρα πολύ εντατική πλέον παροχή, 69 κυτταρικές, 44% σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά. Με τις ίδιες υποδομές που υπήρχαν το 2020, πλέον, εισέρχονται πολλές νέες θεραπείες, και άρα το στοίχημα δεν είναι μόνο πώς θα αποπληρωθούν μόνο το κόστος, αλλά και το capacity, και άλλες προϋποθέσεις. Όπως προκύπτει, το πρόγραμμα «ΟΙΔΑ» βοηθά στην αυτογνωσία, να σχηματιστεί μια διαδικασία τυποποιημένη, εφόσον υπάρχουν διοικητικά εμπόδια και φραγμοί, ώστε να μη στερούμαστε του θεραπευτικού αποτελέσματος. Ειδικότερα, ο καθηγητής εξήγησε ότι όταν υπάρχει καθυστέρηση, σημειώνεται απώλεια του θεραπευτικού αποτελέσματος και διαπιστώνονται τα πολλά εμπόδια, ώστε το σύστημα να μη λειτουργεί στα όριά του. Σε αντίθετη περίπτωση, τα χρήματα που επενδύονται δεν επιστρέφουν, δεν υπάρχει η απόδοση που θα έπρεπε. Ο κ. Σουλιώτης αναφέρθηκε ακόμη σε λύσεις μηδενικού κόστους, στη χαρτογράφηση των διαδικασιών και την ανάλυση ανά σημείο –ακόμη και στη σημασία των διαφορετικών ρόλων.

Στρογγυλό Τραπέζι Ι: «Πρόσβαση των ασθενών στην ιατρική καινοτομία»

Παρά το γεγονός ότι η χώρα μας, αυτή τη στιγμή, διαθέτει το προβάδισμα στον τομέα της καινοτομίας, όλα μπορούν να ανατραπούν, εφόσον **ο πρόεδρος των ΗΠΑ** επιμένει να εφαρμόσει τη φαρμακευτική πολιτική που είχε προεξαγγείλει, προειδοποίησε ο υπουργός Υγείας. Ειδικότερα για τη χώρα μας, ο κ. Γεωργιάδης επεσήμανε ότι, στις αρχές Ιουνίου, θα ανακοινωθεί η πρωτοβουλία που αφορά στον **ΙΦΕΤ**, ο οποίος θα αγοράζει φάρμακα μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας, διασφαλίζοντας μεγάλη διαφάνεια σχετικά με τις τιμές αγοράς και αποφεύγοντας τριγωνικές συναλλαγές. Επιδίωξη είναι να ελεγχθεί η αύξηση του clawback και να αποδοθεί δικαιοσύνη, σύμφωνα με τον κ. Γεωργιάδη. Σχετικά με τους περιορισμούς εισαγωγής καινοτόμων θεραπειών, ο κ. Γεωργιάδης ανακοίνωσε ότι **θα εγκαταλειφθεί ο κανόνας 5-11**, σχολιάζοντας ότι εφαρμόστηκε ως περιορισμός στη διαδικασία εγκρίσεων νέων θεραπειών στη χώρα μας. Σε αυτόν τον τομέα έχει σημειωθεί πρόοδος τον τελευταίο χρόνο, καθώς ο μέσος χρόνος παραλαβής νέου **φαρμάκου μέσω ΙΦΕΤ** μειώθηκε από 20 ημέρες **σε πέντε ημέρες**. Σχετικά με τη νομοθετική ρύθμιση για την υποχρέωση του Κατόχου Άδειας Κυκλοφορίας να κάνει αίτηση αποζημίωσης όταν εισάγεται προϊόν του μέσω ΙΦΕΤ για περισσότερους από έξι μήνες, ο υπουργός διευκρίνισε ότι αφορά ελληνικές εταιρείες με ελληνικό ΑΦΜ. Επίσης, ο υπουργός Υγείας ανακοίνωσε ότι το Ταμείο Μεταβατικής Αποζημίωσης Καινοτομίας θα ολοκληρωθεί μέσα στο 2025 και θα διαθέτει διακριτό προϋπολογισμό. Στοίχημα αποτελεί η Ελλάδα να μπορέσει να μπει από τις πρώτες χώρες στη «μάχη» για την καινοτομία, σύμφωνα με τον υπουργό, που έκανε ιδιαίτερη μνεία **στα genomics**, στα οποία, όπως εξήγησε, θα επενδυθούν δισεκατομμύρια για την έρευνα, και θα αλλάξει ο τρόπος για τη διαχείριση της υγείας. Ο υπουργός υποστήριξε ότι η Ελλάδα προπορεύεται **σε σύγκριση με την Ευρώπη**, σημειώνοντας: **«Είμαστε από τις λίγες ευρωπαϊκές χώρες που θα έχουμε πλήρη ηλεκτρονικό φάκελο από το 2026»**. Πρόκειται για

μεγάλο πλεονέκτημα, προκειμένου να προσελκύσουμε κλινικές μελέτες, όπως διευκρίνισε. «Ευτυχώς, η Ελλάδα τρέχει με μεγάλη ταχύτητα». Όσο για τους βιοδείκτες που εισήχθησαν με πρωτοβουλία του, ο υπουργός υποσχέθηκε ότι το β' εξάμηνο θα εφαρμοστούν και ότι το θέμα το εξετάζει η αρμόδια επιτροπή του ΕΟΠΥΥ.

Ο Πάνος Ε Βάρδας MD, PhD (London), Καθηγητής Καρδιολογίας, Συντονιστής του Τομέα Καρδίας Ομίλου Υγείας, Πρόεδρος Επιβλέπουσας Αρχής Εθνικού Δικτύου Ιατρικής Ακριβείας στην Καρδιολογία, Συνεργαζόμενος Ερευνητής, Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών Ακαδημίας Αθηνών (ΙΙΒΕΑΑ), δήλωσε τα εξής: «Η καινοτομία δεν είναι πολυτέλεια. Πολλές φορές, ηχεί, αλλά είναι όρος επιβίωσης των συστημάτων υγείας και της επιστημονικής ταυτότητας». Οι Έλληνες έχουν πρόσβαση στην καρδιολογική καινοτομία και δεν κάνουν υπερκατανάλωση, σύμφωνα με τα στοιχεία από τις Βρυξέλλες. Σχετικά με τις εγκρίσεις, ο Κυριάκος Σουλιώτης, Καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Κοσμήτορας της Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, υποστήριξε ότι «ο Έλληνας ασθενής δεν είναι μακριά από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο». Παραδέχθηκε δε ότι κάποιες διαδικασίες θα πρέπει να βελτιωθούν και να εισαχθεί η πλευρά του ασθενή στο ισοζύγιο. Στο ίδιο μήκος κύματος για τα δεδομένα σε σχέση με την πρόσβαση Ελλήνων ασθενών σε νέες θεραπείες, **ο Ιωάννης Κωτσιόπουλος, Γενικός Διευθυντής, PhARMA Innovation Forum Greece,** επεσήμανε ότι «σε σχέση με την κρίση του φαρμάκου το 2023, έχουν γίνει βελτιώσεις. Η πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, σύμφωνα με τον δείκτη του EFPIA, δεν είναι η ιδανική, υπάρχουν καθυστερήσεις, υπάρχουν εγγενείς αδυναμίες που καθυστερούν την πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες. Λύσεις αναμένεται να δώσει η τριετής συμφωνία με την κυβέρνηση. Για τη συνταγογράφηση ο **Αριστοτέλης Μπάμιας, Καθηγητής Παθολογίας Ογκολογίας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ), Αντιπρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος (ΕΟΠΕ), Πρόεδρος της Ελληνικής Ερευνητικής Ομάδος Ουρογεννητικού Καρκίνου (ΕΕΟΟΓΕΚ),** υποστήριξε: «Θεωρώ ότι έχουν γίνει βήματα προόδου. Είναι όμως πλέγμα περίπλοκο, εμπλέκονται φαρμακευτικές, επιστήμονες, οι ασθενείς και η Πολιτεία». Ο καθηγητής ανέλυσε τις δυσκολίες κατά την προεγκριτική και τη μετεγκριτική φάση, ενώ πρότεινε το μοντέλο της Γαλλίας και για τη χώρα μας, δηλαδή πριν κυκλοφορήσει το φάρμακο ευρέως στην αγορά, ώστε να προηγείται μια μελέτη φάσης 4, παρέχοντας γενική πρόσβαση στον πληθυσμό.

Η Γιώτα Κοτσεκίδου, Corporate & Regulatory Affairs Director, AstraZeneca, υπενθύμισε για τους βιοδείκτες ότι οι πρώτοι αποζημιώθηκαν το 2014. Τώρα, δέκα χρόνια μετά, λήφθηκε η πολιτική απόφαση και έχει εξασφαλιστεί ο **προϋπολογισμός 37 νέων βιοδεικτών.** Για να μην έχουμε άλλα δέκα χρόνια καθυστέρηση, χρειάζεται να εγκατασταθεί ένα πλαίσιο αξιολόγησης και αποζημίωσης φαρμάκου και οδοδείκτη, όπως τόνισε η ίδια.

Η Βίκυ Οικονόμου, Διευθύντρια Κυβερνητικών και Στρατηγικών Υποθέσεων & Υποστήριξης Ασθενών, Interim Market Access Director, Johnson & Johnson, επεσήμανε ότι από το 2022 ο κύριος χρηματοδότης φαρμάκων στην Ελλάδα είναι οι φαρμακοβιομηχανίες, με τις επιστροφές να κυμαίνονται στο 50%. Αυτό όμως αποτελεί μια αιτία καθυστέρησης της πρόσβασης των ασθενών, γιατί οι εταιρείες σκέφτονται διπλά εάν θα φέρουν το προϊόν στην Ελλάδα.

ΕΙΔΙΚΗ ΕΝΟΤΗΤΑ

Στο πλαίσιο ειδικής ενότητας, με θέμα «Ανάπτυξη Βιοτεχνολογικών Φαρμάκων στην Ελλάδα», η **Ευγενία Ιωαννίδη, Biologist, PhD, Biotechnology Operations Director, DEMO ABEE,** αναφέρθηκε στα βιολογικά φάρμακα που «έχουν καθιερωθεί στην κλινική πράξη και είναι πλέον αναντικατάστατα στη θεραπεία σοβαρών και χρόνιων παθήσεων, όπως ο διαβήτης, τα αυτοάνοσα νοσήματα και διάφορες μορφές καρκίνου». Σε σύγκριση με τα κλασικά χημικά φάρμακα είναι πολύ μεγαλύτερα, και ασύγκριτα πιο περίπλοκα σε δομή. «Για παράδειγμα, η διαφορά ανάμεσα σε ένα μόριο ασπιρίνης και ένα μονοκλωνικό αντίσωμα είναι εντυπωσιακή. Αυτή η πολυπλοκότητα οφείλεται στο γεγονός ότι τα βιολογικά παράγονται από ζωντανά κύτταρα και όχι μέσω χημικής σύνθεσης». Σχετικά με το Νέο Κέντρο Βιοτεχνολογίας της DEMO, η κ. Ιωαννίδη επεσήμανε ότι διαθέτει τέσσερις βιοαντιδραστήρες, συνολικής χωρητικότητας δύο τόνων, εξειδικευμένα εργαστήρια Έρευνας & Ανάπτυξης, εργαστήρια Ποιοτικού Ελέγχου. Τα εργαστήρια R&D και QC είναι ήδη πλήρως λειτουργικά, ενώ οι χώροι παραγωγής βρίσκονται στο στάδιο διακρίβωσης εξοπλισμού. Μάλιστα, στελεχώνονται από 40 επιστήμονες (40% με διδακτορικό και 60% με μεταπτυχιακό τίτλο). «Όλοι στην ομάδα μοιραζόμαστε τον ίδιο ενθουσιασμό για τη συμμετοχή μας στη νέα εποχή για την DEMO και για την Ελλάδα σε αυτό το ιδιαίτερα επιδραστικό έργο», σημείωσε χαρακτηριστικά. Στάθηκε ακόμη στην οικονομική και επιστημονική ανάπτυξη της χώρας, την αύξηση του ΑΕΠ, τις θέσεις εργασίας υψηλής εξειδίκευσης, το “brain gain”, αλλά και στο προσιτό, ποιοτικό, ελληνικό βιοτεχνολογικό φάρμακο.

Στην παρουσίαση με θέμα “**NanoNeurosciences: Cutting-edge nanotherapeutics for ophthalmological and neurological disorders**”, οι κύριοι **Zois Syrgiannis, PhD Co-Founder & Chief Executive Officer, NanoNeurosciences, Inc. Matias Alvarez-Saavedra, PhD Co-Founder & Chief Scientific Officer, NanoNeurosciences, Inc.,** αναφέρθηκαν στην ανάπτυξη της πλατφόρμας νανοτεχνολογίας για το γλαύκωμα, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί και σε άλλες νευρολογικές παθήσεις, και στάθηκαν στα φαρμακευτικά σκευάσματα που χρησιμοποιούν νανοτεχνολογία για την αποδέσμευση δραστικών ουσιών με μεγαλύτερη ακρίβεια και αποτελεσματικότητα. Τα νανοφάρμακα βραδείας αποδέσμευσης είναι πρωτοποριακοί,

βιοδιασπώμενοι και βιοσυμβατοί νανοφορείς. Η εταιρεία βιοτεχνολογίας ασχολείται με καινοτόμες λιποπεπτιδικές αλληλουχίες, οι οποίες αυτοσυναρμολογούνται σε νανοδομές για τη βραδεία αποδέσμευση νευροπεπτιδίων, ιόντων και mRNA. Οι νανοδομές περιέχουν διάφορες βιολογικές ουσίες, που μπορούν να απελευθερώνονται σταδιακά σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα. Επιπλέον, αυτές οι ουσίες συνδέονται με ειδικά σημεία (επίτοπα) στους κυτταρικούς υποδοχείς, ώστε να στοχεύουν καλύτερα και να δρουν πιο αποτελεσματικά. Το βασικό πλεονέκτημα της πλατφόρμας είναι η προσαρμοστικότητα, γιατί με χημικές μεθόδους και με την Τεχνητή Νοημοσύνη μπορούν εύκολα και γρήγορα να αναπτυχθούν πεπτίδια. Όμως, αλλάζοντας τα πεπτίδια, μπορούν να στοχεύσουν διαφορετικούς ιστούς, διαφορετικά κύτταρα και διαφορετικές ασθένειες, οπότε να έχει εφαρμογή σε άλλες παθήσεις. Όπως εξήγησε ο κ. Syrgiannis, η εταιρεία σχεδιάζει να αξιοποιήσει εταιρείες και Κέντρα που υπάρχουν στην Ελλάδα για κλινικές μελέτες –με αυτόν τον τρόπο θα διασφαλίσουν την ανάπτυξή τους και στην Ευρώπη. Στην Ελλάδα υπάρχει ανάπτυξη στη βιοτεχνολογία, όπως σημείωσε, και η εταιρεία μπορεί να συνδεθεί με όλο αυτό το νέο οικοσύστημα τους επόμενους μήνες.

Ο Άρης Βραχάτης, Επίκουρος Καθηγητής, Τμήμα Πληροφορικής, Ιόνιο Πανεπιστήμιο Ψηφιακός Κόμβος, στην ομιλία του αναφέρθηκε στον «Ευρωπαϊκό Κόμβο Ψηφιακής Καινοτομίας Health Hub, Η Τεχνητή Νοημοσύνη στην Υγεία». Συγκεκριμένα, ο κ. Βραχάτης ανέλυσε το έργο που αφορά τον ψηφιακό μετασχηματισμό στον τομέα υγείας και φαρμάκων. Το πρόγραμμα προσφέρει την παροχή δωρεάν υπηρεσιών σε εταιρείες και δημόσιους φορείς. Σκοπός είναι η επίτευξη του «ψηφιακού μετασχηματισμού με τη χρήση εργαλείων της Τεχνητής Νοημοσύνης». Ψηφιακά δεδομένα υπάρχουν στην Υγεία, είναι άπειρα, τα περισσότερα είναι αδόμητα, δεν κάνουμε σωστή χρήση, περιοριζόμαστε σε στατιστικές αναλύσεις και απλές διεργασίες, το οποίο είναι μια γνώση που έχει ο βιολόγος και ο γιατρός. Ωστόσο, πλέον, αυτό δεν αρκεί, γιατί «τα δεδομένα είναι πολύπλοκα, ετερογενή, έχουν μεγάλο όγκο...». Ειδικότερα, στο σχήμα του έργου Health Hub συμμετέχουν 25 φορείς. Το Ιόνιο Πανεπιστήμιο ασχολείται με ψηφιακά δεδομένα Βιοϊατρικής αξιοποιώντας την Τεχνητή Νοημοσύνη, προσεγγίζοντας την εξατομικευμένη θεραπεία, τη λεγόμενη Ιατρική Ακριβείας. Πλέον, υπάρχει μεγάλος όγκος δεδομένων και για μεμονωμένους ασθενείς: Με τεχνικές Μοριακής Βιολογίας για έναν μόνο ασθενή, εξασφαλίζονται δεδομένα μεγάλου όγκου. Το Πανεπιστήμιο συνεργάζεται με φορείς που έχουν βιοχαρτικά δεδομένα, παρέχοντας δωρεάν βοήθεια που αφορά κλινικά δεδομένα, ιατρικές εικόνες(μαστογραφίες κ.ά.) και δεδομένα Μοριακής Βιολογίας.

Στην ομιλία με θέμα «**Σύγχρονη Ολοκληρωμένη Φροντίδα σε ηλικιωμένους με χρόνια νοσήματα στην καθ' ημέρα κλινική πράξη. Το παράδειγμα του Δήμου Αθηναίων**», ο Δρ Θεόδωρος Α. Βοντετσιάνος, τ. Διευθυντής Πνευμονολόγος ΕΣΥ, Εμπειρογνώμων Χρόνιας Φροντίδας και Ψηφιακής Ιατρικής, Πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Καινοτομίας για την Ενεργό και Υγιή Γήρανση (EIP on AHA), Ιατρικός Συντονιστής του Προγράμματος

«ΦΡΟΝΤΙΖΩ» του Δήμου Αθηναίων, αναφέρθηκε στους στόχους της επιστημονικής εταιρείας που αφορούν και την υγιή γήρανση. Από το 2018, όπως είπε, χρηματοδοτείται το έργο από τον Δήμο και, με βάση μελέτη, ενώ το έργο εντάχθηκε ως μέλος του ESCN. Πρόκειται για ένα πρόγραμμα «αληθινής ζωής με εθνικούς πόρους», όπως εξήγησε. Συγκεκριμένα, σε αυτό εντάσσονται οι ασθενείς των ιατρείων χωρίς επιλογή, σε ένα εργασιακό περιβάλλον Δημοσίου, που δεν έχει τάση στην καινοτομία, όπως σχολίασε. Το πρόγραμμα φιλοδοξεί να αναδείξει τον ρόλο του κοινωνικού τομέα στη Χρόνια Φροντίδα: «Είναι πολύ σημαντική αυτή η φροντίδα στους χρόνιους αρρώστους, διαβητικούς, καρκινοπαθείς, σε καρδιαγγειακούς, πνευμονολογικούς, με δεδομένο ότι αυτές οι παθήσεις απορροφούν το 80% των πόρων των ταμείων. Άρα χρειάζεται ολιστική φροντίδα και συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων». Η βασική ιδέα, όπως αποσαφήνισε ο καθηγητής, είναι από το μοντέλο ο ασθενής να προσαρμόζεται στις υπηρεσίες, οι υπηρεσίες να προσαρμόζονται στις ανάγκες του ασθενούς. Το εν λόγω πρόγραμμα αξιοποιεί μια βάση δεδομένων και το κινητό του ασθενούς για τη συλλογή των πληροφοριών. Ο ασθενής εκπαιδεύεται πρώτα, γεγονός που συμβάλλει στη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης και άριστης συνεργασίας.

Ομιλία με θέμα **«Αποτελέσματα του Προγράμματος Ψηφιακής Προληπτικής Ιατρικής για Ανθρώπους της Τρίτης Ηλικίας με πολυνοσηρότητες και με τίτλο “Smart Bear” στον Δήμο Παλαιού Φαλήρου»** παρέθεσαν ο **Αναστάσιος Ρεντούμης, Κλινικός Βιοχημικός και Manager Υπηρεσιών Υγείας, Πρόεδρος του Επιστημονικού Σωματείου «Συμμαχία για την Ολοκληρωμένη Υγεία»**, και ο **Δημήτριος Μπουχάρας, Μηχανικός Λογισμικού, υποψήφιος διδάκτορας στα Μαθηματικά και την Επιστήμη Υπολογιστών, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων**. Στο πλαίσιο της, επισημάνθηκε ότι το ελληνικό πιλοτικό πρόγραμμα, στο πλαίσιο των Ευρωπαϊκών Ερευνητικών Προγραμμάτων SmartBear και HOLOBALANCE, επικεντρώθηκε σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, στον Δήμο Παλαιού Φαλήρου και στην ευρύτερη περιοχή της Πελοποννήσου. Οι παρεμβάσεις στόχευαν στην ενίσχυση της ευημερίας των ηλικιωμένων που πάσχουν από πολλαπλά χρόνια νοσήματα, όπως τα καρδιαγγειακά νοσήματα, οι διαταραχές ακοής και ισορροπίας, η ευθραυστότητα, η ήπια γνωστική έκπτωση και η κατάθλιψη μέσω της ψηφιακής παρακολούθησης της υγείας και εργαλείων αποκατάστασης της ισορροπίας: 5.450 συσκευές του ιατρικού Διαδικτύου των Πραγμάτων, όπως ψηφιακά ακουστικά και «έξυπνα» ρολόγια, παραδόθηκαν σε 638 συμμετέχοντες ηλικίας μεταξύ 65 και 80 ετών, για να υποστηριχθεί η υγιής γήρανση και η βελτίωση της αυτοαποτελεσματικότητας στη διαχείριση των υφιστάμενων νοσημάτων. Από την ψηφιακή παρέμβαση αναπτύχθηκαν ισχυρά προγνωστικά μοντέλα, χρησιμοποιώντας βασικά δεδομένα (R^2 έως 0,50 για εμπιστοσύνη ισορροπίας), που αποδεικνύουν ότι οι προηγούμενες επιδόσεις των ασθενών προέβλεψαν αξιόπιστα τις μελλοντικές επιδόσεις. Οι αναλύσεις συσχέτισεων έδειξαν σχέση μεταξύ της διάθεσης, της διατροφής και της αντίληψης για την υγεία. Επισημάνθηκαν ισχυροί δεσμοί μεταξύ της ευθραυστότητας, του κινδύνου πτώσης και εμπιστοσύνης στην ισορροπία. Οι συμμετέχοντες έδειξαν βελτιωμένες ψηφιακές δεξιότητες, αν και οι υπενθυμίσεις, μερικές φορές, προκαλούσαν άγχος. Η επιτυχία του προγράμματος, σε μεγάλο βαθμό, ήταν

αποτέλεσμα της μεγάλης καμπάνιας ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης, που αύξησε τη συμμετοχή της κοινότητας και των ενδιαφερομένων. Η συνεχής τεχνική και συναισθηματική υποστήριξη των συμμετεχόντων ήταν κρίσιμη για τη διαρκή δέσμευση και τα βελτιωμένα αποτελέσματα. Συνολικά, οι παρεμβάσεις βελτίωσαν σημαντικά την παρακολούθηση της υγείας και την αυτοδιαχείριση, τον μετριασμό του κινδύνου πτώσης και την ψηφιακή εγγραμματοσύνη των πολιτών που συμμετείχαν.

Στην ομιλία του, με τίτλο **«Καρκίνος παχέος εντέρου: Πώς η Μοριακή Βιολογία φέρνει την επανάσταση στην έγκαιρη διάγνωση»**, ο **Νίκος Τσούλος, PhD, MBA, Μοριακός Βιολόγος, Βιοχημικός, CEO, Genekor Medical SA**, τόνισε ότι οραματιζόμαστε ένα μέλλον στο οποίο κανείς δεν θα αργεί να αντιδράσει στον καρκίνο. Σημαντική είναι η ανίχνευση του καρκίνου του παχέος εντέρου, γιατί εάν τον βρούμε νωρίς, στο στάδιο 1 και 2, οι ασθενείς ζουν κανονικά, όταν βρεθεί μεταστατικός καρκίνος, τότε έχει επιβίωση ένας στους δέκα. Ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι «νούμερο ένα» αιτία θανάτου στους άνδρες και «νούμερο δύο» αιτία στις γυναίκες. Με την εξέταση «σώζουμε ζωές και προσφέρουμε καλύτερη ποιότητα ζωής». Επιπλέον, στις αναπτυγμένες χώρες, έχει δείξει ότι γλυτώνουμε χρήματα. Όμως, ο καρκίνος του παχέος εντέρου θεωρείται η λιγότερο προλαμβανόμενη μορφή καρκίνου, γιατί ένας πολύποδας θα χρειαστεί να περάσουν δέκα χρόνια για να εξελιχθεί σε καρκίνο. Η χώρα μας είναι αρκετά μακριά από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο πρόληψης με κολονοσκόπηση, κάτω ή περίπου στο 10%, σύμφωνα με τη Eurostat. Στη Γερμανία, το ποσοστό ήταν 17% το 2015, και στο 62% στις ΗΠΑ. Πρόκειται για μοριακή εξέταση με αιμοληψία, μη επεμβατική, χωρίς νάρκωση και προετοιμασία. Μετά την κολονοσκόπηση, το εν λόγω τεστ είναι η πιο ευαίσθητη εξέταση για τη διάγνωση καρκίνου, κλινικά πιστοποιημένη, και πέρυσι παρουσιάστηκε στο ESMO. Σημειώνεται ότι διαθέτει 92% ευαισθησία και ειδικότητα 88%.

Ο **Ηλίας Γεωργουλέας, Ιδρυτής και Μέλος ΔΣ, Όμιλος Global Wealth**, στην ομιλία του, με τίτλο **«Επενδύοντας στο μέλλον της Υγείας, εκεί που το κεφάλαιο συναντά την καινοτομία»**, αναφέρθηκε στη σημασία τού να προλαμβάνεις παρά να θεραπεύεις. Στόχος της ομιλίας του ήταν να παρουσιάσει πώς μπορούν να αναπτυχθούν και στον χώρο της υγείας εταιρείες από καλές ιδέες και να χρηματοδοτηθούν. Με εμπειρία 36 χρόνων στις επενδύσεις, σήμερα ο όμιλος περιλαμβάνει δύο εταιρείες που διαχειρίζονται αμοιβαία κεφάλαια τόσο σε κινητές αξίες ομόλογα κ.ά., όσο και στην πραγματική οικονομία, μέσω εναλλακτικών funds, στοχευμένων επενδύσεων και μιας εταιρείας Wealth Avenue που ασχολείται με την ακίνητη περιουσία. «Το 2024, μπήκαμε στο Χρηματιστήριο της Κύπρου, με στόχο την εισαγωγή μας στο ελληνικό χρηματιστήριο». Πρόσφατα, έγινε επένδυση σε ψηφιακή πλατφόρμα AI επενδύσεων επόμενης γενιάς. Πλέον, με 3.000 επενδυτές και μετόχους να μας εμπιστεύονται, χειριζόμαστε περισσότερα από 500 εκατ., και γι' αυτό είμαστε εδώ να συνδέσουμε την επενδυτική εμπειρία μας και την τεχνογνωσία μας με τις νέες ιδέες που διαμορφώνουν το μέλλον, ειδικά σε έναν τόσο κρίσιμο κλάδο όπως είναι η Υγεία». Το 2024, καταγράφηκαν 21% αποδόσεις στο Colona

fund και 18% στο Gerstos, τα δύο βραβευμένα, σημείωσε ο κ. Γεωργουλέας, προσθέτοντας ότι, την πενταετία της κρίσης, από τα δύο fund το ένα μόνο είχε 172% απόδοση, τονίζοντας τη διαφορά 300% από άλλους. Το μεγάλο «όπλο» όμως του ομίλου είναι τα Εναλλακτικά Αμοιβαία Κεφάλαια.

Στρογγυλό Τραπέζι II: «Κυτταρικές θεραπείες στην Ελλάδα: Εμπόδια-Προοπτικές»

Κατά τη διάρκεια του Στρογγυλού Τραπεζιού II, τονίστηκε ότι οι κυτταρικές θεραπείες είναι κοστοβόρες και δυσβάσταχτες για τα συστήματα υγείας, για αυτό οι ειδικοί υποστηρίζουν ότι η ίδια η Πολιτεία πρέπει να προσεγγίσει τα τρία υπάρχοντα Κέντρα στην Ελλάδα, για να ενισχύσει την παραγωγή τους, προκειμένου να αντιμετωπίσει ένα κύμα αυξανόμενων ασθενών, αλλά και για να εξοικονομήσει οικονομικούς πόρους. Τη σημασία της βούλησης της Πολιτείας προς ένα σημαντικό βήμα για το μέλλον της Ιατρικής, και προς όφελος των ασθενών, επεσήμανε και η **Ιωάννα Σακελλάρη, Συντονίστρια Διευθύντρια του Αιματολογικού Τμήματος, ΓΝΘ Γ. Παπανικολάου**. Προσφέροντας πολύτιμες πληροφορίες για τις εξελίξεις στην Ιατρική Αιχμή των Κυτταρικών Θεραπειών, η κ. Σακελλάρη αποσαφήνισε ότι πρόκειται για **«ζωντανά φάρμακα, απότοκα της ανοσοθεραπείας»**. Στη συνέχεια, εξήγησε ότι «τα T-κύτταρα είναι οι key players», αντιμετωπίζοντας, για παράδειγμα, λεμφώματα και ανθεκτικές λευχαιμίες. Σχετικά με τον μηχανισμό, η κ. Σακελλάρη διευκρίνισε ότι, με **την τροποποίηση γονιδίων**, γίνονται ενεργά κύτταρα που απενεργοποιεί ο καρκίνος, επιφέροντας την ίαση και τη μακρά επιβίωση σε ασθενείς που θα είχαν προσδόκιμο επιβίωσης πιθανότατα και έξι μηνών. Οι θεραπείες αυτές εφαρμόζονται σε παιδιά, νεαρούς ενήλικες, αλλά και σε μεγαλύτερες ηλικίες, έως 75 έτη. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι θεραπείες άρχισαν στην Ελλάδα το 2020, στη σκληρή εποχή του Covid, που οι κλίνες στα νοσοκομεία ήταν πολύτιμες. Ομόφωνα, οι ομιλητές του πάνελ τόνισαν ότι χρειάζεται αναθεώρηση του νομοθετικού πλαισίου και ότι πρέπει να αξιοποιηθεί η δυνατότητα παραγωγής των θεραπειών στις υφιστάμενες Μονάδες, με πολύ μικρότερο κόστος από αυτό που θα πρέπει να δαπανήσει υπό άλλες συνθήκες το κράτος.

Με δεδομένο ότι οι θεραπείες αυτές έρχονται στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης, ενώ ταυτόχρονα διανοίγονται ορίζοντες για την αντιμετώπιση και άλλων παθήσεων (ρευματολογικών-νεφρολογικών), θα πρέπει να υπάρξει μέριμνα από την Πολιτεία, όπως τόνισε ο **Αλέξανδρος Σπυριδωνίδης, MD, PhD, Καθηγητής Αιματολογίας, Διευθυντής Αιματολογίας Μονάδος Μεταμόσχευσης Μυελού Οστών, Διευθυντής Ινστιτούτου Κυτταρικών Θεραπειών, GMP Lab, Διευθυντής Κέντρου Δοτών «ΚΕΔΜΟΠ-Χάρισε Ζωή», Διευθυντής MSc “Cell and Gene Therapies”, Πανεπιστήμιο Πατρών, Διευθυντής, Ελληνική Δημόσια Τράπεζα (ΟΠΑ), (Ι.ΙΒ.Ε.Α.Α.)**. Μπορεί, προς το παρόν, να λύθηκε το πρόβλημα για



hico²⁵

9th health
innovation
conference

ασθενείς σε περιφερειακά νοσοκομεία που δυσκολεύονταν να καλύψουν από τον προϋπολογισμό τους τις κοστοβόρες θεραπείες, αφού πλέον καλύπτονται κεντρικά, αλλά οι **μελλοντικές ανάγκες θα φέρουν σε δυσχερή θέση τον κρατικό κορβανά**. Η στήριξη στις Μονάδες αποτελεί επιτακτική ανάγκη, καθώς, προς το παρόν, παράγουν αυτές τις θεραπείες σε **επίπεδο κλινικών μελετών**, αλλά διαθέτουν πια την τεχνογνωσία, χάρη στην επένδυση στο ερευνητικό έργο. Άλλωστε, ακόμη και τα **εμπορικά διαθέσιμα φάρμακα** παρέχονται από τα ίδια τα νοσοκομεία, αφού τα συνοικιακά φαρμακεία δεν έχουν τις υποδομές να τα υποδεχθούν, εξήγησε ο κ. Σπυριδωνίδης. Σαφώς, δεν τίθεται θέμα ανταγωνισμού με τις φαρμακευτικές εταιρείες, καθώς η νομοθεσία, όπως και στην υπόλοιπη Ευρώπη, θα επιτρέπει την **παραγωγή μόνο για την κάλυψη αναγκών των νοσηλευόμενων**.

Τονίζοντας τη σωτήρια διάσταση των εν λόγω θεραπειών σε παιδιατρικούς ασθενείς που δεν είχαν πιθανότητα επιβίωσης, ο **Ευγένιος Γουσέτης, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής ΕΣΥ στη Μονάδα Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών της Ογκολογικής Μονάδας Παιδών «Μαριάννα Βαρδή Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ», Επιστημονικός Υπεύθυνος του Κέντρου Κυτταρικής και Γονιδιακής Θεραπείας**, πρόσθεσε ότι ήδη γίνονται κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με λευχαιμίες υψηλού κινδύνου στο εξωτερικό, για συνδυασμό με χημειοθεραπεία, και ενδεχομένως να αλλάξει αυτό το πρωτόκολλο τις ενδείξεις. Ειδικότερα, για το ζήτημα του κόστους και τα οφέλη που θα εξοικονομήσει η Πολιτεία, ο κ. Γουσέτης περιέγραψε, μεταξύ άλλων, ότι το κόστος μιας τέτοιας εμπορικά διαθέσιμης θεραπείας **κυμαίνεται από 250-500 χιλιάδες η μία έγχυση!** Συνεπώς, τέτοια κόστη μπορεί να φέρουν **ένα σύστημα υγείας στα όρια της αντοχής του**. Μια παραγόμενη θεραπεία μέσα στις εξειδικευμένες Μονάδες μπορεί να **ρίξει τα κόστη στο 1/3 ή 1/5 των τωρινών δαπανών, δηλαδή στις 80.000 ευρώ**. Συνεπώς, **χρειάζεται νομοθετικό πλαίσιο** και να αξιοποιηθούν τα τρία Κέντρα, με επένδυση σε υποδομές, επιστημονικό προσωπικό, και με μια στρατηγική για τη δημιουργία ενός ινστιτούτου με βάση τα υπάρχοντα Κέντρα, σύμφωνα με τον κ. Γουσέτη.

Στρογγυλό Τραπέζι III: «Αξιολόγηση Τεχνολογιών Υγείας: Πού βρισκόμαστε, πού οδεύουμε;»

Κατά τη διάρκεια του τρίτου Στρογγυλού Τραπεζιού, ο **Άρης Αγγελής, Γενικός Γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας**, τοποθετήθηκε για το χρηματοδοτούμενο έργο σε συνεργασία με τα γραφεία του ΠΟΥ, με σκοπό την εναρμόνιση του εθνικού πλαισίου Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας με τον νέο κανονισμό 2021/2282. Στόχος είναι να έχουμε ένα σύστημα που να διασφαλίζει ισότιμη πρόσβαση σε θεραπείες κλινικά αποτελεσματικές, αλλά επίσης οικονομικά αποδοτικές και προσιτές. Ο ΓΓ τόνισε ότι το χρονοδιάγραμμα έχει τεθεί σε ισχύ από την 1^η Ιανουαρίου του 2025 για τα ογκολογικά και τις προηγμένες θεραπείες, όπως

είναι οι κυτταρικές, το 2028 θα εφαρμοστεί για τα ορφανά, και ύστερα, το 2030, θα εφαρμοστεί για τα υπόλοιπα φάρμακα και για high risk medical devices.

Η Φλώρα Μπακοπούλου, Πρόεδρος Επιτροπής ΗΤΑ, επεσήμανε ότι, εκτός από το πρόγραμμα τεχνικής βοήθειας, έχουν ενταχθεί και αλλά δύο προγράμματα, που αφορούν την αμοιβή των αξιολογητών και ειδικών σχετικά με τη συμμετοχή σε πρόγραμμα εκπαίδευσης για το ΗΤΑ. Πέρα από το θέμα της εναρμόνισης και της σύγκρουσης συμφερόντων, επιδίωξη είναι η ελαστικότητα, που μπορεί να μην έχουμε στη χώρα του, αλλά και η εναρμόνιση των προτύπων υποβολής. Η Ελλάδα έχει συμμετοχή στο coordination group με δύο ογκολογικά φάρμακα, ενώ, όπως εξήγησε η κ. Μπακοπούλου, δεν υπάρχει ακόμη πλήρης εναρμόνιση με τα μέλη επιτροπής γενικά στην Ευρώπη. Υπογράμμισε δε ότι δεν είμαστε οι μόνοι των οποίων το νομοθετικό πλαίσιο δεν έχει εναρμονιστεί, όπως διαπιστώθηκε κατά την ανταλλαγή τεχνογνωσίας με την Πορτογαλία. Συμβαδίζουμε μάλιστα με την υπόλοιπη Ευρώπη, που δεν έχει τεχνογνωσία στα ιατροτεχνολογικά, δεν υπάρχει εμπειρία, όπως με τα φάρμακα, και συνεχίζεται η συζήτηση για την αξιολόγησή τους. Η γενικότερη καθυστέρηση αποδόθηκε στο έλλειμμα τεχνογνωσίας, ενώ ήδη παρατηρείται μείωση του χρόνου αξιολόγησης **σε 40 ημέρες για τα πρωτότυπα και για τα εμβόλια εντός 30 ημερών**.

Για την ενεργή συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων **η Παρασκευή Μιχαλοπούλου, Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής», Αντιπρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ)**, σημείωσε ότι είναι θετική η εξέλιξη επί της διαδικασίας αξιολόγησης. «Οι τεχνολογίες υγείας αποτελούν βασικό εργαλείο για την αύξηση του προσδόκιμου της ζωής μας, αλλά και για την ποιότητα της ζωής μας. Άρα τα ζητούμενα από τους ασθενείς είναι η ισότιμη και έγκαιρη πρόσβαση, να είναι ασφαλές το προϊόν, να είναι κλινικά αποτελεσματικό σε σχέση με τις θεραπείες που υπάρχουν και να καλυφθούν όσο γίνεται ακάλυπτες ιατρικές ανάγκες, ειδικά για ασθένειες που απειλούν τη ζωή και έχουν μεγάλη θνησιμότητα». Ως αποδέκτες αυτής της τεχνολογίας, οι ασθενείς θα πρέπει να συμμετέχουν σε όλη τη διαδικασία του πλαισίου της αξιολόγησης, υπογράμμισε στα λεγόμενά της η κ. Μιχαλοπούλου.

Σχετικά με τη διαθεσιμότητα των καινοτόμων φαρμάκων στη χώρα μας, **ο Μάριος-Αθανάσιος Λούπας, Σύμβουλος ΑΤΥ, IQVIA Greece**, τόνισε ότι χρειάζεται ένας «οδικός χάρτης με αφετηρία, διαδρομή και προορισμό». Συγκεκριμένα, την τελευταία τριετία, από τα διαθέσιμα φάρμακα στην Ευρώπη το 43% είναι διαθέσιμα και στη χώρα μας, ενώ στο 59% αυτών των φαρμάκων οι ασθενείς έχουν απρόσκοπτη πρόσβαση. Σε επίπεδο χρόνου, η Ελλάδα είναι στις 654 ημέρες από τη στιγμή έγκρισης του EMA σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο των 570 ημερών, σύμφωνα με στοιχεία της EFPIA, με δεδομένα του 2024. Επίσης, δεν πασχίζει μόνο η

Ελλάδα για ισότιμη και έγκαιρη πρόσβαση, η ευρωπαϊκή νομοθεσία του 2012 φέρνει κοινές κλινικές αξιολογήσεις, για να γίνουν πραγματικότητα. Μια σειρά καταστάσεων θα οδηγήσουν σε μια έγκαιρη πρόσβαση μέσω της ενιαίας διαδικασίας, με εξοικονόμηση πόρων και χρόνου, φέρνοντας αύξηση της συνεργασίας των χωρών. Η υποβολή φακέλου για κλινική αξιολόγηση εντός 30 ημερών από την έγκριση EMA θα φέρει περαιτέρω μείωση του χρόνου.

Με τη σειρά του, στην πρόκληση της εφαρμογής στο νέο πλαίσιο αναφέρθηκε ο **Χρήστος Μαρτάκος, Ιδρυτικό Μέλος & Πρόεδρος ΔΣ του επιστημονικού σωματείου «Ελληνική Ένωση Market Access» (ΕΛ.Ε.Μ.Α.), Governmental & Industrial Relations Director, Pharmaserve Lilly S.A.C.I.**, υπογραμμίζοντας ιδιαίτερα τη δυσκολία των 40 ημερών. Στην Ελλάδα υπάρχει 75% pay backs, ίσως μικρότερο, δεν υπάρχει όμως κίνητρο από τη μεριά της φαρμακοβιομηχανίας να καταθέσει, να πάρει αποζημίωση και να πάει στην επιτροπή διαπραγμάτευσης. Με βάση την εμπειρία της εταιρείας τους, σχολίασε ότι είναι στην τιμολόγηση δύο προϊόντα, το ένα κατατέθηκε στην επιτροπή αποζημίωσης. Στο σύνολο των 4 νέων προϊόντων, τα δύο δεν έχουν πάρει τιμή. Οι τιμές καθορίζονται με διεθνές σύστημα τιμών, το οποίο εφαρμόζει το κράτος. Η τιμολόγηση έχει να κάνει με αρκετούς παράγοντες, οι οποίοι πρέπει να είναι αντικειμενικοί. Εάν υπάρξει αλλαγή στην τιμολόγηση των φαρμάκων στις ΗΠΑ, η Ευρώπη δεν θα έχει φάρμακα, δήλωσε ο κ. Μαρτάκος. Γιατί, στην Ευρώπη, κατά τεκμήριο, έχουμε χαμηλότερες τιμές. Σε ό,τι αφορά το μοντέλο κοινών αξιολογήσεων, θα επιταχύνει τις διαδικασίες, χωρίς να είναι σίγουρο ότι θα διασφαλιστεί η ισότιμη πρόσβαση, αλλά η εμπειρία του EMA ήταν θετική.

Η ανάγκη εναρμόνισης δεν θα προκύψει μόνο ρυθμιστικά, όπως υποστήριξε ο **Κώστας Αθανασάκης, Επίκουρος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, Εργαστήριο Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας, Τμήμα Πολιτικών Δημόσιας Υγείας, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής**. «Η βασική συζήτηση στην Ευρώπη είναι να αλλάξουμε την κουβέντα, να μιλάμε όχι για δαπάνη υγείας, αλλά για επενδύσεις», σημείωσε ο κ. Αθανασάκης. Υπερασπιζόμενος τον μείζονα ρόλο των αξιολογητών, στάθηκε στη σημασία των τεκμηριωμένων αποφάσεων για την κατανομή πόρων και την αξιοποίηση εργαλείων που θα έρθουν και στην Ελλάδα, και θα αφορούν δεδομένα ή αξίες. Για την πλευρά των ασθενών ή για ηθικά ζητήματα, επειδή δεν μπορούν να προσμετρηθούν, χρειάζεται μια συγκεκριμένη διαδικασία, διευκρίνισε ο καθηγητής. Έχει ξεκινήσει μια προσπάθεια ανανέωσης της μεθοδολογίας, για να προσαρμοστεί στο κανονιστικό περιβάλλον, καθώς το ενωσιακό δίκαιο υπερβαίνει τα εθνικά. Πλέον, η χώρα θα αποκτήσει μια διαδικασία αξιολόγησης, δηλαδή ένα σαφώς καταγεγραμμένο κείμενο, που θα αποτυπώνει τι αξιολογούμε, τους χρόνους, τη διαδικασία διαβούλευσης, πώς λαμβάνεται μια απόφασή κ.ά.

Για πιο **αναλυτική ενημέρωση**, μπορείτε να επισκεφθείτε την **επίσημη ιστοσελίδα του Συνεδρίου** <https://ethosevents.eu/event/9th-health-innovation-conference/> όπως επίσης και τα social κανάλια [Facebook](#), [LinkedIn](#) και [YouTube](#).

ΧΟΡΗΓΟΙ

Silver Sponsors

- AstraZeneca
- Global Wealth των Αμοιβαίων GMM
- IQVIA Greece
- Takeda

Bronze Sponsors

- ΒΙΟΚΟΣΜΟΣ
- ELPEN
- Genekor
- Gilead Sciences Hellas
- Johnson & Johnson Innovative Medicine

Premium Corporate Participations

- Bayer
- Demo ABEE
- HBio Hellenic BioCluster
- Hospital Line
- Medtronic
- UCB

Corporate Participations

- CSL Behring
- ΙΑΣΩ Γενική Κλινική
- Innnews
- Ogilvy
- ΣΕΜΑ
- ΤΣΕΚ ΤΕΙΡΕΣΙΑΣ
- Vidavo

Υπό την Αιγίδα

- Pharma Innovation Forum (PIF)
- Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)
- Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Καινοτόμων Εφαρμογών Ελλάδας (ΣΕΚΕΕ)
- Ελληνικός Σύνδεσμος Πληροφορικής Υγείας (ΕΣΠΥ)
- Hellenic Digital Health Cluster - HDHC
- Ελληνική Ένωση Market Access (ΕΛ.Ε.Μ.Α.)
- HBio Hellenic BioCluster
- HACRO-Hellenic Association of CROs
- Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Ηλεκτρονικού Περιεχομένου

Χορηγοί Επικοινωνίας

- Virus.com.gr
- PhB – Pharma & Health Business
- Banks.com.gr
- Expos Greece
- The Business Events Calendar
- ΧΡΗΜΑ

- XPHMA WEEK
- Insurance World
- Insuranceworld.gr

Photo Credits

©Θεόδωρος Αναγνωστόπουλος/PHOTOPRESS Θ&Α Αναγνωστόπουλοι

Για περισσότερες πληροφορίες:

Ανδρέας Μπάλτας, Group Digital Marketing Manager, ethosGROUP

Τηλ.: +30 210 998 4906

e-mail: baltas.a@ethosmedia.eu

9th Health Innovation Conference, 22 Μαΐου 2025, Divani Caravel