



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ  
ΔΙΑΦΑΝΕΙΑΣ ΚΑΙ  
ΑΝΘΡΩΠΙΝΩΝ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ  
ΑΥΤΟΤΕΛΕΣ ΤΜΗΜΑ  
ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΕΥΤΙΚΟΥ ΕΛΕΓΧΟΥ  
Τηλέφωνο: 2131307023  
Email [koinovouleftikos@justice.gov.gr](mailto:koinovouleftikos@justice.gov.gr)

Αθήνα, 10 - 10 - 2018  
Αρ. Πρωτ.: 623

**Προς:**  
Τη Βουλή των Ελλήνων  
Δ/νση Κοινοβουλευτικού Ελέγχου  
Τμήμα Ερωτήσεων

**Κοιν.:**  
1. Υπουργό Υγείας  
2. Βουλευτές: κ.κ. Στ. Θεοδωράκη  
Γ. Αμυρά, Σπ. Δανέλλη, Σπ. Λυκούδης,  
Γ. Μαυρωτά & Γρ. Ψαριανό  
(δια της αρμόδιας Υπηρεσίας  
της Βουλής των Ελλήνων)

### Ερώτηση & Αίτηση Κατάθεσης Εγγράφων (Α.Κ.Ε.): 1306/101/06-09-2018

Σε απάντηση της υπ' αριθ. 1306/101/06-09-2018 Ερώτησης που κατέθεσαν στη Βουλή των Ελλήνων οι Βουλευτές κ.κ. Στ. Θεοδωράκης, Γ. Αμυράς, Σπ. Δανέλλης, Σπ. Λυκούδης, Γ. Μαυρωτάς & Γρ. Ψαριανός, με θέμα: «Πόσες αποφυλακίσεις έχουν γίνει βάσει πιστοποιητικών αναπηρίας;», σας γνωρίζουμε κατά λόγο αρμοδιότητας τα ακόλουθα:

Από το 2015 έως σήμερα η Κυβέρνησή μας έχει υιοθετήσει μια **νέα σωφρονιστική πολιτική**, η οποία βασίζεται στο σεβασμό του κράτους δικαίου και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των κρατουμένων και κινείται στους άξονες: **Ασφάλεια - Ανθρωπισμός - Επανένταξη - Διαφάνεια**. Η πολιτική αυτή στηρίζεται στην αντίληψη ότι η ανθρώπινη μεταχείριση των κρατουμένων είναι υποχρέωση μιας ευνομούμενης πολιτείας και ότι αποστολή του σωφρονιστικού συστήματος είναι όχι μόνο η φύλαξη των κρατουμένων αλλά και η υποστήριξη της κοινωνικής τους επανένταξης. Επιπλέον, αναδεικνύει το γεγονός ότι η λειτουργία των φυλακών σε συνθήκες ακραίου υπερσυνωστισμού δημιουργεί σοβαρούς κινδύνους, τόσο για τους εγκλείστους, όσο και για το προσωπικό και ευνοεί τις συνθήκες για την εμφάνιση και διατήρηση φαινομένων βίας και διαφθοράς. Πρόκειται για μια πολιτική με καθαρό αριστερό πρόσημο που θέτει στο επίκεντρο τον άνθρωπο και παράλληλα θεωρεί ότι η φυλάκιση θα χρησιμοποιείται μόνο ως έσχατο μέσο και για το απολύτως αναγκαίο χρονικό διάστημα. Η αντίληψη αυτή συνάδει με τις σύγχρονες πρακτικές στον τομέα της σωφρονιστικής πολιτικής και με τις κατευθύνσεις διεθνών και ευρωπαϊκών οργανισμών (ΟΗΕ, Συμβούλιο της Ευρώπης). Η πολιτική αυτή μέχρι σήμερα έχει υλοποιηθεί επιτυχημένα, με σειρά νομοθετικών και άλλων παρεμβάσεων που έχουν οδηγήσει σε βελτίωση των συνθηκών κράτησης, των υπηρεσιών υγείας, απεξάρτησης, αναβάθμιση των ευκαιριών εκπαίδευσης, κατάρτισης, επανένταξης των κρατουμένων, επιμόρφωση του προσωπικού, αναβάθμιση της σωφρονιστικής διοίκησης, ενίσχυση της διαφάνειας και άνοιγμα της φυλακής στην κοινωνία. Ταυτόχρονα, έχει εκπονηθεί για πρώτη φορά το «**Στρατηγικό Σχέδιο για το σωφρονιστικό σύστημα 2018-2020**», το οποίο θέτει τις βάσεις για μια συνεκτική και σύγχρονη σωφρονιστική πολιτική.

Εξίσου σημαντικό είναι ότι η πολιτική αυτή δεν επιφέρει πλήγμα στη δημόσια ασφάλεια και την ασφάλεια των πολιτών. Σύμφωνα με τα στοιχεία που δημοσιεύει η Ελληνική Αστυνομία για τα τελεσθέντα και εξιχνιασθέντα αδικήματα, η εγκληματικότητα στη χώρα μας παραμένει σταθερή τα τελευταία χρόνια. Ειδικότερα, για το έτος 2017 καταγράφεται μείωση στις ανθρωποκτονίες (κατά 3,7%) στις ληστείες (κατά 9,6%), στις υποθέσεις σεξουαλικής εκμετάλλευσης (κατά 26,3%),

στις υποθέσεις απατών (κατά 14,2%) και στις υποθέσεις νομοθεσίας περί όπλων (κατά 4,8%) ενώ σχεδόν σταθερές παραμένουν οι κλοπές/ διαρρήξεις (αύξηση κατά 0,8%).

Όσον αφορά τη μεταχείριση των κρατουμένων που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας ή αναπηρία, εφαρμοστέες είναι διατάξεις τόσο του διεθνούς, όσο και του εσωτερικού δικαίου. Σε διεθνές επίπεδο, εφαρμοστέο είναι το άρθρο 10 του Διεθνούς Συμφώνου για τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα, το άρθρο 12 του Διεθνούς Συμφώνου για τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτικά δικαιώματα, καθώς επίσης και το άρθρο 3 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), το οποίο προβλέπει ότι κανένα πρόσωπο δεν υποβάλλεται σε βασανιστήρια ή σε απάνθρωπη ή εξευτελιστική μεταχείριση ή τιμωρία και το οποίο επιβάλλει για κάθε κρατούμενο, ανάλογα και με την ιδιαίτερη κατάσταση της υγείας του, τη διασφάλιση αξιοπρεπών συνθηκών κράτησης και διαβίωσης σε καταστήματα κράτησης. Η υποχρέωση λήψης ειδικών μέτρων για την αντιμετώπιση κρατουμένων με αναπηρίες και οι νομικές συνέπειες της παραβίασής της, κατονομάζονται με μεγαλύτερη σαφήνεια στη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ). Χαρακτηριστικές είναι οι καταδικαστικές αποφάσεις εις βάρος της χώρας, για παραβίαση του άρθρου 3 της ΕΣΔΑ, στις υποθέσεις *Σερίφης κατά Ελλάδος* (27695/03, 2.11.2006, § 31), όπου το Δικαστήριο διαπίστωσε ότι οι ελληνικές αρχές δεν παρείχαν σε κρατούμενο με αναπηρία ιατρική συνδρομή ανάλογη προς αυτήν που απαιτούσε η κατάσταση της υγείας του και *Κοτσαύτης κατά Ελλάδος* (39780/06, 12.6.2008, § 57), στην οποία το Δικαστήριο καταδίκασε τη χώρα μας γιατί δεν παρείχε στον προσφεύγοντα ιατρική περίθαλψη αντίστοιχη προς τη σοβαρότητα της πάθησής του. Πρόσφατα, εξάλλου, διατάχθηκαν ασφαλιστικά μέτρα από το ίδιο Δικαστήριο, προκειμένου να εξεταστεί το συντομότερο δυνατό αίτηση αποφυλάκισης με βάση την κατάσταση της υγείας του προσφεύγοντος (*Πουλόπουλος κατά Ελλάδος*, 27936/18, 21.6.2018). Φυσικά οι καταδικαστικές αποφάσεις επιφέρουν όχι μόνο ηθικό αλλά και οικονομικό κόστος για τη χώρα. Χαρακτηριστικό είναι ότι για την ελλιπή πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και για τις απαράδεκτες συνθήκες κράτησης στις ελληνικές φυλακές τα έτη 2008 έως 2014, το ΕΔΔΑ έχει εκδώσει 31 καταδικαστικές αποφάσεις, οι οποίες έχουν καταλογίσει σε βάρος του Ελληνικού Δημοσίου ποσά ύψους 3.238.800 ευρώ πλέον τόκων.

Ωστόσο, η δέσμευση της χώρας για την αποφυγή απάνθρωπης ή εξευτελιστικής μεταχείρισης συχνά προσέκρουε στην πρακτική αδυναμία του σωφρονιστικού συστήματος να παρέχει στους ανάπηρους ή βαριά ασθενείς κρατουμένους κατάλληλες συνθήκες ή διευκολύνσεις και συνεχή φροντίδα, όπως θα ταίριαζε στην περίπτωση τους. Με διαφορετικά λόγια καμιά φυλακή δεν μπορεί να μετατραπεί, λόγω έλλειψης πόρων, υποδομών και προσωπικού, σε κέντρο αποκατάστασης. Έτσι, άνθρωποι με σοβαρές παθήσεις, ανίατες ασθένειες ή βαριές αναπηρίες, συχνά ακρωτηριασμούς ή αδυναμία βάδισης, παρέμεναν κρατούμενοι χωρίς να λαμβάνουν τη μέριμνα που απαιτούσε η κατάστασή τους. Μπροστά σ' αυτή την κατάσταση, η αποφυλάκιση δεν πρέπει να αποφεύγεται, εφόσον βέβαια υπάρχουν εγγυήσεις και μεσολαβεί δικαστική κρίση. Στην ίδια κατεύθυνση κινούνται οι προτάσεις τόσο του ΟΗΕ (: Handbook on Prisoners with special needs, 2009, σελ. 154) όσο και του Συμβουλίου της Ευρώπης (: Σύσταση σχετικά με τις δεοντολογικές και οργανωτικές πτυχές της παροχής ιατρικής φροντίδας στη φυλακή - R (98)7, § 51). Ανθρωπιστικού χαρακτήρα ρυθμίσεις για ειδικές περιπτώσεις κρατουμένων που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας υπάρχουν σε πλήθος δικαιοκώπων συστημάτων, ενώ την ίδια λύση επέλεξε και ο έλληνας νομοθέτης τα τελευταία 25 χρόνια. Ειδικότερα:

Σε εθνικό επίπεδο, οι διατάξεις για την πρόωγη αποφυλάκιση των ατόμων με σοβαρές παθήσεις ή αναπηρίες έχουν αποτελέσει διαχρονικά αντικείμενο ρύθμισης στο δικαιοκώ μας σύστημα. Ήδη με το αρ. 33 παρ. 3 του ν. 2172/1993 προστέθηκε στον Ποινικό μας Κώδικα το άρθρο 110<sup>A</sup> με το οποίο διατασσόταν με διάταξη εισαγγελέα, χωρίς άλλες προϋποθέσεις, η απόλυση των κρατουμένων που νοσούν από AIDS. Έκτοτε, οι κατηγορίες παθήσεων ή αναπηριών που υπήχθησαν στην ευνοϊκή αυτή ρύθμιση σταδιακά αυξήθηκαν, υπό την ανάγκη

ανθρωπιστικής μεταχείρισης ιδιαίτερα επιβαρυνμένων κρατουμένων (λόγω υγείας ή λόγω ηλικίας).  
Πιο συγκεκριμένα:

- Με το αρ. 20 του ν. 3727/2008 (Α' 257) προστέθηκαν οι παρακάτω κατηγορίες ασθενειών στο αρ. 110<sup>Α</sup>: χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, ανθεκτική φυματίωση, τετραπληγία, κίρρωση του ήπατος και αναπηρία άνω του 67%, γεροντική άνοια και ηλικία άνω των 80 ετών και από κακοήθη νεοπλάσματα τελικού σταδίου.

- Με το αρ. 4 του ν. 4242/2014 (Α' 50) απολύθηκαν με έκτατες διατάξεις κρατούμενοι που έπασχαν από ημιπληγία, παραπληγία, σκλήρυνση κατά πλάκας, είχαν υποβληθεί σε επέμβαση μεταμόσχευσης καρδιάς, ήπατος, νεφρού ή μυελού ή ήταν φορείς του ιού HIV ή έπασχαν από κακοήθη νεοπλάσματα.

Ο ν. 4322/2015 (Α' 42) (αρ. 6 παρ. 6) διατήρησε τις παραπάνω διατάξεις (παράγραφος 1 του αρ. 110<sup>Α</sup> ΠΚ) και επέκτεινε τη δυνατότητα αποφυλάκισης με ενιαίο τρόπο σε όσους κρατούμενους αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας και επομένως η κράτησή τους παρουσιάζεται ιδιαίτερα επαχθής λόγω και των δυσχερών συνθηκών διαβίωσης στα καταστήματα κράτησης. Περαιτέρω, με τη διάταξη επήλθε εξορθολογισμός των προβλεπόμενων ασθενειών που δικαιολογούν την ευνοϊκή αντιμετώπιση του νομοθέτη, σύμφωνα και με τις σχετικές προτάσεις του Συνηγόρου του Πολίτη (2011, 2013), με την εισαγωγή του ποσοστού αναπηρίας ως κρίσιμου παράγοντα για την πιστοποίηση της ανικανότητας παραμονής σε κατάσταση κράτησης χωρίς σημαντική περαιτέρω επιβάρυνση της υγείας. Επιπλέον, εισήχθησαν για 1<sup>η</sup> φορά ελάχιστοι χρόνοι παραμονής στη φυλακή πριν τη σχετική αποφυλάκιση. Σε κάθε δε περίπτωση η ευνοϊκή αποφυλάκιση για λόγους υγείας **χορηγείται μόνο 1 φορά** και δεν μπορεί να επωφεληθεί σε περίπτωση νέου αδικήματος ο απολυθείς.

Στη συνέχεια το αρ. 23 του ν. 4356/2015 (Α' 181) επέφερε διορθωτικές ρυθμίσεις ως προς τον έλεγχο της διάρκειας της κατάστασης της αναπηρίας (προσωρινή ή οριστική) και προέβλεψε την υποχρεωτική επιστροφή των αποφυλακισθέντων στη φυλακή στην περίπτωση που η αναπηρία ήταν πρόσκαιρη και δεν συντρέχουν πλέον λόγοι υγείας.

Ειδικές σχετικές διατάξεις για τη διακοπή της εκτέλεσης της ποινής προβλέπονται και στον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας (αρ. 557 ΚΠΔ) ήδη από το 1950. Ο συγκεκριμένος θεσμός της διακοπής εκτέλεσης της ποινής, λόγω σοβαρού προβλήματος υγείας («ανήκεστη βλάβη»), ισχύει και εφαρμόζεται εδώ και δεκαετίες χωρίς προβλήματα ή ενστάσεις. Οι **διατάξεις αυτές υπηρετούν συνταγματικές αρχές και ρυθμίσεις όπως το δικαίωμα στην υγεία, την προστασία της υγείας και της αναπηρίας από το κράτος και την απαγόρευση των βασανιστηρίων**, υπό την έννοια ότι δεν μπορούν οι συνθήκες κράτησης να είναι ιδιαίτερα επαχθείς, απάνθρωπες ή να εξομοιώνονται με βασανιστική μεταχείριση ή τιμωρία.

Τέλος, οι ισχύουσες διατάξεις θέτουν τους επαρκείς και αναγκαίους όρους που διασφαλίζουν τον αναβαθμισμένο ρόλο της δικαστικής κρίσης για την παρακολούθηση της πορείας της υγείας των αιτούντων και υπό όρο απολυθέντων καταδίκων. Αυτό προκύπτει σαφώς και από το γεγονός ότι μεγάλος αριθμός αιτήσεων για αποφυλάκιση με τις διατάξεις του άρθρου 110<sup>Α</sup> ΠΚ **απορρίπτονται από τα δικαστικά συμβούλια της χώρας** μετά από έλεγχο της συνδρομής των ουσιαστικών προϋποθέσεων που θέτει το εν λόγω άρθρο. Ειδικότερα, την τελευταία 3ετία έχουν εκδοθεί συνολικά **341 βουλεύματα για την πρόωγη αποφυλάκιση για λόγους υγείας με τις διατάξεις του άρθρου 110<sup>Α</sup> ΠΚ και 60 βουλεύματα που απορρίπτουν τις αιτήσεις των κρατουμένων για αποφυλάκιση για λόγους υγείας με τις διατάξεις αυτές**. Ένα ποσοστό δηλαδή 15% των αιτήσεων για αποφυλάκιση απορρίπτονται γιατί κρίνεται ότι δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις για την εφαρμογή του εν λόγω άρθρου.

Συνοψίζοντας, αξίζει να αναφερθεί ότι, όπως προκύπτει από τα επισυναπτόμενα στοιχεία, αποτελεί εντελώς **ψευδή** αποτύπωση της πραγματικότητας ο αριθμός των αποφυλακίσεων που αναφέρεται σε κάποια δημοσιεύματα (700) και δυστυχώς επαναλαμβάνεται άκριτα σε ορισμένες ερωτήσεις κοινοβουλευτικού ελέγχου, καθώς για τα έτη 2015 - 2018 ο αριθμός των αποφυλακίσεων με τις τροποποιηθείσες διατάξεις της παρ. 2 του άρθρου 110<sup>Α</sup> ΠΚ ήταν **323** και με τις προισχύουσες διατάξεις της παραγράφου 1 του ίδιου άρθρου **18, δηλαδή σύνολο 341 αποφυλακίσεις την 3ετία 2015-2018.**

Σε κάθε όμως περίπτωση και προκειμένου να εξαλειφθούν φαινόμενα όπως αυτό της πρόσφατης προσκόμισης πλαστών πιστοποιητικών αναπηρίας, σας ενημερώνουμε ότι κατατέθηκε τροπολογία στο σχέδιο νόμου του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας & Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, με τίτλο «Επείγουσες ρυθμίσεις για την υποβολή δηλώσεων περιουσιακής κατάστασης και άλλες διατάξεις», όπου θεραπεύονται όλες οι τυχόν αδυναμίες της ισχύουσας νομοθεσίας. Ειδικότερα, επέρχονται διορθώσεις και συμπληρώσεις στη διάταξη του άρθρου 110<sup>Α</sup> του Ποινικού Κώδικα και ενισχύεται ο ρόλος του δικαστή, ώστε να αποφεύγονται φαινόμενα κατάχρησης με επίκληση της αναπηρικής ιδιότητας για την αποφυλάκιση. Αφενός καθίσταται δυνατό να διατάσσεται πραγματογνωμοσύνη, ακόμα και αν υπάρχει πιστοποίηση ΚΕΠΑ, αφετέρου γίνεται δυνατή η ανάκληση, οποτεδήποτε, αποφάσεων που έχουν κάνει δεκτές αιτήσεις αποφυλάκισης για λόγους υγείας, αν αυτές στηρίχθηκαν σε ψευδή ή πλαστά στοιχεία. Εξάλλου, είναι σε εξέλιξη διαδικασίες ελέγχου της πιστοποίησης αναπηρίας από περισσότερα Υπουργεία, προκειμένου να διαπιστωθούν τυχόν ανακριβείς ή ψευδείς βεβαιώσεις.

Ως προς τα επιμέρους ερωτήματα σας παρέχουμε επιπρόσθετα τα ακόλουθα στοιχεία:

- Πίνακα με το σύνολο των αποφυλακίσεων για τα έτη 2009 έως 2018 (στοιχεία Σεπτεμβρίου 2018) με τις διατάξεις του άρθρου 110<sup>Α</sup> ΠΚ για καθεμία από τις παραγράφους 1 και 2 και με ανάλυση του ποσοστού αναπηρίας των απολυθέντων κρατουμένων.

- Πίνακα με τους λόγους υγείας των απολυθέντων με το άρθρο 110<sup>Α</sup> ΠΚ και επισυναπτόμενο γράφημα, όπου αποτυπώνεται η συχνότητα εμφάνισης των προβλημάτων υγείας. Ο αριθμός δεν ταυτίζεται με τον αριθμό των ασθενών, καθώς κάθε άτομο παρουσιάζει περισσότερα του ενός προβλήματα υγείας.

Κατά τα λοιπά θα σας ενημερώσει το συνεργαζόμενο Υπουργείο Υγείας.

**Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ  
ΜΙΧΑΗΛ ΚΑΛΟΓΗΡΟΥ**

Αριθμός σελίδων εγγράφου: ...4...  
Αριθμός σελίδων συνημμένων: ...3...  
Σύνολο σελίδων: 7