ΒΟΥΛΗ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ

Αριθμ. Πρωτ. ΑΝΑΦΟΡΩΝ: 506
Ημερομ. Κατάθεσης: 27/11/2026

Αθήνα, 22.11.2026

ΑΝΑΦΟΡΑ

ΠΡΟΣ: Υπουργό Εθνικής Άμυνας

ΘΕΜΑ: « Καταγραφή και διερεύνηση θανάτων, αυτοκτονιών και σοβαρών τραυματισμών στις Ένοπλες Δυνάμεις**»**

Αξιότιμε κε Υπουργέ,

Καταθέτω ως Αναφορά το υπ' αρ. πρωτ. 872/20.11.2026 έγγραφο της Πανελλαδικής Ομοσπονδίας Ενώσεων Στρατιωτικών (Π.Ο.Ε.Σ.), σχετικά με την καταγραφή και τη διερεύνηση θανάτων, αυτοκτονιών και σοβαρών τραυματισμών στελεχών και οπλιτών θητείας στις Ένοπλες Δυνάμεις.

Η Ομοσπονδία ζητεί επίσημα συγκεντρωτικά στοιχεία για τα περιστατικά, καθώς και ενημέρωση για την πορεία των διερευνήσεων και τα μέτρα πρόληψης που έχουν ληφθεί. Θέτει επίσης το ζήτημα της κάλυψης των μονάδων και υπηρεσιών από Ιατρούς Εργασίας, με ειδική αναφορά στο Πολεμικό Ναυτικό.

Παρακαλώ, κ. Υπουργέ, να εξετάσετε τα αιτήματα της Ομοσπονδίας και να ενημερώσετε τη Βουλή για τα διαθέσιμα στοιχεία, την πορεία των διερευνήσεων, τα μέτρα πρόληψης και την κάλυψη των αναγκών σε Ιατρούς Εργασίας ανά Κλάδο.

Ο Αναφέρων Βουλευτής

Α΄ Ανατολικής Αττικής

Τάσος Οικονομόπουλος

ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΗ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΝΩΣΕΩΝ ΣΤΡΑΤΙΩΤΙΚΩΝ
(Π.Ο.Ε.Σ.)
Νόμιμα αναγνωρισμένη συνδικαλιστική Ομοσπονδία
με την υπ΄ αριθμ. 4/2019 διαταγή του Ειρηνοδικείου Λαυρίου,
καταχωρημένη στα βιβλία Ομοσπονδιών του Πρωτοδικείου Αθηνών
με αύξοντα αριθμό 860

ΠΡΟΣ : Πίνακας Αποδεκτών

Αρ. πρωτ. 872/2026
Αθήνα, 20 Νοεμβρίου 2026

ΚΟΙΝ. :

ΘΕΜΑ: Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία (Διερεύνηση Θανάτων, Αυτοκτονιών και Τραυματισμών)

ΣΧΕΤ.:
α. Υπ' αριθμ. πρωτ. 308/2024 έγγραφό μας
β. Υπ' αριθμ. πρωτ. 45/2025 έγγραφό μας
γ. Υπ' αριθμ. πρωτ. 351/2025 έγγραφό μας
δ. Υπ' αριθμ. πρωτ. 1297/2025 έγγραφό μας
ε. Υπ' αριθμ. πρωτ. 1419/2025 έγγραφό μας
στ. Υπ' αριθμ. πρωτ. 163/2026 έγγραφό μας
ζ. Υπ' αριθμ. πρωτ. 406/2026 έγγραφό μας

Κύριε Υπουργέ.

Όπως πολύ καλά γνωρίζετε, ένα από τα ζητήματα στα οποία η Ομοσπονδία μας έχει ιδιαίτερα αυξημένη ευαισθητοποίηση είναι αυτό της υγείας και της ασφαλείας των στρατιωτικών. Αν και διαρκώς επαναφέρουμε το μείζον πρόβλημα της **πλημμελούς διερεύνησης κι ενημέρωσης επί των συμβάντων στις ΕΔ** που οδηγούν είτε σε θάνατο, είτε σε τραυματισμό, είτε σε πρόκληση βλάβης στην υγεία, διαπιστώνουμε ότι εξακολουθούμε να μην λαμβάνουμε ουσιαστικές απαντήσεις.

Αφορμή για τη νέα επαναφορά του θέματος αποτέλεσε απάντησή σας (Φ.900α/4907/367/12 Σεπτεμβρίου 2026) σε σχετική ερώτηση κοινοβουλευτικού ελέγχου που τέθηκε από τις/τους βουλευτές κ.κ. Πούλου, Τζάκρη, Χουρδάκη και Χρηστίδου, η οποία θεωρούμε ότι προσβάλει τη νοημοσύνη μας. Διαπιστώνουμε δε, ότι υποπίπτετε σε **συνεχείς αντιφάσεις που, είτε υποκρύπτουν πλήρη άγνοια τόσο ως προς τις υποχρεώσεις σας, όσο και επί της πραγματικής κατάστασης που επικρατεί στις ΕΔ, είτε αποσκοπούν στον πλήρη αποπροσανατολισμό της Κοινής Γνώμης**.

Στην προαναφερθείσα διαδικασία μεταξύ άλλων επικαλεστήκατε ότι «*Η εν λόγω αποτύπωση που αφορά και σε εργατικά ατυχήματα, παρ' ολίγον ατυχήματα, βλάβες της υγείας, επαγγελματικές ασθένειες, **υλοποιείται σε κάθε επίπεδο Διοίκησης μέχρι επιπέδου Διοίκησης Μονάδας**, με την καθοριστική συμβολή των Τεχνικών Ασφαλείας και Ιατρών Εργασίας, για την κάλυψη των απαιτήσεων και την εξασφάλιση του κατάλληλου εργασιακού περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα, **οι Ένοπλες Δυνάμεις (ΕΔ) διαθέτουν 13 Ιατρούς Εργασίας οι οποίοι εκτελούν τα καθήκοντά τους όπως περιγράφεται στην κείμενη νομοθεσία** και επιπλέον συγκροτούνται επιτροπές για την εκτέλεση περιοδικών ελέγχων και επιθεωρήσεων επί θεμάτων υγείας και*

*ασφάλειας στην εργασία. **Τα στατιστικά στοιχεία, που αφορούν σε τραυματισμούς – θανάτους προσωπικού τηρούνται στις υγειονομικές δομές των ΕΔ με αιτιολογία σύμφωνα με το σύστημα διεθνούς ταξινόμησης νόσων (ICD-10) και όχι σύμφωνα με το αίτιο πρόκλησής τους.** […] **Για τα αυτοάνοσα νοσήματα δεν υφίσταται καταγραφή τους στο πλαίσιο των ανωτέρω στοιχείων**, καθώς αποτελούν πολυπαραγοντικές παθήσεις, οι οποίες συνδέονται με τον τρόπο ζωής και με γενετικούς, μεταβολικούς, διατροφικούς, περιβαλλοντικούς και ψυχοκοινωνικούς παράγοντες. Επισημαίνεται, ότι τα καρδιαγγειακά νοσήματα και τα αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια δεν κατατάσσονται στα αυτοάνοσα νοσήματα.»*

Ας μας επιτρέψετε να διαφωνήσουμε σε όλα. Κατ' αρχάς, τα στατιστικά τηρούνται υποχρεωτικά από όλα τα επίπεδα της Διοίκησης. Ένας Σχηματισμός, επί παραδείγματι, υποχρεούται να τηρεί στατιστικά για όλες τις υπαγόμενες Διοικήσεις του. Αντίστοιχα κάθε Γενικό Επιτελείο οφείλει να γνωρίζει την κατάσταση του Κλάδου, και όλα τα δεδομένα να καταλήγουν στον κατά το νόμο «εργοδότη», δηλαδή το ΥΠΕΘΑ και προσωπικά εσάς (**ΣΥΑ ΥΠΕΘΑ 2022, 2.11**). Περιττό να αναφέρουμε ότι **μας εκπλήσσει αρνητικά η έλλειψη κάθε αναφοράς σας στις υποχρεώσεις σας για συμμόρφωση** και περιορίζεστε μέχρι το «*επίπεδο Μονάδας*» προκειμένου να μετακυλίσετε τις ευθύνες σας.

Ως προς την «*στατιστική παρακολούθηση στοιχείων υγείας και ασφάλειας*», ο τρόπος της αξιοποίησής τους προσδιορίζεται από τον Οργανισμό (εν προκειμένω το ΥΠΕΘΑ) για την αντιμετώπιση των αποτυχιών. Εξάλλου αυτό προβλέπεται και από το πρότυπο του ΥΠΕΘΑ (**ΣΥΑ ΥΠΕΘΑ 2022, 2.8 έως 2.10**), το οποίο ορίζει ως αποτυχία του συστήματος διαχείρισης υγείας και ασφάλειας στην εργασία **κάθε περίπτωση όπου αποτυγχάνει να αντιμετωπιστεί εκ των προτέρων ένα οποιοδήποτε συμβάν** («*Αφορούν ατυχήματα, παρ' ολίγον ατυχήματα, βλάβες της υγείας, συμβάντα και άλλες ενδείξεις μειωμένης επίδοσης του συστήματος. Οι **εκ των υστέρων** μετρήσεις βασίζονται κυρίως στη συλλογή και επεξεργασία στατιστικών στοιχείων των αποτυχιών του συστήματος, που οδηγεί σε διορθωτικές ενέργειες, αλλά και στην εξαγωγή σημαντικών συμπερασμάτων για τη βελτίωση του συστήματος.*», **2.3**). Προφανώς **το επιτελείο σας απέτυχε και αυτό** να σας ενημερώσει σωστά για μια ακόμα φορά και μάλιστα για ένα τόσο κρίσιμο θέμα, όσο η υγεία και η ασφάλεια του προσωπικού, η οποία **δείχνει να αντιμετωπίζεται ως πάρεργο** στο ΥΠΕΘΑ.

Εντούτοις, επικαλεστήκατε το σύστημα διεθνούς ταξινόμησης νόσων ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας με τρόπο που μας προξένησε περαιτέρω προβληματισμούς. Εν λόγω σύστημα «*είναι ένα πολύτιμο εργαλείο που χρησιμοποιείται παγκοσμίως για να διευκολύνει την επιδημιολογική επιτήρηση των νοσολογικών οντοτήτων, την καταγραφή της νοσηρότητας και θνητότητας, τη διοίκηση των μονάδων υγείας και τη διαχείριση των ιατρικών πόρων*», όπως αναφέρεται στον πρόλογό του. Συνεπώς δεν πρόκειται για ένα «εργαλείο» που προσδιορίζει τον τρόπο με τον οποίον θα τηρούνται ή θα αναλύονται τα στατιστικά στοιχεία ως αφήσατε να εννοηθεί, αλλά για ένα βοήθημα κατηγοριοποίησης με βάση ένα διεθνές πρότυπο, στο πλαίσιο ενός ακόμα μεγαλύτερου συστήματος τήρησης και επεξεργασίας δεδομένων (πχ για τις ΕΔ στην ΕΕ, EU-OSHA ή Ευρωπαϊκή Επιτροπή).

Βεβαίως, όπως έχουμε τεκμηριώσει και στο παρελθόν και θα επαναλάβουμε ξανά, οι Ελληνικές ΕΔ βρίσκονται εκτός παρακολούθησης ως προς την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των στρατιωτικών. Ίσως επειδή **οι στρατιωτικοί έχουν υποβαθμιστεί ακόμα περισσότερο ως οντότητες και ιδίως επί των ημερών**

σας, οπότε και έχουν (κυριολεκτικά) εκτοξευθεί οι θάνατοι, οι τραυματισμοί και οι καταγγελίες για συγκάλυψη (έγγραφό μας 406 από 28 Απριλίου 2026).

Επανερχόμενοι στον ανωτέρω κατάλογο διαπιστώνουμε ότι, όχι μόνο **εμπεριέχει κάθε αυτοάνοσο νόσημα και μάλιστα με παραπομπή στο γενεσιουργό αίτιο**, αλλά περιλαμβάνει και πλήρη κατηγοριοποίηση ενδιαφέροντος των ΕΔ, όπως για παράδειγμα την «***επαγγελματική έκθεση σε παράγοντες κινδύνου***» (όπως ο αμίαντος), την έκθεση στο κάπνισμα, εμφράγματα, στηθάγχη και άλλα καρδιακά νοσήματα, τις διαταραχές που σχετίζονται με το επαγγελματικό περιβάλλον, καθώς και επαρκέστατη τεκμηρίωση για τις επαγγελματικές ασθένειες και σύνδρομα (ψυχοκοινωνικοί παράγοντες) κάθε πιθανού είδους. Σε κανένα σημείο δεν αναφέρονται ως αίτια ο «*τρόπος ζωής*», ή οι «*γενετικοί, μεταβολικοί, διατροφικοί, περιβαλλοντικοί και ψυχοκοινωνικοί παράγοντες*» κλπ, όπου ακόμα κι αν υφίστανται τέτοιοι, έχει αποδειχθεί ότι πάντα προσεγγίζονται σε σχέση με την ποιότητα ζωής και την ποιότητα του εργασιακού περιβάλλοντος (έννοιες αλληλένδετες) και όχι μεμονωμένα.

Υπενθυμίζουμε ότι, πρόσφατα αναδείξαμε ότι όχι μόνο δεν υπάρχει επαρκής ενημέρωση και καταγραφή από το ΥΠΕΘΑ, αλλά ακόμα και τα και οι αριθμοί που βρίσκονται (εύκολα ή δύσκολα) στο διαδίκτυο είναι επί της ουσίας λειψοί. Αν και σας ζητήσαμε λεπτομερή αναφορά, αποφύγατε να ανταποκριθείτε, **διατηρώντας την κατάσταση στις ΕΔ ως επτασφράγιστο μυστικό, ενάντια σε κάθε υποχρέωση συμμόρφωσης** (όπως η ενημέρωση των εργαζομένων σύμφωνα με τα άρθρα 52 και 47 του ν.3850/2010). Μεταξύ άλλων, στο ίδιο έγγραφο μνημονεύαμε μία υπόθεση δικαστικής δικαίωσης οικογένειας θανόντος πρώην αξιωματικού του ΠΝ από έκθεση σε αμίαντο σε πολύ μεταγενέστερο χρόνο, σχολιάζοντας την επιχειρηματολογία του Δημοσίου προκειμένου να αποποιηθεί των ευθυνών του. Έκτοτε έχουμε εντοπίσει και άλλες όμοιες τελεσίδικες δικαστικές αποφάσεις για το ίδιο θέμα, όπου, σε αντίθεση με τις διαβεβαιώσεις σας περί συμμόρφωσης, το ελληνικό Δημόσιο συνεχίζει την προσπάθεια μεταβίβασης των ευθυνών στους θανόντες, **επαναλαμβάνοντας τα ίδια επιχειρήματα που διαρκώς απορρίπτονται από τη Δικαιοσύνη**.

Προς πολύ μεγάλη μας απογοήτευση διαπιστώνουμε ότι **την ίδια (απορριφθείσα) επιχειρηματολογία χρησιμοποιείτε κι εσείς**, γεγονός που υποδηλώνει δεν είστε καν ενήμερος για την τύχη των δικαστικών υποθέσεων του χαρτοφυλακίου σας. Ίσως αν λειτουργούσαν τα Γραφεία Νομικής Προστασίας Στελεχών (ΓΝΟΠΣ) να είχατε καλύτερη ενημέρωση επί τέτοιων θεμάτων. Σε αυτό το σημείο αξίζει να επισημάνουμε ότι σε παγκόσμιο επίπεδο η επιστημονική κοινότητα πλέον συσχετίζει ευθέως το εργασιακό στρες [ως **ισχυρό εκλυτικό παράγοντα** (trigger)] με την εμφάνιση αυτοάνοσων νοσημάτων. Στην χώρα μας, ωστόσο, η «Ατζέντα 2030» και η «νέα εποχή» φαίνεται ότι **είναι τόσο μπροστά που αδυνατούν να παρακολουθήσουν τις διεθνείς εξελίξεις** και προετοιμάζονται για φέρετρα.

Αν και προ ετών θεσμοθετήθηκε η «υπόσταση» των επαγγελματικών ασθενειών και συνδρόμων (ν.4808/2021), η διαδικασία βάλτωσε και παραμένει δίχως εφαρμογή (επικαιροποίηση του εθνικού καταλόγου επαγγελματικών ασθενειών). Αντίστοιχα, όπως επιβεβαιώσατε κι εσείς, ούτε καν τα αυτοάνοσα νοσήματα δεν αξιολογούνται (προφανώς όχι μόνο στις ΕΔ) κατά πως αρμόζει στη σοβαρότητά τους, άρα πώς θα μπορούσε κανείς να αναμένει καλύτερη αντιμετώπιση στα «παθολογικά αίτια» ή τις καρδιοαγγειακές νόσους που επίσης αυξάνονται; Με λίγα λόγια, **στις ΕΔ το προσωπικό ξεκληρίζεται από διάφορα αίτια και ο εργοδότης (εσείς) επιβεβαιώνει ότι το ζήτημα δεν τον αφορά**, κάτι που αποδεικνύεται περαιτέρω και από την

αναφορά σας στους Ιατρούς Εργασίας, όπως θα σχολιάσουμε και στη συνέχεια.

Περιέργως, λοιπόν, ενώ διαβεβαιώσατε για την εφαρμογή του διεθνούς προτύπου 45001:2018 συνδυαστικά με το σύστημα διεθνούς ταξινόμησης νόσων, ξεκαθαρίσατε παράλληλα ότι αποτελεί παγιωμένη πρακτική του ΥΠΕΘΑ να μην συμμορφώνεστε τις απαιτήσεις. Το σοβαρότερο είναι ότι, ενώ το ΣΥΑ ΥΠΕΘΑ 2022 είναι η υιοθέτηση και εφαρμογή που έχει εκδώσει το ΥΠΕΘΑ για την προστασία της υγείας και της ασφάλειας των εργαζομένων σε αυτό, με βάση το διεθνές πρότυπο 45001:2018, ο **πρώτος μη συμμορφούμενος Οργανισμός είναι ο ίδιος ο εκδότης/εργοδότης!** Προς επίρρωσιν τούτου, επικαλεστήκατε ότι στις ΕΔ υπηρετούν δεκατρείς (13) Ιατροί Εργασίας, δίχως ωστόσο να προσδιορίσετε πόσοι εξ αυτών απασχολούνται εν τοις πράγμασι με το αντικείμενο και πώς η απασχόλησή τους έχει βελτιώσει τις συνθήκες εργασίας ως προς την ελαχιστοποίηση των κινδύνων. Ομοίως, αποφύγατε τεχνηέντως να σχολιάσετε πόσοι Ιατροί Εργασίας έχουν παραιτηθεί από τις ΕΔ τα τελευταία χρόνια. Δυστυχώς όπως θα αποδείξουμε, το επιτελείο σας για πολλοστή φορά σας εξέθεσε ανεπανόρθωτα και εδώ.

Κατά τη διαδικασία ετήσιας ανασκόπησης της γραπτής εκτίμησης επαγγελματικού κινδύνου για το τρέχον έτος 2026, **το ΓΕΝ με το σήμα 130607Ζ Φεβρουαρίου 2026**, διέταξε την ολοκλήρωση της φετινής ανασκοπήσεως για το σύνολο των Υπηρεσιών του και για το σύνολο του προσωπικού, **δίχως τον έλεγχο από Ιατρό Εργασίας**, διότι απλούστατα δεν υπήρχε διαθέσιμος για το ΠΝ. Ελέγχθηκε (και **ιδίως μετά την καταγραφή συμβάντων**) αν η πρωτοβουλία αυτή επηρεάσε και σε τι βαθμό την υγεία και στην ασφάλεια του προσωπικού; Να επισημάνουμε δε, ότι σε «ειδικές» Υπηρεσίες όπως ο Στόλος, έλεγχος του προσωπικού από Ιατρό Εργασίας ούτως ή άλλως είθισται να μην διενεργείται, ίσως επειδή η διασφάλιση της υγείας του προσωπικού σε αυτές θεωρείται επισήμως (ή «επιχειρησιακά») αδιάφορη, ή κατά κάποιον τρόπο ιδιόρρυθμη (ως έχουσα «εγγενείς ιδιαιτερότητες»). Όλα αυτά έχουν το όνομα «Ατζέντα 2030» ή αλλιώς «νέα εποχή στις ΕΔ» ή αλλιώς **σύγχρονος μεσαίωνας**.

Κύριε Υπουργέ.

Τους τελευταίους μήνες έχουμε διαβάσει για πολλές περιπτώσεις θανάτων ή και προβλημάτων υγείας στις ΕΔ, από τα «συνηθισμένα» αίτια: παθολογικά (καρκίνοι), ανακοπές, «αδιαθεσίες» κλπ. Προ ετών (2019), ο τότε αναπλ. ΥΕΘΑ είχε επιβεβαιώσει σε αντίστοιχη διαδικασία κοινοβουλευτικού ελέγχου ότι **στις ΕΔ υφίστατο έλλειψη Τεχνικών Ασφαλείας και Ιατρών Εργασίας** με αποτέλεσμα η απασχόλησή τους να «προτεραιοποιείται» στους Ναυστάθμους και τα Στρατιωτικά Εργοστάσια. Το προαναφερθέν επίσημο έγγραφο του ΓΕΝ επιβεβαιώνει ότι, τουλάχιστον στο ΠΝ, το πρόβλημα έχει οξυνθεί σε σχέση με τότε (για παράδειγμα όπως μας έχει μεταφερθεί, τα τελευταία χρόνια έχουν παραιτηθεί τουλάχιστον τρεις Ιατροί Εργασίας). Τα συμβάντα και στους άλλους Κλάδους (που εξακολουθούν να μην συμβαδίζουν με τις επίσημες ανακοινώσεις των Γενικών Επιτελείων) υποδηλώνουν αντίστοιχη επιδείνωση. Πως είναι δυνατόν εσείς να παρουσιάζετε σήμερα μια κατάσταση σχεδόν ικανοποιητική; Πότε πρόλαβε να βελτιωθεί η κατάσταση και με ποιον τρόπο; **Είτε ο γιαλός είναι στραβός, είτε στραβά αρμενίζουμε**.

Υπάρχουν πολλές εμφατικές περιπτώσεις που θα μπορούσαμε να επικαλεστούμε για να τεκμηριώσουμε πέραν πάσης αμφιβολίας ότι η πολιτική του ΥΠΕΘΑ στην Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία (ΣΥΑ ΥΠΕΘΑ 2022, 5.2) είναι, το λιγότερο, εσφαλμένη και μετά βεβαιότητας μη συμμορφούμενη. Θα επικαλεστούμε τέσσερα

στοχευμένα παραδείγματα, όλα από τις ημέρες σας ως ΥΕΘΑ:

α. Θα ξεκινήσουμε με την **τραγωδία της Λιβύης** που αποτελεί κατά τη γνώμη μας την «κορωνίδα» όλων των συμβάντων στις ΕΔ, ακριβώς επειδή ήταν αδύνατον να καλυφθεί και έφερε στο φως αδιανόητες μεθοδεύσεις που οξύνονταν σε βαθμό ανάλογο με τις δημοσιογραφικές αποκαλύψεις. Αν υποθέσουμε ότι το ΥΠΕΘΑ έχει όντως πολιτική για την ΥΑΕ, ο όλος χειρισμός της «Λιβύης» την εξέθεσε ανεπανόρθωτα:

- Επρόκειτο για ένα **πολύνεκρο δυστύχημα,** για τις συνθήκες υπό τις οποίες έλαβε χώρα υπήρξαν έως και σοβαρότατες δημόσιες καταγγελίες, ακόμα και από εμπλεκόμενους!
- Απεδείχθη δε, ότι **ο χαρακτήρας της αποστολής άλλαζε κατά το δοκούν κάθε φορά που προέκυπτε ανάγκη**. Από ειρηνευτική αποστολή που δεν γνωρίζαμε τι πάμε να κάνουμε, μεταβλήθηκε σε αποστολή σε επικίνδυνο περιβάλλον αλλά με συνοδεία προστασίας (και για το λόγο αυτό δεν έφεραν όπλα), μετά την τραγωδία τροποποιήθηκε σε αποστολή υπό σε ώστε να διευκολυνθεί ο χαρακτηρισμός του τροχαίου και να κλείσει η υπόθεση άρον-άρον, και τέλος να επαναπροσδιοριστεί σε αποστολή με «*δράση σε κατάσταση αυξημένου κινδύνου*» (ΑΣΥΡ v.5354/2026, άρθ.360).
- Είναι προφανές ότι νομιμοποιούμαστε να αμφισβητούμε αν ελήφθησαν καταθέσεις από εσάς ως εργοδότη και επικεφαλής, από τον Υπουργό Εξωτερικών (υπό την αιγίδα του οποίου υποτίθεται ήταν η συγκεκριμένη αποστολή και στον οποίον έμμεσα ή άμεσα επιρρίφθησαν οι ευθύνες), από τον τότε Α/ΓΕΕΘΑ και από τον τότε Διοικητή της Διεύθυνσης Ειδικού Πολέμου και νυν Α/ΓΕΕΘΑ.
- Συναφώς, αμφισβητούμε αν ακόμα και σήμερα το σύνολο των διασωθέντων έχει εξεταστεί από Ιατρό Εργασίας των ΕΔ κατά Κλάδο προκειμένου να πιστοποιηθεί η όποια βλάβη της υγείας έχουν υποστεί.

β. Ως δεύτερο επιλέγουμε το **δυστύχημα με το Phantom** σε ιδιωτικών συμφερόντων σόου στην αεροπορική βάση της Τανάγρας. Αν υπάρχει ένα εξοργιστικό κοινό σημείο με την υπόθεση της Λιβύης, αυτό είναι ότι καθυστέρησε σκοπίμως η ανακοίνωση της ύπαρξης νεκρών ώστε να μην διαταραχθεί η «φιέστα» της ΔΕΘ. Απαντήσεις δεν έχουν δοθεί μέχρι στιγμής, παρά την σωρεία αποκαλύψεων και τα σοβαρότατα ερωτήματα που έχουν τεθεί από ΜΜΕ. Υπενθυμίζουμε ότι πρόσφατα σχολιάζαμε τις ενδείξεις μετατροπής των ΕΔ σε εταιρία δημιουργίας κέρδους.

γ. Τρίτο παράδειγμα είναι ο **θάνατος πολίτη σε άσκηση των ΕΔ** τον περασμένο Φεβρουάριο στον Έβρο, ως αποτέλεσμα εκτέλεσης διαταγής προδήλως επικίνδυνης για την σωματική ακεραιότητα και ασφάλεια των παρευρισκομένων. Και μόνο η συνύπαρξη ιδιωτών (με συμμετοχή) σε άσκηση των ΕΔ θα έπρεπε να είχε αποτελέσει αφορμή για εκτίμηση επαγγελματικού κινδύνου για τη συγκεκριμένη δραστηριότητα. Είχε υπάρξει; Ουδείς το γνωρίζει, αλλά η σπουδή του «αρχαιοτέρου» να παρέμβει δυσμενώς επί των (όποιων) προδιαγραφών ασφαλείας υπό τις συγκεκριμένες δυσμενείς καιρικές συνθήκες που επικρατούσαν στην περιοχή, υποδηλώνει ότι ακόμα και αν υπήρξε γραπτή εκτίμηση κινδύνου, δεν πρέπει να ελήφθη υπόψιν.

δ. Ως τελευταίο, επιλέγουμε το πρόσφατο **ατύχημα με το λεωφορείο που μετέφερε στην Κέρκυρα**, τον τόπο καταγωγής σας, αγήματος από σπουδαστές της ΣΜΥΝ για να καλύψει ένα ακόμα κενό που έχει δημιουργήσει η ατυχής κατάργηση της θητείας στο ΠΝ με δική σας απόφαση. Η περίπτωση αυτή παρουσιά-

ζει πρόσθετο ενδιαφέρον, αν και είχε… «μόλις» δεκατρείς (13) «*ελαφρά τραυματίες*» (οδηγός, συνοδός και σπουδαστές ΣΜΥΝ):

- Εξ όσων έχει περιέλθει εις γνώση μας, ο «ελαφρά τραυματίας» οδηγός έχει χάσει σχεδόν το σύνολο της οδοντοστοιχίας του από την πρόσκρουση.
- Το ΓΕΝ ως άμεση πρώτη αντίδραση φέρεται να διέταξε την καρατόμησή του, παρά το γεγονός ότι είναι από τους ελάχιστους εναπομείναντες οδηγούς με δίπλωμα της συγκεκριμένης κατηγορίας (μόλις τρεις) και μάλιστα ίσως ο πλέον έμπειρος.
- Οι ελάχιστοι διαθέσιμοι οδηγοί έχουν αναλάβει την υπερδραστηριότητα μετακινήσεων στο σύνολο της επικράτειας (όπου σε αρκετές περιπτώσεις αντικατέστησαν και τους ναύτες οδηγούς που πάντα απασχολούσε το ΠΝ).
- Μάλιστα, εξ όσων γνωρίζουμε, λόγω της υποστελέχωσης οι οδηγοί **διατάσσονται «εκ των πραγμάτων» να παραβιάζουν τη νομοθεσία εις βάρος της ξεκούρασής τους**.
- Καθίσταται νεφελώδες εάν τα λεωφορεία μεταφοράς προσωπικού (όχι μόνο του ΠΝ) έχουν **ταχογράφους**, καθώς και αν αυτοί ελέγχονται, από ποιον και κάθε πότε. Για παράδειγμα, έχει ελεγχθεί πόσα δρομολόγια είχε κάνει ο συγκεκριμένος οδηγός την τελευταία εβδομάδα;
- Βεβαίως δεν γνωρίζουμε τι ισχύει στην συγκεκριμένη περίπτωση και δεν είμαστε σίγουροι ότι θα μας ενημερώσετε σχετικά. Εξάλλου όταν το ΥΠΕΘΑ υποβαθμίζει εμφατικά τους νεκρούς, τι θα μπορούσαμε μα περιμένουμε για 13 «ελαφρά τραυματίες»; Πόσο μάλλον εν όψει μιας άλλης «πιθανής τραγωδίας» να μην είχε μεταφερθεί εγκαίρως το άγημα του ΠΝ στον τόπο καταγωγής σας.

Είναι προφανές ότι δεν μπορεί να υπάρξει απάντησή σας που να μας καλύψει. Ακόμα σοβαρότερα, διαπιστώνουμε ότι δεν προκύπτουν ενδείξεις ότι οι μηχανισμοί του ΥΠΕΘΑ έχουν κατανοήσει ακόμα και ότι η Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία συμπεριλαμβάνουν την πλειονότητα των καθημερινών παραγόντων, ακόμα και τους προσωπικούς ή τους κοινωνικούς. Επίσης, διαφαίνεται ότι η ενημέρωση αποτελεί, επίσης, πάρεργο για τις ΕΔ. Δεν υφίσταται νόμος που να εξαιρεί τους στρατιωτικούς. Τουναντίον, <u>ο νόμος τους συμπεριλαμβάνει ρητά</u>.

Εν προκειμένω και για να επανέλθουμε στην «επίμαχη» απάντησή σας στο πλαίσιο κοινοβουλευτικού ελέγχου, θεωρούμε ότι το ΥΠΕΘΑ διαρκώς αποφεύγει σκοπίμως να προβεί στην απαιτούμενη υποτύπωση και κατηγοριοποίηση στατιστικών στοιχείων με βάση τα πρότυπα που επικαλείστε, για τον απλούστατο λόγο έτσι **καθίσταται ευκολότερη η νομιμοποίηση και χειραγώγηση όλων των «ελαφρυντικών αφηγημάτων»**:

- Η μη καταγραφή θανάτων παρουσιάζεται τεχνηέντως ως λιγότεροι θάνατοι.
- Η απουσία αρχείου για επαγγελματικούς καρκίνους αξιοποιείται ως υπαιτιότητα του τρόπου ζωής των εργαζομένων (ακόμα και ενώπιον της Δικαιοσύνης).
- Για περιπτώσεις όπως οι επαγγελματικές ασθένειες και σύνδρομα διαρκώς επικαλείται η έλλειψη πλαισίου, για το οποίο ως Υπουργός είστε κατά μέρος υπεύθυνος.
- Οι δήθεν εξαιρέσεις λόγω «εγγενών ιδιαιτεροτήτων» ερμηνεύονται με διαρκώς ευέλικτο τρόπο που να αιτιολογεί τη μη συμμόρφωση με τις υποχρεώσεις κλπ.
- Το δήθεν απόρρητον της αποστολής των ΕΔ (γενικώς) ή συγκεκριμέ-

νων αποστολών (ειδικώς) διασφαλίζει τις «δυνατότητες» της Υπηρεσίας να μη συμμορφώνεται με τα ισχύοντα και να παρουσιάζει ακόμα και τους θανάτους ως περίπου νομοτελειακούς (**όπως συνέβη με την περίπτωση της Λιβύης**).

- Πολύ εύκολα η ευθύνη του αποτελέσματος επιρρίπτεται (κατά βάση ατεκμηρίωτα) στον «χειριστή» εργαζόμενο ή στις απρόοπτες ευρύτερες συνθήκες.
- Ακόμα και για τις υπηρεσίες και δομές ψυχολογικής στήριξης επικαλεστήκατε «ενίσχυση» στο πλαίσιο της «*24ωρης στήριξης*» ή για «*την έγκαιρη διάγνωση προβλημάτων και την ψυχολογική ενδυνάμωση του προσωπικού*», όταν μόλις πριν από μερικούς μήνες (Μάιο 2025) είχατε αποκαλέσει (υπέρμετρα) «*πλεονασματικούς* (τους) *ψυχολόγους που υπηρετούν στις ΕΔ*». Η δε, σταθερή ύπαρξη έως και αύξηση των αυτοκτονιών δεν επιβεβαιώνει ούτε αυτό το αφήγημά σας, ότι οι μηχανισμοί ψυχολογικής υποστήριξης είναι επαρκείς.
- Ακόμα και τα αφηγήματα περί δήθεν οικονομικού εξορθολογισμού καταρρίπτονται εκ προοιμίου, αφού **το ΥΠΕΘΑ επιλέγει εμπράκτως να αναλαμβάνει την <u>οικονομική επιβάρυνση</u> που δημιουργούν οι επαγγελματικές ασθένειες, σύνδρομα και συνακόλουθα τα αυτοάνοσα νοσήματα**, φτάνοντας έως και σε απολύσεις στελεχών του (με ό,τι αυτό συνεπάγεται στην απώλεια τεχνογνωσίας), παρά να τα αντιμετωπίζει εγκαίρως, κατ' αρχάς αναγνωρίζοντάς τα. Αξίζει να αναφέρουμε ότι σύμφωνα με τα στοιχεία του EU-OSHA, το ετήσιο κόστος στην Ευρώπη από τις επαγγελματικές ασθένειες και σύνδρομα **<u>υπολογίζεται σε 240 δισεκατομμύρια ευρώ</u>**. Στη χώρα μας αμφιβάλλουμε αν υπάρχει αντίστοιχη εικόνα, πόσο μάλλον στις ΕΔ όπου το «μέτρο» για την απόλυση ή μη είναι η ύπαρξη ή μη οργανικών θέσεων.

Κύριε Υπουργέ.

Όπως έχουμε τεκμηριώσει κατ' επανάληψη, **<u>η υπέρβαση του θεσμικού και κανονιστικού πλαισίου στις ΕΔ έχει μετατραπεί σε κανονικότητα</u>**, αλλά μόνο όταν προέρχεται από τη Διοίκηση. Όταν προέρχεται από τα στελέχη πρόκειται για σοβαρότατη πειθαρχική παράβαση και τέτοιες εφευρίσκονται ενίοτε για λόγους εξυπηρέτησης των αναγκών ακόμα. Η **<u>απάντησή σας για την ασφάλεια και την υγεία των στρατιωτικών αποτελεί τη μεγαλύτερη απόδειξη αποποίησης ευθυνών</u>** ως προς αυτή την κατάσταση. Πρόκειται για τον ορισμό της τοξικής διοίκησης, η οποία φαίνεται ότι έχει προκριθεί για υπόδειγμα διοίκησης στις ΕΔ, όταν στις ΕΔ άλλων χωρών είναι μη αποδεκτό. Υπό αυτή την παραδοχή καθίσταται απολύτως φυσιολογική η υποβάθμιση της απώλειας ή της πρόκλησης βλάβης στην ανθρώπινη ζωή σε επίπεδα τυπικής δικαιολογίας. Αυτό, όμως, δεν μας υποχρεώνει να αποδεχτούμε τέτοιες πρακτικές.

Κατόπιν των ανωτέρω, όλα τα παραπάνω προβλήματα δύνανται να συνοψιστούν στα κάτωθι ερωτήματα:

α. Για ποιους λόγους **το ΥΠΕΘΑ εξακολουθεί να μην συμμορφώνεται με το θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο** ως προς την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία για το προσωπικό του;

β. Γιατί το ΥΠΕΘΑ δεν γνωστοποιεί **τους ακριβούς αριθμούς θανάτων, αυτοκτονιών, τραυματισμών, βλαβών υγείας** ανά αίτιο πρόκλησης, εργασιακής σχέσης και σχέσης με την Υπηρεσία;

γ. Για ποιον λόγο τα αυτοάνοσα νοσήματα, ως επίσης και οι επαγγελματικές ασθένειες και σύνδρομα (ψυχοκοινωνικοί παράγοντες) **εξακολουθούν να μην**

καταγράφονται και κατηγοριοποιούνται, όταν αυτό προβλέπεται από το πλαίσιο που επικαλείστε κι ενώ το ΥΠΕΘΑ (ως μέρος του Δημοσίου) δεν αναγνωρίζει καν την υπόσταση του εργατικού ατυχήματος;

δ. Ποιες είναι οι **περιβόητες «εγγενείς ιδιαιτερότητες» που εξαιρούν** από την υποχρέωση συμμόρφωσης συγκεκριμένες δραστηριότητες ως προς το ισχύον θεσμικό και κανονιστικό πλαίσιο;

ε. Πως ερμηνεύετε (και ως νομικός) το γεγονός ότι **η Δικαιοσύνη καταρρίπτει συντριπτικά όλα τα αφηγήματα του ΥΠΕΘΑ**, τα οποία εσείς, ωστόσο, εμμένετε να επικαλείστε;

στ. Πόσες από τις περιπτώσεις θανάτων, βλαβών υγείας, τραυματισμών και λοιπών συμβάντων είχαν ελεγχθεί εκ των προτέρων από Ιατρούς Εργασίας και Τεχνικούς Ασφαλείας και πόσα από τα στελέχη αυτά είχαν **Ατομικούς Ιατρικούς Φακέλους**;

Θα επαναλάβουμε για πολλοστή φορά κι ας γίνουμε κουραστικοί ότι η συμμόρφωση με τα ισχύοντα αποτελεί **νομική υποχρέωση του ΥΠΕΘΑ και της Διοίκησης**. Οι στρατιωτικοί που είτε χάνουν τις ζωές τους, είτε τραυματίζονται και υπόκεινται σε σοβαρές (και κατά βάση μόνιμες) βλάβες στην υγεία τους, πάντα σε συνάφεια με την Υπηρεσία, δεν επιτρέπεται να συνεχίσουν να παραμένουν **κοινωνικώς αθέατοι**, άνθρωποι αόρατοι, παιδιά ενός χαμηλότερου θεού ή κατώτερης κοινωνικής τάξης που προορίζεται για φέρετρα στο πλαίσιο μιας «αλλαγής στην κουλτούρα» και όλα αυτά για να διατηρηθεί «ατσαλάκωτο» το **ήδη αποτυχημένο αφήγημα της «νέας εποχής των ΕΔ»**.

Η συμμόρφωση με το νόμο και η προστασία της Υγείας και της Ασφάλειας των στρατιωτικών δεν είναι αντικείμενο προς επιλογή που επαφίεται στην προσωπική σας κρίση ή τις υφιστάμενες δυνατότητες και απαιτήσεις, αλλά υποχρεωτική **νομική απαίτηση άρρηκτα συνδεδεμένη με τις υποχρεώσεις σας ως εργοδότης στις ΕΔ** (ΣΥΑ ΥΠΕΘΑ 2022 4.3, 5.1, 5.2, 6.2). Επίσης, πρέπει επιτέλους να γίνει κατανοητό ότι οι «εγγενείς ιδιαιτερότητες» δεν αποτελούν δικαιολογία διά πάσαν νόσον: μέχρι να φτάσουμε στην «εξαίρεση», οφείλουν να έχουν τηρηθεί όλες οι επιμέρους προϋποθέσεις. Όσον αφορά την αρχή ευθύνης του εργοδότη, αυτή **δεν μεταβιβάζεται σε κανένα *«επίπεδο Μονάδας»***.

Για τους λόγους αυτούς σας καλούμε να αναλάβετε τις κάτωθι πρωτοβουλίες, κινούμενες σε δύο κεντρικούς άξονες:

α. Κατηγοριοποίηση και αντιμετώπιση

- **Να συνάψετε συνεργασία με τους επίσημους φορείς της Ευρωπαϊκής Ένωσης και της χώρας μας (EU-OSHA και Ευρωπαϊκή Επιτροπή)**, αποστέλλοντας τους πλήρεις αριθμητικούς και ποιοτικούς καταλόγους ως προς τους θανάτους (συμπεριλαμβανομένων των αυτοκτονιών), τους τραυματισμούς, τις βλάβες υγείας κλπ, με τεκμηριωμένη κατηγοριοποίηση ανά βαθμό, ηλικία, προέλευση (εργασιακή σχέση), αίτιο, γενεσιουργό αίτιο, ως επίσης να τους δημοσιοποιήσετε ως έχετε υποχρέωση εκ του νόμου.
- **Πόσες περιπτώσεις θανάτων και (τουλάχιστον) σοβαρών τραυματισμών έχουν αναγγελθεί κατά τα προβλεπόμενα στην Αρχή Επιθεώρησης Εργασίας;**

- **Να γνωστοποιήσετε τα ποιοτικά δεδομένα ως προς την επάρκεια των διορθωτικών ενεργειών** που έχουν αναληφθεί μετά από κάθε αποτυχία του συστήματος, τουλάχιστον από το 2007 κι έπειτα, οπότε και δημοσιεύθηκε το ΣΥΑ ΥΠΕΘΑ 2007, άρα το ΥΠΕΘΑ υποχρεούτο να τηρεί κατ΄ ελάχιστο από τότε στατιστικά στοιχεία.
- **Να αναγνωρίστε και γνωστοποιήσετε συνολικά τους πραγματικούς δείκτες πρόκλησης ατυχημάτων**, συμπεριλαμβανομένων και όσων θεωρούνται αδιανόητα για τις ΕΔ, όπως τα οικογενειακά, τα προσωπικά κλπ, ακόμα κι αν σχετίζονται με την ευρύτερη κοινωνική κατάσταση (πχ ανεπάρκεια εισοδήματος, μειούμενη μέριμνα κλπ).

β. Ανάληψη νομοθετικών πρωτοβουλιών με βάση τις προτάσεις μας

- **Να αναγνωρίσετε το εργατικό ατύχημα στις ΕΔ.**
- **Να προσδιορίσετε ρητά τις δραστηριότητες με «εγγενείς ιδιαιτερότητας» που εξαιρούνται από την τήρηση της ΥΑΕ.**
- **Να επανασυστήσετε τα Γραφεία Νομικής Προστασίας Στελεχών (ΓΝΟΠΣ).**
- **Να αναλάβετε άμεσα ενέργειες για την οριστική θεσμοθέτησή και αναγνώριση των επαγγελματικών ασθενειών και συνδρόμων**, με επέκταση του εθνικού καταλόγου επαγγελματικών ασθενειών σε συνεργασία με το συναρμόδιο Υπουργείο (ΥΕΚΑ).
- **Να καθιερώσετε θεσμικά την επίσημη ενημέρωση για κάθε συμβάν.**
- **Να επανεξετάσετε και βελτιώσετε το απάνθρωπο και αναχρονιστικό πλαίσιο των απολύσεων στελεχών για λόγους υγείας.**
- **Να αποκαταστήστε θεσμικά και συνολικά την επικινδυνότητα του επαγγέλματος του στρατιωτικού** (μεταξύ άλλων και με την ένταξη ειδικοτήτων στα ΒΑΕ).
- **Να αναλάβετε μέτρα για την αντιμετώπιση της τοξικής διοίκησης και της διοικητικής αυθαιρεσίας, ως επίσης και εις βάρος των μη συμμορφούμενων αυθαιρετούντων Διοικητών.**

Οι κ.κ. βουλευτές της Βουλής των Ελλήνων, προς τις οποίες/τους οποίους κοινοποιείται το παρόν, παρακαλούνται για την ανάδειξη του θέματος, δια του κοινοβουλευτικού ελέγχου.

Για το Διοικητικό Συμβούλιο

Ο Πρόεδρος | Ο Γεν. Γραμματέας