



ΚΥΡΙΑΚΗ 23.08.26

19

Συνέντευξη στον ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ
ven.ygeia@gmail.com

Ος παγκόσμιο χαρακτηρίζει το φαινόμενο των ελλείψεων φαρμακευτικών σκευασμάτων, μεταξύ των οποίων πολλών κρίσιμων και αναντικατάστατων, ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), Σπύρος Σαπουνάς, στη συνέντευξή του στην «Κυριακάτικη Απογευματινή». Πάντως, αξίζει να σημειωθεί ότι ο κ. Σαπουνάς κάνει χαρακτηριστικά λόγο για την καλύτερη χρονική περίοδο των τελευταίων ετών, την τρέχουσα περίοδο, όσον αφορά τις ελλείψεις φαρμακευτικών σκευασμάτων στην Ελλάδα.

Ποιος είναι ο λόγος για τον οποίο ο ΕΟΦ δημοσιεύει, σε τακτά χρονικά διαστήματα, όχι μόνο τα φαρμακευτικά σκευάσματα τα οποία τελούν υπό καθυστέρηση έλλειψης στη χώρα μας, αλλά και εκείνα τα οποία βρίσκονται σε περιορισμένη διαθεσιμότητα;

Η περιορισμένη διαθεσιμότητα δεν ταυτίζεται με την πραγματική έλλειψη. Είναι, όμως, μια κατάσταση την οποία ο ΕΟΦ οφείλει να παρακολουθεί στενά, γιατί μπορεί, εάν δεν αντιμετωπιστεί εγκαίρως, να εξελιχθεί σε έλλειψη. Μέσω της ενημέρωσης αυτής μπορούν οι ιατροί που συνταγογραφούν να επιλέξουν ανταλλάξιμες ή εναλλακτικές θεραπείες, προκειμένου να αποφευχθεί η όποια έλλειψη για παράδειγμα. Τούτέστιν, η δημοσιοποίηση αυτών των στοιχείων αποτελεί κυρίως ένα εργαλείο πρόληψης και διαφάνειας. Θέλουμε να εντοπίζουμε το πρόβλημα πριν αυτό φτάσει στον ασθενή και όχι να περιμένουμε να εμφανιστούν σοβαρές δυσκολίες στην αγορά.

Δεν προκαλεί αυτή η δημοσιοποίηση την αίσθηση στην κοινή γνώμη ότι τα ελλειπτικά φαρμακευτικά σκευάσματα είναι πολύ περισσότερα από εκείνα τα οποία περιλαμβάνονται στις λίστες των «καθαρών» ελλείψεων;

Κατανοώ απολύτως αυτή την ανησυχία. Χρειάζεται, όμως, να ξεχωρίζουμε τις έννοιες και φυσικά να διευκρινίσω πως δεν υπάρχουν διαφορετικές λίστες. Η μοναδική λίστα που έχουμε είναι περιορισμένης διαθεσιμότητας, όπως αναφερθήκαμε ήδη. Ωστόσο άλλο είναι η πραγματική έλλειψη ενός φαρμάκου και άλλο η περιορισμένη διαθεσιμότητα. Δεν θέλουμε σε καμία περίπτωση να δημιουργούμε την εντύπωση ότι κάθε φάρμακο που βρίσκεται σε περιορισμένη διαθεσιμότητα είναι ένα φάρμακο που έχει εξαφανιστεί από την αγορά. Ακριβώς επειδή η ενημέρωση πρέπει να είναι αντικειμενική και διαφανής, δημοσιοποιούμε τη λίστα αυτή με σαφή διάκριση από τις ελλείψεις. Η πρόθεσή μας δεν είναι να δημιουργήσουμε ανησυχία, αλλά να δώσουμε μια πραγματική εικόνα της αγοράς και ταυτόχρονα να επιτρέψουμε στους επαγγελματίες Υγείας να προγραμματίσουν εγκαίρως τις ανάγκες τους.

Ποια είναι η γνώμη σας για τον ερχόμενο χειμώνα, την περίοδο του χρόνου με την επίταση των ιώσεων; Θα αντιμετωπίσουμε τα προβλήματα των ελλείψεων κρίσιμων φαρμάκων, όπως συμβαίνει κάθε χρόνο, και μάλιστα στις περισσότερες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης;

Κατ' αρχάς να πούμε πως είμαστε στην καλύτερη περίοδο των τελευταίων ετών όσον αφορά τις ελλείψεις, παρά τις δυσκολίες που εμφανίστηκαν. Πράγματι, ο χειμώνας και η αύξηση των ιώσεων, σε συνδυασμό με το άνοιγμα των σχολείων, είναι πάντα μια περίοδος κατά την οποία αυξάνεται σημαντικά η ζήτηση για συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων. Αυτό είναι φαινόμενο που δεν αφορά μόνο την Ελλάδα, αλλά σχεδόν το σύνολο της Ευρώπης, για να μην πούμε παγκόσμιο. Δεν θα ήταν υπεύθυνο να πω ότι δεν θα υπάρξει καμία απολύτως δυσκολία. Αυτό που μπορώ να πω είναι ότι ο ΕΟΦ βρίσκεται σε αυξημένη ετοιμότητα και ο σχεδιασμός μας είναι ακριβώς να προλάβουμε και να περιορίσουμε τις επιπτώσεις από πιθανές διαταραχές στην εφοδιαστική αλυσίδα.

Γιατί σημειώνουμε ακόμη ελλείψεις, ακόμη και κρίσιμων φαρμάκων, με δεδομένο ότι είναι σε λειτουργία ο μηχανισμός του ΕΟΦ για τη real time παρακολούθηση της κίνησης της αγοράς φαρμάκων στη χώρα μας;

Η real time παρακολούθηση είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο, αλλά κανένα πληροφοριακό σύστημα, όσο σύγχρονο και αν είναι, δεν μπορεί από μόνο του να εξαλείψει όλες τις αιτίες των ελλείψεων. Οι ελλείψεις είναι ένα σύνθετο και σε μεγάλο βαθμό διεθνές φαινόμενο. Μπορεί να προκύψουν από προβλήματα στην παραγωγή, έλλειψη πρώτων υλών, διαταραχές στην εφοδιαστική αλυσίδα, αυξημένη ζήτηση, προβλήματα παραγωγικής δυναμικότητας ή ακόμη και από γεωπολιτικές εξελίξεις. Το μεγάλο πλεονέκτημα, όμως, της σύγχρονης εποπτείας είναι ότι μας επιτρέπει να γνωρίζουμε πολύ νωρίτερα τι συμβαίνει και να μπορούμε να παρέμβουμε. Και εδώ θέλω να είμαι σαφής: ο ρόλος του ΕΟΦ δεν είναι απλώς να καταγράφει τις ελλείψεις. Είναι να τις εντοπίζει εγκαίρως, να διερευνά τις αιτίες τους και όπου έχει τα διαθέσιμα θεσμικά εργαλεία να λαμβάνει μέτρα για την αντιμετώπισή τους.

Από την ανάληψη των νέων καθηκόντων σας, στη θέση του προέδρου του ΕΟΦ, τι θα λέγατε ότι έχει ήδη αλλάξει προς το καλύτερο, ως προς τη λειτουργία και τη συνολική απόδοση του Οργανισμού;

Αυτό που θεωρώ ιδιαίτερα σημαντικό είναι ότι έχουμε δώσει ακόμη μεγαλύτερη έμφαση στην ταχύτητα, στην εξωστρέφεια του Οργανισμού, στην αξιοποίηση των δεδομένων και στην εγκαίρως παρέμβαση. Έχουμε λοιπόν εστιάσει στην καλύτερη αξιοποίηση της πληροφορίας, στην ενίσχυση της παρακολούθησης της αγοράς, στη βελτίωση του συντονισμού των υπηρεσιών και, κυρίως, σε μια πιο προληπτική αντίληψη της εποπτείας. Θα έλεγα ότι θέλουμε έναν ΕΟΦ που να είναι περισσότερο μπροστά από τις εξελίξεις και λιγότερο πυροσβεστικό. Έναν Οργανισμό που δεν περιμένει να δημιουργηθεί ένα πρόβλημα για να το αντιμετωπίσει, αλλά χρησιμοποιεί τα δεδομένα και την επιστημονική του γνώση για να το προβλέψει και, όπου είναι δυνατόν, να το αποτρέψει. Και βεβαίως, τίποτα από αυτά δεν μπορεί να γίνει χωρίς τους ανθρώπους του ΕΟΦ. Η τεχνολογία είναι ένα πολύ σημαντικό εργαλείο, αλλά η επιστημονική επάρκεια, η εμπειρία και η καθημερινή προσπάθεια του ανθρώπινου δυναμικού είναι το πραγματικό κεφάλαιο του Οργανισμού.

«Έχουμε τις λιγότερες ελλείψεις φαρμάκων εδώ και χρόνια»

Ο πρόεδρος του ΕΟΦ, Σπύρος Σαπουνάς, εξηγεί στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» τους τρόπους με τους οποίους ο Οργανισμός έχει περιορίσει τα κενά στα ράφια των φαρμακείων



Αλλο είναι η πραγματική απουσία ενός σκευάσματος και άλλο είναι η περιορισμένη διαθεσιμότητα. Δεν θέλουμε να δημιουργούμε την εντύπωση ότι κάθε φάρμακο που βρίσκεται σε περιορισμένη διαθεσιμότητα έχει εξαφανιστεί από την αγορά



ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ

ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΔΕΝ ΦΤΑΝΟΥΝ ΣΤΟΝ ΕΛΛΗΝΑ ΑΣΘΕΝΗ

Καινοτόμα σκευάσματα έρχονται στην Ελλάδα με μεγάλη καθυστέρηση ή και καθόλου εξαιτίας της υποχρηματοδότησης της φαρμακευτικής δαπάνης και ενός αρτηριοσκληρωτικού συστήματος

• Της Ντάνι Βέργου

Η ΕΠΙΣΤΗΜΗ ΤΡΕΧΕΙ. Φτάνει όμως η πρόοδος της μέχρι τον ασθενή; Νέες θεραπείες αλλάζουν την πρόγνωση σοβαρών ασθενειών, όμως στην Ελλάδα τα καινοτόμα φάρμακα συχνά φτάνουν με καθυστέρηση ή δεν φτάνουν καθόλου, ενώ καταγράφονται και αποσύρσεις ήδη διαθέσιμων θεραπειών.

Ακόμη ένα καινοτόμο ογκολογικό φάρμακο φεύγει από την Ελλάδα. Αυτή τη φορά αφορά τον καρκίνο του μαστού. Και δεν είναι το πρώτο.

Τους τελευταίους μήνες έχουν προηγηθεί, σύμφωνα με τον Τομέα Υγείας της Ελληνικής Αρτιστερής Συμπαρατάξης (ΕΛΑΣ), τουλάχιστον τέσσερις αποσύρσεις ογκολογικών θεραπειών, μεταξύ των οποίων φάρμακα για τον μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου και αιματολογικούς καρκίνους.

Οι ίδιες θεραπείες εξακολουθούν να κυκλοφορούν σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες.

Το παράδοξο

Στην Ελλάδα, ωστόσο, το ζήτημα της πρόσβασης στις νέες θεραπείες αποκτά ολοένα μεγαλύτερες διαστάσεις. Τα στοιχεία είναι αποκαλυπτικά: από τα 168 νέα φάρμακα που εγκρίθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) την περίοδο 2021-2024, μόλις 69 κυκλοφόρησαν στην Ελλάδα. Και από αυτά, μόνο 36 είναι πλήρως διαθέσιμα στους Έλληνες ασθενείς, ενώ τα υπόλοιπα χορηγούνται με περιορισμούς και μέσω ειδικών διαδικασιών, όπως μέσω του ΙΦΕΤ και των ΣΗΠ.

Πρόκειται για το παράδοξο



της εποχής της φαρμακευτικής καινοτομίας. Οι θεραπευτικές δυνατότητες πολλαπλασιάζονται, αλλά η ύπαρξη μιας θεραπείας δεν συνεπάγεται αυτομάτως και την πρόσβαση του ασθενούς σε αυτή. Ταυτόχρονα, η οικονομική αξία της καινοτομίας είναι μεγάλη. Σύμφωνα με μελέτη της Ευρωπαϊκής Ομοσπονδίας Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενώσεων (EFPIA), για κάθε ένα ευρώ που επενδύεται στα καινοτόμα φάρμακα στην Ελλάδα επιστρέφονται 5,98 ευρώ στην κοινωνία και την οικονομία, έναντι 5,67 ευρώ κατά μέσο όρο στην Ευρώπη. Η αύξηση της παραγωγικότητας αποτιμάται σε όφελος 430 εκατ. ευρώ και η μείωση των νοσηλείων σε άλλα 127 εκατ. ευρώ.

Γιατί λοιπόν η πρόσβαση παραμένει προβληματική; Στο επίκεντρο βρίσκεται η χρόνια υποχρηματοδότηση της φαρμακευτικής δαπάνης και ένα σύστημα υποχρεωτικών επιστροφών και εκπτώσεων (clawback και rebate), που ενεργοποιείται όταν η δαπάνη υπερβαίνει τον κλειστό

δημόσιο προϋπολογισμό.

Δύο μήνες μετά την ψήφιση του νόμου για τη σύσταση Ταμείου Καινοτομίας και την πρόσβαση των ασθενών σε νέα φάρμακα και θεραπείες, το χάσμα ανάμεσα στη θεσμική εξαγγελία και την καθημερινότητα των ασθενών παραμένει το μεγάλο ζήτημα. Στο μεταξύ, φάρμακα αποσύρονται. Το πρόβλημα είναι ότι η κυβέρνηση εξακολουθεί να αντιμετωπίζει την Υγεία με οικονομικούς όρους «ανταποδοτικότητας».

Η ΕΛΑΣ συνδέει τις διαδοχικές αποχωρήσεις με την πίεση που ασκείται στη φαρμακευτική δαπάνη χωρίς αντίστοιχη ενίσχυση της δημόσιας χρηματοδότησης. Κάνει λόγο για μια κατάσταση στην οποία σύγχρονες θεραπείες «φεύγουν, αντί να έρχονται» και ζητά άμεση εγγύηση ότι κανένας ογκολογικός ασθενής που βρίσκεται ήδη σε αγωγή δεν θα χάσει τη θεραπεία του.

«Η συνέχεια μιας ογκολογικής θεραπείας δεν είναι διαπραγματεύσιμη. Είναι ζήτημα ζωής», αναφέρει χαρακτηριστικά. Το ζή-

τημα, άλλωστε, δεν εξαντλείται στον αριθμό των φαρμάκων που τελικά εντάσσονται στην ελληνική αγορά. Κρίσιμος είναι και ο χρόνος που μεσολαβεί από την ευρωπαϊκή έγκριση μιας νέας θεραπείας μέχρι τη στιγμή που αυτή γίνεται ουσιαστικά προσβάσιμη στον ασθενή.

Σε σοβαρές και απειλητικές για τη ζωή νόσους, οι καθυστερήσεις αυτές δεν αποτελούν απλώς μια διοικητική δυσλειτουργία. Μπορούν να μεταφράζονται σε χαμένες θεραπευτικές ευκαιρίες.

Η πρόσβαση

Στη μέση βρίσκεται ο ασθενής. Ο ογκολογικός ασθενής που δεν μπορεί να περιμένει την επόμενη ρύθμιση, τον επόμενο προϋπολογισμό ή την επόμενη συμφωνία με τη φαρμακοβιομηχανία. Που χρειάζεται τη θεραπεία τη στιγμή που τη συνταγογραφεί ο γιατρός του. «Η υγεία δεν είναι κόστος να συμπεστεί. Είναι δικαίωμα. Και για τον ασθενή με καρκίνο, είναι ο ίδιος ο χρόνος της ζωής», λέει στην «Εφ.Συν.» ο χειρουργός δρ Σπύρος Δρίτσας, τομεάρχης Υγείας της ΕΛΑΣ. «Καλούμε την πολιτεία να αναλάβει την ευθύνη της. Κανένας ογκολογικός ασθενής δεν πρέπει να χάσει τη θεραπεία του».

«Χρειάζεται εδώ και τώρα εγγύηση συνέχειας για κάθε ασθενή που ήδη λαμβάνει αγωγή, και μια συνολική πολιτική που θα σταματήσει τη φυγή των καινοτόμων φαρμάκων και θα εξασφαλίσει ότι η πρόσβαση στη θεραπεία δεν θα εξαρτάται από την τύχη», επισημαίνει.

Γιατί το πρόβλημα πλέον δεν είναι αν υπάρχουν νέες θεραπείες. Είναι αν φτάνουν στον ασθενή.

«Η υγεία δεν είναι κόστος να συμπεστεί. Είναι δικαίωμα», λέει στην «Εφ.Συν.» ο χειρουργός δρ. Σπύρος Δρίτσας, τομεάρχης Υγείας της ΕΛΑΣ

ΣΤΟΝ ΦΑΚΟ ΤΗΣ ΕΦ.ΣΥΝ.

Από τα 168 νέα φάρμακα που εγκρίθηκαν από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων μεταξύ 2021-2024, μόνο 36 είναι διαθέσιμα στην Ελλάδα

4. Ο MR MODERNA ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...23/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/08/2026

Σελίδα: 1



Ο ΝΟΥΜΠΑΡ ΑΦΕΓΙΑΝ ΣΤΗΝ «Κ»

Ο Mr Moderna για το εμβόλιο κατά του μελανώματος

Πώς η δοκιμαζόμενη θεραπεία εκπαιδεύει το ανοσοποιητικό κάθε ασθενούς να επιτίθεται στα καρκινικά κύτταρα

Σελ. 23

Το πειραματικό εμβόλιο Intismeran Autogene σχεδιάζεται χωριστά για κάθε ασθενή, με βάση τις μεταλλάξεις που εντοπίζονται στον δικό του όγκο: αντί για μία έτοιμη πρωτεΐνη, το mRNA μεταφέρει στα κύτταρα τις οδηγίες ώστε το ανοσοποιητικό να αναγνωρίζει τα καρκινικά κύτταρα και να τους επιτίθεται.

4. Ο MR MODERNA ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...23/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/08/2026

Σελίδα:23



Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΙΤΑΚΙΔΙΑΗ

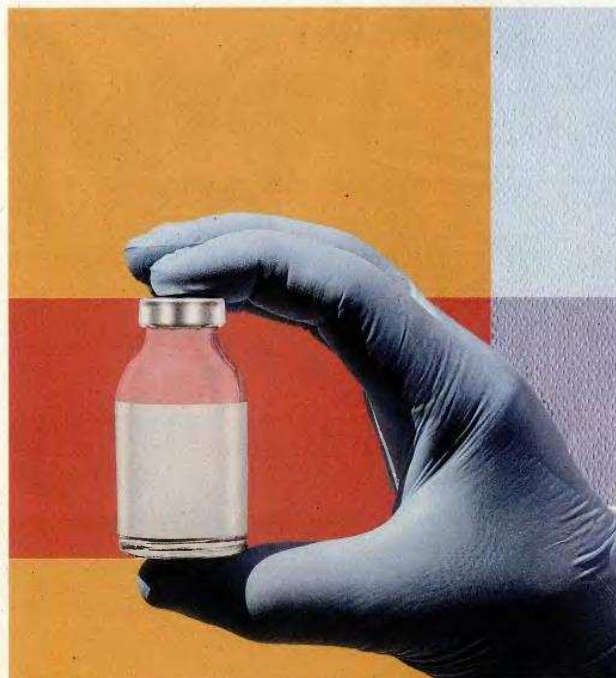
«Το Intismeran Autogene σχεδιάζεται ειδικά για κάθε ασθενή, με βάση τις μοναδικές μεταλλάξεις που εντοπίζονται στον όγκο του. Χρησιμοποιεί mRNA (αγγελιαφόρο RNA) για να βοηθήσει στην “εκπαίδευση” του ανοσοποιητικού συστήματος, ώστε να αναγνωρίζει και να επιτίθεται στα καρκινικά κύτταρα που φέρουν αυτές τις μεταλλάξεις», έτσι εξηγεί τον σκοπό του νέου φαρμάκου ο συνιδρυτής και πρόεδρος της Moderna, Νούμπαρ Αφέγιαν. Η «Κ» επικοινωνήσει μαζί του μετά την ανακοίνωση της εταιρείας, στις 19 Αυγούστου, ότι το πειραματικό εμβόλιο Intismeran Autogene κατά του μελανώματος, σε συνδυασμό με την ανοσοθεραπεία Keytruda της επίσης αμερικανικής Merck, παρέτεινε, σε κλινική δοκιμή με περισσότερους από 1.100 ασθενείς υψηλού κινδύνου ή προχωρημένου σταδίου των οποίων ο όγκος είχε αφαιρεθεί πλήρως χειρουργικά, το διάστημα χωρίς επανεμφάνιση του καρκίνου.

«Όταν δημιουργήσαμε τη Moderna στα εργαστήρια της Flagship πριν από δεκαέξι χρόνια, η ιδέα και μόνον ότι το mRNA θα μπορούσε να αποτελέσει μια νέα κατηγορία φαρμάκων φαινόταν απίστευτη», θυμάται ο Αφέγιαν. «Τα πρόσφατα αποτελέσματα απέδειξαν ότι, με συστηματική επιστημονική έρευνα και επιμονή, το αδύνατο μπορεί να γίνει δυνατό και ο αντίκτυπος να είναι ουσιαστικός για τους ασθενείς με καρκίνο που το έχουν ανάγκη».

Η «Κ» είχε συναντήσει τον ισχυρό άνδρα της βιοτεχνολογίας και πριν από ένα χρόνο, στο γραφείο του στη Βοστώνη, για τις ανάγκες του ντοκιμαντέρ «Greeks in Biotech: An untold story». Τότε μας είχε αναλύσει το πώς δρα η mRNA τεχνολογία: «Ποιο φάρμακο ταιριάζει καλύτερα στα γενετικά χαρακτηριστικά κάθε ασθενούς και κάθε όγκου, στον συγκεκριμένο γονότυπο; Σε ποιο στάδιο της νόσου θα ωφελήσει περισσότερο η χορήγησή του; Ένα παράθυρο στην κατανόηση αυτού του δυσεπίλυτου αινίγματος ανοίγει η τεχνολογία mRNA».

Τι φέρνει το έξυπνο εμβόλιο κατά του μελανώματος

Ο συνιδρυτής και πρόεδρος της Moderna, Νούμπαρ Αφέγιαν, εξηγεί στην «Κ» τη χρήση της μεθόδου mRNA στην καταπολέμηση του καρκίνου του δέρματος. Έλληνες επιστήμονες αναλύουν το βήμα προόδου



δες χιλιάδες άλλα που απέτυχαν. Ετσι σκέφτομαι την επιστήμη και την ιατρική. Μην ξεχνάτε ότι κατά μέσον όρο για τη δημιουργία ενός καινούργιου φαρμάκου απαιτούνται 15-20 χρόνια προσπάθειών και μια επένδυση που συχνά φτάνει τα 3 δισ. δολάρια – καθώς και η συνειδητοποίηση ότι η αποτυχία είναι ο κανόνας που σπάνια βρίσκει εξαιρέσεις», μας είπε σε εκείνη τη συνέντευξη.

Και τώρα τι; Πώς θα αξιοποιηθεί η Moderna αυτό το θεαματικό... comeback; Τι άλλο να περιμένουμε από τα εργαστήριά της; «Αυτή τη στιγμή αναπτύσσουμε περισσότερα από σαράντα φάρμακα ή εμβόλια. Όχι μόνο για τον καρκίνο, αλλά και για αναπνευστικούς ιούς (γρίπη, COVID-19, νοροϊό, RSV)», είχε πει ο Νούμπαρ Αφέγιαν. «Σύμμοχό μας έχουμε και την τεχνητή νοημοσύνη, που δεν συμβάλλει μόνο σε επιπεδο παραγωγικότητας ή ανάλυσης δεδομένων: η πολυπλοκότητα των ανθρώπινων κυττάρων είναι τεράστια. Αν οι αλγόριθμοι καταφέρουν να την αποκωδικοποιήσουν –ακόμη κι αν ο δίκος μας εγκέφαλος δυσκολεύεται να την κατανοήσει–, αυτό θα αλλάξει εκ βάθρων τη βιοτεχνολογία. Θα μπορούμε πια να λύνουμε ολόένα και πιο πολύπλοκα προβλήματα».

Με τη δύναμη του πρόσφυγα

Οι ρίζες της οικογενείας του βρίσκονται στην Αρμενία. Τα χρόνια της Γενοκτονίας των Αρμενίων (1915-1918) τα μέλη της σκόρπισαν: στη Βουλγαρία, στη Συρία και στον Λίβανο, όπου γεννήθηκε ο ίδιος. Από εκεί αναγκάστηκαν πάλι να φύγουν το 1975 λόγω του εμφύλιου. Ο ίδιος ήταν δεκατριών ετών. «Η προσφυγική εμπειρία με έχει διαμορφώσει σε μεγάλο βαθμό. Με “φύτεψαν” στον Καναδά, σε ένα σχολείο όπου δεν είχα φίλους, δεν ήξερα τους δασκάλους, για όλους ήμουν ξένος και έπρεπε να προσαρμοστώ», είχε αναφέρει μιλώντας στην «Κ» το 2022. «Για μένα, η ικανότητα να προσαρμοζόμουν ήταν το δεύτερο πιο πολύτιμο απόκτημά μου μετά τη συσσώρευση γνώσης. Εμβαθ

Η πρώτη απόδειξη

Είναι σημαντικό ότι η συγκεκριμένη κλινική μελέτη αποτελεί την πρώτη απόδειξη της αποτελεσματικότητας της τεχνολογίας mRNA σε εφαρμο-

Νέοι δρόμοι

Δεν με εξέπληξε η ανακοίνωση της Moderna, την περίμενα. Ήμουν βέβαιος ότι το mRNA θα άνοιγε νέους δρόμους, με τον ίδιο τρόπο που μας έσωσε το εμ-

4. Ο MR MODERNA ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ

Μέσο:ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...23/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...23/08/2026

Σελίδα:23



βόλιο mRNA
στη διάρκεια
της πανδη-
μίας COVID
— και όποιος
δεν το ανα-
γνωρίζει είναι
πλήθιος.

Σπύρος Αρταβάνης - Τοάκωνας
Ομότιμος καθη-
γητής Κυτταρικής
Βιολογίας στο
Πανεπιστήμιο
Χάρβαρντ

Ο «κώδικας»

«Τα φάρμακα που βασίζονται σε mRNA λειτουργούν σαν προσωρινές οδηγίες που δίνονται στα κύτταρά μας: τους μεταφέρουν την απαραίτητη πληροφορία για να παραχθεί μια συγκεκριμένη πρωτεΐνη και εκείνα την κατασκευάζουν. Λειτουργούν ουσιαστικά σαν “προ-φάρμακο”, που μετατρέπεται σε φάρμακο μέσα στο σώμα μας. Επιπλέον, σε αντίθεση με τα πρωτεϊνικά φάρμακα και τα μικρά μόρια, τα mRNA μεταφέρουν κάποιον κώδικα. Κάθε φορά που αλλάζουμε τον κώδικα, έχουμε ένα διαφορετικό αποτέλεσμα. Με λίγα λόγια: αντί να δίνουμε στον ασθενή μια έτοιμη πρωτεΐνη ή να αλλάζουμε το DNA, καθοδηγούμε τα κύτταρά του ώστε να παραγάγουν αυτό που χρειαζόμαστε. Ειδικά στον καρκίνο, το mRNA μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να “εκπαιδεύσει” το ανοσοποιητικό σύστημα να τον αναγνωρίζει καλύτερα και να τον πολεμήσει πιο αποτελεσματικά. Είναι η μεγαλύτερη πρόκληση που έχουμε αντιμετωπίσει έως τώρα και, ταυτόχρονα, η μεγαλύτερη ίσως υπόσχεση για την ανθρωπότητα», εξηγούσε ο Αφέγιαν.

Και να που οι προσπάθειες φαίνεται να αποδίδουν. Το εμβόλιο Intisiran Autogene χρησιμοποιεί την ίδια τεχνολογία αγγελιαφόρου RNA, ή mRNA, που αποτέλεσε τη βάση του αντίστοιχου εμβολίου της Moderna κατά της COVID-19, όμως λειτουργεί διαφορετικά: είναι προσαρμοσμένο στα γενετικά χαρακτηριστικά του όγκου κάθε ασθενούς, αφού εντοπίζονται οι ιδιαίτερες μεταλλάξεις του. Οι δύο εταιρείες θα παρουσιάσουν σύντομα τα δεδομένα σε διεθνές ιατρικό συνέδριο, χωρίς ωστόσο να έχει γίνει ακόμη γνωστό πότε θα υποβάλουν αίτηση έγκρισης στην FDA, την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ. Δοκιμάζουν επίσης την ίδια θεραπεία για τον καρκίνο του πνεύμονα,

των νεφρών και της ουροδόχου κύστης. Πρόκειται για μεγάλη επιτυχία, αν σκεφτεί κανείς ότι η πολιτική της κυβέρνησης Τραμπ είναι εχθρική προς την τεχνολογία mRNA: πρόσφατα ακυρώθηκαν σχετικά χρηματοδοτικά προγράμματα εκατοντάδων εκατομμυρίων δολαρίων.

Τα πλεονεκτήματα

«Δεν με εξέπληξε η ανακοίνωση της Moderna, την περίμενα. Ήμουν βέβαιος ότι το mRNA θα άνοιγε νέους δρόμους, με τον ίδιο τρόπο που μας έσωσε το εμβόλιο mRNA στη διάρκεια της πανδημίας COVID — και όποιος δεν το αναγνωρίζει είναι πλήθιος, να το γράψετε ακριβώς έτσι», λέει στην «Κ» ο Σπύρος Αρταβάνης - Τοάκωνας, ομότιμος καθηγητής Κυτταρικής Βιολογίας στο Πανεπιστήμιο Χάρβαρντ. «Έχει τρία μεγάλα πλεονεκτήματα αυτή η τεχνολογία: είναι γρήγορη, ευέλικτη και ακριβής, φτάνει να γνωρίζει τον στόχο. Επίσης, έχει πολύ λιγότερες παρενέργειες από τις συμβατικές θεραπείες για τον καρκίνο. Δεν μιλάμε φυσικά για πανάκεια. Όμως, θα σώσει πολλούς ανθρώπους».

«Τα αποτελέσματα που ανακοινώθηκαν είναι ιδιαίτερα ενθαρρυντικά και μας κάνουν να αισιοδοξούμε ότι και τα τελικά αποτελέσματα θα είναι εξίσου θετικά», σχολιάζει ο Στέλιος Παπαδόπουλος, συνιδρυτής και



Το δοκιμαζόμενο εμβόλιο για το μελάνωμα χρησιμοποιεί την ίδια τεχνολογία αγγελιαφόρου RNA, ή mRNA, που αποτέλεσε τη βάση του αντίστοιχου εμβολίου της Moderna κατά της COVID-19, όμως λειτουργεί διαφορετικά: είναι προσαρμοσμένο στα γενετικά χαρακτηριστικά του όγκου κάθε ασθενούς.



Ο Νούμπαρ Αφέγιαν γεννήθηκε στον Λίβανο, κατέγινε από την Αρμενία και λατρεύει την Ελλάδα. Ο CEO της Moderna μιλάοντας στην «Κ» τόνισε ότι «με συστηματική επιστημονική έρευνα και επιμονή, το αδύνατο μπορεί να γίνει δυνατό και ο αντίκτυπος να είναι ουσιαστικός για τους ασθενείς με καρκίνο που το έχουν ανάγκη».

πρόεδρος Δ.Σ. της Exelixis. «Είναι σημαντικό ότι η συγκεκριμένη κλινική μελέτη αποτελεί την πρώτη απόδειξη της αποτελεσματικότητας της τεχνολογίας mRNA σε εφαρμογή πέραν των εμβολίων και ανοίγει νέους δρόμους για την αξιοποίησή της στη θεραπεία του καρκίνου».

Ο Νούμπαρ Αφέγιαν ήταν από τους πρώτους που πίστεψαν στη μεγάλη δυναμική του mRNA.

Ίδρυσε τη Moderna το 2010 με στόχο την ανάπτυξη φαρμάκων που θα χρησιμοποιούν ακριβώς αυτήν την τεχνολογία. Το εμβόλιο κατά της COVID-19, το πρώτο της προϊόν, που της απέφερε έσοδα δεκάδων δισεκατομμυρίων δολαρίων, τον δικαιώνει. Η έρευνα των εργαστηρίων της πάνω στα αντικαρκινικά εμβόλια συνεχίζεται παρά τους κλυδωνισμούς των τελευταίων χρόνων: μόνο πενήνι, η Moderna, μετά το τέλος της έκρηξης των πωλήσεων την περίοδο της πανδημίας, απέλυσε περισσότερους από 800 εργαζομένους, περίπου το ένα δέκατο του προσωπικού της. Επίσης, έχασε συμβάσεις αξίας άνω των 700 εκατ. δολαρίων για την ανάπτυξη εμβολίου κατά της γρίπης των πτηνών, αφού η κυβέρνηση Τραμπ ακύρωσε τις σχετικές συμφωνίες.

Μέσα από τις αποτυχίες

Για τον 64χρονο επιχειρηματία οι ανατροπές είναι κομμάτι της καθημερινότητας. «Η ανθρώπινη δραστηριότητα ανάπτυξης ενός φαρμάκου δεν απέχει και πολύ από αυτό που συμβαίνει στην ίδια τη φύση με την εξέλιξη: η ιστορία γράφεται από όσους επιβιώνουν. Τα φάρμακα που κυκλοφορούν στην αγορά και φτάνουν στους ασθενείς είναι εκείνα που επέζησαν ανάμεσα σε εκατοντά-

ζω με την αβεβαιότητα και τον φόβο κι έτσι έγινα πιο δυνατός. Το 1987 πήγα στη Βοστώνη για διδακτορικό στη βιοχημική μηχανική και έφτιαξα την πρώτη μου εταιρεία βιοτεχνολογίας σε ηλικία μόλις 24 ετών. Μέχρι σήμερα δεν μπορώ να καταλάβω πώς έγινε: εκείνη την εποχή δεν υπήρχε περίπτωση να δώσουν χρήματα ή έστω μία ευκαιρία σε κάποιον που δεν ήταν 45χρονος, Αμερικανός, με προϋπηρεσία τουλάχιστον 20 ετών. Και όμως, έτσι ξεκίνησα. Ήταν μεγάλο, ακραίο ρίσκο. Αλλά δεν ένιωθα καθόλου άβολα με τις ακραίες καταστάσεις γιατί είχα ήδη ζήσει ακραίες καταστάσεις. Γι' αυτό και αντιλαμβάνομαι την προσφυγιά και τη μετανάστευση όχι ως δεδομένη συνθήκη, αλλά ως νοοτροπία. Το να είσαι πρόθυμος να μεταναστεύσεις “με τη σκέψη” σε νέα, άγνωστα μέρη σημαίνει ότι έφευγες να αγωνιστείς και έχεις την επιμονή και την ανθεκτικότητα που απαιτούνται για να πετύχεις στη ζωή σου». Σίχνα, περιγράφοντας τη βιοτεχνολογία, την παρομοιάζει με την... αρχαιολογία. «Είναι ένα συναρπαστικό ταξίδι και όσο περισσότερα αναζητούμε στη διάρκεια του, τόσο περισσότερα θα βρίσκουμε. Μερικές φορές σκέφτομαι πως η δουλειά μας είναι σαν αρχαιολογική ανασκαφή. Μόνο που εμείς, αναπτύσσοντας φάρμακα και θεραπείες, δεν ανακαλύπτουμε το παρελθόν αλλά το μέλλον».

Λάτρης της χώρας μας, ο Νούμπαρ Αφέγιαν δίνει σχεδόν κάθε χρόνο το «παρών» στο συνέδριο βιοτεχνολογίας που διοργανώνει το Fondation Sante στην Ελλάδα. «Αγαπώ τους Έλληνες, γιατί μιλάω. Χώρες όπως η Ελλάδα, η Τουρκία, η Αρμενία μπορούν να συνυπάρξουν μέσα από κοινές αξίες, πίστη και προαναπολιτισμό στην επιχειρηματική δραστηριότητα. Φτάνει να βλέπουμε τις ομοιότητες, όχι τις διαφορές. Η Ιστορία έχει δείξει ότι κάθε φορά που ανταποκρινόμαστε σε τέτοιες προκλήσεις πετυχαίνουμε πολλά», είχε πει πάλι στην «Κ».

γρή πέραν των εμβολίων και ανοίγει νέους δρόμους για την αξιοποίησή της στη θεραπεία του καρκίνου.

Στέλιος Παπαδόπουλος
Συνιδρυτής και
πρόεδρος Δ.Σ.
της Exelixis

5. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΡΩΤΗΣ ΓΡΑΜΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΖΩΗ ΜΑΣ

Μέσο:ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: ...22/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/08/2026

Σελίδα: 17



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ
ΒΑΣΙΛΗ ΔΗΜΟΥ*

Θεραπεία πρώτης γραμμής για τη ζωή μας

Μετά τον Δεκαπενταύγουστο μπήκαμε στην «κόκκινη ζώνη», όπως την έχουμε χαρακτηρίσει, των ελλείψεων αίματος. Ελλείψεις που ξεκινούν από τις 5-10 Αυγούστου, αλλά εντείνονται από τις 15 Αυγούστου έως τις 15 Σεπτεμβρίου. Τα προηγούμενα χρόνια οι σοβαρές ελλείψεις ξεκινούσαν από τα μέσα Ιουλίου.

Για έναν μήνα οι πολυμεταγγιζόμενοι πάσκοντες από θαλασσαιμία ζουν με την αγωνία της εξεύρεσης μονάδας αίματος για τη θεραπεία τους. Οι ιατροί και οι νοσηλεύτές των νοσοκομείων, και ιδιαίτερα των αιμοδοσιών, προσπαθούν να εξασφαλίσουν το αίμα που χρειάζονται όλοι οι ασθενείς του νοσοκομείου, χειρουργημένοι, πολυτραυματίες, έκτακτα περιστατικά κ.λπ. Μια δύσκολη περίοδος, όπου, παρότι οι ανάγκες σε αίμα είναι σταθερές έως και αυξημένες εξαιτίας των τροχαίων ατυχημάτων, τα ψυχικά των αιμοδοσιών αδειάζουν, λόγω των καλοκαιρινών διακοπών των αιμοδοτών.

Για τους πάσκοντες από θαλασσαιμία (μεσογειακή αναιμία), η μετάγγιση αίματος είναι η θεραπεία πρώτης γραμμής για τη διατήρησή τους στη ζωή. Οι μεταγγίσεις πρέπει να γίνονται προγραμματισμένα κάθε 15 μέρες, με τη χορήγηση (μετάγγιση) δύο μονάδων αίματος τη φορά. Η ζωή τους ρυθμίζεται γύρω από την ημερομηνία της μετάγγισης. Η παρέα, η εργασία, η οικογένεια, οι διακοπές και κάθε τους δραστηριότητα έχουν ως πυρήνα τη μετάγγιση. Όταν όμως φτάνει η μέρα και δεν υπάρχει αίμα, όπως αυτή την περίοδο της «κόκκινης ζώνης», αρχίζει η αναστάτωση. Όλο αυτό το διάστημα δεν μπορούν να προγραμματίσουν τίποτα. Η αναμονή είναι γεμάτη πόνο, αδυναμία, κόπωση και αβεβαιότητα. Είναι συνεχώς πάνω από ένα τηλέφωνο και δεν ξέρουν πότε θα κληθούν για μετάγγιση.

Η επάρκεια αίματος και οι σωστές μεταγγίσεις δεν είναι μόνο θέμα επιβίωσης για τους πάσκοντες από θαλασσαιμία. Είναι και θέμα ποιότητας ζωής και υγείας.

Στη χώρα μας ζουν 4.000 πολυμεταγγιζόμενοι πάσκοντες από θαλασσαιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο. Κάθε καλοκαίρι κάνουμε έκκληση στους αιμοδότες να μην αμελήσουν να αιμοδοτήσουν, γιατί οι ανάγκες σε αίμα δεν πάνε διακοπές. Απεναντίας, αυξάνονται και δυσκολεύουν τη θεραπεία όλων των ανθρώπων που θα χρειαστούν μετάγγιση.

Δεδομένου ότι το αίμα δεν μπορεί να μεταγγιστεί έπειτα από 35-40 μέρες από τη συλλογή του, πρέπει να υπάρχει σταθερή και προγραμματισμένη προέλευση των αιμοδοτών για την κάλυψη των αναγκών σε αίμα καθ' όλη τη διάρκεια του έτους. Ένας στόχος που μπορεί να επιτευχθεί με τον κατάλληλο σχεδιασμό και προγραμματισμό των εθελοντών αιμοδοτών.

*προέδρου του Ελληνικού Συλλόγου
Θαλασσαιμίας και μέλους του Δ.Σ.
της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας



Κάθε καλοκαίρι κάνουμε
έκκληση στους αιμοδότες
να μην αμελήσουν να
αιμοδοτήσουν, γιατί οι ανάγκες
σε αίμα δεν πάνε διακοπές



ΑΡΘΡΟ ΤΗΣ
ΕΛΕΝΑΣ ΤΣΑΓΚΑΡΗ*

Δύσκολη εξίσωση για όλο τον δυτικό κόσμο

Στη χώρα μας έχουν γίνει πολύ σημαντικά βήματα στην αιμοδοσία, με αποτέλεσμα πλέον η ασφάλεια του προς μετάγγιση αίματος και των παραγωγών να είναι κεκτημένη, ενώ εξαιρετική πρόοδος έχει σημειωθεί τα τελευταία χρόνια και όσον αφορά την επάρκεια, αφού η χώρα μας τα τελευταία χρόνια έχει αυξήσει και παγίώσει την ετήσια συλλογή μονάδων αίματος στις 550.000 μονάδες, έκοντας βελτώσει εξαιρετικά σημαντικά και τους ποσοτικούς δείκτες.

Η επάρκεια του αίματος κατά τους θερινούς μήνες αποτελεί μια δύσκολη εξίσωση για όλο τον δυτικό κόσμο. Παράγοντες όπως η απουσία των αιμοδοτών λόγω διακοπών, η κλιματική αλλαγή, οι πυρκαγιές, αλλά και ειδικές επιδημιολογικές συγκυρίες (λ.χ., Δυτικός Νείλος κ.ά.) επηρεάζουν αρνητικά την προσέλευση των αιμοδοτών. Χαρακτηριστική είναι η φετινή έκκληση του αμερικανικού Ερυθρού Σταυρού, που σμίλει για ιστορικά χαμηλά επίπεδα και ελλείψεις παρόμοιες με την εποχή του COVID, του γερμανικού Ερυθρού Σταυρού, της Μεγάλης Βρετανίας, της Ιταλίας, της Ισπανίας, της Κύπρου κ.λπ.

Στη χώρα μας, παρά την ιδιαίτερα έντονη έξαρση του Δυτικού Νείλου, παρά τις πυρκαγιές στην Αττική το πρώτο δεκαήμερο του Αυγούστου, καταφέραμε, μέσω αλλαγής στρατηγικής του ΕΚΕΑ (καθολικό μοριακό έλεγχο μονάδων αίματος για ιό του Δυτικού Νείλου) και παραπάνω εξορμήσεων, να συγκρατήσουμε τη συλλογή στα περυσινά επίπεδα, στοχεύοντας και στη βελτίωσή τους. Με δεδομένο ότι η αιμοδοσία δεν λειτουργεί με απόθεμα (το αίμα έχει χρόνο ζωής και δίδεται περίπου στον μήνα), η εξαίρεση των εποχικών ελλείψεων θα επιτευχθεί με την υλοποίηση των κάτωθι στρατηγικών στόχων: (1) με αλλαγή κουλτούρας, όταν απαλείφουμε την αιμοδοσία βάσει συγγενικού περιβάλλοντος και εκπαιδεύσουμε τον γενικό πληθυσμό στην τακτική εθελοντική αιμοδοσία τρεις φορές τον χρόνο, ισότιμα και κατά τους θερινούς μήνες, (2) με παραπάνω εκστρατείες ενημέρωσης και εκπαίδευση, (3) με ολοκλήρωση και επέκταση σημαντικών πολιτικών του κράτους και του ΕΚΕΑ, όπως αυτή της συγκεντροποίησης, που οδηγούν στην απόλυτη ασφάλεια και επάρκεια.

Καλούμε όλο τον κόσμο ηλικίας 18 με 65 ετών τώρα, μέσα στον Αυγόστο, να επισκεφτεί ένα από τα 96 τμήματα αιμοδοσιών των νοσοκομείων του ΕΣΥ σε όλη την επικράτεια ή και να μπει στην ιστοσελίδα του ΕΚΕΑ, όπου αναγράφονται και οι αιμοδοσίες που οργανώνονται εκτός νοσοκομείων.

*πρόεδρου του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ)



Καταφέραμε, μέσω αλλαγής στρατηγικής του ΕΚΕΑ και παραπάνω εξορμήσεων, να συγκρατήσουμε τη συλλογή στα περυσινά επίπεδα



ΧΤΥΠΗΣΑΝ “ΚΟΚΚΙΝΟ” ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ

**Η ΕΠΟΧΙΚΗ ΚΑΜΨΗ ΤΗΣ ΑΙΜΟΔΟΣΙΑΣ
ΤΟΝ ΑΥΓΟΥΣΤΟ ΠΡΟΚΑΛΕΙ ΑΝΑΒΟΛΕΣ
ΜΕΤΑΓΓΙΣΕΩΝ ΚΑΙ ΔΟΚΙΜΑΖΕΙ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ
ΤΟΥΣ ΠΟΛΥΜΕΤΑΓΓΙΖΟΜΕΝΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ
ΚΑΙ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΕ ΟΛΟΚΛΗΡΗ ΣΤΗ ΧΩΡΑ**

Το **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
ven.ygeia@gmail.com

Μπορεί να είναι γνωστό σε πάρα πολλούς ότι ο Αυγόστος, παλιότερα και ο Ιούλιος, είναι ο πλέον δύσκολος μήνας για την επάρκεια του αίματος στη χώρα μας και, γενικότερα, την αιμοδοσία, δεν είναι καθόλου γνωστό στο ευρύ κοινό, όμως, ότι ο όγκος του αίματος που χαρίζεται ένας αιμοδότης κατά τη διάρκεια μιας αιμοδοσίας αποτελεί μόνον το 1/20 του συνολικού όγκου του αίματος του οργανισμού του, συγκεκριμένα περίπου 450 ml.

Μάλιστα, η αναπλήρωση του χαμένου όγκου του αίματος επιτυγχάνεται σε μόλις 10 λεπτά, ενώ ο όγκος του πλάσματος αποκαθίσταται σε μόλις 12 ώρες και το ερυθρό αιμοσφαίριο σε περίπου 30 ημέρες. Εξάλλου, η αιμοδοσία είναι ωφέλιμη για τον ανθρώπινο οργανισμό, καθώς με αυτόν τον τρόπο κινητοποιείται ο μυελός των οστών για την παραγωγή νέων κυττάρων αίματος. Εκκλήση για εθελοντική αιμοδοσία, «καθώς οι σοβαρές ελλείψεις αίματος των τελευταίων ημερών οδηγούν σε αναβολές προγραμματισμένων μεταγγίσεων και σε χορήγηση μικρότερης ποσότητας αί-

ματος από την ενδεδειγμένη σε πολυμεταγγιζόμενους ασθενείς», απευθύνει, ήδη από τις αρχές του τρέχοντος Αυγούστου, η Ελληνική Ομοσπονδία Θαλασσαιμίας (ΕΟΘΑ).

Γιατί, όμως, πρέπει να δίνουμε αίμα; Γιατί, πολύ απλά, είναι αδύνατη η παρασκευή του αίματος στο εργαστήριο, οπότε η μόνη και αποκλειστική λύση είναι η εθελοντική αιμοδοσία. Στην Ελλάδα χρειαζόμαστε περίπου 600.000 μονάδες αίματος κατ' έτος και συλλέγουμε περίπου 550.000 μονάδες, από τις οποίες το 70% καλύπτεται από τους εθελοντές αιμοδότες και το 30% από το συγγενικό περιβάλλον, σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία, τα οποία έδωσε πρόσφατα στη δημοσιότητα ο ίδιος ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης. Δύο χρόνια πριν, η συλλογή αίματος από τους εθελοντές αιμοδότες έφτανε μόλις το 50% επί του συνόλου των αναγκαίων σε μονάδες αίματος.

Αξίζει να σημειωθεί ότι, σύμφωνα με όσα αναφέρει επίσης ο Αδωνις Γεωργιάδης, «εξαιρετικό είναι το στοιχείο ότι, ακόμα και τον Αυγόστο, πτώση παρατηρείται στην αιμοδοσία από το συγγενικό περιβάλλον, ενώ η εθελοντική αιμοδοσία συγκρατεί το ποσοστό της».

Σύμφωνα με τις αναφορές που έχουν περιέλθει στη διεύθυνση της ΕΟΘΑ, το Γενικό Κρατικό Νίκαιας, το

6. ΧΤΥΠΗΣΑΝ ΚΟΚΚΙΝΟ ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΟ ΑΙΜΑ

Μέσο:ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: ...22/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...22/08/2026

Σελίδα:17



ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ // ΣΑΒΒΑΤΟ 22.08.2026

ΡΕΠΟΡΤΑΖ



νοσοκομείο της Αθήνας «Λαϊκό», το πανεπιστημιακό νοσοκομείο Ρίου και τα νοσοκομεία Ρόδου και Μυτιλήνης είναι μεταξύ εκείνων των ιδρυμάτων οι γιατροί των οποίων καταβάλλουν, εντός του Αυγούστου, υπεράνθρωπες προσπάθειες για να τηρήσουν απερίγλιτα τα πρωτόκολλα των μεταγίσεων για τους πολυμεταγγιζόμενους ασθενείς, σύμφωνα με τον προβλεπόμενο θεραπευτικό τους προγραμματισμό.

Όμως, ικανός αριθμός από το σύνολο των πολυμεταγγιζόμενων ασθενών της χώρας μας υποκρέωνται, ορισμένες φορές και εντός του Αυγούστου, να λαμβάνουν τη μηνιαία ποσότητα αίματος την οποία προβλέπει ο θεραπευτικός προγραμματισμός τους, προσερχόμενοι ακόμα και δύο φορές ανά δεκαπενθήμερο, αντί για μία φορά, στο νοσοκομείο το οποίο τους παρακολουθεί και στο οποίο μεταγγίζονται.

ΔΙΑΧΡΟΝΙΚΑ

Σύμφωνα με πηγές του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ), με τις οποίες συνομιλήσαν τα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ», οι ποσότητες του διαθέσιμου για μεταγίσεις αίματος στη χώρα μας είναι επαρκείς, ενώ το φαινόμενο των ελλείψεων κατά τη διάρκεια του Αυγούστου, το οποίο βαινει διαρκώς βελτιούμενο, είναι διαχρονικό και επαναλαμβανόμενο κάθε χρόνο, με την κορύφωσή του να σημειώνεται, συνήθως, στο τρέχον χρονικό διάστημα, συγκεκριμένα στο χρονικό διάστημα από τις 20 έως τις 25 Αυγούστου. Σύμφωνα με τις ίδιες πηγές του ΕΚΕΑ, τα νοσοκομεία της χώρας μας, δημόσια και ιδιωτικά, αλλά και τα ΕΚΕΑ, δίνουν, όπως πάντοτε, απόλυτη προτεραιότητα στην άμεση εξυπηρέτηση των επειγόντων περιστατικών, τα οποία χρήζουν μεταγίσεων αίματος. Σύμφωνα με την ΕΟΦΑ, μεταγίσεις αίματος είναι αναγκαίες:

- ❗ Στους χιλιάδες τραυματίες των τροχαίων ατυχημάτων.
- ❗ Στα άτομα που πάσχουν από μεσογειακή αναι-

μία, στην πλειονότητά τους παιδιά.

❗ Σε ασθενείς με ογκολογικά προβλήματα (π.χ., λευχαιμία), ιδιαίτερα όταν υποβάλλονται σε χημειοθεραπείες.

❗ Σε όσους πάσχουν από διάφορες αιματολογικές ασθένειες (π.χ., αιμορροφιλία).

❗ Όταν υπολογίζεται αξιόλογη απώλεια αίματος κατά τη διάρκεια χειρουργικής επέμβασης.

❗ Σε ορισμένες εγκύους που παρουσιάζουν προβλήματα κατά τον τοκετό.

Σύμφωνα με το ΕΚΕΑ, δεν μπορείς να δώσεις αίμα εάν:

❗ Δεν πληροίς τα βασικά κριτήρια για αιμοδοσία.

❗ Δεν έχεις φάει κάτι τρεις-τέσσερις ώρες πριν αιμοδοτήσεις.

❗ Έχεις κάποια λοίμωξη, έστω και απλό κρυολόγημα - χρειάζεται να είσαι ελεύθερος συμπτωμάτων τουλάχιστον για 7 ημέρες.

❗ Εάν παίρνεις κάποια αντιβιοτικά, πρέπει να περιμένεις τουλάχιστον για μία εβδομάδα αφού τελειώσεις τη θεραπεία.

❗ Έχεις κάποιο μεγάλο χειρουργείο τους τελευταίους έξι μήνες.

❗ Έχεις προγραμματίσει κάποια χειρουργική επέμβαση μέσα στις επόμενες έξι εβδομάδες.

❗ Είσαι έγκυος ή έχεις γεννήσεις τους προηγούμενους τρεις μήνες.

❗ Θηλάζεις το μωρό σου και δεν έχουν περάσει έξι μήνες από τον τοκετό.

❗ Έχεις επισκεφτεί περιοχή με ελονοσία.

❗ Έχεις σεξουαλική επαφή τους τελευταίους έξι μήνες με κάποιον που δεν γνωρίζεις καλά.

❗ Υποπτεύεσαι ότι μπορεί να έχεις κολλήσει κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, όπως HIV/AIDS ή σύφιλη.

❗ Γνωρίζεις ότι έχεις κολλήσει κάποιο σεξουαλικά μεταδιδόμενο νόσημα, όπως HIV/AIDS ή σύφιλη.

❗ Παίρνεις αγωγή με αντιβιοτικά ή έχεις κάποια άλλη σοβαρή ασθένεια.

600.000

μονάδες αίματος περίπου είναι οι ετήσιες ανάγκες της χώρας και οι Αθηνάιτες περνούν 550.000 μονάδες, από τις οποίες το 70% καλύπτεται από τους εθελοντές αιμοδότες και το 30% από το συγγενικό περιβάλλον.

7. ΣΠΡΙΝΤ ΣΤΟ ΠΑΡΑ ΠΕΝΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 6,7 ΔΙΣ . ΕΥΡΩ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...25/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...25/08/2026

Σελίδα: 19



ΠΟΤΕ ΚΑΙ ΠΟΣΑ



ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ
€46,6 δισ.
ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΕΙ
ΤΟ ΔΑΝΕΙΑΚΟ
ΣΚΕΛΟΣ ΤΟΥ ΤΑΑ

ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ

Σπριντ στο παρά πέντε για τα τελευταία 6,7 δισ. ευρώ

Εως το τέλος της εβδομάδας θα έχουν ολοκληρωθεί και παραδοθεί όλα τα εκκρεμή επενδυτικά και μεταρρυθμιστικά ορόσημα με στόχο την απορρόφηση του συνόλου των 36 δισ. ευρώ του ελληνικού φακέλου έως το τέλος του 2026. Οι συνολικές εκταμιεύσεις από την ΕΕ έχουν φτάσει τα 24,6 δισ. ευρώ και έχουν εκπληρωθεί 253 ορόσημα και στόχοι, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που συνδέονται με τα αναθεωρημένα 8ο αίτημα επιχορηγήσεων και το 7ο αίτημα πληρωμής δανείων.

Το κλείσιμο των τελευταίων εκκρεμοτήτων και η ολοκλήρωση των οροσέμων που απομένουν θα ανοίξουν τον δρόμο για την υποβολή, στα τέλη

Σεπτεμβρίου στην Κομισιόν, του 9ου και τελευταίου αιτήματος πληρωμής, ύψους 6,7 δισ. ευρώ. Τα τελευταία ανοιχτά μέτωπα του «Ελλάδα 2.0» απασχόλησαν τα χθεσινά υπουργικά συμβούλια και οι πληροφορίες αναφέρουν ότι καθυστερήσεις καταγράφονται σε 4-5 ορόσημα, που αφορούν κυρίως το υπουργείο Μεταφορών και Υποδομών. Ωστόσο, δόθηκαν διαβεβαιώσεις ότι «δεν θα προκύψει εμπλοκή και όλα καλυφθούν εντός του χρονοδιαγράμματος».

Το «Ελλάδα 2.0» δεν έφτασε αλώβητο στην τελική ευθεία. Προηγήθηκαν αναθεωρήσεις, αλλαγές στόχων και παρεμβάσεων, αλλά και μεταφορές έργων εκτός Ταμείου Ανάκαμψης. Σε

αυτήν ακριβώς την πλευρά έχει επιχειρήσει να εστιάσει η αντιπολίτευση, υποστηρίζοντας από τους υψηλούς αριθμούς απορρόφησης βρίσκεται ένα πρόγραμμα αρκετά διαφορετικό από εκείνο που είχε αρχικά παρουσιαστεί.

Το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών υποστηρίζει ότι το μεταρρυθμιστικό αποτέλεσμα του «Ελλάδα 2.0» είναι ήδη μετρήσιμο, με τη χώρα να έχει καλύψει σημαντικό μέρος της απόστασης που τη χώριζε από την ΕΕ σε κρίσιμους δείκτες «πράσινης» μετάβασης, ψηφιοποίησης, φορολογικής συμμόρφωσης και απασχόλησης.

→ ΣΕΛΙΔΕΣ 22, 35

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/08/2026

Σελίδα: 22



ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ

Σπριντ στο παρά πέντε για τα τελευταία 6,7 δισ. ευρώ

Στόχος είναι να ανοίξει ο δρόμος για την υποβολή στην Κομισιόν, στα τέλη Σεπτεμβρίου, του 9ου και τελευταίου αιτήματος πληρωμής

ΤΗΣ ΜΑΡΙΑΣ ΒΟΥΡΓΑΝΑ

Στην τελική ευθεία έχει μπει το Ταμείο Ανάκαμψης, με την κυβέρνηση να τρέκει στο παρά πέντε της προθεσμίας της 31ης Αυγούστου 2026 για να κλείσει τις τελευταίες εκκρεμότητες και να ολοκληρώσει τα εναπομείναντα ορόσημα. Στόχος είναι να ανοίξει ο δρόμος για την υποβολή στην Κομισιόν, στα τέλη Σεπτεμβρίου, του 9ου και τελευταίου αιτήματος πληρωμής, ύψους 6,7 δισ. ευρώ.

Τα τελευταία ανοιχτά μέτωπα του «Ελλάδα 2.0» απασχόλησαν το χθεσινό Υπουργικό Συμβούλιο, με τις πληροφορίες να αναφέρουν ότι καθυστερήσεις καταγράφονται σε 4-5 ορόσημα, τα οποία αφορούν κυρίως το υπουργείο Υποδομών και Μεταφορών, όπως για παράδειγμα διαδικασίες που σχετίζονται με τον ΒΟΑΚ. Σύμφωνα με ενημερωμένες πηγές, ο Κυριάκος Μητσοτάκης «τράβηξε το αφτί» σε υπουργούς για τις καθυστερήσεις κι έδωσε εντολή να τελειώνουν το συντομότερο

δυνατόν. Στελέχη που εμπλέκονται στις παρασκηνιακές διαδικασίες διαβεβαίωσαν τον Πρωθυπουργό ότι «δεν θα προκύψει εμπλοκή και όλα θα καλυφθούν εντός του χρονοδιαγράμματος».

Όπως ανακοίνωσε το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, έως το τέλος της εβδομάδας θα έχουν ολοκληρωθεί και παραδοθεί όλα τα εκκρεμή επενδυτικά και με-

Καθυστερήσεις καταγράφονται σε 4-5 ορόσημα, τα οποία αφορούν κυρίως το υπουργείο Υποδομών και Μεταφορών, όπως για παράδειγμα διαδικασίες που σχετίζονται με τον ΒΟΑΚ

ταρρυθμιστικά ορόσημα με στόχο την απορρόφηση του συνόλου των 36 δισ. ευρώ του ελληνικού φακέλου έως το τέλος του 2026. Σύμφωνα με όσα παρουσίασαν στο Υπουργικό Συμβούλιο ο υπουργός Επικρατείας Ακης Σκέρτσος και ο αναπληρωτής υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών Νίκος Παπαθανάσης, οι συνολικές εκταμιεύσεις από την Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν φτάσει τα 24,6 δισ. ευρώ. Παράλληλα, έχουν εκπληρωθεί 253 ορόσημα και στόχοι, συμπεριλαμβανομένων εκείνων που συνδέονται με το αναθεωρημένο 8ο αίτημα επιχορηγήσεων και το 7ο αίτημα πληρωμής δανείων, ενώ οι πληρωμές του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων, μαζί με τα εκταμιευμένα κεφάλαια δανείων, ανέρχονται στα 28,4 δισ. ευρώ.

Η έγκριση

Στις αρχές Σεπτεμβρίου αναμένεται η έγκριση εκταμίευσης 4,6 δισ. ευρώ, τα οποία αφορούν το 8ο αίτημα

**ΤΙ ΕΧΕΙ ΠΑΡΕΙ
Η ΕΛΛΑΔΑ
ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΑ**
(δισ. ευρώ)



πληρωμής από το σκέλος των επιχορηγήσεων (865 εκατ. ευρώ) και το 7ο αίτημα για τα δάνεια (3,7 δισ. ευρώ), τα οποία υποβλήθηκαν τον Μάιο. Υπενθυμίζεται ότι από τον Ιούλιο η Κομισιόν έχει ανάψει το «πράσινο φως» στο αναθεωρημένο Σχέδιο «Ελλάδα 2.0». Το 9ο και τελευταίο αίτημα ανέρχεται συνολικά σε 6,7 δισ. ευρώ, εκ των οποίων 4,4 δισ. ευρώ αφορούν επιχορηγήσεις και 2,3 δισ. ευρώ δάνεια. Απαραίτητη προϋπόθεση για την υποβολή του είναι η Ελλάδα μέχρι την ερχόμενη Δεύτερα να έχει ικανοποιήσει και τα 123 ορόσημα που σχετίζονται με το συγκεκριμένο αίτημα. Όσον αφορά την εκταμίευση του παραπάνω ποσού, θα πρέπει να πραγματοποιηθεί μέχρι το τέλος Δεκεμβρίου.

Πάντως, το «Ελλάδα 2.0» δεν έφτασε αλώβητο στην τελική ευθεία. Προηγήθηκαν αναθεωρήσεις, αλλαγές στόχων και παρεμβάσεων, αλλά και μεταφορές έργων εκτός Ταμείου Ανάκαμψης. Σε αυτήν ακριβώς την

7. ΣΠΡΙΝΤ ΣΤΟ ΠΑΡΑ ΠΕΝΤΕ ΓΙΑ ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ 6,7 ΔΙΣ . ΕΥΡΩ

Μέσο:ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...25/08/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...25/08/2026

Σελίδα:35



πλευρά έχει επιχειρήσει να εστιάσει η αντιπολίτευση, κατηγορώντας την κυβέρνηση ότι πίσω από τους υψηλούς αριθμούς απορρόφησης βρίσκεται ένα πρόγραμμα αρκετά διαφορετικό από εκείνο που είχε αρχικά παρουσιαστεί και υποστηρίζοντας ότι μεγάλο μέρος των πόρων κατευθύνθηκε σε λίγους.

Από την πλευρά του, το υπουργείο Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών υποστηρίζει ότι το μεταρρυθμιστικό αποτύπωμα του «Ελλάδα 2.0» είναι ήδη μετρήσιμο, με την Ελλάδα να έχει καλύψει σημαντικό μέρος της απόστασης που τη χώριζε από την ΕΕ σε κρίσιμους δείκτες πράσινης μετάβασης, ψηφιοποίησης, φορολογικής συμμόρφωσης και απασχόλησης.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου, 489.370 ταμειακές μηχανές έχουν διασυνδεθεί με POS και την ΑΑΔΕ, ενώ τα έσοδα από ΦΠΑ αυξήθηκαν κατά 13,1% ή 1,69 δισ. ευρώ στο πρώτο εξάμηνο του 2026.

Το κενό ΦΠΑ έχει περιοριστεί στο 9%, από 25% το 2019, συγκλίνοντας με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο. Στην αγορά εργασίας, το υπουργείο κάνει λόγο για περισσότερες από 500.000 νέες θέσεις εργασίας και μείωση κατά 50% τόσο της γενικής ανεργίας όσο και της ανεργίας των νέων και των γυναικών. Παράλληλα, με την Ψηφιακή Κάρτα Εργασίας καταγράφηκαν 4,5 εκατ. ώρες υπερωρίας μόνο στο πρώτο εξάμηνο του 2026, έναντι 1,7 εκατ. δηλωμένων ωρών το 2021.

Η ψηφιοποίηση

Στο πεδίο της ψηφιοποίησης, η Ελλάδα, από την 26η θέση μεταξύ των 27 κρατών - μελών το 2019, έχει πλέον ξεπεράσει, σύμφωνα με το υπουργείο, τον ευρωπαϊκό μέσο όρο σε κρίσιμους δείκτες, ενώ οι 20 δημοφιλέστερες υπηρεσίες του Gov.gr εκτιμάται ότι εξοικονομούν 312,2 εκατ. ευρώ και 19,1 εκατ. μετακινήσεις.

Στην ενέργεια, οι επενδύσεις σε ΑΠΕ, δίκτυα και διασυνδέσεις έχουν ενισχύσει τη θέση της χώρας, η οποία έχει μετατραπεί από καθαρό εισαγωγέα σε καθαρό εξαγωγέα ηλεκτρικής ενέργειας.

Στη Δικαιοσύνη, το υπουργείο καταγράφει μείωση κατά 50% του χρόνου έκδοσης αποφάσεων στα Πρωτοδικεία Αθηνών και Θεσσαλονίκης, ενώ η κτηματογράφηση έχει φτάσει στο 98,83%, από 39% το 2019.

Στον κοινωνικό τομέα, το πρόγραμμα «ΠΡΟΛΑΜΒΑΝΩ» έχει οδηγήσει σε 6,86 εκατ. προληπτικές εξετάσεις και 274.410 έγκαιρα ευρήματα, ενώ περισσότερες από 230 ανακαινίσεις έχουν ολοκληρωθεί σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας.

Στην εκπαίδευση έχουν εγκατασταθεί πάνω από 39.000 διαδραστικοί πίνακες και 410.000 χρήστες έχουν εγγραφεί στο Ψηφιακό Φροντιστήριο, ενώ στις παρεμβάσεις του Ταμείου περιλαμβάνονται επίσης η ψηφιακή κάρτα αναπηρίας και ο προσωπικός βοηθός.