



Αθήνα, 17-4-2019

## ΔΕΛΤΙΟ ΤΥΠΟΥ

### Εμπιστοσύνη στον Γιατρό - Σεβασμός στον Ασθενή

Παρουσίαση Πανελλαδικής έρευνας με θέμα: «Επικοινωνία Γιατρού – Ασθενούς – Αλφαριθμητισμός στην Υγεία – Συμμετοχή των Ασθενών στη Λήψη Αποφάσεων» πραγματοποιήθηκε από το Ινστιτούτο Επικοινωνίας και Αλφαριθμητισμού στην Υγεία και στα ΜΜΕ (HIT), στο πλαίσιο της δεύτερης φάσης της εκστρατείας ενημέρωσης του **Med&Me**, με τη συμμετοχή εκπροσώπων της επιστημονικής κοινότητας και συλλόγων ασθενών.

Η παρουσίαση πραγματοποιήθηκε από την επιστημονική υπεύθυνη της έρευνας **Δρ. Έφη Σίμου**, Πρόεδρο του Ινστιτούτου Επικοινωνίας και Αλφαριθμητισμού στην Υγεία και στα ΜΜΕ. Χαιρετισμό και ομιλίες απηύθυναν: ο **Δρ. Γιάννης Μπουκοβίνας**, Πρόεδρος της Εταιρείας Παθολόγων - Ογκολόγων Ελλάδας, (Ε.Ο.Π.Ε) η **κ. Ζωή Γραμματόγλου**, Πρόεδρος Συλλόγου Καρκινοπαθών - Εθελοντών - Φίλων - Γιατρών (Κ.Ε.Φ.Ι) και ο **κ. Γεώργιος Καλαμίτσης**, Πρόεδρος της Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων Ληπτών Υπηρεσιών Υγείας (Υπουργείο Υγείας).

Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του ο **Δρ. Γ. Μπουκοβίνας** τόνισε ότι: «*Η σχέση ογκολόγου - ασθενούς περνά μέσα από πολλά στάδια, είναι μία σχέση με πολλές συσχετίσεις, ψυχολογικές, κοινωνικές, αξιών και φιλοσοφίας, ιδιαιτεροτήτων και οικονομικών δεδομένων. Ο γιατρός στην ενημέρωση θα πρέπει να ακροβατεί ανάμεσα στη μη συντριβή του ασθενούς, αλλά και στη μη αποκοίμηση του. Η ενεργός συμμετοχή του ασθενούς στη λήψη αποφάσεων, σταθμίζοντας όλα τα δεδομένα και κινητοποιώντας δυνάμεις του που είναι χρόνια σε ύπνωση, είναι απαραίτητη στη σύγχρονη άσκηση της ογκολογίας, όπου η τελική έκβαση της αρρώστιας δεν είναι πάντα το ζητούμενο, αλλά προσμετρώνται και παράμετροι όπως ποιότητα ζωής, προτιμήσεις ασθενών, κλινικό όφελος, ολοκλήρωση κύκλου ζωής.*

Η **κ. Ζ. Γραμματόγλου** δήλωσε επίσης ότι: «*για να αλλάξει η σχέση γιατρού ασθενούς, χρειαζόμαστε επαγγελματίες υγείας με εν-συναίσθηση, εκπαιδευμένους στην επικοινωνία με τον ασθενή και την οικογένειά του, ικανούς να διαχειριστούν τα ζητήματα της διάγνωσης, της θεραπείας, της υποτροπής και του πιθανού θανάτου. Οι μελέτες και οι κατευθυντήριες οδηγίες βάσει των οποίων καλούνται να ασκήσουν την ιατρική μιλάνε με αριθμούς και ποσοστά. Μπροστά τους όμως έχουν ανθρώπους και καμιά μελέτη δεν μπορεί να περιγράψει τον κάθε ξεχωριστό καρκινοπαθή. Γι' αυτό και οι κατευθυντήριες οδηγίες -που τόσο θεοποιούνται στις μέρες μας- μπορεί να είναι η πυξίδα, όχι όμως και ο οδικός χάρτης στην*

άσκηση της ιατρικής. Αυτά τα προγράμματα εκπαίδευσης που θα έπρεπε να είναι το αλφαθητάρι της ιατρικής απουσιάζουν προκλητικά από την εκπαίδευση των επαγγελματιών υγείας».

Ο κ. Γ. Καλαμίτσας τόνισε στην ομιλία του ότι: «στην προσπάθεια μας να δημιουργήσουμε ένα αποδοτικότερο, δικαιότερο και χωρίς αποκλεισμούς σύστημα υγείας το οποίο παράλληλα θα περιορίζει την σπατάλη, την κακοδιαχείριση και την διαφθορά, αρχίζουμε και κάνουμε βήματα προς ένα πιο ασθενοκεντρικό μοντέλο. Προαπαιτούμενο αυτής της προσπάθειας οφείλει να είναι η αποκατάσταση της ασυμμετρίας που υπάρχει ανάμεσα στην σχέση γιατρού-ασθενούς. Ο ενημερωμένος ασθενής καθίσταται συνυπεύθυνος για τη λήψη ορθών αποφάσεων για την υγεία του».

Συνοψίζοντας η Δρ. Ε. Σίμου επισήμανε ότι: «για πρώτη φορά πραγματοποιείται στην Ελλάδα αντίστοιχη έρευνα σε αντιπροσωπευτικό δείγμα 2.000 ατόμων, που στόχο έχει τη διεξοδική μελέτη των στάσεων, των αντιλήψεων και των συμπεριφορών που επηρεάζουν την επικοινωνία γιατρού- ασθενούς, τον αλφαθητισμό στην υγεία, τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή και τη συμμετοχή των ασθενών στη λήψη αποφάσεων. Ευελπιστεί να συμβάλει, ώστε να βελτιωθεί η επικοινωνία γιατρού- ασθενή που αποτελεί την ηθική βάση σχέσεων αλληλοσεβασμού, ποιότητας παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και εξυγίανσης της ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης». Δήλωσε επίσης ότι «η εμπιστοσύνη στο γιατρό θα πρέπει να διαφυλαχθεί και ο σεβασμός, η αξιοπρέπεια και διαφάνεια στη φροντίδα του ασθενή να διασφαλιστούν».

Κλείνοντας ευχαρίστησε τους χορηγούς για τη σημαντική υποστήριξή τους και αφιέρωσε την εκστρατεία ενημέρωσης «σε όσους δίνουν καθημερινά τη μάχη για τη ζωή τους».

Η εκδήλωση και η εκστρατεία ενημέρωσης υλοποιήθηκε με την ευγενική υποστήριξη των εταιρειών: **AbbVie, BIANEΞ, GENESIS Pharma**.

Για περισσότερες πληροφορίες και ενημέρωση για τη σχέση επικοινωνία γιατρού - ασθενούς και τον αλφαθητισμό στην υγεία επισκεφτείτε τις ιστοσελίδες:

[www.medandme.gr](http://www.medandme.gr) και [www.hit.org.gr](http://www.hit.org.gr)

Επισυνάπτεται ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ με τα αποτελέσματα της έρευνας.

Με την ευγενική υποστήριξη

abbvie

 **BIANEΞ** Α.Ε.  
ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΦΑΡΜΑΚΩΝ  
ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΤΟΥ ΟΜΙΛΟΥ ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

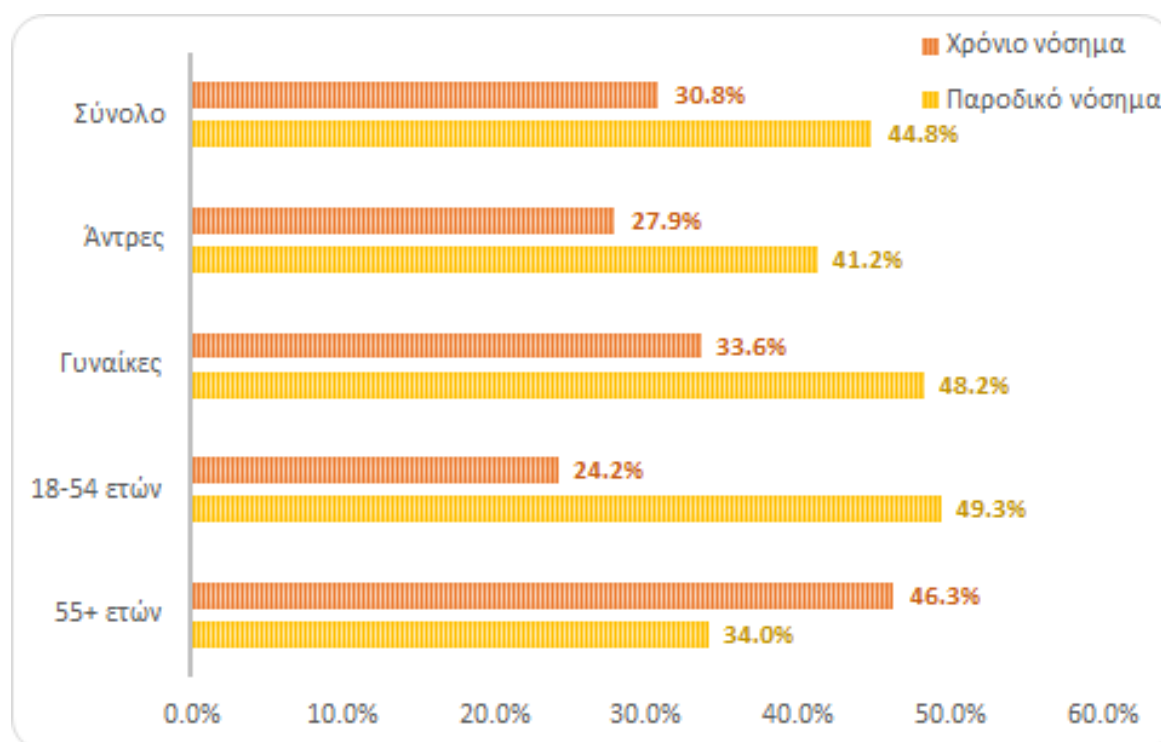
 **GENESIS**  
pharma

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Τα Αποτελέσματα της Έρευνας

### 1. Επίσκεψη στο Γιατρό τους Τελευταίους 12 Μήνες

Ποσοστό 30,8% των συμμετεχόντων στην έρευνα, χρειάστηκε να επισκεφτεί γιατρό τους τελευταίους 12 μήνες για κάποιο χρόνια πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζει, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό για παροδικό νόσημα ή ατύχημα καταγράφεται στο 44,8% του δείγματος. Διαφοροποιήσεις παρατηρούνται σε σχέση με την ηλικία και το φύλο (γράφημα 1).

**Γράφημα 1**

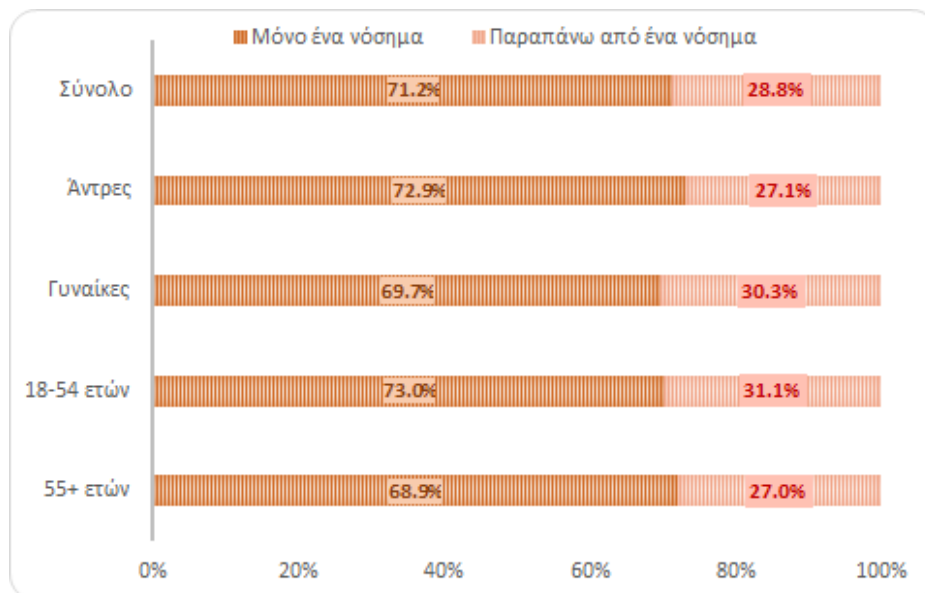


	Σύνολο		Άντρες		Γυναίκες		18-54 ετών		55+ ετών	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Χρόνιο νόσημα</b>										
Ναι	2,416	30.8%	1,083	27.9%	1,333	33.6%	1,335	24.2%	1,081	46.3%
Όχι	5,438	69.2%	2,802	72.1%	2,637	66.4%	4,183	75.8%	1,255	53.7%
<b>Παροδικό νόσημα</b>										
Ναι	3,518	44.8%	1,602	41.2%	1,915	48.2%	2,723	49.3%	795	34.0%
Όχι	4,336	55.2%	2,282	58.8%	2,054	51.8%	2,795	50.7%	1,541	66.0%

## 2. Συνοσηρότητα

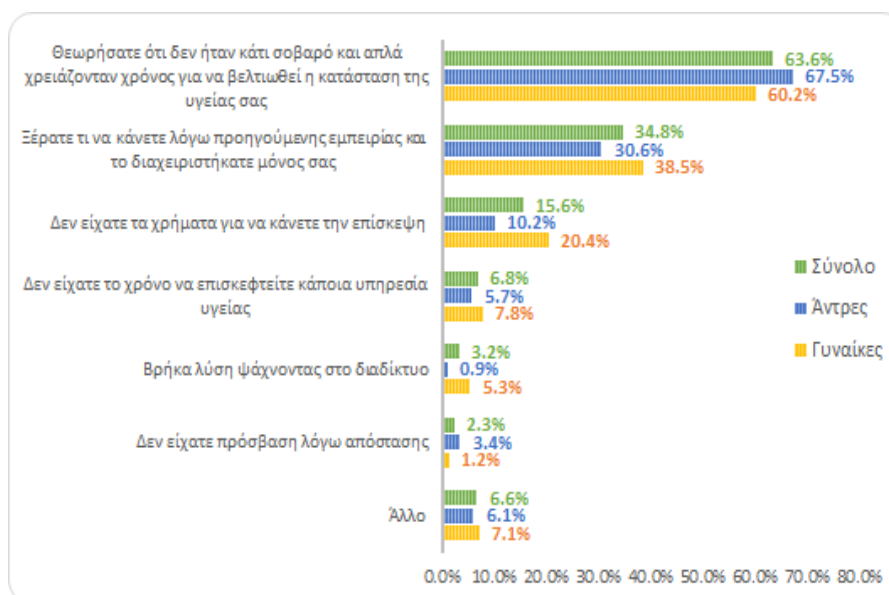
Από τους συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι επισκέφτηκαν το γιατρό για κάποιο χρόνιο νόσημα ποσοστό 28,8% απάντησε ότι έχει περισσότερο από ένα νοσήματα (γράφημα 2).

Γράφημα 2.



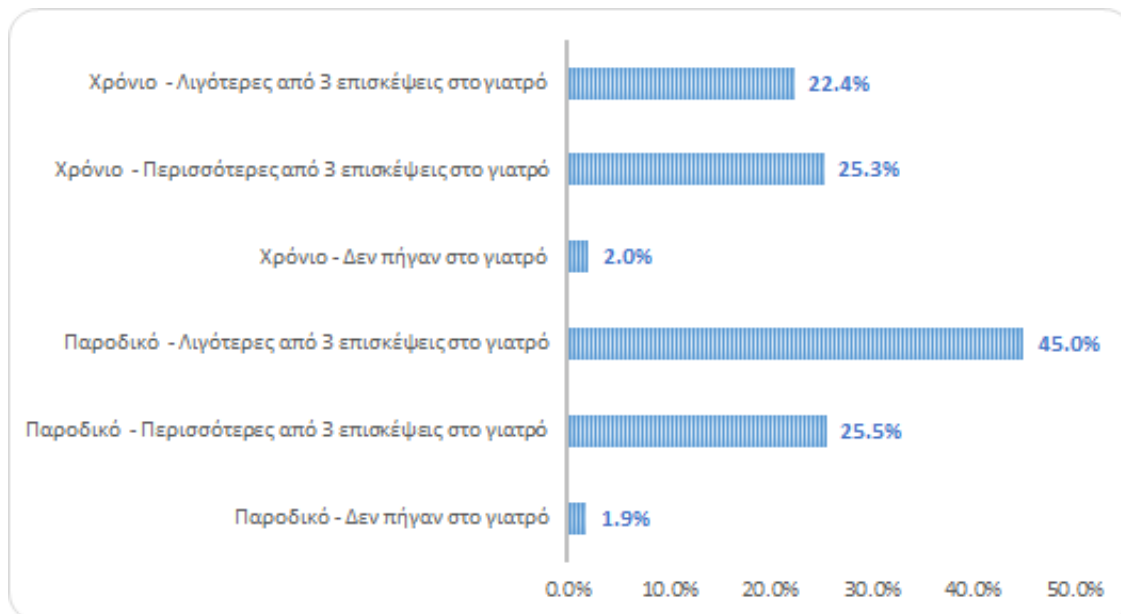
Από όσους δήλωσαν ότι είχαν κάποιο χρόνιο ή παροδικό νόσημα, αλλά δεν επισκέφτηκαν το γιατρό τους τελευταίους 12 μήνες, ποσοστό 63,3% θεώρησε ότι δεν ήταν κάτι σοβαρό, 34,8% γνώριζε τι πρέπει να κάνει λόγω προηγούμενης εμπειρίας, ενώ 15,6% δεν επισκέφτηκε γιατρό, επειδή δεν είχε χρήματα να πραγματοποιήσει την επίσκεψη (γράφημα 3).

Γράφημα 3.



Τέλος από όσους δήλωσαν ότι είχαν κάποιο χρόνια ή παροδικό πρόβλημα υγείας και επισκέφτηκαν το γιατρό τους τελευταίους 12 μήνες περισσότερο από 3 φορές τα ποσοστά καταγράφονται στο 25,3% και 25,5 αντίστοιχα (γράφημα4).

#### Γράφημα 4.

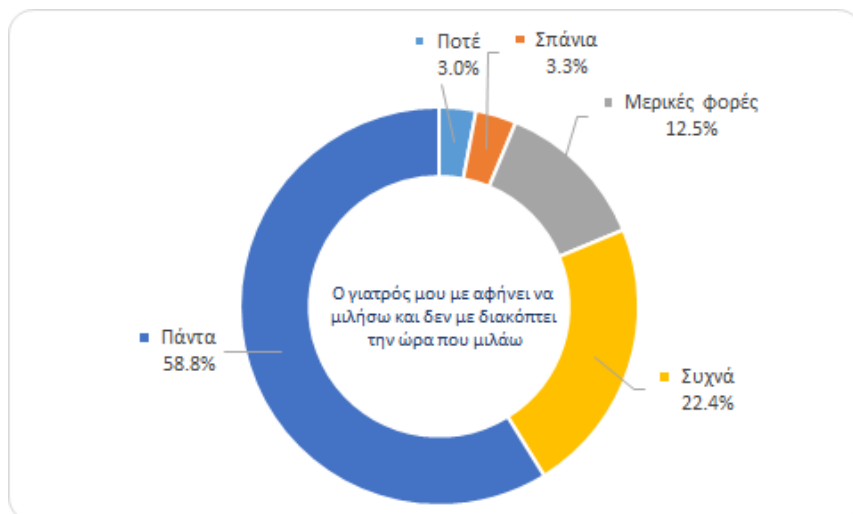


### 3. Επικοινωνία Γιατρού -Ασθενούς.

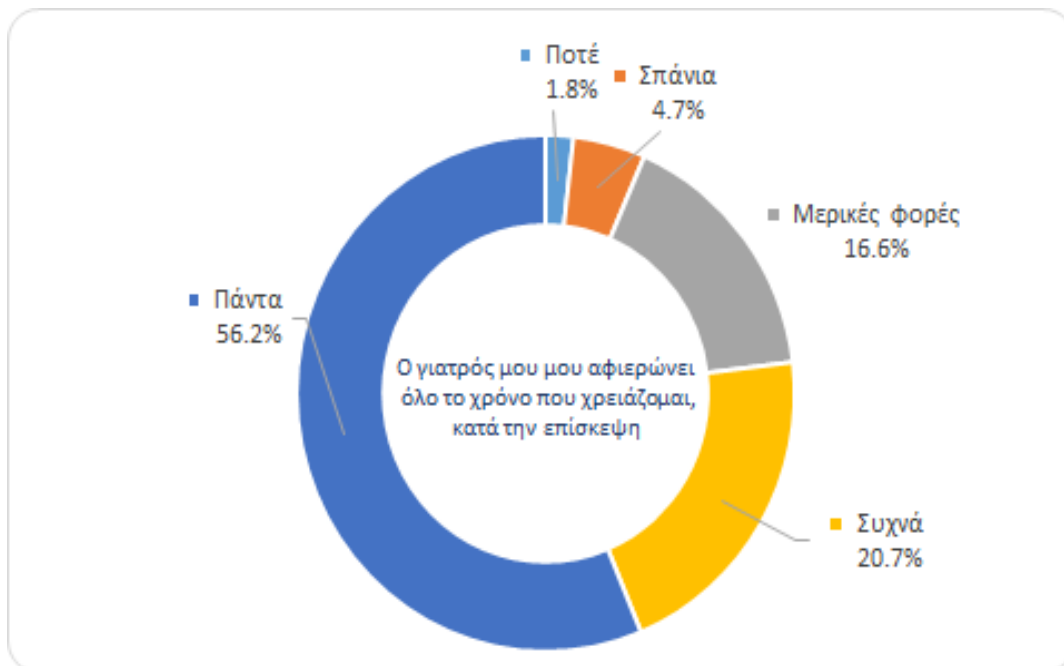
#### 3.1 Έχεις χρόνο;

Σε ποσοστό 58,8% πάντα και 22,4% συχνά οι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ο γιατρός τους τους δεν τους διακόπτει, (γράφημα 4) και τους αφιερώνει χρόνο κατά την επίσκεψη (56,2% και 20,7% αντίστοιχα, γράφημα 5). Ενώ σε ποσοστό 27,3% (μερικές φορές - συχνά - πάντα) απάντησαν ότι αποφεύγουν να κάνουν ερωτήσεις στο γιατρό τους, γιατί έχουν την αίσθηση ότι βιάζεται ή δεν έχει χρόνο (γράφημα 6).

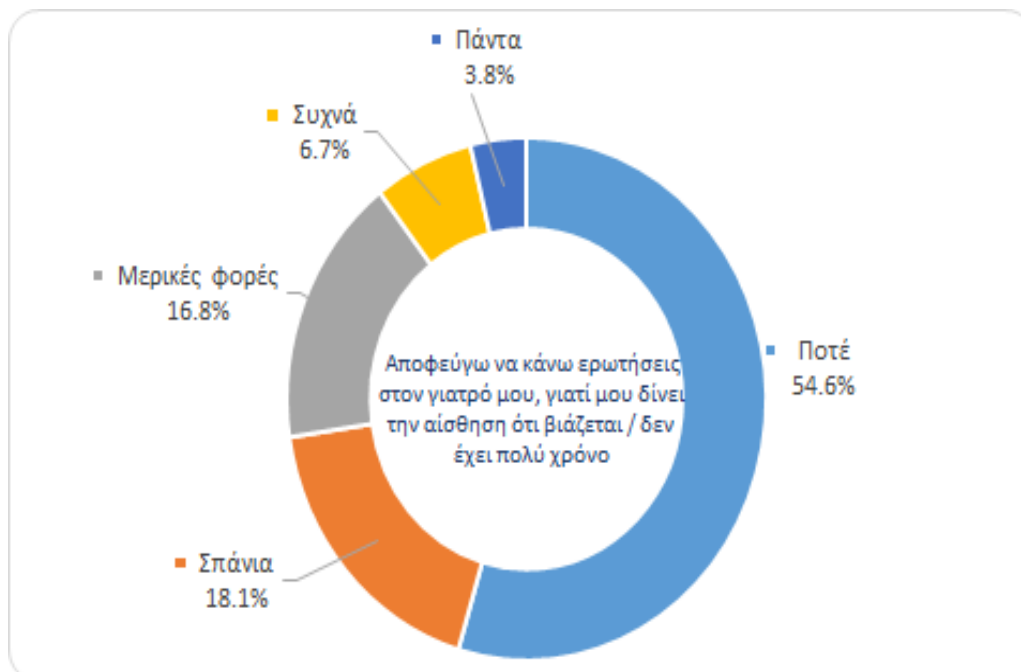
#### Γράφημα 4.



Γράφημα 5.



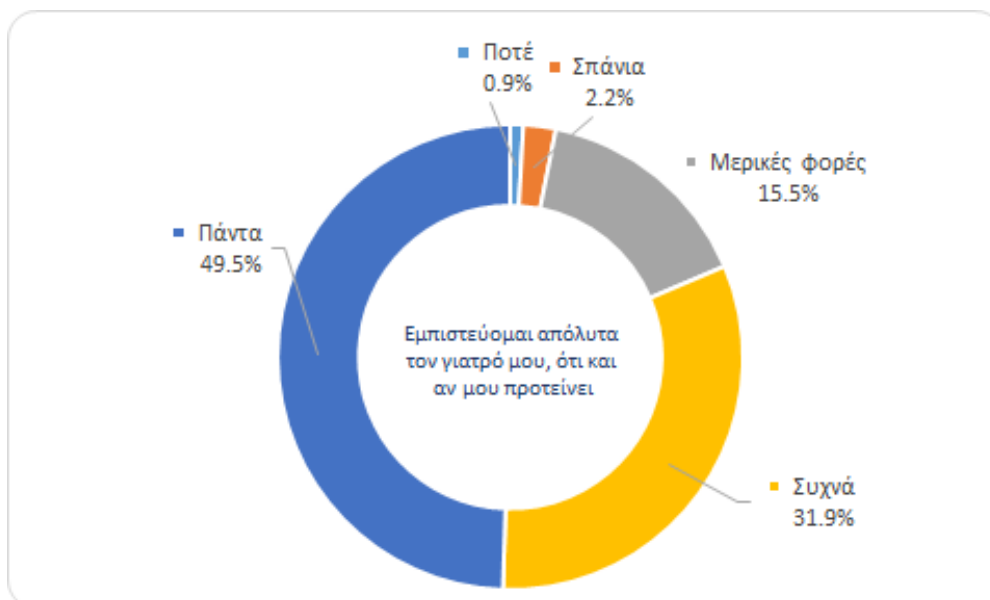
Γράφημα 6.



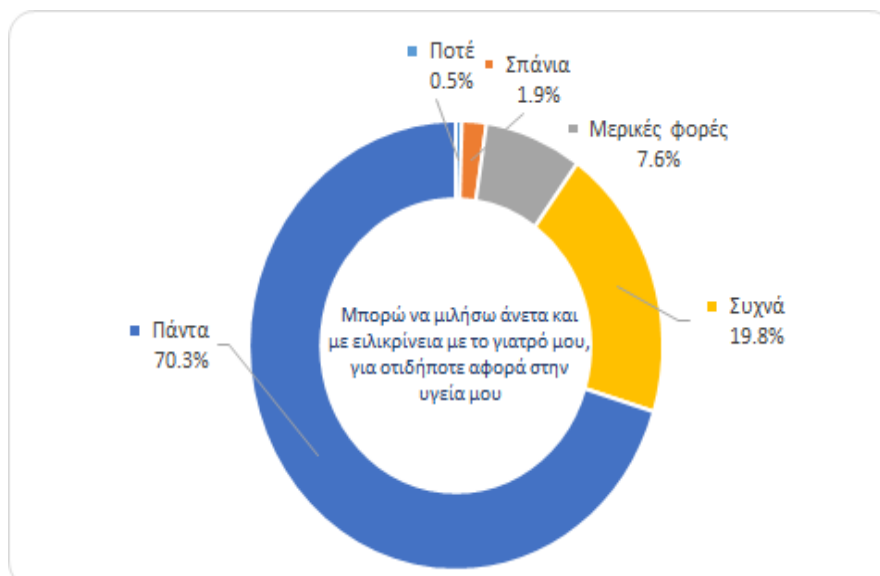
### 3.2 Με εμπιστεύεσαι;

Ποσοστό 81,4% εμπιστεύεται πάντα και συχνά το γιατρό του (γράφημα 7), ενώ αντίστοιχα σε ποσοστό 90,1% (γράφημα 8) μπορεί να μιλήσει σε αυτόν με ειλικρίνεια για οτιδήποτε αφορά την υγεία του. Παρόλα αυτά 23,3% διστάζει να μιλήσει στο γιατρό για τον τρόπο ζωής τους και τις καθημερινές τους συνήθειες (γράφημα 9).

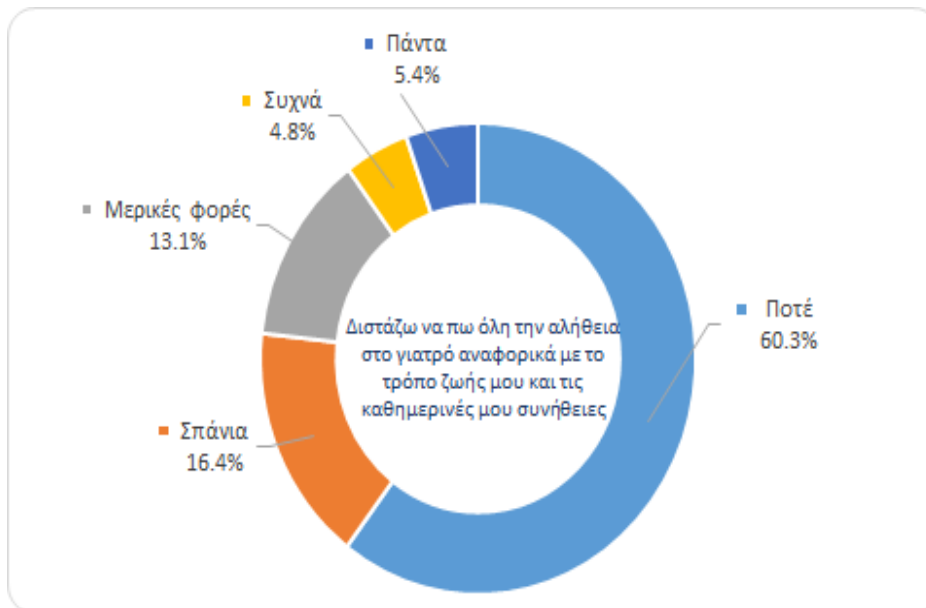
Γράφημα 7.



Γράφημα 8.



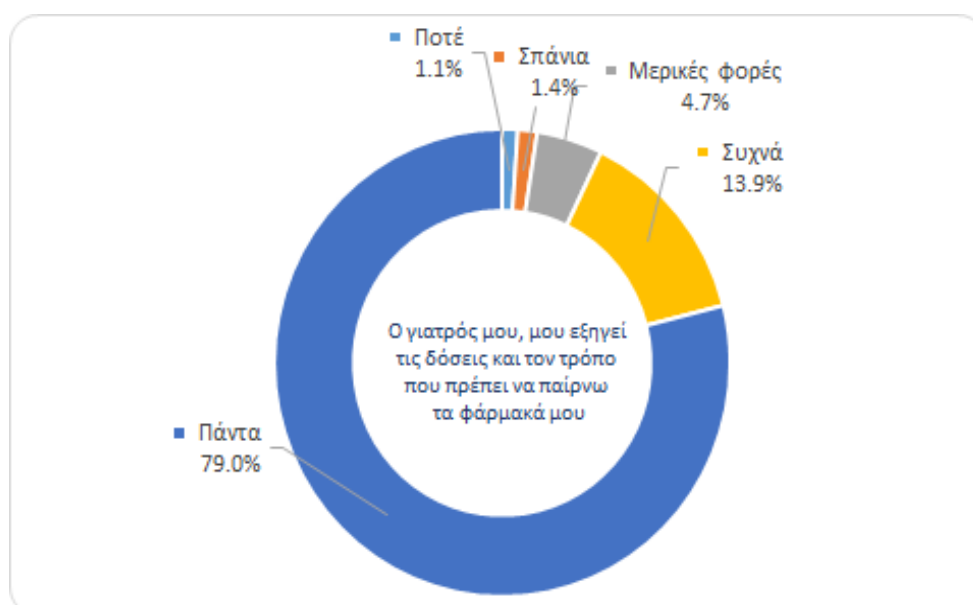
Γράφημα 9.



### 3.3 Να το εξηγήσουμε

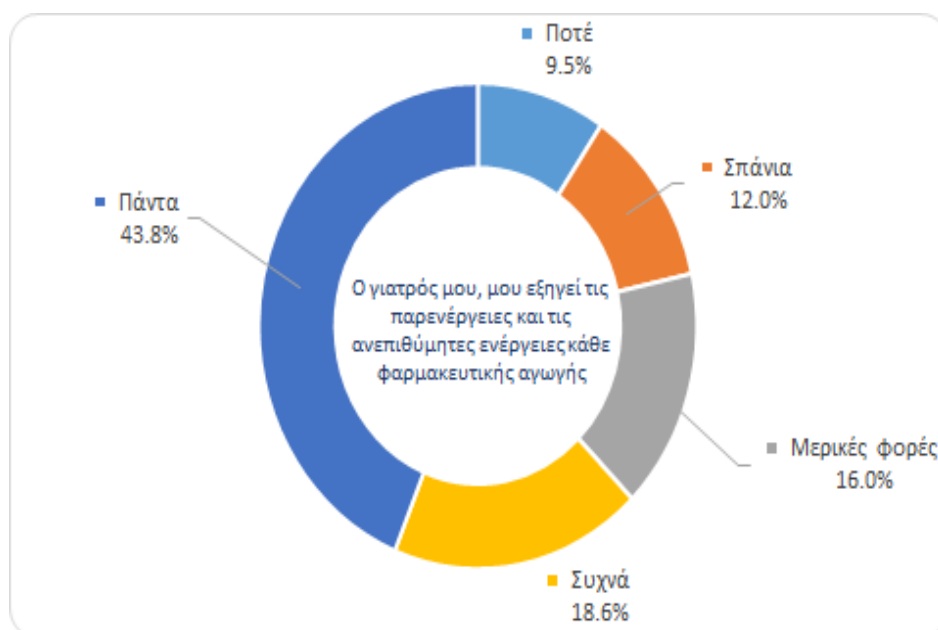
Αναφορικά με τον τρόπο που ο γιατρός επικοινωνεί και επεξηγεί στον ασθενή παραμέτρους της ασθένειας και της φαρμακευτικής αγωγής παρατηρούμε ότι πάντα και συχνά σε ποσοστό 81,6% (γράφημα 12) εξηγεί τα αποτελέσματα των εξετάσεων, σε ποσοστό 92,9% (γράφημα 10) τον τρόπο που ο ασθενής θα πρέπει να παίρνει τα φάρμακα, ενώ το ποσοστό αυτό καταγράφεται στο 62,4% σε ό,τι αφορά την επεξήγηση των παρενεργειών και των ανεπιθύμητων ενεργειών των φαρμάκων (γράφημα 11). Τέλος σε ποσοστό 49,8% (πάντα – συχνά) ρωτά τους ασθενείς αν κατάλαβαν όλα όσα τους είπε (γράφημα 13) και 30,8% τους δείχνει συμπληρωματικές εικόνες και γραφήματα για να τους εξηγήσει όλα όσα δεν κατάλαβαν (γράφημα 14).

#### Γράφημα 10.

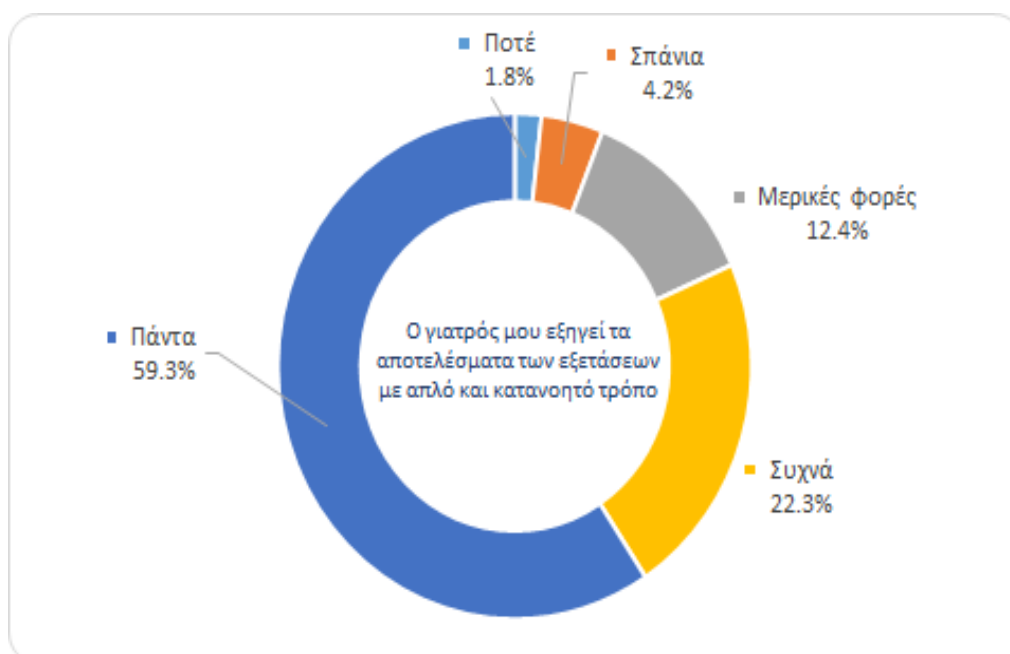




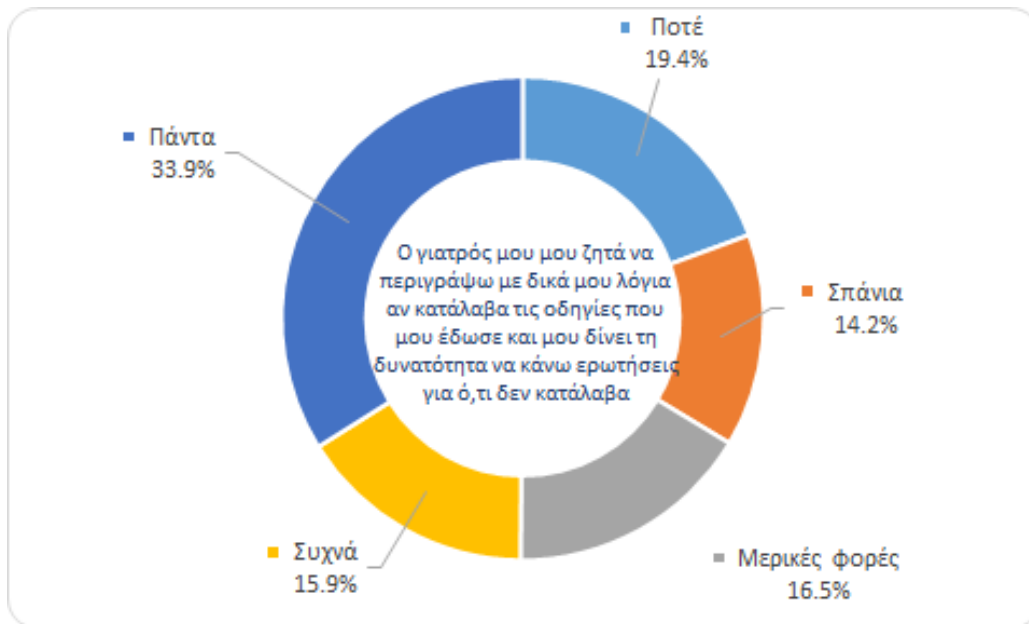
**Γράφημα 11.**



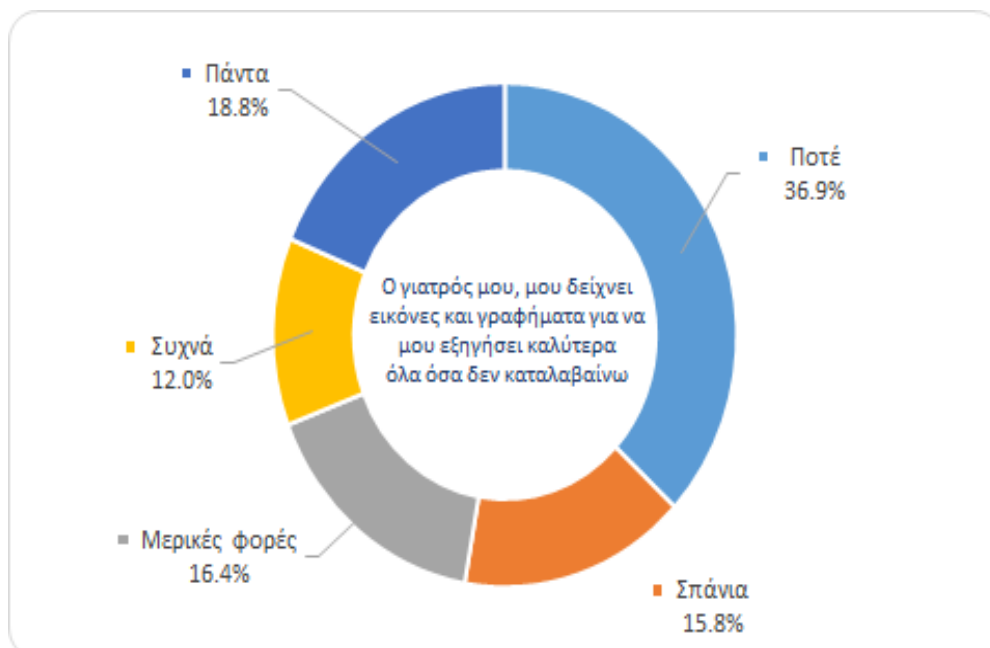
**Γράφημα 12.**



**Γράφημα 13.**



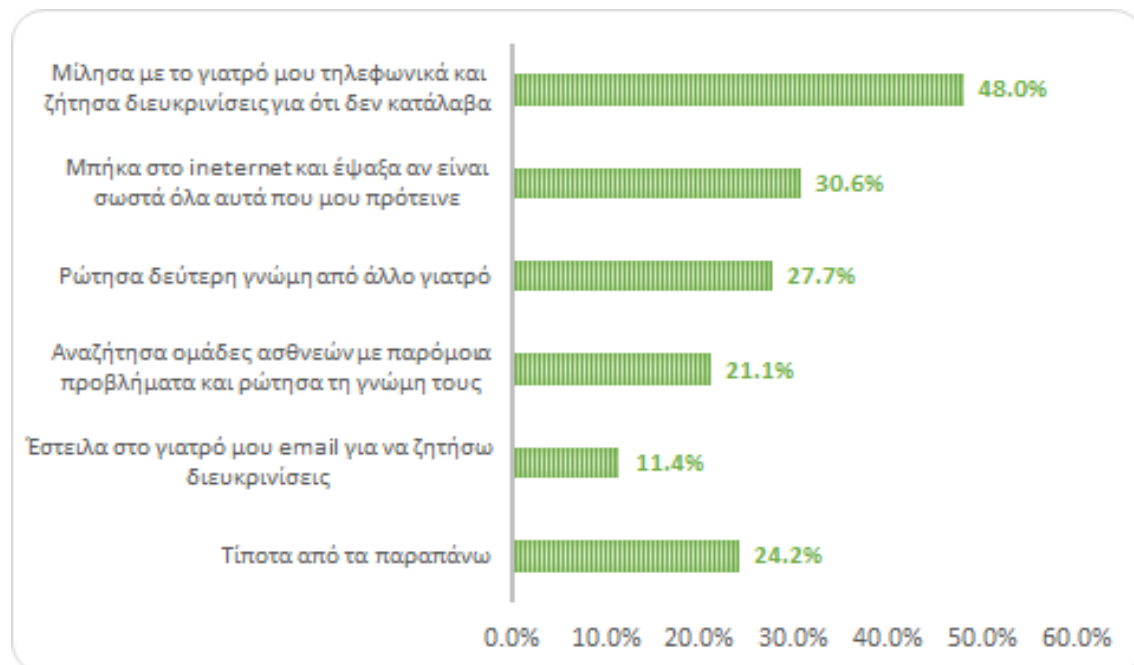
Γράφημα 14.



### 3.4 Μετά την επίσκεψη

Σε ποσοστό 48% όσοι επισκέφτηκαν το γιατρό περισσότερο από τις φορές τους τελευταίους 12 μήνες μίλησαν με το γιατρό τους τηλεφωνικά και ζήτησαν διευκρινίσεις, 30% έψαξα στο διαδίκτυο και 21,1% αναζήτησαν ομάδες ασθενών με παρόμοια προβλήματα και ρώτησαν τη γνώμη τους (γράφημα 15)

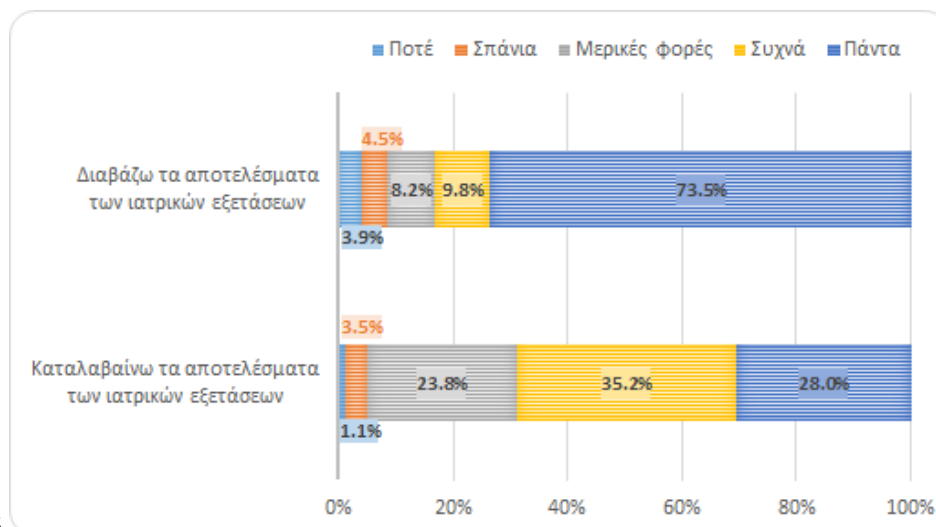
**Γράφημα 15.**



#### 4. Αλφαριθμητισμός στην Υγεία.

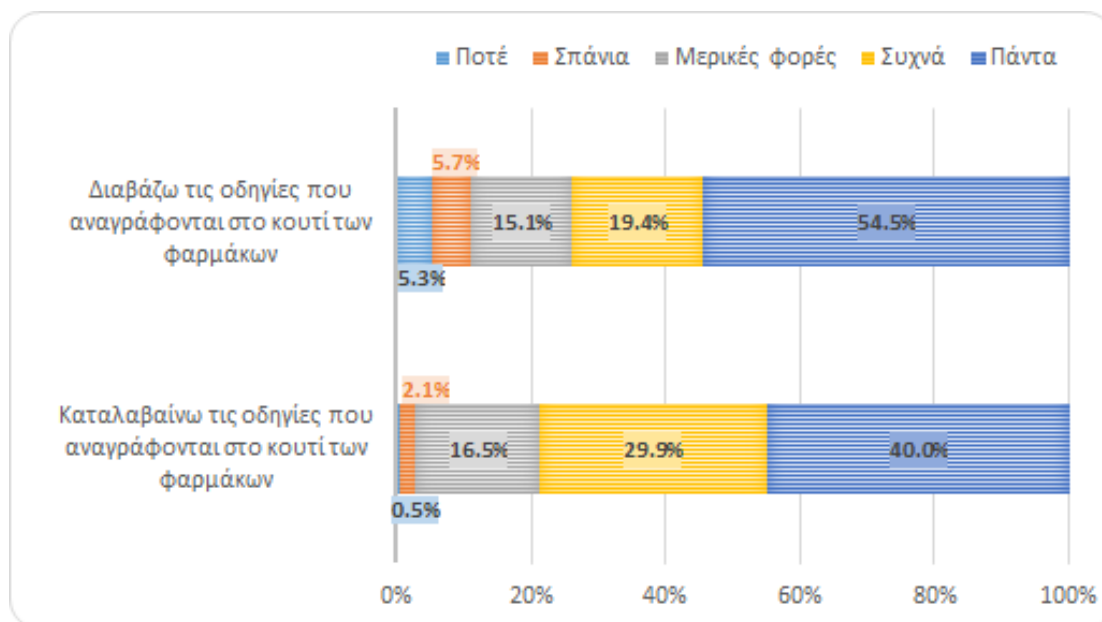
##### 4.1 Άλλο διαβάζω, άλλο καταλαβαίνω

Ενώ σε ποσοστό 73,5% δήλωσαν ότι διαβάζουν πάντα τα αποτελέσματα των ιατρικών εξετάσεων μόνο 28% τα καταλαβαίνει πάντα (γράφημα 16) ενώ το αντίστοιχο ποσοστό αναφορικά με τις οδηγίες στο κουτί των φαρμάκων καταγράφεται σε ποσοστό 54,4% και 40% αντίστοιχα (γράφημα 17).



**Γράφημα 16.**

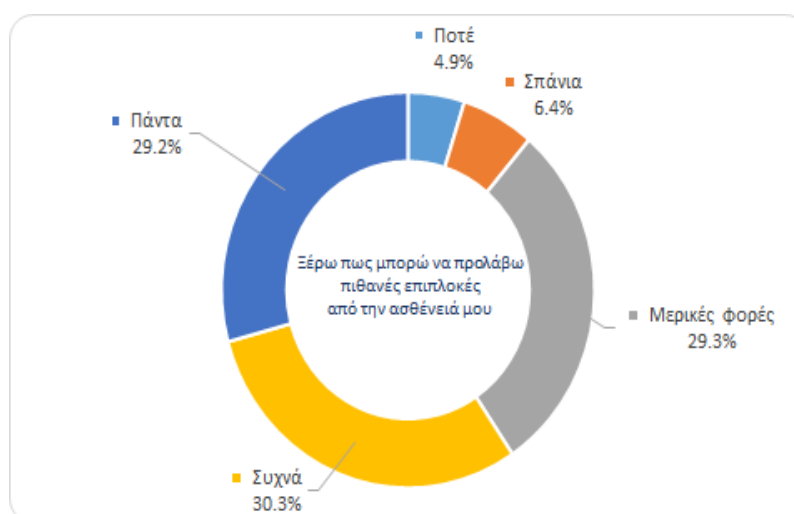
**Γράφημα 17.**



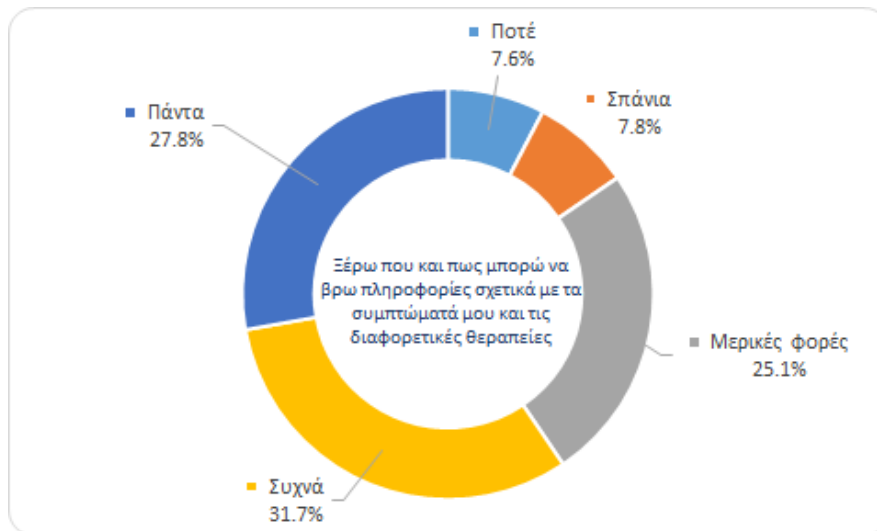
#### **4.2 Το ξέρω;**

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν ότι σε ποσοστό 59,5% πάντα και συχνά γνωρίζουν πως μπορούν να προλάβουν επιπλοκές από την ασθένειά τους (γράφημα 18) και που και πως μπορούν να βρουν πληροφορίες σχετικά με συμπτώματα και τις θεραπείες (γράφημα 19). Ποσοστό 74,1% γνωρίζει που μπορεί να βρει γιατρό (γράφημα 20) και το ποσοστό αυτό σημειώνει πτώση 67% στην περίπτωση επειγόντος περιστατικού (γράφημα 21), καθώς και σε περιπτώσεις που θα πρέπει να αναζητήσει δεύτερη γνώμη 60,5% (γράφημα 22). Τέλος ποσοστό 60,9% μπορεί να συμπληρώσει μόνο του ιατρικές φόρμες και έντυπα (γράφημα 23).

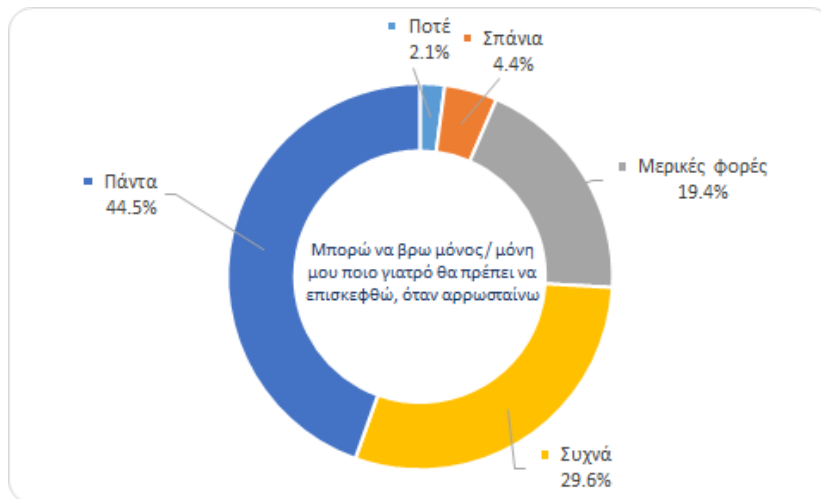
**Γράφημα 18.**



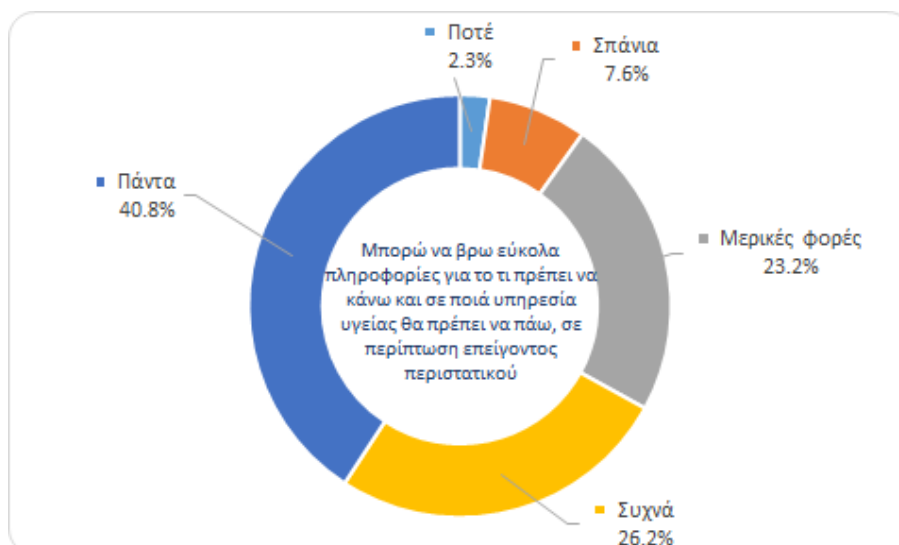
**Γράφημα 19.**



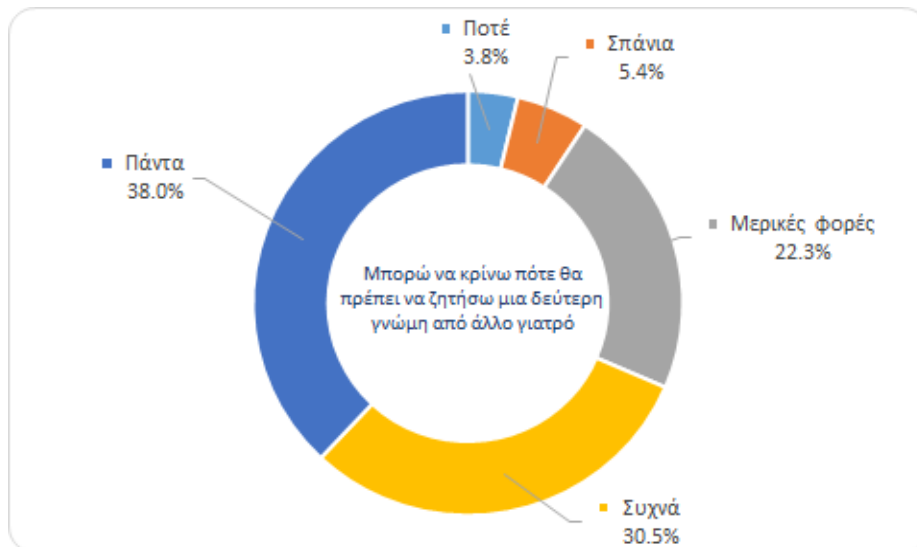
Γράφημα 20.



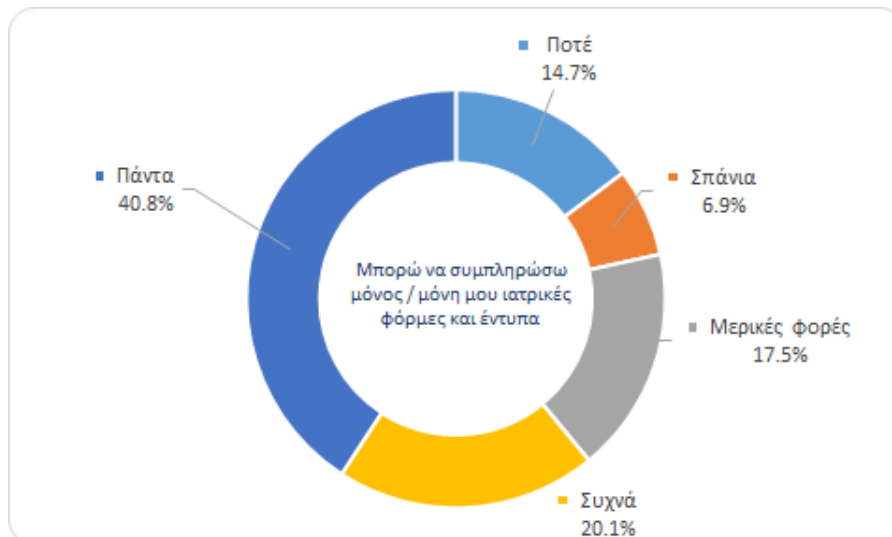
Γράφημα 21.



Γράφημα 22.



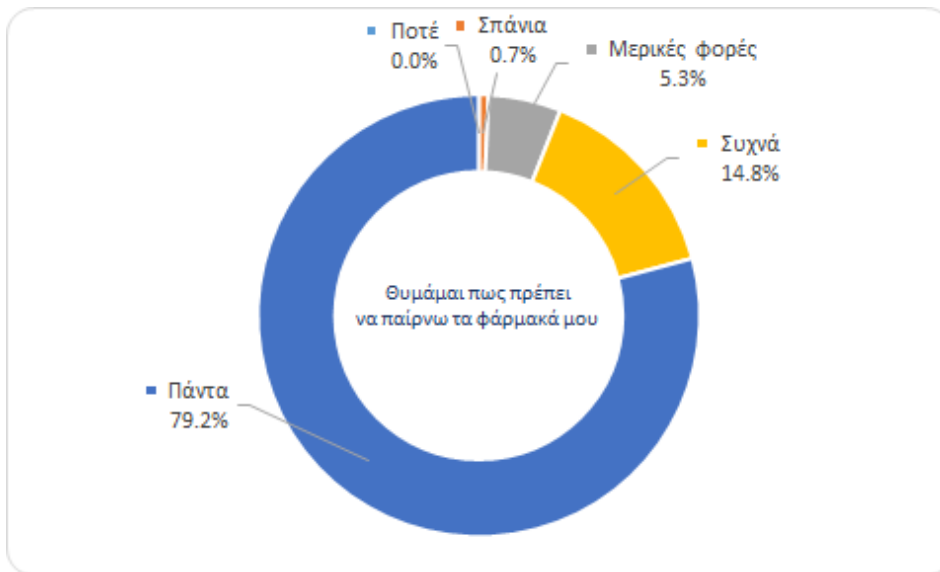
**Γράφημα 23.**



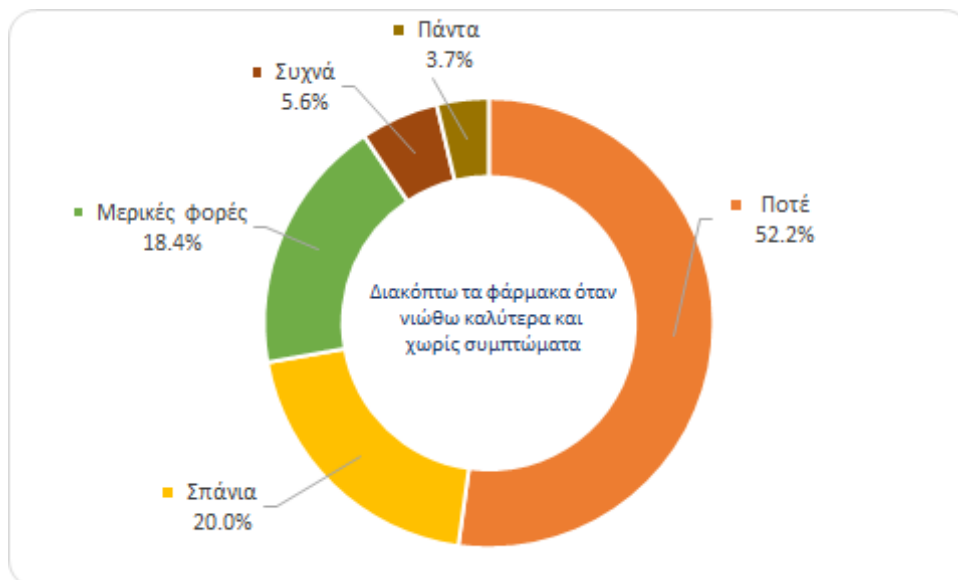
## 5. Αλφαριθμητισμός και συμμόρφωση στη Φαρμακευτική Αγωγή

Παρότι η πλειοψηφία (79,2%) των συμμετεχόντων θυμάται πως πρέπει να παίρνει τα φάρμακα (γράφημα 24) ποσοστό 27,7% διακόπτει τα φάρμακα όταν αισθάνεται καλύτερα, (γράφημα 25) ποσοστό 23,3% λόγω του ότι φοβάται τις παρενέργειες (γράφημα 26) ποσοστό 12,5% γιατί χρησιμοποιεί εναλλακτικές θεραπείες (γράφημα 27) και ποσοστό 12,4% για οικονομικούς λόγους (γράφημα 28).

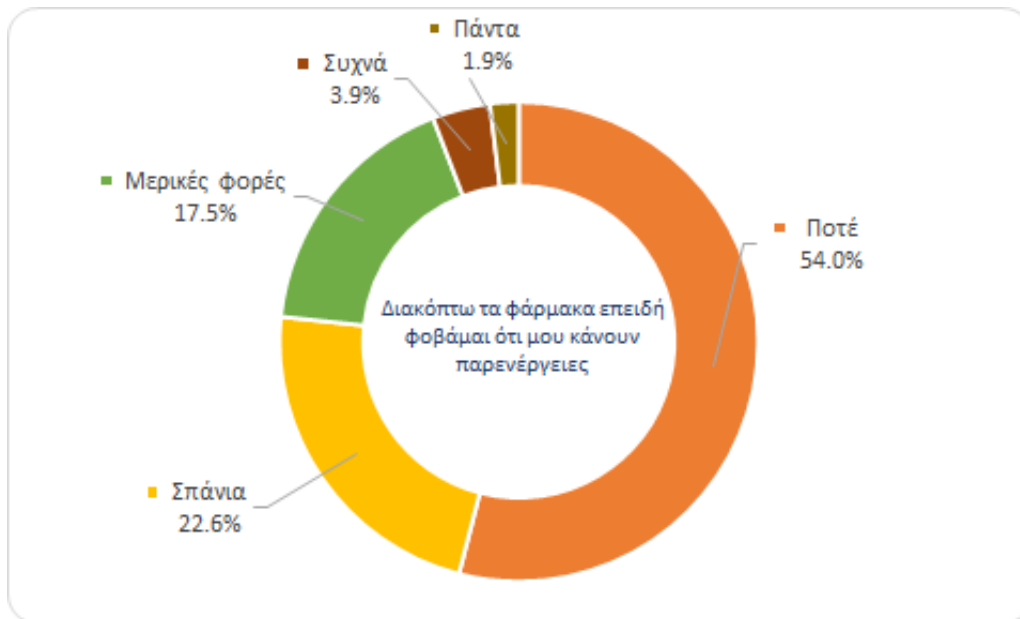
**Γράφημα 24.**



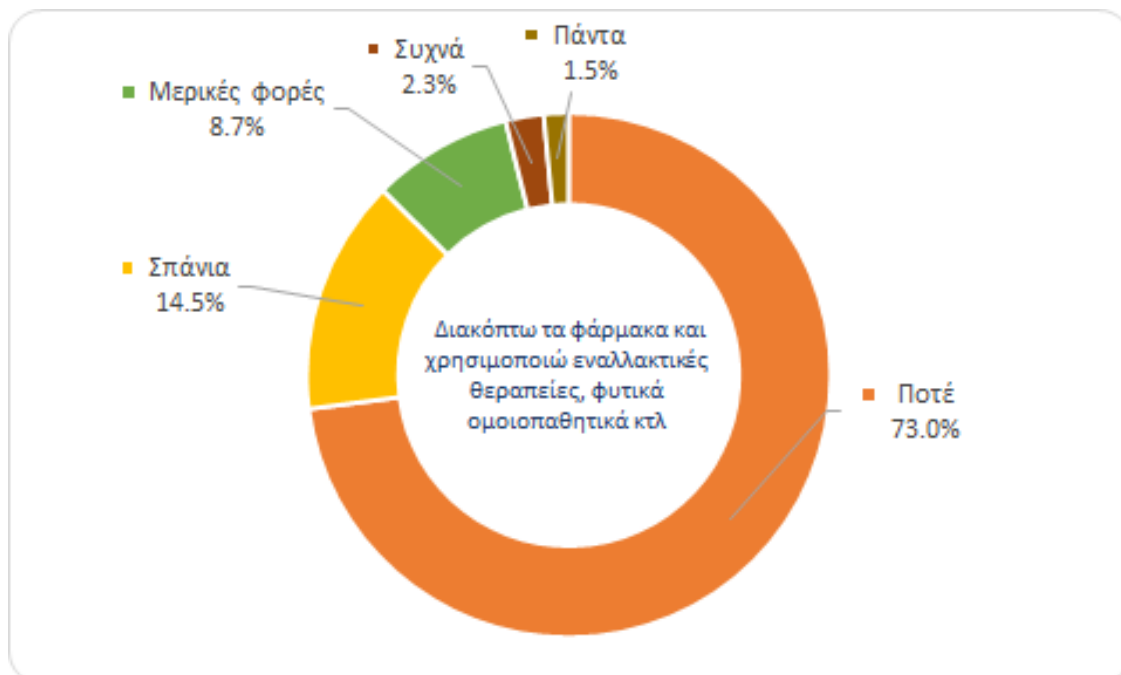
Γράφημα 25.



Γράφημα 26.

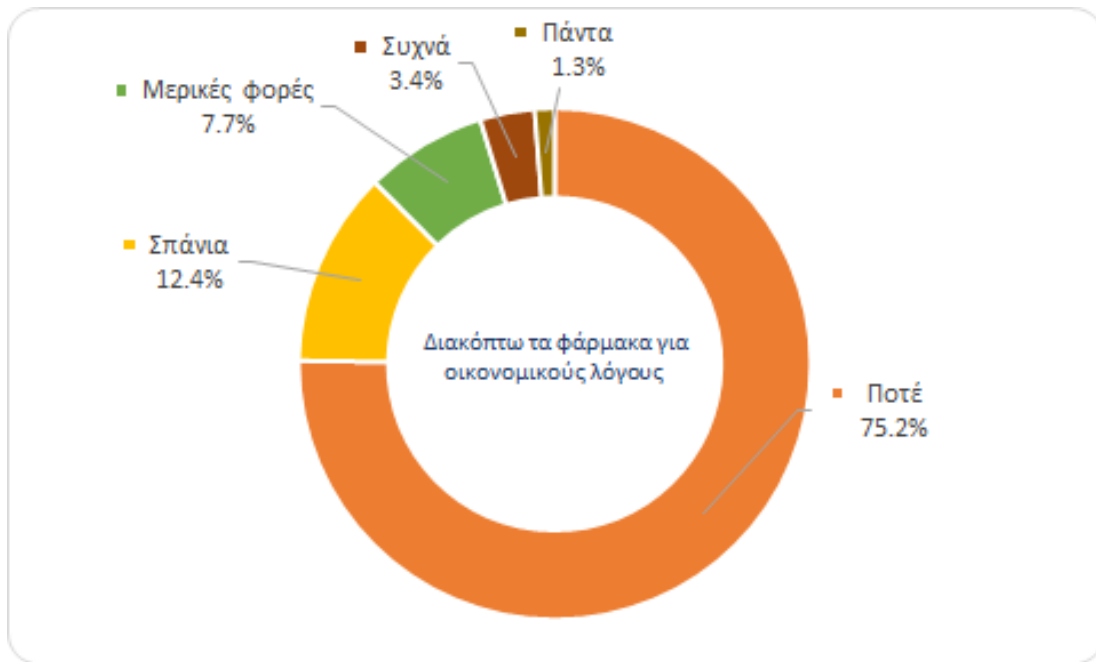


Γράφημα 27.



Γράφημα 28.

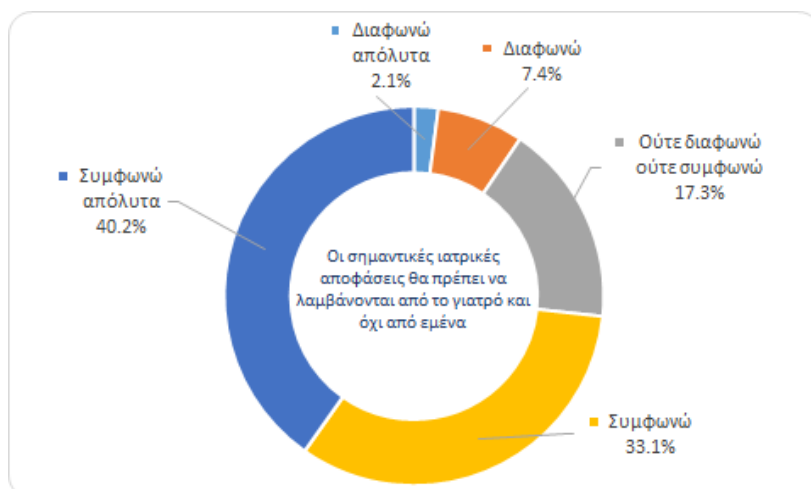




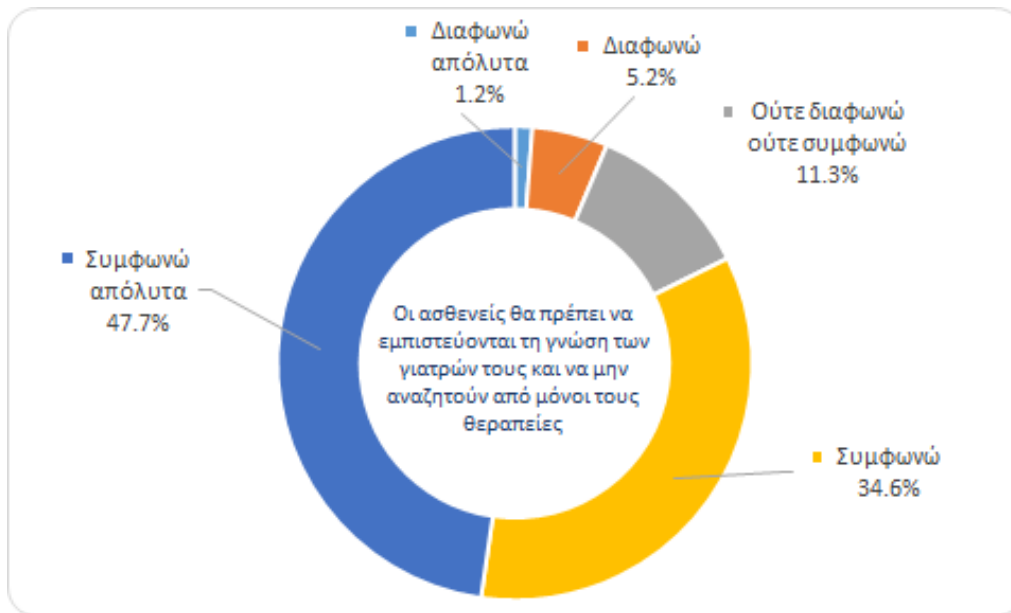
## 6. Συμμετοχή των Ασθενών στη λήψη αποφάσεων

Σε ποσοστό 73,3% συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα ότι οι σημαντικές ιατρικές αποφάσεις θα πρέπει να λαμβάνονται από το γιατρό (γράφημα 29), και 82,3% ότι οι ασθενείς θα πρέπει να εμπιστεύονται τους γιατρούς τους (γράφημα 30) ενώ μόνο 19,4% δηλώνει ότι στις δύσκολες καταστάσεις είναι καλύτερα για τους ασθενείς να μην τους εξηγείται η κατάσταση υγείας τους (γράφημα 31). Τέλος σε ποσοστό 26,8% δήλωσαν ότι συμβουλευόμαστε το σύντροφό τους προκειμένου να λάβουν μια ιατρική απόφαση με σημαντικές διαφοροποιήσεις ανά φύλο (γράφημα 32).

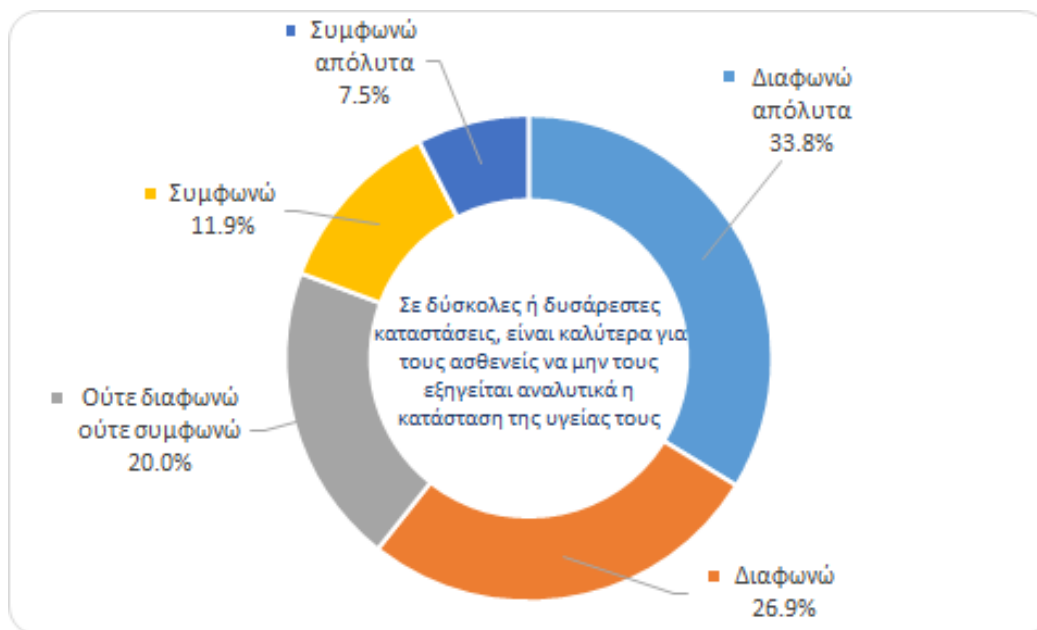
**Γράφημα 29.**



**Γράφημα 30.**

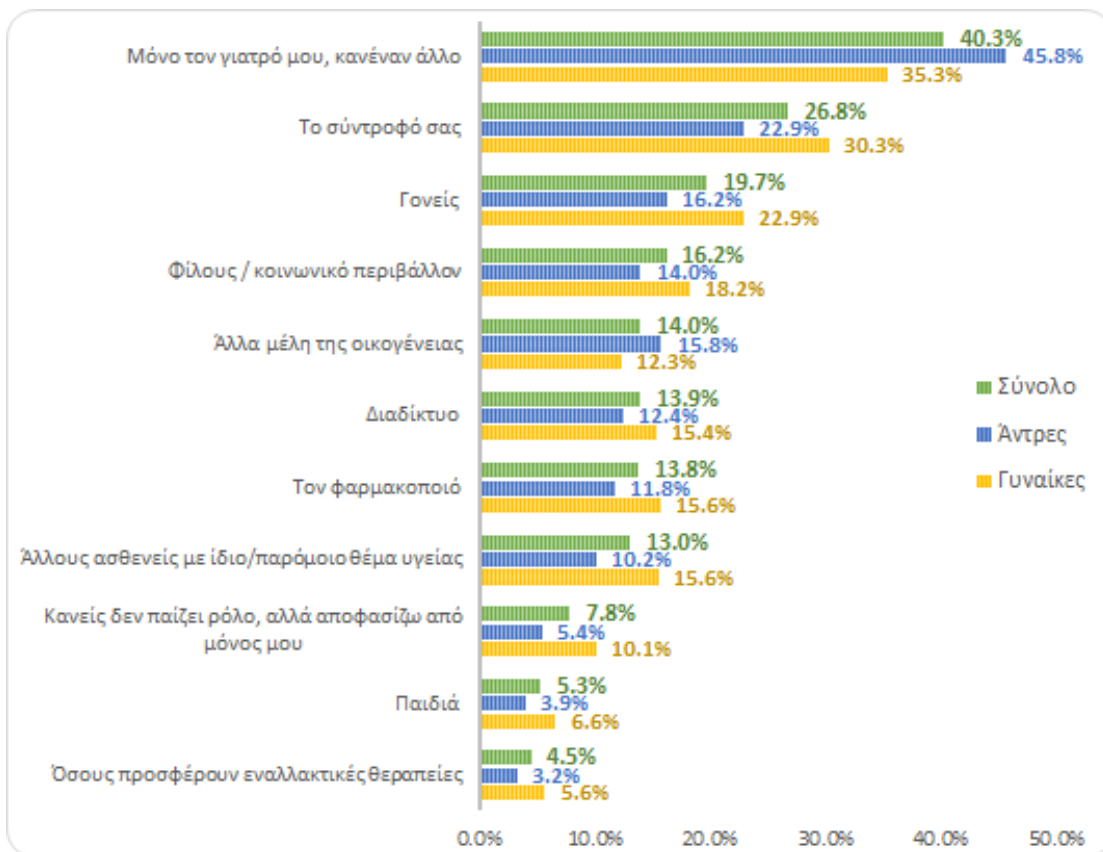


**Γράφημα 31.**



**Γράφημα 32.**

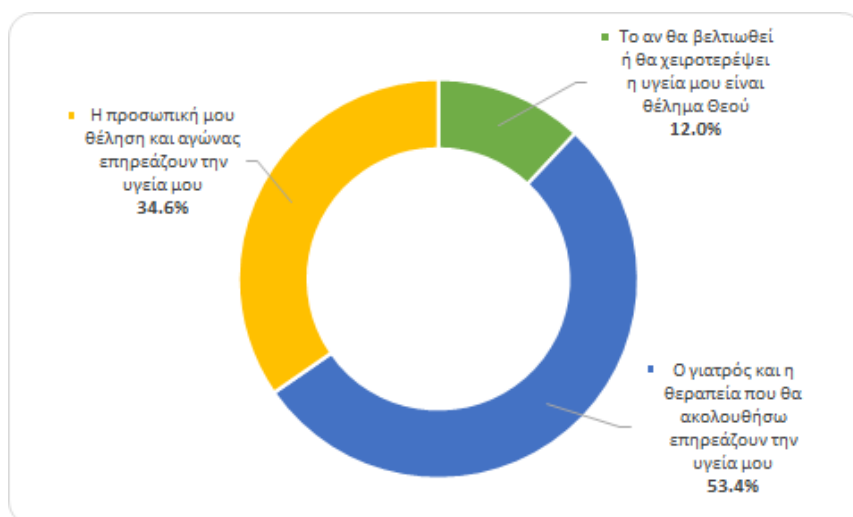
**Ποιόν συμβουλευέστε για να λάβετε μια ιατρική απόφαση**



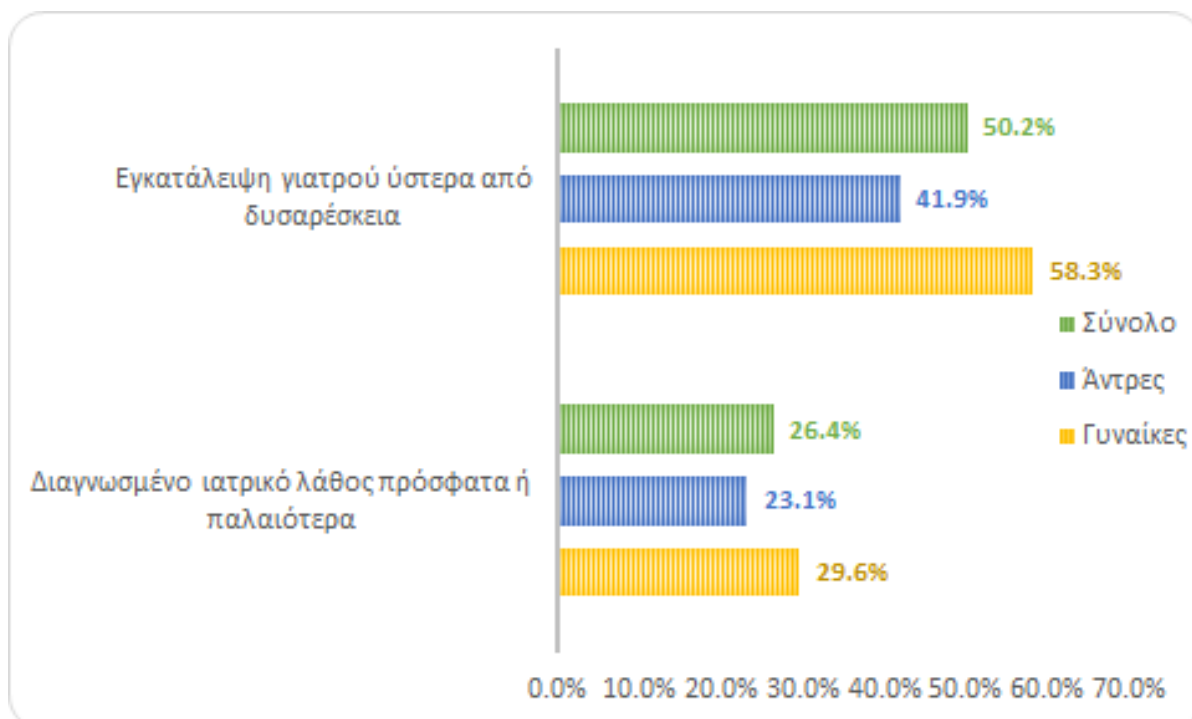
## 7. Δικαίωμα στην Υγεία

Σε ποσοστό 34,6% οι συμμετέχοντες δηλώνουν ότι η προσωπική θέληση και ο αγώνας επηρεάζουν την εξέλιξη της υγείας τους (γράφημα 33), ενώ ποσοστό 50,2% εγκατέλειψε το γιατρό μετά από δυσαρέσκεια και 26,4% δήλωσε ότι υπέστη ιατρικό σφάλμα πρόσφατα ή στο παρελθόν με σημαντικές διαφοροποιήσεις ανά φύλο (γράφημα 34).

Γράφημα 33.



Γράφημα 34.



## ΕΠΕΞΗΓΗΜΑΤΙΚΕΣ ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

### 1.1 Σκοπός έρευνας

Σκοπός του έργου ήταν είναι πρωταρχικά η καταγραφή των στάσεων και απόψεων του γενικού κοινού για τη σχέση τους με το γιατρό τους και η καταγραφή βασικών πληροφοριών, όπως η αντιλαμβανόμενη κατάσταση της υγείας τους και η συχνότητα επίσκεψης στον γιατρό τους.

Σε δεύτερο επίπεδο, στόχος του έργου υπήρξε η σε βάθος καταγραφή των στάσεων και απόψεων των ασθενών χρόνιων και παροδικών νοσημάτων που χρήζουν συστηματικής παρακολούθησης, ως προς την επικοινωνία τους με τον γιατρό τους, καθώς και ο εντοπισμός πιθανών εμποδίων που συναντούν οι ασθενείς στην επικοινωνία τους με τον γιατρό τους και την επίδραση που έχουν αυτοί οι παράγοντες στη συμμόρφωση των ασθενών σε σχέση με τη φαρμακευτική τους αγωγή και τις θεραπείες που καλούνται να ακολουθήσουν, καθώς και τη συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων.

### 1.2 Περίοδος Αναφοράς

Η έρευνα πεδίου πραγματοποιήθηκε από τις 22-01-2019 έως 20-02-2019.

### 1.3 Μεθοδολογία

**Μέθοδος συλλογής στοιχείων:** μικτή μεθοδολογική προσέγγιση, CAWI (Computer Assister Web Interviews) μέσω Online Panel & web-CATI (Computer Assisted Telephone Interviews).

**Πληθυσμός:** 1<sup>ο</sup> επίπεδο: γενικό κοινό, άντρες και γυναίκες, 18-74 ετών, πανελλαδικά  
2<sup>ο</sup> επίπεδο: Ασθενείς με χρόνια ή παροδικά νοσήματα που χρήζουν συστηματικής παρακολούθησης από γιατρό και τον έχουν επισκεφτεί τουλάχιστον 3 φορές τους τελευταίους 12 μήνες.

Ο λόγος που ορίζονται οι 3 επισκέψεις ως ελάχιστο για να χαρακτηριστεί κάποιος ως «τακτικός» έγινε για να εξασφαλιστεί αφενός ότι ο ασθενής είχε ικανοποιητική επαφή με τον γιατρό του, τους τελευταίους 12 μήνες, για να είναι σε θέση να απαντήσει τα ερωτήματα της έρευνας, αφετέρου ένα όριο περισσότερων επισκέψεων ανά ασθενή δεν θα ήταν ρεαλιστικό και δεν θα εξασφάλιζε επαρκές δείγμα για τις απαραίτητες αναλύσεις.

**Μέγεθος δείγματος: n=2.000 συνεντεύξεις** (το προτεινόμενο δείγμα θεωρείται επαρκές, ώστε να μας εξασφαλίσει σε ικανοποιητικό βαθμό την καταγραφή του βαθμού διεύθυνσης των χρόνιων ασθενειών και παροδικών νοσημάτων και κατ' επέκταση την εξασφάλιση ικανού δείγματος στον υπό-πληθυσμό ασθενών με χρόνια ή παροδικά νοσήματα που χρήζουν συστηματικής παρακολούθησης από γιατρό, για την σε βάθος διερεύνηση του μέσω επιπλέον ερωτήσεων).

**Μέθοδος συλλογής στοιχείων:** αναλογική στρωματοποιημένη δειγματοληψία. Το δείγμα κατανεμήθηκε με τη μέθοδο των ποσοστώσεων (quotas), με αντιπροσωπευτική αναλογία, ως προς την περιοχή, την αστικότητα, το φύλο, την ηλικία και τη χρήση internet [το τελευταίο είναι απαραίτητο στοιχείο για τον προσδιορισμό του μεγέθους δείγματος μεταξύ online & CATI μεθοδολογίας], όπως προκύπτει από τα στοιχεία της ΕΛ.ΣΤΑΤ [Απογραφή του 2011].

### Στάθμιση δεδομένων & Περιθώριο στατιστικού σφάλματος

Τα δεδομένα σταθμίστηκαν βάσει των πραγματικών αναλογιών του πληθυσμού, ώστε να εξομαλυνθούν τυχόν αποκλίσεις από τον πραγματικό πληθυσμό. Συγκεκριμένα, τα δεδομένα σταθμίστηκαν με Πανελλαδικά στοιχεία πληθυσμού ατόμων 18-74 ετών από την ΕΛ.ΣΤΑΤ.

Άτομα: Πανελλαδικά, 18-74 ετών

7.854.000 άτομα (Απογραφή 2011). Παράγοντες στάθμισης: Φύλο | Ηλικιακή ομάδα | Περιοχή | Αστικότητα

Περιθώριο στατιστικού σφάλματος:

Γενικός πληθυσμός n=2000: Το Περιθώριο λάθους είναι: 2,191347%

#### **1.4 Υλοποίηση Έρευνας**

**Επιστημονική Εποπτεία – Σχεδιασμός Έρευνας:** Ινστιτούτο Επικοινωνίας και Αλφαριθμητισμού στην Υγεία και στα ΜΜΕ.

**Επιστημονική Υπεύθυνη:** Δρ. Έφη Σίμου, Αναπλ. Καθηγήτρια – Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

**Διενέργειας Έρευνας – Εποπτεία Συλλογής Δεδομένων:** Εταιρεία Ερευνών Focus Bari.

**Παραπομπές:** Για περισσότερες πληροφορίες και ενημέρωση για τη σχέση / επικοινωνία γιατρού - ασθενούς και τον αλφαριθμητισμό στην υγεία επισκεφτείτε τις ιστοσελίδες [www.medandme.gr](http://www.medandme.gr) και [www.hit.org.gr](http://www.hit.org.gr)