

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΣΥΝΔΕΣΜΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΕΛΛΑΔΑΣ
κ. ΔΙΟΝΥΣΙΟΣ ΣΠ. ΦΙΛΙΩΤΗΣ

«Όλοι ζημιώνουμε από την σπατάλη στα φάρμακα»

Συνέντευξη:
Μιχάλης Πιτσιλίδης

Πλαστά φάρμακα, λίστες, σπατάλη, πολυφαρμακία. Σχεδόν πάντα, τα φάρμακα έρχονται στη δημοσιότητα με αρνητικό τρόπο. Στα πολλά σχεικά ζητήματα προστέθηκε και ο τρόμος των «πλαστών φαρμάκων», που διακινούνται μέσω ίντερνετ αλλά όχι μόνο. Με αφορμή αυτό, ζητήσαμε τη βοήθεια του καθ' ύλην αρμόδιου από την πλευρά της φαρμακευτικής βιομηχανίας, του κ. Διονυσίου Σπ. Φιλιώτη, προέδρου του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας. Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, εκφράζει με σαφήνεια τις θέσεις

του Συνδέσμου, για το πώς η Ελλάδα μπορεί να παραμείνει ασφαλής απέναντι στην διεθνή «επιδημία» πλαστών φαρμάκων. Επιπλέον, αναλύει με παρρησία τις απόψεις

του, για τη λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων, για τα αίτια αύξησης των δαπανών υγείας και για το γιατί «η δεοντολογία είναι μια υπόθεση όλων μας».

Κύριε Πρόεδρε, τι είναι τα πλαστά φάρμακα; Μπορούμε να αποσαφηνίσουμε αυτόν τον όρο;

Πρόκειται για φάρμακα, τα οποία παράγονται παρανόμως, χωρίς σχετική άδεια, σε μακρινές χώρες, με ανυπαρξία νόμων και ελέγχων. Επομένως, δεν έχουν καμία εγγύηση ποιότητας, διανέμονται μέσα από παράνομα διεθνή δίκτυα ή μέσα από δίκτυα στα οποία δεν υπάρχει επαρκής έλεγχος και,

ασφαλώς, είναι άκρως επικίνδυνα για τους ασθενείς.

Κάθε μέρα μαθαίνουμε και κάτι για την «επιδημία» των πλαστών φαρμάκων, που έχουν κατακλύσει κάποι-

«Η λίστα καλώς καταργήθηκε και πιθανή επαναφορά της θα δημιουργήσει και πάλι εμπόδια στην άμεση πρόσβαση και ταυτόχρονα θα εκτοξεύσει το κόστος»

ες χώρες και περιοχές, χωρίς να είναι κανείς ασφαλής 100% ακόμα και σε χώρες της Δύσης. Μεγάλη έκταση έχει πάρει το φαινόμενο και στο διαδίκτυο. Τι συμβαίνει;

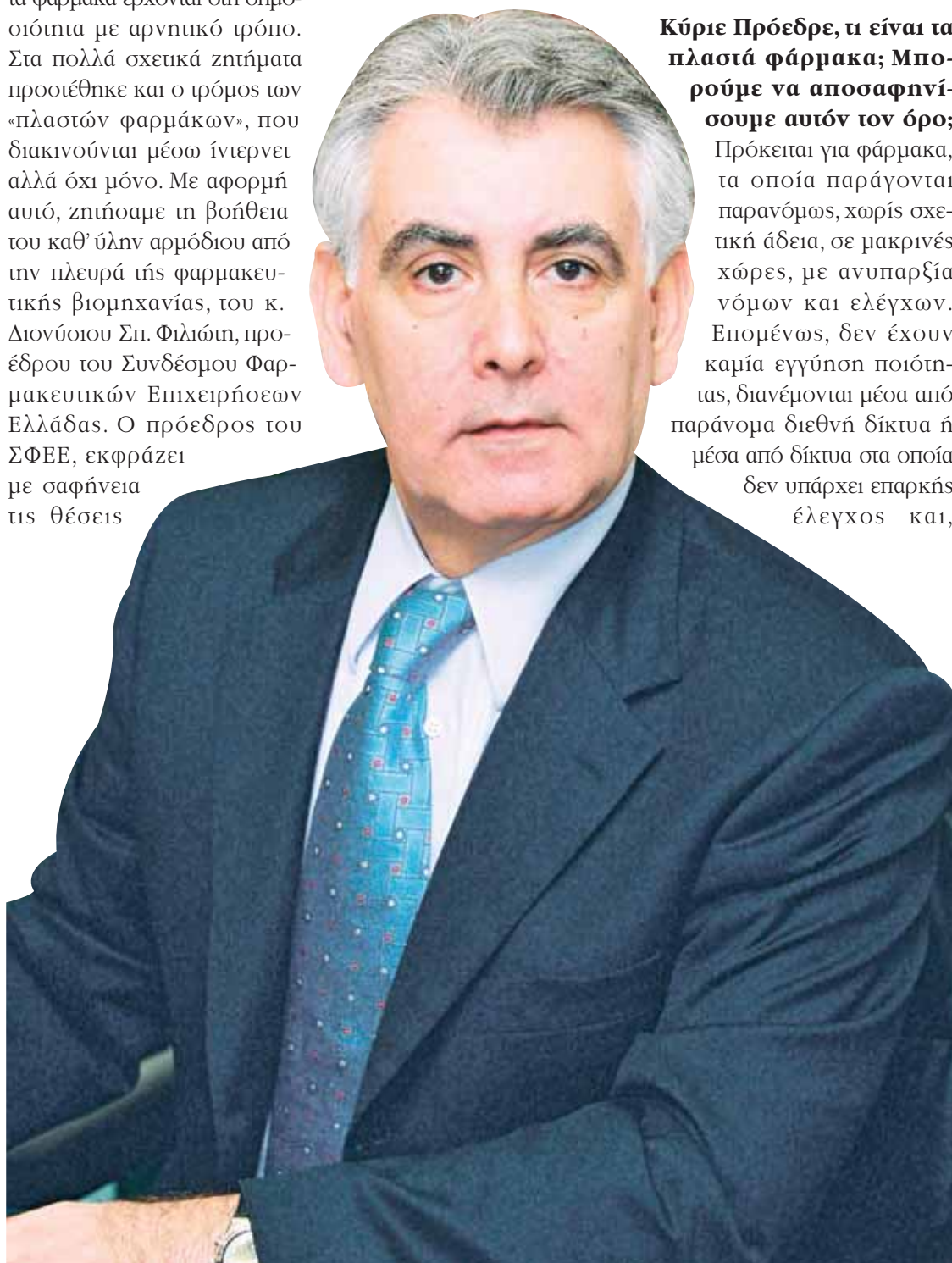
Δυστυχώς, δεν περνάει ημέρα χωρίς νεότερα στοιχεία για τις διαστάσεις και τις παρενέργειες του παγκόσμιου εμπορίου πλαστών φαρμάκων. Στις 10 Ιουλίου εκτελέστηκε ο επικεφαλής του Οργανισμού Ελέγχου Τροφίμων & Φαρμάκων της Κίνας Ζενγκ Χιάου, γιατί ενέκρινε μη ασφαλή φαρμακευτικά σκευάσματα, τα οποία οδήγησαν σε θανάτους ασθενών. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας πάνω από το 30% των φαρμάκων που κυκλοφορούν στη Λατινική Αμερική, στη Νοτιοανα-

τολική Ασία και στην υποσαχάρια Αφρική είναι πλαστά! Το ποσοστό πλαστών φαρμάκων στις αναδυόμενες οικονομίες αγγίζει το 10%, ενώ σε πολλές χώρες της πρώην ΕΣΣΔ φτάνει το 20%.

Σύμφωνα με πρόσφατη δειγματοληψία, το 53% των φαρμάκων κατά της ελονοσίας, που κυκλοφορούν σε Ασία και Αφρική, είναι πλαστά και, δυστυχώς, στο έγκλημα αυτό οφείλεται 1 στους 5 θανάτους ασθενών με ελονοσία – σύμφωνα πάντα με τους υπολογισμούς του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Ο Οργανισμός Τροφίμων & Φαρμάκων των ΗΠΑ υπολογίζει, ότι ο τζίρος από τα πλαστά φάρμακα αγγίζει τα 44 δισεκατομμύρια δολάρια. Πρόσφατη έρευνα αποδεικνύει ότι, τα μισά από τα φάρμακα που διακινούνται μέσω διαδικτύου είναι πλαστά. Απ' όλα τα παραπάνω προκύπτει το συμπέρασμα ότι, οι ανεπτυγμένες χώρες βρίσκονται σε έναν κλοιό από πλαστά και επικίνδυνα φάρμακα. Γι' αυτό και είναι αδήριτη ανάγκη να διαφυλάξουμε και να ενισχύσουμε τους θεσμούς και τις διαδικασίες που αποσκοπούν στην πάταξη του φαινομένου.

Στην Ελλάδα, για να έρθουμε στα δικά μας, μπορούμε να έχουμε μια εικόνα αν κινδυνεύουμε από τα πλαστά φάρμακα;

Οι επιλογές που έχουν γίνει στην Ελλάδα σε ό,τι αφορά τον έλεγχο, τη συνταγογράφηση και την κυκλοφορία



των φαρμάκων, έχουν οδηγήσει σε ένα σύστημα υψηλής αξιοπιστίας στο θέμα της ποιότητας. Στη χώρα μας, αφενός κυκλοφορούν αποκλειστικά και μόνον επώνυμα φάρμακα και αφετέρου, ο μόνος αρμόδιος για να επιλέξει το φάρμακο που θα λάβει ο ασθενής, είναι ο γιατρός και όχι κάποια διοικητική υπηρεσία ή κάποιος «έμπορος». Οι γιατροί έχουν επωμιστεί αυτό το καθήκον και οφείλουμε να ομολογήσουμε ότι στη μεγάλη πλειονότητά τους τιμούν τον όρκο τους, περιφρουρούν το επιστημονικό τους κύρος και, ασφαλώς, πάνω απ' όλα, φροντίζουν για το συμφέρον των ασθενών τους. Τα φάρμακα δε αυτά, διατίθενται στους ασθενείς αποκλειστικά από τα φαρμακεία. Με αυτά τα αυστηρά κριτήρια εξασφαλίζεται απόλυτα η χορήγηση του ορθού, πλέον ποιοτικού και καταλλήλου φαρμακευτικού σκευάσματος.

Ο Σύνδεσμος Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος έχει άμεσο και εύλογο ενδιαφέρον. Ποια είναι η θέση σας σχετικά;

Η διασφάλιση της ποιότητας των φαρμάκων που κυκλοφορούν στην ελληνική αγορά και από τα οποία εξαρτάται η υγεία και η ευζωία των πολιτών της χώρας μας, αποτελεί πρωταρχικό στόχο, κύρια σταθερά δράσης και κορυφαία μέριμνα του Συνδέσμου μας. Ο ΣΦΕΕ, όπως έχει καθήκον, εφιστά την προσοχή όλων, στο κρίσιμο θέμα των πλαστών φαρμάκων. Θεωρούμε, ότι το σύνολο των λειτουργιών της υγείας, οι γιατροί, οι φαρμακοποιοί και οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις ειδικότερα, όπως και το ίδιο το κράτος, οι αρμόδιες ελεγκτικές και διωκτικές αρχές και η δικαιοσύνη, πρέπει να βρίσκονται σε κατάσταση ετοιμότητας και επαγρύπνησης, προκειμένου να διατηρηθεί η θωράκιση της δημόσιας υγείας από την «επιδημία»

πλαστών φαρμάκων. Φυσικά, είμαστε πρόθυμοι να συνεργαστούμε, αμέσως και στο μέγιστο βαθμό, με τις αρμόδιες αρχές, όποτε αυτό μας ζητηθεί.

Γιατί δίνετε μεγάλη βαρύτητα στην επώνυμη συνταγογράφηση, δηλαδή στην συνταγογράφηση με το εμπορικό όνομα των σκευασμάτων; Το θεωρείτε ικανό και αναγκαίο ανάχωμα απέναντι στα πλαστά φάρμακα;

Αναμφισβήτητα. Θα πρέπει να επιστημονούμε, ότι τα περισσότερα προβλήματα κυκλοφορίας πλαστών φαρμάκων παρατηρούνται σε χώρες όπου επιτρέπεται η συνταγογράφηση φαρμάκων με την ονομασία δραστικής ουσίας και όχι με το εμπορικό όνομα. Η απομάκρυνση από την επώνυμη συνταγογράφηση, πριν απ' όλα, πλήττει την αξιοπιστία του συστήματος φαρμακευτικής περίθαλψης, δημιουργώντας «ανοικτές πύλες», από τις οποίες περνούν άνομα και εν πολλοίς ανεξέλεγκτα διεθνή συμφέροντα, για να «δηλητηριάσουν» τη δημόσια υγεία. Η Ελλάδα, ευτυχώς, ανήκει στις χώρες εκείνες, που έχουν επιτύχει την μέγιστη ασφάλεια χάρη στην οργάνωση του συστήματος γύρω από την επώνυμη συνταγογράφηση. Με άλλα λόγια, η επώνυμη συνταγογράφηση, της οποίας την πλήρη και αποκλειστική ευθύνη φέρει ο γιατρός, αποτελεί την ισχυρότερη εγγύηση ποιότητας, τον ακλόνητο πυλώνα ενός συστήματος, το οποίο «εξορίζει» από την κυκλοφορία τα πλαστά φάρμακα.

Προς την ολόπλευρη ενίσχυση αυτού του πυλώνα δρουν, επίσης, τόσο η άρτια οργανωμένη αλυσίδα διανομής φαρμάκων, που λειτουργεί στην Ελλάδα, όσο και ο αποτελεσματικός ελεγκτικός μηχανισμός του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων. Η ταινία γνησιότητας του ΕΟΦ και το διπλό barcode αποτε-



«Τα περισσότερα προβλήματα κυκλοφορίας πλαστών φαρμάκων παρατηρούνται σε χώρες όπου επιτρέπεται η συνταγογράφηση φαρμάκων με την ονομασία δραστικής ουσίας και όχι με το εμπορικό όνομα»

λούν μία ακόμα ασφαλιστική δικλείδα για την κατοχύρωση και την εξασφάλιση της γνησιότητας. Είναι γεγονός ότι, χάρη και σε αυτό το σύστημα, αλλά και χάρη στο υψηλό αίσθημα καθήκοντος των Ελλήνων φαρμακοποιών, κανένα πλαστό φάρμακο δεν είναι δυνατόν να βρεθεί ποτέ στο ελληνικό φαρμακείο, κανένα πλαστό φάρμακο δεν είναι δυνατόν να παρεισφρήσει στη νόμιμη αλυσίδα διανομής της χώρας μας.

Κύριε Φιλιώτη, θα ήθελα να περάσουμε σε ορισμένα άλλα θέματα. Ακούμε προσφάτως να λέγεται ότι, η κατάργηση της λίστας χορηγούμενων φαρμάκων έχει οδηγήσει στην εκτόξευση των χρεών των νοσοκομείων και γενικώς έχει επιβαρύνει υπέρμετρα τα ασφαλιστικά ταμεία. Ποια είναι η γνώμη σας;

Πράγματι τώρα τελευταία καλλιεργείται η εσφαλμένη εντύπωση ότι, η κατάργηση της λίστας ισοδυναμεί με δήθεν «απελευθέρωση τιμών» των

φαρμάκων. Δεν υπάρχει μεγαλύτερη παρανόηση. Οι τιμές των φαρμάκων καθορίζονται με βάση αγορανομική διάταξη, η οποία καθορίζει ότι, η τιμή κάθε φαρμάκου ορίζεται με βάση το μέσο όρο τιμών στις τρεις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όπου το φάρμακο αυτό πωλείται με τη χαμηλότερη τιμή. Οπότε, για κάθε φάρμακο έχουμε μια από τις χαμηλότερες τιμές σε ολόκληρη την Ευρώπη. Πολύ περισσότερο όταν για πολλά φάρμακα το υπουργείο Ανάπτυξης δεν τηρεί την αγορανομική διάταξη και αυτά καταλήγουν να έχουν τιμή ακόμα χαμηλότερη, απ' αυτή που η αγορανομική διάταξη καθορίζει. Η λίστα, υποτίθεται ότι οδηγούσε σε έναν ανταγωνισμό τιμών μεταξύ ομοειδών φαρμάκων, στην πραγματικότητα, όμως, οδηγούσε στην αντικατάσταση παλαιών και καταξιωμένων φαρμάκων από άλλα νεότερα και ακριβότερα. Η αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης όχι μόνο δεν αντιμετωπίστηκε, αλλά επιταχύνθηκε εξαιτίας της

εφαρμογής της λίστας, η οποία, επιπλέον, δημιούργησε σύγχυση και σοβαρά εμπόδια στην άμεση πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων σε όλα τα φάρμακα και τις θεραπείες. Η λίστα καλώς καταργήθηκε και πιθανή επαναφορά της θα δημιουργήσει και πάλι εμπόδια στην άμεση πρόσβαση και ταυτόχρονα θα εκτοξεύσει το κόστος. Καλό είναι να μαθαίνουμε από την ιστορία, για να μην χρειαστεί να την ξαναζήσουμε.

Τότε ποιο είναι το πρόβλημα; Η πολυφαρμακία;

Θα σας πω, που είναι το πρόβλημα, όμως, αφού το αναφέρατε, είμαι υποχρεωμένος να σας πω ότι, πολυφαρμακία δεν υπάρχει στην Ελλάδα. Υπάρχει, όμως, σπατάλη – και μεγάλη σπατάλη μάλιστα. Η κατά κεφαλήν φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα με βάση τα επίσημα στοιχεία του ΟΟΣΑ για το 2004, είναι χαμηλότερη από τον μέσο όρο της ευρωζώνης. Δύο είναι οι παράγοντες που δημιουργούν την «ψευδαίσθηση της πολυφαρμακίας». Πρώτον, οι χαμηλές τιμές φαρμάκων στην Ελλάδα ευνοούν τις παράλληλες εξαγωγές. Κατά συνέπεια, ένα ποσοστό φαρμάκων που εισάγεται στην Ελλάδα, επανεξάγεται σε άλλες χώρες της Ένωσης. Πρόκειται για μια πρακτική νόμιμη, εφόσον βεβαίως διασφαλίζεται η επάρκεια της ελληνικής αγοράς, αλλά και με παρενέργειες στα οικονομικά των ασφαλιστικών οργανισμών. Δεύτερον, στην Ελλάδα δεν καταναλώνουμε φάρμακα μόνον εμείς οι Έλληνες, αλλά και οι ξένοι επισκέπτες, οι οποίοι φτάνουν τα 17 εκατομμύρια το χρόνο. Αν λοιπόν κανείς διαιρεί τις συνολικές πωλήσεις φαρμάκων δια του πληθυσμού, χωρίς να λαμβάνει υπόψη τις ιδιομορφίες, καταλήγει σε λάθος συμπεράσματα. Πάντως, το πρόβλημα της αύξησης των δαπανών υγείας εντοπίζεται στην διαχει-

ριστική αδυναμία και στη σπατάλη.

Και πώς μπορούμε κατά τη γνώμη σας να αντιμετωπίσουμε τη σπατάλη;

Η σπατάλη είναι απότοκος της διαχειριστικής αδυναμίας του συστήματος, η οποία οφείλεται στην έλλειψη τεχνολογικού εκσυγχρονισμού. Θα ήθελα σε αυτό το σημείο να επισημάνω, ότι η φαρμακευτική δαπάνη αποτελεί το 20% των συνολικών δαπανών υγείας. Η έλλειψη τεχνολογικού εκσυγχρονισμού δημιουργεί «ανοιχτά παράθυρα» και διογκώνει τη σπατάλη σε όλο το φάσμα των δαπανών υγείας και όχι φυσικά μόνο στο σκέλος της φαρμακευτικής δαπάνης. Πρέπει να προχωρήσουμε σε νοικοκύρεμα το συντομότερο. Είναι επείγοντα νοσοκομεία να συντάσσουν ισολογισμούς και προϋπολογισμούς και να εγκαταστήσουν διπλογραφικό σύστημα. Θα πρέπει ακόμα να προχωρήσει η άμεση εφαρμογή της ηλεκτρονικής κάρτας του ασθενούς, η πλήρης μηχανοργάνωση του συστήματος, η αξιολόγηση των διοικήσεων και ασφαλώς η εφαρμογή του νόμου περί προμηθειών με ταυτόχρονη

ρύθμιση των χρεών των νοσοκομείων προς τους προμηθευτές τους, τα οποία εκκρεμούν τα τελευταία τρία χρόνια. Προς αυτή την κατεύθυνση κινούνται οι τελευταίες αποφάσεις της κυβέρνησης. Θέλω, όμως, να είμαι απολύτως κατηγορηματικός στο εξής: Δεν κερδίζουμε εμείς από την σπατάλη, η οποία εκτοξεύει τις δαπάνες υγείας. Ας αναζητηθούν αλλού οι «ένοχοι». Εμείς θέλουμε ένα σύγχρονο, μηχανογραφικά άρτιο και οικονομικά εύρωστο σύστημα υγείας, ικανό να στηρίζει την ελεύθερη πρόσβαση όλων των ασφαλισμένων σε νέα φάρμακα και θεραπείες που διαρκώς διαμορφώνουν νέα δεδομένα και δημιουργούν νέες δυνατότητες για την καταπολέμηση των ασθενειών και συμβάλλουν καθοριστικά στην αύξηση του μέσου όρου ζωής, στην πρόοδο και την ευημερία της κοινωνίας.

Ανεξάρτητα από τα αίτια που αναφέρετε, στα οποία θα προσέθετα και την εν πολλοίς αυθαίρετη συνταγογραφία των ασφαλιστικών ταμείων, το ερώτημα παραμένει: Μπορούν όμως οι δαπάνες υγείας να αυξάνονται διαρκώς; Πού πάμε;



«Δεν κερδίζουμε εμείς από την σπατάλη, η οποία εκτοξεύει τις δαπάνες υγείας. Ας αναζητηθούν αλλού οι ένοχοι»

Οι υγιείς δαπάνες αυξάνονται σε όλους τους τομείς. Γιατί όχι και στην υγεία; Πολύ περισσότερο όταν οι δαπάνες υγείας είναι επένδυση με μια διπλή ηθική και οικονομική όψη. Είναι επένδυση που εκφράζει το σεβασμό στην ανθρώπινη ζωή και είναι επίσης επένδυση στη δημόσια υγεία, η οποία αποτελεί τη βασική προϋπόθεση και τον κύριο πυλώνα μιας κοινωνίας με υψηλή παραγωγικότητα, οικονομική πρόοδο και ευημερία. Με άλλα λόγια, η οικονομική επένδυση στη δημόσια υγεία, όχι μόνο έχει μια υψηλή ηθική βαρύτητα, αλλά επιπλέον, πρόκειται για μια επένδυση με πολλαπλάσια απόδοση. Γιατί λοιπόν ένα κράτος να σταματήσει μια τέτοια λίαν προσοδοφόρο επένδυση, να χάσει την επαφή του με τις νέες επαναστατικές εξελίξεις στην αντιμετώπιση των ασθενειών και να θέσει σε κίνδυνο τους ρυθμούς οικονομικής και κοινωνικής ανάπτυξης; Επιπλέον, τα νέα φάρμακα καθώς μειώνουν τις ημέρες νοσηλείας και αντικαθιστούν άλλες, παρεμβατικές μορφές θεραπείας, οδηγούν στην μει-

ωση των συνολικών δαπανών υγείας. Το 1971, ο Γιώργος Σεφέρης, πέθανε εξαιτίας επιπλοκών μιας χειρουργικής επέμβασης για έλκος. Σήμερα τέτοιες επεμβάσεις δεν χρειάζονται, χάρη στα νέα αντιελκωτικά φάρμακα. Έχουμε λοιπόν αύξηση ή μείωση του κόστους υγείας; Ως εκ τούτου, πρέπει να διατηρήσουμε την «καλή» αύξηση της δαπάνης, η οποία αντικατοπτρίζει την υγιή επένδυση σε νέα φάρμακα και θεραπείες και να αντιμετωπίσουμε αποφασιστικά και οριστικά την «κακή αύξηση» της δαπάνης, η οποία οφείλεται στα σοβαρά διαχειριστικά κενά του συστήματος.

Ας έλθουμε τώρα στο θέμα του Κώδικα Δεοντολογίας κατά την προώθηση συνταγογραφούμενων φαρμάκων. Αγγίζει το ζήτημα σχέσεων γιατρών-εταιρειών και αποτελεί μια αξιόπαινη προσπάθεια αυτοελέγχου και αυτορύθμισης από την πλευρά της φαρμακευτικής βιομηχανίας. Μακάρι να βρει μιμητές και σε άλλους χώρους. Τι σας οδή-

γησε, όμως, ως τη διατύπωση ενός λεπτομερούς και αυστηρού κώδικα σχέσεων γιατρών-φαρμακευτικών εταιρειών;

Ο Κώδικας Δεοντολογίας του ΣΦΕΕ σχεδιάζεται εδώ και πολλά χρόνια και καθώς αναnevώνεται διαρκώς, αποτελεί έναν από τους πιο άρτιους, λεπτομερείς και σύγχρονους Κώδικες σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Θέλουμε να προχωρήσουμε σε ευρεία δημοσιοποίηση του Κώδικα Δεοντολογίας, γι' αυτό και οργανώνουμε πανηγυρική εκδήλωση στο Μέγαρο Μουσικής στις 29 Οκτωβρίου. Θέλουμε να υπογραμμίσουμε με έμφαση την απλή αλήθεια, ότι το φάρμακο είναι δημόσιο αγαθό, το οποίο διαθέτει στον πυρήνα του την ευαίσθητη αξία της εμπιστοσύνης. Θέλουμε να υπογραμμίσουμε με έμφαση, ότι η τήρηση των κανόνων δεοντολογίας διαμορφώνει τον απαραίτητο συνεκτικό ιστό, που ενώνει σε μια σχέση εμπιστοσύνης τους πολίτες με όλους τους επαγγελματίες του τομέα υγείας. Θέλουμε ακόμα να δείξουμε, ότι η Δεοντολογία και ειδικότερα οι ηθικά ορθές επιλογές, δεν δεσμεύουν και δεν αφορούν το χώρο των επαγγελματιών υγείας ή των φαρμακευτικών επιχειρήσεων μόνο, αλλά επιπλέον θα πρέπει να χαρακτηρίζουν και την κρατική δράση. Για παράδειγμα, η ορθή αξιοποίηση των πόρων, το νοικοκύρεμα και ο τεχνολογικός εκσυγχρονισμός του συστήματος, η πάταξη των φαινομένων σπατάλης και γενικά η υιοθέτηση μιας πολιτικής προσπλωμένης στην διασφάλιση της άμεσης πρόσβασης σε ποιοτικά φάρμακα, μπορεί να θεωρηθεί – και είναι – ως μία σειρά από δεοντολογικά ορθές πρωτοβουλίες. Η Δεοντολογία, λοιπόν, είναι μια υπόθεση όλων μας. Ας το αποδεχτούμε και ας δρούμε πάντοτε με υψηλό αίσθημα ευθύνης και καθήκοντος απέναντι στους πολίτες.



ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ ΟΔΟΚΑΘΗΡΩΜΕΝΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΣΑΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΙΔΙΟΤΗΤΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

- ➔ Πρωτοποριακή μορφή συνεργασίας
- ➔ Δυνατότητα αποκλειστικής ενασχόλησης με το κλινικό σας έργο
- ➔ Ελάχιστο κόστος

ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΗ Ε.Ε
ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑ: 801 1000 400 (αστική χρέωση από όλη την Ελλάδα)