

Το Εργαστήριο Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής του ΑΠΘ στη συνεδρίασή του της 23.10.2024 αποφάσισε ότι η επικείμενη αναμόρφωση του θεσμού της **δικαστικής συμπαράστασης** αποτελεί ευκαιρία, ώστε να καλυφθεί το νομοθετικό κενό που υφίσταται στο ελληνικό δίκαιο σχετικά με τις προγενέστερες οδηγίες και την κατοχύρωση της αυτονομίας του προσώπου κατά το τέλος της ζωής.

Το Εργαστήριο έχει ήδη δημοσιεύσει γνώμη για αυτά τα θέματα, το 2020 (1^η Γνώμη του Εργαστηρίου) και, ενόψει αυτής, αλλά και των εξελίξεων που μεσολάβησαν, προχωρεί **στη διατύπωση συγκεκριμένης νομοθετικής πρότασης**, ύστερα από εισήγηση της Διευθύντριας του Εργαστηρίου, επί της οποίας πολλά μέλη του Εργαστηρίου τοποθετήθηκαν.

Σχετικά με την τεκμηρίωση της ύπαρξης νομοθετικού κενού, τις λύσεις σε άλλες χώρες και την ανάγκη ρύθμισης του θέματος και στην Ελλάδα το Εργαστήριο παραπέμπει στη Γνώμη του 2020, με τις ακόλουθες προσθήκες:

ΛΥΣΕΙΣ ΣΕ ΑΛΛΑ ΔΙΚΑΙΑ και ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΜΒΑΣΗ ΤΗΣ ΧΑΓΗΣ

Σε ορισμένα δίκαια προβλέπεται ρητά η δυνατότητα του ασθενούς να καθορίσει το «ιατρικό μέλλον» του με μια νομικά δεσμευτική πράξη, ακόμη και σε χρόνο που δεν απειλείται η ζωή του ή/και που δεν πάσχει από ασθένεια. Αυτό γίνεται κατά βάση με δυο τρόπους:

α) με τον ορισμό συγκεκριμένου προσώπου ως «πληρεξούσιου υγείας» (παροχή πληρεξουσιότητας σε θέματα υγείας), ο οποίος επιφορτίζεται με τη λήψη των αποφάσεων που αφορούν τον αντιπροσωπευόμενο, όταν αυτός δεν θα είναι σε θέση να τις παίρνει αυτοπροσώπως. Πρέπει όμως να σημειωθεί ότι στα αλλοδαπά δίκαια αρχικά δεν επιλυόταν με ενιαίο τρόπο το κρίσιμο ζήτημα αν ο «πληρεξούσιος υγείας» δεσμεύει το γιατρό με τις επιλογές του, όπως αν ήταν ο ίδιος ο ασθενής, και ειδικότερα αν ο πληρεξούσιος μπορεί δεσμευτικά να αρνηθεί ιατρικές πράξεις, όταν αυτή η άρνηση συνεπάγεται την επίσηυση του τέλους της ζωής του ασθενούς. Τα τελευταία χρόνια, η δεσμευτικότητα γίνεται δεκτή, σε δίκαια όπως το γαλλικό και το γερμανικό, πολλών πολιτειών των ΗΠΑ, ιδίως όταν η απόφαση του πληρεξούσιου βασίζεται σε προγενέστερες οδηγίες του ίδιου του ασθενούς.

β) με την υπογραφή ενός εγγράφου στο οποίο απαριθμούνται οι ιατρικές πράξεις και τεχνικές ή οι καταστάσεις που αποκρούει ο ασθενής· λ.χ. ο ασθενής δηλώνει ότι αν παραμείνει διασωληνωμένος πάνω από 2 μήνες, επιθυμεί τη διακοπή κάθε μηχανικής υποστήριξης («προγενέστερες οδηγίες» (living will, Patiententestament, Patientenverfügung). Σε πολλά δίκαια, όπως το γαλλικό, το γερμανικό και πολλών

πολιτειών των ΗΠΑ, οι προγενέστερες οδηγίες είναι, εφόσον τηρούνται ορισμένες αυστηρές προϋποθέσεις, δεσμευτικές.

Στο ισχύον ελληνικό δίκαιο και οι δυο αυτές εκδοχές δεν έχουν νομική ισχύ ή την απαιτούμενη νομική εμβέλεια.

Σημειώνεται ότι η παρούσα νομοθετική πρωτοβουλία για την τροποποίηση του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης εκκινεί από την ανάγκη εναρμόνισης με τη Διεθνή Σύμβαση της Χάγης του 2000 «για τη διεθνή προστασία των ενηλίκων», που κυρώθηκε με το ν. 4898/2022, **στην οποία υπάρχει πρόβλεψη για τον πληρεξούσιο υγείας (άρθρα 15 -17)**. Η πρόβλεψη αφορά όμως το εφαρμοστέο δίκαιο και την υπό όρους ισχύ της νομικής πράξης ορισμού πληρεξουσίου γενικά (όχι μόνο πληρεξουσίου σε θέματα υγείας¹)². Με βάση το άρθρο 15 της Σύμβασης, είναι δυνατόν ένας Έλληνας με συνήθη διαμονή σε χώρα που αναγνωρίζει το θεσμό να ορίσει πληρεξούσιο υγείας και η πράξη αυτή να αναπτύξει συνέπειες στην Ελλάδα³. Με βάση το άρθρο 17, ο γιατρός που βασίστηκε στη συναίνεση ή στην άρνηση ενός πληρεξουσίου υγείας σχετικά με μια ιατρική πράξη, δεν ευθύνεται, ακόμη κι αν ο

¹ Όμως αφορά και αυτόν, βλ. Αιτιολογική έκθεση της Σύμβασης (<https://assets.hcch.net/docs/1509ab33-c2fe-4532-981c-7aa4dad9ba45.pdf>), αρ. 96.

² Άρθρο 15: «1. Η ύπαρξη, έκταση, τροποποίηση και παύση εξουσίας αντιπροσώπευσης η οποία έχει παρασχεθεί από ενήλικο, είτε με σύμβαση είτε με μονομερή δικαιοπραξία, για την περίπτωση που ο εν λόγω ενήλικος περιέλθει σε κατάσταση κατά την οποία δεν θα είναι σε θέση να προστατεύσει τα συμφέροντά του διέπεται από το δίκαιο του κράτους της συνήθους διαμονής του ενήλικου κατά τον χρόνο της Σύμβασης ή της μονομερούς δικαιοπραξίας, εκτός εάν έχει οριστεί ρητά εγγράφως ως εφαρμοστέο κάποιο από τα δίκαια της παραγράφου 2.- 2. Τα κράτη των οποίων το δίκαιο μπορεί να οριστεί ως εφαρμοστέο είναι: α) το κράτος την ιθαγένεια του οποίου έχει ο ενήλικος, β) το κράτος προηγούμενης συνήθους διαμονής του ενήλικου, γ) το κράτος στο οποίο βρίσκονται περιουσιακά στοιχεία του ενήλικου, αναφορικά με τα εν λόγω περιουσιακά στοιχεία.- 3. Ο τρόπος άσκησης της εν λόγω εξουσίας αντιπροσώπευσης διέπεται από το δίκαιο του κράτους στο οποίο αυτή ασκείται».

Άρθρο 17: «1. Η ισχύς μιας Σύμβασης, η οποία συνάπτεται μεταξύ τρίτου και ενός άλλου προσώπου, που θα είχε την ιδιότητα του αντιπροσώπου του ενήλικου κατά το δίκαιο του Κράτους σύναψης της Σύμβασης, δεν δύναται να αμφισβητηθεί, ούτε δύναται να γεννηθεί ευθύνη του τρίτου, για μόνο το λόγο ότι αυτό το άλλο πρόσωπο δεν είχε την ιδιότητα του αντιπροσώπου του ενήλικου δυνάμει του δικαίου που ορίζεται εφαρμοστέο από τις διατάξεις του παρόντος κεφαλαίου, εκτός εάν ο τρίτος γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει ότι η ιδιότητα του αντιπροσώπου διεπόταν από το δίκαιο αυτό.- 2. Η προηγούμενη παράγραφος εφαρμόζεται μόνο εάν η Σύμβαση συνήφθη μεταξύ προσώπων ευρισκομένων στο έδαφος του ίδιου κράτους».

³ Αιτιολογική έκθεσης της Σύμβασης αρ. 98.

πληρεξούσιος δεν είχε τη σχετική εξουσία, εκτός αν ο γιατρός γνώριζε ή όφειλε να γνωρίζει τη σχετική πρόβλεψη του εφαρμοστέου δικαίου⁴.

Οι ρυθμίσεις αυτές μπορούν να αποτελέσουν τη βάση για την πρόβλεψη του πληρεξουσίου υγείας και στο ελληνικό δίκαιο, ενώ η ως άνω πρόταση εναρμονίζεται με τη Σύμβαση και την πρόβλεψη ανευθύνου του γιατρού που συμμορφώθηκε με τις αποφάσεις του πληρεξουσίου.

Σημειώνεται ότι η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής με σύστασή της ήδη από το 2013 είχε ταχθεί υπέρ της δεσμευτικότητας των προγενέστερων οδηγιών, με κάποιες επιφυλάξεις ειδικά ως προς την εντολή μη ανάνηψης.
([/https://bioethics.gr/api/files/download/1520/SYSTASH_DNR_final%20GR.pdf?attachment=false](https://bioethics.gr/api/files/download/1520/SYSTASH_DNR_final%20GR.pdf?attachment=false))

ΠΡΟΤΑΣΗ

Προσθήκη άρθρου 1669Α ΑΚ

Πληρεξουσιότητα για θέματα υγείας

«1. Το ικανό για δικαιοπραξία πρόσωπο μπορεί να ορίσει άλλο πρόσωπο ως αποκλειστικά αρμόδιο να αποφασίζει για τα θέματα υγείας του (πληρεξούσιος υγείας), ανεξάρτητα από την ύπαρξη δικαστικού συμπαραστάτη, για την περίπτωση που το πρόσωπο βρεθεί σε αδυναμία να αποφασίζει το ίδιο για πραγματικούς ή νομικούς λόγους (πληρεξουσιότητα για θέματα υγείας). Η δήλωση γίνεται με συμβολαιογραφικό έγγραφο, απευθύνεται στον πληρεξούσιο και καταχωρίζεται στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς. Με την ίδια δήλωση το πρόσωπο μπορεί να δίνει συγκεκριμένες και δεσμευτικές οδηγίες (προγενέστερες οδηγίες) στον πληρεξούσιο υγείας, αναφορικά με συγκεκριμένες ιατρικές πράξεις, στις οποίες το πρόσωπο δεν επιθυμεί να υποβληθεί ή σχετικά με τη διάρκεια της ιατρικής του περίθαλψης. Κατά τα λοιπά ο πληρεξούσιος υγείας είναι ελεύθερος να αποφασίσει σχετικά με ιατρική περίθαλψη ή θεραπεία, με κριτήριο το συμφέρον του ασθενούς.

2. Η πληρεξουσιότητα για θέματα υγείας και οι προγενέστερες οδηγίες ανακαλούνται ελεύθερα με δήλωση προς τον πληρεξούσιο που γίνεται με έγγραφο βέβαιης χρονολογίας, το οποίο κατατίθεται στο συμβολαιογράφο που συνέταξε την πληρεξουσιότητα και καταχωρίζεται στον ηλεκτρονικό φάκελο του ασθενούς. Νέα δήλωση πληρεξουσιότητας για θέματα υγείας ή νέα δήλωση προγενέστερων οδηγιών

⁴ Παρότι η διάταξη αναφέρεται σε σύμβαση με τρίτο, κατά την Αιτιολογική έκθεση της Σύμβασης, από την οποία και το παράδειγμα, πρέπει να ερμηνεύεται με ευρύτητα (αρ. 109).

επέχει θέση ανάκλησης κάθε προηγούμενης. Η πληρεξουσιότητα για θέματα υγείας και οι προγενέστερες οδηγίες επικαιροποιούνται κάθε δυο έτη, αλλιώς παύει να ισχύει, εκτός αν κατά τη λήξη της διατίας το πρόσωπο βρίσκεται σε νομική ή πραγματική αδυναμία να προβεί σε δήλωση.

3. Οι αποφάσεις του πληρεξούσιου υγείας που είναι σύμφωνες με τις προγενέστερες οδηγίες του ασθενούς και εφόσον ο συμβολαιογράφος βεβαιώνει ότι δεν έχει σε αυτόν κατατεθεί έγγραφο ανάκλησης της πληρεξουσιότητας είναι δεσμευτικές για το ιατρικό προσωπικό και η υλοποίησή τους αποκλείει την ευθύνη του τελευταίου και του πληρεξούσιου υγείας.

4. Ο πληρεξούσιος υγείας μπορεί να οριστεί δικαστικός συμπαραστάτης. Αν ο δικαστικός συμπαραστάτης είναι πρόσωπο διαφορετικό από τον πληρεξούσιο υγείας, η ύπαρξη του τελευταίου αποκλείει την αρμοδιότητα του δικαστικού συμπαραστάτη, στον οποίο έχει ανατεθεί η επιμέλεια του συμπαραστατουμένου, να αποφασίζει για τα θέματα της υγείας του.

5. Αν ο πληρεξούσιος δεν τηρεί τις τυχόν προγενέστερες οδηγίες του ασθενούς ή αν ενεργεί αντίθετα προς το συμφέρον του, το δικαστήριο παύει την πληρεξουσιότητα ύστερα από αίτηση του δικαστικού συμπαραστάτη ή συγγενούς του ασθενούς, αν ο πληρεξούσιος υγείας είναι και δικαστικός συμπαραστάτης.».