



## Ερχεται το χειμερινό «κύμα» αναπνευστικών λοιμώξεων

► *Τι προβλέπεται φέτος για την εποχική έξαρση της γρίπης, του νέου κορονοϊού, αλλά και του RSV στην Ελλάδα – Μιλά στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» ο καθηγητής Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, Δημήτρης Παρασκευής*

**Συνέντευξη στον ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΑΟ**  
ven.ygeia@gmail.com

Λιανύσαμε ήδη τα μέσα του Οκτωβρίου και λόγω της αύξησης η οποία παρατηρείται στις λοιμώξεις του αναπνευστικού, σε σχέση με την περίοδο του καλοκαιριού, προκύπτει το εύλογο ερώτημα τι πρέπει να αναμένουμε για τον φετινό χειμώνα, σχετικά με αυτά τα νοσήματα.

Η «Κυριακάτικη Απογευματινή» συζητάει το εν λόγω θέμα με τον καθηγητή Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος της Επιτροπής Επιχειρημάτων του υπουργείου Υγείας και του Δ.Σ. του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Δημήτρη Παρασκευή:

«Ξεκινώντας τη συζήτηση από τη γρίπη, η κυκλοφορία του ιού στην κοινωνία εμφανίζει έντονη εποχικότητα ξεκινώντας συνήθως από τον Νοέμβριο έως περίπου τον Μάρτιο ή τον Απρίλιο. Το εποχικό κύμα της γρίπης παρουσιάζει το μέγιστο συνήθως τον Ιανουάριο, με τα υψηλά επίπεδα κυκλοφορίας άλλοτε να διατηρούνται για αρκετές εβδομάδες, ή να εμφανίζουν ταχεία αποκλιμάκωση. Για παράδειγμα, τις περιόδους 2022-2023 και 2023-2024 παρατηρήθηκε ταχεία αποκλιμάκωση μετά την κορύφωση, ενώ πέρυσι διατηρήθηκαν υψηλά επίπεδα κυκλοφορίας του ιού για διάστημα περίπου 9 εβδομάδων».

Φυσικά, ο καθηγητής μας υπενθυμίζει τα αναγκαία και τα βασικά για όλους μας, σε σχέση με την πρόληψη και την αντιμετώπιση της γρίπης:

«Ο εμβολιασμός έναντι της γρίπης συνιστάται κάθε χρόνο και ιδιαίτερα για τις ομάδες αυξημένου κινδύνου, όπως άτομα ηλικίας από 60 ετών και άνω, παιδιά

μεγαλύτερα από 6 μηνών και ενήλικι με χρόνια νοσήματα, έγκυες, λεχαιίδες και θηλάζουσες, επαγγελματίες Υγείας και φροντιστές, άτομα σε δομές φιλοξενίας κ.λπ. Το εμβόλιο της γρίπης είναι ήδη διαθέσιμο και ιδανικά συστήνεται να πραγματοποιηθεί την περίοδο πριν από την έναρξη έξαρσης της γρίπης. Επίσης θα πρέπει να ληφθεί υπόψη ότι χρειάζονται περίπου 2 εβδομάδες μετά τον εμβολιασμό για να αναπτυχθεί επαρκής ανοσία. Στη φαρέτρα



“  
Η ασπίδα μας έναντι των παθογόνων είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός, η πρόληψη, η αναζήτηση έγκαιρης ιατρικής συμβουλής παρουσία συμπτωμάτων, καθώς και η διατήρηση της ψυχραιμίας μας και της εμπιστοσύνης μας στην επιστήμη

**ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ**  
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑΣ  
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

μας διαθέτουμε τρία εμβόλια: τα τριδύναμα συμβατικά εμβόλια, τα ενισχυμένα εμβόλια (για άτομα 65 ετών και άνω) και τα ρινικά εμβόλια για παιδιά και έφηβους».

### Η COVID-19

«Σχετικά με τον νέο κορονοϊό, η περίοδος που θα εμφανιστεί κορύφωση δεν μπορεί να προβλεφθεί, γιατί δεν παρουσιάζει την εποχικότητα της γρίπης ή άλλων λοιμώξεων του αναπνευστικού», μας εξηγεί ο Δημήτρης Παρασκευής και συμπληρώνει: «Επειτα από μια περίοδο περίπου 5-6 μηνών, από τον Μάρτιο έως τον Ιούλιο του 2025, που τα επίπεδα κυκλοφορίας του ιού ήταν πολύ χαμηλά, έχει παρατηρηθεί αύξηση στην κυκλοφορία του νέου κορονοϊού, με τα επίπεδα να χαρακτηρίζονται χαμηλά έως μέτρια. Παράλληλα, ο αριθμός θανάτων από τη λοίμωξη COVID-19 δεν παρουσιάζει αξιοσημείωτη μεταβολή. Ο νέος κορονοϊός εμφανίζει συνεχώς νέες υποπαρалаλγές, με κύριο χαρακτηριστικό την ανοσιακή διαφυγή, χωρίς να παρατηρείται σημαντική μεταβολή στις ιδιότητές του».

Μα δεν είναι πιο ήπια τα στελέχη του νέου κορονοϊού, τα οποία κυκλοφορούν στο τρέχον χρονικό διάστημα στη χώρα μας; Ο κ. Παρασκευής υπογραμμίζει κάτι το οποίο ξεχνάμε, αλλά είναι λίαν σημαντικό: «Παρότι ο νέος κορονοϊός παρουσιάζει, πράγματι, πιο ήπιο προφίλ νόσου σε σχέση με την περίοδο της πανδημίας, ο κίνδυνος δεν θα πρέπει να θεωρηθεί αμελητέος, ειδικά για τα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού».

Ετσι, ο καθηγητής συστήνει στα άτομα τα οποία ανήκουν στις ευάλωτες ομάδες «να πραγματοποιήσουν τουλάχιστον μία αναγνωμένη/επικαιροποιημένη δόση του εμβολίου κατά της λοίμωξης COVID-19, ειδικά πριν από τις φθινοπωρινές/χειμερινές

χρονικές περιόδους. Παράλληλα, η τήρηση μέτρων, όπως η έγκαιρη αναζήτηση ιατρικής συμβουλής παρουσία συμπτωμάτων, η αποφυγή επαφών και, ειδικά για τα άτομα με υψηλό κίνδυνο για σοβαρή νόσηση παρουσία συμπτωμάτων, η χρήση μάσκας σε κλειστούς χώρους από συμπτωματικούς, ο επαρκής αερισμός των εσωτερικών χώρων κ.λπ., μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο της ίδιας της μόλυνσης ή της σοβαρής νόσησης».

Και δεν είναι μόνο η γρίπη και η λοίμωξη COVID-19. Ο κ. Παρασκευής μας εξηγεί, με ιδιαίτερη έμφαση, ότι «παράλληλα, αυξημένη κυκλοφορία παρουσιάζει ο αναπνευστικός συγκυτιακός ιός (RSV), αλλά και άλλα παθογόνα, όπως οι αδενοϊοί, οι ρινοϊοί/εντεροϊοί, ο μεταπνευμονιόος κ.λπ. Αξίζει να σημειώσουμε ότι για τον ιό RSV υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο που συστήνεται για τα εύλωτα άτομα».

### Γνώση και λογική

Και ο καθηγητής καταλήγει με το πάγιο επιστημονικό συμπέρασμα:

«Την τρέχουσα περίοδο, όπως και τα προηγούμενα έτη, αναμένεται αύξηση στην κυκλοφορία των παθογόνων, τα οποία προκαλούν λοιμώξεις του αναπνευστικού, που μπορεί να προκαλέσουν, με τη σειρά τους, σοβαρή νόσο ή ακόμη και θάνατο, σε μερικές περιπτώσεις. Η ασπίδα μας έναντι των παθογόνων είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός, η τήρηση των βασικών προληπτικών μέτρων, η αναζήτηση έγκαιρης ιατρικής συμβουλής παρουσία συμπτωμάτων, καθώς και η διατήρηση της ψυχραιμίας μας και της εμπιστοσύνης μας στην επιστήμη. Η γνώση και η λογική αποτελούν την ασπίδα μας σε κάθε απειλή, όπως αυτές που πρόκειται να αντιμετωπίσουμε και την τρέχουσα φθινοπωρινή-χειμερινή περίοδο».



# Ελλάδα

20

ΚΥΡΙΑΚΗ 19.10.25

ΤΗΣ ΦΙΛΟΦΕΗΣ ΦΡΑΓΚΙΣΚΟΥ  
desk@apogevmatini.gr

Το στεγαστικό εξακολουθεί να είναι ένα τεράστιο πρόβλημα στην Αθήνα, με τις τιμές των κατοικιών να έχουν εκτιναχθεί κατά 88% από το 2017 και με τα ενοίκια να αγγίζουν δυσθεώρητα επίπεδα. Κι ενώ ο πληθωρισμός σε όλους τους τομείς της καθημερινής ζωής συνεχίζει να έχει ανοδική πορεία, τα Ατομα με Αναπηρία (ΑμεΑ) καλούνται να βάλουν το χέρι «πιο βαθιά στην τσέπη», πληρώνοντας ακόμα ένα βαρύτερο τίμημα, εν απουσία της ουσιαστικής στήριξης από την πολιτεία.

Η διαβίωση στην πρωτεύουσα για ένα ΑμεΑ αποδεικνύεται να είναι «ακριβό σπορ», με τα άτομα που ανήκουν διαχρονικά σε φτωχότερα στρώματα να αντιμετωπίζουν καθημερινά έναν γολυθά, καθώς χρειάζεται να πληρώσουν πολύ περισσότερα από άλλους ανθρώπους μόνο για την καθημερινή τους μετακίνηση. Η στέγαση, οι μετακινήσεις και η πρόσβαση σε υπηρεσίες Υγείας συνεχίζουν να αποτελούν βασικά πεδία ανισότητας.

«Είναι πραγματικά σχεδόν αδύνατο να βρει ένα ανάπηρο άτομο -π.χ. χρήστης αμαξιδίου- ένα σπίτι καθολικά προσβάσιμο. Μόνο σε καινούργιες πολυκατοικίες υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες, καθώς πλέον είναι άλλες οι προδιαγραφές, αλλά εκεί το κόστος ανεβαίνει πολύ και οι τιμές είναι άπιαστες», λέει στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» η Μαρίνα Π., η οποία εργάζεται ως προσωπική βοηθός για περισσότερο από πέντε χρόνια.

Όσα περιγράφει η Μαρίνα αποτυπώνουν στην πράξη αυτό που καταγγέλλει εδώ και χρόνια και η Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑμεΑ): ότι στην Ελλάδα η προσβασιμότητα παραμένει αποσπασματική και το κόστος ζωής για τα άτομα με αναπηρία είναι δυσανάλογο.

## «Οάσεις» προσβασιμότητας

Ο πρόεδρος της ΕΣΑμεΑ και του European Disability Forum, Ιωάννης Βαρδακαστάνης, μιλώντας στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» εξήγησε τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει στην πρωτεύουσα ένα άτομο με κινητική αναπηρία ή μειωμένη κινητικότητα, αναφέροντας ότι υπάρχουν «οάσεις» προσβασιμότητας και όχι «αλυσίδα». Παράλληλα, αναφέρθηκε στις οικονομικές επιβαρύνσεις που επιβιβάζονται τα ΑμεΑ, ελλείψει επαρκών επιδομάτων και παροχών που να εξασφαλίζουν καθολική πρόσβαση στην Υγεία, τη στέγαση και γενικότερα την υγιή διαβίωση σε μια περιοχή.

Συγκεκριμένα, για το ζήτημα των μετακινήσεων στην Αθήνα τόνισε ότι «καθώς στην Αθήνα υπάρχουν "οάσεις" προσβασιμότητας, όπως τις αποκαλούμε, και όχι "αλυσίδα" προσβασιμότητας, η μετακίνηση στην πόλη είναι ακριβή για ένα ΑμεΑ». Όπως εξηγεί, «οάσεις» θεωρούνται μεμονωμένες υποδομές, όπως ένα πάρκο, ένα λεωφορείο ή ένας σταθμός Μετρό που είναι προσβάσιμοι. «Όταν όμως οι ενδιάμεσοι προορισμοί και οδούσεις, πεζοδρόμια, δρόμοι, Μέσα Μαζικής Μεταφοράς δεν είναι προσβάσιμα, σπάει η αλυσίδα



## Η αόρατη ανισότητα για τα Ατομα με Αναπηρία

➤ **Στέγη, μετακινήσεις και πρόσβαση στην Υγεία οι τρεις προκλήσεις που κάνουν τη ζωή στην Αθήνα ακριβή και δύσκολη για τα ΑμεΑ, με τα επιδόματα να μην αρκούν ούτε για τα απολύτως στοιχειώδη**

προσβασιμότητας και το άτομο με κινητική αναπηρία ή μειωμένη κινητικότητα δεν μπορεί να φτάσει απρόσκοπτα στον προορισμό του. Θα αναγκαστεί λοιπόν να κινηθεί είτε με πολλά μέσα είτε συνήθως με ιδιωτικό όχημα ή με ταξί, κάτι που σίγουρα θα κοστίσει πολύ περισσότερο». Ο πρόεδρος της ΕΣΑμεΑ επεσήμανε ότι ακόμη και όσοι οδηγούν διαθέτουν ιδιόκτητο αναπηρικό Ι.Χ. αντιμετωπίζουν σημαντικά εμπόδια, καθώς «οι ελαχι-

στες θέσεις στάθμευσης για ΑμεΑ είναι πολύ συχνά κατειλημμένες». Όπως σημείωσε, «οι οικονομικές επιβαρύνσεις είναι μεγάλες, εξατομικευμένες ανά περίπτωση και δυστυχώς στο μεγαλύτερο ποσοστό δεν μπορούν να καλυφθούν από τα άτομα με αναπηρία. Ετσι γνωρίζουμε ότι πάρα πολλά άτομα με κινητική αναπηρία παραμένουν στις οικίες τους και εναπόκειται στο οικογενειακό τους περιβάλλον η μετακίνηση και η εξυπηρέτησή τους».

Αναφορικά με τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, υπογράμμισε ότι «δεν είναι δικαιούχοι δωρεάν μετακίνησης όλα τα ΑμεΑ, αλλά μόνο όσα έχουν ποσοστό αναπηρίας από 67% και άνω, με συγκεκριμένα εισοδηματικά κριτήρια». Όσον αφορά τη στέγαση, υπογράμμισε τις τεράστιες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα ΑμεΑ στην αναζήτηση κατοικίας. «Τα σπίτια είναι μη προσβάσιμα, πολύ ακριβά, και δεν υπάρχει καμία συνολική πολιτική στέγασης για τα ΑμεΑ,

## 2. Η ΑΟΡΑΤΗ ΑΝΙΣΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Μέσο: . . . . . ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 19/10/2025 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 19/10/2025

Σελίδα: . . . . . 21



# Ελλάδα

ΚΥΡΙΑΚΗ 19.10.25

21



που ανήκουν διαχρονικά στα φτωχότερα στρώματα και το βάρος πέφτει πάντα στην οικογένεια, όταν αυτή υπάρχει».

«Επιπλέον δεν έχουν συμπεριληφθεί τα ΑμεΑ στα διάφορα Προγράμματα Στρατηγικής Κοινωνικής Στέγασης με διακριτό τρόπο, όπως ισχύει για τους πολύτεκνους και τους τρίτεκνους, με πρόσθετη προσαύξηση 20% λόγω αναπηρίας, χρόνιας ή/και σπάνιας πάθησης, αυξημένη επιδότηση των τόκων, διπλοσισαμάν των εισοδηματικών ορίων κ.λπ. όπως ζητά με κάθε τρόπο η ΕΣΑμεΑ. Πρέπει να σημειωθεί ότι διεκδικούμε παράλληλα την προστασία από πλειστηριασμό της πρώτης κατοικίας που ανήκει σε ΑμεΑ, ή στα πρόσωπα που έχουν στην οικογένειά τους άτομα με βαριές αναπηρίες, εφόσον αυτή ιδιοκατοικείται, καθώς και τη μη πώληση στεγαστικού ή καταναλωτικού δανείου που ανήκει σε ΑμεΑ σε funds», συμπληρώσε ο κ. Βαρδακαστάνης.

Σχετικά με τη στήριξη της πολιτείας και τα επιδόματα που δίνονται, ο κ. Βαρδακαστάνης επισημαίνει ότι τα χρήματα που διατίθενται δεν καλύπτουν



*Πάρα πολλά άτομα με κινητικά προβλήματα παραμένουν στις οικίες τους και εναπόκειται στο οικογενειακό τους περιβάλλον η μετακίνησή και η εξυπηρέτησή τους*

ΙΩΑΝΝΗΣ ΒΑΡΔΑΚΑΣΤΑΝΗΣ  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΕΣΑμεΑ

επαρκώς ούτε τις βασικές ανάγκες. «Δίνονται σε μια μικρή κατηγορία δικαιούχων, που στην πλειονότητά τους λαμβάνουν 338 ευρώ τον μήνα και το ποσόν αυτό έρχεται έπειτα από μια αύξηση 8% από 1ης Μαΐου 2023, σύμφωνα με τον Ν. 5043/2023», ενώ υπογραμμίζει ότι: «Σήμερα τα αναπηρικά επιδόματα δεν αρκούν ούτε για τα στοιχειώδη, καθώς τα ΑμεΑ και οι οικογενείες τους αντιμετωπίζουν εδώ και καιρό το δραματικό κύμα ακρίβειας στα προϊόντα, την ενέργεια, τα καύσιμα κ.ά., όπως όλος ο πληθυσμός, μόνο που τα ΑμεΑ έχουν να αντιμετωπίσουν και τις πρόσθετες επιβαρύνσεις που επιφέρει η αναπηρία τους. Εάν μάλιστα εργαστούν, χάνουν αυτό το πενήνχρο επίδομα, ενώ η αναπηρία και το πρόσθετο κόστος της προφανώς παραμένει».

### Οι προσωπικοί βοηθοί

Στον τομέα της Υγείας «τα ΑμεΑ έρχονται αντιμέτωπα με μη προσβάσιμες δομές και πλημμελώς στελεχωμένο εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό. Υπάρχει ένα μεγάλο κενό στη δημόσια Αποκατάσταση, στα κέντρα μεταμοσχεύσεων, στην επάρκεια αίματος, στα φάρμακα για σπάνιες παθήσεις κ.ά., καθιστώντας ιδιαίτερος προβληματική την πρόσβαση σε δημόσια και ποιοτική υγεία» προσθέτει ο κ. Βαρδακαστάνης. «Αν δεν έχεις οικονομική άνεση, το να έχεις κάποια βλάβη είναι πολύ δύσκολο οικονομικά», επισημαίνει η Μαρίνα Π. Η Μαρίνα Π. εργάζεται ως προσωπική βοηθός από το 2019. «Το επάγγελμά αυτό ήρθε στη ζωή μου κάπως τυχαία, καθώς εκείνο το διάστημα ξεκίνησα να εργάζομαι ως προσωπική βοηθός για ένα γνωστό μου πρόσωπο που έγινε εκείνο το διάστημα ανάπηρος, ύστερα από ένα ατύχημα. Καθώς όμως δεν υπήρχε ακόμη το πιλοτικό πρόγραμμα, δούλευα "μαύρα"».

Σχετικά με την αναγνώριση του επαγγέλματος, εξηγεί: «Αν εξαιρέσουμε το πιλοτικό πρόγραμμα που έκανε το επάγγελμα "νόμιμο" δίνοντας μισθό (αρκετά χαμηλό) και εργόσημο, το επάγγελμα συνεχίζει να είναι αόρατο. Οι περισσότεροι άνθρωποι πιστεύουν ότι είμαστε νοσηλεύτες ή κηδεμόνες, πράγμα πολύ

μακριά από την πραγματικότητα», ενώ υπογραμμίζει ότι «τα ωφελούμενα άτομα του προγράμματος κέρδισαν ένα αρκετά σημαντικό έξοδο που είναι ο μισθός ενός ή παραπάνω βοηθού, αλλά η πραγματικότητα είναι ότι δεν είναι αρκετό για να καλυφθούν οι βασικές ανάγκες. Υπάρχουν κάποια επιδόματα, αλλά στην Ελλάδα, αν δεν έχεις οικονομική άνεση, το να έχεις κάποια βλάβη είναι πολύ δύσκολο οικονομικά».

Όσο για τη στέγαση στην Αθήνα: «Από προσωπική εμπειρία φίλων που ψάχνουν σπίτι, είναι πραγματικά σχεδόν αδύνατο να βρει ένα ανάπηρο άτομο, π.χ. χρήστης αμαξιδίου, ένα σπίτι καθολικά προσβάσιμο. Μόνο σε καινούργιες πολυκατοικίες υπάρχουν μεγαλύτερες πιθανότητες, αλλά εκεί το κόστος ανεβαίνει πολύ και οι τιμές είναι άπιαστες». Η ίδια αφηγήθηκε στην «Κυριακάτικη Α» τη δική της εμπειρία και τα όσα έχει βιώσει ως προσωπικός βοηθός, σχετικά με τη δυνατότητα στο αυτονόμο: την καθημερινή μετακίνηση στην πρωτεύουσα. «Στην Αθήνα είναι πολύ δύσκολο. Στο Μετρό είναι κάπως πιο εύκολα τα πράγματα, αλλά μόνο στους συρμούς, διότι κάθε μέρα ένας άλλος ανελκυστήρας δεν λειτουργεί. Ακόμα και τα ταξί, που συνήθως είναι η λύση ανάγκης, δεν είναι κάποιες φορές διατεθειμένα να πάρουν ανάπηρο άτομο, ή δεν χωράει το αμαξίδιο», διευκρινίζει.

### «ΔΕΘ, εξαγγελίες και η ατζέντα της ΕΣΑμεΑ»

Στον απόηχο των εξαγγελιών της ΔΕΘ 2025, τα αιτήματα του αναπηρικού κινήματος βρέθηκαν στο περιθώριο χωρίς κάποια ουσιαστική αναφορά σε προτάσεις για την επίλυση των προβλημάτων, με την ΕΣΑμεΑ, ωστόσο, να εξακολουθεί να ζητά ειδική μέριμνα για την προστασία των ατόμων με αναπηρία, χρόνιας ή/και σπάνιας παθήσεις και των οικογενειών τους, καθώς και αυξήσεις στα επιδόματα και τις συντάξεις των συνταξιούχων με αναπηρία, χρόνιας ή/και σπάνιας παθήσεις, με τον κ. Βαρδακαστάνη να σημειώνει ότι «οι πολιτικές που εφαρμόζονται είναι αποσπασματικές και δεν δίνουν συνολικές λύσεις με διάρκεια στον χρόνο». Ωστόσο, μέσα στο γενικότερο κλίμα δυσκολιών, μια νότα αισιοδοξίας αναδύεται από τις πρόσφατες παρεμβάσεις της ΕΣΑμεΑ και την πρόταση που υπέβαλε πρόσφατα στο Εθνικό Κοινωνικό Κλιματικό Σχέδιο μέσω ανοιχτής επιστολής προς τον αντιπρόεδρο της κυβέρνησης, Κ. Χατζηδάκη, η οποία τέθηκε σε διαβούλευση τον Ιούλιο του 2025, για μια νέα επενδυτική δράση με τίτλο «Αναβάθμιση των αστικών και υπεραστικών ΚΤΕΛ για την εξυπηρέτηση επιβατών με αναπηρία και επιβατών με μειωμένη κινητικότητα». Σχετικά με την έκβαση του σχεδίου, ο κ. Βαρδακαστάνης επισημαίνει: «Η δέσμευση του υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών, στο πλαίσιο της ανανέωσης του στόλου των αστικών συγκοινωνιών, είναι ότι όλα τα λεωφορεία και τα τρόλεϊ θα είναι προσβάσιμα στα ΑμεΑ από το 2025 και εξής. Πράγματι στην Αθήνα έχει προχωρήσει σε μεγάλο βαθμό η ανανέωση των λεωφορείων, κάτι που δεν συμβαίνει στην περιφέρεια - και μένει να δούμε τη συνολική εικόνα όταν αυτή ολοκληρωθεί».



# Ασπίδα το εμβόλιο της γρίπης

*Εξι είναι τα σκευάσματα που κυκλοφορούν φέτος στη χώρα, τα δύο «ενισχυμένα»*

Της ΠΙΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Την αναμενόμενη για την εποχή ζήτηση για το εμβόλιο έναντι της γρίπης βλέπουν καθημερινά οι φαρμακοποιοί στα φαρμακεία τους. Όπως ανέφερε στην «Κ» ο αντιπρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Αττικής Γιάννης Δαγρές, «βλέπουμε ότι το ενδιαφέρον των πολιτών για το εμβόλιο είναι στα ίδια επίπεδα με πέρυσι γι' αυτή την εποχή. Αλλωστε, οι περισσότεροι εμβολιάζονται από τα μέσα Οκτωβρίου και τον Νοέμβριο».

Προς το παρόν η δραστηριότητα της γρίπης είναι σε πολύ χαμηλά επίπεδα. Σύμφωνα με τη χθεσινή έκθεση επιτήρησης αναπνευστικών λοιμώξεων, τα θετικά στη γρίπη περιστατικά στην κοινότητα και σε νοσοκομεία είναι σε πολύ χαμηλά επίπεδα με σποραδικό αριθμό θετικών δειγμάτων. Όπως αναφέρει η εγκύκλιος που εξέδωσε στις αρχές του μήνα το υπουργείο Υγείας, «σύμφωνα με τη διαχρονική επιδημιολογική επιτήρηση, στην Ελλάδα φαίνεται ότι η δραστηριότητα της εποχικής γρίπης συνήθως εμφανίζει αύξηση τον Ιανουάριο, η οποία κορυφώνεται μεταξύ Φεβρουαρίου και Μαρτίου και συχνά συνοδεύεται με αποδιοργάνωση της επαγγελματικής και της κοινωνικής ζωής, υπέρμετρη αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων και, όχι σπάνια, αύξηση της θνησιμότητας».

Την περυσινή περίοδο νοσηλεύθηκαν με γρίπη 196 άτομα σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, με εύρος ηλικιών από 0 έως 96 έτη. Την ίδια χρονική περίοδο καταγράφηκαν συνολικά 86 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Όπως ανέφερε ο κ. Δαγρές, πέρυσι είχαν εμβολιαστεί στη χώρα μας συνολικά 3,8 εκατομμύρια άτομα έναντι 4 εκατομμυρίων πέρυσι.

## Ριτικό εμβόλιο

Φέτος κυκλοφορούν στη χώρα έξι εμβόλια, εκ των οποίων τα δύο είναι «ενισχυμένα» και χορηγούνται μόνο σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και σε άτομα που έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση συγγενών οργάνων. Για πρώτη φορά στη χώρα μας κυκλοφορεί και το ριτικό εμβόλιο για παιδιά 2 έως 5 ετών, το οποίο ωστόσο –ακόμη– δεν συνταγογραφείται και δεν αποζημιώνεται. Το ριτικό εμβόλιο δεν έχει



Σύμφωνα με τις συστάσεις του υπουργείου Υγείας, ο εμβολιασμός έναντι της εποχικής γρίπης συνιστάται για τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, τα βρέφη και παιδιά 6 μηνών έως 5 ετών, τα παιδιά άνω των 5 ετών και τους ενήλικους με χρόνια νοσήματα (φωτογραφία αρχείου).

## 196

άτομα νοσηλεύθηκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας την περυσινή περίοδο γρίπης.

## 86

θάνατοι καταγράφηκαν την ίδια χρονική περίοδο.

## 3,8 εκατ.

άνθρωποι εμβολιάστηκαν πέρυσι έναντι 4 εκατομμυρίων πέρυσι.

καμία διαφορά εκτός από το ότι δεν χορηγείται με ένεση, η οποία φοβίζει πολλά παιδιά. Υπενθυμίζεται ότι σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, ο εμβολιασμός έναντι της εποχικής γρίπης συνιστάται για τα άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, τα βρέφη και παιδιά 6 μηνών έως 5 ετών, τα παιδιά άνω των 5 ετών και τους ενήλικους με χρόνια νο-

σήματα ή επιβαρυντικούς παράγοντες, τις εγκυμονούσες, λεχαιίδες και θηλάζουσες, τα άτομα με νοσηρό παχυσαρκία, τα παιδιά που λαμβάνουν μακροχρόνια ασπιρίνη και τα άτομα που φροντίζουν βρέφη ή ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα. Επιπλέον συνιστάται ιδιαίτερα σε κλειστούς πληθυσμούς, εργαζομένους στον χώρο της υγείας και σε κέντρα διαμονής προσφύγων, αστέγους, καθώς και όσους έρχονται σε τακτική επαφή με ζώα υψηλού κινδύνου.

## COVID-19

Εν τω μεταξύ, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας καλεί σε εμβολιασμό κατά της COVID-19 τις ευάλωτες ομάδες πληθυσμού. Όπως αναφέρεται στη χθεσινή ανακοίνωσή του, «αν και ο ιός SARS-CoV-2 κυκλοφορεί επί του παρόντος σε χαμηλά επίπεδα, η συχνότητά του αναμένεται να αυξηθεί τις επόμενες εβδομάδες. Ο εμβολιασμός παραμένει το πιο αποτελεσματικό μέσο πρόληψης σοβαρής νόσου και θανάτου. Ο έγκαιρος εμβολιασμός των ευάλωτων συμπολιτών μας

προστατεύει ζωές και ενισχύει την κοινή μας ασπίδα απέναντι στην COVID-19». Αξίζει να σημειωθεί ότι τις τελευταίες εβδομάδες δεν έχει διαπιστωθεί αξιόλογη μεταβολή σε ό,τι αφορά τα θετικά στον SARS-CoV-2 κρούσματα. Οστόσο, σε εθνικό επίπεδο το ιικό φορτίο στα αστικά λύματα βρισκόταν την εβδομάδα 6 έως 12 Οκτωβρίου σε υψηλά επίπεδα, με έντονη αυξητική τάση σε σχέση με την προηγούμενη αυτής εβδομάδα. Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, ο εμβολιασμός για την περίοδο 2025-2026 γίνεται με το επικαιροποιημένο εμβόλιο LP.8.1 και ο προγραμματισμός του ραντεβού γίνεται μέσω της πλατφόρμας emvolio.gov.gr ή μέσω των φαρμακείων.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι το αντιγριπικό εμβόλιο και το εμβόλιο για τον κορωνοϊό μπορούν να χορηγηθούν ταυτόχρονα την ίδια ημέρα, σε διαφορετικό ανατομικό σημείο. Ο εμβολιασμός πρέπει να αναβάλλεται σε περίπτωση που παρουσιάζεται συμπτωματολογία λοίμωξης του αναπνευστικού μέχρι να σταματήσουν τα συμπτώματα.



## ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

**Τ**Ι ΣΗΜΑΙΝΕΙ ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ; Είναι ένα νέο φάρμακο, ένα ψηφιακό εργαλείο ή ένας διαφορετικός τρόπος χρηματοδότησης και οργάνωσης υπηρεσιών; Το «Πρώτο Θέμα» και το [ygeiastou.gr](#) ανοίγουν τον διάλογο για τις πρωτοποριακές παρεμβάσεις που χρειάζεται το οικοσύστημα υγείας, φιλοξενώντας άρθρα θεσμικών εκπροσώπων και επιστημόνων.

## ΟΙ ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΠΟΥ ΑΛΛΑΖΟΥΝ ΤΟ ΕΣΥ

**Σ**τα μέσα του Ιανουαρίου του 2021, τα πρώτα SMS που εστάλησαν στους πολίτες που καλούνταν να κάνουν πρώτοι, ως πιο ευπαθείς, τα εμφύλια ενάντια στην πανδημία σήμαναν για την Ελλάδα την έναρξη μιας νέας εποχής στην παροχή των υπηρεσιών υγείας από το κράτος: την ψηφιακή εποχή.

Η αρχή είχε γίνει περίπου έναν χρόνο νωρίτερα, με την άυλη συνταγογράφηση, που αποτέλεσε μια μικρή επανάσταση με μεγάλη και πολύ θετική επίδραση στη ζωή των πολιτών. Εκοντας υλοποιήσει ένα από τα πιο επιτυχημένα προγράμματα εμβολιασμού στον κόσμο, αδειοποιήσαμε τις ψηφιακές υπηρεσίες στον τομέα της πρόληψης. Με τη βοήθεια της τεχνολογίας, οι πολυεπίπεδες εξετάσεις έγιναν για τους πολίτες ένας πολύ σημαντικός παράγοντας ενδυνάμωσης της υγείας και της ευεξίας τους.

Ακολούθησαν το MyHealth app και η προετοιμασία για τον Εθνικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, το εργαλείο χάρη στο οποίο ο πολίτης δεν χρειάζεται να κουβαλάει φακέλους με αποτελέσματα εξετάσεων για να δείξει στον γιατρό. Με όλες τις διαγνώσεις, τις συνταγές, τις εξετάσεις και τις νοσηλίες συγκεντρωμένες σε ένα σημείο, καθένας έχει πλέον εύκολη και ασφαλή πρόσβαση μέσω του MyHealth στο ιατρικό του ιστορικό, οποιαδήποτε στιγμή και από οποιοδήποτε μέρος. Τονυτόχρονα, οι γιατροί αποκτούν ολοκληρωμένη εικόνα για τους ασθενείς τους, κάτι που τους βοηθά να παρέχουν πιο στοχευμένη και ποιοτική φροντίδα. Ένας πολύ σημαντικός παράγοντας, επίσης, είναι η δυσκολία να εξαπατάται το Δημόσιο με παράνομη ή εικονική συνταγογράφηση.

**Σ**ΥΓΧΡΟΝΩΣ, Η ΤΕΧΝΗΤΗ Νοημοσύνη, μέσω ψηφιακών βοηθών, θα παρέχει προσωποποιημένες απαντήσεις σε πολίτες και γιατρούς. Μαζί με το έργο της «Βελτίωσης της Ψηφιακής Ετοιμότητας των Νοσοκομείων», το οποίο εξασφαλίζει ότι όλα τα νοσοκομεία της χώρας θα λειτουργούν στο ίδιο ψηφιακό επίπεδο και θα μπορούν να επικοινωνούν μεταξύ τους, ανοίγει ο δρόμος ώστε

οι πολίτες να έχουν άμεση πρόσβαση από το κινητό τους σε όλες τις πληροφορίες υγείας τους. Η τεχνολογία δεν δημιουργεί απλώς υποστηρικτικά εργαλεία, αλλά αποτελεί τον καταλύτη που επανακαθορίζει κάθε τομέα δημόσιας πολιτικής. Οι ψηφιακές λύσεις, ορισμένες από τις οποίες είναι πολύ απλές, μεταμορφώνουν τον τρόπο με τον οποίο σχεδιάζουμε, υλοποιούμε και αξιολογούμε. Στο υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης και Τεχνητής Νοημοσύνης, σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας και την ΗΔΙΚΑ, υλοποιούμε μια σειρά από έργα που αναβαθμίζουν τον τομέα υγείας προς όφελος όλων των πολιτών.

**Μ**Ε ΤΟ ΨΗΦΙΑΚΟ εργαλείο αξιολόγησης για τα νοσοκομεία του ΕΣΥ οι ασθενείς, βάσει της εμπειρίας τους, αναδεικνύουν όλα όσα θεωρούν ότι χρήζουν βελτίωσης. Επιπλέον, από την 1η Οκτωβρίου οι πολίτες προγραμματίζουν αιτά και εύκολα τα ραντεβού τους στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων μέσω του MyHealth App και του [finddoctors.gov.gr](#) ή μέσω της νέας τηλεφωνικής γραμμής 1566. Περισσότεροι από 200.000 πολίτες έχουν ήδη τα ραντεβού τους χωρίς αναμονές.

Εκοντας πλήρη εικόνα των μεγάλων αναγκών σε πόρους και υποδομές που δημιουργούνται λόγω της ραγδαίας εξέλιξης της τεχνολογίας και της αξιοποίησης της Τεχνητής Νοημοσύνης, προχωρούμε σε κάλυψή τους. Στο πλαίσιο αυτό, υλοποιούμε το «Pharos», ένα από τα πρώτα 13 Εργοστάσια Τεχνητής Νοημοσύνης (AI Factories) στην Ευρώπη. Ο «Pharos» θα λειτουργεί με πυρήνα τον «Δαίδαλο», έναν από τους μεγαλύτερους υπερυπολογιστές παγκοσμίως. Ετσι, πανεπιστήμια, ερευνητικά κέντρα και startups θα έχουν πρόσβαση σε δεδομένα, τεχνογνωσία, υπολογιστική ισχύ και την ευκαιρία να αναπτύξουν εφαρμογές Τεχνητής Νοημοσύνης και στον κρίσιμο τομέα της Υγείας.

**Ι**ΔΙΑΙΤΕΡΗ ΕΜΦΑΣΗ ΔΙΝΟΥΜΕ και στην πρόληψη των εξαρτήσεων των ανηλίκων. Για το ζήτημα αυτό σχεδιάσαμε μια πλήρη Εθνική Στρατηγική. Ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης έχει αναδείξει διεθνώς



Του  
**Δημήτρη  
Παναστεργίου**  
υπουργού  
Ψηφιακής  
Διακυβέρνησης  
και Τεχνητής  
Νοημοσύνης

τις ανάγκες προστασίας των παιδιών από τον εθισμό στις οθόνες. Η Ελλάδα θα είναι, έως το τέλος Οκτωβρίου, από τις πρώτες χώρες που θα εντάξουν στο Kids Wallet το ευρωπαϊκό εργαλείο επαλήθευσης ηλικίας, ενισχύοντας την ασφάλεια των ανηλίκων στο Διαδίκτυο. Παράλληλα, με το Gov.gr Wallet στοχεύουμε στην προστασία των νέων από εξαρτήσεις ευρύτερα, αποτρέποντας την πρόσβαση σε ακατάλληλο περιεχόμενο και εθιστικά καπνικά προϊόντα, αλκοόλ και τυχερά παιχνίδια, τόσο online όσο και σε φυσικά καταστήματα. Και βέβαια, δεν ξεχνάμε ποτέ ότι η αποτελεσματική πρόληψη ξεκινά από το σπίτι. Οι γονείς πρέπει να ενδυναμώνουν τα

παιδιά τους ώστε να πληροφορούνται υπεύθυνα και με ασφάλεια στο ψηφιακό τοπίο.

**Η** ΕΛΛΑΔΑ ΕΧΕΙ ΜΠΕΙ δυναμικά στην ψηφιακή εποχή και στον τομέα της Υγείας, με επίκεντρο την ευζωία του πολίτη. Με στοχευμένα έργα, καινοτόμες εφαρμογές και αξιοποίησης της Τεχνητής Νοημοσύνης οικοδομούμε ένα σύγχρονο και αποτελεσματικό κράτος πρόνοιας. Το όραμά μας είναι σαφές: κάθε πολίτης να απολαμβάνει υπηρεσίες υγείας και προστασίας που σέβονται τον χρόνο του, τις ανάγκες του και την αξιοπρέπεία του. Γιατί η τεχνολογία δεν είναι αυτοσκοπός: είναι το μέσο για να βελτιώσουμε τη ζωή όλων μας.



**Η** [FIRST EXZAROS](#) υποστηρίζει την προβολή του «Πρώτου Θέματος» και του [ygeiastou.gr](#) να αναδείξουν την αξία της καινοτομίας στο σύγχρονο οικοσύστημα υγείας. Η φαρμακευτική εταιρεία δεν έχει καμία ανάμειξη στην επιλογή των άρθρων και στο περιεχόμενο των κειμένων.



## Τι συμβαίνει με το αίμα;

Παρότι η Ελλάδα διαθέτει περισσότερους από 400.000 εθελοντές αιμοδότες εξακολουθεί να «δανείζεται» από το εξωτερικό για να καλύπτει τις ανάγκες της - Πού οφείλονται οι ελλείψεις, πώς θα μπορούσε να επιτευχθεί η αυτάρκεια

**Σ**ε κίνδυνο θέτουν την υγεία χιλιάδων ασθενών ετησίως οι ελλείψεις που παρουσιάζονται σε αίμα, με τη Ελλάδα ωστόσο να έχει περισσότερους από 400.000 εθελοντές αιμοδότες, αλλά και καταγεγραμμένες ανάγκες της τάξεως των 550.000 μονάδων αίματος. Ετσι, ενώ μπορούμε να συλλέξουμε πολύ αίμα από χιλιάδες ανθρώπους, οι οποίοι είναι ήδη εγγεγραμμένοι στο σχετικό μητρώο, τα νοσοκομεία επιτούν συνεχώς αιμοδότες, ενώ η χώρα μας πολλές φορές αναγκάζεται να στραφεί σε έκτακτες εισαγωγές κάποιων χιλιάδων μονάδων αίματος.

Το υπουργείο Υγείας αποδίδει την παραπάνω ασυμμετρία στα προβλήματα κακής οργάνωσης του προηγούμενου χρονικού διαστήματος. Όπως δηλώνουν δε χαρακτηριστικά πηγές του «Βήματος» από τον χώρο των νοσοκομείων, «υπάρχουν περίοδοι όπως τον Νοέμβριο ή την άνοιξη που τα ψυγεία αρκετών νοσοκομείων ξεχειλίζουν από ασκούς αίματος, όταν την ίδια ώρα σε ακτίνα ελάχιστων χιλιομέτρων κάποια άλλα οριακά καταφέρνουν να βγάλουν τα χειρουργεία τις ημέρας χωρίς τη συνδρομή των συγγενών των ασθενών». Επίσης υπάρχουν δύο πολύ συγκεκριμένοι μήνες - Αύγουστος και Ιούλιος -, όπου παρατηρούνται σοβαρές ελλείψεις.

Εκπρόσωποι της ιατρικής κοινότητας τοποθετούν το πρόβλημα στο ότι δεν καλλιεργείται η νοοτροπία της τακτικής αιμοδοσίας στους Έλληνες πολίτες, αλλά επικοινωνούνται απλά κατά καιρούς εποχικές εκκλήσεις για εθελοντική συνδρομή στις ανάγκες των νοσοκομείων. Πάντως, σε μια προσπάθεια να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα, έχει ξεκινήσει ήδη η διαδικασία συγκέντρωσης στην Αττική όλων των μονάδων αίματος που συλλέγονται σε 24 νοσοκομεία της χώρας, ώστε να αναδιανέμεται από εκεί με βάση τις ανάγκες. Να σημειωθεί δε ότι η χώρα μας διαθέτει και ένα μοναδικό χαρακτηριστικό που αφορά τον ιδιαίτερα

Του Γιώργου Σακκά

υψηλό αριθμό πολυμεταγγιζόμενων ασθενών, οι οποίοι ανέρχονται σε περίπου 4.000. Όπως αναφέρει δε στο «Βήμα» ο πρόεδρος του Ελληνικού Συλλόγου Θαλασσαιμίας **Βασίλης Δήμος**, «η επάρκεια αίματος παραμένει μια διαχρονική πρόκληση για τη χώρα μας, καθώς παρά τις προσπάθειες που καταβάλλονται τα τελευταία χρόνια η Ελλάδα εξακολουθεί να καλύπτει ένα μέρος των αναγκών της μέσω εισαγωγών από το εξωτερικό». «Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι υπάρχουν περίπου 3.000 άτομα με θαλασσαιμία και 1.000 με δρεπανοκυτταρική αναιμία, πολλοί από τους οποίους χρειάζονται τακτικές μεταγγίσεις αίματος. Κάθε ασθενής με θαλασσαιμία χρειάζεται κατά μέσο όρο τέσσερις μονάδες αίματος τον μήνα, δηλαδή περίπου 50 φιάλες ετησίως. Αυτό σημαίνει ότι σχεδόν το 1/4 του συλλεγόμενου αίματος στη χώρα κατευθύνεται στις ανάγκες αυτής της ομάδας», συνεχίζει.

«Είναι αδιανότο να έχουμε φτάσει τόσο κοντά στην αυτάρκεια και να μην μπορούμε να καλύψουμε τις τελευταίες 20.000 μονάδες» σχολιάζει εκπρόσωπος του Συλλόγου Θαλασσαιμικών. Πάντως, παρά τις εκστρατείες ενημέρωσης, το σύστημα αιμοδοσίας στηρίζεται ακόμα σε μεγάλο βαθμό στους λεγόμενους «αντικαταστάτες δότες» - συγγενείς ή φίλους ασθενών που καλούνται να δώσουν αίμα όταν προκύπτει ανάγκη.

Για τους πάσχοντες με θαλασσαιμία, η έλλειψη αίματος δεν είναι απλώς μια ταλαιπωρία, είναι ζήτημα ζωής και ποιότητας ζωής. «Όταν καθυστερεί η μετάγγιση, η αιμοσφαιρίνη πέφτει, νιώθουμε εξάντληση, πόνους στα κόκαλα και αδυναμία. Η ζωή μας διαταράσσεται πλήρως» λέει ο κ. Δήμος.

### Καλές επιδόσεις το 2024-2025

Όπως λέει ο πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) **Ελένη Τσάγκαρη**, «έχουμε ήδη αναλύσει τα στοιχεία του 2024, προκειμένου να προχωρήσουμε σε στοχευμένες πολιτικές για την αύξηση του αριθμού των τακτικών εθελοντών αιμοδοτών». «Συνολικά, πέρυσι συλλέχθηκαν 527.835 μονάδες αίματος από 426.336 αιμοδότες. Από αυτές, 356.808 προήλθαν από εθελοντές αιμοδότες, 159.000 από συγγενικό περιβάλλον και 11.327 από τις Ενοπλες Δυνάμεις. Επιπλέον, εισήχθησαν 18.000 μονάδες από την Ελβετία για την κάλυψη των αναγκών πολυμεταγγιζόμενων ασθενών. Μάλιστα οι εισαγωγές από την Ελβετία μειώθηκαν κατά 10% καθώς καταφέραμε να καλύψουμε τις ανάγκες από Έλληνες

αιμοδότες. Το 2025 πηγαίνουμε ακόμη καλύτερα καθώς από την 1η Ιανουαρίου έως τις 24 Σεπτεμβρίου της τρέχουσας χρονιάς στο σύνολο της χώρας συγκεντρώθηκαν 389.243 μονάδες, από 382.000 μονάδες την αντίστοιχη περίοδο του 2024», συνεχίζει.

Με βάση τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του «Το Βήμα», η αναλογία ανδρών προς γυναίκες αιμοδότες είναι τρία προς ένα, ενώ το μικρότερο ποσοστό συμμετοχής παρατηρείται στις ηλικίες 18 έως 25 ετών.

Οι νέοι αιμοδότες αποτελούν το 17,8% του μητρώου, οι συστηματικοί το 30,7%, ενώ το 43,9% έχει αιμοδοτήσει μόνο μία φορά τα τελευταία δύο χρόνια. Τα στοιχεία αυτά δείχνουν την ανάγκη ενίσχυσης της κοινότητας τακτικής εθελοντικής αιμοδοσίας και εφαρμογής συγκεκριμένων δράσεων για τη διατήρηση και την αύξηση του αριθμού των εθελοντών.



### 35-42

ημέρες διατηρείται το αίμα μετά την αιμοδοσία, γεγονός που δικαιολογεί την υπερπάρκεια σε κάποιους μήνες και την ανεπάρκεια σε άλλους.

### 1,8%

ήταν η αύξηση στις μονάδες αίματος που συγκεντρώθηκαν φέτος, έως τις 24/9, σε σύγκριση με το αντίστοιχο περσινό διάστημα.

## Β

Η χώρα μας διαθέτει και ένα μοναδικό χαρακτηριστικό που αφορά τον ιδιαίτερα υψηλό αριθμό πολυμεταγγιζόμενων ασθενών, οι οποίοι ανέρχονται σε περίπου 4.000