

## 1. ΔΕΜΑΤΑ ΑΓΑΠΗΣ ΣΕ ΕΥΑΛΩΤΕΣ ΠΛΗΘΥΣΜΙΑΚΕΣ ΟΜΑΔΕΣ

Μέσο: . . . . . Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .28/04/2021 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .28/04/2021

Σελίδα: . . . . . 4



## Δέματα “αγάπης” σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες

### • από το Περιφερειακό Τμήμα Ε.Ε.Σ. Καρδίτσας

Το κοινωνικό του πρόσωπο δείχνει για ακόμη μία φορά ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, μοιράζοντας δωρεάν τρόφιμα και δωροεπιταγές σε ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες του Περιφερειακού Τμήματος Ε.Ε.Σ. Καρδίτσας.

Ο Πρόεδρος, το ΔΣ, οι υπάλληλοι και οι εθελοντές, του Περιφερειακού Τμήματος Ε.Ε.Σ. Καρδίτσας, αξιοποιώντας δωρεά προερχόμενη από την Ομοσπονδία Θεσσαλικών Συλλόγων του Οντάριο Καναδά, προσέφερε ανθρωπιστική βοήθεια σε πληγέντες της πόλης. Δόθηκαν 64 δωροεπιταγές των 40 ευρώ, σε 64 πληγέντες οικογένειες, για αγορά τροφίμων από σούπερ μάρκετ της Καρδίτσας. Ευχαριστούμε θερμά την Ομοσπονδία Θεσσαλικών Συλλόγων του Καναδά για την εμπιστοσύνη τους στο Περιφερειακό Τμήμα Ε.Ε.Σ. Καρδίτσας αλλά και για την έμπρακτη βοήθειά τους αυτές τις

δύσκολες ώρες. Ας γίνει η προσφορά τους παράδειγμα για όλους.

Όπως κάθε χρόνο, έτσι και φέτος, τις γιορτινές ημέρες του Πάσχα, το Περιφερειακό Τμήμα Ε.Ε.Σ. Καρδίτσας προσέφερε (100) δέματα σε οικογένειες της πόλης μας. Μονογονεϊκές ή πολύτεκνες οικογένειες, οικογένειες με άνεργα μέλη ή με μέλη που αντιμετωπίζουν πρόσκαιρα ή μνημότερα προβλήματα υγείας, οικογένειες και ακόμη, μοναχικά άτομα με προβλήματα υγείας, υποστεγαζόμενοι, και άλλοι που έχουν καταγραφεί στο αρχείο της Κοινωνικής Υπηρεσίας του Ερυθρού Σταυρού, του Περιφερειακού Τμήματος Ε.Ε.Σ. Καρδίτσας.

Τα τρόφιμα προέρχονται από κοινωνικές, συλλογικές δράσεις του Τμήματος, τη σημαντική ποσότητα υλικής βοήθειας που μεταφέρθηκε από τις Κεντρικές Αποθή-



κες του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού καθώς και την πολύτιμη προσφορά του Οδοντιατρικού Συλλόγου Καρδίτσας, μελών και εθελοντών του Τμήματος Καρδίτσας, καθώς και τη βοήθεια όλων των καταναλωτών, που συνεχίζει να στηρίζει το εθελοντικό έργο του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.

Το Διοικητικό Συμβούλιο, οι υπάλληλοι και οι εθελοντές του τμήματος ευχαριστούν θερμά όλους όσοι βοήθησαν στο να ολοκληρωθεί η διαδικασία της δεματοποίησης, τα οποία προσφέρθηκαν στις οικογένειες. Σας ευχόμαστε Καλό Πάσχα και Χαρούμενη Ανάσταση.



# Η ΣΥΡΡΙΚΝΩΣΗ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ ΝΕΑ ΑΠΟΓΡΑΦΗ 2021



Του Δημήτρη Γ. Μπράνη  
Πολιτικός Επιτελών  
Νομικός - Δημοσιογράφος

## I. ΑΠΟΓΡΑΦΗ - ΟΡΙΣΜΟΣ

Απογραφή είναι η στατιστική μέθοδος, που απογράφει μαθηματικά ανά 10ετία τον πληθυσμό κάθε Χώρας, κάθε Έθνους, κάθε Κράτους της Γης. Η απογραφή ενεργεί ως βαρόμετρο. Αποτυπώνει, με μαθηματική ακρίβεια, το επίπεδο του πληθυσμού κάθε Χώρας. Αν δηλ. ανέβηκε ή χαμήλωσε. Αν αυξήθηκε ή μειώθηκε. Αν ανέβηκε ή συρρικνώθηκε. Επίσης, γίνεται και απογραφή κτηρίων «ειρήσθη δε, εν παρόδω», ή ο Γράφων έλαβε μέρος, ως απογραφές, σε πόμπηδες απογραφές. Τελευταία δε απογραφή, που έλαβε μέρος, ήταν αυτή του 2011. Το δε 2021 θα λάβει χώρα η νέα απογραφή πληθυσμού και κτηρίων. Ίσως, να καθυστερήσει, λόγω Πανδημίας. Πάντως θα γίνει εντός του 2021.

## II. ΠΡΟΒΛΗΜΑ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ

Το αποκτά η Χώρα, που έχει χαμηλό δείκτη γονιμότητας και, κατά ακούσιον, συρρίκνωση του πληθυσμού. Κι' αυτό δυσχεραίνει τη λειτουργία του Κοινωνικού και του Εθνικού Ιστού. Δημιουργεί διάφορα προβλήματα κοινωνικά και εθνικά.

## III. Η ΑΠΟΓΡΑΦΗ ΤΟΥ 2011

Η απογραφή του 2011 στην Ελλάδα απέδειξε μαθηματικά, ότι ο πληθυσμός της συρρικνώθηκε. Μικρύνε. Μειώθηκε. Ελαττώθηκε. Η απογραφή, λοιπόν, του 2011 - πριν δηλ. μια 10ετία - απέδειξε, «μαθηματικά το τρόπο», ότι ο πληθυσμός της Ελλάδας συρρικνώθηκε. Πόσο; Πόσο συρρικνώθηκε; 16ού. 0,88%. Συγκριτικό μέγεθος η απογραφή του 2001.

Ειδικότερα και αναλυτικότερα το πληθυσμιακό επίπεδο της Ελλάδας το 2011 ήταν: 10.815.197 κάτοικοι.

## IV. ΠΡΟΒΛΕΨΕΙΣ - ΣΕΝΑΡΙΑ

Απογραφή του πληθυσμού του 2001 = 10.934.097 κάτοικοι.  
Απογραφή του πληθυσμού του 2011 = 10.815.197 κάτοικοι.  
Διαφορά - μείωση - του πληθυσμού = 118.900 κάτοικοι.

ΕΠΑΛΛΗΘΕΥΣΗ  
10.815.197  
+ 118.900  
= 10.934.097

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ Α'.** Αν ο δείκτης γονιμότητας είναι χαμηλός, είναι χαμηλό το πληθυσμιακό επίπεδο, τότε κατά την ΕΛΣΤΑ = Ελληνική Στατιστική Αρχή - το 2050 ο Ελληνικός πληθυσμός δεν θα είναι παρά 9,7 εκατομμύρια κατοίκων. Είναι πρόβλεψη - σενάριο - της ΕΛΣΤΑ.

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ Β'.** Πρόβλεψεις - σενάρια της EUROSTAT. Κατ' αυτή το 2050 Ελληνικός πληθυσμός - ο γηγενής, ο χωρίς μετανάστες - θα είναι 9,3 ή 8,9 εκατομμύρια κατοίκων. Πρόβλεψη - Σενάριο Α' της EUROSTAT.

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ Γ'.** Και εάν ο δείκτης γονιμότητας γίνει έυ περισσότερο χαμηλότερος, τότε ο Ελληνικός πληθυσμός θα είναι: 9,1 εκατομμύρια κατοίκων. Πρόβλεψη - Σενάριο Β' της EUROSTAT. Αυτή η πρόβλεψη της EUROSTAT θεωρείται και ως η πλέον πιθανότερη.

## V. Η ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΑ

Κύριο κ' αποκλειστικό αίτιο συρρίκνωσης του πληθυσμού της Ελλάδας τη 10ετία: 2001-2011 ήταν η υπογεννητικότητα. Ήταν η πτώση του επιπέδου των γεννήσεων. Ήταν η πτώση του δείκτη γονιμότητας. Ήταν, «άλλοις λόγους», η μείωση της τεκνογονίας. Η ελάττωση της τεκνοποίησης. Η αραίωση των γεννήσεων. Το επίπεδο γονιμότητας ή ο δείκτης γονιμότητας πήγαινε προς τα κάτω και όχι προς τα επάνω. Συνέβη το πλέον οδυνηρό. Το ότι δηλ. οι γεννήσεις τη 10ετία: 2001-2011 ήταν αριθμώς μικρότερες του αριθμού των θανάτων. Θανάτων φυσικών ή βίαιων - έκτακτων. Τέτοιοι ήτοι οι τροχαίοι θάνατοι, οι θυσίες στο Μολώχ της ασφάλτου, καθώς και οι αιφνίδιοι, οι απροσδόκτοι θάνατοι.

Αυτός, λοιπόν, ήταν ο κύριος κ' αποκλειστικός λόγος, το κύριο κ' αποκλειστικό αίτιο συρρίκνωσης του Ελ-



ληνικού πληθυσμού κατά τη 10ετία: 2001-2011. Ήταν η στήριξη. Το κύριο γνώρισμα της πλειονότητας των οικογενειών ήταν το 1 ή το 2 ή το 3, το πολύ, παιδιά. Αυτό ήταν: «σήμα κατατεθέν». Οι πολυτεκνες και υπερπολυτεκνες οικογένειες ήταν: «σταγόνα στον Ωκεανό». Ήταν όσες θεωρούσαν τα πολλά παιδιά: «ως ευλογία Θεού».

## VI. ΑΛΛΟΤΕ

Άλλοτε δέσποζαν και κυριαρχούσαν οι πολυτεκνες και υπερπολυτεκνες οικογένειες. Ήταν άλλοτε αυτές: «σήμα κατατεθέν». Οι όροι αντισφάρθηκαν. «Σήμα κατατεθέν», ως και προεβλήθη, έγιναν οι λιγότεκνες οικογένειες.

Άλλοτε συναγωνίζονταν οι οικογένειες για το ποια οικογένεια θα κερδίσει το ρεκόρ. Θα έχει τα σκήπτρα. Θεωρούσαν άλλοτε την πολυτεκνία - τα πολλά παιδιά - «ως ευλογία Θεού». Το δόγμα αυτό άλλαξε. Έγινε: «Τα πολλά παιδιά σήμερα έχουν αξιώσεις. Έχουν απαιτήσεις. Τα θέλουν όλα».

Τα πολλά παιδιά είναι Θείο χάρισμα. Θείο προνόμιο. Είναι το καύχημα των γεννητόρων. Είναι ο επίγειος παράδεισος. Είναι η χαρά και ο θαυμασμός του κόσμου. Οι πολυτεκνοι γονείς είναι ήρωες. Εύχονται και προσεύχονται καθημερινά στον Πανύψιστο, Πανάγαθο και Πανοδύναμο Θεό να έχουν όλα τα παιδιά τους και οι ίδιοι υγεία και δύναμη. Να έχουν Θείο φωτισμό και Θεία προστασία. Η Κοινωνία εκδηλώνει ανοιχτά και δημόσια την πολυεκτίμησή της και τον πολυθαυμασμό της για τις πολυτεκνες οικογένειες.

Και δεν θα πρέπει ποτέ, μια ποτέ, να ησημονούμε τον ορισμό της οικογένειας. Η οικογένεια, λοιπόν, είναι το κύτταρο της Κοινωνίας κ' ο πυρήνας του Έθνους. Το πión της Κοινωνίας και του Έθνους συναρτάται με το πión της οικογένειας. Αυτό είναι μαθητικά βέβαιο. Η οικογένεια, λοιπόν, πρέπει, όχι μόνο να τρέφει τα μέλη της, αλλά και να τα ανατρέφει. Να τα γαλουχεί με τα ελληνικά και χριστιανικά νάματα !!! Να παρέχει στην Κοινωνία μέλη χριστά. Μέλη Ελληνοχριστιανικά. Μέλη Ελληνορθόδοξα. Μέλη με παλιό ελληνικό και ορθόδοξο. Με Ελλάδα και Ορθοδοξία.

## VII. Ο ΓΡΑΦΩΝ ΕΙΝΑΙ ΓΟΝΟΣ ΥΠΕΡΠΟΛΥΤΕΚΝΗΣ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΣ !!!

Οι αειμνηστοί γονείς του, πιστοί στον: «Πατέρα Πανοκράτορα», πιστοί στον Πανύψιστο, Πανάγαθο και Πανοδύναμο Θεό, πιστοί στη φιλότιμη Πατρίδα και το έθνος Έθνος έφεραν στη ζωή και στον κόσμο 10 τέκνα !!! Δέκα νέες ανθρώπινες υπάρξεις !!! Ήταν όποροι. «Δεν είχαν πού την κεφαλή κλίβανη». Τήρησαν του Θεού την εντολή, που λέει: «Αυξάνεσθε και πληθύνεσθε ... ». Είχαν το πατρικό και μητρικό φίλτρο ισχυρό και δυνατό !!! Ήταν αληθινί ήρωες. Αληθινί γεννητόρες !!! Αληθινί αγωνιστές !!! Κέρδισαν όλη την συμπίεση, όλο το σεβασμό, όλη την εκτίμηση, όλη την αγάπη, όλο το θαυμασμό της τοπικής Κοινωνίας και όχι μόνο !!! Σχημάτισαν οικογένεια υπερπολυτεκνική !!! Οικογένεια 12μελή !!!

«Η οικογένεια με τα 10 παιδιά», έλεγε ο κόσμος. «Η οικογένεια των 10 παιδιών». «Να έχει», έλεγε, τη βοήθεια και την προστασία του Θεού !!! Νο έχει υγεία, χαρά, φώση, δύναμη !!! Και κάθε καλό !!! Την χα-

ρακτήρισε δε ως: «οικογενειακό πρότυπο».

**ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΗ.** Ο Γράφων γράφει τα ανωτέρω χωρίς ίκνος υπερβολίας και υπερβολής. Τα γράφει «φυσικά, σεμνά και ταπεινά το τρόπο !!!». Γράφει: την πραγματική αλήθεια !!!

## VIII. Ο ΓΡΗΓΟΡΙΟΣ ΔΙΚΑΙΟΣ ΕΙΧΕ 27 ΑΔΕΛΦΙΑ !!!

Ο Γρηγόριος Δίκαιος, μέλος της Φιλικής Εταιρείας και αγωνιστής του '21 είχε 27 αδέρφια. Άρα: 27 + 1 = 28 !!! Γεγονός υπερκαταπληκτικό και υπερθαυμαστό !!!

Σώζειται ιστορικός - γραπτός - και παραδοσιακός. Σώζεται παραδοσιακός από στόμα σε στόμα κ' από γενιά σε γενιά. Ήταν μία οικογένεια υπερευλογημένη. Μία οικογένεια υπερχαρά του Θεού και υπερχαρά των ανθρώπων. Ένα φαινόμενο μοναδικό, ίσως, για τα Ελληνικά δεδομένα.

Ο Γράφων, ως γόνος υπερπολυτεκνών οικογενειών, είναι υπερθαυμαστής των πολυτεκνων και των υπερπολυτεκνων οικογενειών !!!

Ας μου επιτραπεί δε, όδως ιδιαιζόντας και πρωτοτύπως, να αναφέρω δυο σύγχρονα και γνωστά ονόματα, που συνδέονται με το: «πέρω αριθμό: «7» και συνδέονται και με την ίδια ιδιότητα.

Σωτήριος Τσιόδρας, ιατρός. Έχει 7 παιδιά !!! Η Πρόεδρος της COMMISSION = ΚΟΜΙΣΙΟΝ, ιατρός. Έχει 7 παιδιά !!!

## IX. ΤΟ ΡΕΚΟΡ ΤΩΝ ΓΕΝΝΗΣΕΩΝ !!!

Το ρεκόρ των γεννήσεων στη σύγχρονη - τη σημερινή - Ελλάδα το κατέχει το έτος 1934 !!! Τότε η Ελλάδα δεν αριθμούσε παρά 6 με 7 εκατομμύρια κατοίκων. Τότε, το 1934, ούτε υπερβολή είναι ούτε σχίμα λόγου είναι. Είναι ένα γεγονός πραγματικό. Ένα γεγονός ρεαλιστικό, αντικειμενικό. Αληθινό !!! Τότε, λοιπόν, το 1934 - πριν δηλ. [2021-1934 = 0087] από 87 έτη οι γεννήσεις ξεπέρασαν τις 350 χιλιάδες. Υπήρξε έτος γόνιμο με δείκτη γονιμότητας πολύ υψηλό !!! Είναι το ρεκόρ των γεννήσεων του 1934 και το ρεκόρ του 20<sup>ου</sup> αιώνα για την Ελλάδα. Εφαρμόστηκε το δόγμα. «Τα πολλά παιδιά είναι ευλογία Θεού !!!».

Είναι ο παράδεισος !!! Ήταν εφαρμογή της εντολής του Θεού. «Αυξάνεσθε και πληθύνεσθε ... ». Ήταν όνοδος του επιπέδου του πληθυσμού της Ελλάδας !!! Είχε δείκτη γονιμότητας πολύ υψηλό !!!

Σχόλιο 1<sup>ο</sup>. Ο Πληθυσμός μιας Χώρας αυξάνει και μειώνεται, όταν έχει δείκτη γονιμότητας πολύ υψηλό !!! Είναι αυτονόητο !!!

Σχόλιο 2<sup>ο</sup>. Η Ελλάδα έχει, σήμερα τον μικρότερο, ίσως, δείκτη γονιμότητας σε παγκόσμια κλίμακα.

## X. ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η Ελλάδα έχει μετά από το έτος 1950 χαμηλό δείκτη γονιμότητας. Αντί να αυξάνεται και να πληθύνεται ο πληθυσμός της, μειώνεται. Συρρικνώνεται. Πρέπει, λοιπόν, να ανακρούσει ηρῆμα. Να κάνει στραφύ 180<sup>ο</sup> μοιρών!!!

Πρέπει οι Έλληνες και οι Ελληνίδες να εγκαταλείψουν το δόγμα «τα πολλά παιδιά σήμερα είναι αξιώσεις. Έχουν απαιτήσεις. Τα θέλουν όλα».

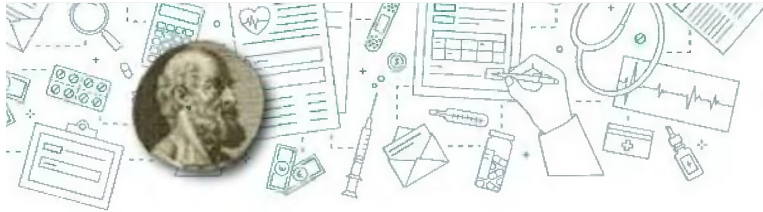
Πρέπει να οπισθοσούν το δόγμα: «Τα πολλά παιδιά είναι ευλογία Θεού!!!».

Η μεγαλύτερη χαρά της ζωής είναι, όταν γεννιέται ένα παιδί !!! Όταν έρχεται στον κόσμο μια ανθρώπινη ύπαρξη !!! Μεγαλύτερη χαρά απ' αυτή δεν υπάρχει !!! Κανένα άλλο πράγμα στον κόσμο δεν δίνει τόση χαρά, όση δίνει η γέννηση ενός παιδιού !!!

Οι Έλληνες και οι Ελληνίδες, για να σωθεί το Ελληνικό Έθνος, πρέπει να σχηματίσουν οικογένεια με πολλά παιδιά !!! Τα πολλά παιδιά είναι ευλογία Θεού !!! Είναι παράδεισος !!! Είναι πανευτυχία !!!

«Τα παιδιά είναι η δικαίωση του Ανθρώπινου Γένους !!!».

«RES SANCTA PUER». Λατίνος νομίας. «Το παιδί είναι πράγμα ιερό !!!»



**ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΒΛΑΧΟΣ**  
ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑΣ, ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

# Οι επιστημονικές εξελίξεις και οι νέες τεχνικές βοηθούν σημαντικά στην αντιμετώπιση της υπογονιμότητας!

Οι νέοι άνθρωποι έχουν κάθε δικαίωμα να  
τεκνοποιήσουν, εφόσον η υγεία τους το επιτρέπει



Της **ΑΝΘΗΣ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ**

**Ε**νας ιδεολόγος και καινοτόμος ιατρός, που άφησε πίσω του μια σημαντική διεθνή καριέρα με σκοπό να βοηθήσει την πατρίδα του, μας εξηγεί το πόσο σημαντικό είναι να βοηθήσει η επιστήμη τις γυναίκες που θέλουν να γίνουν μαμάδες, να στηρίξει το όνειρο της οικογένειας σε μια εποχή που όλα φθίνουν. Ο καθηγητής Γυναικολογίας & Μαιευτικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου

Αθηνών, Νικόλαος Βλάχος, M.D., F.A.C.O.G., άφησε μια εκπληκτική καριέρα στο φημισμένο Johns Hopkins των ΗΠΑ για να υπηρετήσει την «Υγεία» μέσα από ένα δημόσιο νοσηλευτικό ίδρυμα και να προσφέρει τη χαρά στα υπογόνιμα ζευγάρια.

— *Κύριε καθηγητά, πώς ένας επιστήμονας από το Johns Hopkins αποφάσισε να έρθει στην Ελλάδα και να δια-*



Μέσο: . . . . . ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΝΑΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/03/2021 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/04/2021

Σελίδα: . . . . . 112



**γράφει μια εξαιρετικά σημαντική πορεία και μάλιστα σε δημόσιο νοσοκομείο:**

Η απόφασή μου να γυρίσω στην Ελλάδα στηρίχθηκε περισσότερο στο συναίσθημα παρά στην ψυχρή λογική. Έχοντας φύγει από την Ελλάδα ήδη από το 1992 και έχοντας ολοκληρώσει όλη μου την εκπαίδευση στην Αμερική, βρέθηκα το 2004 καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας στο Νοσοκομείο Johns Hopkins -που είναι από τα καλύτερα νοσοκομεία του κόσμου-, παντρεμένος και με δύο παιδιά που είχαν ήδη γεννηθεί στην Αμερική. Εκείνη την περίοδο μου προσφέρθηκε μια θέση στο Πανεπιστήμιο στη Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική. Ομολογώ, ήταν μια δύσκολη απόφαση, την οποία όμως δεν έχω μετανιώσει, παρόλο που τα πρώτα χρόνια ήταν αρκετά δύσκολα για μένα και την οικογένειά μου. Πάντοτε πίστευα ότι είναι καθήκον μου να επιστρέψω στη χώρα μου, μια χώρα που αγαπώ υπερβολικά και που πάντοτε νουσταγιούσα τα 13 έτη που πέρασα στις ΗΠΑ. Η θέση που μου προσφέρθηκε στην Ιατρική Σχολή μου έδινε τη δυνατότητα να συνεχίσω τον ερευνητικό και τον εκπαιδευτικό μου ρόλο στη χώρα μου. Στην απόφασή μου αυτή φυσικά υποστηρίχθηκα και από τη γυναίκα μου, η οποία, ενώ είχε μια εξαιρετική θέση και αυτή ως αναισθησιολόγος στο Νοσοκομείο Johns Hopkins, συμφώνησε ότι ίσως ήταν καλή ιδέα να επιστρέψουμε στην Ελλάδα, τουλάχιστον δοκιμαστικά, και ότι θα ήταν καλύτερο για τα παιδιά μας να μεγαλώσουν κοντά στις οικογένειές μας (παππούδες και γιαγιάδες) σαν πραγματικοί Έλληνες. Εκείνη την εποχή βέβαια η Ελλάδα μόλις είχε βγει από το όνειρο των Ολυμπιακών Αγώνων και υπήρχε μια γενικότερη ευφορία.

**— Σε πρόσφατο σχετικά συνέδριο μιλήσατε για την υπογεννητικότητα. Τι δείχνουν τα στοιχεία και πού αφέλιεται κατά τη γνώμη σας η υπογεννητικότητα στην Ελλάδα;**

Το πρόβλημα της υπογεννητικότητας, το οποίο δυστυχώς προβλέπω ότι θα γίνεται σοβαρότερο χρόνο με το χρόνο, είναι κατά τη γνώμη μου το σοβαρότερο απ' όλα όσα αντιμετωπίζει η χώρα μας, με πολλαπλές συνέπειες σε ολόκληρο τον κοινωνικό και οικονομικό ιστό.

Η υπογεννητικότητα είναι ευρωπαϊκό πρόβλημα, αλλά στην Ελλάδα έχει αποκτήσει τρομακτικές διαστάσεις, σε σημείο να μην υπάρχει η φυσιολογική αναπλήρωση του πληθυσμού. Σύμφωνα με τελευταίες στατιστικές, ο αριθμός των γεννήσεων έχει πέσει γύρω στις 89.000/έτος από 120.000/έτος που ήταν πριν από μερικά χρόνια και αυτό έχει ως συνέπεια ο πληθυσμός της χώρας να μειώνεται.

Ήδη τον τελευταίο χρόνο είχαμε στη χώρα 46.000 περισσότερους θανάτους από γεννήσεις. Παράλληλα, ο πληθυσμός μας γερνάει, ενώ το ποσοστό του πληθυσμού που βρίσκεται στις παραγωγικές ηλικίες ελαττώνεται διαρκώς.

Ήδη υπάρχει πρόβλημα επάνδρωσης των Ενόπλων Δυνάμεων, υπάρχει πρόβλημα στη στελέχωση των υπηρεσιών και βέβαια υπάρχει πρόβλημα στο οικονομικό και στο ασφαλιστικό σύστημα, εφόσον η αναλογία εργαζομένων προς συνταξιούχους ελαττώνεται συνεχώς.

Δεν είναι εύκολο κατά τη γνώμη μου να εντοπίσουμε ακριβώς τους λόγους για αυτό το φαινόμενο, το οποίο, επαναλαμβανώ, είναι ευρωπαϊκό φαινόμενο και όχι μόνο ελληνικό. Εκτός ίσως από την οικονομική κρίση, η οποία ταλαιπωρεί ακόμα τη χώρα μας, πολύ μεγάλο ρόλο πιστεύω σε αυτό το φαινόμενο παίζει η αλληλεπίδραση στις αντιλήψεις και η εγκατάλειψη του παραδοσιακού ρόλου της γυναίκας μέσα στην οικογένεια, σε συνάρτηση με το γεγονός ότι ειδικά οι Ελληνίδες έχουν μπει πολύ ενεργά στις παραγωγικές διαδικασίες και συνειδητά καθυστερούν τη δημιουργία οικογένειας και τη μητρότητα.

Ακόμα και όταν αποφασίσουν να γίνουν μητέρες οι Ελληνίδες, το αποφασίζουν σε τέτοια ηλικία όπου φυσιολογικά η γονιμότητά τους είναι μειωμένη και έτσι η επίτευξη μιας εγκυμοσύνης γίνεται πολύ πιο δύσκολη. Τέλος, τα περισσότερα ζευγάρια στη χώρα μας πολύ δύσκολα θα αποφασίσουν να κάνουν τρίτο παιδί, ακόμα και αν οι συνθήκες είναι ευνοϊκές.

**— Ωστόσο, στο ίδιο συνέδριο σταθήκατε στο κομμάτι της αναπαραγωγής με τη βοήθεια της κατάψυξης των ωαρίων. Θα θέλατε να μας εξηγήσετε πού ακριβώς βρισκόμαστε στον τομέα αυτόν;**

Η κατάψυξη ωαρίων είναι μια σχετικά πρόσφατη τεχνική, η οποία έχει αναπτυχθεί τα τελευταία χρόνια κυρίως μετά το 2013 και αφορά κυρίως γυναίκες, οι οποίες δεν έχουν σύντροφο και αποφασίζουν να καταψύξουν ωαρίά τους με το σκεπτικό να τα χρησιμοποιήσουν όταν βρεθεί ο κατάλληλος άνθρωπος. Η κατάψυξη ωαρίων ουσιαστικά είναι μεγάλο βήμα προς τη γυναικεία χειραφέτηση και τελικά φαίνεται ότι αποδεσμεύει τις γυναίκες από το άγχος της δημιουργίας οικογένειας σε ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα, το οποίο καθορίζεται από τη Βιολογία, αλλά δεν συμφωνεί απαραίτητα με τις τρέχουσες κοινωνικές συνθήκες και απαιτήσεις της μοντέρνας γυναίκας.

Η διαδικασία που ακολουθείται για την κατάψυξη ωαρίων είναι σχετικά απλή, διαρκεί περίπου 10 μέρες και συνήθως επιδιώκουμε να καταψύξουμε 10 με 12 ωάρια, τα οποία μπορεί να διατηρηθούν σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία από πέντε μέχρι και 10 χρόνια. Η κατάψυξη ωαρίων είχε ξεκινήσει πειραματικά πριν από αρκετά χρόνια με πολύ περιορισμένα ποσοστά επιτυχίας και κυρίως εφαρμόστηκε σε γυναίκες οι οποίες είχαν διαγνωστεί με κάποια κακοήθεια και θα έπρεπε να πάρουν θεραπεία, η οποία ήταν τοξική για τα γεννητικά τους κύτταρα. Με αυτό το σκεπτικό,



## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

## Η κατάψυξη ωαρίων ουσιαστικά είναι μεγάλο βήμα προς τη γυναικεία χειραφέτηση και τελικά φαίνεται ότι αποδεσμεύει τις γυναίκες από το άγχος της δημιουργίας οικογένειας σε ένα περιορισμένο χρονικό διάστημα, το οποίο καθορίζεται από τη Βιολογία.

Αρχικά προτάθηκε η κατάψυξη ωαρίων για αυτές τις γυναίκες, σαν μια τελευταία ευκαιρία, ώστε να διατηρήσουν την ικανότητα να δημιουργήσουν οικογένεια με το δικό τους γενετικό υλικό. Τα αρχικά αποτελέσματα ήταν απογοητευτικά, αλλά από το 2013 και μετά, με την ανάπτυξη μιας νέας τεχνικής κατάψυξης (Vitrification), η επιτυχία αυτής της μεθόδου βελτιώθηκε σημαντικά, ώστε να θεωρηθεί πλέον η πλέον αποδεκτή μέθοδος διατήρησης γονιμότητας είτε σε γυναίκες που πρόκειται να υποβληθούν σε κάποια θεραπεία τοξική για τις ωοθήκες τους είτε σε υγιείς γυναίκες, οι οποίες επιθυμούν να καθυστερήσουν τη δημιουργία οικογένειας λόγω κοινωνικών στιγμής συνθηκών.

### — Ποιο είναι το πρωτόκολλο που ακολουθείτε στην κρυοσυντήρηση ωαρίων;

Το πρωτόκολλο που ακολουθούμε για την κρυοσυντήρηση ωαρίων είναι παρόμοιο με το πρωτόκολλο που ακολουθείται για τη διέγερση των ωοθηκών σε περίπτωση εξωσωματικής γονιμοποίησης. Συνήθως η διέγερση των ωοθηκών ξεκινά από την τρίτη μέρα του κύκλου και διαρκεί περίπου 10-12 ημέρες (βραχύ πρωτόκολλο). Στο διάστημα αυτό χρησιμοποιούνται φάρμακα τα οποία διεγείρουν τις ωοθήκες, ώστε να αναπτυχθούν αρκετά ωάρια -τα οποία θα τα συλλέξουμε στον κατάλληλο χρόνο και θα τα καταψύξουμε-, συνήθως 8 ή 10, τα οποία και συλλέγουμε με τον ίδιο τρόπο όπως και στην εξωσωματική γονιμοποίηση. Τα ωάρια που συλλέγονται με αυτόν τον τρόπο κατόπιν υφίστανται μια ειδική επεξεργασία στο εργαστήριο και καταψύχονται με την τεχνική του Vitrification (υαλοποίηση στα ελληνικά) και διατηρούνται σε υγρό άζωτο στους -196°C. Αυτό επιτρέπει τη διατήρηση των ωαρίων στο εργαστήριο πρακτικά για όσο χρονικό διάστημα επιθυμούμε. Σύμφωνα με την τρέχουσα ελληνική νομοθεσία, αυτό το διάστημα είναι πέντε χρόνια, με δυνατότητα επέκτασης για άλλα πέντε.

Όταν μια γυναίκα αποφασίσει να χρησιμοποιήσει τα καταψυγμένα ωάρια, τότε τα ξεπαγώνουμε, τα γονιμοποιούμε στο εργαστήριο με το σπέρμα του συντρόφου της και μεταφέρουμε ένα ή δύο γονιμοποιημένα ωάρια (έμβρυα) στη

μήτρα της με ακριβώς ίδιο τρόπο, όπως και σε μια τυπική διαδικασία εξωσωματικής γονιμοποίησης.

### — Ποια γυναίκα επιλέγει να καταψύξει τα ωάρια της;

Οι γυναίκες που επιλέγουν να ακολουθήσουν αυτή την τεχνική είναι συνήθως νέες γυναίκες, οι οποίες είτε δεν έχουν βρει τον κατάλληλο άνθρωπο για να αρχίσουν την οικογένειά τους είτε δεν επιθυμούν ακόμα οι ίδιες να κάνουν παιδιά είτε θέλουν να αφοσιωθούν σε αυτή τη φάση τη ζωή τους στην ανάπτυξη και στην προώθηση της καριέρας τους. Είναι ενήμερες, παρ' όλη αυτά, ότι υπάρχουν βιολογικοί μηχανισμοί, οι οποίοι ελαττώνουν σημαντικά τη γονιμότητα τους με την πάροδο της ηλικίας. Είναι σημαντικό να συνειδητοποιήσουν όλες οι γυναίκες ότι η γονιμότητά τους πέφτει δραματικά μετά την ηλικία των 34 ετών, ακόμα περισσότερο μετά την ηλικία των 40 και πρακτικά είναι πάρα πολύ δύσκολο να αποκτήσουν παιδιά με οποιαδήποτε τεχνική, ακόμα και με εξωσωματική γονιμοποίηση, μετά την ηλικία των 42 ετών.

### — Πόσα ωάρια είναι ασφαλές να διατηρηθούν;

Η πιθανότητα κύησης μετά από κατάψυξη ωαρίων εξαρτάται τόσο από την ποιότητα όσο και από τον αριθμό των ωαρίων που θα καταψυχθούν. Η ποιότητα των ωαρίων είναι άμεση συνάρτηση της ηλικίας των γυναικών. Όσο νεότερη είναι μια γυναίκα τόσο καλύτερης ποιότητας είναι τα ωάρια της. Αντίστοιχα, ένας ικανοποιητικός αριθμός ωαρίων είναι συνήθως 8 με 12. Βάσει στατιστικών μοντέλων, η κρυοσυντήρηση 8 με 12 καλής ποιότητας ωαρίων μπορεί να εξασφαλίσει πιθανότητα για εγκυμοσύνη της τάξεως του 60-80%, ανάλογα με την ηλικία στην οποία έγινε η κατάψυξή τους.

### — Ποιός λόγος γίνεται τελευταία για την εμβρυομεταφορά. Τι είναι η εμβρυομεταφορά και ποιοι είναι οι καθοριστικοί παράγοντες για να είναι επιτυχής;

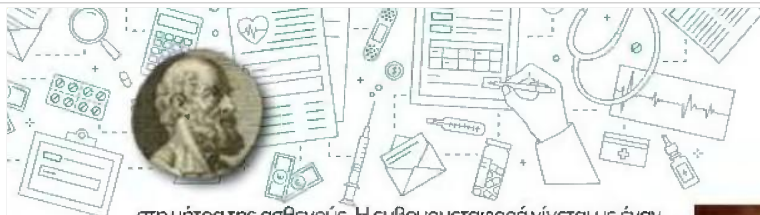
Μια πολύ σημαντική διαδικασία σε όλες τις τεχνικές υποβοηθούμενης αναπαραγωγής είναι το τελικό στάδιο κατά το οποίο γίνεται η μεταφορά του εμβρύου από το εργαστήριο



Μέσο: . . . . . ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΝΑΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/03/2021 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/04/2021

Σελίδα: . . . . . 114



στη μήτρα της ασθενούς. Η εμβρυομεταφορά γίνεται με έναν πολύ μικρό καθετήρα μικρής διαμέτρου, ο οποίος μοιάζει σαν ένα πολύ λεπτό καλαμάκι που περνάει μέσα από τον τράχηλο στο εσωτερικό της μήτρας. Με αυτόν τον καθετήρα ένα ή δύο γονιμοποιημένα ωάρια (έμβρυα) μεταφέρονται πολύ προσεκτικά στο εσωτερικό της μήτρας. Η διαδικασία της εμβρυομεταφοράς είναι μια εξαιρετικά λεπτεπίλεπτη και ευαίσθητη διαδικασία, η οποία θα πρέπει να γίνει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο (τελείως ανώδυνα και απραγματικά), ώστε να εξασφαλίσει και τα μεγαλύτερα ποσοστά εγκυμοσύνης. Αν η εμβρυομεταφορά είναι τραυματική και δύσκολη, ακόμα και αν τα μεταφερόμενα έμβρυα είναι καλής ποιότητας, η πιθανότητα εγκυμοσύνης ελαττώνεται σημαντικά.

**— Η φαρμακευτική αγωγή που δίνεται σε ορισμένες περιπτώσεις για τη διέγερση των ωοθηκών επηρεάζει την πρόγνωση ή επιβαρύνει τα ποσοστά επιβίωσης του εμβρύου;**

Είναι σημαντικό ότι η διέγερση των ωοθηκών θα πρέπει να γίνει με τον κατάλληλο τρόπο, ώστε να πάρουμε τον απαραίτητο αριθμό ωαρίων, αλλά και αυτά τα ωάρια να είναι καλής ποιότητας. Υπό αυτή την έννοια, τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται και ο κατάλληλος συνδυασμός παίζουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο στην ποιότητα των εμβρύων που θα προκύψουν στα ποσοστά επιβίωσης και τελικά στα ποσοστά εγκυμοσύνης. Γι' αυτόν το λόγο είναι σημαντικό οι ασθενείς να είναι βέβαιες ότι ο ιατρός που θα αναλάβει αυτή τη διαδικασία πραγματικά διαθέτει την κατάλληλη εκπαίδευση και την απαραίτητη εμπειρία.

Επίσης, τα τελευταία χρόνια γίνεται μια τεράστια συζήτηση κατά πόσον αυτά τα φάρμακα επηρεάζουν την υγεία των ασθενών και κυρίως κατά πόσον αυτά τα φάρμακα αυξάνουν την πιθανότητα διαφόρων καρκίνων, όπως ο καρκίνος του μαστού, ο καρκίνος της ωοθήκης, ο καρκίνος του ενδομητρίου ή και άλλων καρκίνων. Από τις μελέτες που έχουν δημοσιευθεί μέχρι σήμερα, δύο ή τρεις κύκλοι ωοθηκικής διέγερσης με τα φάρμακα που χρησιμοποιούνται δεν φαίνεται να σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα καρκίνου. Πολλές μελέτες έχουν δείξει ότι αυτή καθαυτή η διέγερση των ωοθηκών με γοναδοτροπίνες (τα φάρμακα δηλαδή που χρησιμοποιούμε σε αυτή τη διαδικασία) δεν συσχετίζονται με καρκίνο, αλλά, αντίθετα, η πιθανότητα καρκίνου είναι αυξημένη σε γυναίκες οι οποίες είναι υπογόνιμες, ανεξάρτητα από τη λήψη ή όχι φαρμάκων.

**— Στο Αρεταιείο τα τελευταία χρόνια οι γυναίκες έχουν τη δυνατότητα να προβούν σε εξωσωματική γονιμοποίηση ή σε κατάψυξη ωαρίων;**

Στην Πανεπιστημιακή Κλινική στο Αρεταιείο Νοσοκομείο Παι-  
τουργεί ένα υπερσύγχρονο Κέντρο Υποβοηθούμενης Αναπα-



ραγωγής, στο οποίο όλες οι γυναίκες έχουν τη δυνατότητα να προβούν και σε εξωσωματική γονιμοποίηση στο πλαίσιο αντιμετώπισης της υπογονιμότητας και σε κατάψυξη ωαρίων, εάν και εφόσον χρειάζεται, όπως επίσης και σε κατάψυξη ωοθηκικού ιστού. Ειδικά η κατάψυξη ωοθηκικού ιστού είναι μια τεχνική διατήρησης γονιμότητας, η οποία αφορά κυρίως νέες κοπέλες πριν από την εφηβεία, οι οποίες έχουν διαγνωστεί με κάποια κακοήθεια και θα χρειαστεί να πάρουν θεραπεία που θα είναι επιβλαβής για τις ωοθήκες τους.

**— Έχετε ιδρύσει την Ελληνική Εταιρεία Διατήρησης Αναπαραγωγής. Ποια ήταν η ανάγκη της ίδρυσής της και ποιο είναι το έργο της;**

Η Ελληνική Εταιρεία Διατήρησης Αναπαραγωγής (ΕΕΔΑ) ήταν μια πρωτοβουλία που αναλάβαμε με μια ομάδα εξαιρετικών συναδέλφων με σκοπό την καλύτερη ενημέρωση του κοινού και των άλλων συναδέλφων για τις δυνατότητες και τις τεχνικές για τη διατήρηση της γονιμότητας σε νέα άτομα με καρκίνο, τα οποία ακόμα δεν έχουν τη δική τους οικογένεια. Αφορά κυρίως νέα άτομα τα οποία έχουν διαγνωστεί με κάποια κακοήθεια, για την οποία θα πρέπει να λάβουν θεραπεία, η οποία δυνητικά θα είναι τοξική είτε για τις ωοθήκες είτε για τους όρχεις. Τα νέα αυτά κορίτσια και αγόρια θα θεραπευτούν από τον καρκίνο σε ένα πολύ μεγάλο ποσοστό και είναι σημαντικό να μπορέσουν αργότερα (εάν και εφόσον το επιθυμούν) να δημιουργήσουν τη δική τους οικογένεια με το δικό τους γενετικό υλικό, είτε με την τεχνική της κατάψυξης ωαρίων ή κατάψυξης ωοθηκικού ιστού ή με κατάψυξη σπέρματος. Με λίγη μας διαπιστώσαμε ότι ενώ υπάρχουν οι κατάλληλες τεχνικές στη χώρα μας για αυτό τον σκοπό υπάρχει ένα τεράστιο κενό ενημέρωσης τόσο των ασθενών, αλλά και πολλών ιατρών που αντιμετωπίζουν νέα άτομα με καρκίνο.

**Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΟΥ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**

Ο Θεόδωρος Αρεταιίος (1829- 1893) ήταν επιφανής Έλληνας

Μέσο: . . . . .ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΝΑΙ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/03/2021 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .28/04/2021

Σελίδα: . . . . . 115



ιατρός και ευεργέτης, καθηγητής της Ιατρικής και συγγραφέας πολλών ιατρικών συγγραμμάτων. Το πραγματικό του επίθετο ήταν Κωνσταντινίδης, το οποίο και άλλαξε με βασιλικό διάταγμα σε Αρεταίος. Γεννήθηκε στο Ναύπλιο στις 2 Αυγούστου 1829, εκ πατρός καταγόμενου από τη Σμύρνη. Απομένοντας ορφανός και μη έχοντας τα αναγκαία προς το ζην, άρχισε τις σπουδές του στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, όπου με τη βοήθεια του βασιλέως Όθωνος μετέβη στο Βερολίνο, όπου και ολοκλήρωσε τις σπουδές του στην Ιατρική το 1853.

Αφού εργάστηκε επί τριετία σε νοσοκομεία του Βερολίνου, της Βιέννης και του Παρισιού, επέστρεψε στην Αθήνα το 1856 και διορίστηκε ιατρός στην τότε ιδρυθείσα Αστυκλινική. Αργότερα χρημάτισε υφηγητής της Εγχειρητικής και Επιδεσμολογίας στο Πανεπιστήμιο Αθηνών (1863), έκτακτος καθηγητής της Χειρουργικής (1864), τακτικός καθηγητής (1870), κοσμήτωρ (1873-1874) και πρύτανης (1879-1880). Τα κυριότερα των επιστημονικών του συγγραμμάτων είναι «Η Χειρουργία παρ' Ἑλλήνων», «Ανάλεκτα χειρουργικά», «Περί των προόδων της χειρουργίας» κ.λπ.

Το θάνατό του (24 Μαρτίου 1893) πένθησε σχεδόν το πανελλήνιο.

Από τη μεγάλη, δε, περιουσία που απέκτησε, ο Θεόδωρος και η σύζυγος αυτού Ελένη κληροδότησαν το βασιλικό ποσό του ενός εκατομμυρίου δραχμών στο Εθνικό Πανεπιστήμιο Αθηνών προς ίδρυση χειρουργικού και γυναικολογικού νοσοκομείου, το οποίο και ανεγέρθηκε στην Αθήνα προς τιμήν του, φέροντας το όνομά του. Το Αρεταίειο Νοσοκομείο θεμελιώθηκε το 1894 και το 1898 άνοιξε τις πύλες του και λειτούργησε αρχικώς μόνον ως Χειρουργική Κλινική.

Το Αρεταίειο Νοσοκομείο οικοδομήθηκε μεταξύ των ετών 1896-1898, βάσει σχεδίων των αρχιτεκτόνων Ηλία Αγγελόπουλου και Ιωάννη Ιωάννου. Το διώροφο νεοκλασικό κτίριο έχει πρόσοψη επί της Ρεωφόρου Βασιλίσσης Σοφίας και εκτείνεται μέχρι την οδό Παπαδιαμαντοπούλου.

Στο εσωτερικό του υπάρχει και ναός των Αγίων Θεοδώρων, που κτίστηκε με δωρεά του Γεωργίου Κωνσταντινίδη-Αρεταίου (αδελφού του Θεόδωρου).

Στις 16 Αυγούστου 1898 έγιναν τα επίσημα εγκαίνια και πρώτος πρόεδρος της Εφορείας ανέλαβε ο τότε κοσμήτωρ της Ιατρικής Σχολής Μ. Μακκίας. Η εφημερίδα «ΕΣΤΙΑ» αφιέρωσε πρωτοσέλιδο άρθρο για την τελετή εγκαινίων (Σάββατο, 16 Αυγούστου 1898, αριθμ. Φύλλου 167). Πρώτη εγκαταστάθηκε ήδη από το 1898 η Χειρουργική Κλινική, η οποία διευθυνόταν από τον καθ. Σπ. Μαγγίνα. Το αρχικό σχέδιο περιελάμβανε το κεντρικό κτίριο με τη διώροφη πρόσοψη και τέσσερις θαλάμους, ανά δύο εκατέρωθεν του κεντρικού διαδρόμου (θάλαμοι: Μαγγίνα, Θεοδώρου, Φωκά και Ελένης). Το 1926 οικοδομήθηκε η πτέρυγα «Λογοθετόπουλου» και διασκευάθηκε το παλιό αμφιθέατρο και παραπήλως αίθουσα χειρουργείου.

Το 1933 οικοδομήθηκε με μέριμνα του καθ. Ν. Αλιβιζάτου η πτέρυγα χειρουργείου. Το 1966 άρχισε να λειτουργεί το «Μαγγίγειο» Μαιευτήριο και το 1967 η Βιβλιοθήκη του Νοσοκομείου. Ακολούθησαν άλλες εγκαταστάσεις, όπως τα Εξωτερικά Ιατρεία, το «Μαγγίγειο» Αμφιθέατρο και η προσθήκη κοιτώνων των ιατρών, δωρεά Οικ. Α. Μεταξά.

Ο Θεόδωρος Αρεταίος δεν ευτύχησε να εργασθεί στο νοσοκομείο αυτό. Πρώτος καθηγητής Χειρουργικής ήταν ο Σπυρίδων Μαγγίνας, ο οποίος τοποθετήθηκε στο νοσοκομείο μόλις λειτούργησε το 1898 και ο οποίος επίσης άφησε την περιουσία του στο Πανεπιστήμιο Αθηνών.

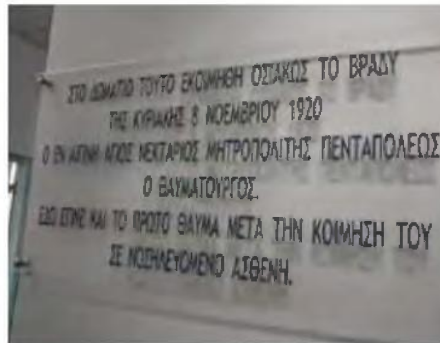
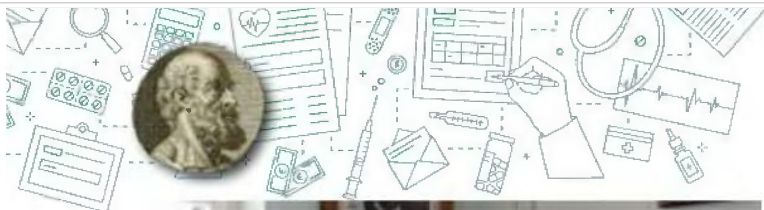
Το 1906 ιδρύθηκε «Χειρουργική και Γυναικολογική Κλινική», την οποία διύθυνε ο εκλεγείς από το 1899 καθηγητής της Εγχειρητικής και Τοπογραφικής Ανατομικής, Ε. Καλλιτζής. Στην Κλινική αυτή, παράλληλα με τη Χειρουργική, λειτούργουσε υποτυπώδες Γυναικολογικό Τμήμα. Σήμερα λειτουργεί η Β' Χειρουργική Κλινική με διευθυντή τον καθηγητή κ. Μανούσο Κωνσταντουλάκη.



Μέσο: . . . . .ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΝΑΙ

Ημ. Έκδοσης: . . .01/03/2021 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .28/04/2021

Σελίδα: . . . . . 116



Το 1922 ιδρύθηκε για πρώτη φορά αυτοτελής Έδρα Γυναικολογίας και πρώτος καθηγητής της εξελέγη ο Κ. Λογοθετόπουλος, ο οποίος και ορίσθηκε ως πρώτος διευθυντής της «Γυναικολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου», η οποία εγκαταστάθηκε στο Αρεταίειο Νοσοκομείο, στην Κλινική που κατείχε μέχρι τότε ο Ε. Καλλιτοζής. Σήμερα λειτουργεί η Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική με διευθνή τον καθηγητή Νικόλαο Βλάχο.

Το 1938 ιδρύθηκε Ακτινολογικό Εργαστήριο και από το 1947 εγκαταστάθηκε η Έδρα της Ακτινολογίας, με πρώτο διευθνή της τον καθηγητή Ε. Χατζ. Το Ακτινοδιαγνωστικό Εργαστήριο εγκαταστάθηκε εκεί όπου σήμερα λειτουργεί η Βιβλιοθήκη. Ήδη από το 1924 άρχισε να εφαρμόζεται στο Αρεταίειο Νοσοκομείο -και για πρώτη φορά στη χώρα- μασ-ακτινοθεραπεία με ραδιενεργό ράδιο, δωρεά του ευεργέτου Ζαχάρωφ, για τη θεραπεία πασχουσών από καρκίνο των γεννητικών οργάνων. Το 1963 άρχισε η οικοδόμηση αυτοτελούς πτέρυγας του Ακτινοδιαγνωστικού Εργαστηρίου, η οποία αποπερατώθηκε το 1964. Στο ισόγειο του κτιρίου εγκαταστάθηκαν τα Εργαστήρια. Το 1965 άρχισε η οικοδόμηση του κτιρίου Ακτινοθεραπείας, το οποίο λειτούργησε τον Ιανουάριο του 1968. Σήμερα λειτουργεί το Εργαστήριο Ακτινολογίας με διευθνή την καθηγήτρια Ευαγγελία Μουλοπούλου.

Το 1991 με Προεδρικό Διάταγμα (Π.Δ. 423/91 ΦΕΚ: 154/11.10.91) ιδρύθηκε η Πανεπιστημιακή Αναισθησιολογική Μονάδα. Υπεύθυνοι διευθυντές ορίσθηκαν αρχικώς από την Εφορεία του νοσοκομείου για τη μεν Χειρουργική Κλινική ο επικ. καθ. Ι. Αναστασιάδης, για τη Γυναικολογική η επικ. καθ. Αθηνά Βαθαλούκα. Σήμερα λειτουργεί η Α' Κλινική Αναισθησιολογίας με διευθνή την αναπλ. καθηγήτρια Κασσιανή Θεοδωράκη.

Το 1971 ιδρύθηκε η Νεφρολογική Μονάδα που διαθέτει σήμερα αίθουσα τεχνητού νεφρού 10 θέσεων και ερευνητικό εργαστήριο. Πρώτος διευθυντής της υπήρξε ο διαπρεπής καθηγητής Ιησοκράτης Γιατζίδης. Σήμερα διευθνείται από την αναπλ. καθηγήτρια Ειρήνη Γράμα.

Το 2014, ιδρύθηκε η Νεογνολογική Κλινική ΕΚΠΑ ως ανεξάρτητη Κλινική με Π.Δ. έγκρισης τροποποίησης του οργανισμού των Πανεπιστημιακών Νοσοκομείων Αιγυνητίου και Αρεταίειου (ΦΕΚ 446/24-2-2014), που κυρώθηκε με το υπ' αρ 423/3-10-1991 Π.Δ. (ΦΕΚ 154/4). Από τη δημιουργία της μέχρι τις 31/8/2016 διευθνήτρια της Νεογνολογικής Κλινικής ήταν η καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας ΕΚΠΑ Α. Μαλιμίτση-Πούννη. Από 1ης/9/2016 τη Νεογνολογική Κλινική διευθνεί η αναπλ. καθηγήτρια Παιδιατρικής-Νεογνολογίας Νικολέττα Μ. Ιακωβίδου.

#### Ο ΑΓΙΟΣ ΝΕΚΤΑΡΙΟΣ ΣΤΟ ΑΡΕΤΑΙΕΙΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ο Άγιος Νεκτάριος ή Νεκτάριος Πενταπόλεως ή Νεκτάριος Αιγίνης (1846-1920) είναι σύγχρονος άγιος της Ανατολικής Ορθοδόξου Εκκλησίας. Το κατά κόσμον όνομά του ήταν Αναστάσιος Κεφαλάς και υπήρξε λαοφιλής ιεράρχης, ποιμενάρχης και παιδαγωγός στα τέλη του 19ου με αρχές του 20ού αιώνα. Ο Άγιος Νεκτάριος είναι θαυματουργός διότι πραγματοποίησε θαύματα, ενώ βρισκόταν ακόμα εν ζωή, αλλά πραγματοποιεί και μετά την κοίμησή του.

Το τέλος της ζωής του ήταν επίπονο. Η χρόνια ασθένεια του προσάτη, μαζί με τα περασμένα χρόνια της ηλικίας του και κακοπάθειες της ζωής τον ταλαιπωρούσαν. Ακόμα και τότε είχε σχέδια. Ήθελε να δημιουργήσει ένα εκπαιδευτήριο. Τελικά δεν προέλαβε. Το 1920 εισήχθη στο Αρεταίειο Νοσοκομείο Αθηνών, όπου του διαγνώσθηκε καρκίνος του προσάτη. Στις 8 Νοεμβρίου του ίδιου έτους ο Άγιος Νεκτάριος εκοιμήθη. Το δωμάτιο στο οποίο εκοιμήθη έχει σήμερα μετατραπεί σε προσκύνημα στην πτέρυγα «Τζιβανοπούλειο» του Αρεταίειου νοσοκομείου, που κοσμείται από εικόνες του αγίου και τάματα πιστών για ανάρρωση από ασθένειες.

Ο Άγιος Νεκτάριος θεωρείται από τους κατοίκους του νησιού της Αίγινας εν ζωή Άγιος. Τα γεγονότα που περιγράφουν οι μοναχές, ο Κωστής Σακκόπουλος, φίλοι, ιερείς και νησιώτες είναι πραγματικά αξιοπερίεργα και εξηγούν τη σημερινή λαοφιλία. Έχει καταγραφεί ότι στο διπλανό κρεβάτι



Μέσο: . . . . . ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟ ΝΑΙ

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/03/2021 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/04/2021

Σελίδα: . . . . . 117



## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

όπου νοσηλεύονταν ο άγιος, νοσηλεύονταν κι ένας παραπληγικός, ο οποίος αδυνατούσε να περπατήσει. Μόλις ακούμπησε η φανέλα του κεκοιμημένου αγίου πάνω του, θεραπεύτηκε. Κατά τη μεταφορά του δεν είχε βάρος, ενώ το μέτωπό του ανάβλυζε μύρο. Το μεγαλύτερο όμως μυστήριο είναι ότι το λείψανο του αγίου, παρά τις 3 ταφές κι εκταφές του, παρέμεινε αναλλοίωτο για περισσότερο από 30 χρόνια.

Ο Άγιος Νεκτάριος ήταν πολυγραφότατος και λόγιος της εποχής, εξ ου και παρέδωσε πολυποικίλο έργο πραγματεύοντας πάσης φύσεως θέματα: θρησκευτικά, κοινωνικά, παιδαγωγικά, ηθικά κ.λπ. Το έργο είχε αναγνωριστεί για τη σπουδαιότητά του, το ύψος του και την πνευματικότητά του όσο ακόμα βρισκόταν εν ζωή, από τον Τύπο της εποχής, αλλιά και από την πανεπιστημιακή κοινότητα.

## ΝΙΚΟΛΑΟΣ Φ. ΒΛΑΧΟΣ

Ο Δρ Νικόλαος Βλάχος γεννήθηκε στην Αθήνα το 1965 και αποφοίτησε αριστούχος από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών τον Ιούνιο του 1989. Ακολούθως υπηρέτησε ως έφεδρος ανθυποσμηναγός στην Πολεμική Αεροπορία και μετά την εκπλήρωση της στρατιωτικής θητείας και της υπηρεσίας υπαίθρου γίνεται δεκτός από το State University of New York, ΗΠΑ. Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της Νέας Υόρκης, ΗΠΑ, ειδικεύθηκε στη Μαιευτική και Γυναικολογία (1992-1997), από όπου και απέκτησε τον τίτλο της ειδικότητας από το Αμερικανικό Κολλέγιο Μαιευτήρων και Γυναικολόγων (Board certified by the American college of Obstetrics and Gynecology).

Το 1997 γίνεται δεκτός ως Fellow στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins των ΗΠΑ, όπου μετεκπαιδεύτηκε επί τριετία (1997-2000) στην υποειδικότητα της Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας (Reproductive Endocrinology). Η εξειδίκευση (Fellowship) στον τομέα της Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας περιλαμβάνει εντατική εκπαίδευση σε όλες τις τεχνικές της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, συμπεριλαμβανόμενων των τεχνικών IVF, GIFT, ICSI, καθώς επίσης και σε όλες τις τεχνικές προηγμένης Λαπαροσκοπικής και Υστεροσκοπικής Χειρουργικής. Τον Ιούλιο του 1999 ανακηρύχθηκε διδάκτορας του Πανεπιστημίου Johns Hopkins και προάγεται στον ακαδημαϊκό βαθμό του Instructor (ισοδύναμο του βαθμού λέκτορας). Το 2000 μετά από γραπτές και προφορικές εξετάσεις απέκτησε το τίτλο της υποειδικότητας Αναπαραγωγικής Ενδοκρινολογίας (Board Certified Reproductive Endocrinologist), ενώ τον Ιούλιο του 2000 προάγεται στο βαθμό του Assistant Professor (ισοδύναμο με το βαθμό του επίκουρου καθηγητή) στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins στο Τμήμα Μαιευτικής και Γυναικολογίας. Από το 2000 έως και το 2004 εργάζεται ως επίκουρος καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας στο Νοσοκομείο Johns Hopkins ΗΠΑ και το 2001 αναλαμβάνει αρμοδιότητες συν-διευθυντή (Co-director) στο Τμήμα Εξωσωματικής Γονιμοποίησης και διευθυντής του Τμήματος Ενδομητρίωσης και Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής.

Τον Σεπτέμβριο του 2004 αναλαμβάνει τη θέση του επίκουρου καθηγητή στη Β' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, ως υπεύθυνος του τμήματος Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής. Τον Δεκέμβριο του 2010 προάγεται στο βαθμό του αναπληρωτή καθηγητή και αναλαμβάνει τη διεύθυνση του Τμήματος Ενδοσκοπικής Χειρουργικής του Πανεπιστημιακού Αρεταίειου Νοσοκομείου, ενώ τον Μάιο του 2015 προάγεται στο βαθμό του καθηγητή Πρώτης Βαθμίδας Μαιευτικής, Γυναικολογίας και Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής της Ιατρικής σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Έχει τιμηθεί από την Αμερικανική Ένωση Γυναικολογικής Λαπαροσκόπησης - American Association of Gynecologic Laparoscopy (AAGL) για τις εξαιρετικές του ικανότητες στη Λαπαροσκοπική Χειρουργική. Το 2004 του απονεμήθηκε ο τίτλος «Top Doc In America for Endometriosis and IVF». Έχει προταθεί για τους τιμητικούς τίτλους WHO IS WHO in AMERICA, όπως και για τον τίτλο WHO is WHO in Medicine and Health Care.

Να σημειωθεί ότι έχει συγγράψει πάνω από 100 επιστημονικές δημοσιεύσεις στα πιο έγκριτα επιστημονικά περιοδικά της ειδικότητάς του, καθώς επίσης και ένα εγχειρίδιο Λαπαροσκοπικής Χειρουργικής με εκπαιδευτικά video από τις συχνότερες λαπαροσκοπικές επεμβάσεις. Έχει συμμετάσχει με κεφάλαια σε 8 επιστημονικά βιβλία. Παράλληλα, συμμετέχει σαν κριτής σε πολλαπλά επιστημονικά περιοδικά του κλάδου και έχει οργανώσει πολυάριθμα εκπαιδευτικά σεμινάρια πάνω στην Ενδοσκοπική Χειρουργική και στην εξωσωματική γονιμοποίηση. Οι κύριες περιοχές στις οποίες επικεντρώνει τις δραστηριότητές του είναι: Υπογονιμότητα και Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή, IVF, Ενδομητρίωση και Ενδοσκοπική Χειρουργική. Τέλος, από το 2019 είναι ο διευθυντής της Πανεπιστημιακής Κλινικής στο Αρεταίειο Νοσοκομείο.



# ΟΙ ΕΞΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΕ ΟΤΑΝ ΗΤΑΝ ΠΡΟΕΔΡΟΣ Η ΚΑ ΣΑΛΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΥ

ΤΟΥ ΣΠΥΡΟΥ ΤΡΙΨΑ



## Οι συνταξιούχοι και δημόσιοι υπάλληλοι έχασαν 90 δισ. ευρώ από το κουτσούρεμα συντάξεων και μισθών

**Α**νάμεσα στα διθυραμβικά σχόλια για την επιλογή της κ. Κατερίνας Σακελλαροπούλου ως πρώτης Προέδρου της Ελληνικής Δημοκρατίας, ξεχωρίζουν αυτά του γερ-

μανικού Τύπου. «Η Δημοκρατία γίνεται και στην πράξη γένους θηλυκού», «Η κορυφή της Ελλάδας είναι γυναικεία υπόθεση», «Για πρώτη φορά γυναίκα η Πρόεδρος της Δημοκρατίας στην Ελλάδα» ήταν με-

ρικοί από τους τίτλους των μεγάλων γερμανικών εφημερίδων, με αποκορύφωμα τη συνέντευξη της Προέδρου της Δημοκρατίας στο γνωστό και μη εξαιρετέο *Der Spiegel*, το οποίο είχε αναλάβει εργολαβικά τη δυσφήμιση της χώρας μας – από τις απαιτήσεις για αποζημιώσεις των γερμανικών θηριωδιών μέχρι το προσφυγικό. Και κά-ποιοι «κακοπροαίρετοι» σχολίαζαν και σχολιάζουν «πώς να μην την αποθεώσουν οι Γερμανοί, αφού οι δικαστικές αποφάσεις της ταίριαζαν απόλυτα με αυτά που ήθελαν να επιβάλουν στη χώρα μας μέσω των μνημονίων».

Από τους πρώτους που αντέδρασαν στο άκουσμα του ονόματος της υποψήφιας Προέδρου από τον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη ήταν οι συνταξιούχοι, οι οποίοι ένιωσαν για τα καλά στο πετσί τους τις παρεμβάσεις των μνημονίων στις συντάξεις τους. Οι απόμαχοι της ζωής περίμεναν να δικαιωθούν στα εθνικά δικαστήρια για τις επιβλαβείς συνέπειες του πρώτου μνημονίου, για την αντισυνταγματικότητα των περικοπών, για το «κούρεμα» των αποθεματικών των ασφαλιστικών ταμείων, για τα δώρα που χάσανε... Δυστυχώς γι' αυτούς, όπου δικαιώνονταν πρωτοβάθμια ερχόταν το ανώτατο διοικητικό δικαστήριο της χώρας για να αποφασίσει σε βάρος τους – στη σύνθεση του οποίου ήταν η νυν ΠτΔ.

### Οι αποφάσεις που προκάλεσαν αντιδράσεις

Σε ανακοίνωσή του το Ενιαίο Δίκτυο Συνταξιούχων, παραμονές της εκλογής της στην Προεδρία της Δημοκρατίας, είχε επιτεθεί στην τότε πρόεδρο του ΣΤΕ για μια σειρά αποφάσεων αλλά και νομικών θέσεων της σε βάρος τους ενημερώνοντας τα μέλη του «για τα έργα και τις ημέρες της προτεινόμενης από την κυβέρνηση για το ύψιστο αξίωμα της Προέδρου της Δημοκρατίας και νυν προέδρου του ΣΤΕ, κ. Αικατερίνης Σακελλαροπούλου». Τι προέβλεπαν αυτές οι αποφάσεις; Ένα γερό «ψαλίδι»



#### 4. ΟΙ ΕΞΙ ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΤΟΥ ΣΤΕ ΟΤΑΝ ΗΤΑΝ ΠΡΟΕΔΡΟΣ Η ΚΑ...

Μέσο: . . . . . ΕΠΙΚΑΙΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . .28/04/2021 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .28/04/2021

Σελίδα: . . . . . 13



σε μισθούς, συντάξεις, επιδόματα της τάξης των 100 δις. ευρώ!

Η κα Σακελλαροπούλου μεταξύ άλλων έχει ψηφίσει:

- **υπέρ των περικοπών του α' Μνημονίου (ν. 3845/2010).**

Με την υπ' αριθ. 668/2012 απόφαση της Ολομέλειας του ΣΤΕ κρίθηκε συνταγματικό ολόκληρο το α' Μνημόνιο, καθώς και όλες οι περικοπές μισθών και συντάξεων, συνολικού κόστους 20 δις ευρώ! Στη σύνθεση της Ολομέλειας, που εξέδωσε την απόφαση αυτή, Πρόεδρος ήταν ο σημερινός Αντιπρόεδρος της κυβέρνησης κ. Παναγιώτης Πικραμένος.

- **υπέρ των περικοπών του β' Μνημονίου (ν. 4046/2012) και του «νόμου Βρούτση» (ν.**

ματικών των Ασφαλιστικών Ταμείων και την απώλεια των εργατικών αποζημιώσεων που είχαν εισπράξει οι ομολογιούχοι, κυρίως από την Ολυμπιακή, αλλά και από άλλους εργοδότες.

Με την απόφαση αυτή συνολικού κόστους 26 δις ευρώ, επεβλήθησαν μάλιστα και δικαστικά έξοδα σε βάρος των ομολογιούχων υπέρ του Ελληνικού Δημοσίου, του ΟΔΔΗΧ και της Τράπεζας της Ελλάδας ύψους 1.300 ευρώ!

- **υπέρ της κατάργησης των Δώρων των δημοσίων υπαλλήλων**

Με την υπ' αριθ. 1307/2019 απόφαση της Ολομέλειας του ΣΤΕ, η κυρία Σακελλαροπούλου ανέτρεψε την υπ' αριθ. 2626/2018 ομόφω-

κότισε υπερθετικά σε βάρος των γεννήσεων στην Ελλάδα, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνα της ΕΝΥΠΕΚΚ.

Αθροιστικά το «σφάξιμο» αγγίζει τα 100 δις. ευρώ με αποφάσεις στις οποίες συμμετείχε και η κα. Σακελλαροπούλου.

Η απόφαση αυτή οδήγησε, μεταξύ άλλων, στην κατάρρευση των γεννήσεων στην Ελλάδα.

Με πρόεδρο την κ. Σακελλαροπούλου, όπως υπενθυμίζει το ΕΝΥΠΕΚΚ, το Α' Τμήμα του ΣΤΕ με την υπ' αριθμ. 719/2018 απόφασή του έκρινε συνταγματική για δημοσιονομικούς λόγους την κατάργηση της ισόβιας σύνταξης πολύτεκνης μητέρας. Σε έρευνα του ΕΝΥΠΕΚΚ για τη δραματική

## «ΜΕ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΝ ΚΑ ΣΑΚΕΛΛΑΡΟΠΟΥΛΟΥ, ΤΟ Α' ΤΜΗΜΑ ΤΟΥ ΣΤΕ ΕΚΡΙΝΕ ΣΥΝΤΑΓΜΑΤΙΚΗ ΓΙΑ ΔΗΜΟΣΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΤΗΝ ΚΑΤΑΡΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΣΟΒΙΑΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ ΠΟΛΥΤΕΚΝΗΣ ΜΗΤΕΡΑΣ»

4093/2012).

Στην έκδοση της ιστορικής υπ' αριθ. 2287/2015 απόφασης της Ολομέλειας του ΣΤΕ, που δικαίωσε πανηγυρικά τους συνταξιούχους κρίνοντας αντισυνταγματικό το β' Μνημόνιο (ν. 4046/2012), η κυρία Σακελλαροπούλου μειοψήφησε διατυπώνοντας την άποψη ότι οι περικοπές του νόμου Κουτρουμάνη (ν. 4051/2012) και του νόμου Βρούτση (ν. 4093/2012) είναι συνταγματικές και τάχθηκε τάχθηκε υπέρ των περικοπών ύψους 40 και πλέον δις ευρώ για μισθωτούς και συνταξιούχους!

- **υπέρ της συνταγματικότητας του PSI («κούρεμα») που ρήμαξε τα αποθεματικά των Ασφαλιστικών Ταμείων.**

Η υπ' αριθ. 1116/2014 απόφαση της Ολομέλειας του ΣΤΕ νομιμοποίησε το «κούρεμα» των αποθε-

νη απόφαση του ΣΤ' Τμήματος του ΣΤΕ (Πρόεδρος Μαρία Καραμανώφ) που είχε θεωρήσει την κατάργηση των Δώρων των δημοσίων υπαλλήλων με τους νόμους Κουτρουμάνη-Βρούτση αντισυνταγματική. Έτσι, στέρησε από τους εν ενεργεία δημοσίου υπαλλήλους, τα Δώρα Χριστουγέννων-Πάσχα-Επιδόματος αδείας ύψους, σωρευτικά αναδρομικών των ετών 2012-2020, πάνω από 10 δις ευρώ!

- **υπέρ της κατάργησης της ισόβιας σύνταξης πολύτεκνης μητέρας!**

Επί προεδρείας του συμβουλίου από την κυρία Σακελλαροπούλου εκδόθηκε η υπ' αριθ. 719/2018 απόφαση του Α' Τμήματος του ΣΤΕ που έκρινε συνταγματική για δημοσιονομικούς λόγους την κατάργηση της ισόβιας σύνταξης πολύτεκνης μητέρας. Ένα μέτρο που

πτώση των γεννήσεων στην Ελλάδα, ως κυρίαρχοι λόγοι προκύπτουν η κατάργηση των πρώτων συνταξιοδοτήσεων για τις γυναίκες, η κατάργηση ή η δραστητική μείωση των περισσότερων οικογενειακών παροχών, η κατάργηση ή η μείωση των τριτεκνικών και πολυτεκνικών επιδομάτων, η μειωμένη προστασία των νέων εργαζόμενων γυναικών. Και όλα αυτά με τη «σύμφωνη γνώμη της δικαστικής εξουσίας για την κατάργηση δικαιωμάτων πολύτεκνων γυναικών, όπως η υπ' αριθ. 719/2018 απόφαση του ΣΤΕ (επί προεδρίας της κ. Αικατερίνης Σακελλαροπούλου), που δέχτηκε ως συνταγματική την κατάργηση με τον ν. 4093/2012 της ισόβιας σύνταξης της πολύτεκνης μητέρας ύψους 102 ευρώ τον μήνα». ■

