

امور مالی و حقوقی - دمانس(فرسایش مغز)

از کارافتادگی سالمندان

افراد سالمند که به بیماری های مختلف مانند سرطان، نارسایی های قلبی، دیابت و غیره مبتلا می شوند بجز در موارد نادر، معمولاً در زمان از کار افتادگی و تا پایان عمرشان، برای تصمیم گیری در امور مالی و حقوقی خود از توان ذهنی لازم برخوردارند و هرگونه دخل و تصرف آنها در اموالشان جنبه قانونی دارد. آنها همچنین قادر به تصمیم گیری نسبت به انتخاب گزینه های مداوای خود می باشند. مثلاً بیمار مبتلا به سرطان می تواند تصمیم بگیرد که شیمی درمانی را با همه ی عوارض و مشکلات آن ادامه دهد یا متوقف کند. همچنان که بیمار مبتلا به نارسایی های قلبی می تواند تصمیم بگیرد که تحت عمل جراحی قرار گیرد یا از این کار منصرف شود.

از کارافتادگی بیماران مبتلا به دمانس(فرسایش مغز)

توان ذهنی و ادراکی بیماران مبتلا به دمانس، به مرور زمان و در اثر پیشرفت بیماری به تحلیل می روند و در نتیجه، قضاوت و تصمیم گیری توسط آنها برای امور روزمره دچار اشکال می شود. این که کدام حیطة از توان ذهنی بیمار مثلاً قضاوت، حافظه و یا سایر عملکردهای ذهنی و به چه میزان درگیر شود، در بین این بیماران بسیار متنوع است. مثلاً بیماران مبتلا به آلزایمر معمولاً در مرحله ی اول بیماری از منطق و درک ذهنی نسبتاً خوبی برخوردارند و می توانند به کار و حرفه خود تا مدتی طولانی ادامه دهند. ولی بیماران دمانس فرونتوتمپورال در ابتدای راه دچار مشکلات قضاوت و تصمیم گیری می شوند. بسیار اتفاق افتاده است که یک بیمار مبتلا به دمانس فرونتوتمپورال با گرفتن یک یا چند تصمیم غلط، سرمایه و پس انداز یک عمر تلاش خود و خانواده را از دست داده و ورشکسته شده است.

تعریف معاملات قانونی

در کشور ما، برای قانونی بودن هر گونه معامله، طرفین باید «اهل» باشند و اهلیت بر پایه عاقل و رشید بودن استوار است (مواد 210 و 211 قانون مدنی). به عبارت دیگر هر گونه معامله با مجبورین که شامل افراد نابالغ، غیر رشید (سفیه)، و مجنون می شود، غیر قانونی است (ماده 1207 قانون مدنی). هدف قانون گذار این بوده است که از سوء استفاده مالی و حقوقی نسبت به اینگونه افراد جلوگیری شود.

بیماری دمانس و معاملات قانونی

در نتیجه عدم وجود قوانین مشخص در مورد مبتلیان به بیماری دمانس، قوانین مربوط به حجر به این بیماران هم تسری داده شده است. از نظر قانون گذار، مجنون (دیوانه) کسی است که دارای اختلال روانپزشکی، از نوع دائم یا ادواری (گاه گاه) است و بیمار مبتلا به دمانس به اشتباه بر اساس قوانین موجود کشور، در عمل، نوعی دیوانه تلقی می شود. از دید متخصصین مغز و اعصاب، بیماری دمانس فرسایش مغز است و ارتباطی با جنون ندارد. لذا لزوم باز نگری قوانین و گنجاندن امور مربوط به بیماران دمانس، با توجه به رشد سریع آمار مبتلیان به این بیماری، امری فوری و مهم به نظر می رسد.

- اگرچه ممکن است بیماران مبتلا به دمانس در سیر بیماری علایم روانپزشکی داشته باشند ولی آنچه بیشتر این بیماران را ناتوان می کند نه محتوای ذهنی (مانند آنچه در بیماران روانپزشکی دیده میشود)، بلکه کندی و کاهش عملکرد ذهنی است.
- هر گاه دعوایی در مورد یک معامله که توسط فرد مبتلا به دمانس انجام شده است در دادگاه مطرح شود، دادگاه با توجه به شواهد و مشورت با متخصصین پزشکی، نسبت به درستی معامله تصمیم می گیرد. این فرآیند می تواند بسیار استرس زا، زمان بر، پر هزینه، و ناکارآمد بوده و در نهایت، احتمالاً قضاوت انجام شده منطبق بر واقعیت نیز نباشد.
- پرسش مهم این است که حجر در مورد بیماران دمانس چه زمانی اتفاق می افتد؟ تعیین زمان حجر در پاره ای از اوقات برای متخصصین مغز و اعصاب هم مشکل است چونکه مستند سازی پزشکی ثابتی برای بیماران در کشور معمول نیست و اکثر آنها دیر مورد ارزیابی توانایی های ذهنی یا آزمون های روانشناختی قرار می گیرند.

- به دلیل پیشرفت تدریجی بیماری، بستگان بیماران دمانس معمولاً دیر به فکر سامان دادن به امور مالی و حقوقی بیمار می افتند. اگر امور مالی بیمار پیچیده و بغرنج باشد، ممکن است آنها هیچ گاه از تمام دارایی ها و بدهی های بیمار آگاه نشوند و در نتیجه حق و حقوق بازماندگان بیمار ضایع شود یا با ادعاهای طلبکاران مختلف رو به رو شوند.
- زمانی فرا خواهد رسید که در اثر پیشرفت بیماری، بیمار درک و توان لازم برای تصمیم گیریهای مالی و حقوقی خود را از دست خواهد داد. در این مرحله، امور مالی و حقوقی مربوط به او چگونه باید انجام شود؟

کشورهای پیشرفته و امور مالی و حقوقی بیماران

در کشورهای پیشرفته، وکالت نامه های پایدار¹ که حتی پس از حجر هم به قوت خود باقی می مانند، مرسوم است. افراد سالم و حتی بیماران در زمانی که از توان ادراکی و تصمیم گیری لازم برخوردارند، می توانند اینگونه وکالت نامه ها را در زمینه امور مالی و حقوقی خود تنظیم کرده و میزان اختیارات وکیل را تعیین نمایند.

همچنین در این کشورها، وصیت نامه های درمانی قانونی² تدوین شده است که افراد می توانند در زمان فهم و درک کامل، آنها را تنظیم نموده و به شخص یا اشخاص مورد اعتماد خود وکالت دهند. وکیل بیمار قانوناً اختیار دارد که در زمان از کار افتادگی بیمار، خواسته های او را نسبت به انجام یا عدم انجام بعضی مداخلات درمانی مانند عمل احیا³، تنفس مکانیکی⁴، یا تغذیه از راه لوله شکمی⁵، از طرف او تصمیم گیری کند.

کشور ایران و امور مالی و حقوقی بیماران

¹ Durable Power Of Attorney; DPOA

² Living Will; Advance Directive

³ Resuscitation

⁴ Respirator

⁵ PEG Tube feeding; Gastrostomy

وکالت نامه های پایدار و وصیت نامه های پزشکی در ایران مرسوم نیستند و جنبه قانونی ندارند. با توجه به بالا رفتن امید به زندگی و شیوع بیماری آلزایمر و سایر انواع دمانس، بازنگری قوانین در این زمینه بسیار ضروری و فوری به نظر می رسد.

- اگر نگرانی از وجود اختلاف بین افراد فامیل بیمار وجود دارد، بویژه در مورد بیماران که لیست دارایی ها و بدهی های آنها مفصل و بخرنج است، تنها راه قانونی برای انجام امور مالی و حقوقی بیمار بر طبق خواسته او و بدون درگیری، مراجعه به دادگاه و تعیین امین برای بیمار است. امور مربوط به ناظر و امین اموال محجوران در صلاحیت دادگاه خانواده است (ماده 4 قانون حمایت خانواده).
- درخواست تعیین امین می تواند توسط خود بیمار، در زمانی که توان ادراکی و تصمیم گیری دارد انجام شود (ماده 104 قانون امور حسبی). امین به منزله وکیل بیمار است و احکام وکیل نسبت به او جاری است (ماده 123 قانون امور حسبی).
- همچنین اطرافیان بیمار یا دوست یا همسایه نیز می توانند در صورت مشاهده یا احساس نیاز، با مراجعه به دادگاه در خواست تعیین امین برای بیمار نماید.

مسائل فرهنگی در ایران

در فرهنگ ما صحبت از مرگ و پایان عمر، تهیه وصیت نامه و امثال آن، مطالب خوش آیندی نیستند. در نتیجه فامیل بیمار از مطرح کردن آن اکراه دارند و خود بیمار مبتلا به دمانس هم معمولاً حاضر نیست رأساً اقدام به تعیین قیم قانونی کند و سرپرستی امور مالی و حقوقی خود را به دست فرد دیگری بسپارد.

- بیمار مبتلا به دمانس معمولاً پس از تشخیص بیماری، چون باور دارد که بیمار نیست، به تصمیم گیری در امور مالی و حقوقی خود ادامه میدهد. ولی با پیشرفت بیماری، این تصمیمات ممکن است نادرست و غیر معقول باشند و زیانهای جبران ناپذیری را بوجود آورند. بعلاوه، در صورت اختلاف نظر بین فرزندان و بستگان نزدیک او، تمام معاملات و تصمیم

های مالی و حقوقی او ممکن است مورد سؤال واقع شوند.

- همچنین پرسش و گفتگو در مورد خواسته های درمانی بیمار، در زمانی که او توان اظهار نظر در مورد نحوه مداوا، دخالت های پزشکی، پرستاری، و نگهداری خود را دارد، انجام نمی شود. در نتیجه خواسته های درمانی و مراقبتی او برای همیشه در پرده ای از ابهام باقی می مانند.
- در زمانهای بحرانی و حساس بیماری، فامیل بیمار ممکن است در مورد انتخاب گزینه های درمانی و مراقبتی بیمار اختلاف نظر داشته باشند و حتی در کمال انصاف و بدون هیچ گونه چشم داشتی، نتوانند در مورد گزینه های درست و مطابق با خواسته های او اتفاق نظر پیدا کنند.

پرسشها و راهکارهایی برای مراقب

با توجه به کمبود قوانین و ابهامهای موجود، لازم است بیمار و خانواده وی به پرسشهای زیر توجه نموده و نسبت به راههای برخورد با آنها، بررسیهای خانوادگی و مشورتهای حقوقی لازم را در زمان مناسب انجام دهند:

- چگونه باید مخاطرات آزادی عمل بیمار را در امور حقوقی و مالی برای او روشن کرد و از بروز مشکلات مالی و حقوقی آینده جلوگیری نمود؟
- معاملات و تصرفات انجام شده توسط بیمار تا چه زمانی جنبه قانونی داشته و چگونه می توان قانونی بودن آنها را ثابت کرد؟
- چه کسانی ممکن است در آینده نسبت به چنین دخل و تصرفاتی توسط بیمار معترض باشند و راههای برخورد قانونی با آنها کدام است؟
- آیا اتفاق نظر در مورد امور مالی و حقوقی بیمار مابین فرزندان، اربوبین، و سایر افراد ذینفع وجود دارد؟ راههای ایجاد تفاهم پایدار در خانواده کدامند؟
- آیا مدارک و پرونده بدون و کامل سابقه ی بیماری و سیر پیشرفت آن نزد پزشک معالج موجود است؟ توصیه می شود در صورت احتمال بروز پرسشهای حقوقی، پزشک را از قبل آگاه نمایید تا وی نسبت به کامل نمودن پرونده بیمار اقدام نماید.

پرسشها و راهکارهایی برای بیمار

در زمانی که بیمار از درک و فهم لازم برخوردار است، پرسشهای زیر را با او مطرح کنید و با دقت پاسخها را یادداشت کرده و با کمک مشاور حقوقی، آنها را مستند نمایید:

- چه کسی و از چه زمانی باید امور مالی و حقوقی بیمار را بر عهده گیرد؟
- آیا لیست دارایی ها و بدهی های بیمار از جمله حسابهای بانکی، براتها، سفته ها، سهام، املاک و غیره، تهیه شده و اسناد و مدارک مربوطه جمع آوری گردیده و در محل امنی نگهداری می شوند؟
- آیا بیمار وصیت نامه، وکالت نامه، یا صلح نامه هایی تهیه کرده است و آیا دلایل تصمیم ایجاد آنها هنوز به قوت خود باقی است؟
- آیا بیمار می خواهد وصیت نامه یا صلح نامه جدیدی تهیه نماید؟ آیا وی درخواست بخصوصی در مورد اموال و امور حقوقی خود دارد؟
- خواسته های بیمار در مورد مراقبتهای اولیه پزشکی و پرستاری چیست و در صورت نیاز و از کارافتادگی، چه کسی، در کجا، و چگونه باید امور مراقبتی او را مدیریت و انجام دهد؟
- از نظر بیمار، وجود یا عدم وجود کیفیت زندگی چگونه ارزیابی و به چه مواردی اطلاق می شود؟ این پرسشها بسیار مهم، اساسی، و در عین حال پیچیده اند. توصیه میشود برای بررسی آنها از پزشک متخصص، روانپزشک، و اگر بیمار گرایش مذهبی دارد، از مشاور مذهبی، کمک بگیرید.
- در صورتی که در مراحل پایانی بیماری، بیمار از کیفیت زندگی بهره مند نباشد، او مایل است از کدام وسایل و امکانات موجود برای ادامه حیات او استفاده شود؟ مثلاً خواسته او در باره گزینه ادامه حیات بکمک تنفس مکانیکی یا تغذیه از راه لوله شکمی چیست؟
- چه کس یا کسانی باید در تصمیم گیریهای مربوط به دوران پایانی بیماری شرکت داشته باشند و چگونه باید تصمیم گیری کنند؟