

Ενημερωθείτε

ΘΕΜΑ: 2^η Ελεγκτική Οδηγία περί συνταγογράφησης

Εκδίδουμε την 2^η ελεγκτική οδηγία, επειδή άλλαξε ο κατάλογος των συνταγογραφούμενων ιδιοσκευασμάτων, με την οποία είναι υποχρεωμένοι να συμμορφώνονται όλοι οι ελεγκτές ιατροί και οδοντίατροι οι οποίοι ελέγχουν βιβλιάρια ασφαλισμένων του Δημοσίου και του ΤΣΑΥ, καθώς και οι καθιερώνοντες τρόπο ασκούντες έλεγχο και αναγνώριση δαπανών περίθαλψης.

Η 1η ελεγκτική οδηγία δεν ισχύει.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΔΟΛΓΕΡΑΣ

* * *

ΓΕΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ

Κατά την έγκριση των εντολών των βιβλιαρίων πρέπει να γίνεται ο παρακάτω γενικός έλεγχος:

1. Σήματος.
2. Αν ο αριθμός Μητρώου και ο κωδικός μέλους ταυτίζεται με τον αναγραφόμενο από τον ιατρό.
3. Αν η φωτογραφία ταυτίζεται με το εμφανιζόμενο πρόσωπο, ή με το προσκομιζόμενο δελτίο ταυτότητας του ασφαλισμένου ή σε περίπτωση έλλειψης δελτίου Α/Τ (ανήλικα παιδιά) συσχετίζεται με το δελτίο Α/Τ του άμεσα ασφαλισμένου.
4. Αν η εντολή είναι γραμμένη με ευανάγνωστα γράμματα.
5. Αν η σφραγίδα του ιατρού φέρει ειδικότητα, διεύθυνση ιατρείου, τηλέφωνο, ΑΦΜ και ΔΟΥ ή τη θέση του στο νοσοκομείο ή στο Κ.Υ ή στο Περιφερειακό ή στο Αγροτικό Ιατρείο. **Επιπροσθέτως** η σφραγίδα μπορεί να φέρει μόνο πανεπιστημιακούς τίτλους και τίποτε άλλο.
6. Αν υπάρχει η δεύτερη σφραγίδα νοσοκομείου (εξωτερικών ιατρείων κλινικής ή στρογγυλή), στην περίπτωση που η αναγραφή έγινε από ιατρό νοσοκομείου.
7. Αν το αναγραφόμενο νόσημα συσχετίζεται με την ειδικότητα του υπογράφοντος ιατρού.
8. Οι εργαστηριακοί γιατροί (Ακτινολόγοι, Μικροβιολόγοι, Βιοπαθολόγοι, Πυρηνικοί, Παθολογοανατόμοι) δεν μπορούν να συνταγογραφούν ή να παραπέμπουν, **εκτός** από τους Ακτινολόγους οι οποίοι μπορούν να αναγράφουν **ακτινοσκιερές** ουσίες.
9. Αν υπάρχουν τα παραστατικά, όπου αυτά απαιτούνται από τις κείμενες διατάξεις.

ΕΛΕΓΧΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Κατά την έγκριση της αναγραφής των φαρμάκων πρέπει να γίνεται επιπλέον ο παρακάτω έλεγχος:

1. Αν τα αναγραφόμενα φάρμακα ενδείκνυνται για το αναγραφόμενο νόσημα.
2. Αν ο αριθμός των εμβλαγίων δεν υπερβαίνει την ενδεικνυόμενη νοσηλεία για ένα μήνα.
3. Αν ημερομηνία συνταγογράφησης **δεν** απέχει περισσότερο από πέντε (5) εργάσιμες μέρες από την θεώρηση.
4. Αν έχουν συνταγογραφηθεί πρόσφατα φάρμακα ίδιας σύνθεσης, η δοσολογία των οποίων δεν δικαιολογεί την ανάλυσή τους ή ήταν αναποτελεσματικά.
5. Αν στην περίπτωση αναγραφής φαρμάκων εκτός λίστας συνοδεύεται από ειδική γνωμάτευση που δικαιολογεί τη χορήγηση ως αναντικατάστατου και υπάρχει σφραγίδα του θεράποντος με την έν-

δειξη **αναντικατάστατο** δίπλα στο φάρμακο εκτός λίστας.

6. Αν αναγράφεται το ποσοστό συμμετοχής και στην περίπτωση αναγραφής φαρμάκων με μειωμένη μηδενική συμμετοχή αυτό δικαιολογείται από την διάγνωση και αν όλα τα φάρμακα υπάγονται σε αυτή την κατηγορία. Αν ο θεράπων έχει κάνει λάθος, ο ελεγκτής ιατρός μπορεί να αυξήσει τη συμμετοχή στο σωστό ποσοστό, αλλά όχι να την προσθέσει ή να τη μειώσει.
 7. Φάρμακα με μειωμένη συμμετοχή 10% εγκρίνονται για συγκεκριμένα νοσήματα και στους δικαιούχους ΕΚΑΣ 10%.
 8. Φάρμακα χωρίς συμμετοχή (0%) εγκρίνονται αποκλειστικά για τη θεραπεία των επίσης συγκεκριμένων ασθενειών και καταστάσεων.
 9. Αν η συνταγή από αγροτικό γιατρό γράφει μόνο ένα εμβολάγιο. **Επίσης ένα εμβολάγιο συνταγογραφεί ο γιατρός άνευ ειδικότητας.** Οι ανωτέρω ιατροί δικαιούνται να γράφουν περισσότερα εμβολάγια μόνο **όταν υπάρχει σχετική γνωμάτευση του** ιατρού ειδικότητας που αναγράφεται στο βιβλιάριο του ασθενούς στη σελ. 23 & 24 "ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ", ή επισυνάπτεται σε φωτοτυπία. Στην οποία περιλαμβάνονται τα πλήρη στοιχεία του ασθενή) και στην οποία θα αναφέρεται και το χρονικό διάστημα που θα ισχύει, το οποίο δεν μπορεί να υπερβαίνει **τον ένα χρόνο**.
 10. Αν τα ψυχοτρόπα ή ναρκωτικά φάρμακα συνοδεύονται και από τη σχετική ειδική συνταγή (κόκκινη μονόγραμμη ή δίγραμμη).
 11. Αν η συνταγή τρίμηνης διάρκειας είναι αναγεγραμμένη σε τρία διαδοχικά φύλλα του βιβλιαρίου, με την ένδειξη σε όλα "επαναλαμβανόμενη συνταγή", αυστηρά για χρόνιες παθήσεις και από τον γιατρό της αντίστοιχης ειδικότητας **και** αν γράφει 1η εκτέλεση, 2η εκτέλεση, 3η εκτέλεση σε κάθε φύλλο συνταγής.
 12. Όσον αφορά την έγκριση χορήγησης κινολονών και κεφαλοσπορινών γ' γενεάς, γίνεται με την εξής αιτιολόγηση:
 - α) **Αντοχή σε άλλα παλαιότερα αντιμικροβιακά κ.λπ.**
(επισυνάπτεται το αποτέλεσμα της καλλιέργειας και το αντιβιογράμμα).
 - β) **Άλλη αιτία**
Οι νεώτερες κινολόνες μπορούν να χορηγηθούν χωρίς αντιβιογράμμα σε συγκεκριμένες περιπτώσεις.
 - γ) **Συνέχιση συνταγής Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής (Αριθμό Μητρώου ασθενούς και ημερομηνία εισαγωγής καθώς και φωτοτυπία πληροφορικού σημειώματος εξόδου).**
- Σημείωση: Η συνταγή πρέπει να φυλάσσεται από τα φαρμακεία επί διείσδυσης.**

* * *

ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΕΝ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΝ Ο.Π.Α.Δ.

- Δεν χορηγούνται απλά φάρμακα, όπως ασπιρίνη και καθαρτικά με ένδειξη δυσκοιλιότητα. Τα καθαρτικά δίνονται εφόσον προετοιμάζουν το έντερο για διαγνωστικές εξετάσεις και φέρουν ετικέτα ή κουπόνι.
- Δεν χορηγούνται τα ιδιοσκευάσματα Canderel, Zyban και Nicorette.
- Επίσης δεν καλύπτονται δαπάνες για τα γαληνικά φυτοθεραπευτικά και ομοιοπαθητικά προϊόντα.

* * *

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΠΕΤΡΟΪΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΤΩΝ ΚΡΑΤΙΚΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ

- Σύμφωνα με τις αριθ. 1088/89 και 1122/99 Υπουργικές Αποφάσεις η συνταγογράφηση των φαρμάκων αυτών γίνεται μόνον από γιατρούς μονάδων ειδικών λοιμώξεων που λειτουργούν σε νοσηλευτικά ιδρύματα τα οποία και χορηγούν τα ανωτέρω φάρμακα.

* * *

ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΒΑΣΙΚΩΝ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΣΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Υπουργική Απόφαση αριθ. 7/οικ. 809 (Φ.Ε.Κ. 1227/16-6-99 Τ.ΒΔ.)

Σε εξωτερικούς ασθενείς ασφαλισμένους του Δημοσίου και των Ασφαλιστικών Οργανισμών αρμοδιότητας Γ.Γ.Κ.Α. που έχουν νοσηλευθεί και έχουν ανάγκη τακτικής παρακολούθησης για την αντιμετώπιση της πάθησής τους διατίθενται χωρίς συμμετοχή των ασφαλισμένων από τα φαρμακεία των κρατικών νοσοκομείων ιδιοσκευάσματα υψηλού κόστους.

Όλα τα αναφερθέντα ιδιοσκευάσματα χορηγούνται δωρεάν μόνο για τις εγκεκριμένες από τον ΕΟΦ ενδείξεις και με συνταγογράφηση ανά ιδιοσκεύασμα. Από ιδιωτικά φαρμακεία με “στερείται” από τον Δ/ντή του Νοσοκομειακού Φαρμακείου και βεβαίωση του γνησίου της υπογραφής του από τη Γραμματεία του Νοσοκομείου. Το “στερείται” μπορεί να βεβαιώνει **το νοσοκομείο που εκδίδει τη συνταγή ή το ευρισκόμενο πλησιέστερα στη διεύθυνση της κατοικίας του ασθενή.**

- Ιδιοσκευάσματα βάσει του νέου καταλόγου συνταγογραφούμενων φαρμάκων.

Τα φάρμακα τα οποία χορηγούνται με περιορισμό διάθεσης αναφέρονται στον παρακάτω κατάλογο. Η τήρηση των περιορισμών διάθεσης είναι υποχρεωτική για παραπέμποντες ελέγχοντες ιατρούς, φαρμακοποιούς και για όσους προβαίνουν σε αναγνώριση δαπανών.

* * *

ΕΓΚΡΙΣΗ ΔΟΣΟΛΟΓΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΛΣΙΤΟΝΙΝΗΣ - ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΧΗΜΑΤΑ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΣΤΗΝ ΟΣΤΕΟΠΩΡΩΣΗ

Απόφαση του Κεντρ. Συμβ. Υγείας αρ. 7 της 95ης Ολομέλειας 30-9-92

Η Ολομέλεια του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας στην 95η Συνεδρίαση της (30.9.92), αποφάσισε τα ακόλουθα, σχετικά με τις ενδείξεις και τα θεραπευτικά σχήματα χορήγησης της καλσιτονίνης στην θεραπεία της οστεοπόρωσης.

Η θέση της καλσιτονίνης στην θεραπεία της οστεοπόρωσης μπορεί να καθορισθεί ως εξής:

α) Η καλσιτονίνη μπορεί να χρησιμοποιηθεί θεραπευτικώς στην εγκατεστημένη (established) οστεοπόρωση (δηλαδή όταν έχουν διαπιστωθεί κατάγματα).

β) Η καλσιτονίνη μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί στη δευτεροπαθή οστεοπόρωση στην οφειλόμενη σε χρόνια χρήση κορτιζονούχων φαρμάκων και στο σύνδρομο Cushing.

γ) Για την πρόληψη της οστεοπόρωσης η προτιμότερη και αποτελεσματικότερη μέθοδος είναι η χρήση των οιστρογόνων με επαρκή λήψη ασβεστίου, τα οποία μπορούν να χορηγηθούν μακροχρονίως και τα οποία εκτός των άλλων πλεονεκτημάτων προστατεύουν και από τις καρδιαγγειακές νόσους. Η καλσιτονίνη μπορεί να χορηγηθεί μόνο σε άτομα στα οποία υπάρχει αντένδειξη χορηγήσεως οιστρογόνων.

δ) Άλλες ενδείξεις της χορηγήσεως της καλσιτονίνης είναι η νόσος του Paget και η συμπληρωματική θεραπεία της υπερασβεστιαμίας.

Απόφαση του Κεντρ. Συμβ. Υγείας αριθ. 13 της 130ης Ολομέλ./20.03.97

Με την παραπάνω απόφαση του ΚΕΣΥ τόσο η καλσιτονίνη όσο και τα δισφωφονικά (στα οποία ανήκει και η αλενδρονάτη) αποτελούν αντιοστεοκλαστικούς παράγοντες με όμοια δράση στο σκέλος της οστικής αποδόμησης. Λόγω της κοινής αυτής δράσης των, η ταυτόχρονη αναγραφή κρίνεται άστοχη.

Για τη θεραπεία της κάθε μορφής οστεοπόρωσης (μετεμμηνοπαυσιακής, δευτεροπαθούς).

1. Να καταργηθεί κάθε προηγούμενη απόφαση του ΚΕ.Σ.Υ. σχετική με τα θεραπευτικά σχήματα της καλσιτονίνης σολομού για τη θεραπεία της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης.

2. Να καθιερωθούν τα παρακάτω θεραπευτικά σχήματα που εναρμονίζονται απόλυτα στα διεθνή δεδομένα όπως προκύπτουν από την έγκυρη διεθνή βιβλιογραφία των τελευταίων ετών:

- Ενδορρινική καλσιτονίνη σολομού: 100IU (1 ψεκάσμος) την ημέρα επί 2 μήνες. Διακοπή 2 μήνες και επανάληψη Συνολική διάρκεια θεραπείας 1 χρόνος.
- Ενέσιμη καλσιτονίνη σολομού: 100IU (1 αμπούλλα) κάθε 2η ημέρα επί 2 μήνες. Διακοπή επί 2 μήνες και επανάληψη. Συνολική θεραπεία 1 χρόνος.

Τα προτεινόμενα θεραπευτικά σχήματα είναι αποτελεσματικά συνεπώς οικονομικά.

3. Συνεπώς να εγκρίνονται κάθε 4 μήνες για τους ασφαλισμένους όλων των ασφαλιστικών οργανισμών 6 κουτιά (18 το χρόνο, σύνολο αμπουλών 90) ενέσιμης ή 4 κουτιά (12 το χρόνο, σύνολο φιαλιδίων 12) ενδορρινικής καλσιτονίνης σολομού. Για την πρόληψη της μετεμμηνοπαυσιακής οστεοπόρωσης.

Μετά την κατάταξη της ασθενούς στην κατηγορία “υψηλού κινδύνου”.

α) Να εγκρίνονται 24 κουτιά το χρόνο - φιαλίδια 24 ενδορρινικής καλσιτονίνης σολομού (1 ψεκασμός / ημέρα).

β) Μετά από διακοπή 6 μηνών να εξετάζονται οι δείκτες του οστικού μεταβολισμού (οστεοκαλσίνη και αλκαλική φωσφατάση ορού, υδροξυπρολίνη / κρεατινίνη και ασβέστιο / κρεατινίνη ούρων).

γ) Εάν οι τιμές των παραπάνω δεικτών βρίσκονται στα φυσιολογικά όρια η θεραπεία διακόπτεται. Εάν βρεθούν αυξημένες η θεραπεία επαναλαμβάνεται και συνεχίζεται για ένα (1) ακόμη χρόνο και η διαδικασία επαναλαμβάνεται.

Οι παραπάνω περιορισμοί δεν ισχύουν προκειμένου για άλλες ενδείξεις της καλσιτονίνης (υπερασβεστιαμία, αλγοςυστροφία) και για την νόσο του Paget (σπάνια στη χώρα μας) για την οποία ο ασθενής θα πρέπει να λαμβάνει αγωγή με καλσιτονίνη συνεχώς βάσει της ενδείξεως των κλινικών και βιοχημικών παραμέτρων.

* * *

ΑΡΜΟΔΙΟΙ ΙΑΤΡΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΚΑΛΣΙΤΟΝΙΝΗΣ

Η διαδικασία που ακολουθείται είναι η εξής:

1. Η συνταγή για χορήγηση της καλσιτονίνης πρέπει να υπογράφεται από γιατρό μιας από τις παρακάτω ειδικότητες: **Γυναικολόγου, παθολόγου, ρευματολόγου, ενδοκρινολόγου, ορθοπαιδικού, φυσίατρου** και γιατρών οργανισμών οστεοπαθολογικών κέντρων, Πανεπιστημιακών κλινικών ή δημόσιων νοσοκομείων.

* * *

ΣΚΙΑΓΡΑΦΙΚΕΣ ΟΥΣΙΕΣ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

Όταν απαιτείται χρησιμοποίηση σκιαγραφικών ουσιών τότε μαζί με το παραπεμπτικό εκτέλεσης της εξέτασης από τον θεράποντα γιατρό θα εκδίδεται και συνταγή με το είδος και την ποσότητα του σκιαγραφικού που απαιτείται για κάθε εξέταση.

Όταν όμως η ανάγκη χρησιμοποίησης σκιαγραφικού προκύπτει κατά την πορεία διενέργειας της εξέτασης θα χορηγείται αυτό από το εργαστήριο. Στη συνέχεια ο γιατρός που διενήργησε την εξέταση θα εκδίδει συνταγή στην οποία θα αναφερθεί το είδος του σκιαγραφικού και θα αιτιολογείται η αναγκαιότητα της χρησιμοποίησής του.

Στις περιπτώσεις νοσηλευομένων ασφαλισμένων σε θεραπευτήρια η προμήθεια παρεντερικά χορηγουμένων σκιαγραφικών θα γίνεται με την αναγραφή τους σε συνταγή νοσηλευομένου, μετά από προσκόμιση μαζί με την εντολή της εξέτασης και συνταγής του θεραπευτηρίου στην οποία θα αναφέρεται το είδος και η ποσότητα του σκιαγραφικού, η οποία θα επισυνάπτεται.

* * *

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΙΔΙΟΣΚΕΥΑΣΜΑΤΟΣ Xenical

Το ιδιοσκεύασμα Xenical χορηγείται μόνον με βεβαίωση **αναντικατάστατου** από ιατρό ειδικότητας ανάλογης με την πάθηση του ασθενή και μόνο για τις εγκεκριμένες από τον Ε.Ο.Φ. ενδείξεις (πάθηση παχυσαρκίας). Το κάθε κουτί περιέχει ογδόντα τέσσερις (84) κάψουλες οπότε δεν επιτρέπεται η συнтаγογράφηση άνω του ενός (1) εμβολαγίου ανά μήνα (συμμετοχή 25%).

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΩΝ ΑΚΕΤΥΛΟΣΑΛΙΚΥΛΙΚΟΥ ΟΞΕΟΣ

Τα ιδιοσκευάσματα Salospir και Aspirin Protect και τα παρόμοια χορηγούνται κανονικά, γιατί είναι εντεροδιαλυτά και χρησιμοποιούνται στην πρόληψη καρδιαγγειακών επεισοδίων.

* * *

ΘΕΜΑ: Έγκριση ουσιαδώς ομοίων προϊόντων για τα οποία απαιτείται η υποβολή μελέτης βιοϊσοδυναμίας

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

Τη συμπλήρωση της εγκυκλίου του ΕΟΦ 8120/29-2-96 (παρ. 1), ως εξής:

1α) Για την έγκριση φαρμακευτικών προϊόντων που κατατίθενται με νομική βάση “ουσιαδώς ομοίων” προϊόντων και υπάγονται σε μια εκ των κάτωθι κατηγοριών, απαιτείται υποβολή μελέτης βιοϊσοδυναμίας με το προϊόν αναφοράς:

- διφωσφονικά
- ανταγωνιστές 5-HT₃ Υποδοχέων
- αλκαλοειδή ερυσιβώδους όλυρας
- αγχολυτικά υπνωτικά
- φάρμακα κατά της άνοιας
- φάρμακα για την κατακράτηση των ούρων (α-αδρενεργικοί αναστολείς)

1β) Για τα φαρμακευτικά προϊόντα που υπάγονται στις ανωτέρω κατηγορίες και έχουν ήδη κατατεθεί για έγκριση στον ΕΟΦ, θα συνεχισθεί η διαδικασία αξιολόγησης και παράλληλα θα πρέπει να υποβληθεί μελέτη βιοϊσοδυναμίας εντός δύο (2) ετών και συγκεκριμένα μέχρι 1-9-2005.

1γ) Για τα ήδη εγκεκριμένα φαρμακευτικά προϊόντα που υπάγονται στις δύο πρώτες κατηγορίες θα πρέπει ομοίως να υποβληθεί μελέτη βιοϊσοδυναμίας εντός δύο (2) ετών και συγκεκριμένα μέχρι 1-9-2005.

2α) Για την έγκριση φαρμακευτικών προϊόντων που κατατίθενται με νομική βάση “ουσιαδώς ομοίων” προϊόντων και περιέχουν ως δραστικό συστατικό από του στόματος εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή ή μακράς ή βραχείας διάρκειας δράσης β₂ διεγέρτες απαιτείται υποβολή μελέτης θεραπευτικής ισοδυναμίας βασισμένη σε φαρμακοδυναμικά κριτήρια (π.χ. FEV₁ ή PEF_R σε ασθματικούς ασθενείς ή σε υγιείς εθελοντές μετά από πρόκληση βρογχοσπασμής).

2β) Για τα φαρμακευτικά προϊόντα αυτής της κατηγορίας που έχουν ήδη κατατεθεί για έγκριση στον ΕΟΦ, θα συνεχισθεί η διαδικασία αξιολόγησης και παράλληλα θα πρέπει να υποβληθεί μελέτη βιοϊσοδυναμίας εντός δύο (2) ετών και συγκεκριμένα μέχρι 1-9-2005.

2γ) Για τα τυχόν ήδη εγκεκριμένα φαρμακευτικά προϊόντα της ίδιας κατηγορίας θα πρέπει ομοίως να υποβληθεί μελέτη βιοϊσοδυναμίας εντός δύο (2) ετών και συγκεκριμένα μέχρι 1-9-2005.

Β. Τη συμπλήρωση της εγκυκλίου 8120/96, ως προς την παρ. 1β αυτής, με τη φαρμακοτεχνική μορφή “εντεροδιαλυτές κάψουλες”.

Γ. Κατά τα λοιπά ισχύουν οι όροι της εγκυκλίου 8120/29-2-1996.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ Δ.Σ. / Ε.Ο.Φ.

Καθηγητής Χαρ. Σαββάκης

* * *

ΘΕΜΑ: Συμπληρωματικές οδηγίες για Υγειονομική Περίθαλψη ασφαλισμένων του Δημοσίου

Ύστερα από διάφορα ερωτήματα που έγιναν στην υπηρεσία μας, σας κοινοποιούμε συμπληρωματικές πληροφορίες στις ελεγκτικές οδηγίες.

1. Οι συμβάσεις οι οποίες έχουν υπογραφεί μεταξύ γιατρών και της τοπικής Ν.Α. ισχύουν μέχρι να καταγγελθούν από το Δ.Σ. του ΟΠΑΔ. Ειδικότερα το άρθρο 7 του Νόμου 2768/99 ορίζει ότι ο ΟΠΑΔ είναι διάδοχος των Ν.Α. σε ότι αφορά τα θέματα υγειονομικής περίθαλψης των ασφαλισμένων του Δημοσίου, το δε άρθρο 37 του 2992/02 ορίζει ότι οι συμβάσεις που έχουν υπογραφεί ισχύουν μέχρι να

καταγγελθούν. Εξάλλου η πληρωμή των γιατρών από τον ΟΠΑΔ γίνεται σύμφωνα με τις συμβάσεις αυτές και για να θεωρηθεί ότι μια σύμβαση δεν ισχύει πρέπει υποχρεωτικά ο ίδιος ο γιατρός να υποβάλει αίτηση περί διακοπής της σύμβασής του, άλλως όλες οι συμβάσεις ισχύουν κανονικά.

2. Ο όρος 6 της υπάρχουσα σύμβασης αναφέρει ότι “ο γιατρός μετά την εξέταση του ασθενούς θα συμπληρώνει το βιβλιário ασθενείας του...”. Ευνόητο είναι ότι η φράση “θα συμπληρώνει το βιβλιário ασθενείας” εκτός των άλλων περιλαμβάνει και την έννοια της τιμολόγησης των ιατρικών πράξεων που εκτελεί ο ίδιος ο γιατρός. Η τιμολόγηση γίνεται από τον θεράποντα ιατρό και προηγείται της έγκρισης της ιατρικής πράξης. Επισημαίνεται ότι ο θεράπων ιατρός πρέπει να τιμολογεί τις ιατρικές πράξεις που εκτελεί ο ίδιος, εφόσον φυσικά ανήκουν στην ειδικότητά του. Τις παρακλινικές εξετάσεις θα τις τιμολογεί εργαστηριακός ιατρός. Η τιμολόγηση των ιατρικών πράξεων είναι απαραίτητη για να γνωρίζει ο ασφαλισμένος το ποσό της συμμετοχής του σε περίπτωση που είναι μέλος οικογένειας. Διευκρινίζεται ακόμη ότι η τιμολόγηση των φαρμάκων θα γίνεται από τους φαρμακοποιούς κατά την παράδοση των φαρμάκων από τον παραλήπτη. Ο θεράπων ιατρός στην περίπτωση της συνταγής φαρμάκων πρέπει να αναγράφει οπωσδήποτε και το δοσολογικό θεραπευτικό σχήμα.

3. Υποχρεωτικό επίσης για τους θεράποντες ιατρούς είναι το να θέσουν την επαγγελματική τους σφραγίδα εκτός από το απόκομμα και στο στέλεχος, άλλως θα απορρίπτονται από τους ελεγκτές οι σχετικές αναγραφές.

4. Στα πλαίσια των καθηκόντων ο ελεγκτής ιατρός έχει το δικαίωμα να ζητήσει οποιοδήποτε επιπλέον στοιχείο της πάθησης του ασφαλισμένου ή από τον θεράποντα γιατρό ότι μπορεί να εκτελεί μια ιατρική πράξη (π.χ. υπερηχογραφήματα, triplex κ.λ.π.) και έχει την τεχνολογική και εκπαιδευτική υποδομή για την εκτέλεση των αναγραφόμενων ιατρικών πράξεων.

5. Τα υπερτασικά φάρμακα δεν έχουν μειωμένο ποσοστό συμμετοχής όταν χορηγούνται με ένδειξη νοσήματος “υπέρταση” παρά μόνο αν αφορούν την αντιμετώπιση στεφανιαίας νόσου.

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΔΟΛΓΕΡΑΣ

* * *

ΘΕΜΑ: “Συνταγογράφηση από Ιατρούς ειδικότητας Γενικής Ιατρικής”

Με αφορμή ερωτήματα προς τον Οργανισμό μας, σας γνωρίζουμε ότι σύμφωνα με το αριθ. 4926/20-11-2000 έγγραφο του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, οι Ιατροί ειδικότητας Γενικής Ιατρικής, έως ότου οι ειδικές γνωμοδοτικές επιτροπές καθορίσουν τα όριά της ανά ειδικότητα συνταγογράφησης, μπορούν να συνταγογραφούν όπως οι έχοντες την ειδικότητα της παθολογίας.

Ο ΓΕΝΙΚΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΚΑΡΡΑΣ

* * *

ΘΕΜΑ: Χορήγηση αυξητικής ορμόνης

Ύστερα από πληροφόρηση της Υπηρεσίας μας, ότι γίνεται διακίνηση αυξητικής ορμόνης απευθείας από εταιρίες σε ιδιώτες, σας ενημερώνουμε ότι η χορήγηση αυξητικής ορμόνης μετά τη διαδικασία της έγκρισης από την αρμόδια επιτροπή του Υπουργείου Υγείας θα γίνεται από τα φαρμακεία των Νοσοκομείων στα οποία παρακολουθούνται και συνταγογραφούνται οι ασθενείς ή από το Κεντρικό φαρμακείο του ΙΚΑ.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

ΕΚΤ. ΝΑΣΙΩΚΑΣ

* * *

ΘΕΜΑ: “Σχετικά με τη δυνατότητα συνταγογράφησης και εκτέλεσης της Ουροδυναμικής μελέτης από Ιατρό με ειδικότητα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης”

Με αφορμή αίτημα ιατρού με το ανωτέρω θέμα, σας γνωρίζουμε ότι σύμφωνα με την αρ. 18 της 185ης Ολομέλειας/17-7-03/25-8-03 γνωμοδότηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, η οποία έχει γίνει δεκτή από την κ. Υφυπουργό Υγείας.

Η συνταγογράφηση και εκτέλεση της Ουροδυναμικής μελέτης, πρέπει να γίνεται αποκλειστικά από εξειδικευμένους ουρολόγους, με εμπειρία στην τεχνική, αλλά και στην πρόβλεψη και αντιμετώπιση τυχόν ατυχημάτων ή επιπλοκών και όχι από γιατρό με ειδικότητα Φυσικής Ιατρικής και Αποκατάστασης.

Επιπλέον η αξιολόγηση των αποτελεσμάτων αυτής της εξέτασης, προϋποθέτει συμπληρωματικές γνώσεις γύρω από την ανατομία, τη φυσιολογία, αλλά και την παθολογία του κατώτερου ουροποιητικού συστήματος.

Η ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ

Β. ΦΛΟΥΡΗ

* * *

Πως θα δίδεται στους γιατρούς ο τίτλος γενικής ιατρικής

Με ορισμένες τροποποιήσεις ψηφίστηκε χθες στην Ολομέλεια της Βουλής το νομοσχέδιο που ρυθμίζει θέματα αρμοδιότητας του υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, με σημαντικότερη αυτή που αφορά τη χορήγηση του τίτλου γενικής ιατρικής σε γιατρούς με εικοσαετή υπηρεσία.

Σύμφωνα με την αναδιατύπωση που έκανε ο υπουργός Υγείας κ. **Κ. Στεφανής** ο τίτλος της ειδικότητας της γενικής ιατρικής δίνεται σε όσους γιατρούς κατά τη δημοσίευση του νόμου έχουν εικοσαετή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος από την ημερομηνία λήψης της άδειας άσκησης, έχουν ή είχαν δέκα έτη σύμβαση με το Δημόσιο, ασφαλιστικούς οργανισμούς, Ταμεία και ΝΠΔΔ και ασκούν την ιατρική χωρίς ειδικότητα.

Επίσης κατά τη συνεδρίαση ψηφίστηκε η διάταξη με την οποία διευκολύνεται η διαβίωση των ατόμων με κινητική αναπηρία που διαμένουν σε πολυκατοικίες.

Όπως ορίζεται στην ψηφισθείσα διάταξη, «η εγκατάσταση ανελκυστήρα ή εξασφάλιση γενικότερα της προσβασιμότητας των ατόμων με αναπηρία σε μία πολυκατοικία λαμβάνεται με πλειοψηφία που αντιστοιχεί στο 51% του συνόλου των ψήφων όσων κατοικούν στο κτίριο».

ΘΕΜΑ: Τροποποίηση του Π.Δ/τος 415/94 - περί εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία

Σας κάνουμε γνωστό ότι με τις διατάξεις της παραγράφου 2 του άρθρου 17 του Ν. 3172/03 (ΦΕΚ Α 197/6-8-03) καθορίζεται ο τρόπος και χρόνος ειδίκευσης των ιατρών για απόκτηση της Ιατρικής ειδικότητας Κοινωνικής Ιατρικής. **Με τον νέο Νόμο καθιερώνονται νέες ρυθμίσεις για την λήψη της ειδικότητας αυτής στο πλαίσιο της Εθνικής Στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία, ενώ με τις διατάξεις της παραγρ. 9 του ίδιου άρθρου καταργείται η παραγρ. 14 του άρθρου 1 του Π.Δ/τος 415/94 “Περί του χρόνου ειδίκευσης ιατρών”.**

Επίσης σας γνωρίζουμε ότι με το άρθρο 19 παρ. 6 του ίδιου Νόμου για (1) ένα χρόνο από τη δη-

μοσίευση του παρόντος νόμου (ήτοι μέχρι 6/8/04) είναι δυνατή η χορήγηση της ειδικότητας της Κοινωνικής Ιατρικής, με τη διαδικασία και τις προϋποθέσεις που προβλέπονται στο άρθρο 2 του Π.Δ/τος 521/88 (ΦΕΚ ΑΔ 230). Παρακαλούμε για τις δικές σας ενέργειες.

* * *

ΘΕΜΑ: Άρθρο 17 Εκπαίδευση στη Δημόσια Υγεία

1. Στο πλαίσιο της εθνικής στρατηγικής για τη Δημόσια Υγεία η Διοίκηση λαμβάνει κάθε μέτρο για την ανάπτυξη και προαγωγή της Κοινωνικής Ιατρικής, όπως αυτή ορίζεται στην επόμενη παράγραφο και ενθαρρύνει και υποστηρίζει τη λήψη της ειδικότητας Κοινωνικής Ιατρικής.

2. Η Κοινωνική Ιατρική, ως επιστημονικός κλάδος που έχει ως στόχο την εφαρμοσμένη γνώση για την πρόληψη της ασθένειας, την αύξηση της διάρκειας της ζωής και την προαγωγή της υγείας μέσω οργανωμένων δραστηριοτήτων της Πολιτείας και της κοινωνίας, περιλαμβάνει ιδίως:

- α) τη γνώση των μεθόδων εκτίμησης των αναγκών υγείας του πληθυσμού,
- β) την εκτίμηση των αναγκών υγείας του πληθυσμού ή ειδικών ομάδων του πληθυσμού,
- γ) την επιδημιολογική μελέτη των νόσων και την έρευνα της αιτίας των νόσων,
- δ) την παρακολούθηση, τον έλεγχο και την αντιμετώπιση των λοιμωδών νοσημάτων,
- ε) την παρακολούθηση, τον έλεγχο και την αντιμετώπιση των καθοριστικών για την υγεία παραγόντων του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος και της ανθρώπινης συμπεριφοράς,
- στ) τη γνώση των μεθόδων και των τεχνικών πρωτογενούς, δευτερογενούς και τριτογενούς πρόληψης των ασθενειών,
- ζ) το σχεδιασμό, οργάνωση, διοίκηση και αξιολόγηση υπηρεσιών υγείας.

3) Η εκπαίδευση στην Κοινωνική Ιατρική διαρκεί τέσσερα (4) χρόνια, τα οποία κατανέμονται ως εξής:

- α) Α' Περίοδος διάρκειας δώδεκα (12) μηνών, από την οποία:
 - i) έξι (6) μήνες αφιερώνονται στην Εσωτερική Παθολογία, η οποία περιλαμβάνει βασική θεωρητική, κλινική θεωρητική και πρακτική εκπαίδευση και
 - ii) Β' Περίοδος διάρκειας τριάντα έξι (36) μηνών, από την οποία:
 - i) δώδεκα (12) μήνες αφιερώνονται στη θεωρητική κατάρτιση σε Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, σε Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα ή στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας. Η θεωρητική κατάρτιση καλύπτει τα εξής γνωστικά αντικείμενα: Επιδημιολογία, Βιοστατιστική, Κοινωνικές Επιστήμες, Οικονομία της Υγείας, Οργάνωση, Διοίκηση και Προγραμματισμό των Υπηρεσιών Υγείας, Προληπτική Ιατρική και Προαγωγή της Υγείας, Έλεγχο και Πρόληψη των Λοιμωδών Νοσημάτων, Περιβαλλοντική Ιατρική και Διατροφή,
 - ii) δώδεκα (12) μήνες αφιερώνονται σε πρακτική άσκηση που πραγματοποιείται σε Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής ή Εργαστήριο Επιδημιολογίας ή τομέα ή εργαστήριο με δραστηριότητα που εμπίπτει στα αντικείμενα του προηγούμενου εδαφίου.
 - iii) δώδεκα (12) μήνες αφιερώνονται σε πρακτική άσκηση που πραγματοποιείται σε Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας.

4. Ο διορισμός για την απόκτηση της ειδικότητας της Κοινωνικής Ιατρικής είναι ενιαίος και γίνεται στο νοσοκομείο το οποίο θα επιλέξουν για την άσκηση στην Παθολογία. Για το διορισμό για έναρξη της ειδικότητας της Κοινωνικής Ιατρικής δεν προαπαιτείται η πλήρωση της υποχρεωτικής υπηρεσίας υπαίθρου.

5. Συνιστώνται εβδομήντα (70) θέσεις ειδικευομένων στην Κοινωνική Ιατρική, οι οποίες κατανέμονται σε νοσοκομεία που πραγματοποιούν άσκηση στην παθολογία, με απόφαση του Υπουργού Υγείας και Πρόνοιας, μετά από γνώμη του ΚΕ.Σ.Υ.

6. Κατά τη διάρκεια της άσκησης στην παθολογία, οι ειδικευόμενοι μετέχουν κανονικά στο πρόγραμμα εφημεριών του νοσοκομείου, στο οποίο εργάζονται. Κατά τη διάρκεια των τριών υπολοίπων

ετών της ειδικότητάς τους, οι ειδικευόμενοι λαμβάνουν το σύνολο των επιδομάτων των ειδικευομένων σε οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα και επιπλέον επίδομα επιφυλακής ίσο με ποσοστό 20% του βασικού τους μισθού.

7. Καθηγητές και Επιμελητές, καθώς και οι μόνιμοι επιστημονικοί συνεργάτες, που υπηρετούν σε μόνιμες οργανικές θέσεις της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, παραμένουν σε ενεργό υπηρεσία έως και το 67ο έτος της ηλικίας τους, εφόσον κατέχουν αναγνωρισμένο διδακτορικό δίπλωμα σπουδών.

8. Με κοινή απόφαση των Υπουργών Υγείας και Πρόνοιας, Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων και Οικονομίας και Οικονομικών ορίζονται τα μέτρα που αναφέρονται στην παράγραφο 1 του παρόντος άρθρου (στα οποία περιλαμβάνονται η χορήγηση υποτροφιών, μετεκπαίδευση στο εξωτερικό και άλλα) και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια για την εφαρμογή των πιο πάνω διατάξεων.

9. Η παράγραφος 14 του άρθρου 1 του Π.Δ. 415/1994 “Περί του χρόνου ειδίκευσης ιατρών για απόκτηση ειδικότητας” (ΦΕΚ 236/Α') καταργείται.

* * *

ΘΕΜΑ: Σχετικά με την υποβολή δικαιολογητικών για συνταξιοδότηση, έξοδα κηδείας κ.λπ.

Η συνταξιοδότηση λόγω γήρατος γίνεται από την πρώτη του επομένου μήνα την υποβολή της αίτησης γι’ αυτό να υποβάλλεται η αίτηση και τα δικαιολογητικά μέσα στον ίδιο μήνα της διακοπής άσκησης του επαγγέλματος ώστε να μην χάνονται συντάξεις.

Η Διευθύντρια

A. Αργιανά

* * *

Σύνδεσμος αποφοίτων βρετανικών πανεπιστημίων

Ο Σύνδεσμος Αποφοίτων Βρετανικών Πανεπιστημίων (BGS - British Graduates Society) ιδρύθηκε το 1958.

- ενώνει αποφοίτους από όλα τα Πανεπιστήμια της Βρετανίας που ζουν στην Ελλάδα ανεξαρτήτως εθνικότητας
- είναι ανεξάρτητος μη-κερδοσκοπικός οργανισμός και τελεί υπό την αιγίδα του Βρετανού πρέσβη στην Ελλάδα
- έχει περισσότερα από 2500 μέλη από όλες τις επαγγελματικές δραστηριότητες στη χώρα μας
- διοργανώνει κάθε χρόνο διάφορες κοινωνικές, επιστημονικές, πολιτιστικές και άλλες εκδηλώσεις
- Για περισσότερες πληροφορίες και δηλώσεις συμμετοχής μπορείτε να επικοινωνείτε με τον κ. Νίκο Δαμάλα στα τηλ/να (2310).722.374 ή (6977)505.504

ΕΠΙΣΤΟΛΗ

«ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΑΠΟ ΜΗ ΖΩΝΤΕΣ ΔΟΤΕΣ: Η ΥΠΕΡΤΑΤΗ ΥΒΡΙΣ;»

Είναι ο τίτλος του άρθρου που δημοσιεύεται στην «Φαρμακευτική Αγωγή, μηνιαίο ιατρικό περιοδικό», που εκδίδει ο κ. Μ. Πιτσιλίδης, ο οποίος και υπογράφει το άρθρο.

Με την επιστολή μου αυτή κύριε διευθυντά θα ήθελα να εκφράσω την διαμαρτυρία μου, την έντονη διαμαρτυρία μου, όχι για την άποψη του συγγραφέα πάνω στο σοβαρό αυτό θέμα – απολύτως σεβαστή έτσι κι αλλιώς – όχι για τις θέσεις του πάνω στο θέμα αυτό – προσωπικό πρόβλημα – αλλά 1) για την δημοσιοποίηση της σ' ένα περιοδικό, που εκδίδει ο ίδιος ο συγγραφέας, που διανέμενται δωρεάν αλλά που στηρίζεται στη συμμετοχή των Φαρμακευτικών Εταιρειών και άρα των γιατρών και 2) για τον υβριστικό χαρακτηρισμό της ιατρικής αυτής πράξης, όπως περιέχεται στον τίτλο του άρθρου: «Υβρις: Υπέρβαση του ανθρώπινου μέτρου» «Αλαζονεία...» Υβρις: Υβρις η αγάπη, η προσφορά στον συνάνθρωπο, Υπέρτατη ύβρις: Η υπέρτατη αγάπη, η υπέρτατη προσφορά. Η Υπέρτατη ύβρις: Η υπέρτατη αγάπη του ανθρώπου συνειδητά που προσφέρει τα όργανά του, αν η ζωή το θελήσει, για να σώσει μια άλλη ζωή, ενός αγνώστου συνανθρώπου, των συγγενών, που σε στιγμές υπέρτατου πόνου, αποφασίζουν την υπέρτατη προσφορά...

Δεν θα σχολιάσω, όπως ήδη ανέφερα, τις επιμέρους απόψεις του συγγραφέα πάνω στις οποίες στηρίζει την θέση του.

Εξ άλλου δεν είναι νέες και έχουν απαντηθεί από χρόνια. Από ειδικούς. Από κάθε πλευρά. Και η ιατρική έχει κατηγορηματικά υιοθετήσει την πράξη αυτή. Και με πάθος την υπηρετεί. Και η κοινωνία στην ολότητά της την στηρίζει. Έχει αποδειχθεί. Και η Εκκλησία με θέρμη την στηρίζει.

Θα μπορούσα ίσως να σχολιάσω τα όσα αναφέρονται στο άρθρο για τα κίνητρα των γιατρών που παρεμβαίνουν στην πράξη αυτή. Και με τρόπο αυστηρό. Και ίσως όχι ευγενικό.

Αλλά δεν είναι στις προθέσεις μου. Απλά, θα ήθελα ακόμη μια φορά να εκφράσω κυριολεκτικά την διαμαρτυρία μου για την δημοσίευση του προσβλητικού αυτού άρθρου για την Ιατρική, για τους γιατρούς που συμμετέχουν, με όποιο τρόπο, στην πράξη αυτή, για τους ανώνυμους που χαρίζουν ζωή, για τους ανθρώπους που αγαπούν στο συγκεκριμένο περιοδικό.

* * *

ΠΕΡΙ ΑΔΕΙΩΝ ΙΑΤΡΕΙΩΝ

Υπενθυμίζεται ότι οι ιδιωτικοί φορείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ιατρεία, διαγνωστικά εργαστήρια, εργαστήρια φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης ή πολυϊατρείου) υποχρεούνται να προσαρμοστούν στις διατάξεις (παρ. 15 του άρθρου 19 του Ν 3106/2003, ΦΕΚ Α30) περί έκδοσης της απαιτούμενης άδειας λειτουργίας Π.Φ.Υ. μέχρι την 10-4-2005.

Το ΔΣ του ΙΣΘ συστήνει στα μέλη του να προχωρήσουν έγκαιρα στην υποβολή δικαιολογητικών για την έκδοση αδειάς προκειμένου να αποφευχθεί ο συνωστισμός και η ταλαιπωρία, προς το τέλος της προθεσμίας.

Στο Χριστό στο Κάστρο

Ο ναός της Χριστού Γεννήσεως ήτο η παλαιά μητρόπολις του φρουρίου. Ο Ναΐσκος, προ εκατονταετηρίδων κτισθείς, ίστατο ακόμη ευπρεπής και όχι πολύ εφθαρμένος. Ο παπα-Φραγκούλης και η συνοδεία του φθάσαντες εισήλθον τέλος εις τον ναόν του Χριστού, και η καρδία των ησθάνθη θάλπος και γλυκύτητα άφατον.

Ο ιερεύς εφιθύρισε μετ' ενδομούχου συγκινήσεως το “Εισελεύσομαι εις τον οίκον σου”, κι η θεία το Μαλαμώ, αφού ήλλαξε τη φ'στανά της την βρεγμένην κι εφόρεσε άλλην, στεγνήν, και το γ'νάκι της το καλό έδεσε μέγα σάρωθρον εκ στοιβών και χαμοκλάδων και ήρχισε να σαρώνη το έδαφος του ναού, ενώ οι γυναίκες αι άλλαι ήναπταν επιμελώς τα κανδήλια...

Έλαμψε δε τότε ο ναός όλος, και ήστραφεν επάνω εις τον θόλον ο Παντοκράτωρ με την μεγάλην κι επιβλητικήν μορφήν, και ηκτινοβόλησε το επίχρυσον και λεπουργημένον με μυρίας γραφάς τέμπλον, με τα περικαλλείς της αρίστης Βυζαντινής τέχνης εικόνας του, με την μεγάλην εικόνα της Γεννήσεως, όπου “Παρθένος καθέζεται τα Χερουβείμ μιμουμένη”, όπου θεσπεσίως μαρμαίρουσιν αι μορφαί του Θείου Βρέφους και της αμώμου Λεχούς, όπου ζωντανάί παρίστανται αι όψεις των αγγέλων, των μάγων και των ποιμένων, όπου νομίζει τις ότι στίλβει ο χρυσός, ευωδιάζει ο λίβανος και βαλσαμώνει η σμύρνα, και όπου, ως εάν η γραφική στιγμήν ότι ακούει το “Δόξα εν υψίστοις Θεώ”!»

Αλ. Παπαδιαμάντης

