



Αθήνα, 03.03.2026

Ερώτηση

Προς τον Υπουργό Εθνικής Άμυνας

και προς τον Υπουργό Υγείας

Θέμα: Οι δυσμενείς ρυθμίσεις για τη χορήγηση αναβολών/απαλλαγών στράτευσης για ψυχικές παθήσεις επιφέρουν επιπτώσεις στην ψυχική υγεία

Τα τελευταία έτη, η ηγεσία του Υπουργείου Εθνικής Άμυνας έχει χαρακτηρίσει ως «υπέρογκες» τις απαλλαγές Ι/5, προβάλλοντας δημόσια το αφήγημα περί «φάμπρικας» και εκτεταμένης φυγοστρατίας. Ωστόσο, τα διαθέσιμα στατιστικά και επιστημονικά δεδομένα καταδεικνύουν μια εντελώς διαφορετική εικόνα.

Μόλις το 22% περίπου των ετησίως κληθέντων προς κατάταξη λαμβάνει απαλλαγή για λόγους υγείας (περίπου 17% για ψυχικούς και 5–6% για σωματικούς λόγους). Το ποσοστό αυτό δεν συνιστά στατιστική «ανωμαλία», αλλά αντανακλά τη συνολική επιβάρυνση της υγείας των νέων στη χώρα. Η Ελλάδα καταγράφει διαχρονικά από τα υψηλότερα ποσοστά παιδικής και εφηβικής παχυσαρκίας στην Ευρώπη (30–35%), με προφανείς συνέπειες στη μετέπειτα υγεία. Παράλληλα, η πανδημία COVID-19 επιδείνωσε δραματικά τους δείκτες ψυχικής υγείας της γενιάς Z, οι οποίοι –σύμφωνα με τον ΟΟΣΑ– παραμένουν χειρότεροι από τα προ πανδημίας επίπεδα. Ενδεικτικά, μελέτη του ΑΠΘ (2021) καταγράφει 17,81% νοσηρότητα στον γενικό πληθυσμό (9,31% κλινική κατάθλιψη και 8,50% σοβαρή δυσφορία), ενώ έρευνα UNICEF – Υπουργείου Υγείας (Νοέμβριος 2025) σε νέους 17–24 ετών καταδεικνύει ότι 55,7% βιώνει συχνά έντονο άγχος, 43,3% έντονη λύπη και 29,7% έχει προβεί σε αυτοτραυματισμό. Διεθνείς οργανισμοί (WHO, APA κ.ά.) επισημαίνουν ότι το 75% των ψυχικών διαταραχών εκδηλώνεται έως τα 24 έτη.

Επιπλέον, η διεθνής εμπειρία σε χώρες με υποχρεωτική θητεία (όπως Φινλανδία, Αυστρία, Ελβετία) δείχνει ποσοστά απαλλαγών για λόγους υγείας περί το 20%, γεγονός που καθιστά το ελληνικό 22% απολύτως συγκρίσιμο και στατιστικά αναμενόμενο. Παρά τα ανωτέρω, ο Ν. 5265/2026 εισάγει ένα αυστηρότερο πλαίσιο για τις αναβολές και απαλλαγές λόγω ψυχικών παθήσεων. Η προβλεπόμενη «πενταετής» διαδικασία επαναλαμβανόμενων αναβολών (ανά 6 ή 12 μήνες) μπορεί στην πράξη να εκτείνεται σημαντικά πέραν της πενταετίας (έως και 6 έτη και 9 μήνες, λόγω του συστήματος ΕΣΣΟ), δημιουργώντας καθεστώς παρατεταμένης αβεβαιότητας και επιτήρησης για τους ενδιαφερόμενους. Η οριζόντια αυτή επιμήκυνση της διαδικασίας φαίνεται να εισάγει δυσμενή διάκριση εις βάρος των πολιτών με ψυχικές παθήσεις, σε σχέση με όσους πάσχουν από σωματικά νοσήματα.

Ο Συνήγορος του Πολίτη, στο σχετικό πόρισμά του, έχει επισημάνει ότι η *en bloc* υπαγωγή των ψυχικά πασχόντων σε πιο επαχθή και χρονοβόρα διαδικασία αντίκειται στο πνεύμα της Σύμβασης του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (ν. 4074/2012), η οποία επιτάσσει τα δικαιώματα να προσφέρουν κάλυψη ανεξαρτήτως είδους αναπηρίας και εξατομικευμένη κρίση.

Επιπλέον, η απαίτηση γνωμάτευσης από ιατρό δημοσίου νοσοκομείου με βαθμό Α' Επιμελητή και άνω, αποκλείοντας τις γνωματεύσεις ιδιωτών ψυχιάτρων, αντιτίθεται στην κατοχυρωμένη ισοτιμία γνωματεύσεων ιδιωτών και δημοσίων ιατρών (άρθρο 6 παρ. 2 Ν. 3627/2007, άρθρο 5 παρ. 1 Ν. 3418/2005). Παράλληλα, γεννά σοβαρά ερωτήματα ως προς την επιχειρησιακή δυνατότητα του ΕΣΥ να ανταποκριθεί στον όγκο των περιστατικών, χωρίς να μετατρέπεται η προϋπόθεση αυτή σε *de facto* άρνηση πρόσβασης.

Ιδιαίτερα προβληματική εμφανίζεται και η ερμηνεία των μεταβατικών διατάξεων του άρθρου 242, όπου παρατηρείται αντίφαση μεταξύ παραγράφων 7 και 12, με αποτέλεσμα αβεβαιότητα ως προς το εάν όσοι έχουν ήδη λάβει αναβολή υπάγονται τελικά στο νέο, αυστηρότερο καθεστώς, εγείροντας ζητήματα ασφάλειας δικαίου, μη αναδρομικότητας δυσμενών ρυθμίσεων και προστασίας της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης.

Κατόπιν των ανωτέρω, ερωτώνται οι αρμόδιοι Υπουργοί:

1. Πώς δικαιολογείται η οριζόντια επιβολή δυσμενέστερου και χρονικά εκτεταμένου καθεστώτος για πολίτες με διαγνωσμένη ψυχική πάθηση, ποια επιστημονικά δεδομένα ελήφθησαν υπόψη και εάν έχει εκπονηθεί εκτίμηση επιπτώσεων στην υγεία, την κοινωνική και οικονομική ζωή των ενδιαφερομένων (ιδίως ως προς τον κίνδυνο

παρατεταμένης «ομηρίας»), η οποία και να γνωστοποιηθεί;

2. Πώς διασφαλίζεται η εξατομικευμένη κρίση και η αποφυγή τεκμηρίου καχυποψίας εις βάρος των αιτούντων, ιδίως σε περιπτώσεις σταθερής διάγνωσης και συνεχούς θεραπευτικής παρακολούθησης; Προτίθεται το Υπουργείο να αποκλείσει ρητά την απαίτηση πιστοποίησης μέσω ΚΕΠΑ ως πρόσθετης και μη αναγκαίας διοικητικής προϋπόθεσης;
3. Σε ποια νομική και επιστημονική βάση στηρίζεται η πρόβλεψη περί υπεροχής γνωματεύσεων ιατρών του Δημοσίου (Α' Επιμελητή και άνω) έναντι ιδιωτών ψυχιάτρων, παρά την κατοχυρωμένη ισοτιμία τους; Ποια είναι η επιχειρησιακή δυνατότητα του ΕΣΥ (διαθέσιμοι ψυχίατροι, χρόνοι αναμονής, γεωγραφική κατανομή) ώστε να μην καθίσταται η προϋπόθεση αυτή απαγορευτική;
4. Δεδομένης της διπλής έως σήμερα ιατρικής εξέτασης (στρατιωτικός ψυχίατρος και υγειονομική επιτροπή), πώς τεκμηριώνεται ο ισχυρισμός περί «φάμπρικας» απαλλαγών; Εξετάστηκε η θέσπιση εναλλακτικού, λιγότερο επαχθούς αλλά ουσιαστικού ελεγκτικού μηχανισμού (π.χ. αποδοχή πλήρους φακέλου θεράποντος ιατρού με δειγματοληπτικό έλεγχο ή δευτεροβάθμια κρίση), αντί της οριζόντιας αυστηροποίησης;
5. Για όσους έχουν ήδη λάβει αναβολή πριν την έναρξη ισχύος του Ν. 5265/2026, εφαρμόζονται οι νέες δυσμενέστερες προϋποθέσεις; Εάν ναι, πώς συμβιβάζεται αυτό με την αρχή της μη αναδρομικότητας, την ασφάλεια δικαίου και την προστασία της δικαιολογημένης εμπιστοσύνης; Προτίθεται η Διοίκηση να θεσπίσει ρητή μεταβατική ρύθμιση που να διασφαλίζει ότι οι εκκρεμείς υποθέσεις δεν θα υπαχθούν σε δυσμενέστερο καθεστώς;

Οι ερωτώντες βουλευτές

Αθανάσιος (Νάσος) Ηλιόπουλος

Αθανασία (Σία) Αναγνωστοπούλου

Θεόδωρος Δρίτσας

Θεοπίστη (Πέτη) Πέρκα

Δημήτριος Τζανακόπουλος

Μερόπη Τζούφη

Ευκλείδης Τσακαλώτος

Θεανώ Φωτίου