

Za pacienta musí v takovém případě rozhodovat jiná osoba, která má povinnost jednat v nejlepším zájmu pacienta. Tak je chráněno dobro pacienta, jeho blahobyt (welfare). Z teoretického hlediska tak správné rozhodnutí o kompetenci přispívá k ochraně zásadních etických hodnot – autonomie a welfare (3), naopak nesprávné rozhodnutí je může zásadním způsobem poškodit. Posouzení kompetence má také nepochybně zásadní právní význam s možnými odpovědnostními následky, ať už se jedná o možný zásah do osobnostních práv pacienta (pokud není respektována vůle kompetentního pacienta), či dokonce možný trestněprávní postih v případě, kdy je např. respektováno odmítnutí pacienta podstoupit léčbu, která může zachránit jeho život, ačkoliv pacient v dané situaci není kompetentní.

## Literární rešerše

V zahraničí existuje velké množství literatury, zabývající se jednak teoretickým konceptem kompetence v bioetice, a dále i jeho aplikací na konkrétní situace, spočívající v různých typech empirických testů. V českém prostředí existuje odborná literatura týkající se způsobilosti pacienta k právnímu jednání, případně psychologická a psychiatrická literatura věnující se sníženým mentálním schopnostem osob, nicméně až na některé výjimky (4, 5) chybí literatura zabývající se kompetencí v bioetice. Je zřejmé, že právní otázka omezení svéprávnosti člověka, resp. způsobilosti k danému právnímu jednání, je oblasti kompetence velice blízka, ale jak bude poukázáno níže, není s ní totožná. Podobně existuje blízká souvislost mezi duševní nemocí, jinou duševní poruchou, či mentálními poruchami v důsledku poškození mozku a nekompetencí, nicméně opět nelze mezi oběma kategoriemi udělat rovnítko (1).

## Terminologie, právní nazírání, generální a specifická kompetence

Samotný termín kompetence je termínem odvozeným z latinského výrazu *competens*, jehož význam značí býti *mocen, schopen něčeho, hoditi se, stačiti k něčemu* (6). V anglické terminologii se užívá termín *competence*, někdy však i termín *capacity*. Tradičně bývají vnímány jako synonyma, někteří anglicky mluvící autoři však vidí rozdíl v jejich použití v právním a v etickém kontextu (7, 8). Takové rozlišení však není časté a ani přesné. V tomto textu budeme používat termín kompetence, který je zavedený, byť v českém jazyce může mít i zavádějící konotace spojené s rozhodovací pravomocí (5). Tento termín je vhodný i proto, že se odlišuje od právního termínu způsobilosti k právnímu jednání. Lze říci, že kompetence je vždy kompetencí ke splnění určitého úkolu (9) – v případě informovaného souhlasu se pak kompetence vztahuje k rozhodování o medicínském výkonu, který bude činen pacientovi, tj. buď k jeho dobrovolnému odsouhlasení, nebo k jeho odmítnutí.

Tato definice, ačkoliv se zdá být vcelku jednoduchá a akceptovatelná, vede k závěru, který už se může jevit jako ne zcela intuitivní. Jestliže je totiž kompetence vždy v relaci s prováděným úkolem, znamená to, že osoba může být kompetentní k učinění informovaného souhlasu k relativně jednoduchému rozhodnutí, např. o léčbě zlomeného prstu, nemusí být např. už kompetentní k souhlasu k složitějším medicínským rozhodnutím (např. k rozhodování o léčbě při onkologickém onemocnění). Konečně to vede k dalšímu závěru, který je již problematictější –

může zde totiž existovat rozdíl mezi právním pojetím způsobilosti osoby k právnímu jednání (tj. způsobilosti k rozhodnutí o poskytované péči *de iure*) a kompetencí k rozhodování z hlediska faktického (*de facto*).

Tento problém vyplývá zejména z toho, že právní posuzování způsobilosti alespoň zpočátku inklinovalo k tomu, aby osoba byla chápána buďto jako způsobilá ke všem rozhodnutím, nebo naopak chápána jako k takovému rozhodování jako zcela nezpůsobilá. Občanský zákoník č. 40/1964 Sb., který byl účinný až do konce roku 2013, používal termín *způsobilost k právním úkonům*, které mohla být osoba na základě rozhodnutí soudu zcela zbavena.

Nový občanský zákoník (zákon č. 89/2012 Sb.) používá již modernější koncept *omezení svéprávnosti*, tj. osoba nemůže být zbavena způsobilosti k rozhodování zcela, ale pouze v míře, v níž k rozhodování není způsobilá (10). Současně je občanský zákoník postaven na zásadě, že by omezení svéprávnosti mělo být až tou nejzazší možností a nabízí člověku řadu podpůrných opatření (různé formy nápomoci při rozhodování). V oblasti rozhodování o omezení svéprávnosti je pak na soudech, aby rozhodly, v jaké míře a rozsahu bude svéprávnost u konkrétního člověka omezena. Bohužel je stále pravidlem, že v oblasti způsobilosti k rozhodování o péči o vlastní zdraví (poskytování zdravotních služeb) soudy často paušálně rozhodují tak, že osoba má být omezena v rozhodování i udělení souhlasu k jakémukoliv medicínskému výkonu, což může vést k eticky nepřijatelnému omezení autonomie pacienta. Vezměme si pro názornost následující případ:

*Pacient J. trpí schizofrenií. Na návrh jeho matky soud rozhoduje o omezení jeho svéprávnosti, a to zejména s ohledem na jeho probíhající psychiatrickou léčbu. Soud na základě předložených důkazů rozhodne tak, že pan J. není nadále schopen rozhodovat o medicínských výkonech a omezí jej v jeho svéprávnosti tak, že „nadále nemůže činit rozhodnutí o poskytování zdravotních služeb o jeho osobě, včetně možnosti podání informovaného souhlasu nebo odmítnutí provedení zdravotnických výkonů.“ Po několika týdnech nucené hospitalizace je pan J. svěřen do ambulantní péče. Nadšen si jde zahrát fotbal a při něm dojde k úrazu kotníku, který je možné řešit operativně nebo konzervativně. Ačkoliv pan J. plně rozumí své situaci, chápe ji, i případné důsledky pro svou osobu, přesto za něj v důsledku soudního rozhodnutí musí rozhodovat jeho opatrovník.*

Taková situace samozřejmě nabádá k jisté pochybnosti o učiněném právním závěru. Z etického hlediska totiž zcela popírá možnost autonomní volby osoby, která je k takovému jednání kompetentní. Původní právní hledisko vyplývá z tzv. generální (obecné) teorie kompetence. Tento přístup vychází z předpokladu, že ten, kdo je kompetentní k činění rozhodnutí v běžném každodenním životě, je kompetentní k činění rozhodnutí i v medicínské oblasti. Tato strategie vychází z toho, že základní schopnosti užívané v rozhodnutích činěných v běžném životě, jako jsou například obchodní transakce, rozhodování o bydlení apod., vyžadují obdobné schopnosti jako schopnosti ty, které jsou uplatňované při informovaném souhlasu. Lidé jsou podle této teorie buď obecně schopní činit většinu rozhodnutí, nebo naopak nikoliv. Implicitně se tedy předpokládá, že základní schopností je schopnost rozhodnout se na základě zvážení relevantních informací. Za nekompetentní by měla být považována pouze osoba, která trpí určitou disfunkcí, tj. má specificky oslabené některé schopnosti. Podle této teorie je osoba P