



Η ΥΠΟΧΩΡΗΣΗ ΔΕΝ... ΑΡΚΕΙ

Φάρμακα ἢ ὁδήγηση;

Τοῦ κ. **Α. Μ. ΣΤΑΥΡΟΠΟΥΛΟΥ**, Ἀναπλ. Καθηγητοῦ τοῦ Παν/μίου Ἀθηνῶν

Μετὰ τὶς θλιβερὲς διαπιστώσεις τὶς σχετικὲς μὲ τὰ τροχαῖα ἀτυχήματα στὴ χώρα μας ποὺ καταγράψαμε στὸ περασμένο ἄρθρο, καὶ ἐπειδὴ ὅπως ὑποστηρίξαμε ἢ πρόληψη εἶναι θεραπευτικὴ, συνεχίζουμε σήμε-
ρα μὲ μιὰ ἄλλη αἰτία, ποὺ ἂν προσεχτεῖ, ἀσφαλῶς θὰ βοηθήσει στὴν ἀποφυγὴ τους. Ἡ ὀρθὴ καὶ ὑπεύθνη ἐνημέρωση τῶν ἱερέων μας τοὺς καθιστᾷ πολὺτιμους παράγοντες γιὰ τὴν ὑγεία τῶν συνανθρώπων μας καὶ «πορθμεῖς» σωτηριωδῶν σινεπειῶν γιὰ τὴ ζωὴ τους. Δὲν εἶναι ἀνάγκη κάποια στιγμή ν' ἀναφωνήσουμε καὶ μεῖς, «ποῦ εἶν' ἡ Ζωὴ ποὺ τὴ σπαταλήσαμε ζών-
τας» (Τ.Σ. Ἐλιοτ) καὶ νὰ δώσουμε λόγο γι' αὐτήν. Μποροῦμε πολλὰ νὰ κάνουμε προειδοποιώντας καὶ ἐνημερώνοντας.

Γιὰ τὴν ἐνημέρωση αὐτὴ ὀφείλουμε πολλὰς χάρι-
τες στὴν ομάδα «Υπαρκτῆς Ἱατρικῆς» ποὺ διευθίνει ὁ ἀναπληρωτὴς καθηγητὴς τῆς Ἱατρικῆς Σχολῆς τοῦ Πανεπιστημίου Ἀθηνῶν κ. Ἰωάννης Παπαδόπουλος, ὁ ὁποῖος διδάσκει καὶ τὸ σχετικὸ μάθημα. Ἐρευνη-
τὰ στοιχεῖα τῆς Ὀμάδος μελέτησε ἢ ἀποσπασμένη στὸ Τμήμα Κοινωνικῆς Θεολογίας (Τομέα Χριστιανι-
κῆς Λατρείας, Ἀγωγῆς καὶ Διαποιμάνσεως) τοῦ ἴδιου Πανεπιστημίου, θεολόγος καὶ κοινωνικὴ λειτουργός, κ. Εὐτυχία Γιαννουλάκη, ἢ ὁποία συνεργάστηκε μὲ τὴν Ὀμάδα στὴ σύνταξη τοῦ κειμένου ποὺ ἀκολου-
θεῖ. Ἀς τὸ προσέξουμε ιδιαίτερα.

Α. Μ. Σταυροπούλου

Συνηθεῖς παράγοντες ἀτυχημάτων

Μέσα στὴν Ἐκκλησία ἡ ζωὴ ἐκλαμβάνεται ὡς πολ-
λύτιμο δῶρο τοῦ Θεοῦ στὸν ἄνθρωπο. Τὸ ἀποτέλε-
σμα αὐτοῦ τοῦ ἀξιώματος εἶναι ἡ καταβολὴ κάθε προσπάθειας γιὰ τὴ διασφάλιση τοῦ ἑαυτοῦ μας καὶ τοῦ διαπανοῦ μας. Ἡ Κοινωνικὴ Διακονία ἔχει νὰ ἀποδώσει λόγο καὶ προτάσεις ἐπίλυσης σύγχρονων προβλημάτων ποὺ μαστίζουν τὴν κοινωνία. Ἐνα ἀπὸ αὐτὰ εἶναι καὶ τὰ τροχαῖα δυστυχήματα. Ἐδῶ προσ-
παθοῦμε νὰ προσεγγίσουμε ὀρισμένους προβλέψιμες αἰτίες οἱ ὁποῖες ἔχουν νὰ κάνουν μὲ τὴν ὑγεία τοῦ ὁδηγοῦ, καθὼς καὶ τὰ ἀποτελέσματα τῶν διαταραχῶν τῆς ὑγείας αὐτῆς. Ἴσως εἶναι στὴ διάκριση τοῦ κάθε ἀνθρώπου ἂν θέτει σὲ κίνδυνο τὴ ζωὴ του, ὅμως εἶ-
ναι ἀδιανόητο ἢ ἀπεριοριστὸς τοῦ νὰ θέτει σὲ κίνδυ-
νο τὴ ζωὴ τοῦ συνανθρώπου του.

Εἶθισται κάθε Σαββατοκύριακὸ ἢ μετὰ ἀπὸ ἡμέ-
ρες ἀργίας, παράλληλα μὲ τὸν (καθιερωμένο πιά) δη-
μοσιογραφικὸ ἀπολογισμὸ τῶν θυμάτων τῆς ἀσφάλ-
του, νὰ ἐπαναλαμβάνονται στὰ μέσα μαζικῆς ἐνημέ-
ρωσης ἀπὸ εἰδικούς (καὶ μὴ) καὶ νὰ ἐπισημαίνονται,
ὡς αἰτία τῆς τραγωδίας αὐτῆς, παράγοντες ὅπως:

- Ἡ ἀπροσεξία καὶ κακὴ ὁδικὴ συμπεριφορὰ τῶν ὁδηγῶν.
- Ἡ ὑπερβολικὴ ταχύτητα.
- Ἡ χρῆση ἀλκοόλ.
- Ἡ μὴ τήρηση τῶν ἀπλῶν κανόνων ἀσφαλείας (ζώνη - κράνος).
- Ἡ κακὴ κατάσταση τοῦ ὁδικοῦ δικτύου.

Ὅλοι οἱ παραπάνω παράγοντες εἶναι πράγματι ὑ-
παρκτοί. Βέβαια, μὲ τὸν ἓνα ἢ μὲ τὸν ἄλλο τρόπο, τὸ
κάθε ἓνα ἀπὸ αὐτὰ ἀνάγεται τελικὰ στὴν κοινωνικὴ
τοποθέτηση τοῦ ἀτόμου, τὸ ὁποῖο εἶτε ὡς ὁδηγὸς ἀ-
γνοεῖ τὸν ἄλλο στὸ ὁδόστρωμα (ἂν πράττει ἔτσι καὶ
στὴν ὑπόλοιπὴ ζωὴ του γιατί νὰ εἶναι διαφορετικὸς
πίσω ἀπὸ τὸ τιμόνι;), εἶτε ὡς συνδαιτημόνας ἀρνεῖται
νὰ στερηθεῖ τὴν ἀπόλαυση τοῦ ποτοῦ μπροστὰ στὴν
πιθανότητα διακινδύνευσης ζωῶν, εἶτε ὡς τεχνίτης ἀ-
διαφορεῖ γιὰ τὸ ἂν ἡ παράλειψη ἢ κακοτεχνία του
στὸ ὁδόστρωμα ἀποτελέσει αἰτία ἀπώλειας ἀνθρώ-
πων. Ὅλα αὐτὰ εἶναι πολυσυζητημένα, καὶ λίγο ὡς
πολύ γνωστὰ σὲ ὅλους.

Ὅσο, ἓνας παράγοντας ποὺ δὲν ἔχει ἀκόμα
μελετηθεῖ ἐπαρκῶς, ἴσως καὶ λόγω τῶν μεθοδολογι-
κῶν προβλημάτων ποὺ παρουσιάζονται στὴν τεκμη-
ρίωση αἰτιολογικῆς συσχέτισης, εἶναι ἡ ἐπίδραση τῶν
φαρμακευτικῶν οὐσιῶν στὴν ἰκανότητα ὁδήγησης. Ἐ-
λάχιστος κόσμος ὄχι ἀπλῶς γνωρίζει, οὔτε κἂν ὑπο-
ψιάζεται ὅτι τὰ φάρμακα ποὺ τόσο ἀπλόχερα συντα-
γογραφεῖ ὁ γιατρὸς καὶ συχνὰ ἀγοράζει ὁ ἴδιος μὲ
δική του πρωτοβουλία, εἶναι σὲ θέση νὰ ἐπηρεάσουν
ἀρνητικὰ τὴν ἰκανότητα ὁδήγησης. Γιὰ νὰ δοθεῖ μιὰ
ιδέα γιὰ τὸ μέγεθος τοῦ προβλήματος, ἡ Γερμανικὴ
Λέσχη Αὐτοκινήτου (ADAC) ὑπολογίζει ὅτι στὸ 20%
τῶν τροχαίων ἀτυχημάτων στὴ Γερμανία συμμετέχει
ὡς αἰτιολογικὸς παράγοντας ἢ μειωμένη ἰκανότητα
τοῦ ὁδηγοῦ λόγω χρῆσης φαρμακευτικῶν οὐσιῶν!

**Ποιὲς εἶναι οἱ διαταραχὲς ἀπὸ φάρμακα ποὺ μειώ-
νουν τὴν ἰκανότητα ὁδήγησης;**

Τὸ ἐρώτημα θὰ μπορούσε νὰ τεθεῖ καὶ ὡς ἐξῆς:

Πώς θα καταλάβει ένας οδηγός ότι ένα φάρμακο επιδρά επάνω του αρνητικά σε σημείο τόσο σοβαρό ώστε να προδιαθέτει την πρόκληση ατυχήματος;

Η αλήθεια είναι ότι τις περισσότερες φορές ΔΕΝ θα το καταλάβει. Οί περισσότερες διαταραχές εμφανίζονται ύπουλα, χωρίς τυμπανοκρουσίες, αλλά ή επίδρασή τους θα φανεί την πιο ακατάλληλη στιγμή, όταν δηλαδή ως οδηγός θα κληθεί να αποδώσει το μέγιστο της ταχύτητας αντίδρασης και των ικανοτήτων του μπροστά στο πρόσωπο. Για το λόγο αυτό θα πρέπει εκ των προτέρων να έχει υπόψη του τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες από το φάρμακο, και να ρυθμίσει κατά το διάστημα λήψης του τις δραστηριότητες του ανάλογα.

Σε αρκετά φάρμακα υπάρχει στις οδηγίες χρήσης τους ειδική προειδοποίηση σχετικά με τους κινδύνους από τη λήψη του φαρμάκου από οδηγούς και χειριστές επικίνδυνων μηχανημάτων. Ωστόσο, σε μελέτη που έγινε από το τμήμα Κοινωνικής Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής με υπεύθυνο καθηγητή τον κ. Ιωάννη Παπαδόπουλο, ο οποίος διέθεσε τα παρόντα στοιχεία, διαπιστώθηκε ότι τέτοια σαφής προειδοποίηση υπάρχει μόνο στο 10% των φαρμάκων, που σύμφωνα με τις αναγραφόμενες ανεπιθύμητες ενέργειες μπορούν να επιδράσουν αρνητικά στην ικανότητα οδήγησης. Συνεπώς δεν είναι αρκετό να επαφίεται κανείς μόνο στο αν υπάρχει προειδοποίηση ή όχι, αλλά να ενημερώνεται ο ίδιος ενεργητικά για τις πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες του φαρμάκου, ρωτώντας το γιατρό του και διαβάζοντας τις οδηγίες χρήσης.

Ιδιαίτερα θα πρέπει να προσεχθούν ανεπιθύμητες ενέργειες οι οποίες:

- **Μειώνουν τις αισθήσεις** και συνεπώς παρεμποδίζουν την όρθη αντίληψη του περιβάλλοντος. Τέτοιες είναι όσες προκαλούν αδυναμία προσαρμογής του ματιού στο σκοτάδι («μύση») ή ευαισθησία θάμβωσης στο φως («μυδρίαση»), όσες μειώνουν το οπτικό πεδίο και την οξύτητα όρασης, μειώνουν την ακοή, προκαλούν έμβοές, διαταράσσουν την ικανότητα ισορροπίας.
- **Μειώνουν το επίπεδο συνείδησης.** Πρόκειται για βαρύτερη κατηγορία παρενεργειών, οι οποίες στη χειρότερή τους μορφή μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και σε πλήρη απώλεια αισθήσεων (κόμα). Τέτοιες είναι όσες επιδρούν στο κυκλοφορικό σύστημα (π.χ. υπόταση, επικίνδυνες καρδιακές αρρυθμίες), στον εγκέφαλο (π.χ. έγκεφαλικό οίδημα), μειώνουν την παροχή οξυγόνου στο σώμα (π.χ. καταστολή αναπνοής, κρίση άσθματος) κ.λπ.
- **Μεταβάλλουν τις πνευματικές λειτουργίες.** Οί διαταραχές αυτές μπορεί να εκδηλώνονται ως μείωση αντίληψης, αδυναμία συγκέντρωσης, μείωση κριτικής ικανότητας, μείωση ταχύτητας αντίδρασης (πολύ επικίνδυνο διότι δεν το αντιλαμβάνεται κανείς αν δεν

βρεθεί σε δύσκολη κατάσταση, όποτε είναι πια αργά), άμνησία κ.λπ.

- **Μεταβάλλουν το χαρακτήρα** (ψυχικές επιδράσεις). Όρισμένα φάρμακα είναι δυνατό να διαταράξουν την ισορροπία όρμων / αναστολών (π.χ. επιθετικότητα, βιαιότητα), να διαταράξουν την συγκινησιακή κατάσταση του ατόμου, να προκαλέσουν κατάθλιψη, συναισθηματική αστάθεια κ.λπ.

Κατηγορίες φαρμάκων οι οποίες αποδεδειγμένα μπορούν να μειώσουν την ικανότητα οδήγησης:

Χωρίς να σημαίνει ότι οι υπόλοιπες κατηγορίες φαρμάκων είναι άθώες, ως κατεξοχήν επικίνδυνες φαρμακευτικές ουσίες έχουν διεθνώς αναγνωρισθεί οι εξής:

- **Αναλγητικά - αντιφλεγμονώδη - αντιπυρετικά.**
 - **Αντιεπιληπτικά.**
 - **Αντισταμινικά (αντιαλλεργικά) και Αντιεμετικά.**
 - **Ψυχοφάρμακα** (πολύ επικίνδυνα, είτε έχουν διεγερτική, είτε κατασταλτική δράση).
 - **Υπνωτικά.**
 - **Αντιπαρμισονικά.**
 - **Αντιυπερτασικά.**
 - **Κεντρικά δρώντα μυοχαλαρωτικά.**
 - **Τοπικά αναισθητικά,** τουλάχιστον για 48 ώρες μετά την τοπική αναισθησία (π.χ. οδοντιατρικές πράξεις, μικροεπεμβάσεις κ.λπ.).
 - **Ινσουλίνες και αντιδιαβητικά από το στόμα.** Και μόνο η ύπαρξη της νόσου του διαβήτη αποτελεί από μόνη της παράγοντα κινδύνου. Όποσδήποτε θα πρέπει να απέχει ο ασθενής ολοκληρωτικά από την οδήγηση σε φάση ρύθμισης του διαβήτη, σε περιόδους μεγάλων διακυμάνσεων του σακχάρου στο αίμα και σε κάθε αλλαγή της φαρμακευτικής αγωγής (αυθαιρέτες μεταβολές των φαρμάκων και των συνηθειών διαίτας με την ευκαιρία ενός ταξιδιού απαγορεύονται αυστηρά). Ο ασθενής είναι υποχρεωμένος να απαιτήσει πλήρη ενημέρωση από το γιατρό του για τα συμπτώματα μιας πιθανής υπογλυκαιμίας, καθώς και πώς μπορεί να την προλάβει, να την αντιληφθεί εγκαίρως και να την αντιμετωπίσει άμεσα.
- Για όλα αυτά τα φάρμακα θα πρέπει να έχει κανείς υπόψη του ότι ή άλληλεπίδραση με το αλκοόλ καθιστά την αντίδραση του οργανισμού πολλαπλάσια της μη συνδυασμένης λήψης. Ακόμα και ελάχιστες ποσότητες αλκοόλ σε συνδυασμό π.χ. με αναλγητικά προκαλούν βαρύτερο άθροιστικό κατασταλτικό αποτέλεσμα.
- Ασφαλώς, πέρα από την οδήγηση, το πόσο βαριές είναι οι συνέπειες από τις ανεπιθύμητες ενέργειες ενός φαρμάκου εξαρτάται και από τη δραστηριότητα της στιγμής. Για μια μητέρα που μεταφέρει το κορτσάκι με το μωρό της στο κέντρο της πόλης ή για έναν ποδηλάτη ή για έναν πεζο που διασχίζουν

Τιμή στὸν πολύτεκνο ἱερέα*

Τοῦ Πανοσ. Ἀρχιμ. κ. Ἡλία Μαστρογιαννόπουλου

Καὶ ἐρχόμαστε στὸ Πόρισμα τῆς Βουλῆς γιὰ τὸ Δημογραφικὸ (10.2.1993). Ὑπὸ τὴν πίεση τῆς τραγικῆς πραγματικότητας, τῶν δημογράφων (μεταξὺ τῶν ὁποίων καὶ οἱ εἰδικοί καὶ δραστήριοι Καθηγητὲς Νικόλαος Πολύζος καὶ Γεώργιος Τζιαφέτας, († 1993), ἡ Βουλὴ τῶν Ἑλλήνων συνέστησε γιὰ πρώτη φορὰ «Διακομματικὴ Κοινοβουλευτικὴ Ἐπιτροπὴ γιὰ τὴν μελέτη τοῦ Δημογραφικοῦ Προβλήματος τῆς Χώρας καὶ διατύπωση προτάσεων γιὰ τὴν ἀποτελεσματικὴ ἀντιμετώπισή του» (Ἀπόφ. 6355/410/25.10.91). Ἡ Ἐπιτροπὴ, στὴν ὁποία μετείχαν 23 βουλευτὲς, ἐνῶ συμμετείχαν καὶ 15 ἐξωκοινοβουλευτικοὶ εἰδικοί ἐπιστήμονες καὶ ἐκπρόσωποι διαφόρων φορέων, ἐπραγματοποίησε 12 συνεδριάσεις καὶ στὶς 10 Φεβρουαρίου 1993 κατέθεσε τὸ τεκμηριωμένο Πόρισμά της, ποῦ ἔγινε ὁμόφωνα δεκτό. Μάλιστα κυκλοφορήθηκε καὶ σὲ ἰδιαίτερο τεῦχος τῶν 80 σελίδων, ἀπὸ τίς ὁποῖες οἱ πρώτες μισὲς ἀποτελοῦν τὸ κείμενο τοῦ Πορίσματος καὶ οἱ ὑπόλοιπες τὰ «Γραφήματα Πινάκων» στατιστικῶν καὶ ἄλλων στοιχείων. Χωρὶς ὑπερβο-

* Συνέχεια ἀπὸ τὴ σελ. 71 τοῦ ὑπ' ἀρ. 5 τεύχους.

πολυσύχναστες λεωφόρους, μὰ στιγμιαία ἔστω ἀπώλεια τῆς προσοχῆς ἢ τῆς ικανότητας ἀντίδρασης ἀρκοῦν γιὰ νὰ ἔχουν μοιραῖο ἀποτέλεσμα.

Τί καλεῖται νὰ κάνει ὁ καθένας προσωπικὰ

Τὰ φάρμακα εἶναι δραστικὲς οὐσίες ποῦ μεταβάλλουν τίς ιδιότητες τοῦ ὄργανισμοῦ ποῦ τὰ λαμβάνει, καὶ χρησιμοποιοῦνται μόνο ὅταν οἱ ὠφέλειες ἀπὸ αὐτὲς τίς δράσεις ἀναμένεται νὰ ξεπεράσουν τίς πιθανὲς βλάβες. Δὲν εἶναι παιχνίδια μὲ τὰ ὁποῖα μπορεῖ νὰ πειραματίζεται ὁ καθένας. Τὴν εὐθύνη ἐπιλογῆς ἢ μὴ ἐνὸς φαρμάκου ἔχει ἀσφαλῶς μόνο ὁ θεράπων γιατρός. Αὐτὸ ποῦ μπορεῖ νὰ κάνει ὁ ἀσθενὴς εἶναι ἀφενὸς νὰ μὴ πιέζει γιὰ συνταγογράφηση ὅταν αὐτὴ δὲν χρειάζεται καὶ ἀφετέρου νὰ ἀπαιτεῖ ἐνημέρωση γιὰ τίς πιθανὲς ἀνεπιθύμητες ἐνέργειες, λαμβάνοντας παράλληλα τὰ κατάλληλα μέτρα, ὅσον ἀφορᾷ τίς καθημερινὲς δραστηριότητές του, ὥστε, στὴν περίπτωσή ποῦ ἐμφανιστοῦν, νὰ ἔχουν τίς λιγότερες δυνατὲς ἐπιπτώσεις.

Ἡ προάσπιση τῆς ζωῆς γιὰ τὴν Ἐκκλησίαν δὲν εἶναι κάτι ἀφηρημένο καὶ θεωρητικὸ. Γίνεται πράξη μέσω προσωπικῆς δράσης καὶ συμπεριφορᾶς. Ὅσα προτάθηκαν ἐδῶ, ἐὰν τηρηθοῦν, εἶναι καὶ αὐτὰ μιὰ μορφή πράξης πρὸς τὴν κατεύθυνση αὐτή.

λή, τὸ Πόρισμα αὐτὸ γιὰ τὸ Δημογραφικὸ εἶναι ἓνα ἱστορικὸ καὶ μνημειῶδες κείμενο.

Ἄλλὰ ποιὸς θὰ τὸ περιμένει; Σὰν νὰ ἦταν... μνημεῖο μαρμάρينو ἢ χάλκινο, κεῖται καὶ κατάκειται ἢ ὀρθότερα ὑπόκειται θαμμένο σὲ κάποια συρτάρια.

Ἡ δημογραφικὴ πτώση φαίνεται ἰδιαίτερα στὰ σχολεῖα. Οἱ ἀριθμοὶ εἶναι συγκλονιστικοί. 180 σχολεῖα κλείνουν κάθε χρόνο ἀπὸ ἔλλειψη μαθητῶν. 433 τάξεις καταργήθηκαν τὸ 1994-95. 34.413 λιγότεροι ἦσαν οἱ μαθηταὶ τῶν δημοτικῶν τὸ 1994-95. Κατὰ τὴν τελευταία δεκαετία μόνο οἱ μαθηταὶ τῆς πρώτης δημοτικῆς μειώθηκαν κατὰ 40.000.

Ἀντίστοιχα ὁ πληθυσμὸς τῶν δημοτικῶν σχολείων μειώθηκε τὴν τελευταία πενταετία κατὰ 16,7%, τῶν γυμνασίων κατὰ τὸ 9,8%, τῶν Λυκείων κατὰ 20%. (Ἀπὸ τίς ἐφημερίδες «Νέα», «Ἐστία», «Ὀρθόδοξος Τύπος» τοῦ φθινοπώρου 1997).

Συνολικὰ μέσα στὰ δέκα τελευταία χρόνια εἴχαμε 220.000 λιγότερους μαθητὰς («Καθημερινή» 19.9.1997).

Χαρακτηριστικὸ ἦταν κατὰ τὸ περσινὸ ἔτος τὸ σχετικὸ βιβλίον τῆς βουλευτοῦ Φάνης Πάλλη - Πετραλιά μὲ τὸν τραγικὸ τίτλο «Ἡ ἀτεκνὴ χώρα - Δημογραφικὴ ἐξέλιξη, προοπτικές».

Μετὰ ἀπ' ὅλα αὐτὰ εἶναι δικαιολογημένο τὸ ἔντονο ἐρώτημα ἐνὸς σοβαροῦ περιοδικοῦ τὸν περασμένο Νοέμβριο: «Γιὰτί μπροστὰ στὸ μαζικὸ ἐγκλημα τῆς γενοκτονίας τῶν Ἑλλήνων, μπροστὰ στὸ φάσμα ἐξαφανίσεως τοῦ Ἑλλήνος καὶ στὴ διάλυση τῆς οἰκογενείας καὶ προπαντὸς μπροστὰ στὴ σαφὴ καταπάτηση τοῦ δικαιώματος τῆς ζωῆς σὲ τριακόσιες ἕως τετρακόσιες χιλιάδες ἀθῶα βρέφη, γιὰτί τόσα μοναστήρια καὶ τόσοι κληρικοί δὲν ξεσηκώνονται; Γιὰτί δὲν ὑψώνουν μαῦρες σημαίες γιὰ τὸ πασιφανέστατο ἐγκλημα καταπατήσεως ἀνθρωπίνων δικαιωμάτων, ὅπως εἶναι οἱ ἐκτρώσεις;».

* * *

Γιὰ τὸ πελώριο αὐτὸ θέμα τί θὰ γίνεῖ; Ποιὰ εἶναι ἡ θεραπεία; Ποιὸ εἶναι τὸ δέον καὶ τὸ χρέος μας γιὰ μιὰ ἀνάκαμψη, ἢ ὁποῖα πρέπει νὰ εἶναι πολυδιάστατη, ἰδίως στὴν τόσο κρίσιμη ἐποχὴ μας;

α) Χρειάζεται κατάλληλη νομοθεσία καὶ κρατικὴ μέριμνα γιὰ ἐπαρκῆ οἰκογενειακὰ ἐπιδόματα, χορήγηση ἀδειῶν μὲ ἀποδοχὲς στὶς πολύτεκνες μητέρες, ἐξασφάλιση οἰκογενειακῆς στέγης μὲ δωρεὰν κατοικίες σὲ πολυτέκνους.

Στὶς εὐρωπαϊκὲς χώρες καὶ μάλιστα στὴ Γαλ-