



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΝΟΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΑΣ
ΔΗΜΟΣ ΚΟΡΙΝΘΙΩΝ

ΑΝΑΡΤΗΤΕΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ

Α Π Ο Σ Π Α Σ Μ Α

Από το Πρακτικό **46/10.12.2021** συνεδρίασης του Δημοτικού Συμβουλίου
Αριθμός Απόφασης **358/2021**

Θέμα 16ο Η.Δ. «Έγκριση υλοποίησης του προγράμματος μέριμνας για την αντιμετώπιση καρδιοαγγειακών ανακοπών με την παροχή υπηρεσιών υγείας καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης από εκπαιδευμένους εθελοντές με τη χρήση Αυτόνομων Εξωτερικών Απινιδωτών, από το Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας του Δήμου μας»

Στην Κόρινθο και στο Δημοτικό Κατάστημα, σήμερα την **10η** του μηνός **Δεκεμβρίου** του έτους **2021**, ημέρα της εβδομάδος **Παρασκευή** και ώρα **18:00** συνήλθε το Δημοτικό Συμβούλιο Κορινθίων, σε τακτική συνεδρίαση **μέσω τηλεδιάσκεψης** σύμφωνα με το άρθρο 67 του Ν. 3852/2010, όπως έχει τροποποιηθεί και ισχύει, τις διατάξεις του άρθρου 10 της Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (ΠΝΠ) «Κατεπείγοντα μέτρα αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της εμφάνισης του κορωνοϊού Covid-19 και της ανάγκης περιορισμού της διάδοσής τους» (Α' 55/11-03-2020), η οποία κυρώθηκε με το άρθρο 2 του Ν. 4682/2020 (Α' 76), τις εγκυκλίους **426/77233/13.11.2020** και **ΔΙΔΑΔ/Φ.69/190 οικ.22678/06.12.2021** του Υπουργείου Εσωτερικών, και την Αριθμ. **Δ1αΓ.Π.οικ. 75414/03-12-2021 (ΦΕΚ 5673/04-12-2021 τεύχος Β')** ΚΥΑ «Έκτακτα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας από τον κίνδυνο περαιτέρω διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 στο σύνολο της Επικράτειας για το διάστημα έως και τη **Δευτέρα 13 Δεκεμβρίου 2021 και ώρα 6:00**», ύστερα από την υπ' αριθμ. **36157/06-12-2021** πρόσκληση του Προέδρου του Δημοτικού Συμβουλίου **κ. Αντωνίου Κυριαζή**, που επιδόθηκε σύμφωνα με τις διατάξεις του Ν. 4555/2018, άρθρο 74 § 1 σε κάθε έναν των Συμβούλων χωριστά, καθώς και στο Δήμαρχο Βασίλειο Νανόπουλο, ο οποίος συμμετείχε.

Διαπιστώθηκε κατά την έναρξη της συνεδρίασης ότι υπήρχε νόμιμη απαρτία, γιατί σε σύνολο τριάντα τριών (33) μελών συμμετείχαν στην τηλεδιάσκεψη δέκα οκτώ (18) Μέλη, δηλαδή:

ΠΑΡΟΝΤΑ

1. Κυριαζής Αντώνιος –Πρόεδρος
2. Κόλλια Κωνσταντίνα
3. Μπίτζιος Δημήτριος
4. Παπαδημητρίου Σωτήριος
5. Κουτσογκίλας Θεμιστοκλής
6. Πούρος Γεώργιος
7. Ταγαράς Βασίλειος
8. Ζώγκος Ανδρέας
9. Ραντίτσα -Βασιλάκου Μαρίνα
10. Σταυρέλης Νικόλαος
11. Στριμενοπούλου Γεωργία- Γραμματέας
12. Μουρούτσος Γεώργιος
13. Δόντης Μιχαήλ
14. Μανωλάκης Δημήτριος
15. Καρασάββας Ιωάννης
16. Πιέτρης Τιμολέων
17. Γκερζελής Ιωάννης
18. Ξύδη Μιχαλίτσα

ΑΠΟΝΤΑ

1. Ζαχαριάς Σπυρίδων
2. Πνευματικός Αλέξανδρος
3. Καρσιώτης Παναγιώτης
4. Μελέτης Χρήστος - Αντιπρόεδρος
5. Λύτρα-Ανδρουτσοπούλου Κωνσταντίνα
6. Κεφάλας Σταύρος
7. Μπουρσέ Ηλίας, συνδέθηκε στο τέλος του 4ου ΕΗΔΘ
8. Καλλίρης Πελοπίδας
9. Πιέτρης Γεώργιος
10. Πλατής Σπυρίδων
11. Κονδύλης Μαρίνος
12. Παπαϊωάννου Ευάγγελος
13. Τζέκου Παρασκευή
14. Κορδώσης Χρήστος
15. Λαμπρινός Παναγιώτης

Από τους Προέδρους των Κοινοτήτων που κλήθηκαν νόμιμα συμμετείχε ο Πρόεδρος της Κοινότητας Λεχαίου κ. Πούλος Ανδρέας.

Στη συνεδρίαση παρευρίσκεται και η δημοτική υπάλληλος Δελη Ευτυχία για τη τήρηση των πρακτικών.

Ο Πρόεδρος, αφού διαπίστωσε απαρτία, κήρυξε την έναρξη της συνεδρίασης του Δημοτικού Συμβουλίου και για το ανωτέρω 16ο θέμα με τίτλο, «Έγκριση υλοποίησης του προγράμματος μέριμνας για την αντιμετώπιση καρδιαγγειακών ανακοπών με την παροχή υπηρεσιών υγείας καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης από εκπαιδευμένους εθελοντές με τη χρήση Αυτόνομων Εξωτερικών Απινιδωτών, από το Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας του Δήμου μας», έθεσε υπόψη των μελών του Δημοτικού Συμβουλίου, την αριθ. πρωτ. 35447/30-11-2021 εισήγηση του Τμήματος Κοινωνικής Προστασίας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας παιδείας και Πολιτισμού, η οποία καθ' όλον το περιεχόμενό της έχει ως εξής:

<< ΘΕΜΑ: « Πρόγραμμα του Τμήματος Κοινωνικής Προστασίας περί μέριμνας για την αντιμετώπιση καρδιαγγειακών ανακοπών, με την παροχή υπηρεσιών υγείας καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης από εκπαιδευμένους εθελοντές με την χρήση Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδωτών».

Λαμβάνοντας υπόψη:

19. Τον Ν. 3463/2006 (ΦΕΚ 114 Α' /2006), όπως ισχύει
20. Τον Ν. 3852/2010 (ΦΕΚ 87 Α' /2010) όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
21. Τον Ν. 4555/2018 (ΦΕΚ 133/Α/2018), όπως ισχύει.
22. Τον Ν. 4412/2016 (ΦΕΚ. 147/Α/2016), όπως ισχύει.
23. Την αριθμ. Υ4α/οικ. 15576/22.02.2007 Υ.Α. (ΦΕΚ 219 τ. Β'/2007) (ΚΑΑ)
24. Την υπ' αριθμ. Υ4Α/οικ.15576 εγκύκλιο του Τμήματος Α' της Διεύθυνσης Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του Υπουργείου Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης περί κανόνων οργάνωσης συστήματος Καρδιοαναπνευστικής Αναζωογόνησης
25. Τον ΟΕΥ του Δήμου Κορινθίων (ΦΕΚ 403' τ.Β. /2019), όπως ισχύει.
26. Την ανάγκη προμήθειας Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδωτών.
27. Την ανάγκη εκπαίδευσης εθελοντών για χρήση Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδωτών.

Σύμφωνα με το Ν. 3463/2006 (ΦΕΚ 114 Α' /2006), όπως ισχύει και πιο συγκεκριμένα το άρθρο 75 περιπτ. Ε.2.: «Οι αρμοδιότητες των Δήμων και Κοινοτήτων αφορούν, κυρίως, τους τομείς: [...] **ε) Κοινωνικής Προστασίας και Αλληλεγγύης**, στον οποίο περιλαμβάνεται, ιδίως: [...]2. Η εφαρμογή πολιτικών ή η συμμετοχή σε δράσεις και προγράμματα, που στοχεύουν στη μέριμνα, υποστήριξη και φροντίδα ευπαθών κοινωνικών ομάδων **με την παροχή υπηρεσιών υγείας** και την προαγωγή ψυχικής υγείας, όπως δημιουργία δημοτικών και κοινοτικών ιατρείων, κέντρων αγωγής υγείας, υποστήριξης και αποκατάστασης ατόμων με αναπηρία, κέντρων ψυχικής υγείας, συμβουλευτικής στήριξης των θυμάτων ενδοοικογενειακής βίας και βίας κατά συνοικούντων προσώπων και κέντρων πρόληψης κατά εξαρτησιογόνων ουσιών».

Επίσης στον ίδιο Νόμο και στο άρθρο 75, περ. ε, παρ. 6 αναφέρεται ότι στις αρμοδιότητες του Τμήματος Κοινωνικής Προστασίας είναι «Η προώθηση και ανάπτυξη του εθελοντισμού και της κοινωνικής αλληλεγγύης με τη δημιουργία τοπικών δικτύων κοινωνικής αλληλεγγύης, εθελοντικών οργανώσεων και ομάδων εθελοντών που θα δραστηριοποιούνται για την επίτευξη των στόχων και την υποβοήθηση του έργου της κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης του Δήμου και της Κοινότητας».

Το Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας στα πλαίσια των αρμοδιοτήτων του, περί παροχής κοινωνικής προστασίας και αλληλεγγύης, όπως αναφέρθηκε ανωτέρω, σύμφωνα με τις ρυθμίσεις του Ν. 3463/2006, όπως ισχύει, προτίθεται να υλοποιήσει πρόγραμμα «περί μέριμνας για την αντιμετώπιση καρδιαγγειακών ανακοπών, με την παροχή υπηρεσιών υγείας καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης από εκπαιδευμένους εθελοντές με την χρήση Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδωτών». Το πρόγραμμα αποτελεί μια εφαρμογή κοινωνικής πολιτικής με στόχο την μέριμνα και φροντίδα ευπαθών κοινωνικών ομάδων, ατόμων που πάσχουν από μια εκ των συνηθέστερων νοσημάτων της σύγχρονης εποχής, την Καρδιαγγειακή πάθηση.

Η πρόληψη των καρδιαγγειακών παθήσεων καθώς και η αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της καρδιακής ανακοπής ακόμα και από μη ιατρούς, λειτουργούς υγείας, ήτοι από εκπαιδευμένο γενικό πληθυσμό, αποτελεί σημαντικότερη δράση προαγωγής της υγείας των πολιτών και προστασίας της ανθρώπινης ζωής. Τα καρδιαγγειακά νοσήματα σήμερα αποτελούν μεγάλο ιατρικό, αλλά και κοινωνικό πρόβλημα, καθώς κατέχουν την πρώτη θέση στις αιτίες θανάτου μεταξύ ανδρών και γυναικών τόσο στην Ευρώπη, όσο και σε παγκόσμιο επίπεδο, με τη χώρα μας να συγκαταλέγεται πλέον στο δυσμενή κατάλογο των χωρών που πλήττονται περισσότερο. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, 17.1 εκατομμύρια άνθρωποι, χάνουν την ζωή τους ετησίως από καρδιαγγειακές παθήσεις.

Ο **απινιδωτής** είναι ιατρική συσκευή η οποία σε συνεργασία με καρδιοπνευμονική αναζωογόνηση μπορεί να ανατάξει μια θανατηφόρα καρδιακή αρρυθμία, αυτό επιτυγχάνεται μέσω ενός ηλεκτρικού σοκ. Οι απινιδωτές χωρίζονται σε δυο

μεγάλες κατηγορίες στους **χειροκίνητους** και τους **αυτόματους**, σε κάθε περίπτωση αποτελεί το πιο σημαντικό εργαλείο της αναζωογόνησης. Σύμφωνα με τα σύγχρονα στατιστικά η κοιλιακή μαρμαρυγή (VF) που αντιμετωπίζεται με απινίδωση και αναζωογόνηση στα 3-5 min έχει ποσοστό επιβίωσης 49-75% ενώ είναι σημαντική η κατανόηση πως κάθε λεπτό που καθυστερεί η απινίδωση μειώνει την πιθανότητα επιβίωσης κατά 10-12%

Οι αυτόματοι απινιδωτές (AED) είναι συσκευές που χορηγούν αυτόματα, ηλεκτρικό ρεύμα με τη μορφή απινίδωσης (ηλεκτροσόκ) στην καρδιά για να επαναφέρουν τον κανονικό της ρυθμό μετά από ανακοπή, μόνο όταν είναι απαραίτητο. Υπάρχουν απινιδωτές στα νοσοκομεία, αλλά η σύγχρονη τεχνολογία μας επιτρέπει την κατασκευή μικρότερων και απλούστατων στην χρήση συσκευών που τοποθετούνται σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους, έτοιμες προς χρήση από τους πολίτες.

Οι αυτόματοι εξωτερικοί απινιδωτές (AED) αναλύουν τον καρδιακό ρυθμό. Εάν ανιχνεύσουν κάποιον επικίνδυνο καρδιακό ρυθμό και μόνο τότε, χορηγούν απινίδωση (ηλεκτροσόκ), προκειμένου να αποκαταστήσουν τον καρδιακό ρυθμό. Οι αυτόματοι απινιδωτές (AED) καθοδηγούν τον χειριστή καθ' όλη την διάρκεια του περιστατικού με την χρήση οπτικών και φωνητικών οδηγιών στην Ελληνική γλώσσα.

Οι αυτόματοι εξωτερικοί απινιδωτές (AED) σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους μπορούν να σώσουν ζωές ανθρώπων που έχουν υποστεί καρδιακή ανακοπή. Για τον χειρισμό του αυτόματου απινιδωτή απαιτείται μόνο, η παρακολούθηση ενός ολιγόωρου σεμιναρίου με θέμα την βασική υποστήριξη της ζωής (BLS), το οποίο μπορούν να παρακολουθήσουν απλοί πολίτες, χωρίς καμία ιατρική γνώση ή εμπειρία.

Οι παραπάνω πληροφορίες αποδεικνύουν στην σπουδαιότητα ύπαρξης των απινιδωτών σε πολυσύχναστα μέρη όπως αεροδρόμια, λιμάνια, σταθμούς τρένων, πολυκαταστήματα, εμπορικά κέντρα, αεροπλάνα, κρουαζιερόπλοια, γήπεδα, σχολεία, πλατείες κλπ.

Με την υπ' αριθ. Υ4αοικ/22.08.2007 Εγκύκλιο του Υπ.Υγείας & Κοιν.Αλληλεγγύης επιδιώκεται η θέσπιση βασικών κανόνων χρήσης Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδωτών (ΑΕΑ) και Απινιδωτών από μη ιατρούς λειτουργούς υγείας και γενικό πληθυσμό για την άμεση και αποτελεσματική αντιμετώπιση καρδιακής ανακοπής. Στόχος του προγράμματος είναι η αύξηση του ποσοστού επιβίωσης των θυμάτων καρδιακής ανακοπής και η ποιότητα της υπόλοιπης ζωής τους. Ενθάρρυνση εκπαίδευσης του πληθυσμού, των μη ιατρών με έμφαση σε ομάδες επαγγελματικά εμπλεκόμενες στην αντιμετώπιση των επειγόντων περιστατικών (Σώματα Ασφαλείας, Πυροσβεστικό Σώμα, Ναυαγοσώστες, Ιδιωτική ασφάλεια κ.λ.π.)

Σύμφωνα με την εν λόγω εγκύκλιο:

«IV. Αναγκαιότητα εγκατάστασης ΑΕΑ

Υπολογίζεται ότι ποσοστό 16%-20% των ανακοπών συμβαίνει σε δημόσιους χώρους. Στους δημόσιους χώρους, η ανακοπή αφορά κυρίως σε νεαρά άτομα χωρίς να προηγούνται προειδοποιητικά σημεία και εκδηλώνεται συνήθως με κοιλιακή μαρμαρυγή (>85%) που είναι απινιδώσιμος ρυθμός. Το ποσοστό επιβίωσης εξαρτάται άμεσα από τις δεξιότητες και την ετοιμότητα του παρευρισκόμενου. Στην ανακοπή εκτός νοσοκομείου, εάν δεν χρησιμοποιηθεί απινιδωτής, η επιβίωση του θύματος χωρίς νευρολογική βλάβη μετά την έξοδο του από το νοσοκομείο είναι μικρότερη από 1%. Το πιο σύγχρονο ασθενοφόρο με τους πιο εκπαιδευμένους διασώστες και τα τελειότερα μέσα δεν μπορούν να προσφέρουν στον ίδιο χώρο την ποιοτική άμεση φροντίδα του εκπαιδευμένου παρευρισκόμενου πολίτη. Η μείωση του χρόνου παρέμβασης είναι αναγκαία, δεδομένου ότι, με τον έγκαιρο απινιδισμό, αυξάνεται θεαματικά η επιβίωση του θύματος χωρίς νευρολογικές βλάβες.

1. Δημόσιοι χώροι εγκατάστασης ΑΕΑ

Κάθε **Δημόσια** Υπηρεσία, Ιδιωτική επιχείρηση, **Οργανισμός**, όπου συχνάζει μεγάλος αριθμός προσώπων, όπως: Αεροδρόμια, Λιμάνια, Υπουργεία, Δικαστήρια, Σωφρονιστικά Καταστήματα, Κοινοβούλιο και λοιπές Δημόσιες Υπηρεσίες Αεροπλάνα, Πλοία Αθλητικά κέντρα, Ξενοδοχεία, Σχολεία Εμπορικά κέντρα, Σταθμοί λεωφορείων, Σιδηροδρομικοί σταθμοί και οποιοσδήποτε άλλος χώρος, όπου η άμεση πρόσβαση ιατρικής βοήθειας και απαραίτητου συνοδού εξοπλισμού είναι δυσχερής ή αδύνατη.

1. Εγκατάσταση και θέση ΑΕΑ

Έχοντας υπ' όψη τα ανωτέρω και ειδικότερα τα αναφερόμενα στις ενότητες IV και V, η εγκατάσταση ΑΕΑ καθορίζεται με βάση συγκεκριμένα κριτήρια χωροταξίας και πιθανότητας εμφάνισης επεισοδίου καρδιακής ανακοπής. Συγκεκριμένα: Εκτιμώνται χώροι με τη μεγαλύτερη συχνότητα ανακοπή (2 ανακοπές/έτος). Π.χ. Σε γήπεδα 1 ΑΕΑ/15.000 θεατές, φυλακή 1 ΑΕΑ/όροφο, εμπορικό κέντρο 1 ΑΕΑ/ όροφο, ξενοδοχείο 1 ΑΕΑ, αεροπλάνο 1 ΑΕΑ.

- . Επιλέγονται χώροι όπου κυκλοφορούν περισσότερα από 250 άτομα, ηλικίας μεγαλύτερης των 60 ετών , επί περίπου 16 ώρες ημερησίως.

-Επίσης, χώροι όπου συνέβησαν περισσότερα του ενός επεισόδια ανακοπής κατά τα τελευταία 2 χρόνια

Η θέση εγκατάστασης του ΑΕΑ πρέπει να είναι προσβάσιμη (περπατώντας 1-1μιση λεπτό) και ορατή εμφανώς σε όλους.

Η θέση του ΕΑΕ πρέπει να είναι δίπλα σε τηλέφωνο για την άμεση ενεργοποίηση του ΕΚΑΒ.

VII. Προϋποθέσεις εγκατάστασης ΑΕΑ

Η εγκατάσταση ΑΕΑ στους προαναφερθέντες πολυσύχναστους χώρους είναι **υποχρεωτική** και επιπλέον πρέπει να;

- Τηρούνται οι γραπτές οδηγίες εγκατάστασης της ΕΕΚΑΑΝ
- Ελέγχεται και συντηρείται ο βασικός εξοπλισμός
- Συμπληρώνονται τα στοιχεία του επεισοδίου ανακοπής (ημέρα, ώρα, όνομα θύματος, έκβαση) και αποστέλλονται στην ΕΕΚΑΑΝ.»

Βάσει των ανωτέρω, το πρόγραμμα **μέριμνας για την αντιμετώπιση καρδιοαγγειακών ανακοπών, με την παροχή υπηρεσιών υγείας καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης με την χρήση Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδωτών από εκπαιδευμένους εθελοντές στο Δήμο Κορινθίων** αναλυτικότερα προτείνεται να περιλαμβάνει

Α) την τοποθέτηση εξωτερικών απινιδωτών σε κεντρικά σημεία Δήμου Κορινθίων

Β) την υλοποίηση εκπαιδευτικών προγραμμάτων πολιτών, μη ιατρών στην χρήση των απινιδωτών.

Η προϋπολογιζόμενη δαπάνη σύμφωνα με την έως σήμερα εκτίμηση, θα ανέλθει έως του συνολικού ποσού των 20.000,00 €.

Εισηγούμαστε:

Λαμβάνοντας υπόψη τη σημαντικότητα ενός τέτοιου κοινωνικού προγράμματος, προτείνεται, στα πλαίσια της αρμοδιότητας του Τμήματος Κοινωνικής Προστασίας: η έγκριση υλοποίησης του προγράμματος **μέριμνας για την αντιμετώπιση καρδιοαγγειακών ανακοπών, με την παροχή υπηρεσιών υγείας καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης με την χρήση Αυτόματων Εξωτερικών Απινιδωτών από εκπαιδευμένους εθελοντές στο Δήμο Κορινθίων**, συνολικής δαπάνης 20.000,00 € με ΦΠΑ. >>

Ο κ. **Δήμαρχος** ανέφερε ότι είναι μια πρωτοβουλία του Τμήματος Κοινωνικής Προστασίας με σκοπό και στόχο τη μέριμνα και φροντίδα των ευπαθών ομάδων της κοινωνίας μας και ατόμων που έχουν πρόβλημα με την καρδιά τους. Και μάλιστα αυτό το πρόγραμμα θα πραγματοποιηθεί από εκπαιδευμένους εθελοντές. Το κόστος είναι 20.000€. Θεωρώ ότι είναι πολύ μικρό το ύψος της δαπάνης, μπροστά στην άμεση αντιμετώπιση προβλημάτων υγείας. Προτείνω να το ψηφίσετε.

Το Δημοτικό μετά από διαλογική συζήτηση μέσω της προαναφερόμενης διαδικασίας η οποία έχει τηρηθεί λεπτομερώς στα ηχογραφημένα πρακτικά και αφού έλαβε υπόψη του, την αριθμ. πρωτ. 35447/30-11-2021 εισήγηση του Τμήματος Κοινωνικής Προστασίας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας και Πολιτισμού, τις εγκυκλίους 426/77233/13.11.2020 και ΔΙΔΑΔ/Φ.69/190οικ.22678/06.12.2021 του Υπουργείου Εσωτερικών καθώς και την Δ1αΓ.Π.οικ. 75414/03-12-2021 (ΦΕΚ 5673/04-12-2021 τεύχος Β') ΚΥΑ, το άρθρο 74 του Ν 4555/2018 και δεδομένου ότι τόσο η άρνηση ψήφου, όσο και η λευκή ψήφος δεν υπολογίζονται στην καταμέτρηση θετικών και αρνητικών ψήφων (άρθρο 74, παρ. 10 του Ν. 4555/2018),

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ ΟΜΟΦΩΝΑ

Εγκρίνει, την υλοποίηση, από το Τμήμα Κοινωνικής Προστασίας της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας, Παιδείας και Πολιτισμού, του προγράμματος **μέριμνας για την αντιμετώπιση καρδιοαγγειακών ανακοπών με την παροχή υπηρεσιών υγείας καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης από εκπαιδευμένους εθελοντές με τη χρήση Αυτόνομων Εξωτερικών Απινιδωτών**, σύμφωνα με τα όσα αναλυτικά αναφέρονται στο ιστορικό της παρούσας απόφασης.

Αφού έγινε η σύνταξη του ανωτέρω πρακτικού υπογράφεται όπως ο Νόμος ορίζει.

Η ανωτέρω απόφαση έλαβε αύξοντα αριθμό **46 / 358 / 2021**

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΑΝΤΩΝΙΟΣ ΚΥΡΙΑΖΗΣ

ΤΑ ΜΕΛΗ

Ακριβές Απόσπασμα
Κόρινθος, 16- 12 - 2021
Ο Πρόεδρος του Δ.Σ.

Αντώνιος Κυριαζής