

Δελτίο Τύπου

10th Health Innovation Conference

Τρίτη 19 Μαΐου 2026

Divani Caravel & LiveOn Events+

Το νέο Ταμείο Καινοτομίας σε εφαρμογή από τον Σεπτέμβριο

Στο επίκεντρο της δημόσιας συζήτησης για το μέλλον της υγειονομικής καινοτομίας βρέθηκαν οι θεσμικές αλλαγές, η πρόσβαση των ασθενών σε νέες θεραπείες και η αξιοποίηση των δεδομένων υγείας, κατά τη διάρκεια του **10ου Health Innovation Conference**.

Κεντρικό σημείο του διαλόγου αποτέλεσαν οι ανακοινώσεις του **γενικού γραμματέα Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας, Δρος Άρη Αγγελή**, ο οποίος παρουσίασε το χρονοδιάγραμμα εφαρμογής του νέου νομοσχεδίου για το Ταμείο Καινοτομίας, καθώς και τα κριτήρια ένταξης των νέων θεραπειών.

Στον θεσμικό του χαιρετισμό, **ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, Γεώργιος Πατούλης**, υπογράμμισε ότι η καινοτομία αποκτά πραγματική αξία μόνο όταν συνοδεύεται από σχεδιασμό, αξιολόγηση, επαρκή χρηματοδότηση και ισότιμη πρόσβαση για όλους τους πολίτες.

Παράλληλα, το πρώτο στρογγυλό τραπέζι **για τη δευτερογενή χρήση δεδομένων υγείας** ανέδειξε τις μεγάλες προκλήσεις της χώρας: τον κατακερματισμό των πληροφοριακών συστημάτων, τα κενά ποιότητας και την απουσία συστηματικής καταγραφής της εμπειρίας των ασθενών.

Στο **δεύτερο πάνελ**, με θέμα τις νέες εξελίξεις στις κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες, οι ειδικοί υπογράμμισαν ότι η ενσωμάτωση του ευρωπαϊκού κανονισμού για **το Hospital Exemption αποτελεί κρίσιμο βήμα για την ταχύτερη πρόσβαση των ασθενών σε εξατομικευμένες θεραπείες υψηλής ιατρικής ανάγκης**. Οι ομιλητές τόνισαν ότι η ρύθμιση δεν είναι νέα, αλλά ευθυγραμμίζει επιτέλους την Ελλάδα με την ευρωπαϊκή πρακτική, επιτρέποντας την αξιοποίηση της ακαδημαϊκής τεχνογνωσίας σε πραγματικό χρόνο.

Ο **Prof. Dr. Dimitrios Mougialakos**, μεταφέροντας την εμπειρία των γερμανικών πανεπιστημιακών κέντρων, εξήγησε ότι το Hospital Exemption δεν αποτελεί «σύντομο δρόμο», αλλά μια αυστηρά ρυθμισμένη διαδικασία με υψηλές απαιτήσεις ποιότητας και ασφάλειας. Όπως σημείωσε, το μεγάλο του πλεονέκτημα είναι ότι επιτρέπει την ταχύτερη μεταφορά της ακαδημαϊκής καινοτομίας στον ασθενή, ιδίως σε περιπτώσεις σπάνιων νοσημάτων, όπου οι βιομηχανικά παραγόμενες θεραπείες καθυστερούν ή δεν είναι διαθέσιμες.

Το **Health Innovation Conference 2026**, που φέτος συμπληρώνει 10 χρόνια, διοργανώθηκε από την **ethosEVENTS** σε συνεργασία με το **Pharma & Health Business** και το **virus.com.gr**.

Η καινοτομία - Νέα εποχή στα δεδομένα υγείας

Ο **Γεώργιος Πατούλης, πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ)**, στον θεσμικό χαιρετισμό του στο 10th Health Innovation Conference, τόνισε ότι η καινοτομία, για να υπηρετήσει ουσιαστικά τον άνθρωπο, χρειάζεται σχεδιασμό, αξιολόγηση, επαρκή χρηματοδότηση, επιστημονική τεκμηρίωση, αλλά και συνεργασία όλων των εμπλεκόμενων φορέων. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, όπως υποστήριξε ο κ. Πατούλης, η καινοτομία αλλά και ο ψηφιακός μετασχηματισμός στην Υγεία αποκτούν πραγματική αξία όταν υπηρετούν την ισότιμη προσβασιμότητα των πολιτών σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας. «Χρειάζονται πολιτικές που προφανώς θα διασφαλίσουν ότι οι νέες θεραπείες, τα σύγχρονα εργαλεία και οι τεχνολογικές δυνατότητες θα φτάσουν έγκαιρα σε εκείνους που τις έχουν ανάγκη. Ιδιαίτερη σημασία έχει η πρόληψη» σχολίασε ο πρόεδρος του ΙΣΑ.

Στη βιντεοσκοπημένη συνέντευξη με τον Αιμίλιο Νεγκή, ο **Δρ Άρης Αγγελής, γενικός γραμματέας Στρατηγικού Σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας**, ανέφερε σχετικά με το νομοσχέδιο για τη «Σύσταση Ταμείου Καινοτομίας - Πρόσβαση των ασθενών σε νέα φάρμακα και θεραπείες - Βελτίωση των υπηρεσιών υγείας» ότι θα μπει σε εφαρμογή μετά την έκδοση ΚΥΑ, ενώ χρειάζεται μια μεταβατική περίοδος. Εκτιμάται δε ότι θα ξεκινήσει μέχρι τον προσεχή Σεπτέμβριο.

Μια θεραπεία, για να ενταχθεί στο Ταμείο Καινοτομίας, θα πρέπει να έχει κατηγοριοποιηθεί ως prime ή ATMP από τον EMA. Επίσης, θα πρέπει η

εταιρεία να έχει προβεί, την προηγούμενη χρονιά, σε ενέργεια κατάθεσης αίτησης στον ΕΟΠΥΥ για την ετήσια άσκηση Σάρωσης Ορίζοντα.

Υπολογίζεται ότι τα φάρμακα που πληρούν τους κανόνες είναι κάτω από 20, με βάση τα περσινά νούμερα. Σχετικά με τη νομοθετική ρύθμιση για τη λεγόμενη ιδιοπαραγωγή κυτταρικών και γονιδιακών θεραπειών, ο ΓΓ επεξήγησε ότι αφορά θεραπείες καρκινοπαθών που δεν κυκλοφορούν πιθανότατα στη χώρα μας ή υπάρχει μεγάλη καθυστέρηση στην παραγωγή τους.

Στο επίκεντρο ο κατακερματισμός των δεδομένων υγείας

Κατά τη συζήτηση στο **Στρογγυλό Τραπέζι Ι**, με θέμα «**Δευτερογενής χρήση δεδομένων υγείας: Ευκαιρίες – Προκλήσεις - Προοπτικές**», ο **Ελευθέριος Θηραίος, MD, MSc in Public Health, PhD, Γενικός/Οικογενειακός Ιατρός, Δ/ντής ΕΣΥ, Προϊστάμενος Γενικής Διεύθυνσης, Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία (Ο.ΔΙ.Π.Υ. Α.Ε.), Πρόεδρος, Ιατρική Εταιρεία Αθηνών**, υποστήριξε ότι «πυρήνας αποφάσεων είναι τα δεδομένα» για θέματα του Ταμείου Ανάκαμψης. Ο ίδιος δήλωσε χαρακτηριστικά ότι, πλέον, ως χώρα, έχουμε δεδομένα, αλλά είναι κατακερματισμένα σε πολλαπλά αποθετήρια, με ερωτηματικά ως προς την ποιότητα. Έμφαση θα πρέπει να δοθεί και στην κλινική αποτελεσματικότητα.

Από την πλευρά της, η **Αναστασία Χασάπη, PhD, Υπεύθυνη Ενσωματωμένης Καινοτομίας στο Παγκόσμιο Κέντρο Ψηφιακής Καινοτομίας της Pfizer**, σημείωσε, με βάση εμπειρία του Εθνικού Παρατηρητηρίου, ότι έχουμε όγκο δεδομένων κατακερματισμένο, με μεγάλη επαναληψιμότητα: «Πολλές φορές, ο γιατρός καλείται να συμπληρώσει τα ίδια στοιχεία σε διαφορετικά πληροφοριακά συστήματα και, όπως πολύ σωστά αναδείχθηκε, λείπει πάρα πολύ και η πλευρά του ίδιου του ασθενούς, η εμπειρία δηλαδή του ίδιου του ασθενούς μέσα από τα PROMs». Επίσης, μίλησε για την πρωτοβουλία H2O (Health Outcomes Observatory), μια ευρωπαϊκή σύμπραξη δημόσιου-ιδιωτικού τομέα. Στόχος είναι ένα συστηματικό framework καταγραφής δεικτών και PROMs, ώστε τα δεδομένα να είναι συγκρίσιμα και "AI ready".

Ο **Βασίλης Κουτσιουρής, Διευθυντής Γραφείου Γενικής Γραμματείας Στρατηγικού Σχεδιασμού, Υπουργείο Υγείας**, υπογράμμισε ότι, μέχρι τις αρχές του καλοκαιριού, θα έχει ψηφιστεί ένας νόμος ο οποίος θα είναι μεταβατικός σε σχέση με την έναρξη του ευρωπαϊκού κανονισμού στην Ελλάδα. «Μέχρι δηλαδή τον Μάρτιο του 2027, εμείς πρέπει να είμαστε υποχρεωμένοι να έχουμε τουλάχιστον έναν φορέα πρόσβασης σε αυτά που ακούσαμε πριν για τα δεδομένα υγείας». Σχετικά με το HWB, Health Data Access Body, θα έχουμε δύο τέτοιους φορείς. Το τεχνικό σκέλος, τον τεχνικό φορέα, που θα ασχολείται με κατακερματισμένες πηγές δεδομένων. Τον έλεγχο της ποιότητας, τη διασυνοριακή επικοινωνία με άλλες χώρες κ.λπ.

Στη βιντεοσκοπημένη συνέντευξη με τον Αιμίλιο Νεγκή, ο **Prof. Dr. Dimitrios Mougiakakos, Director, Department of Hematology, Oncology and Stem Cell Transplantation, Otto-von-Guericke University Hospital Magdeburg**, τοποθετήθηκε με βάση την εμπειρία του Hospital Exemption λέγοντας ότι αφορά κυρίως εξατομικευμένα ΑΤmrs, που δεν παράγονται σε βιομηχανική κλίμακα, δηλαδή παράγονται κατά κύριο λόγο σε πανεπιστήμια, και σε αυτά περιλαμβάνονται CAR-T θεραπείες, γονιδιακές θεραπείες και άλλες κυτταρικές ανοσοθεραπείες, όπως τα μεσεγχυματικά κύτταρα, που συνήθως δίνονται όπου υπάρχει υψηλή ιατρική ανάγκη. Στη Γερμανία μόνο λίγα, ιδιαίτερα εξειδικευμένα, πανεπιστημιακά κέντρα διαθέτουν τις απαραίτητες υποδομές.

Ο γιατρός εξήγησε ότι δεν είναι μια εύκολη, ελαστική διαδικασία, δεν είναι ένα shortcut. Αντίθετα, απαιτεί πολύ υψηλά πρότυπα ποιότητας, ασφάλειας και τεκμηρίωσης. Και το μεγάλο πλεονέκτημα είναι ότι επιτρέπει τη γρηγορότερη μεταφορά της ακαδημαϊκής καινοτομίας προς τον ασθενή. Ιδιαίτερα όταν έχουμε να κάνουμε με πολύ σπάνιες αρρώστιες.

Η ιδιοπαραγωγή κυτταρικών και γονιδιακών θεραπειών αποκτά θεσμικό πλαίσιο

Κατά το **Στρογγυλό Τραπέζι II**, με θέμα «**Νέες εξελίξεις στις κυτταρικές και γονιδιακές θεραπείες**», ο **Αλέξανδρος Σπυριδωνίδης, MD, PhD, Καθηγητής Αιματολογίας, Δ/ντής Αιματολογίας Μονάδος Μεταμόσχευσης Μυελού Οστών, Δ/ντής Ινστιτούτου Κυτταρικών Θεραπειών, GMP Lab, Δ/ντής Κέντρου Δοτών «ΚΕΔΜΟΠ-Χάρισε Ζωή», Δ/ντής MSc "Cell and Gene Therapies", Πανεπιστήμιο Πατρών**,

Δ/ντής, Ελληνική Δημόσια Τράπεζα (ΟΠΑ - Ι.ΙΒ.Ε.Α.Α.), υποστήριξε ότι στον νέο νόμο εντάχθηκε μια ρύθμιση η οποία υπάρχει ως κανονισμός στην Ευρώπη από το 2010, δεν είναι κάτι καινούργιο. «Όλα τα κράτη, σιγά σιγά, την ενσωμάτωσαν», ισχυρίστηκε ο καθηγητής, συμπληρώνοντας: «Ενσωματώθηκε γιατί πραγματικά τα κλινικά δεδομένα δεν μπορούν να αφήσουν να γίνει κάτι άλλο. Είδατε, από τέτοιες ιδιοπαραγωγές σε ασθενείς που το είχαν ανάγκη, σώθηκαν ζωές, άλλαξε όλο τον τομέα της υγείας και δημιουργήθηκαν καινούργια πεδία στη φαρμακευτική αντιμετώπιση των ασθενών. Άρα δεν μπορούμε να αφήσουμε πλέον την καινοτομία και την τεχνογνωσία η οποία υπάρχει, να μην τους δώσουμε ένα ρυθμιστικό πλαίσιο να χρησιμοποιηθεί προς όφελος των ασθενών».

Ο Ευγένιος Γουσέτης, Παιδίατρος Αιματολόγος-Ογκολόγος, Διευθυντής της Μονάδας Μεταμόσχευσης Μυελού των Οστών και του Κέντρου Κυτταρικής και Γονιδιακής στην Ογκολογική Μονάδα Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη - ΕΛΠΙΔΑ» του Νοσοκομείου Παιδών «Η Αγία Σοφία», επεσήμανε: «Αργήσαμε πολύ να κάνουμε το πρώτο βήμα, έγινε το πρώτο βήμα, το οποίο είναι ένας νόμος, μια παράγραφος, δηλαδή, ότι υπάρχει αυτό το πράγμα, το Hospital Exemption, που είναι η νοσοκομειακή απαλλαγή, δηλαδή απαλλάσσεις την παραγωγή ενός προϊόντος από αυτό που είναι συνηθισμένο για ένα εμπορικά διαθέσιμο προϊόν. Γιατί το κάνεις αυτό; Γιατί θεωρείς ότι οι ασθενείς θα πρέπει να έχουν πρόσβαση άμεσα και γρήγορα σε ένα πράγμα που η παραγωγή του και μόνο βασίζεται στην έρευνα, στην ακαδημαϊκή καινοτομία και όλα αυτά. Λοιπόν, άρα το κάνεις για να το εφαρμόσεις πιο γρήγορα, για να έχεις μια εξατομικευμένη θεραπεία που να κερδίζει ο ασθενής».

Η Πασχαλία Κουφοκώτσιου, Γενική Διεύθυνση Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων (DG SANTE), Ευρωπαϊκή Επιτροπή, στη διαδικτυακή συμμετοχή της ανέδειξε τα ευρήματα μελέτης που ολοκληρώθηκε τον Αύγουστο του 2025. «Είναι η πιο ολοκληρωμένη καταγραφή που έχει γίνει ποτέ για το πώς εφαρμόζεται η νοσοκομειακή εξαίρεση στο Hospital Exemption στην Ευρωπαϊκή Ένωση». Η κ. Κουφοκώτσιου διευκρίνισε ότι «από το 2008 ξεκίνησε να εφαρμοστεί ο κανονισμός, μέχρι το 2025, τον Ιανουάριο, που ήταν το τέλος της μελέτης. Τώρα, 16 κράτη μέλη έχουν εθνικό Hospital Exemption με προϊόντα σε χρήση, ενώ έχουμε τρία ακόμη κράτη μέλη που έχουν εθνικό πλαίσιο χωρίς όμως προϊόντα. Σε αυτά είναι η Κύπρος, η Μάλτα και η Τσεχία. Σε 8 κράτη μέλη, συμπεριλαμβανομένης και της Ελλάδας, δεν μπορούσε να καταγραφεί η εφαρμογή».

Μια **πρωτοποριακή ψηφιακή πλατφόρμα** Ελλήνων ειδικών, που κάνει χρήση **Τεχνητής Νοημοσύνης** και καταπολεμά τις αλληλεπιδράσεις φαρμάκων, παρουσιάστηκε στο **10o Health Innovation Conference**.

Οι αλληλεπιδράσεις φαρμάκων αποτελούν ένα κρίσιμο πρόβλημα δημόσιας υγείας. Συχνά οδηγούν σε σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες, μειωμένη αποτελεσματικότητα θεραπειών, εισαγωγές σε νοσοκομεία και αύξηση του κόστους περίθαλψης. Κύριος ένοχος είναι η **πολυφαρμακία**, δηλαδή η ταυτόχρονη λήψη πολλαπλών σκευασμάτων.

Η νέα πλατφόρμα φέρει την ονομασία **IaSy-Ai** και η παρουσίασή της έγινε από τον φαρμακοποιό κ. **Ηρακλή Κρεβεντζάκη**. Ο τελευταίος εξήγησε σχετικά με την πλατφόρμα ότι το σύστημα τεκμηριώνει τις αποφάσεις αντλώντας αυτούσια κείμενα από τα επίσημα **Φύλλα Οδηγιών Χρήσης** των φαρμάκων (SPCs).

Το IaSy-Ai, το οποίο παρέχεται **δωρεάν για 6 μήνες**, δημιουργήθηκε πάνω στις γνωσιακές βάσεις του **<https://farmako.net>** και έχει σχεδιαστεί με ξεκάθαρους άξονες:

- Απευθύνεται αποκλειστικά σε Επιστήμονες Υγείας.
- Έχει ως «εγκέφαλό» του τα πιο προηγμένα μοντέλα Τεχνητής Νοημοσύνης (AI) της Google.
- Ελέγχει οποιαδήποτε φαρμακευτική αγωγή ως προς τις αντενδείξεις για τον συγκεκριμένο ασθενή και τις αλληλεπιδράσεις.
- Βρίσκει αντικαταστάτες για οποιαδήποτε διένεξη (αντένδειξη ή αλληλεπίδραση) βρεθεί κατά τον έλεγχο της αγωγής.

Νέο τεστ για τον καρκίνο του παχέος εντέρου

Κατά τη διάρκεια του **#hico26**, πραγματοποιήθηκε **Στρογγυλό Τραπέζι για τον καρκίνο του παχέος εντέρου**, στο πλαίσιο του οποίου ειδικοί παρουσίασαν τις νεότερες εξελίξεις στην πρόληψη, τη διάγνωση και τη θεραπευτική προσέγγιση της ασθένειας. Ειδική αναφορά έγινε σε ένα **νέο τεστ αίματος**, με την ονομασία **Colon AiQ**, που προσφέρει μια εναλλακτική λύση σε άτομα που αποφεύγουν την κολονοσκόπηση.

Η **Κωνσταντίνα Δ. Παρασκευά, Γαστρεντερολόγος, Διευθύντρια ΕΣΥ, Κωνσταντοπούλειο Νοσοκομείο, πρώην πρόεδρος της Ελληνικής Γαστρεντερολογικής Εταιρείας**, υπογραμμίζοντας τη σημασία του προγράμματος «**Προλαμβάνω**», ανέφερε ότι ο καρκίνος του παχέος εντέρου είναι ένας καρκίνος που προλαμβάνεται. Τα τελευταία 20 χρόνια, εμφανίζεται μια ανησυχητική αύξηση των περιστατικών σε άτομα κάτω των 40 ετών. Τα αίτια παραμένουν άγνωστα, αλλά φαίνεται ότι παίζουν ρόλο πολλοί

παράγοντες, όπως η διατροφή, ο τρόπος ζωής, το περιβάλλον κ.λπ. Ακόμη, εξέφρασε την ελπίδα να συνεχιστεί το πρόγραμμα «Προλαμβάνω», επισημαίνοντας ότι σώζει ζωές.

Ο Γιώργος Θεοδωρόπουλος, FACS, FASCRS, Καθηγητής Χειρουργικής-Χειρουργικής Παχέος Εντέρου και Πρωκτού, Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, χαρακτήρισε τη χειρουργική αντιμετώπιση ακρογωνιαίο λίθο στη θεραπεία του καρκίνου του παχέος εντέρου. Σήμερα, υπάρχει μεγάλη στροφή στην επιθετική χρήση θεραπευτικών μεθόδων, χημειοθεραπείας ή ανοσοθεραπείας, σε συγκεκριμένες ομάδες ασθενών πριν από το χειρουργείο. Ωστόσο υπάρχει παραπληροφόρηση για νεοεπικουρικές θεραπείες στον καρκίνο των υπόλοιπων τμημάτων του παχέος εντέρου, που παραδοσιακά αντιμετωπίζεται με χειρουργείο. Μερικές φορές, ίσως δώσουν την ψευδαίσθηση ότι εξαφανίζεται ο καρκίνος και δεν χρειάζεται το χειρουργείο. Ο καθηγητής ανέδειξε την αξία των Ογκολογικών Συμβουλίων και την ανάγκη διεπιστημονικής συνεργασίας διαφορετικών ιατρικών ειδικοτήτων.

Η Μαρία Σκόνδρα, MD, PhD, Παθολόγος-Ογκολόγος, Γ' Ογκολογική Κλινική, Ερρίκος Ντυνάν, επεσήμανε ότι τα τελευταία χρόνια δεν έχουμε πολλά καινούργια χημειοθεραπευτικά φάρμακα. Η ανοσοθεραπεία απευθύνεται σε έναν συγκεκριμένο πληθυσμό, περίπου 10%-15%, ενώ υπάρχουν κάποιες στοχευμένες θεραπείες με βάση το μοριακό προφίλ του όγκου. Με δεδομένο ότι οι περισσότεροι όγκοι δεν είναι ευαίσθητοι στην ανοσοθεραπεία, υπάρχουν μελέτες που προσπαθούν με συνδυασμό φαρμάκων να μετατρέψουν όγκους ψυχρούς –που δεν ανταποκρίνονται στην ανοσοθεραπεία– σε θερμούς, έτσι ώστε να έχουμε περισσότερα «όπλα».

Ο Νίκος Τσούλος, PhD, MBA, Διευθύνων Σύμβουλος, Genekor Ιατρική Α.Ε., αναφέρθηκε στο νέο τεστ με την ονομασία Colon AiQ. Το τεστ διενεργείται με την απλή λήψη δείγματος αίματος και τα αποτελέσματα εξάγονται σε περίπου 2 εβδομάδες. Το τεστ έχει 86% ευαισθησία και 92% ειδικότητα, δηλαδή είναι πολύ αξιόπιστο. Φυσικά, αν το τεστ βγει θετικό, τότε το άτομο πρέπει να υποβληθεί σε κολονοσκόπηση. Αν είναι αρνητικό, τότε θα μπορεί να επαναληφθεί σε έναν χρόνο. Πάντως, ο κ. Τσούλος ξεκαθάρισε ότι το τεστ δεν υποκαθιστά την κολονοσκόπηση. Όμως, μπορεί να συμβάλει καθοριστικά στο να αυξηθεί το χαμηλό ποσοστό συμμόρφωσης του πληθυσμού –στην Ελλάδα, μόλις το 10% των ατόμων άνω των 50 ετών υποβάλλονται σε κολονοσκόπηση!

Από την πλευρά του, ο **Πύρρος Δήμας, ο Θρύλος της Ολυμπιακής Άρσης Βαρών και Τρις Χρυσός Ολυμπιονίκης,** αναφέρθηκε στην εμπειρία του από το νέο τεστ. Όπως είπε, είχε αναστολές να υποβληθεί σε κολονοσκόπηση και αναζητούσε έναν εναλλακτικό τρόπο εξέτασης. Πληροφορήθηκε για το

Colon AiQ μέσω του Διαδικτύου και επιβεβαίωσε ότι η εμπειρία του ήταν θετική, καθώς όλα εξελίχθηκαν ομαλά. Απηύθυνε μάλιστα έκκληση στο κοινό να φροντίζει την υγεία του και να μην αμελεί τις προληπτικές εξετάσεις.

Άλλες καινοτομίες

Στην **ειδική ενότητα «Ιατρικές Καινοτομίες»**, παρουσιάστηκαν πρωτοποριακές τεχνικές, από την επεμβατική μέθοδο RIPAC έως τα νέα συστήματα διαχείρισης χειρουργείων και τις ψηφιακές εφαρμογές υποστήριξης κλινικών αποφάσεων.

- Επεμβατική μέθοδος RIPAC:** Μια καινοτόμος τεχνική χορήγησης ενδοπεριτοναϊκής χημειοθεραπείας. Ο **Νικόλαος Α. Κοπανάκης, MD, MSc (Surgical Oncology), PhD, ESPSO, Χειρουργική Ογκολογία, Αντικαρκινικό Νοσοκομείο «Μεταξά»**, παρουσίασε την ενδοπεριτοναϊκή χημειοθεραπεία υπό πίεση, σε μορφή αερολύματος. Πρόκειται για μια πρωτοποριακή μέθοδο χορήγησης ενδοπεριτοναϊκής χημειοθεραπείας σε μορφή αερολύματος. Αυτή η ελάχιστη επεμβατική μέθοδος εκμεταλλεύεται τις φυσικές ιδιότητες ενός αερολύματος, οι οποίες, σε συνδυασμό με την υψηλή ενδοπεριτοναϊκή πίεση του πνευμοπεριτοναίου, προσφέρει μεγαλύτερη διείσδυση του χημειοθεραπευτικού φαρμάκου στο περιτόναιο και καλύτερη κατανομή στην περιτοναϊκή κοιλότητα. Στόχος είναι η περιτοναϊκή καρκινωμάτωση, είτε αυτή παρουσιάζεται ως πρωτοπαθής νόσος του περιτοναίου είτε, συχνότερα, ως δευτεροπαθής εντόπιση από νεοπλάσματα του γαστρεντερικού, αλλά και του γυναικείου αναπαραγωγικού συστήματος.
- Η Ευθυμία Θεοδωρίδου, Διοικητική - Οικονομική Υπάλληλος της Οικονομικής Υπηρεσίας του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου»**, παρουσίασε τις δράσεις που έχει αναλάβει το νοσοκομείο, ψηφιοποιώντας πλήρως τη διαχείριση των υλικών που χρησιμοποιούνται στα χειρουργεία, εξοικονομώντας χρόνο και πολύτιμους πόρους. Χάρη στην εφαρμογή αυτού του μοντέλου, έχουν μηδενιστεί οι ελλείψεις σε κρίσιμα υλικά και έχει μειωθεί δραστικά η γραφειοκρατική πίεση στο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο μπορεί πλέον να παραμένει απερίσπαστο και προσηλωμένο στον ασθενή.
- Πρόγραμμα UNCAN Connect:** Η **Ρενάτα Βαλσαμή, Βιολόγος - Υπεύθυνη Επιστημονικής Τεκμηρίωσης & Πολιτικών Υγείας, Ένωση Ασθενών Ελλάδος**, επεσήμανε ότι στο εν λόγω project η **Ένωση Ασθενών Ελλάδας** είναι ο μοναδικός εταίρος που εκπροσωπεί τους ασθενείς σε πανευρωπαϊκό επίπεδο. Η Ένωση κατέχει ηγετικό ρόλο στην καταγραφή των αναγκών και απαιτήσεων των ενδιαφερόμενων μερών σχετικά με την προστασία της ιδιωτικότητας, τη συμμόρφωση και τις ηθικές ασφαλιστικές δικλίδες της πλατφόρμας. Η συμμετοχή της Ένωσης διασφαλίζει μια ασθενοκεντρική προσέγγιση, από τη συλλογή των αναγκών, τον σχεδιασμό

της πλατφόρμας και το μοντέλο διακυβέρνησης μέχρι την επικοινωνία, τη διάχυση των αποτελεσμάτων και την περαιτέρω ανάπτυξη και υιοθέτηση της πλατφόρμας από τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής.

- **Ο Γιώργος Βαρδαμίδης, QA Director – Biotechnology, DEMO ABEE**, παρουσίασε την επένδυση της DEMO στη Βιοτεχνολογία, που περιλαμβάνει τη δημιουργία του νέου Biotech Centre στον Άγιο Στέφανο Αττικής και αφορά την ανάπτυξη και παραγωγή βιολογικών φαρμάκων και, ειδικότερα, μονοκλωνικών αντισωμάτων. Στόχος της επένδυσης είναι η ανάπτυξη biosimilars, δηλαδή βιο-ομοειδών φαρμάκων, που μπορούν να προσφέρουν ευρύτερη πρόσβαση των ασθενών σε σύγχρονες και καινοτόμες θεραπείες για σοβαρές και χρόνιες νόσους, όπως ο καρκίνος και τα αυτοάνοσα νοσήματα. Παράλληλα, τα biosimilars συμβάλλουν σημαντικά στη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, μειώνοντας το συνολικό κόστος περίθαλψης, διατηρώντας, παράλληλα, υψηλά πρότυπα ποιότητας, ασφάλειας και αποτελεσματικότητας.

Για πιο αναλυτική ενημέρωση, μπορείτε να επισκεφθείτε την επίσημη ιστοσελίδα του συνεδρίου [10th Health Innovation Conference | ethosEVENTS](#) όπως επίσης και τα social κανάλια [Facebook](#) και [LinkedIn](#)

Για περισσότερες πληροφορίες:

Φωτεινή Τουρλή, Marketing & Communications Specialist, ethosGROUP

T: (+30) 210 998 4934

E: tourli.f@ethosmedia.eu