

1. ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ...

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...24/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...24/10/2026

Σελίδα: 1



ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΗ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ - ΣΗΜΕΡΑ Η ΕΠΙΣΗΜΗ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΤΟΥ

Το πρώτο εμβόλιο στη μάχη κατά του μελανώματος είναι γεγονός!

ΘΑΝΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ

“Έπειτα από 100 χρόνια ερευνών γίνεται επιτέλους πραγματικότητα



Μειώνει κατά 42% τον κίνδυνο υποτροπής ή θανάτου και κατά 38% τον κίνδυνο εμφάνισης απομακρυσμένων μεταστάσεων

ΡΕΠΟΡΤΑΖ > 12-13

ΕΛΕΝΑ ΓΚΟΓΚΑ

Εξαστομικευμένη θεραπεία για κάθε άνθρωπο με τεχνολογία mRNA



ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ ΚΑΤΑ 4 ΜΟΡΦΩΝ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΑΝΤΙΚΑΘΙΣΤΑ ΤΙΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΜΕ 80% ΕΠΙΤΥΧΙΑ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...24/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...24/10/2026

Σελίδα: 12



12 | Σάββατο 24•10•2026

ρεπορτάζ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Βασίλης Βενιζέλος

Μια νέα σελίδα στη μάχη κατά του καρκίνου ενδέχεται να ανοίγει μετά την ανακοίνωση των Moderna και Merck (MSD εκτός ΗΠΑ και Καναδά) ότι ένα εξατομικευμένο αντικαρκινικό εμβόλιο τεχνολογίας mRNA, το intismeran, σε συνδυασμό με την ανοσοθεραπεία Keytruda, μείωσε κατά 42% τον κίνδυνο θανάτου ή υποτροπής του μελανώματος σε μεγάλη κλινική δοκιμή Φάσης 3.

Τα αναλυτικά και λεπτομερή δεδομένα αναμένεται να παρουσιαστούν σήμερα το απόγευμα, στο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Κλινικής Ογκολογίας (ESMO), το οποίο πραγματοποιείται στη Μαδρίτη της Ισπανίας, ενώ η επιστημονική κοινότητα θα εξετάσει προσεκτικά τόσο το μέγεθος όσο και τη διάρκεια του θεραπευτικού οφέλους.

Τα ευρήματα ενισχύουν τις προσδοκίες ότι η επιστήμη μπορεί να περάσει σε μια νέα εποχή, στην οποία η θεραπεία δεν θα αντιμετωπίζει απλώς τον καρκίνο γενικά, αλλά θα σχεδιάζεται με βάση τα ιδιαίτερα ογκολογικά χαρακτηριστικά του όγκου κάθε ασθενούς. Την πολύ ευχάριστη είδηση μετέδωσε πρώτο το διεθνές ειδησεογραφικό πρακτορείο Reuters. Αξίζει να σημειωθεί ότι η Moderna και η Merck ήδη δοκιμάζουν το ίδιο εξατομικευμένο mRNA εμβόλιο, το intismeran autogene (V940), και σε άλλους καρκίνους.

Συγκεκριμένα:

↓ Μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα (NSCLC): είναι ο σημαντικότερος επόμενος στόχος. Υπάρχουν ήδη μελέτες Φάσης 3, μεταξύ άλλων σε ασθενείς που έχουν υποβληθεί σε πλήρη χειρουργική αφαίρεση του όγκου.

↓ Καρκίνος της ουροδόχου κύστης: βρίσκεται σε μελέτες Φάσης 2.

↓ Καρκίνος του νεφρού (νεφροκυτταρικό καρκίνωμα): επίσης σε Φάση 2.

Απαιτείται ωστόσο μια κρίσιμη διευκρίνιση: το intismeran δεν αποτελεί ακόμη εγκεκριμένο αντικαρκινικό εμβόλιο. Πρόκειται για υπό διερεύνηση θεραπεία, τα αποτελέσματα της οποίας δημιουργούν ισχυρές προσδοκίες χωρίς να σημαίνουν ότι έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία αξιολόγησης και αδειοδότησης από τις αρμόδιες ρυθμιστικές Αρχές.



Εμβόλιο νικά το μελάνωμα

Επανάσταση στη μάχη κατά της νόσου με εξατομικευμένο σκεύασμα mRNA με πλάνο κυκλοφορίας το 2027 - Σήμερα η ανακοίνωσή του στη Μαδρίτη

Στη μελέτη συμμετείχαν περισσότεροι από 1.100 ασθενείς. Τα δεδομένα έδειξαν ότι ο συνδυασμός του εξατομικευμένου εμβολίου με το Keytruda μείωσε κατά 42% τον κίνδυνο θανάτου ή υποτροπής και κατά 38% τον κίνδυνο εξάπλωσης της νόσου. Ιδιαίτερη σημασία έχει και ένα ακόμη εύρημα: δύο χρόνια μετά τη θεραπεία, το 82,2% των ασθενών που έλαβαν τον συνδυασμό παρέμεινε χωρίς υποτροπή, έναντι 70% εκείνων που έλαβαν μόνο Keytruda.

Η διαφορά αυτή ενισχύει την επιστημονική σημασία των αποτελεσμάτων και στρέφει το ενδιαφέρον της διεθνούς ογκολογικής κοινότητας σε μια προσέγγιση που επιχειρεί να αξιοποιήσει με μεγαλύτερη ακρίβεια τις δυνατότητες του ίδιου του ανοσοποιητικού συστήματος. «Η στατιστική σημαντικότητα είναι πολύ υψηλή. Δεν πρόκειται για αποτέλεσμα που προέκυψε τυχαία», δήλωσε ο δρ. Χουσεΐν Ταουμί, ειδικός στο μελάνωμα και ερευνητής της δοκιμής στο Κέντρο Καρκίνου MD Anderson του Πανεπιστημίου του Τέξας. Σύμφωνα μάλιστα με όσα ανα-

φέρει σήμερα στην «Απογευματινή» ο καθηγητής Ογκολογίας, Αιματολογίας και Θεραπευτικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Αθανάσιος Δημόπουλος, «οι σχετικές ανακνώσεις για το εν λόγω mRNA εμβόλιο κατά του καρκίνου, συγκεκριμένα κατά του μελανώματος του πιο επιθετικού καρκίνου του δέρματος, είναι πάρα πολύ



Είναι η πρώτη φορά στην ιστορία της Ιατρικής που κάτι τέτοιο φαίνεται ότι επιτυγχάνεται

Αθανάσιος Δημόπουλος, καθηγητής Ογκολογίας, Αιματολογίας και Θεραπευτικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών



θετικές. Να σημειώσουμε επίσης ότι πάνω από εκατό χρόνια καταβάλλεται προσπάθεια από την επιστημονική ιατρική κοινότητα να καταστήσουμε τα εμβόλια ως έναν κρίσιμο αντινεοπλασματικό παράγοντα, αλλά σήμερα είναι η πρώτη φορά στην ιστορία της Ιατρικής, που κάτι τέτοιο φαίνεται ότι επιτυγχάνεται».

Αξίζει, μάλιστα, να σημειωθεί ότι μία από τους συντάκτες της σπουδαίας αυτής μελέτης είναι η καθηγήτρια Παθολογίας-Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Έλενα Γκόγκα, η οποία είχε δηλώσει, μεταξύ άλλων, πρόσφατα στην «Α» για το θέμα: «Παραμένουν, βεβαίως, πολλά ερωτήματα: πόσους εμβολιασμούς θα πρέπει να κάνουμε; Σε ποιους όγκους είναι περισσότερο αποτελεσματικά; Χρειάζονται συνδυαστικές θεραπείες με ανοσοθεραπεία; Σε περίπτωση που τα εξατομικευμένα εμβόλια εγκριθούν, θα μπει στο μικροσκόπιο και το οικονομικό ζήτημα κόστους-οφέλους, καθώς η διαδικασία παρασκευής συνεδιποποιούμε όλοι τι πρόκειται για μια αρκετά δαπανηρή επιλογή. Η δύσκολη αυτή και

δαπανηρή διαδικασία δημιουργεί για πρώτη φορά στον ιατρικό χώρο μια πλήρως εξατομικευμένη και μοναδική θεραπεία για τον κάθε ασθενή, ένα μοναδικό εμβόλιο».

ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΟ

Το μελάνωμα είναι ένας ιδιαίτερα επιθετικός τύπος καρκίνου του δέρματος, ο οποίος αναπτύσσεται από τα μελανοκύτταρα. Η αντιμετώπιση του αποτελεί διαρκή πρόκληση για την ιατρική επιστήμη, ιδίως όταν υπάρχει κίνδυνος επανεμφάνισης ή εξάπλωσης της νόσου. Εδώ βρίσκεται η ιδιαιτερότητα της νέας θεραπείας. Σε αντίθεση με τα προληπτικά εμβόλια που γνωρίζει το ευρύ κοινό, το συγκεκριμένο σκεύασμα σχεδιάζεται με βάση τις μοναδικές μεταλλάξεις του όγκου κάθε ασθενούς. Στόχος είναι να εκπαιδευτεί το ανοσοποιητικό σύστημα ώστε να αναγνωρίζει συγκεκριμένα χαρακτηριστικά των καρκινικών κυττάρων και να στρέφει εναντίον τους την άμυνά του. Το Keytruda, από την πλευρά του, παρεμβαίνει σε έναν μηχανισμό που επιτρέπει στα

1. ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΜΕΛΑΝΩΜΑΤΟΣ ΕΙΝΑΙ...

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: ...24/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...24/10/2026

Σελίδα: 13



ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ



Δημιουργεί για πρώτη φορά στον ιατρικό χάρτη μια πλήρως εξατομικευμένη και μοναδική θεραπεία για τον κάθε ασθενή, ένα μοναδικό εμβόλιο

Έλενα Γκόγκα, καθηγήτρια Παθολογίας-Ογκολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών



καρκινικά κύτταρα να αποφεύγουν την επίθεση του ανοσοποιητικού. Ο συνδυασμός των δύο θεραπειών επιχειρεί, επομένως, να δώσει στο ανοσοποιητικό σύστημα τόσο τη δυνατότητα να αναγνωρίζει καλύτερα τον στόχο όσο και μεγαλύτερη ελευθερία να επιτεθεί. Η τεχνολογία mRNA, η οποία βρέθηκε στο επίκεντρο της παγκόσμιας προσοχής κατά την πανδημία της COVID-19, συνδέεται με την επιστημονική πρόοδο που τιμήθηκε με το Νόμπελ Ιατρικής και Φυσιολογίας του 2023, το οποίο απονεμήθηκε στους Καταλίν Καρικό και Ντρου Βάικμαν για τις ανακαλύψεις τους που επέτρεψαν την ανάπτυξη αποτελεσματικών εμβολίων mRNA κατά της COVID-19.

ΣΤΟΙΧΗΜΑ

Ο διευθύνων σύμβουλος της Moderna, Στεφάν Μπανσέλ, χαρακτήρισε τα αποτελέσματα σημείο καμπής για τη θεραπεία του καρκίνου, υπογραμμίζοντας τη δυνατότητα δημιουργίας νέων T-λεμφοκυττάρων ειδικά για τον όγκο κάθε ασθενούς. Οι δύο εταιρείες προετοιμάζουν την υποβολή αίτησης έγκρισης στις Ηνωμένες Πολιτείες με στόχο, σύμφωνα με τον ίδιο, η θεραπεία να μπορέσει να κυκλοφορήσει το 2027. Η επόμενη πρόκληση δεν είναι μόνο η επιβεβαίωση των αποτελεσμάτων, αλλά και η μετατροπή αυτής της τεχνολογικής δυνατότητας σε μια ασφαλή, αποτελεσματική και προβάσιμη θεραπεία για τους ασθενείς που τη χρειάζονται.

Ίαση τεσσάρων μορφών καρκίνου χωρίς χημειοθεραπείες

Ελπιδοφόρα αποτελέσματα για την ίαση τεσσάρων μορφών καρκίνου χωρίς την ανάγκη χημειοθεραπείας ή ακτινοθεραπείας παρέχουν οι κλινικές δοκιμές ενός νέου πρωτοποριακού αλλά πειραματικού εμβολίου κατά του καρκίνου, με την ονομασία «UCPVax», που αναπτύχθηκε στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Μπεζανσόν στη Γαλλία. Το UCP Vax αποδίδει πολλά και υποσχόμενα αποτελέσματα, καθώς έχει επιτρέψει την επανεκκίνηση του ανοσοποιητικού συστήματος στο 80% των ασθενών.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Ολιβιέ Αντοτεβί, ανοσοογκολόγο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Μπεζανσόν, ο οποίος ηγείται του προγράμματος, το πειραματικό αυτό εμβόλιο διεγείρει τα λεμφοκύτταρα, τα οποία είναι οι επικεφαλής του ανοσοποιητικού και τρέφουν την διατάσσει το αμυντικό σύστημα του ανθρώπινου οργανισμού να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα, επιτρέποντας παράλληλα στον ασθενή να παράγει αντισώματα. Αυτό είναι που κάνει το UCP Vax μοναδικό. Το UCP Vax είναι ένα πρωτοποριακό, καθολικό θεραπευτικό εμβόλιο κατά του καρκίνου. Οι δραστηριότητες του έχουν σκοπό να κινητοποιήσουν το ανοσοποιητικό σύστημα των ασθενών που το λαμβάνουν ώστε να καταστρέψει τα καρκινικά κύτταρα.

Το εμβόλιο στοχεύει την τελομεράση, ένα ένζυμο που υπερεκφράζεται στο 85%-90% όλων των ειδών καρκίνου και είναι απαραίτητο για τον ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό των όγκων. Επειδή βρίσκεται σχεδόν σε κάθε μορφή καρκίνου, το εμβόλιο χαρακτηρίζεται ως «καθολικό».

ΠΟΙΕΣ ΝΕΟΠΛΑΣΙΕΣ ΑΦΟΡΑ

Τέσσερις είναι οι βασικοί τύποι καρκίνου υπό μελέτη με το UCP Vax. Το γλοιοβλάστωμα (καρκίνος του εγκεφάλου). Σε κλινική δοκιμή φάσης II το 90% των ασθενών εμφάνισε ανθεκτική T-κυτταρική απόκριση, με αρκετούς ασθενείς να επιτυγχάνουν επιβίωση άνω των δύο ετών.

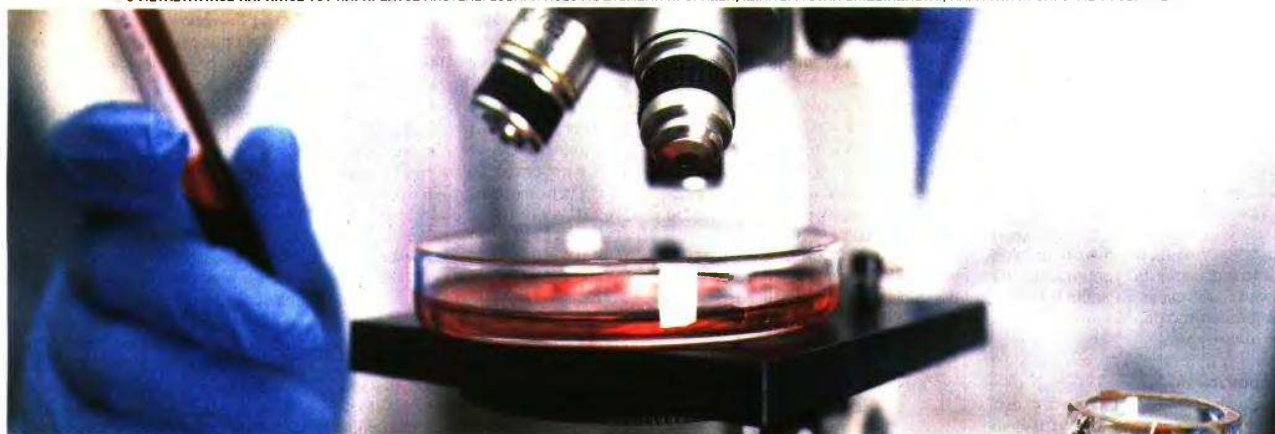
Σε καρκίνους σχετιζόμενους με τον ιό HPV δοκιμάζεται σε συνδυασμό με ανοσοθεραπεία (atezolizumab), καταγράφοντας πλήρεις υφέσεις (remissions). Στον προχωρημένο καρκίνο του πνεύμονα έχει παρατηρηθεί βελτίωση στη συνολική επιβίωση των ασθενών που ανταποκρίθηκαν στο εμβόλιο. Τέλος, υπό κλινική αξιολόγηση βρίσκεται η απόδοσή του για το ηπατοκυτταρικό καρκίνωμα.

Το εμβόλιο έχει ήδη περάσει από τέσσερις κλινικές δοκιμές σε περισσότερα από 20 νοσοκομεία στη Γαλλία. Σε 8 στους 10 ασθενείς η ανοσολογική άμυνα επανενεργοποιείται.

Δεν έχουν αναφερθεί σοβαρές παρενέργειες μέχρι σήμερα, εκτός από ήπιες τοπικές αντιδράσεις στο σημείο της ένεσης. Θα πρέπει να γίνουν και άλλες κλινικές δοκιμές. Αν όλα πάνε καλά, το πειραματικό εμβόλιο θα λάβει άδεια κυκλοφορίας το 2032.

Αντώνης Τριανταφύλλου

Πειραματικό οκεύασμα δίνει ελπίδα σε ασθενείς με εμφάνιση σε εγκέφαλο, πνεύμονα, ήπαρ και σε όσους σχετίζονται με τον ιό HPV



• Ο ΜΕΤΑΣΤΑΤΙΚΟΣ ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΤΟΥ ΠΑΓΚΡΕΑΤΟΣ ΑΠΟΤΕΛΕΙ ΣΟΒΑΡΗ ΝΟΣΟ ΜΕ ΔΥΣΜΕΝΗ ΠΡΟΓΝΩΣΗ, ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ ΟΤΑΝ ΕΠΙΔΕΙΝΩΝΕΤΑΙ, ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Νέα θεραπεία για τον καρκίνο στο πάγκρεας

• Διπλασιάζει το προσδόκιμο της επιβίωσης για τους ασθενείς και ενισχύει τη «φαρέτρα» των ογκολόγων – Για το νέο φάρμακο μιλά στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» η καθηγήτρια Μαρία Γαζούλη

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

Μία εξαιρετική εξέλιξη έλαβε χώρα την περασμένη εβδομάδα στο Αμστερνταμ, έδρα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA), μία εξέλιξη η οποία γεμίζει ελπίδα τους ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο του παγκρέατος. Η «φαρέτρα» των ειδικών γιατρών ενισχύεται έτι περαιτέρω. Συγκεκριμένα, η Επιτροπή Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση (CHMP) του EMA αποφάσισε μόλις πριν από μερικές ημέρες, συγκεκριμένα στις 16 Οκτωβρίου, να προτείνει στην Κομισιόν τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας για το νέο, καινοτόμο φαρμακευτικό σκεύασμα Rasonque, με τη δραστική ουσία daraxoprasib, μία από του στόματος θεραπεία για ενήλικους με μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος, οι οποίοι έχουν λάβει τουλάχιστον μία προηγούμενη γραμμική θεραπεία. Ο μεταστατικός καρκίνος του παγκρέατος αποτελεί σοβαρή νόσο με δυσμενή πρόγνωση, ιδιαίτερα όταν επιδεινώνεται παρά την προηγούμενη θεραπεία. Οι διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές είναι περιορισμένες, ενώ η καθιερωμένη χημειοθεραπεία μπορεί να συνοδεύεται από σημαντική τοξικότητα. Για τον λόγο αυτό, η ανάπτυξη νέων θεραπειών αποτελεί σημαντική προτεραιότητα. Η γνωμοδότηση του EMA βασίστηκε σε σταδιακή αξιολόγηση των δεδομένων του φαρμάκου. Το Rasonque είχε χαρακτηριστεί θεραπεία υψηλής προτεραιότητας στο πλαίσιο του προγράμματος Cancer Medicines Pathfinder, καθώς θεωρήθηκε ότι θα μπορούσε να καλύψει μια σημαντική ανεκπλήρωτη ιατρική ανάγκη. Η διαδικασία ξεκίνησε στις αρχές Ιουλίου 2026 και επέτρεψε την εξέταση των δεδομένων ποιότητας, των μη κλινικών και των κλινικών στοιχείων, καθώς υποβάλλονταν από την εταιρεία. Με αυτή την προσέγγιση, ο χρόνος αξιολόγησης περιορίστηκε σε λιγότερες από 150 ημέρες, έναντι έως 210 ενεργών ημερών που μπορεί να απαιτεί η συνηθισμένη διαδικασία. Η δραστική ουσία daraxoprasib δρα αναστέλλοντας τις πρωτεΐνες RAS, οι οποίες συμμετέχουν στην ανάπτυξη και την επιβίωση των κυττάρων. Μεταλλάξεις στο γονίδιο KRAS μπορούν να προκαλέσουν ανεξέλεγκτο πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων. Η daraxoprasib συνδέεται με την κυκλοφιλίνη Α, σχηματίζοντας ένα σύμπλοκο που προσδένεται στις πρωτεΐνες RAS και αναστέλλει τη δραστηριότητά τους, συμβάλλοντας στην

καταστροφή των καρκινικών κυττάρων και στην επιβράδυνση της νόσου. Η αποτελεσματικότητα του Rasonque αξιολογήθηκε σε πολυεθνική, ανοιχτή κλινική μελέτη φάσης 3, στην οποία συμμετείχαν 500 ασθενείς με μεταστατικό αδενοκαρκίνωμα του παγκρέατος που είχε επιδεινωθεί έπειτα από προηγούμενη συστηματική θεραπεία. Το 92% των συμμετεχόντων είχαν επιβεβαιωμένη μετάλλαξη RAS G12. Τα αποτελέσματα έδειξαν διάμεση συνολική επιβίωση 12,4 μηνών με το Rasonque, έναντι 6,7 μηνών με χημειοθεραπεία. Επιπλέον, ο διάμεσος χρόνος χωρίς επιδείνωση της νόσου ήταν 7,2 μήνες, συγκριτικά με 3,6 μήνες στην ομάδα της χημειοθεραπείας. Οι πιο συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες ήταν σχετικά ήπιες και περιλάμβαναν διάρροια, εξάνθημα, στοματίτιδα, ναυτία και έμετο.

Η γνωμοδότηση της CHMP διαβιβάζεται ήδη στην Κομισιόν για την τελική απόφαση σχετικά με τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας, η οποία δεν υπάρχει καμία πιθανό-

τητα να είναι αρνητική. Όταν η νέα, καινοτόμος φαρμακευτική θεραπεία εγκριθεί από την Κομισιόν, λοιπόν, οι αποφάσεις για την τιμή και την αποζημίωση του φαρμάκου ανά κράτος-μέλος της Ε.Ε. θα λαμβάνονται σε εθνικό επίπεδο, όπως συμβαίνει πάντα, άλλωστε.

Μάλιστα, αξίζει να σημειωθεί ότι η πολύτιμη εμπειρία του EMA από τη σταδιακή αξιολόγηση του εν λόγω φαρμακευτικού σκεύασματος αναμένεται να συμβάλει στην ευρύτερη εφαρμογή της σχετικής διαδικασίας, με στόχο την ταχύτερη πρόσβαση των ασθενών σε καινοτόμες θεραπείες.

«Σημαντική είδηση»

Σύμφωνα με όσα εξηγεί σήμερα στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» η καθηγήτρια Βιολογίας, Γενετικής και Νανοϊατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και εθνική εκπρόσωπος της Ελλάδας στην Επιτροπή Προηγμένων Θεραπειών του EMA, Μαρία Γαζούλη, «η daraxoprasib αναστέλλει τις πρωτεΐνες RAS, οι οποίες συμμετέχουν στη ρύθμιση της ανάπτυξης και της επιβίωσης των κυττάρων. Στη μεγάλη πλειονότητα των παγκρεατικών αδενοκαρκινωμάτων, μεταλλάξεις στο γονίδιο KRAS διατηρούν αυτά τα σήματα ενεργά, ενισχύοντας τον πολλαπλασιασμό των καρκινικών κυττάρων. Η αποτελεσματική παρέμβαση σε αυτόν τον μηχανισμό υπήρξε ερευνητικός στόχος επί δεκαετίες. Σήμερα, βλέπουμε αυτή την προσπάθεια να αποδίδει, με μια θεραπεία που στοχεύει έναν βασικό μηχανισμό ανάπτυξης του όγκου».

Η ίδια χαρακτηρίζει την έγκριση του εν λόγω φαρμάκου από την αρμόδια υπηρεσία του EMA ως «μια σημαντική είδηση για τους ασθενείς με μεταστατικό καρκίνο του παγκρέατος» και συμπληρώνει επίσης: «Πρόκειται για μια σημαντική προσπάθεια να φτάσουν ταχύτερα νέες θεραπείες σε ασθενείς οι οποίοι τις έχουν ανάγκη». Μάλιστα, η Μαρία Γαζούλη επισημαίνει, με ιδιαίτερη έμφαση, ότι «για την Ελλάδα η προοπτική μιας επιπλέον θεραπευτικής επιλογής είναι ιδιαίτερα θετική. Εφόσον ολοκληρωθεί η ευρωπαϊκή έγκριση, οι ογκολόγοι θα μπορούν να εξετάζουν τη θέση της νέας αγωγής στη φροντίδα των κατάλληλων ασθενών. Η εξέλιξη αυτή είναι καρπός δεκαετιών έρευνας στη γενετική και τη βιολογία του καρκίνου του παγκρέατος. Το όφελος που καταγράφηκε δίνει νέα ώθηση στην αναζήτηση αποτελεσματικότερων θεραπειών και επιτρέπει μεγαλύτερη αισιοδοξία για τη φροντίδα των ασθενών στο άμεσο μέλλον».



Για την Ελλάδα, η προοπτική μιας επιπλέον θεραπευτικής επιλογής είναι ιδιαίτερα θετική. Οι ογκολόγοι, μετά την ευρωπαϊκή έγκριση, θα εξετάζουν τη θέση της νέας αγωγής στη φροντίδα των ασθενών

ΜΑΡΙΑ ΓΑΖΟΥΛΗ

ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ, ΓΕΝΕΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΝΑΝΟΪΑΤΡΙΚΗΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ, ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΠΡΟΗΓΜΕΝΩΝ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ ΤΟΥ EMA



6 Συνέντευξη

Η ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ | 24-25 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2026

Ειρήνη Αγαπηδάκη

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

«Η δική μου πολιτική μετριέται σε ανθρώπινες ζωές, όχι σε υποσχέσεις»



«Χτίσαμε το πρώτο ολοκληρωμένο σύστημα πρόληψης που απέκτησε ποτέ η Ελλάδα, ώστε η φροντίδα της υγείας να μην κάνει διακρίσεις σε ασφαλισμένους και ανασφάλιστους». Αυτό τονίζει σε συνέντευξή της στη «Βραδυνή της Κυριακής» η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Ειρήνη Αγαπηδάκη. Για το πρόγραμμα χορήγησης φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας εξηγεί πως «η καθυστέρηση οφειλόταν αποκλειστικά σε μία γραφειοκρατική μεταφορά της χρηματοδότησης από ευρωπαϊκούς σε εθνικούς πόρους, και σε κανέναν απολύτως σχεδιασμό ακύρωσης». Ανακοινώνει, επίσης, πως «για τους ηλικιωμένους μας, που η μοναξιά και η άνοια οδηγούν συχνά σε κατάθλιψη, δημιουργούμε το Εθνικό Πρότυπο Κέντρο Άνοιας στο Περιστέρι, ενώ με τις Κινητές Ομάδες Υγείας φτάνουμε στα οπίσθια απομακρυσμένων περιοχών». Τέλος, για τις εκλογές που έρχονται, σημειώνει: «Δεν ζητάμε την αυτοδυναμία ως αυτοσκοπό ή από κομματικό εγωισμό, αλλά γιατί επιτρέπει στη χώρα να κυβερνάται με ταχύτητα, αποφασιστικότητα και σαφή λογοδοσία».

■ ΤΟΥ ΝΙΚΟΥ ΑΡΜΕΝΗ ■

«Επτά εκατ. συμπολίτες μας έκαναν δωρεάν εξετάσεις για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου και τα καρδιαγγειακά νοσήματα»

Θα ήθελα να ξεκινήσω από το πρόγραμμα «Προλαμβάνω». Όλοι συμφωνούμε ότι η πρόληψη σώζει ζωές. Πόσοι άνθρωποι μέσα από αυτό το πρόγραμμα ούθησαν και για ποιες ασθένειες; Τι γίνεται με το νέο «Προλαμβάνω»; «Πριν από το "Προλαμβάνω", η πρόληψη στην πατρίδα μας εξαρτιόταν, δυστυχώς, από το πορτοφόλι του καθενός. Χτίσαμε το πρώτο ολοκληρωμένο σύστημα πρόληψης που απέκτησε ποτέ η Ελλάδα, ώστε η φροντίδα της υγείας να μην κάνει διακρίσεις σε ασφαλισμένους και ανασφάλιστους. Στον πρώτο κύκλο, περίπου 7 εκατ. συμπολίτες μας έκαναν δωρεάν εξετάσεις για τον καρκίνο του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου και τα καρδιαγγειακά νοσήματα. Εντοπίστηκαν πάνω από 500.000 άνθρωποι με διάφορα ευρήματα. Μόνο για τον καρκίνο του μαστού διαγνώστηκαν έγκαιρα τουλάχιστον 6.000 γυναίκες σε αρχικό στάδιο, ενώ στα καρδιαγγειακά εντοπίστηκαν 1.163 άτομα με σοβαρό πρόβλημα, που οδηγήθηκαν σε επείγουσα επέμβαση χωρίς καν να γνωρίζουν ότι η ζωή τους βρισκόταν σε άμεσο κίνδυνο. Ο νέος κύκλος του "Προλαμβάνω" ξεκίνησε στις 13 Σεπτεμβρίου με σταδιακή αποστολή ηλεκτρονικών παραπεμπτικών σε 2,4 εκατ. γυναίκες 45 έως 74 ετών, για δωρεάν ψηφιακή μαστογραφία και δωρεάν υπερηχογράφημα. Από τις αρχές Νοεμβρίου αρχίζει η αποστολή SMS Καρδιαγγειακά Νοσήματα, με δωρεάν διενέργεια της εξέτασης Lp(a) για την κληρονομική χοληστερίνη, και σε τυχόν υψηλούς δείκτες θα ελέγχονται και τα παιδιά. Ακο-

Μέσο: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: ...24/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...24/10/2026

Σελίδα: 7



Η ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ | 24 25 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2026 |

Συνέντευξη | 7

«Οι 43.500 συμπολίτες μας που έχουν ήδη ενταχθεί στο πρόγραμμα κατά της παχυσαρκίας θα λάβουν έως και 8 δόσεις, εντελώς δωρεάν. Η επανέναρξη της διαδικασίας τοποθετείται εντός Νοεμβρίου»

λουθούν οι προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου. Στο νέο κύκλο του "Προλαμβάνω" προσθέτουμε, προσυμπτωματικό έλεγχο για τον καρκίνο του δέρματος και του πνεύμονα, καθώς και έγκαιρο εντοπισμό της υπέρτασης.

Η ανταπόκριση των πολιτών που λαμβάνουν SMS ποια είναι; Πώς θα πείσετε και εκείνους που φοβούνται να κάνουν εξετάσεις μην τοχών και βρεθεί κάτι;

«Η ανταπόκριση είναι ήδη συγκινητική. Έρευνα έδειξε ότι το 85,7% των πολιτών γνωρίζει το πρόγραμμα και πάνω από το 70% όσων έλαβαν πρόσκληση ανταποκρίθηκαν. Στους ανθρώπους που διστάζουν ή φοβούνται, θέλω να πω ότι ο φόβος είναι απόλυτα ανθρώπινος. Όμως, η έγκαιρη διάγνωση είναι αυτή που μετατρέπει μια απειλητική ασθένεια σε μια πλήρως ιάσιμη πάθηση. Στον καρκίνο του μαστού, για παράδειγμα, η χώρα μας είχε διαχρονικά υψηλή θνησιμότητα στις ηλικίες 55-69 ετών, ακριβώς επειδή η διάγνωση γινόταν αργά. Με το SMS η εξέταση έρχεται στην πόρτα σας δωρεάν, πριν εμφανιστούν συμπτώματα».

Τρέχει πάλι και ένα πρόγραμμα χορήγησης φαρμάκων κατά της παχυσαρκίας; Σε ποιους απευθύνεται;

«Ξέρω πόση αγωνία προκάλεσε η αναμονή στους ανθρώπους που συμμετέχουν στο πρόγραμμα από τον Ιούνιο. Η καθυστέρηση οφειλόταν αποκλειστικά σε μία γραφειοκρατική μεταφορά της χρηματοδότησης από ευρωπαϊκούς σε εθνικούς πόρους, και σε κανέναν απολύτως σχεδιασμό ακύρωσης. Έχουμε, πλέον, στα χέρια μας τη θετική γνωμοδότηση της Επιτροπής Εμπειρογνομητών. Οι 43.500 συμπολίτες μας που έχουν ήδη ενταχθεί στο πρόγραμμα, θα λάβουν έως και 8 δόσεις, εντελώς δωρεάν. Ο ακριβής αριθμός των δόσεων καθορίζεται εξατομικευμένα από τον θεράποντα ιατρό. Η επανέναρξη της διαδικασίας τοποθετείται εντός του Νοεμβρίου, ενώ οι ανακοινώσεις για τυχόν νέους δικαιούχους θα γίνουν εν ευνεχέτω χρόνω, από κοινού με τον υπουργό Υγείας Άδωνι Γεωργιάδη».

Λένε πολλοί πως η νόσος της εποχής μας είναι η κατάθλιψη. Τι κάνετε σε αυτή την κατεύθυνση;

«Η κατάθλιψη αγγίζει σιωπηλά κάθε ελληνική οικογένεια και δεν την αντιμετωπίζουμε αποσπασματικά. Ενισχύουμε την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας με εξειδικευμένο προσωπικό και εντάσσουμε την ψυχοκοινωνική υποστήριξη στις δομές μας. Παράλληλα, δίνουμε ιδιαίτερη έμφαση στις ευάλωτες ομάδες, όπως είναι τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι. Για τα παιδιά και τους εφήβους ενισχύουμε τις δομές ψυχικής υγείας στην κοινότητα και στα σχολεία, ώστε κανένα παιδί και κανέναν γονιό να μη νιώθει μόνος. Για τους ηλικιωμένους μας, που η μοναξιά και η άνοια

οδηγούν συχνά σε κατάθλιψη, δημιουργούμε το Εθνικό Πρότυπο Κέντρο Άνοιας στο Περιστερί, ενώ με τις Κινητές Ομάδες Υγείας φτάνουμε στα σπίτια απομακρυσμένων περιοχών. Στηρίζουμε παράλληλα και τους "άτυπους φροντιστές", τους συγγενείς που σγκώνουν το μεγαλύτερο βάρος. Βγάζουμε την ψυχική υγεία από το περιθώριο και τη φέρνουμε δίπλα στον άνθρωπο, με σεβασμό και πραγματικό ενδιαφέρον».

Η υπόθεση Μαζωνάκη έφερε στο φως ένα μεγάλο κενό σε ό,τι αφορά τον έλεγχο διαφόρων «κέντρων» και «ιατρείων» που μάλλον δεν έχουν σχέση με την ιατρική. Το Medwatch, εκ των υστέρων και αφού χάθηκε ο Γιώργος Μαζωνάκης, αποδεικνύεται σημαντικό εργαλείο. Αρκεί όμως;

«Κάθε απόλεια μας γεμίζει θλίψη και υποχρέωση να δράσουμε αποφασιστικά. Οι πολίτες δικαιούνται να γνωρίζουν πώς προστατεύονται από επικίνδυνες ή παραπλανητικές διαφημίσεις ιατρικών πράξεων. Το MedWatch δημιουργήθηκε ακριβώς για να βάλει τάξη, και τα πρώτα αποτελέσματα δείχνουν ότι η παρουσία του αλλάζει ήδη συμπεριφορές, οι παράνομες διαδικτυακές διαφημίσεις ιατρικών πράξεων έχουν μειωθεί κατά 90%. Θέλω, όμως, να τονίσω ότι οι παραβάτες αποτελούν ένα ελάχιστο ποσοστό, κάτω του 1%, της ιατρικής κοινότητας. Το MedWatch είναι ένα ισχυρό όπλο, αλλά η καλύτερη ασπίδα είναι ο υγειονομικός εγγραμματισμός των πολιτών. Οποιαδήποτε ιατρική πράξη πρέπει να εκτελείται αποκλειστικά από γιατρούς και σε πιστοποιημένα ιατρεία. Συμβουλευτείτε πάντα τον οικογενειακό σας γιατρό ή τον παθολόγο σας πριν εμπιστευτείτε την υγεία σας σε ανεύθυνες υποσχέσεις».

Ήρθε η ώρα να κάνουμε το εμβόλιο της γρίπης; Ποιοί πρέπει υποχρεωτικά να εμβολιαστούν;

«Ο αντιγριπικός εμβολιασμός είναι το πιο απλό, ασφαλές και αποτελεσματικό όπλο που διαθέτουμε, ειδικά για τους συμπολίτες μας που είναι πιο ευάλωτοι. Οπωσδήποτε πρέπει να εμβολιαστούν τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, τα παιδιά και οι ενήλικες με υποκείμενα νοσήματα,

«Δεν υπόσχομαι εύκολες λύσεις»

Θα είστε υποψήφια στο Λογικό Τομέα Αθηνών. Ήδη, υποθετω, «τρέχετε» στο κυνήγι του σταυρού. Πώς συνδυάζεται αυτό με τις υποχρεώσεις σας στο υπουργείο;

«Για μένα, η παρουσία στο πεδίο και η δουλειά στο υπουργείο είναι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος. Αυτά αποδεικνύεται, για να δώσω μόνο ένα παράδειγμα, από τα έργα που υλοποίησα τις τελευταίες εβδομάδες στην περιοχή. Εγκαταστήσαμε και εγκαταστήσαμε το νέο Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Πετρούπολης, πλήρως στελεχωμένο με γιατρούς και επιστήμονες Υγείας. Υπογράψαμε τη σύμβαση για το Εθνικό Πρότυπο Κέντρο Άνοιας στο Περιστερί. Εξασφάλισα την παραχώρηση κτιρίου στο Ίλιον, για τη δημιουργία παρτημάτων του Νοσοκομείου Παίδων "Αγία Σοφία". Δεν υπόσχομαι εύκολες λύσεις, ούτε χρησιμοποιώ μεγαλοστομίες. Γνωρίζω ότι δεν έχουν λυθεί όλα τα προβλήματα στη Δυτική Αθήνα. Θα συνεχίσω, όμως, να είμαι παρούσα σε κάθε γειτονιά, να ακούω τους ανθρώπους και να μετατρέπω το ενδιαφέρον μου σε χειροπιαστό αποτέλεσμα για τη ζωή τους».

«Δεν μπαίνουμε σε υποθετικές συζητήσεις περί διαδοχικών καλπών, γιατί δική μας δουλειά αυτή τη στιγμή δεν είναι τα σενάρια, αλλά η παραγωγή έργου με ταπεινότητα, ειλικρίνεια και σκληρή δουλειά»



όπως καρδιαγγειακά, αναπνευστικά προβλήματα ή διαβήτη, οι έγκυες γυναίκες, οι νοσηλεύόμενοι σε ιδρύματα, καθώς και όλοι οι εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας. Το εμβόλιο προλαμβάνει τις σοβαρές επιπλοκές και τις νοσηλείες προστατεύοντας όχι μόνο τον εαυτό μας, αλλά και τους αγαπημένους μας».

Οδεύουμε σε εκλογές την άνοιξη, με τη Ν.Δ. να ζητά τρίτη τετραετία με αυτοδυναμία. Αν δεν επιτευχθεί όμως, τι θα γίνει; Θα πηγαίνουμε σε διαδοχικές εκλογές;

«Όπως έχει τονίσει επανειλημμένα και ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, η χώρα χρειάζεται, πάνω από όλα, πολιτική σταθερότητα. Σε ένα διεθνές περιβάλλον γεμάτο αβεβαιότητες και προκλήσεις, η σταθερότητα δεν είναι μία θεωρητική έννοια. Είναι η μόνη καθαρή και ρεαλιστική πρόταση διακυβέρνησης. Δεν ζητάμε την αυτοδυναμία ως αυτοσκοπό ή από κομματικό εγωισμό, αλλά γιατί επιτρέπει στη χώρα να κυβερνάται με ταχύτητα, αποφασιστικότητα και σαφή λογοδοσία. Όλοι γνωρίζουμε πόσο κοστίζουν οι παρατεταμένες περίοδοι αβεβαιότητας και οι πολιτικοί πειραματισμοί. Σεβόμαστε απόλυτα την ευθύνη που έχουν οι πολίτες. Δεν μπαίνουμε σε υποθετικές συζητήσεις περί διαδοχικών καλπών, γιατί δική μας δουλειά αυτή τη στιγμή δεν είναι τα σενάρια, αλλά η παραγωγή έργου με ταπεινότητα, ειλικρίνεια και σκληρή δουλειά. Πιστεύω ακράδαντα ότι οι πολίτες θα επιλέξουν ξανά τη σιγουριά, τη σοβαρότητα και την προοπτική».



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Στρατηγικός πυλώνας του νέου παραγωγικού μοντέλου της χώρας

→ Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία αναδεικνύεται σε στρατηγικό πυλώνα του νέου παραγωγικού μοντέλου της χώρας, με ισχυρό αποτύπωμα στις επενδύσεις, στην απασχόληση, στις εξαγωγές, στην έρευνα και την καινοτομία. Σε μια περίοδο κατά την οποία η Ευρώπη αναζητά μεγαλύτερη παραγωγική αυτονομία και ανθεκτικότερες εφοδιαστικές αλυσίδες, η ενίσχυση της εγχώριας φαρμακευτικής παραγωγής αποτελεί ταυτόχρονα αναπτυξιακή ευκαιρία, στρατηγική επιλογή για την οικονομία και κρίσιμο παράγοντα για τη δημόσια υγεία.

Το ζητούμενο είναι σαφές: η Ελλάδα να αξιοποιήσει τις παραγωγικές δυνατότητες και την τεχνολογία της φαρμακοβιομηχανίας, ενισχύοντας τη θέση της στον ευρωπαϊκό φαρμακευτικό χάρτη και διασφαλίζοντας τη μακροπρόθεσμη επάρκεια φαρμάκων και την πρόσβαση των ασθενών σε ποιοτικές και προσιτές θεραπείες.

Η επίτευξη αυτού του στόχου προϋποθέτει μια συνεκτική εθνική στρατηγική, με περισσότερες παραγωγικές επενδύσεις, σταθερούς κανόνες, αποτελεσματικά αναπτυξιακά εργαλεία και ένα βιώσιμο επιχειρηματικό περιβάλλον που θα επιτρέπει στις επιχειρήσεις να σχεδιάζουν με μακροπρόθεσμο ορίζοντα.

» **Στόχος η Ελλάδα να εξελιχθεί σε ευρωπαϊκό κέντρο φαρμακευτικής παραγωγής και καινοτομίας:** Τη στρατηγική σημασία της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας για την αναπτυξιακή προοπτική της χώρας ανέδειξε ο υπουργός Εθνικής Οικονομίας και Οικονομικών, Κυριάκος Πιερρακάκης, χαρακτηρίζοντας τον κλάδο πρότυπο παραγωγικής δραστηριότητας, με ισχυρή εξαγωγική παρουσία, επενδύσεις στην έρευνα και την καινοτομία και σημαντική συμβολή στη δημιουργία ποιοτικών και καλά αμειβόμενων θέσεων εργασίας.

Όπως υπογράμμισε, η μετάβαση σε ένα παραγωγικό μοντέλο υψηλότερης προστιθέμενης αξίας απαιτεί ενίσχυση των επενδύσεων και αύξηση της παραγωγικότητας. Στο πλαίσιο αυτό, καθοριστικό ρόλο διαδραματίζουν τα χρηματοδοτικά εργαλεία και τα επεν-



στημονικές γνώσης με τη βιομηχανική δραστηριότητα μπορεί να επιταχύνει την ανάπτυξη νέων προϊόντων, να ενισχύσει την καινοτομία και να δημιουργήσει νέες δυνατότητες ανάπτυξης για την ελληνική οικονομία.

» **Ανταγωνιστικό κόστος και επενδυτικά κίνητρα - οι προϋποθέσεις για ισχυρότερη παραγωγή:** Στην ανάγκη διαμόρφωσης ενός ανταγωνιστικού, σταθερού και προβλέψιμου πλαισίου για τη βιομηχανική παραγωγή εστίασε ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, Θεόδωρος Τρύφων.

Όπως επεσήμανε, η περαιτέρω ενίσχυση της ελληνικής και ευρωπαϊκής φαρμακοβιομηχανίας προϋποθέτει ανταγωνιστικό ενεργειακό κόστος, ισχυρά και αποτελεσματικά επενδυτικά κίνητρα και σταθερό κανονιστικό περιβάλλον. Οι παράγοντες αυτοί είναι καθοριστικοί για την υλοποίηση νέων επενδύσεων, την αναβάθμιση των παραγωγικών υποδομών και την ενσωμάτωση σύγχρονων τεχνολογιών.

Ιδιαίτερη έμφαση έδωσε στο ζήτημα του clawback, το οποίο περιορίζει τους διαθέσιμους πόρους των επιχειρήσεων για παραγωγικές επενδύσεις, έρευνα και τεχνολογική αναβάθμιση. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση του αποτελεί κρίσιμη προϋπόθεση για τη δημιουργία ενός βιώσιμου πλαισίου λειτουργίας, που θα ενθαρρύνει τις νέες επενδύσεις και θα ενισχύει τη μακροπρόθεσμη ανταγωνιστικότητα του κλάδου.

» **Η φαρμακευτική επάρκεια ως εθνική αναπτυξιακή προτεραιότητα:** Η ενίσχυση της εγχώριας παραγωγής δεν αφορά μόνο την αύξηση των επενδύσεων και των εξαγωγών. Αφορά, επίσης, τη θωράκιση της χώρας απέναντι σε διεθνείς διαταραχές, την ενίσχυση της επάρκειας φαρμάκων, τη δημιουργία θέσεων εργασίας υψηλής προστιθέμενης αξίας και τη διασφάλιση σταθερότερης πρόσβασης των ασθενών στις αναγκαίες θεραπείες.

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία διαθέτει τη δυνατότητα να αποτελέσει έναν από τους βασικούς μοχλούς του νέου παραγωγικού μοντέλου της Ελλάδας. ■

Κ. Πιερρακάκης: «Στόχος η Ελλάδα να εξελιχθεί σε ευρωπαϊκό κέντρο παραγωγής και καινοτομίας»

Τ. Θεοδωρικάκος: «Στήριξη με αναπτυξιακά εργαλεία»

Θ. Τρύφων: «Ανταγωνιστικό κόστος, ισχυρά κίνητρα και ουσιαστική αντιμετώπιση του clawback»

δυτικά κίνητρα, μεταξύ των οποίων και η αύξηση της επιστροφής μέσω του επενδυτικού clawback για την περίοδο 2026-2027.

Κεντρικός στόχος είναι η Ελλάδα να ενισχύσει τη θέση της ως σημαντικό ευρωπαϊκό κέντρο φαρμακευτικής παραγωγής, έρευνας και καινοτομίας, αξιοποιώντας τις δυνατότητες της εγχώριας βιομηχανίας και δημιουργώντας τις προϋποθέσεις για νέες επενδύσεις και υψηλότερη προστιθέμενη αξία στην οικονομία.

Από την πλευρά του, ο υπουργός Ανάπτυξης, Τάκης Θεοδωρικάκος, ανέδειξε την καθοριστική συμβολή της φαρμακοβιομηχανίας στην παραγωγική ανασυγκρότηση, στην απασχόληση, στην έρευνα και την ενίσχυση της ανταγωνιστικότητας της χώρας.

Παράλληλα, υπογράμμισε τη σημασία της αξιοποίησης των διαθέσιμων αναπτυξιακών εργαλείων και της ουσιαστικότερης διασύνδεσης της έρευνας με την παραγωγή. Η σύνδεση της επι-



Συνέντευξη στην ΕΙΡΗΝΗ ΧΡΥΣΟΛΩΡΑ

Την απόφαση της Κομισιόν για την τελευταία –διπλή και ισχυρή– δόση του Ταμείου Ανάκαμψης, ύψους 11,35 δισ. ευρώ, περιμένει η χώρα στις 20 Νοεμβρίου. Στο κλείσιμο αυτό του Σεπτεμβρίου κύκλου του Ταμείου, που θα έχει αποφέρει στην Ελλάδα συνολικά 36 δισ. ευρώ, σε επιχορηγήσεις και δάνεια, ο διοικητής της Ειδικής Υπηρεσίας Συντονισμού του Ταμείου Ανάκαμψης (ΕΥΣΤΑ) τα τελευταία τρία χρόνια, Ορέστης Καβαλάκης, μιλάει στην «Κ» για το αποτύπωμα του στην οικονομία.

Υποστηρίζει ότι τα έργα του Ταμείου άλλαξαν πολλά στη ζωή των πολιτών, με κυριότερο, ίσως, τις ψηφιακές υπηρεσίες. Όσο για την αλλαγή του παραγωγικού μοντέλου, για την οποία τόσες ελπίδες είχαν εναποτεθεί σε αυτό, λέει πως «είμαστε στη σωστή κατεύθυνση».

Υποστηρίζει, επίσης, ο κ. Καβαλάκης ότι στα χρόνια αυτά, που η χώρα έπρεπε να τρέχει για να προλάβει τα χρονοδιαγράμματα, κάποιες αδυναμίες της δημόσιας διοίκησης αντιμετωπίστηκαν, άλλες όμως παραμένουν, κυρίως στις δημόσιες συμβάσεις, στις διαγωνιστικές διαδικασίες και στη δικαιοσύνη. Μια αίτηση ακύρωσης στο ΣτΕ μπορεί να σταματήσει ένα έργο 1-1,5 χρόνο, βγάζοντας το εκτός χρονοδιαγράμματος.

Με το τέλος του Ταμείου, η ΕΥΣΤΑ προαίφεται να αναλάβει συντονιστικό ρόλο στο νέο ΕΣΠΑ, το ΕΠΙΕΣ, όπως θα ονομάζεται.

– Η Ελλάδα υπέβαλε –διά χειρός πρωθυπουργού, μάλιστα– το τελευταίο αίτημα στο Ταμείο Ανάκαμψης, ύψους 6,75 δισ. ευρώ, στις 29 Σεπτεμβρίου. Ωστόσο, ακόμη δεν έχει εγκριθεί το προηγούμενο αίτημα 4,6 δισ. ευρώ, που υπεβλήθη τον Μάιο. Κάτι που συμβαίνει για πρώτη φορά. Γιατί καθυστερεί η απόφαση;

– Πράγματι, το 8ο αίτημα πληρωμής για τα επιχορηγήσεις και το 7ο για τα δάνεια υποβλήθηκαν τον Μάιο. Παράλληλα, η Ελλάδα υπέβαλε, όπως και όλα τα κράτη-μέλη, την τελική πρόταση

Ορέστης Καβαλάκης

Διοικητής της Ειδικής Υπηρεσίας Συντονισμού του Ταμείου Ανάκαμψης

Τα 36 δισ. άλλαξαν πολλά στις ζωές των Ελλήνων

Θετικό αποτύπωμα σε ψηφιακές υπηρεσίες και υποδομές, μεγάλες επενδύσεις στη μεταποίηση. Αντίστροφη μέτρηση για την εκταμίευση των τελευταίων 11,35 δισ.



Πράγματα που πριν από λίγα χρόνια έμοιαζαν δύσκολα, σήμερα τα θεωρούμε αυτονόητα: ψηφιακές υπηρεσίες, ψηφιακή κάρτα εργασίας, προληπτικές εξετάσεις, ανακαινισμένα νοσοκομεία και κέντρα υγείας, κτιριογράφηση στο 99%. Και βέβαια σημαντικά έργα υποδομών, όπως ο Ε65, τα πρώτα τμήματα του ΒΟΑΚ και παρεμβάσεις οδικής ασφάλειας σε περίπου 8.000 σημεία, λέει στην «Κ» ο κ. Καβαλάκης.

συμβάλουμε στο στεγαστικό με τη δυνατότητα απόκτησης προσιτής κατοικίας που τελικά απέκτησαν πάνω από 14.000 νοικοκυριά. Εγκρίθηκε η πρότασή μας για πρόγραμμα ύψους 1 δισ. ευρώ από πόρους του ΤΑΑ, έπειτα από 8 μήνες διαπραγματεύσεις με την Ε.Ε., και το πρόγραμμα ξεκίνησε μέσα σε δύο μήνες από την εγκρίση. Αυτό ήταν ένα καλό προηγούμενο, για να εξασφαλίσουμε πρόσφατα το pillar assessment για την Ελληνική Αναπτυξιακή Τράπεζα, η οποία με τα 2 δισ. ευρώ που θα λάβει από το δανειακό σκέλος του ΤΑΑ, θα γίνει ένας πύλωνας αξιοποίησης ευρωπαϊκών πόρων. Η ΕΑΤ αναμένεται να έχει σημαντικό ρόλο στη χρηματοδότηση των μικρομεσαίων και για το «Σπίτι που Ίσ» που σχεδιάζεται τώρα.

– Έχουν ακουστεί πολλές κριτικές, μεταξύ άλλων, για παράτυπες διαδικασίες, απουσία ανταγωνισμού κ.λπ. και πιθανώς βρίσκεται σε εξέλιξη έρευνα της Ευρωπαϊκής Εισαγγελίας.

– Είναι απολύτως αναμενόμενο σε ένα σχέδιο 36 δισ. να διεξάγονται έλεγχοι από τις αρμόδιες ευρωπαϊκές και εθνικές αρχές. Κατ' αρχάς, στο σχέδιό μας όλα τα ορόσημα και οι στόχοι ελέγχονται από ανεξάρτητους ορκωτούς ελεγκτές. Εν συνέχεια γίνονται δειγματοληπτικοί έλεγχοι από την ΕΔΕΛ, που είναι η Εθνική Αρχή Ελέγχου, καθώς και από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή και το Ευρωπαϊκό Ελεγκτικό Συνέδριο, που ελέγχει δι' ημών την Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Επίσης, γίνονται έλεγχοι από την Εθνική Αρχή Διαφάνειας, η οποία είναι ο επίσημος φορέας υποδοχής των καταγγελιών. Αυτά είναι λογικά να υπάρχουν. Μέχρι στιγμής δεν μας έχει κοινοποιηθεί κάποια απόφαση που να διαπιστώνει περίπτωση σοβαρής παρατυπίας εις βάρος του Ταμείου. Οι έλεγχοι θα συνεχιστούν και μετά το 2026.

– Θα μπορέσει η Ελλάδα να ανταποκριθεί μελλοντικά σε ένα Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο στα πρότυπα του ΤΑΑ, με ορόσημα και στόχους, όπως σχεδιάζεται;

Το μεγάλο στοίχημα

Βασικός στόχος είναι η αλλαγή του παραγωγικού μοντέλου της χώρας και πιστεύω ότι είμαστε στη σωστή κατεύθυνση.

Οι επενδύσεις αυξήθηκαν σημαντικά, περιορίσαμε το επενδυτικό κενό και μέσω του δανειακού σκέλους κινητοποιήσαμε επενδυτικά σχέδια περίπου 40 δισ. ευρώ. Το μεγάλο στοίχημα τώ-

Παραμένουν προβλήματα

Σημαντικό είναι το θέμα των δημοσίων συμβάσεων και των διαγωνιστικών διαδικασιών. Είναι ένα πλαίσιο που βελτιώνεται, αλλά δεν βρισκόμαστε στο επιθυμητό επίπεδο ακόμη. Και στον τομέα της δικαιοσύνης έχει γίνει σημαντική πρόοδος, με τον νέο δικαστικό χάρτη και την ταχύτερη έκδοση αποφάσεων, αλλά



ρα είναι αυτή η δυναμική να γίνει διαρκής αύξηση της παραγωγικότητας και της προστιθέμενης αξίας.

αναθεώρησης του σχεδίου της. Μέχρι να λάβει χώρα η αξιολόγηση της, αναστολήσαν οι διαδικασίες έγκρισης των αιτημάτων πληρωμής. Η αναθεώρηση εγκρίθηκε από το ECOFIN στο τέλος Αυγούστου, ενώ το τέλος Σεπτεμβρίου ήταν πλέον η προθεσμία κατάθεσης του τελευταίου αιτήματος πληρωμής, του 9ου για τις επιχορηγήσεις και 8ου για τα δάνεια, και η Κομισιόν έπρεπε να ελέγξει δείγμα των σχετικών οροσχημάτων, οπότε μετατέθηκε η αξιολόγηση του 8ου αιτήματος. Πιθανότατα η Ε.Ε. θα εκδώσει πλέον την αξιολόγηση της για όλα τα εκκρεμεία αιτήματα στις 20 Νοεμβρίου, προθεσμία που είχε τεθεί για την έγκριση των τελευταίων αιτημάτων όλων των κρατών-μελών.

— Οπότε θα πάρουμε με μία απόφαση πάνω από 11 δισ.

— Ακριβώς. Δημοσιονομικά δεν μας επιτρέπει ούτε να εκταμιευθεί το ποσό, αρκεί να είναι εντός του έτους, που θα είναι. Δεν υπάρχει, λοιπόν, κανένα θέμα με το αίτημα, η αξιολόγηση έχει σχεδόν τελειώσει.

— Κάποια κράτη, πάντως, έχουν πάρει έγκριση στα αιτήματά τους.

— Τα περισσότερα όμως κράτη-μέλη δεν έχουν πάρει έγκριση και δεν αναμένεται να πάρουν πριν από τις 20 Νοεμβρίου. Το ζήτημα είναι διαδικαστικό από την πλευρά της Επιτροπής. Σε κάθε περίπτωση, η εκταμίευση θα γίνει τον Δεκέμβριο, για όλα τα κράτη-μέλη δεν υπάρχει άλλο περιθώριο.

— Τελειώνει λοιπόν το Ταμείο Ανάκαμψης. Εσείς, ως διοικητές του από τον Αύγουστο του 2023 έχετε ζήσει την πρόοδο και τις δυσκολίες του. Εκτός από τις απορροφές, τι θα λέγατε ότι άφησε ως θετικό αποτύπωμα στην οικονομία;

— Θεωρώ ότι το σημαντικότερο αποτύπωμα του Ταμείου δεν είναι τα δισεκατομμύρια, αλλά

όσα άλλαξαν στη ζωή των πολιτών. Πράγματα που πριν από λίγα χρόνια έμοιαζαν δύσκολα, σήμερα τα θεωρούμε αυτονόητα: ψηφιακές υπηρεσίες, ψηφιακό φροντιστήριο, ψηφιακή κάρτα εργασίας, προληπτικές εξετάσεις, ανακαινισμένα νοσοκομεία και κέντρα υγείας, κτηματογράφηση στο 99%. Και βέβαια σημαντικά έργα υποδομής, όπως ο Ε65, τα πρώτα τμήματα του ΒΟΑΚ και παρεμβάσεις οδικής ασφάλειας σε περίπου 8.000 σημεία.

Βασικός στόχος είναι η αλλαγή του παραγωγικού μοντέλου της χώρας και πιστεύω ότι είμαστε στη σωστή κατεύθυνση. Οι επενδύσεις αυξήθηκαν σημαντικά, περιορίσαμε το επενδυτικό κενό και μέσω του δανειακού σκέλους κινητοποιήσαμε επενδυτικά σχέδια περίπου 40 δισ. ευρώ. Το μεγάλο στοίχημα τώρα είναι αυτή η δυναμική να γίνει διαρκής αύξηση της παραγωγικότητας και της προστιθέμενης αξίας.

— Είναι, όμως, παραγωγικές επενδύσεις αυτές;

— Οι τρεις βασικοί τομείς που χρηματοδοτήσε το Ταμείο μέσω των δανείων ήταν η ενέργεια, ο τουρισμός και η μεταποίηση.

— Ο τουρισμός έχει φτάσει στα όριά του.

— Αυτό είναι και θέμα ζήτησης. Αλλά οι μεγάλες επενδύσεις της μεταποίησης έγιναν και με αξιοποίηση του Ταμείου Ανάκαμψης.

— Όπως;

— Η Intertrade στην επεξεργασία καρπιού στα Οινόφυτα, οι μεγάλες επενδύσεις στη φαρμακοβιομηχανία, η επένδυση της METLEN στον Βόλο και άλλες.

— Σε ό,τι αφορά τη δημόσια διοίκηση, ποιες αδυναμίες ανέδειξε η εμπειρία του ΤΑΑ;

— Η εμπειρία έδειξε τρεις βασικές αδυναμίες στη δημόσια διοίκηση. Πρώτον, υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ των φορέων — διαφορετική δυνατότητα έχει ένας δήμος χωρίς εμπειρία να φέρει



Είναι ο πολίτης αναμενόμενο σε ένα σχέδιο 36 δισ. να διεξάγονται έλεγχοι από τις αρμόδιες ευρωπαϊκές και εθνικές αρχές. Μέχρι στιγμής δεν μας έχει κοινοποιηθεί κάποια απόφαση που να διαπιστώνει περίπτωση σοβαρής παρατυπίας εκ μέρους του Ταμείου. Οι έλεγχοι θα συνεχιστούν και μετά το 2026, σημειώνει ο κ. Καβαλάκης.

εις πέραν ένα έργο και διαφορετική η Κοινωνία της Πληροφορίας, που έχει υλοποιήσει έργα 1,5 δισ. ευρώ. Δεύτερον, υπάρχουν έργα που δεν έχουν ωριμάσει σε επαρκή βαθμό. Τρίτον, έχουμε και διαρθρωτικές δυσκολίες, όπως είναι οι διαδικασίες αδειοδότησης, που συχνά είναι αργές, οι απαλλοτριώσεις, τα δικαστήρια, οι προσφυγές. Αυτά είχαμε να αντιμετωπίσουμε. Κάποια αντιμετώπιστηκαν, π.χ., ο ορισμός κεντρικών φορέων δημοπράτησης, με εμπειρία και επάρκεια έλυσε ένα μεγάλο θέμα. Το ότι η μονάδα PPP του Υπερταμείου έτρεχε τους διαγωνισμούς —για παράδειγμα, για τα 80 νοσοκομεία και τα 146 Κέντρα Υγείας— ήταν καταλυτικής σημασίας, γιατί έχει ένα πλαίσιο λειτουργίας συγκεκριμένο, μια ευελιξία και ικανά στελέχη με εμπειρία.

— Υπάρχουν, όμως, και άλλα προβλήματα που παραμένουν.

— Σημαντικό είναι το θέμα των δημοσίων συμβάσεων και των διαγωνιστικών διαδικασιών. Είναι ένα πλαίσιο που βελτιώνεται, αλλά δεν βρισκόμαστε στο επιθυ-

μητό επίπεδο ακόμη. Και στον τομέα της δικαιοσύνης έχει γίνει σημαντική πρόοδος, με τον νέο δικαστικό χάρτη και την ταχύτερη έκδοση αποφάσεων, αλλά και εκεί υπάρχουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης. Αν γίνει μια αίτηση ακύρωσης στο ΣτΕ, μπορεί το έργο να σταματήσει για 1-1,5 χρόνο. Όταν έχεις 5 χρόνια για να το υλοποιήσεις, μια τέτοια εξέλιξη θέτει το έργο αυτόματα εκτός χρονοδιαγράμματος.

— Αυτό το πρόβλημα ευθύνεται εν μέρει για τις πολλές αναθεωρήσεις που έγιναν στο αρχικό πρόγραμμα;

— Από το 2021, που σχεδιάστηκε το Ταμείο Ανάκαμψης, άλλαξαν πολλά, με πολέμους, ενεργειακές κρίσεις κ.λπ. Όλα τα κράτη-μέλη αντιμετώπισαν δυσκολίες. Το εύρος των αναθεωρήσεων είναι από τρεις έως εννέα ανάμεσα στα κράτη-μέλη και η Ελλάδα είναι στον μέσο όρο με έξι αναθεωρήσεις και με ένα από τα μεγαλύτερα σχέδια.

— Αλλά για το ότι δεν προχώρησε π.χ. ο ΒΟΑΚ, δεν ευθύνεται ο πόλεμος.

— Οχι, αλλά ο ΒΟΑΚ είναι ένα τεχνικά δύσκολο έργο και στην προκειμένη περίπτωση υπήρξε τεχνικό πρόβλημα με μία σύμβαση, για τη στήριξη της οποίας απαιτήθηκε μια πρωτοποριακή κατασκευή.

— Το 5G;

— Η διερεύνηση της αγοράς ανέδειξε ότι δεν υπήρχε το απαιτούμενο επίπεδο ωριμότητας για την ανάπτυξη υποδομών και παροχή υπηρεσιών 5G corridors. Όπως και το «Εξοικονομώ» για τις επιχειρήσεις, είχε χαμηλότερη ζήτηση από την αρχικά αναμενόμενη. Επομένως, απαιτήθηκαν διορθώσεις και προσαρμογές. Επίσης, στο πλαίσιο της αναθεώρησης εξασφαλίσαμε πόρους για την αποκατάσταση των καταστροφών του «Daniel». Ακόμη, στα δάνεια, σχεδιάσαμε το «Σπίτι μου II», επειδή θέλαμε να

— Αποδείξαμε ότι η ελληνική δημόσια διοίκηση μπορεί να λειτουργήσει διαφορετικά: με στόχους, ευθύνη, συντονισμό και αποτελέσματα. Αυτό είπα και στον πρωθυπουργό όταν επισημείωσε την Υπηρεσία μας. Ένας σημαντικός αριθμός στελεχών του Δημοσίου απέκτησε τεχνολογία στην υλοποίηση σύνθετων έργων με συγκεκριμένα χρονοδιαγράμματα. Είναι μια εμπειρία που δεν πρέπει να χαθεί.

— Το να παίρνουμε τα λεφτά με βάση την επίτευξη στόχων είναι σωστή τακτική;

— Είναι σωτήριο. Αυτό που θέλει πολλά προσοχή για το νέο Εθνικό Περιφερειακό Εταιρικό Σύμφωνο (ΕΠΕΣ), το νέο ΕΣΠΑ, δηλαδή, είναι η κατάρτιση του σχεδίου και η κατανομή των κεφαλαίων (δεδομένου ότι πλέον θα είναι όλα τα Ταμεία σε ένα ενιαίο σχέδιο και δεν θα υπάρχουν ξεχωριστά προγράμματα), καθώς και μία αποτελεσματική δομή διαχείρισης. Δεν πρέπει να προσαρμόζεται το χρηματοοικονομικό εργαλείο στις δομές, αλλά να γίνει μια τέτοια μεταρρύθμιση ώστε να προσαρμόζεται η δομή στις απαιτήσεις του εργαλείου. Για την υλοποίηση ενός σχεδίου που περιέχει ορόσημα και στόχους είναι απαραίτητη μια εύλικτη δομή που να μπορεί να το διαχειριστεί, και ένας συνεχής συντονισμός. Η υπηρεσία μας μπορεί να συμβάλει, με την τεχνολογία που έχει αναπτύξει.

— Αρα, βλέπετε το μέλλον αυτής της υπηρεσίας σαν ένα συντονιστικό όργανο για το ΕΠΕΣ.

— Πιστεύω ότι η εμπειρία της ΕΥΣΠΑ μπορεί να αποτελέσει τη βάση για μια ισχυρή συντονιστική αρχή του νέου ΕΠΕΣ, σε συνεργασία με τις δομές του ΕΣΠΑ. Δεν αρκεί να σχεδιάσουμε ένα σύγχρονο χρηματοδοτικό εργαλείο — πρέπει να έχουμε και τη διοίκηση που μπορεί να το υλοποιήσει. Αυτή θα ήταν μια ουσιαστική παρακαταθήκη του Ταμείου Ανάκαμψης.

και εκεί υπάρχουν μεγάλα περιθώρια βελτίωσης.

6. ΕΛΠΙΔΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 24/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 24/10/2026

Σελίδα: 2



ΕΛΠΙΔΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

Οι μεγάλες βιοφαρμακευτικές εταιρείες Moderna και Merck ανακοίνωσαν την περασμένη Πέμπτη ότι το εμβόλιο κατά του καρκίνου που βασίζεται στην τεχνολογία mRNA, όταν συνδυάζεται με την ευρέως χρησιμοποιούμενη ανοσοθεραπεία της Merck, μείωσε κατά 42% τον κίνδυνο θανάτου ή υποτροπής του μελανώματος σε μια μεγάλη κλινική δοκιμή. Το αποτέλεσμα αυτό ενδέχεται να ανοίξει τον δρόμο για μια νέα εποχή εξστομικευμένων θεραπειών. Τα δεδομένα από τη μελέτη Φάσης 3, στην οποία συμμετείχαν περισσότεροι από 1.100 ασθενείς, έδειξαν επίσης ότι ο συνδυασμός μείωσε κατά 38% τον κίνδυνο εξάπλωσης του καρκίνου.

Πρόκειται για τα πρώτα δεδομένα που δείχνουν ότι ο συνδυασμός ενός εμβολίου, σχεδιασμένου με βάση τις μοναδικές μεταλλάξεις του όγκου κάθε ασθενούς, με ένα φάρμακο που βοηθά το ανοσοποιητικό σύστημα να καταπολεμά τον καρκί-

νο μπορεί να κρατήσει τη νόσο υπό έλεγχο.

Το εμβόλιο δοκιμάστηκε σε συνδυασμό με το Keytruda, το κορυφαίο ανοσοθεραπευτικό φάρμακο της Merck και ένα από τα σκευάσματα με τις υψηλότερες πωλήσεις παγκοσμίως. Το Keytruda λειτουργεί αφαιρώντας έναν φυσικό μηχανισμό αναστολής που χρησιμοποιούν τα καρκινικά κύτταρα για να κρύβονται από τις επιθέσεις του ανοσοποιητικού συστήματος. Αντίστοιχα, το εμβόλιο δίνει εντολή στα κύτταρα του ασθενούς να παράγουν αντίγραφα συγκεκριμένων μεταλλάξεων, ώστε το ανοσοποιητικό σύστημα να τις αναγνωρίζει και να τις καταστρέφει. Τα αποτελέσματα, που βασίζονται σε δεδομένα ασθενών για τα πρώτα 2 χρόνια μετά τη θεραπεία, πρόκειται να παρουσιαστούν σήμερα στο συνέδριο της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ιατρικής Ογκολογίας (ESMO), στη Μαδρίτη.



“ΕΝΑ ΝΕΟ... AIDS ΠΡΟ ΤΩΝ ΠΥΛΩΝ”

Ο ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΕΚΠΑ, ΓΚΙΚΑΣ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ, ΕΞΗΓΕΙ ΣΤΑ «Π» ΟΤΙ ΟΙ ΡΕΤΡΟΪΟΙ ΤΑΞΙΔΕΥΟΥΝ ΓΙΑ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ «ΚΑΤΩ ΑΠΟ ΤΑ ΡΑΝΤΑΡ» ΚΑΙ, ΚΑΘΩΣ ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΕΠΑΡΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ, ΙΣΩΣ ΠΡΟΚΛΗΘΕΙ ΞΑΝΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑ



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



εν υπάρχει κάποιος λόγος να πιστεύουμε ότι το επόμενο HIV/AIDS δεν έχει ήδη ξεκινήσει το ταξίδι του για να “κατακτήσει”

τον κόσμο». Με αυτή τη λιαν ανησυχητική προειδοποίηση, ο αναπληρωτής καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας, Γκίκας Μαγιορκίνης, αναδεικνύει σήμερα στα «Π» τον κίνδυνο για την εμφάνιση μιας νέας πανδημίας.

«Τι είναι αυτό που μας κάνει ανθρώπους και μας ξεχωρίζει από τα υπόλοιπα ζώα; Ακόμη δεν το κατανοούμε πλήρως, αλλά είμαστε σίγουροι πως, ότι και αν είναι αυτό, σίγουρα βρίσκεται γραμμένο στο DNA μας», σημειώνει ο καθηγητής. Σύμφωνα με όσα μας εξηγεί ο ίδιος, μόλις το 2%-3% του γενετικού μας υλικού αντιστοιχεί στον κώδικα ο οποίος παράγει τις πρωτεΐνες μας, ενώ περίπου το 8% αποτελείται από κατάλοιπα αρχαίων ιών, συγγενικών με τον HIV/AIDS.

«Ανάμεσα στα πολυτίμητα μηνύματα που αποκρυπτογραφούμε βλέποντας τα “απολιθώματα” των πανάρχαιων αυτών επιδημιών διαφαίνεται μια προειδοποίηση που δεν πρέπει να υποτιμάμε», τονίζει ο ίδιος και χρησιμοποιεί μια χαρακτηριστική παρομοίωση: «Όπως βλέπουμε τα ρήγματα στα βουνά και καταλαβαίνουμε ότι σε έναν τόπο οι σεισμοί κτυπά-

νε με καταστροφικά Ρίχτερ για εκατομμύρια χρόνια, με τον ίδιο τρόπο βλέπουμε τα κατάλοιπα αυτών των ιών στο DNA μας και καταλαβαίνουμε ότι οι πρόγονοί μας δενιστάθηκαν αλληλόκληρες φορές».

Παρά τις σημαντικές θεραπευτικές εξελίξεις, ο ιός HIV/AIDS εξακολουθεί να αποτελεί παγκόσμια απειλή. Ο κ. Μαγιορκίνης υπενθυμίζει την εποχή κατά την οποία το AIDS ήταν η πρώτη αιτία θανάτου στις ηλικίες 25-44 ετών, στις ΗΠΑ. «Εκατοντάδες νέοι έλιωναν στα νοσοκομεία, χωρίς να μπορούν οι γιατροί να τους προσφέρουν ουσιαστική βοήθεια», περιγράφει, αναφερόμενος στις πρώτες δεκαετίες της εν λόγω επιδημίας. «Οι νέοι σήμερα ευτυχώς δεν έζησαν τον τρόπο και την αγωνία των πρώτων είκοσι ετών της πανδημίας του AIDS. Και ο παλύς κόσμος που το έζησε το έχει ξεχάσει. Γιατί τα επώδυνα και τα δύσκολα τα ξεχνάμε ευκολότερα από ό,τι όταν τα ζούμε. Ελάχιστοι θυμούνται ότι το 1992 το AIDS ήταν η πρώτη αιτία θανάτου σε νέους ηλικίας 25-44 ετών στις ΗΠΑ, δηλαδή στη χώρα με την πιο ακμαία ιατρική τεχνολογία». Σήμερα, οι διαθέσιμες θεραπείες επιτρέπουν σε πολλούς ανθρώπους με HIV/AIDS να ζουν για δεκαετίες με καλή υγεία. Όμως, ο καθηγητής επισημαίνει ότι εξακολουθούν να καταγράφονται παγκοσμίως περισσότερες από ένα εκατομμύριο νέες λοιμώξεις HIV/AIDS κατ’ έτος και περισσότεροι από 600.000 θάνατοι που σχετίζονται με το AIDS. «Εκτοτε κερδίσαμε πολλές μάχες και το AIDS πλέον θεωρείται μια διαχειρίσιμη νόσος. Τον πόλεμο όμως δεν τον κερδίζουμε ποτέ», σημειώνει χαρακτηριστικά ο κ. Μαγιορκίνης

και υπενθυμίζει: «Μέσα σε 12 χρόνια από την πρώτη ιατρική δημοσίευση περιστατικών με AIDS, το 1981, η ανθρωπότητα έχανε τη μάχη μετά την άλλη από τον ιό HIV».

ΔΙΑΓΝΩΣΤΟΣ

Η ανησυχία εντείνεται από το γεγονός ότι ένας νέος ρετροϊός μπορεί να παραμείνει αδιάγνωστος για μεγάλο χρονικό διάστημα. Ο HIV/AIDS πέρασε στον άνθρωπο ήδη από τη δεκαετία του 1920, «τουλάχιστον 60 χρόνια πριν αναγνωρισθούν τα πρώτα κρούσματα στις ΗΠΑ το 1980, όταν δηλαδή ήταν ήδη αργά για να περιοριστεί η πανδημία. Επίσης, σήμερα γνωρίζουμε ότι ισόσαν τον ιό του AIDS, τον HIV, βρίσκονται σε είδη πιθήκων στην Αφρική», μας λέει ο καθηγητής.

«Οι ιοί αυτής της κατηγορίας είναι ύπουλοι. Δεν δίνουν σημάδια ότι κάποιος έχει κολλήσει τον ιό μέχρι να περάσουν αρκετά χρόνια, προειδοποιεί επίσης ο κ. Μαγιορκίνης. Την ίδια στιγμή, αξίζει να σημειωθεί ότι οι διαγνωστικές εξετάσεις που ανιχνεύουν τον HIV/AIDS δεν μπορούν να θεωρούνται κατάλληλες για κάθε νέο, άγνωστο ρετροϊό. «Αν ένας τέτοιος ιός μόλυνε έναν άνθρωπο σήμερα, τα τεστ που ανιχνεύουν τον ιό HIV, που προκαλεί το AIDS, είναι άχρηστα. Δεν θα τον ανίχνευαν», εξηγεί στα «Π» ο κ. Μαγιορκίνης και υπογραμμίζει την ανάγκη για την ανάπτυξη εντελώς νέων διαγνωστικών τεχνολογιών.

ΕΓΚΑΙΡΗ ΑΝΙΧΝΕΥΣΗ

Ως παράδειγμα της δυναμικής που μπορούν να αποκτήσουν κάποιες νέες λοιμώξεις ο καθηγητής αναφέρεται στα τελευταία πέντε χρό-

νια, με τα δύο πανδημικά κύματα της νόσου προκ, γνωστής παλαιότερα ως «εουλγίας των πιθήκων», και επισημαίνει τη σημασία της μετάδοσης ζωνόσων στον άνθρωπο και της εξάπλωσής τους μέσω των δικτύων των σεξουαλικών επαφών: «Υπάρχει ισχυρότατη δυναμική να έχουμε κύματα σεξουαλικά μεταδιδόμενων ιών από την Αφρική σε πανδημική κλίμακα, και μάλιστα επαναλαμβανόμενα»...

«Δεν αποτελεί σενάριο επιστημονικής φαντασίας το επόμενο AIDS μπορεί να έχει ήδη ξεκινήσει εδώ και αρκετά χρόνια», τονίζει, με ιδιαίτερη έμφαση, ο κ. Μαγιορκίνης. Δεν είμαστε, όμως, τόσο πίσω ακόμη στην Ελλάδα. Συγκεκριμένα, και στο πλαίσιο της ως άνω προβληματικής, το Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Ρετροϊών της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών αναπτύσσει ήδη νέες διαγνωστικές μεθόδους για την ανίχνευση γνωστών και άγνωστων ρετροϊών σε κλινικά δείγματα, με τη χρηματοδότηση του υπουργείου Υγείας και σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ).

Στόχος της ερευνητικής αυτής προσπάθειας, η οποία παρουσιάστηκε πρόσφατα σε δύο σχετικές ημερίδες, είναι να εντοπιστεί εγκαίρως μια πιθανή νέα απειλή, πριν η εξάπλωσή της αποκτήσει ευρύτερες διαστάσεις. Γιατί, για τον κ. Μαγιορκίνη, το κρίσιμο ερώτημα δεν είναι μόνον εάν θα εμφανιστεί ένας νέος πανδημικός ιός, ένας νέος πανδημικός ρετροϊός για την ακρίβεια, αλλά εάν θα έχουμε ήδη τότε αναπτύξει εγκαίρως τα διαγνωστικά εκείνα εργαλεία τα οποία είναι απολύτως απαραίτητα, προκειμένου να καταφέρουμε να τον αναγνωρίσουμε.

Υπάρχει ισχυρότατη δυναμική να έχουμε κύματα σεξουαλικά μεταδιδόμενων ιών από την Αφρική σε πανδημική κλίμακα, και μάλιστα επαναλαμβανόμενα

ΓΚΙΚΑΣ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ,

ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΗΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΚΑΙ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ ΚΑΙ ΜΕΛΟΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

8. ΝΕΑ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΤΟΥ ΙΟΥ ΤΗΣ ΓΡΙΠΗΣ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...26/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...26/10/2026

Σελίδα: 1



ΕΠΙΔΗΜΙΑ ΓΡΙΠΗΣ

Νέα μετάλλαξη

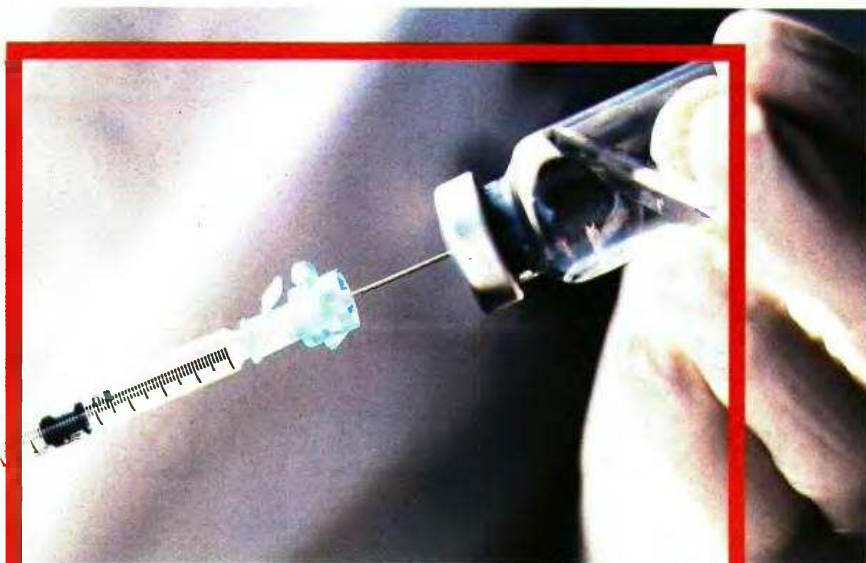
• Τι είναι η μετάλλαξη G155E που ευθύνεται για το πρόωρο κύμα γρίπης στις ΗΠΑ • Ποιοι φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι • Το παράδοξο της Ελλάδας και τι ισχύει στην υπόλοιπη Ευρώπη • Οι επιστήμονες συνιστούν οι εμβολιασμοί να ξεκινήσουν χωρίς καθυστερήσεις

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ Σ. 47

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: ...26/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: ...26/10/2026

Σελίδα: 47



Νέα μετάλλαξη του ιού της γρίπης

Στις ΗΠΑ η δραστηριότητα αυξάνεται νωρίτερα από το αναμενόμενο ■ Ποιοι φαίνεται να είναι πιο ευάλωτοι ■ Τι συνιστούν οι έλληνες ειδικοί

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Μια νέα μετάλλαξη του ιού της γρίπης, η απόκλιση της ελληνικής εικόνας από την υπόλοιπη Ευρώπη και η απότομη διακύμανση της θετικότητας μέσα σε μόλις μία εβδομάδα συνθέτουν το ασυνήθιστο σκηνικό της φετινής περιόδου της γρίπης. Πιο συγκεκριμένα, στις ΗΠΑ η δραστηριότητα του ιού αυξάνεται νωρίτερα από το αναμενόμενο, με τη μετάλλαξη G155E να βρίσκεται στο μικροσκόπιο της επιστημονικής κοινότητας. Και παρότι τα έως τώρα δεδομένα δεν δείχνουν ότι προκαλεί βαρύτερη νόσηση, οι ειδικοί υπενθυμίζουν ότι σε έναν κόσμο που έχει μετατραπεί σε «παγκόσμιο χωριό», οι ιοί δεν γνωρίζουν σύνορα, επιμένοντας ότι ο αντιγριπικός εμβολιασμός είναι προτιμότερο να γίνει χωρίς καθυστερήσεις.

Τα περισσότερα δείγματα που εξετάζονται στις ΗΠΑ είναι μέχρι στιγμής θετικά στον γνωστό υπότυπο H1N1. Εκείνο, ωστόσο, που έχει χτυπήσει «καμπανάκι» στους επιστήμονες μετά την πρώιμη έναρξη του κύματος στη Δυτική Ακτή, είναι η G155E – μια γενετική αλλαγή στην αιμοσυγκολλητίνη, πρωτεΐνη στην επιφάνεια του ιού που παίζει καθοριστικό ρόλο στην αναγνώρισή του από το ανοσοποιητικό σύστημα.

Σύμφωνα με το Reuters, οι επι-

στήμονες επισημαίνουν ότι όσοι έχουν εκτεθεί στο παρελθόν στον H1N1, είτε μέσω νόσησης είτε μέσω εμβολιασμού, ενδέχεται να διατηρούν μόνο μερική προστασία στη νέα αυτή μεταλλαγμένη εκδοχή του ιού. Ο προβληματισμός αφορά ιδιαίτερα τους νεότερους, οι οποίοι ενδέχεται να μην έχουν προηγούμενη ανοσοική εμπειρία απέναντι στον H1N1, που φέρει παρόμοια μεταλλαγμένα χαρακτηριστικά. Όπως δήλωσε στο Reuters η δρ Jennifer Duchon, ειδικός στις παιδιατρικές λοιμώξεις στο Mount Sinai Children's Hospital της Νέας Υόρκης, υπάρχει ανησυχία για το ενδεχόμενο βαρύτερης νόσησης σε αυτή την ομάδα.

Η εικόνα εντούτοις είναι εντελώς διαφορετική στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού. Στην Ευρώπη και σύμφωνα με τα τελευταία δεδομένα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) η δραστηριότητα της γρίπης παραμένει σε χαμηλά επίπεδα για την εποχή. Στην Ελλάδα, αντίθετα, η φετινή περίοδος φαίνεται να έχει ξεκινήσει περίπου 15 ημέρες νωρίτερα από το συνηθισμένο, δημιουργώντας ένα πρώτο ερώτημα για την εξέλιξή της τις επόμενες εβδομάδες.

«Οι επόμενες τρεις εβδομάδες θα είναι κρίσιμες», επισημαίνει η

► Σύμφωνα με το Reuters, οι επιστήμονες επισημαίνουν ότι όσοι έχουν εκτεθεί στο παρελθόν στον H1N1, είτε μέσω νόσησης είτε μέσω εμβολιασμού, ενδέχεται να διατηρούν μόνο μερική προστασία στη νέα αυτή μεταλλαγμένη εκδοχή του ιού

καθηγήτρια Θεραπευτικής, Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, εξηγώντας ότι το διάστημα αυτό θα δείξει αν η πρώιμη δραστηριότητα εντός των συνόρων θα υποχωρήσει ή αν θα ακολουθήσει νέα αύξηση. Αλλωστε, η εικόνα των τελευταίων εβδομάδων παρουσιάζει διακυμάνσεις: ενώ την εβδομάδα 5-11 Οκτωβρίου η θετικότητα στην κοινότητα ξεπέρασε το 10% (επιδημικό κατώφλι που σηματοδοτεί την εποχική δραστηριότητα της γρίπης), όμως στην αμέσως επόμενη έκθεση υποχώρησε.

Την ίδια στιγμή, εντούτοις, οι νέες εισαγωγές στα νοσοκομεία αυξήθηκαν από 27 σε 52, δείχνοντας ότι η υποχώρηση ενός δείκτη δεν σημαίνει απαραίτητα και αντίστοιχη αποκλιμάκωση ενός άλλου.

Εν τω μεταξύ, η κ. Ψαλτοπούλου υπογραμμίζει ότι οι καιρικές συνθήκες και ο συγχρωτισμός μπορούν να επηρεάσουν τη μετάδοση, ενώ η πορεία της γρίπης δεν μπορεί να προβλεφθεί με ασφάλεια από μία μόνο εβδομαδιαία μέτρηση. Για τον λόγο αυτό, το μήνυμά των ειδικών είναι να μην αναβληθεί ο αντιγριπικός εμβολιασμός.

Στο πλαίσιο αυτό και, όπως τονίζει η ίδια, οι πολίτες δεν χρειάζεται να περιμένουν για να εμβολιαστούν έως και τα μέσα Νοέμβρη, ιδίως όσοι ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου.

Υπενθυμίζει, δε, ότι ο διεθνής στόχος για την αντιγριπική εμβολιαστική κάλυψη των ατόμων 65 ετών και άνω είναι τουλάχιστον 75%. Παρ' όλα αυτά, τα τελευταία διαθέσιμα συγκριτικά στοιχεία του ECDC για την περίοδο 2024-2025, δείχνουν πως η κάλυψη στους ηλικιωμένους στην ΕΕ/ΕΟΧ ήταν μόλις 47%.

Εκείνο που έχει χτυπήσει «καμπανάκι» στους επιστήμονες μετά την πρώιμη έναρξη του κύματος στη Δυτική Ακτή είναι η G155E – μια γενετική αλλαγή στην αιμοσυγκολλητίνη, πρωτεΐνη στην επιφάνεια του ιού που παίζει καθοριστικό ρόλο στην αναγνώρισή του από το ανοσοποιητικό σύστημα

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 25/10/2026 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 25/10/2026

Σελίδα: 36



«Αόρατη» διαφθορά 65 εκατομμυρίων ευρώ

Η Αρχή για το ξέπλυμα μαύρου χρήματος εντόπισε 63 δημόσιους λειτουργούς «υψηλού κινδύνου» από τους 100 που ήλεγξε - Νέα στοιχεία για την έκταση του σκανδάλου - Πώς ειδικός αλγόριθμος και «πόθεν έσχες» οδήγησαν στον εντοπισμό τους

Εξήντα πέντε εκατομμύρια ευρώ εντόπισε τους τελευταίους μήνες η Αρχή για το ξέπλυμα μαύρου χρήματος σε λογαριασμούς 63 κρατικών λειτουργών, γιατρών, εκπαιδευτικών της τοπικής αυτοδιοίκησης κι άλλων ατόμων. Ο κάθε ένας από αυτούς δηλαδή, όπως προκύπτει από την έρευνα, είχε παράνομες εισπράξεις από ύποπτες δραστηριότητες άνω του 1.000.000 ευρώ κατά μέσο όρο, ενώ την ίδια στιγμή στις φορολογικές δηλώσεις τους ή στις δηλώσεις του «πόθεν έσχες» καταγράφονταν πολύ μικρά ποσά ή σε κάποιες περιπτώσεις... καμία καταγραφή.

Τα παραπάνω αποκαλύφθηκαν μετά από συνολικούς στοχευμένους ελέγχους, ενώ όλα τα στοιχεία και τα ευρήματα της Αρχής έχουν σταλεί στις δικαστικές αρχές για ποινική διερεύνηση αλλά και στις οικονομικές υπηρεσίες για σχετικούς καταλογισμούς.

Η εντυπωσιακή αυτή αποκάλυψη του «Βήματος» προσδιορίζει την έκταση της διαφθοράς κυρίως στον δημόσιο τομέα της χώρας, όπου, όπως φαίνεται, δεκάδες στελέχη υπηρεσιών που κατέχουν κρίσιμα πόστα «πωλούν» έναντι αδράς αμοιβής παράνομες παρεμβάσεις και διευκολύνσεις στα μέλη κυκλωμάτων, ζημιώνοντας τελικά το Ελληνικό Δημόσιο ή άλλους φορείς με τεράστια ποσά.

Μάλιστα, ανάμεσα στους ύποπτους με τα κρυφά τεράστια εισοδήματα βρίσκονται και στελέχη πολεοδομικών υπηρεσιών, διευθυντές κλινικών, αντιδήμαρχοι αλλά και μέλη επιτροπών που σχετίζονται με τις προμήθειες σε νοσοκομεία αλλά και σε Οργανισμούς Τοπικής Αυτοδιοίκησης.

Η έρευνα της Επιτροπής για την ιδιοποίηση εσόδων από εγκληματικές ενέργειες με πρόεδρο τον επίτιμο εισαγγελέα του Αρείου Πάγου **Χαράλαμπο Βουρλιώτη** εντοπίζει ήδη «αποθήκες χρήματος», αλλά και τα τρικ απόκρυψης παράνομων αμοιβών από «αφαιρείς» επίορκους κρατικούς λειτουργούς.

«Επενδύσεις» σε ακίνητα

Συγκεκριμένα, από τις έρευνες που έγιναν διαπιστώθηκε ότι πολλοί εκ των κρατικών λειτουργών που ερευνήθηκαν είχαν προχωρήσει σε αγορές ακινήτων μεγάλης αξίας - με την παρεμβολή κι άλλων προσώπων - ή στην αγορά επενδυτικών προϊόντων, ενώ είναι χαρακτηριστικό ότι βρέθηκαν 2.500.000 ευρώ στην κατοχή στενών συγγενή συγκεκριμένου προσώπου, τα οποία δεν δικαιολογούνται.

Σημειώνεται ότι ένα εκ των προσώπων που βρέθηκαν στο στόχαστρο των Αρχών είναι και ιδιώτης ο οποίος είχε κατηγορηθεί για έκβλαση πολιτικού και στην κατο-

χή του οποίου βρέθηκαν μεγάλα χρηματικά ποσά.

Οι έρευνες της Αρχής για το ξέπλυμα χρήματος έγιναν με βάση ειδικό αλγόριθμο για ύποπτους κρατικούς υπαλλήλους «υψηλού κινδύνου», ο οποίος προσδιοριζόταν με βάση την απασχόλησή τους σε τομείς που υπάρχουν υψηλοί δείκτες διαφθοράς ή το γεγονός ότι ενώ είναι υπόχρεοι υποβολής «πόθεν έσχες», απέφευγαν να συμπληρώσουν επαρκή στοιχεία ή δεν τα συνέτασσαν.

Είναι χαρακτηριστικό ότι ενώ οι συνολικοί «δειγματοληπτικοί» έλεγχοι της Αρχής για την υπόθεση αφορούσαν συνολικά 100 άτομα, εντοπίστηκαν οι 63 από αυτούς με τα τεράστια αδήλωτα ποσά, όμως υπήρχαν κι άλλοι, τουλάχιστον 15, με αποκλίσεις από τα δηλωθέντα ποσά, που ήταν όμως κατά πολύ μικρότερες.

Σημειώνεται ότι προσφάτως ανακαλύφθηκαν πέντε μεγάλα κυκλώματα διαφθοράς σε κεντρικές και περιφερειακές πολεοδομικές υπηρεσίες, ενώ ήδη γίνεται έρευνα για τις ύποπτες προμήθειες υφρομέτρων αξίας 500 εκατ. ευρώ από 50 δήμους της χώρας.

Υπενθυμίζεται ακόμη ότι η Ειδική Επιτροπή για τις δηλώσεις «πόθεν έσχες» της Βουλής είχε αναφέρει ότι εντός του 2024 πραγματοποιήθηκαν συνολικά 19.341 έλεγχοι επί δηλώσεων περιουσιακής κατάστασης της τελευταίας πενταετίας, αριθμός που αντιστοιχεί σε ποσοστό 7% επί του συνό-

λου των 288.966 δηλώσεων περιουσιακής κατάστασης οι οποίες υποβλήθηκαν.

Από τους παραπάνω ελέγχους, οι 13.334, οι οποίοι αντιστοιχούν σε ποσοστό 69% του συνόλου των ελέγχων, αφορούσαν δηλώσεις υπόχρεων σε περιοχές υψηλού κινδύνου διαφθοράς.

Ακόμη τότε είχε αναφερθεί ότι 9.247 υποθέσεις φυσικών προσώπων έχουν διαβιβασθεί στον αρμόδιο εισαγγελέα, επειδή δεν εκπλήρωναν τις υποχρεώσεις τους κατά την τελευταία πενταετία παραβιάζοντας τις διατάξεις του νόμου για υποβολή δηλώσεων περιουσιακής κατάστασης.

Πάντως, τα νέα ευρήματα των στελεχών της Αρχής για το Ξέπλυμα χρήματος είναι εντυπωσιακά. Σημειώνεται ότι τον περασμένο Ιούλιο τα στελέχη της εν λόγω Αρχής με έδρα την οδό Πειραιώς είχαν δώσει μια αρχική εικόνα των ελέγχων που γίνονταν με την αναφορά ότι «κατά το τελευταίο χρονικό διάστημα, μέσα από την εκτέλεση εξειδικευμένων, εντατικών ελεγκτικών ενεργειών, που αφορούσαν δηλώσεις περιουσιακής κατάστασης (πόθεν έσχες) της περιόδου 2021-2025, διαπιστώθηκαν εκατοντάδες περιπτώσεις ανακρίβων και κενών δηλώσεων, καθώς και μη υποβολής αυτών. Διαπιστώθηκε επίσης ότι δηλώθηκαν ληψίματα εισοδήματα από τα πραγματικά, με το αποκρυβέν ποσό να υπερβαίνει συνολικά το 1.500.000 ευρώ, ενώ σε αυτές που αφορούν κενές (λευκές) δηλώσεις, διαπιστώθηκε απο-

κρυβείσα περιουσία συνολικής αξίας άνω των 11.000.000 ευρώ».

Η καθηγήτρια και τα ευρωπαϊκά κονδύλια

Την περίοδο εκείνη είχε αναδειχθεί ότι καθηγήτρια πανεπιστημίου στη Βόρεια Ελλάδα φερόταν να «βάζει στην τσέπη της» 100.000 ευρώ από ευρωπαϊκά κονδύλια τα οποία διαχειριζόταν από τη θέση της στο ανώτατο εκπαιδευτικό ίδρυμα που εργαζόταν.

Επίσης, ότι αντιδήμαρχος από δημοτικές υποθέσεις (κατασκευαστικών-επισκευαστικών έργων, κ.λπ.) που χειρίστηκε ο ίδιος με την ιδιότητα που είχε στον Δήμο φέρεται να αποκόμισε το συνολικό ποσό του ενός εκατ. ευρώ. Τέλος, τα μέλη της διοίκησης μεγάλου ΚΤΕΛ Νοτίου Ελλάδος εμφανίζονται να καρπώθηκαν συνολικά 600.000 ευρώ από οικονομικές ενισχύσεις, κ.λπ., που έγιναν προς το ΚΤΕΛ. Σε συνέχεια αυτών, τα πρόσφατα ευρήματα της έρευνας της Αρχής θεωρούνται πλέον «τρομακτικά» ως προς την έκταση των ύποπτων συναλλαγών και το εύρος της «αόρατης διαφθοράς».

Αναφέρεται ακόμη ότι σύμφωνα με την τελευταία έκθεση της Εθνικής Αρχής Διαφάνειας, την τελευταία χρονιά η εν λόγω ελεγκτική Αρχή χειρίστηκε 8.152 καταγγελίες από τις οποίες οι 2.754 αφορούσαν τις κεντρικές υπηρεσίες. Από αυτές οι 944 (34,28%) αφορούσαν οργανισμούς τοπικής αυτοδιοίκησης, 407 (14,77%) θέματα υγείας και πρόνοιας και 380 ζητήματα ασφαλίσεων, κοινωνικής αλληλεγγύης και εργασιακών σχέσεων. Ακόμη ελεγχόμενοι ήταν την τελευταία χρονιά 368 ιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό, 353 υπάλληλοι δήμων, 236 εκπαιδευτικοί, 217 ενστόλοι, 210 αιρετοί, 78 υπάλληλοι υπηρεσιών και 38 ωφρονοστικοί υπάλληλοι. Σχετικές έρευνες έχουν φέρει ως πειθαρχικά υπολόγους 18 δημόσιους, 6 προϊστάμενους γενικών διευθύνσεων, 45 προϊσταμένους διευθύνσεων, 40 υπευθύνους τμημάτων υπηρεσιών, 51 αιρετών της τοπικής αυτοδιοίκησης και 91 κρατικούς υπαλλήλους!

Τέλος, στην εν λόγω ελεγκτική υπηρεσία παραδόθηκαν στελέχη από άλλες εσωτερικές διαδικασίες σε υπουργεία, δημόσιους φορείς κ.λπ. για 65 κλήσεις κρατικών υπαλλήλων σε απολογία, 1.491 παραπομπές σε πειθαρχικά συμβούλια, 29 εντολές για πειθαρχική Προκαταρκτική Εξέταση, 102 εντολές για Ενορκή Διοικητική Εξέταση, 785 ποινικές διώξεις, δέκα κατηγορητήρια, 88 βουλεύματα, 429 ποινικές αποφάσεις, 39 πράξεις αναστολής άσκησης καθήκοντων, 219 πράξεις θέσης σε άργια (108 για δυνάμει, 107 για αυτοδικαίαια και 4 αποχές μελών ΔΕΠ), 17 πράξεις έκπτωσης υπαλλήλων και δύο αποφάσεις έκπτωσης αιρετών.



«Στον αέρα» το ΕΔΙΜΟ

Η διακοπή χρηματοδότησης από το Ταμείο Ανάκαμψης απειλεί τη λειτουργία του Ελληνικού Δικτύου Μοριακής Βιολογίας, ενός φορέα που προσέφερε πολύτιμες υπηρεσίες στους έλληνες καρκινοπαθείς

Του Γιώργου Σακκά

Στη χώρα μας έχουμε πλέον παράδοση στα καινοτόμα έργα, που τα αφήνουμε στη συνέχεια να μαραζώσουν. Μεταξύ αυτών, μια επιστημονική προσπάθεια που ξεκίνησε το 2018 και κατόφειρα να προσφέρει σε χιλιάδες ασθενείς με καρκίνο πρόσβαση σε προηγμένες μοριακές εξετάσεις, βρίσκεται σήμερα σε κρίσιμη καμπή. Εκκινώντας με το Εθνικό Δίκτυο Ιατρικής Ακρίβειας στην Ογκολογία (ΕΔΙΑΟ), το πολίτμο αυτό ερευνητικό πεδίο της μοριακής ογκολογίας επιδίωξε να εδραιωθεί στην Ελλάδα, αποσπώντας μάλιστα διακρίσεις άριστης πρακτικής σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Η προσπάθεια συνεχίστηκε μέσω του Ελληνικού Δικτύου Μοριακής Ογκολογίας (ΕΔΙΜΟ) το 2022 με επιπλέον 2.000 εξετάσεις σε 1.500 ασθενείς, αναπτύσσοντας 45 εξειδικευμένες αναλύσεις και δημιουργώντας 35 νέες θέσεις εργασίας.

Σήμερα, η συνέχεια αυτής της προσπάθειας παραμένει αβέβαιη. Η ολοκλήρωση της χρηματοδότησης του ΕΔΙΜΟ από το Ταμείο Ανάκαμψης αφήνει ανοικτό το ερώτημα εάν θα εξασφαλιστούν νέοι πόροι μέσω του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων. Και κάπως έτσι βρίσκονται στον αέρα η διαλειτουργικότητα ενός δικτύου δέκα ερευνητικών δομών, η απασχόληση 35 εξειδικευμένων επιστημόνων και, κυρίως, η δυνατότητα των ασθενών να συνεχίσουν να έχουν πρόσβαση σε πανάκριβες εξετάσεις μοριακής ογκολογίας. Το υπουργείο Ανάπτυξης, σύμφωνα με τις πληροφορίες του «Βήματος», δεν έχει απορρίψει την προοπτική συνέχισης του δικτύου. Ωστόσο, δεν υπάρχει ακόμη συγκεκριμένη δέσμευση για το πώς θα γίνει αυτό.

Η πρώτη προσπάθεια και η συνέχειά της

Η αφετηρία του εγχειρήματος για την υιοθέτηση της μοριακής ογκολογίας στην Ελλάδα, που αποτελεί και το μέλλον για τη θεραπεία του καρκίνου, βρίσκεται στον Μάιο του 2018, όταν ιδρύθηκε το ΕΔΙΑΟ. Η χρηματοδότηση του, ύψους περίπου 5,38 εκατ. ευρώ, προήλθε από τον συμβιβασμό μεταξύ Ελληνικού Δημοσίου και Siemens. Αρχικά συγκροτήθηκαν τέσσερις Μονάδες Ιατρικής Ακρίβειας, δύο στην Αττική, μία στη Θεσσαλονίκη και μία στην Κρήτη, με συντονιστή το Εθνικό Κέντρο Ερευνας και Τεχνολογικής Ανάπτυξης (ΕΚΕΤΑ). Τα αποτελέσματα της πρώτης αυτής προσπάθειας ήταν σημαντικά. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΕΔΙΑΟ, έως τις 31 Οκτωβρίου 2021 είχαν πραγματοποιηθεί 5.527 εξετάσεις, ενώ 450 γιατροί από ολόκληρη τη χώρα είχαν συνεργαστεί μαζί του. Μάλιστα για πρώτη φορά επιτεύχθηκε στην Ελλάδα η διασύνδεση εργαστηριακών δομών και η διασύνδεση όλων των δεδομένων-αποτελεσμάτων σε μία κεντρική δεξαμενή. Η πιλοτική λειτουργία του ΕΔΙΑΟ ολοκληρώθηκε στις 31 Δεκεμβρίου 2021. Ωστόσο, η τεχνολογία, οι συνεργασίες και η ανάγκη

για πρόσβαση των ασθενών σε προηγμένες μοριακές εξετάσεις παρέμειναν.

Το επόμενο βήμα έγινε το 2022, με τη συγκρότηση του Ελληνικού Δικτύου Μοριακής Ογκολογίας, υπό τον συντονισμό του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Ερευνας (ΙΤΕ). Το νέο δίκτυο χρηματοδοτήθηκε με περίπου 3,78 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων 3,34 εκατ. ευρώ από το Ταμείο Ανάκαμψης και το υπόλοιπο από εθνικούς πόρους μέσω του Προγράμματος Δημοσίων Επενδύσεων. Μέσα σε λιγότερο από τρία χρόνια λειτουργίας, το ΕΔΙΜΟ κατόφειρα να συνδέσει δέκα ερευνητικές δομές, εργαστήρια και περισσότερους από 120 γιατρούς, αναπτύσσοντας 45 εξειδικευμένες αναλύσεις. Σήμερα, ωστόσο, η υποδοχή νέων δειγμάτων έχει σταματήσει, η συνέχεια της απασχόλησης των επιστημόνων παραμένει αβέβαιη και η λειτουργία του δικτύου ως ενιαίο μηχανισμό εξαρτάται από την εξεύρεση νέων πόρων.

Εξετάσεις που κοστίζουν έως και 1.000 ευρώ

Ο συντονιστής του ΕΔΙΜΟ, καθηγητής Γεώργιος Στρατάκης, περιγράφει μια προσπάθεια που ξεκίνησε το 2022 και χρειάστηκε περίπου έναν χρόνο προετοιμασίας προτού αρχίσει να υποδέχεται τα πρώτα δείγματα. Οι εξετάσεις αφορούν συχνές μορφές καρκίνου, όπως ο καρκίνος του μαστού και το μελάνωμα, αλλά και αιματολογικές κακοήθειες, σπάνιους όγκους και κληρονομικά ογκολογικά συνδρόμα. Όπως εξηγεί ο ίδιος, πολλοί ασθενείς δεν θα άντεχαν οικονομικά να κάνουν αυτές τις εξετάσεις στον ιδιωτικό τομέα. Ένας εκτεταμένος γενετικός έλεγχος μπορεί να κοστίσει από 800 έως 1.000 ευρώ. Η σημασία αυτών των αναλύσεων είναι ιδιαίτερα μεγάλη στις οικογένειες με κληρονομική προδιάθεση για καρκίνο. Η αναγνώριση μιας γενετικής μεταβολής μπορεί να οδηγήσει σε γενετική συμβουλευτική και στοχευμένο έλεγχο συγγενών, δημιουργώντας νέες δυνατότητες πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης.

Ο ογκολόγος και γενικός γραμματέας της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ), επίκουρος καθηγητής Ιωάννης Λιδώνης, επισημαίνει ότι η σύγχρονη ογκολογία απομακρύνεται σταδιακά από τη λογική της γενικευμένης φαρμακευτικής αντιμετώπισης. «Η στόχευση των φαρμάκων μας πλέον έχει αλλάξει», σημειώνει, εξηγώντας ότι οι νέες θεραπείες μπορούν να κατευθύνονται σε συγκεκριμένες μοριακές αλλαγές των καρκινικών κυττάρων. Για να αξιοποιηθούν, όμως, αυτές οι δυνατότητες είναι απαραίτητο ο θεράπων γιατρός να γνωρίζει τη βιολογία του όγκου.

Η προοπτική, όπως την περιγράφει ο κ. Λιδώνης, είναι κάθε ασθενής να αποκτά ήδη

από τη διάγνωση μια ευρύτερη «μοριακή ταυτότητα» του καρκίνου του. Οι πληροφορίες αυτές μπορούν να συμβάλουν στην επιλογή θεραπειών, στην εκτίμηση της πρόγνωσης και, σε ορισμένες περιπτώσεις, στην αναγνώριση κληρονομικής προδιάθεσης. Ο ίδιος, πάντως, επισημαίνει και το εξής: το ΕΔΙΜΟ σχεδιάστηκε πρωτίστως ως ερευνητική και εργαστηριακή υποδομή και όχι ως πιστοποιημένη κλινική υπηρεσία. Κατά συνέπεια, τα ερευνητικά ευρήματα δεν μπορούν αυτόματως να υποκαταστήσουν τις πιστοποιημένες διαγνωστικές εξετάσεις.

Η προσωπική εμπειρία των γιατρών

Την πρακτική αξία της μοριακής ογκολογίας αναδεικνύει και ο ενδοκρινολόγος Γεώργιος Σημιαδάκης, επιμελητής του Ενδοκρινολογικού Τμήματος του 401 ΓΣΝΑ και μέλος της συμβουλευτικής επιτροπής του ΕΔΙΜΟ. «Το υλικό του όγκου που φυλάσσεται στο παθολογοανατομικό εργαστήριο μπορεί να χρησιμοποιηθεί για μοριακή ανάλυση, ώστε να εντοπιστούν συγκεκριμένες γενετικές αλλοιώσεις. Η πληροφορία αυτή ενδέχεται να καθοδηγήσει την επιλογή στοχευμένων θεραπειών, όταν υπάρχει αντίστοιχη δυνατότητα» εξηγεί.

Όπως σημειώνει, οι νέες στοχευμένες θεραπείες μπορούν να προσφέρουν εντυπωσιακά αποτελέσματα στους ασθενείς. Σε ορισμένες περιπτώσεις, ακόμη και ασθενείς με μεταστατικό νόσο μπορούν να πετύχουν σημαντική υποχώρηση του καρκίνου και να διατηρήσουν καλή ποιότητα ζωής. Η μοριακή πληροφορία μπορεί επίσης να αποδεδειχθεί χρήσιμη σε μεταγενέστερο στάδιο της νόσου, ακόμη και όταν δεν υπάρχει άμεση ανάγκη χορήγησης στοχευμένων θεραπειών.

Υπάρχει, επιπλέον, μια σημαντική οικονομική διάσταση: η ορθότερη επιλογή θεραπειών μπορεί να περιορίσει τη χορήγηση ακριβών φαρμάκων που δεν αναμένεται να ωφελήσουν τον ασθενή, αλλά και τις επιπλοκές που συνεπάγονται πρόσθετες νοσηλείες. «Γίνεται μια προσπάθεια, τελειώνει η χρηματοδότηση, σταματούν τα πάντα» παρατηρεί ο κ. Σημιαδάκης, περιγράφοντας έναν κύκλο που δυσκολεύει τη συστηματική ανάπτυξη της ιατρικής ακρίβειας στη χώρα.

Πέρα από τις εξετάσεις, ένα από τα σημαντικότερα αποτελέσματα του ΕΔΙΜΟ είναι η ανάπτυξη ψηφιακού μητρώου ογκολογικών ασθενών, το οποίο συνδέθηκε με το Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών. Ο κ. Στρατάκης χαρακτηρίζει τα συγκεντρωμένα δεδομένα «ένα χρυσωρυχείο γνώσης», καθώς μπορούν να αξιοποιηθούν για νέες μελέτες και την καλύτερη κατανόηση των μοριακών χαρακτηριστικών των καρκίνων στον ελληνικό πληθυσμό. Διευκρινίζει ότι η ολοκλήρωση της χρηματοδότησης δεν συνεπάγεται την απώλεια των αποτελεσμάτων που έχουν ήδη παραχθεί. Το ψηφιακό μητρώο εξακολουθεί να λειτουργεί και οι ήδη ενταγμένοι ασθενείς διατηρούν τις πληροφορίες τους.