



3^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
«ΔΙΑΧΕΙΡΗΣΗ ΚΡΙΣΕΩΝ
ΣΤΟΝ ΤΟΜΕΑ ΥΓΕΙΑΣ»

13-15/11/2015

Δημόσια Υγεία – Πρόληψη, Θεραπεία, αντιμετώπιση

Φ.Ν.ΠΑΤΣΟΥΡΑΚΟΣ
Καρδιολόγος-Αρχίατρος ε.α
Πρόεδρος Ένωσης
Ελευθεροεπαγγελματιών
Καρδιολόγων Ελλάδος (ΕΕΚΕ)

και

Ομοσπονδία Κλινικοεργαστηριακών
Ειδικοτήτων (ΠΟΣΚΕ)

ΤΑΜΙΑΣ Ι.Σ.Α



Η δημόσια υγεία είναι ένα αγαθό που υποστηρίζεται από τους υγειονομικούς φορείς που δραστηριοποιούνται στο:

1. ΕΣΥ
2. ΠΕΔΥ
3. Ιδιωτικοί φορείς
 - a) ΔΦΥ – Ιδιωτικές κλινικές
 - b) ΠΦΥ – Ιατρεία – εργαστήρια – Πολυϊατρεία



Η πρόληψη και θεραπεία παθήσεων γίνεται μέσω της διαχείρισης των ασθενών από τους ανωτέρω φορείς



Στην Ελλάδα της κρίσης δημιουργήθηκε και ένας νέος φορέας για τους ανασφάλιστους – άπορους
το: Κοινωνικό Ιατρείο



Κοινωνικά Ιατρεία

1. Ιατρικών Συλλόγων
ΙΣΑ – Ιατρείο Κοινωνικής Αποστολής (15 παραρτήματα)
2. Τοπικής αυτοδιοίκησης
3. Εκκλησίας
4. Μ.Κ.Ο



Ιατρείο Κοινωνικής αποστολής Ι.Σ.Α

- Πέρασαν **Τέσσερα** χρόνια λειτουργίας του Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής
- **15** παραρτήματα σε όλη την Ελλάδα άνοιξαν
- κάρτες ασθενών εκδόθηκαν
- **65** εθελοντές ιατροί εβδομαδιαίως ενασχολούνται
- **23** ειδικότητες
- **25** βιοπαθολόγοι σε ιδιωτικά εργαστήρια παρέχουν τις υπηρεσίες τους
- **25** φυσικοθεραπευτές παρέχουν τις υπηρεσίες τους
- **25** οδοιπορικά υγείας σε ακριτικά νησιά και σε παραμεθόριες περιοχές πραγματοποιήθηκαν , όπου χορηγήθηκαν **28.300** φάρμακα και υγειονομικό υλικό
- φαρμάκων απεστάλησαν σε κέντρα υγείας , αγροτικά ιατρεία, Νοσοκομειακά ιδρύματα, Ιερές Μονές
- **100** ασθενείς ημερησίως λαμβάνουν ιατρική περίθαλψη
- **500** φάρμακα την ημέρα δίδονται στους ασθενείς
- Συνεργασία με **10** Νοσοκομεία στην Αθήνα
- Συνεργασία με **10** πολυιατρεία στην Αθήνα
- Σύνολο **500** ιατρών στην Αθήνα που εργάζονται εθελοντικά για τους ασθενείς του Ιατρείου Κοινωνικής Αποστολής



Φυγή Ιατρών στο εξωτερικό

Στην Ελλάδα της κρίσης έχουμε πλέον μετανάστευση επιστημόνων στο εξωτερικό που εμείς οι ίδιοι με τους φόρους μας σπουδάσαμε στην Ελλάδα.

Την τελευταία ζετία έχουν φύγει από την Περιφέρεια του Ι.Σ.Α πάνω από 1.200 Ιατροί για το εξωτερικό.

Οι Έλληνες ιατροί είναι οι 2^η πληθυσμιακή ομάδα ιατρών στην Γερμανία (περίπου 8.000)



Σημερινός χάρτης ασφαλιστικών ταμείων

1. ΕΟΠΥΥ
2. ΕΔΟΕΑΠ
3. ΕΥΔΑΠ
4. ΤΥΠΕΤ
5. ΤΑΜΕΙΟ ΤΡΑΠΕΖΗΣ ΕΛΛΑΔΟΣ
6. ΕΝΟΠΛΩΝ ΔΥΝΑΜΕΩΣ (Στρατός-Ναυτικό-Αεροπορία-Λιμενικό)



ΕΟΠΥΥ - ΠΦΥ

Σύμβαση με Ιατρούς – Εργαστήρια - Πολυϊατρεία



Συμβεβλημένοι Ιατροί

1. Οι συμβάσεις έχουν λήξει από 31/12/2013 και έχουν πάρει 5 παρατάσεις έως 31/03/2015
2. Σε επεξεργασία από επιτροπή του ΕΟΠΥΥ οι νέες συμβάσεις που κυκλοφορούνται 1,5 χρόνο.
3. Πολύ πιθανή και άλλη παράταση.



Συμβεβλημένοι Ιατροί

1. Κατά πράξη και περίπτωση
2. Πλαφόν 200 επισκέψεις τον μήνα;
3. Πλαφόν ιατρικών πράξεων που έληξε 31/12/2014
4. Άγνωστο το τοπίο για το 2015 δηλαδή το αν θα υπάρξει αναδρομικά πλαφόν.



Προϋπολογισμός ΕΘΠΥΥ για ΠΦΥ 2014 και 2015

Εργαστηριακές εξετάσεις	302.000.000
Κλινικοεργαστηριακές εξετάσεις	26.100.000
Σύνολο	328.100.000

Μελέτη διεθνών οργανισμών μεταξύ
αυτών και του ΟΟΣΑ ανεβάζει το κόστος
για ΠΦΥ στην Ελλάδα σε 570.000.000



- Εκτιμώμενο κατά προσέγγιση σύνολο οφειλών ΕΟΠΥΥ για ΠΦΥ περί τα 1.100.000.000



Οφειλές ΕΟΠΥΥ

- ΟΠΑΔ 12^{ος} 2011 και κατά περίπτωση 10^{ος} & 11^{ος} 2011
- Υπόλοιπα ταμεία σε μερικά από αυτά και από το 2010
- Οφείλει όλες τις δαπάνες των ταμείων που μπήκαν στον ΕΟΠΥΥ μετά από την 1/1/2012 έως και τα τέλη του 2012
- 10% επισκέψεις και πράξεις δαπανών του ΕΟΠΥΥ 2012, 2013, 2014
- 4 τελευταίοι μήνες του 2013, Απρίλιο, Μάιο, Ιούνιο, Νοέμβριο και Δεκέμβριο 2014



Οφειλές Ασφαλιστικών ταμείων στον ΕΟΠΥΥ

- Σύνολο οφειλών 1,653 δις ευρώ
- Οφειλές Ιανουαρίου έως Σεπτεμβρίου 2015 951,2 εκ. ευρώ
- 1. ΙΚΑ 500 εκ. ευρώ
- 2. ΟΑΕΕ 318 εκ. ευρώ
- 3. ΟΓΑ 91,2 εκ. ευρώ

Δεν έχει αποδοθεί η αύξηση της παρακράτησης από τις συντάξεις από 4% σε 6% και ούτε το 6% των επικουρικών συντάξεων.



2 νέοι όροι

Clawback = υφαρπαγή

Rebate = έκπτωση



Για να ανταπεξέλθει ο ΕΟΠΥΥ στον ελλειμματικό προϋπολογισμό του που οφείλεται κυρίως στην μη απόδοση ασφαλιστικών εισφορών από τα επιμέρους ταμεία και στην υποχρηματοδότηση από τον Κρατικό προϋπολογισμό (700.000.000) μπήκαν σε εφαρμογή οι 2 προηγούμενοι όροι.



Rebate όγκου

Διαγνωστικές υπηρεσίες & πράξεις Διαγνωστικών Εργαστηρίων (Εταιρείες, Κλινικές, Ιδιώτες), (Ομάδα Β1)

Ύψος ποσού μηνιαίας υποβολής παραστατικών				Ποσοστό rebate επί τοις εκατό
ΠΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	500 €	ΕΩΣ	1.500 €	5%
ΠΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	1.501 €	ΕΩΣ	2.500 €	10%
ΠΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	2.501 €	ΕΩΣ	5.000 €	12,5%
ΠΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	5.001 €	ΕΩΣ	10.000 €	15%
ΠΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	10.001 €	ΕΩΣ	20.000 €	17,5%
ΠΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	20.001 €	ΕΩΣ	30.000 €	20%
ΠΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	30.001 €	ΚΑΙ ΑΝΩ		25%



ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΑΝΟΙΧΤΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ

Ιατροί κατά πράξη και περίπτωση (κατηγορία Α) με ειδικότητες καρδιολογία, γαστρεντερολογία, νευρολογία, γυναικολογία και φυσιατρική (Ομάδα Β2)

Για κάθε αυτοπαραπομπή ορίζεται ποσοστό rebate 40%. Για εκτέλεση παραπεμπτικών που έχουν εκδοθεί από άλλον ιατρό ισχύει ο κάτωθι πίνακας:

Ύψος ποσού μηνιαίας υπαβολής δαπάνης		Ποσοστό rebate
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	0? ΕΩΣ 1.000?	0%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	1.000,01 ΕΩΣ 2.000?	20%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	2.000,01? ΚΑΙ ΑΝΩ	40%

Για κάθε αυτοπαραπομπή ορίζεται ποσοστό rebate 40%. Για εκτέλεση παραπεμπτικών που έχουν εκδοθεί από άλλον ιατρό ισχύει ο κάτωθι πίνακας.

Ύψος ποσού μηνιαίας υπαβολής δαπάνης		Ποσοστό rebate
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	0? ΕΩΣ 1.000?	0%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	1.000,01 ΕΩΣ 2.000?	20%
ΓΙΑ ΠΟΣΟ ΑΠΟ	2.000,01? ΚΑΙ ΑΝΩ	40%



Clawback

Βάσει Υπουργικής απόφασης ότι κάθε δαπάνη που αιτείται πάνω από τον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ επιστρέφεται πίσω από τους παρόχους. Με απλά λόγια το Κράτος κουρεύει αφού δεν έχει να πληρώσει και εμείς δουλεύουμε δωρεάν.



- Για το 2013 το Clawback ήταν 40%
- Για το 2014 50%.
- Εκτίμηση για το 2015 στα ίδια επίπεδα



Τελική συνολική αμοιβή με συμμετοχή του ασθενή προ clawback

Triplex Καρδιάς	25,29 €
Δοκιμασία κοπώσεως	11,36 €
Holter ρυθμού	5,02 €



1. Για πλήρη λειτουργία ενός Καρδιολογικού εργαστηρίου με 9 ώρες ημερήσιας λειτουργίας 5 ημέρες την εβδομάδα σύνολο εσόδων μηνιαίως 4.200€
 2. Αναλώσιμα 1.260€
 3. Κόστος λειτουργίας 1.900€
- Καθαρό Κέρδος προ φόρων και clawback 1.040€



Συνταγογραφικές οδηγίες

- Ανακοινώθηκαν με ΥΑ και δεν έχουν καμία σχέση με αυτά που παρέδωσαν οι επαγγελματικές ενώσεις δια του ΠΙΣ

ΑΘΗΝΑ 29/05/2014

ΠΡΟΣ:

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

ΚΟΙΝ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

ΘΕΜΑ: ΟΔΗΓΙΕΣ ΑΝΑΓΡΑΦΗΣ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Αξιότιμε κ.Πρόεδρε,

Σας αποστέλλουμε τις οδηγίες αναγραφής διαγνωστικών εξετάσεων, βασικών παθήσεων της ειδικότητάς μας, οι οποίες εκπονήθηκαν με την συνεργασία εκπροσώπων των ομάδων εργασίας της Ελληνικής Καρδιολογικής εταιρείας. Οι κατωτέρω οδηγίες θα συμπληρωθούν το συντομότερο δυνατόν και για άλλες παθήσεις και συμπτώματα και θα αποσταλούν στον ΠΙΣ.

1.Υπέρταση

A) Ανεπίπλεκτη

α) Με την αρχική διάγνωση, ΗΚΓ, Holter Πιέσεως, triplex καρδιάς και ανιούσης αορτής και επανάληψη ανά τριετία.

β) Γενική αίματος, σάκχαρο αίματος, ουρία, ουρικό οξύ, χοληστερίνη, τριγλυκερίδια, HDL-LDL, κάλλιο, νάτριο, ασβέστιο, γενική αίματος, sgot, sgpt με την αρχική διάγνωση.

B) Με επιπλοκές σε όργανα στόχους όπως υπερτροφία μυοκαρδίου

α) triplex καρδιάς και ανιούσης αορτής ανά έτος.

Γ) Σε όλους του ασθενείς έλεγχος ανά ζετία με triplex καρωτίδων και κοιλιακής αορτής.

Δ) Έλεγχος καρωτίδων.

α) Επί ευρημάτων όπως αθηρωμάτωση ή στένωση καρωτίδων έως 50% ανά ζετία triplex.

β) Σε στένωση άνω του 50% ανά έτος.

Ε) Έλεγχος κοιλιακής αορτής

α) Σε διάταση κοιλιακής αορτής έως 30mm ανά ζετία triplex.

β) Σε διάταση άνω των 30mm ανά έτος triplex.

•Υπερλιπιδαιμία

A) Έλεγχος βιοχημικός ανά έτος που περιλαμβάνει :

Γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, ουρικό, τριγλυκερίδια, χοληστερίνη, HDL, LDL, κάλιο, νάτριο, γεν. ούρων, SGOT, SGPT, CPK.

B) Σε χορήγηση στατινών σε 1-2 μήνες μετά την αρχική χορήγηση και εν συνεχεία ανά 6 μήνες έως 1 έτος οι κάτωθι εξετάσεις:

Χοληστερίνη, HDL, LDL, τριγλυκερίδια, SGOT, SGPT, CPK.

•Στεφανιαία νόσος

A) Σταθερή στεφανιαία νόσος

α) Triplex καρδιάς – test κοπώσεως ανά ζετία.

B) Στεφανιαία νόσος μετά από PCI-BYPASS, χωρίς επιπλοκές.

α) Triplex καρδιάς ένα μήνα μετά την επέμβαση, 3 μήνες μετά την επέμβαση και εν συνεχεία ανά έτος.

β) Δοκιμασία κοπώσεως στους 6 μήνες και εν συνεχεία κάθε έτος

•Βαλβιδοπάθειες.

A) Πρόπτωση μιτροειδούς

α) Triplex καρδιάς ανά ζετία έως μετρίου βαθμού με ανεπάρκεια.

β) Triplex καρδιάς ανά ζετία σε μικρού βαθμού χωρίς ανεπάρκεια.

B) Στένωση - Ανεπάρκεια βαλβίδων.

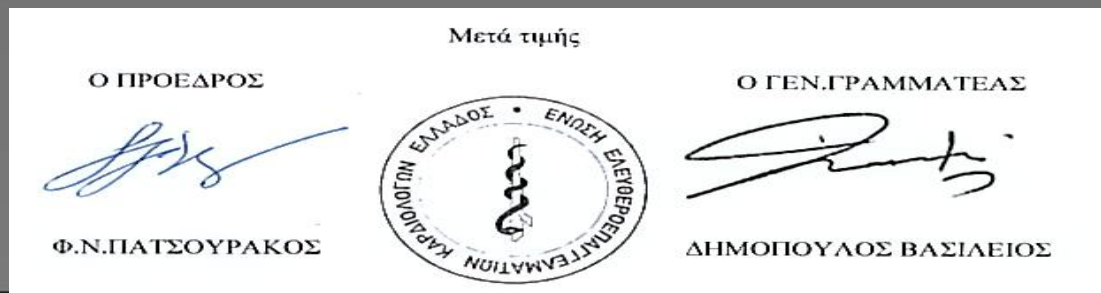
α) Μικρού-μετρίου βαθμού, triplex ανά ζετία.

β) Σημαντικού βαθμού, triplex ανά 6μηνο

•Καρδιακή ανεπάρκεια

Αρχική διάγνωση, σε 3 μήνες μετά την αρχική διάγνωση και εν συνεχεία ανά έτος triplex καρδιάς.

Όλες οι ανωτέρω οδηγίες και για όλες τις παθήσεις δεν ισχύουν σε περίπτωση μεταβολής κλινικής εικόνας του ασθενούς που θα πρέπει να αιτιολογείται επαρκώς από τον θεράποντα ιατρό.





Triplex καρδιάς

Δικαιολογείται έλεγχος στις ακόλουθες περιπτώσεις:

- Ως αρχικός έλεγχος καρδιάς:
 - σε ασθενείς με καρδιακά συμπτώματα
 - επί παθολογικών ηλεκτροκαρδιογραφικών ευρημάτων
 - σε πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη ηλικίας > 40 ετών
 - επί περιφερικής αρτηριοπάθειας
 - σε άτομα με ετήσια πιθανότητα καρδιακών επεισοδίων > 2%.



- Ως επόμενος έλεγχος καρδιάς:
 - εφόσον υπάρχει μεταβολή στην κλινική εικόνα
 - > 5 έτη μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη
 - > 2 έτη μετά από αγγειοπλαστική

Σε κάθε περίπτωση το Triplex καρδιάς δικαιολογείται μόνο εφόσον τα αποτελέσματα της εξέτασης δύνανται να επηρεάσουν τις θεραπευτικές αποφάσεις.



Θεραπευτικά πρωτόκολλα που είναι σε λειτουργία από την ΗΔΙΚΑ

1. ΔΥΣΛΙΠΙΔΑΙΜΙΑ

2. ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

- ✓ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ- ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΜΗ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΟ
- ✓ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ- ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΙΣΧΙΟΥ
- ✓ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ- ΜΕ ΚΑΤΑΓΜΑ ΣΠΟΝΔΥΛΙΚΟ
- ✓ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ - ΓΥΝΑΙΚΕΣ- ΧΩΡΙΣ ΚΑΤΑΓΜΑ
- ✓ ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ - ΑΝΔΡΕΣ - ΜΕ Ή ΧΩΡΙΣ ΚΑΤΑΓΜΑ

3. ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ

- ✓ ΑΞΟΝΙΚΗ ΣΠΟΝΔΥΛΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (ΑΚΤΙΝΟΛΟΓΙΚΑ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΜΕΝΗ Ή ΜΗ)
- ✓ ΡΕΥΜΑΤΟΕΙΔΗΣ ΑΡΘΡΙΤΙΣ ΕΓΚΑΤΕΣΤΗΜΕΝΗ Ή ΠΡΩΙΜΗ
- ✓ ΨΩΡΙΑΣΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ (ΠΕΡΙΦΕΡΙΚΗ ΠΡΟΣΒΟΛΗ)
- ✓ ΟΥΡΙΚΗ ΑΡΘΡΙΤΙΔΑ - ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΡΙΣΕΩΝ
- ✓ ΥΠΕΡΟΥΡΙΧΑΙΜΙΑ

4. ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

- ✓ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 1 (ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΕΞΑΡΤΩΜΕΝΟΣ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ)
- ✓ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΥΠΟΥ 2
- ✓ ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ ΤΗΣ ΚΥΗΣΗΣ

5. ΑΡΤΗΡΙΑΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ



Ως τέλος Δεκεμβρίου θα εφαρμοστούν άλλα 10 θεραπευτικά πρωτόκολλα εκ των οποίων στην Καρδιολογία:

1. Θρομβοεμβολική νόσος
2. Καρδιακή Αρρυθμία



Η Ε.Κ.Ε ανέπτυξε

Διαγνωστικά πρωτόκολλα που εστάλθησαν στους αρμόδιους φορείς από τον Οκτώβριο του 2014



Διαγνωστικά πρωτόκολλα της Ελληνικής Καρδιολογικής Εταιρείας

1. Αρτηριακή Υπέρταση
2. Καρδιακή Ανεπάρκεια
3. Μυοκαρδιοπαθειών / Καρδιολογικών φαρμάκων / Μυοκαρδίτιδας
4. Νοσήματα θωρακικής Αορτής
5. Αρτηριών άνω και κάτω άκρων
6. Νοσήματα κοιλιακής αορτής
7. Νεφραγγειακών νοσημάτων
8. Μυοκαρδίτιδας
9. Προαθλητικού ελέγχου
10. Πνευμονικής εμβολής
11. Πνευμονικής Υπέρτασης
12. Στεφανιαία νόσου – Στεφανιογραφία
13. Στεφανιαία νόσου – Σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου
14. Στεφανιαία νόσος – Μαγνητική τομογραφία καρδιάς
15. Στεφανιαία νόσος – Αξονική τομογραφία καρδιάς



16. Στεφανιαία νόσος – Υπερηχοκαρδιογραφία
17. Υπερλιπιδαιμίας
18. Συγγενών Καρδιοπαθειών ενηλίκων
19. Αρρυθμίες – Ενδείξεις Υπερηχογραφήματος
20. Βαλβιδοπάθειες – Προσθετικές βαλβίδες – Λοιμώδης ενδοκαρδίτις
21. Νοσήματα καρωτίδων
22. Υπερηχογράφημα σε κύηση
23. Σε ασθενείς που υποβάλλονται σε μη Καρδιοχειρουργική επέμβαση



Ο ΕΟΠΥΥ δεν εφάρμοσε τις προτάσεις μας αναγνωρίζοντας δημόσια στην Βουλή (Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων) ότι δεν του έκαναν την οικονομία που ήθελε.



Τα διαγνωστικά πρωτόκολλα
εφαρμόζονται για την σωστή
διάγνωση και διαφύλαξη της υγείας
και δευτερευόντως φυσικά για τον
έλεγχο της συνταγογράφησης και την
οικονομία



Διαγνωστικά πρωτόκολλα που είναι σε
εφαρμογή από την ΗΔΙΚΑ

KANENA



Γιατί?????



Η μη εφαρμογή τους αφού έχουν παραδοθεί από τις περισσότερες επιστημονικές εταιρείες και επαγγελματικές τους ενώσεις ποιον ωφελεί και τι σκοπιμότητα εξυπηρετεί?



Μήπως γιατί αν εφαρμοστούν θα αποδεχθεί ότι τουλάχιστον στον ΕΟΠΥΥ υπάρχει υποχρηματοδότηση για τις διαγνωστικές εξετάσεις?



Μήπως είναι ποιο εύκολο να σπιλώνονται και να κατηγορούνται οι Ιατροί για υπερσυνταγογράφηση και προκλητή ζήτηση παρά να υποχρεωθεί η πολιτεία να αναγνωρίσει την ανεπάρκεια της στην κάλυψη των αναγκών των πολιτών που επί δεκαετίες έχουν πληρώσει ασφαλιστικές εισφορές και απλά ζητούν ανταπόδοση σε μία δύσκολη στιγμή που δοκιμάζεται η υγεία τους.

Σας ευχαριστώ

