



ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ
ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗ ΑΡΧΗ

Κύκλος Δικαιωμάτων του Ανθρώπου

ΠΟΡΙΣΜΑ
(άρθρο 4 § 6 ν. 3094/2003)

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΑΠΑΛΛΑΓΩΝ ΓΙΑ ΚΡΙΣΗ «ΣΩΜΑΤΙΚΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ» ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΙΕΤΗ ΑΝΑΒΟΛΗ ΣΤΡΑΤΕΥΣΗΣ

(Αναφορά υπ' αρ. πρωτ. 19464/2007, πόρισμα της 25.7.2008)

Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη:
Χειριστής:

Ανδρέας Τάκης
Μιχάλης Τσαπόγας

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2008

Ο Συνήγορος του Πολίτη απευθύνθηκε στο Υπουργείο Εθνικής Άμυνας για το ζήτημα της πλημμελούς αιτιολογίας κρίσεων «σωματικής ικανότητας» στρατευσίμων από την αρμόδια Επιτροπή Απαλλαγών. Σε σειρά σχετικών αποφάσεών της, η Επιτροπή αυτή παρεκκλίνει ανατιολόγητα τόσο από τις αρχικές γνωματεύσεις ειδικών στρατιωτικών ιατρών, όσο και από τον ισχύοντα «Πίνακα Νοσημάτων», βάσει του οποίου ορισμένες παθήσεις επιφέρουν υποχρεωτικά απαλλαγή από τη στράτευση.

Υπεραμυνόμενο της πρακτικής αυτής, το Γενικό Επιτελείο Στρατού χαρακτηρίζει προσωρινές τις σχετικές κρίσεις, επικαλείται «αμφιβολίες» της επιτροπής και εκτιμά ότι η οριστική εκτίμηση «σωματικής ικανότητας» θα καταστεί εφικτή μόνο μετά από την κατάταξη του στρατευσίμου και τη νοσηλεία του σε στρατιωτικό νοσοκομείο.

Ωστόσο, σύμφωνα με ρητές στρατολογικές διατάξεις, μετά την εξάντληση διетуός αναβολής στράτευσης ακολουθεί υποχρεωτικά οριστική κρίση. Χωρίς θετική κρίση «καταλληλότητας», δεν είναι νόμιμη η κλήση προς κατάταξη. Επί πλέον, η εξάρτηση της οριστικής αυτής κρίσης από προηγούμενη αναγκαστική νοσηλεία εγείρει προβληματισμό ως προς την τήρηση συγκεκριμένων διεθνών συμβάσεων. Κατατάσσοντας οπλίτες, για την «καταλληλότητα» των οποίων η ίδια η αρμόδια επιτροπή εξακολουθεί ρητώς ν' αμφιβάλλει, ο στρατός ενεργεί σαν να ενδιαφερόταν περισσότερο για τον αριθμό των στρατευσίμων παρά για την κατάστασή τους: η πρακτική αυτή εγκυμονεί κινδύνους σε βάρος της υγείας των οπλιτών και της ευταξίας των μονάδων, όπως αποδεικνύεται και από ατυχή περιστατικά που είδαν πρόσφατα το φως της δημοσιότητας.

Η αποτροπή καταστρατηγήσεων της απαλλαγής από τη στράτευση αποτελεί θεμιτό σκοπό της Πολιτείας, εν όψει της αρχής της στρατολογικής ισότητας. Ωστόσο, ο κίνδυνος καταχρηστικών απαλλαγών είναι δυνατό ν' αντιμετωπισθεί μόνο με πιστή εφαρμογή του νόμου. Αναγνωρίζοντας τη δυσχέρεια της οριστικής κρίσης, ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ψυχικών παθήσεων, ο Συνήγορος του Πολίτη αντιπροτείνει τη βελτίωση της λειτουργίας των αρμοδίων επιτροπών, ούτως ώστε εκείνες να διαθέτουν τη δυνατότητα για ενδελεχή και εξατομικευμένη εξέταση.

ΠΟΡΙΣΜΑ υπ' αρ. πρωτ. 19464.07.2.4/25.7.2008

Ο Συνήγορος του Πολίτη, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων του σύμφωνα με τα άρθρα 3 & 4 ν. 3094/2003, έλαβε την από 29.11.2007 αναφορά (αρ. πρωτ. 19464) στρατευσίμου, σχετικά με τη διαδικασία κρίσης του από την Επιτροπή Απαλλαγών Αθηνών. Ολοκληρώνοντας την παρέμβασή του, ο Συνήγορος του Πολίτη κρίνει σκόπιμο, εν όψει της σοβαρότητας του θέματος αλλά και της εκκρεμότητας άλλων συναφών περιπτώσεων που έχουν τεθεί υπ' όψη του, να συνοψίσει τις διαπιστώσεις του για την πρακτική των αρμοδίων υπηρεσιών.

1. Η εσφαλμένη υπαγωγή σε «σωματική ικανότητα» κατά την πρώτη γνωμάτευση

Ο αναφερόμενος, αφού εξήντησε το κατ' άρθρο 14 § 1 ν. 3421/2005 όριο της διетуός αναβολής, υπήχθη στη διαδικασία κρίσης για οριστική απαλλαγή, υποβλήθηκε σε εξέταση στο 414

ΣΝΕΝ, απ' όπου έλαβε την υπ' αρ. πρωτ. 7763/31.10.2007 γνωμάτευση ψυχιάτρου και εν συνεχεία υποβλήθηκε σε εξέταση από την Υγειονομική Επιτροπή Φρουραρχείου Αθηνών. Στη γνωμάτευσή της, η εν λόγω επιτροπή «*αποφαίνεται ότι ο παραπάνω πάσχει από **μείζονα κατάθλιψη υπό φαρμακευτική αγωγή***», χαρακτηρίζει αυτήν ρητώς ως «***δυσίατη***», αναγνωρίζει αδυναμία μετακίνησης στη μονάδα κατάταξης και καταλήγει σε «*ένδειξη: **15/ε15/§169***». Με παραπεμπτικό του Στρατολογικού Γραφείου Πειραιά, ο αναφερόμενος παρουσιάσθηκε στις 19.11.2007 ενώπιον της Επιτροπής Απαλλαγών Αθηνών. Η επιτροπή αυτή, σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του, δεν προέβη σε εξέταση ή έστω σε αναδίφηση του φακέλλου, παρά μόνο περιορίσθηκε σε σύντομη τυπική συζήτηση, της οποίας, μάλιστα, φέρεται να μην εξασφαλιζόταν καν η μυστικότητα απέναντι στους πολυάριθμους στρατευσίμους που ανέμεναν τη σειρά τους για την αυτή συνεδρία. Με την υπ' αρ. 7866/15007/19.11.2007 πράξη της, η Επιτροπή Απαλλαγών αποφάνθηκε ότι ο αναφερόμενος πάσχει μεν από την ίδια ακριβώς νόσο για την οποία γινόταν λόγος στις προηγούμενες γνωματεύσεις, πλην όμως κρίνεται «***ικανός I4***», άρα κατάλληλος προς κατάταξη. Έτσι, κλήθηκε να καταταγεί με την πρώτη ΕΣΣΟ, ήτοι εντός πέντε ημερών από την ανακοίνωση της τελευταίας αυτής γνωμάτευσης, με την υπόδειξη «***να εισαχθεί μερίμνη ιατρού μονάδος σε ψυχιατρική κλινική για πλήρη κλινικό και παρακλινικό έλεγχο με σκοπό την τεκμηρίωση κατάλληλης ιατρικής ένδειξης προς κρίση σωματικής ικανότητας, με την κατάταξή του***».

Σ' αυτή τη φάση της διαδικασίας παρενέβη ο Συνήγορος του Πολίτη, χωρίς, φυσικά, ν' ασκεί έλεγχο βασιμότητας επί της ουσιαστικής επιστημονικής κρίσης των καθ' ύλην αρμοδίων υγειονομικών επιτροπών. Άλλωστε, όπως σαφώς προκύπτει από τις διατάξεις του π.δ. 133/2002, οι αρχικές γνωματεύσεις αποτελούν απλές εισηγήσεις, ενώ αποφασιστική σημασία διατηρεί μόνον η μετ' αυτές εκδιδόμενη απόφαση της Επιτροπής Απαλλαγών, οπότε η απόκλιση της τελικής απόφασης από την αρχική εισήγηση δεν αποτελεί αφ' εαυτής επιλήψιμη εξέλιξη. Ωστόσο, όπως παγίως δέχεται η νομολογία (λ.χ. αποφάσεις 1773/93 Συμβουλίου Επικρατείας, 443/93 Διοικητικού Πρωτοδικείου Πειραιά), η αδυναμία δικαστικού ελέγχου επί των λεγομένων «*τεχνικών κρίσεων*» δεν αναιρεί την υποχρέωση της διοίκησης να αιτιολογεί αυτές προσηκόντως, εφ' όσον επιδρούν στην άσκηση δικαιωμάτων. Η επίμαχη συνεδρία (και απόφαση) της Επιτροπής Απαλλαγών εμφανίζεται μεν εξ ίσου συνοπτική με τις συνήθεις συνεδρίες (και αποφάσεις) αυτών των Επιτροπών, πλην όμως, όταν οι αποφάσεις εκείνες απλώς επικυρώνουν την αρχική γνωμάτευση, ενδεχόμενες ελλείψεις τους καλύπτονται από την πληρότητα της προηγηθείσης εξέτασης και την αιτιολογία της εισηγητικής γνωμάτευσης. Αντιθέτως, όταν η απόφαση αποκλίνει από το διατακτικό της γνωμάτευσης, το βάρος της αιτιολόγησης φέρει η Επιτροπή, ούτως ώστε να εξασφαλίζεται η δικαιοκρατική λειτουργία του συστήματος απαλλαγών. Τη δέσμευση αυτή, άλλωστε, έχει στο παρελθόν αποδεχθεί και η ίδια η Διεύθυνση Υγειονομικού ΓΕΣ (έγγραφο υπ' αρ. πρωτ. Φ.753/2/558194/Σ.345/3.2.2005), επισημαίνοντας «***ότι για τις περιπτώσεις που οι αποφάσεις των Επιτροπών Απαλλαγών διαφοροποιούνται εμφανώς από το διατακτικό της γνωμάτευσης του Ειδικού Ιατρού, το βάρος της αιτιολόγησης φέρει η Επιτροπή***».

Επί πλέον, αυτή καθ' εαυτήν η γραμματική διατύπωση του π.δ. 133/2002 καταλείπει αμφιβολίες για το κατά πόσον η Επιτροπή Απαλλαγών διέθετε καν τη δυνατότητα να επεκτείνει κατά τον συγκεκριμένο τρόπο τα όρια της διακριτικής της ευχέρειας: στο υπόμνημα του «*Γενικού Πίνακα Νοσημάτων, Παθήσεων & Βλαβών*», προσαρτημένου στο άρθρο 15 του εν λόγω π.δ., ρητώς ως «*ενδεικτικές*» χαρακτηρίζονται μόνον οι ενδείξεις της «*στήλης β' (αναβολή)*», οπότε ευλόγως τεκμαίρεται ότι οι ενδείξεις όλων των λοιπών «*στηλών*», εφ' όσον βέβαια τυγχάνουν μονοσήμαντες (λ.χ. «*I4*») και όχι διαζευκτικές (λ.χ. «*I3-I4*»), συνιστούν δέσμευση για τον εφαρμοστή των οικείων διατάξεων. Εν προκειμένω ενδιαφέρει η «*στήλη γ' (κατηγορία σωματικής ικανότητας)*», η οποία κατά κανόνα μεν περιλαμβάνει διαζευκτικές εγγραφές, πλην όμως στη σειρά της πάθησης που διαγνώσθηκε στον αναφερόμενο («*169: ψυχωσικές διαταραχές*», εν αντιπαραβολή προς την αμέσως επόμενη σειρά «*170: ψυχωσικές διαταραχές σε ύφεση με καλή λειτουργικότητα*»)

εμφανίζεται μόνη και ανελαστική η επιλογή «**I5**». Εν όψει των ανωτέρω, ο Συνήγορος του Πολίτη απευθύνθηκε στη Διεύθυνση Υγειονομικού ΓΕΣ, παρακαλώντας να διερευνηθεί το κατά πόσον έχουν τηρηθεί, στην προκειμένη περίπτωση, οι διαδικαστικές εγγυήσεις και οι ουσιαστικοί όροι νομιμότητας.

2. Η εσφαλμένη υπαγωγή σε «κατηγορία νοσημάτων» κατά τη δεύτερη γνωμάτευση

Πριν ακόμη παραληφθεί η απάντηση του ΓΕΣ, ο Συνήγορος του Πολίτη ενημερώθηκε από τον ίδιο τον αναφερόμενο ότι εν τω μεταξύ, μετά την κατάταξη της αντίστοιχης ΕΣΣΟ, κλήθηκε και προσήλθε εκ νέου ενώπιον της Επιτροπής Απαλλαγών, η οποία, με την υπ' αρ. 8682/16092/28.12.2007 πράξη της, έκρινε αυτόν πάσχοντα μεν από την ίδιαν ως ανωτέρω νόσο, πλην όμως με μεταβολή της υπαγωγής της στον κατάλογο του σχετικού πίνακα («170»), κατ' αποτέλεσμα δε και πάλι «ικανό **I4**», κάτι που πράγματι αποτελεί μίαν από τις παρεχόμενες εναλλακτικές απολήξεις της κατηγορίας «170». Η επιτροπή επανέλαβε, επίσης, την υπόδειξη «να εισαχθεί ... σε ψυχιατρική κλινική ... με την κατάταξή του».

Ευθύς αμέσως ο Συνήγορος του Πολίτη επανήλθε, παρατηρώντας ότι, ακριβώς όπως η προηγούμενη πράξη της ίδιας επιτροπής, έτσι και πάλιν η νέα κρίση δεν φαίνεται να συνάδει προς το π.δ. 133/2002: στο υπόμνημα του προαναφερθέντος «Πίνακα Νοσημάτων», ως προϋπόθεση υπαγωγής στην κατηγορία «170» εμφανίζεται ρητώς η διαπίστωση ότι η επίμαχη πάθηση ευρίσκεται «σε ύφεση με **καλή λειτουργικότητα**». Αντιθέτως η Επιτροπή, στο μεν περιγραφικό σκέλος της πράξης της μνημονεύει την εν λόγω πάθηση όχι μόνο χωρίς μνεία «ύφεσης», αλλ' επί πλέον ρητώς «με **κακή λειτουργικότητα**», στο δε συμπέρασμα υπάγει αυτήν στην κατηγορία παθήσεων «170» αντί της «169». Η απόκλιση έχει αποφασιστική σημασία, καθ' όσον επιφέρει ως αποτέλεσμα την επιλογή της ένδειξης «**I4**» αντί της «**I5**» η οποία, κατά τον ανωτέρω πίνακα, αντιστοιχεί ως μόνη (μη διαζευκτική) επιλογή στην κατηγορία «169».

3. Οι απόψεις της Διεύθυνσης Υγειονομικού ΓΕΣ και η κατάληξη της ατομικής υπόθεσης

Με τα υπ' αρ. πρωτ. Φ.753/1/761778/Σ.377/11.1.2008 & Φ.753/3/766867/Σ.1175/19.3.2008 έγγραφά της, η Διεύθυνση Υγειονομικού ΓΕΣ απάντησε στις ανωτέρω επισημάνσεις. Ως προς την πρώτη από τις προαναφερθείσες κρίσεις της Επιτροπής Απαλλαγών, γίνεται δεκτό «**ότι η παράγραφος 169 ετέθη εκ παραδρομής αντί του ορθού 170, αλλά αυτό δεν αλλάζει την ουσία της αποφάσεώς της, η οποία ήταν να κριθεί ο στρατεύσιμος οριστικά μετά την κατάταξή του αφού εισαχθεί σε αντίστοιχη κλινική στρατιωτικού νοσοκομείου**». Για τη δεύτερη κρίση δεν ανευρίσκεται διαπίστωση παραδρομής, οπότε το ΓΕΣ, παρά τη σαφή διατύπωση του «Πίνακα», φαίνεται να θεωρεί ορθή την υπαγωγή της «μείζονος κατάθλιψης υπό φαρμακευτική αγωγή με **κακή λειτουργικότητα**» στην κατηγορία «170». Όπως αναφέρεται, «η ΕΑΑ εκτίμησε ότι **δεν ήταν δυνατόν να διαμορφωθεί σαφής γνώμη κατά πόσον η νόσος του στρατεύσιμου ήταν σε ύφεση με καλή λειτουργικότητα, που του επιτρέπει να υπηρετήσει ως I4, ή αν αυτός ήταν ακατάλληλος για στράτευση όπως προβλέπει η παράγραφος 169**».

Ως προς τη χρονική άνεση και διαδικαστική σοβαρότητα των συνεδριάσεων, το ΓΕΣ απαντά «**ότι η Επιτροπή δεν θέλησε να κρίνει τον στρατεύσιμο οριστικά με συνοπτικές διαδικασίες, αλλά ζήτησε την παροχή περισσότερων στοιχείων τα οποία θα εξαχθούν κατόπιν νοσηλείας του στρατεύσιμου ευθύς μετά την κατάταξή του**», καθώς «**διατυπώνει αμφιβολίες και για την ακριβή διάγνωση και για την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής**». Ως προς την υποχρέωση αιτιολόγησης όσων αποφάσεων αποκλίνουν από την αρχική γνωμάτευση ειδικού ιατρού, διευκρινίζει ότι «**η απόφαση της Επιτροπής ... είναι καθαρά προσωρινή και ουσιαστικά σημαίνει ότι ο στρατεύσιμος ... δύναται να καταταγεί και επομένως να εισαχθεί σε στρατιωτικό νοσοκομείο**», ενώ «**η οριστική κρίση θα γίνει μετά την κατάταξή του**», οπότε,

«σε περιπτώσεις στρατευσίμων ... που **πρέπει να κριθούν οριστικά αλλά** η Επιτροπή Απαλλαγών αποφασίζει **να τους εισάγει σε στρατιωτικό Νοσοκομείο, λόγω αμφιβολιών** περί της διάγνωσης της νόσου ή της βαρύτητάς της, είναι δυνατόν **η προσωρινή γνωμάτευση, που εκδίδεται προκειμένου να στρατευθεί ο στρατεύσιμος, να φέρει διαφορετική διάγνωση από την τελική που θα εκδοθεί μετά κατάλληλη τεκμηρίωση κατόπιν νοσηλείας**». Συνοψίζοντας, το ΓΕΣ εκτιμά ότι «η Επιτροπή Απαλλαγών Αθηνών ουσιαστικά επανέλαβε την απόφασή της ... να κριθεί οριστικά ο στρατεύσιμος **μετά την κατάταξή του και μετά από νοσηλεία** σε αντίστοιχη με την πάθησή του κλινική Στρατιωτικού Νοσοκομείου», «όπως προβλέπεται» στο ν.δ. 1327/1973.

Τέλος, την αλληλουχία των γνωματεύσεων και αμφιβολιών της διέκοψε αιφνιδίως η ίδια η Επιτροπή Απαλλαγών Αθηνών, αμέσως μετά την κατάταξη της επομένης ΕΣΣΟ (Μάρτιος 2008): αφού ο αναφερόμενος, αντί να παρουσιασθεί προς κατάταξη, προτίμησε για τρίτη φορά τη διαδικασία διαπίστωσης «**αδυναμίας μετακίνησης**» (άρθρο 37 ν. 3421/2005) και προσήλθε για τρίτη φορά ενώπιόν της, η Επιτροπή Απαλλαγών τον έκρινε «**I5**» και τον απήλλαξε.

4. Οριστική και «προσωρινή» κρίση σωματικής ικανότητας κατά την ισχύουσα νομοθεσία

Κατ' άρθρο 14 § 1 ν. 3421/2005, «**αναβάλλεται η εκπλήρωση της στρατιωτικής υποχρέωσης, όσων κρίνεται ότι αδυνατούν προσωρινά να εκπληρώσουν την υποχρέωση αυτή για λόγους υγείας. Η αναβολή μπορεί να διαρκέσει δύο έτη συνολικά**». Κατ' άρθρο 13 § 1^α του ίδιου νόμου, «**απαλλάσσονται από την υποχρέωση στρατεύσιμης στρατιωτικής υποχρέωσης ... όσοι κρίνονται από τις αρμόδιες υγειονομικές επιτροπές ... ακατάλληλοι για στράτευση, για λόγους υγείας**». Τέλος, κατ' άρθρο 34 § 3-4, «**οι παραπεμπόμενοι στις υγειονομικές επιτροπές κατατάσσονται υποχρεωτικά σε κατηγορία σωματικής ικανότητας ή τους χορηγείται αναβολή κατάταξης ή κρίνονται ακατάλληλοι για στράτευση. ... Μετά τη χορήγηση διетуός αναβολής υγείας, οι επιτροπές αυτές αποφαίνονται οριστικά και εντάσσουν τους παραπεμπόμενους σε κατηγορία σωματικής ικανότητας ή τους κρίνουν ακατάλληλους για στράτευση (I5)**». Με βάση τις διατάξεις αυτές:

- οι μεν κρίσεις προ της συμπλήρωσεως διетуός αναβολής μπορούν να έχουν ως απόληξη την κατάταξη, την αναβολή ή την απαλλαγή,
- η δε κρίση μετά τη συμπλήρωση διетуός αναβολής μπορεί να έχει ως απόληξη την κατάταξη ή την απαλλαγή, στην περίπτωση δε αυτή ο νόμος κάνει ρητώς λόγο για «**οριστική**» απόφαση.

Το ενδεχόμενο μεταγενέστερης ίασης όχι μόνο δεν διέφυγε της προσοχής του νομοθέτη, αλλά αντιθέτως προβλέφθηκε ρητώς (άρθρο 13 § 3 ν. 3421/2005: «**στις γνωματεύσεις ακαταλληλότητας ... αναγράφεται υποχρεωτικά αν υπάρχει ή όχι πιθανότητα βελτίωσης ή ίασης της παθήσεως**»), πλην όμως προτιμήθηκε, ακόμη και στην περίπτωση τέτοιας πιθανότητας, να μη διαταραχθεί το σύστημα της οριστικής κρίσης μετά διετή αναβολή.

Παρά ταύτα, από τα ανωτέρω απαντητικά έγγραφα του ΓΕΣ αναδύεται το φάσμα μίας καινοφανούς κατηγορίας, της «**προσωρινής κρίσης**», η οποία, ως «**μη οριστική**», φέρεται απαλλαγμένη από την υποχρέωση αιτιολογίας («**είναι δυνατόν η προσωρινή γνωμάτευση ... να φέρει διαφορετική διάγνωση από την τελική που θα εκδοθεί μετά κατάλληλη τεκμηρίωση κατόπιν νοσηλείας**»). Ως προς τη νομική βάση αυτής της κρίσης, το ΓΕΣ επικαλείται το άρθρο 15 § 3 ν.δ. 1327/73, σύμφωνα με το οποίο «**εις περιπτώσεις καθ' ας η υγειονομική επιτροπή κρίνει ότι δεν δύναται να μορφώσει σαφή γνώμη, είτε δι' αυτοπροσώπου εξετάσεως του παραπεμπομένου είτε δι' εκτιμήσεως των υποβληθέντων αυτή στοιχείων, δύναται να γνωματεύσει περί της εισαγωγής ή επανεισαγωγής αυτού εις νοσοκομείον ή περί της παραπομπής του προς ειδικήν εξέτασιν, με συγκεκριμένον προς γνώσιν στοιχείον**». Ουδόλως, ωστόσο, αιτιολογείται το κατά πόσον η συγκεκριμένη διάταξη είναι καν εφαρμοστέα επί διαδικασιών απαλλαγής στρατευσίμων.

Το ν.δ. 1327/73 βρίσκεται μεν ακόμη σε ισχύ, πλην όμως διείπε όλες γενικά τις υγειονομικές επιτροπές των ενόπλων δυνάμεων, δηλαδή τόσοσιν αυτές που έκριναν περί απαλλαγής στρατευσίμων (υπό τη στρατολογική νομοθεσία που ίσχυε το 1973), όσο και εκείνες που έκριναν υποθέσεις μονίμου προσωπικού (αποστρατείες, αναρρωτικές άδειες κ.ο.κ.). Τριανταπέντε χρόνια μετά, τα περιθώρια εναλλακτικών επιλογών της μιάς ή της άλλης υγειονομικής επιτροπής δεν είναι δυνατό να κρίνονται βάσει εκείνης και μόνο της γενικής διάταξης, όταν εν τω μεταξύ έχουν τεθεί νεώτερες και ειδικότερες διατάξεις με αντίθετο περιεχόμενο. Έτσι, η δυνατότητα «εισαγωγής εις νοσοκομείον» λόγω αμφιβολιών, παραμένει, ίσως, ακόμη σε ισχύ προκειμένου περί επιτροπών που κρίνουν αποστρατείες ή αναρρωτικές άδειες μονίμου προσωπικού, όχι όμως προκειμένου περί επιτροπών που κρίνουν περί απαλλαγής στρατευσίμων, καθ' όσον γι' αυτή την περίπτωση έχουν τεθεί σε ισχύ νεώτερες και ειδικότερες διατάξεις (άρθρο 34 § 4 ν. 3421/2005), οι οποίες υποχρεώνουν σε οριστική κρίση και δεν καταλείπουν περιθώρια αναβολής ή προσωρινότητας για την περαιτέρω αντιμετώπιση τυχόν αμφιβολιών της επιτροπής.

Επί πλέον, η επίκληση προσωρινότητας θα είχε νόημα, μόνον αν το αποτέλεσμα της «προσωρινής» κρίσης ήταν η διατήρηση της υφισταμένης καταστάσεως, αν, δηλαδή, καθιστούσε εφικτή την παράταση της αναβολής. Εν όψει, όμως, της κατ' άρθρο 14 § 1 ν. 3421/2005 νομικής αδυναμίας για χορήγηση άλλης αναβολής πέραν των δύο ετών, η καινοφανής αυτή πρακτική της Επιτροπής Απαλλαγών έχει ως αποτέλεσμα την άμεση κατάταξη του στρατευσίμου, οπότε, μεταξύ των δύο εναλλακτικών επιλογών κατ' άρθρο 34 § 4 ν. 3421/2005 («*αποφαίνονται οριστικά και εντάσσουν τους παραπεμπόμενους σε κατηγορία σωματικής ικανότητας ή τους κρίνουν ακατάλληλους για στράτευση*»), δεν ιδρύεται κάποια τρίτη μέση λύση (κάτι που δεν θα ήταν άλλωστε καν δυνατό), αλλ' απλώς επιλέγεται η πλήρης και κανονική κατάταξη. Προβαίνοντας σε επιλεκτική χρήση των εννοιολογικών κατηγοριών του νόμου, το ΓΕΣ επικαλείται μεν εις βάρος του στρατευσίμου τον οριστικό χαρακτήρα της συγκεκριμένης κρίσης προκειμένου ν' αποδείξει αναπόφευκτη την κατάταξή του, παραλείπει όμως να επικαλεσθεί τον ίδιον οριστικό χαρακτήρα προκειμένου να εξαναγκάσει, ως ώφειλε, την έκδοση οριστικής κρίσης της επιτροπής με βάση όσα στοιχεία εκείνη διαθέτει. Αντιστρόφως, ιδρύει (παρά τις ανωτέρω διατάξεις) το μόρφωμα της «προσωρινής» κρίσης, το οποίο και επικαλείται πάλι μόνον εις βάρος του στρατευσίμου, προκειμένου ν' ανεχθεί «*συνοπτικές διαδικασίες*» και ν' απαλλάξει την επιτροπή από την υποχρέωση αιτιολογίας.

Στα ανωτέρω απαντητικά έγγραφα του ΓΕΣ, όχι μόνο δεν παρατάσσεται νομική επιχειρηματολογία υπέρ της επίμαχης πρακτικής της Επιτροπής Απαλλαγών, αλλ' αντιθέτως συνομολογείται κυριολεκτικά η παράβαση ρητής έννομης υποχρέωσής της: «... *σε περιπτώσεις στρατευσίμων που πρέπει να κριθούν οριστικά αλλά η Επιτροπή Απαλλαγών αποφασίζει να τους εισάγει σε στρατιωτικό Νοσοκομείο λόγω αμφιβολιών ...*». Ταυτοχρόνως, όμως, συνομολογείται με εξαιρετική ευθύτητα ο σκοπός της πρακτικής αυτής: «... *είναι δυνατόν η προσωρινή γνωμάτευση, που εκδίδεται προκειμένου να στρατευθεί ο στρατεύσιμος, να φέρει διαφορετική διάγνωση από την τελική που θα εκδοθεί μετά κατάλληλη τεκμηρίωση κατόπιν νοσηλείας ...*». Κατ' ανατροπή, δηλαδή, των στόχων του νόμου, εισάγεται ως υπερέχων σκοπός η πάση θυσία στράτευση του υπό καθεστώς αμφιβολιών τελούντος στρατευσίμου, ενώπιον δε αυτού του σκοπού υποχωρεί η υποχρέωση για οριστική αιτιολογημένη κρίση κατ' άρθρο 34 § 4 ν. 3421/2005.

5. Νομιμότητα και σκοπιμότητα της «κατάταξης προς εισαγωγή σε στρατιωτικό νοσοκομείο»

Εκτός, όμως, από τον προβληματισμό σχετικά με την ορθότητα εφαρμογής του άρθρου 15 § 3 ν.δ. 1327/73 για τις κρίσεις περί απαλλαγής στρατευσίμων, είναι δυνατό να διατυπωθεί προβληματισμός γι' αυτή καθ' εαυτήν τη συμβατότητα της διαδικασίας «εισαγωγής εις νοσοκομείον» προς διατάξεις υπέρτερης τυπικής ισχύος. Σύμφωνα με το άρθρο 5 της «Σύμβασης

για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική» («Σύμβαση του Oviedo»), που έχει ενσωματωθεί στο ελληνικό δίκαιο με τον ν. 2619/98, «επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει **μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του**, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του ... ως προς το σκοπό και τη φύση της επέμβασης, καθώς και ως προς τα επακόλουθα και κινδύνους που αυτή συνεπάγεται». Δυνάμει της διάταξης αυτής, όπως άλλωστε και δυνάμει του άρθρου 5 § 1 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου σύμφωνα με την πάγια ερμηνεία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου (*Winterwerp κατά Ολλανδίας*, απόφαση της 24.10.79), η αναγκαστική νοσηλεία είναι κατ' αρχήν παράνομη.

Αν και η τυπική έννοια της αναγκαστικής νοσηλείας αφορά προεχόντως τις περιπτώσεις βίαιου εγκλεισμού σε νοσηλευτικό ίδρυμα, στην έννοια αυτή κάλλιστα μπορούν να υπαχθούν και περιπτώσεις έμμεσου εξαναγκασμού, όταν κάποιος τίθεται προ ατέγκτου διλήμματος, αν θα προσέλθει κατ' *«ελεύθερη συναίνεση»* προς νοσηλεία ή θα υποστεί δυσμενείς διοικητικές (εν προκειμένω: στρατολογικές) συνέπειες. Το ίδιο το ΓΕΣ, στα ανωτέρω έγγραφά του, συνομολογεί ότι δεν πρόκειται περί απλής διαγνωστικής εξέτασης, αλλά περί κανονικής νοσηλείας και μάλιστα για άδηλο χρονικό διάστημα (*«παροχή περισσότερων στοιχείων τα οποία θα εξαχθούν **κατόπιν νοσηλείας** του στρατεύσιμου ευθύς μετά την κατάταξή του ... τελική γνωμάτευση που θα εκδοθεί μετά κατάλληλη τεκμηρίωση **κατόπιν νοσηλείας** ... να κριθεί οριστικά ο στρατεύσιμος μετά την κατάταξή του και **μετά από νοσηλεία**»*), επί πλέον δε προιδεάζει για ενδεχόμενη δοκιμή νέας θεραπευτικής αγωγής (*«η Επιτροπή διατυπώνει **αμφιβολίες για την αποτελεσματικότητα της φαρμακευτικής αγωγής**»*), μήπως τυχόν αυτή αποδειχθεί καταλληλότερη της προηγούμενης, ούτως ώστε ο στρατεύσιμος να μπορέσει ν' αποδοθεί υγιάς στο στράτευμα. Προκειμένου, επομένως, περί νοσηλείας κατ' έμμεσον καταναγκασμό και με διακηρυγμένο στόχο τη διάλυση κάθε αμφιβολίας για τον τρόπο με τον οποίον αντιμετωπιζόταν μέχρι στιγμής η νόσος από τους ιατρούς της επιλογής του στρατευσίμου, τίθεται θέμα παραβίασης της ως άνω διεθνούς σύμβασης.

Τα ανωτέρω θα αρκούσαν, κατά την άποψη του Συνηγόρου του Πολίτη, για να οδηγήσουν σε αμφισβήτηση της νομιμότητας της επίμαχης διοικητικής πρακτικής. Ωστόσο, πέραν των νομικών επιχειρημάτων, η καινοφανής αναβίωση της διαδικασίας του άρθρου 15 § 3 ν.δ. 1327/73 σε περιπτώσεις απαλλαγής θα μπορούσε να ελεγχθεί ακόμη και σε σχέση προς ενδεχόμενη διακινδύνευση δημοσίου συμφέροντος. Σύμφωνα με το λιτό, σαφές και εν τέλει σοφό σύστημα των στρατολογικών διατάξεων (άρθρα 13 § 1^ο & 3, 14 § 1, 32 § 1 & 34 § 3-4 ν. 3421/2005):

- οι κρινόμενοι ως *«κατάλληλοι»* στρατεύονται και οι κρινόμενοι ως *«ακατάλληλοι»* δεν στρατεύονται: τρίτο, ενδιάμεσο ενδεχόμενο (λ.χ. *«ελαφρά κατάταξη»*) δεν χωρεί·
- οι κρινόμενοι ως *«ακατάλληλοι»* λαμβάνουν αναβολή μεν αν η κρίση αυτή είναι προσωρινή (ήτοι με ενδεχόμενο ίασης), απαλλαγή δε αν είναι οριστική·
- προσωρινή κρίση περί *«ακαταλληλότητας»* επιτρέπεται μόνο μέχρις εξαντλήσεως διετούς αναβολής, ενώ μετ' αυτήν το μόνο που ενδιαφέρει είναι η ύπαρξη πάθησης, η οποία οδηγεί αναπόφευκτα στην απαλλαγή ακόμη και αν καταλείπονται ελπίδες ίασης.

Διά της ταξινόμησης αυτής, ο νομοθέτης επεδίωξε ν' αποφύγει, κατά το μέτρο του δυνατού, τη στράτευση προσώπων τα οποία, εν όψει του ενδεχομένου διαταραχής επικίνδυνης τόσο για τον εαυτό τους όσο και για το στράτευμα, θα μπορούσαν να προξενήσουν ανεπιθύμητες καταστάσεις. Ορίζοντας ότι πέραν της διετούς αναβολής δεν νοείται τίποτε άλλο παρά μόνον οριστική απαλλαγή ή κανονική κατάταξη, ο νομοθέτης ανεδέχθη, ουσιαστικά, το ενδεχόμενο αθέμιτης *«διαφυγής»* ενός στρατευσίμου, για την *«καταλληλότητα»* του οποίου η ιατρική επιστήμη (εν προκειμένω: η ψυχιατρική) διατηρεί *«αμφιβολίες»*, προτιμώντας αυτό το ενδεχόμενο από τους κινδύνους που θα συνεπαγόταν η ένταξη του ίδιου στο στράτευμα.

Καταλύοντας, παρά τον νόμο, το ανωτέρω σύστημα, η Επιτροπή Απαλλαγών στέλνει προς κατάταξη πρόσωπα, για την *«καταλληλότητα»* των οποίων η ίδια ρητώς εξακολουθεί ν' αμφιβάλει.

Το γεγονός ότι, κατά τις γνωματεύσεις της επιτροπής και τα απαντητικά έγγραφα του ΓΕΕΘΑ, η νοσηλεία του στρατευσίμου θα ξεκινήσει **«ευθύς μετά την κατάταξή του ... μερίμνη ιατρού μονάδος»**, δεν ιδρύει **«ελαφρύτερη»** μορφή κατάταξης και συνεπώς δεν αρκεί για να εξαλείψει τους κινδύνους: σε αντίθεση προς τις λοιπές παθήσεις, ορισμένα ψυχιατρικά προβλήματα αποτελούν αντένδειξη όχι μόνο για τη σωματική καταπόνηση του ασθενούς ή την πρόσβαση σε όπλο, αλλά ακόμη και γι' αυτή καθ' εαυτήν την ένταξη στο στράτευμα, έστω και περιοριζόμενη στις συμβατικές-συμβολικές της διαστάσεις (είσοδος σε στρατόπεδο, απογραφή, ένδυση, συγχρωτισμός κ.ο.κ.). Έτσι, ενδεχόμενη γενίκευση της πρακτικής του **«προσωρινού Ι4»**, πέραν της αμφισβητούμενης νομιμότητάς της κατά τα ανωτέρω, θα μπορούσε ν' αποτελέσει, σε κρίσιμες ατομικές περιπτώσεις, πρόσφορο έδαφος για μη αναστρέψιμες καταστάσεις σε βάρος της υγείας των στρατευσίμων και της ευταξίας των μονάδων.

6. Συμπεράσματα

Επιστρέφοντας, τέλος, στα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της προκειμένης αναφοράς, απομένει προς διερεύνηση η εκ πρώτης όψεως ανεξήγητη απορία, για το πώς είναι δυνατόν η Επιτροπή Απαλλαγών Αθηνών, κατ' εξοχήν έμπειρη στον χειρισμό και στην αιτιολόγηση κρίσεων σωματικής ικανότητας, ν' αστόχησε, κατά δύο συνεχόμενες κρίσεις του αυτού στρατευσίμου, στην αντιστοίχιση μεταξύ πάθησης και σωματικής ικανότητας βάσει του **«Γενικού Πίνακα Νοσημάτων, Παθήσεων & Βλαβών»** (π.δ. 133/2002), τη μεν πρώτη φορά συναρτώντας πάθηση της κατηγορίας **«169»** με σωματική ικανότητα **«Ι4»** (ενώ κατά τον **«Πίνακα»** η **«169»** οδηγεί αποκλειστικώς σε **«Ι5»**), τη δε δεύτερη φορά εντάσσοντας μιά ψυχωσική διαταραχή **«με κακή λειτουργικότητα»** στην κατηγορία **«170»** και δι' αυτής στη σωματική ικανότητα **«Ι4»** (ενώ κατά τον **«Πίνακα»** η **«170»** προϋποθέτει **«καλή λειτουργικότητα»**). Μιά πιθανή εξήγηση παραμένει, φυσικά, η **«παραδρομή»**, για την οποία ρητώς έκανε λόγο το ΓΕΣ. Εν όψει, ωστόσο, της επανάληψης του περιστατικού αλλά και της εμπειρίας της επιτροπής, πιθανότερο παρίσταται το ενδεχόμενο της αμηχανίας, στην οποία θα μπορούσαν να περιιαχθούν τα μέλη υπό το κράτος της αναβίωσης του άρθρου 15 § 3 ν.δ. 1327/73. Ειδικότερα, ευρισκόμενα προ ενός στρατευσίμου πάσχοντος από **«ψυχωσική διαταραχή με κακή λειτουργικότητα»** (δηλαδή κατηγορίας **«169»** και αυτομάτως **«Ι5»**, δυνάμει του π.δ. 133/2002), υποχρεωμένα δηλαδή εξ επιστημονικής εντιμότητας να καταγράψουν αυτή και μόνον αυτή τη διάγνωση, καλούμενα όμως ταυτοχρόνως να εφαρμόσουν επ' αυτού τη διαδικασία της κατάταξης και εισαγωγής προς νοσηλεία (δηλαδή προφανώς όχι **«Ι5»**, καθ' όσον τότε δεν θα ήταν δυνατή η εισαγωγή σε στρατιωτικό νοσοκομείο), τα μέλη της επιτροπής διέθεταν ως μόνη διέξοδο το νομικό σφάλμα (αντί του ιατρικού) κατά την υπαγωγή της διαπιστωθείσης νόσου στις κατηγορίες του **«Πίνακα»**. Όταν πλέον εντοπίστηκαν δύο αλληλοδιάδοχα κρούσματα εσφαλμένης υπαγωγής, για την τρίτη γνωμάτευση της επιτροπής δεν καταλείπονταν άλλα περιθώρια πέραν της πιστής εφαρμογής του π.δ. 133/2002.

Από τα ανωτέρω μπορεί να συναχθεί, ότι το σύστημα της άτυπης **«προσωρινότητας»** ακόμη και μετά διετή αναβολή (κατά παράβαση του άρθρου 34 § 4 ν. 3421/2005) και της αναγκαστικής νοσηλείας λόγω **«αμφιβολιών»** (κατ' αναβίωση εφαρμογής του άρθρου 15 § 3 ν.δ. 1327/73), αποτελεί επιλογή επί τη βάσει στρατολογικών και όχι ιατρικών προτεραιοτήτων. Οι προτεραιότητες αυτές παρίστανται κατ' αρχήν κατανοητές, εν όψει της πλημμυρίδας καταχρηστικών απαλλαγών λόγω υγείας, οι οποίες είδαν πρόσφατα το φως της δημοσιότητας. Η αποτροπή καταστρατηγήσεων της απαλλαγής από τη στράτευση αποτελεί θεμιτό σκοπό της πολιτείας, και μάλιστα κατοχυρωμένο κατ' άρθρο 4 § 6 του Συντάγματος. Ωστόσο, τα φαινόμενα καταχρηστικών αναβολών ή απαλλαγών δεν οφείλονταν σε εφαρμογή του νόμου, αλλά αντιθέτως σε παράβασή του. Αντιστοίχως, για την αποτελεσματική αποτροπή των φαινομένων αυτών δεν ενδεικνύεται η παράβαση του νόμου, αλλά ακριβώς η πιστή εφαρμογή του (ή η συντεταγμένη μεταρρύθμισή του). Γι' αυτόν, άλλωστε, τον λόγο, ο νομοθέτης έσπευσε πρόσφατα να συμπληρώσει τη στρατολογική νομοθεσία με τη

δυνατότητα αυτεπάγγελτης κλήσης προς επανεξέταση (άρθρο 13 § 3 ν. 3421/2005), καλύπτοντας έτσι επαρκώς, με ρητή ασφαλιστική δικλείδα, τις περιπτώσεις μεταγενέστερης ίσης και καθιστώντας, εν τέλει, εφικτή ακόμη και την αναθεώρηση αποφάσεων περί απαλλαγής. Υπό τους όρους αυτούς, η εφεύρεση του μορφώματος της «προσωρινής» κρίσης (ακόμη και μετά διετή αναβολή), εκτός από παράνομη κατά τα ανωτέρω, είναι και περιττή.

Ειδικότερα, κατά την άποψη του Συνηγόρου του Πολίτη:

- όπως ρητώς επιτάσσει το άρθρο 34 § 4 ν. 3421/2005, η κρίση σωματικής ικανότητας μετά διετή αναβολή δεν μπορεί παρά να είναι «οριστική», δηλαδή κατ' ενδελεχή εξέταση και πλήρως αιτιολογημένη (εφ' όσον αποκλίνει από την προηγηθείσα γνωμάτευση ειδικού στρατιωτικού ιατρού)·
- όπως προκύπτει από το όλο σύστημα των στρατολογικών διατάξεων (άρθρα 13 § 1^α, 14 § 1 & 32 § 1 ν. 3421/2005), κατατάσσονται στο στράτευμα μόνον όσοι έχουν θετικώς κριθεί «κατάλληλοι», και όχι εκείνοι για την «καταλληλότητα» των οποίων εξακολουθεί να διατηρεί αμφιβολίες η αρμόδια υγειονομική επιτροπή·
- ειδικά η «σωματική ικανότητα Ι4», καθ' όσον επιφέρει ως συνέπεια την κατάταξη, είναι μιά από τις βαθμίδες «καταλληλότητας» και δεν μπορεί ν' αποδίδεται συμβατικά σε εκείνους για τους οποίους η επιτροπή αμφιβάλει·
- σε ατομικές περιπτώσεις, ενδεχόμενη αμφιβολία της επιτροπής δεν είναι δυνατό να οδηγήσει σε παράκαμψη των περί οριστικής κρίσης διατάξεων, αλλά πρέπει να επιλύεται εκ των ενόντων κατ' αμιγώς ιατρική κρίση και με πιστή τήρηση της ταξινόμησης του π.δ. 133/2002·
- αν τυχόν διαπιστώνεται, ως συχνό ή γενικευμένο φαινόμενο, η δυσχέρεια οριστικής κρίσης λόγω αμφιβολιών, μόνη νόμιμη αντιμετώπιση είναι η σταδιακή βελτίωση των υλικών και ανθρωπογενών συνθηκών λειτουργίας των υγειονομικών επιτροπών, ούτως ώστε εκείνες να διαθέτουν τη δυνατότητα ενδεδειγμένης και εξατομικευμένης αποτίμησης.

Σε έσχατη ανάγκη, αν θεωρηθεί (ιδιαίτερα σε περιπτώσεις ψυχικών παθήσεων) ότι η οριστική και τεκμηριωμένη κρίση δεν είναι καν εφικτή όσο και αν βελτιωθούν οι συνθήκες λειτουργίας, το έργο των επιτροπών θα μπορούσε να ενισχυθεί με την υποχρεωτική διεξαγωγή συγκεκριμένων εξετάσεων και προσκόμιση των ευρημάτων τους, πλην όμως η ενίσχυση αυτή:

- θα πρέπει να προβλεφθεί με νόμο (τροποποίηση άρθρου 34 § 4 ν. 3421/2005), ούτως ώστε να παρίσταται δυνατή ακόμη και μετά την εξάντληση διετούς αναβολής, πάντως όχι επ' άπειρον·
- θα διεξάγεται υπό στρατολογικό καθεστώς παρατεινόμενης αναβολής, χωρίς να μεσολαβεί ούτε καν στιγμιαία ή συμβατική «κατάταξη» του υπό εξέταση τελούντος στρατευσίμου·
- θα εξαντλείται σε εξετάσεις ή διαγνωστικές πράξεις, χωρίς να επεκτείνεται ούτε κατ' ελάχιστον σε αναγκαστική νοσηλεία με την έννοια του ν. 2619/98.

Οι ανωτέρω επισημάνσεις δεν αξιώνουν νομική αυθεντία ούτε εξαντλούν το θέμα, αλλ' απλώς αποσκοπούν στον εμπλουτισμό του διαλόγου, για τον οποίον οι στρατιωτικές υπηρεσίες έχουν πάντοτε επιδείξει εξαιρετική προθυμία. Ούτως ή άλλως, με αφορμή ομοειδείς ατομικές περιπτώσεις που παραμένουν σε εκκρεμότητα, ο Συνήγορος του Πολίτη υποχρεούται και επιφυλάσσεται να επανέλθει.