

kompetentní pro jakýkoliv úkon, pokud je naplněn určitý obecný standard (míra) schopnosti. Taková osoba je schopna činit většinu úkolů, kterým je vystavena v běžném životě.

Protikladem k této teorii pak je specifická teorie kompetence, která pro každé rozhodnutí vyžaduje odlišné schopnosti i odlišnou míru těchto schopností. Podstatný je tedy kontext dané situace, časový rámec rozhodování, složitost rozhodnutí, i jeho následky. Schematicky lze specifickou teorii kompetence znázornit následovně: Osoba P je kompetentní pro dané rozhodnutí, pokud má v konkrétním okamžiku v dané situaci schopnosti $S_1, S_2, S_3, \dots, S_n$ vyžadované pro specifické konkrétní rozhodnutí (11).

Teorie specifické kompetence více odpovídá skutečnosti a potřebám člověka. Z etického hlediska je přijatelnější, protože více respektuje autonomii osoby, když je tato autonomie zohledňována kontextuálně v každém okamžiku, v každé situaci, v každém rozhodnutí a s ohledem na konkrétní osobu. Na druhou stranu je zřejmé, proč je pro právní účely pragmaticky vhodnější obecná teorie kompetence – podle ní lze totiž jednodušeji hodnotit kompetenci osoby. Tato teorie je ovšem neudržitelná, neboť koncept respektu k autonomnímu rozhodování nabourává zcela zásadním způsobem a moderní právní řády ji již opouštějí. K ilustraci uveďme následující příklad:

Pan A, 72letý muž, trpí příznaky Alzheimerovy choroby. V minulosti již několikrát obdaroval svým majetkem neznámé lidi, proto se jeho rodina rozhodla a navrhla, aby byla omezena jeho svéprávnost pro oblast civilního závazkového práva. Soud tak i rozhodl a ustanovil mu opatrovníka. Nyní je muž v nemocnici a lékař mu vysvětluje, že při jeho nemoci je vhodné brát určitý typ léčiv, ačkoliv mají jen nízký prospěch. Zároveň vysvětluje některá možná rizika. Pacient v daném momentě je zcela lucidní, komunikativní, léčbě plně rozumí a po komunikaci s lékařem souhlasí.

Podle obecné teorie kompetence by ovšem pan A. neměl být schopen činit žádná zavazující rozhodnutí, protože je nekompetentní. Podle specifické teorie však pan může pan A. být nekompetentní pro uzavírání smluv, nicméně zároveň může být zcela kompetentní pro rozhodnutí ve věci jeho léčby (tj. braní daných léčiv). Specifická teorie kompetence navíc odpovídá již nastavené teorii kompetence jako kompetence směřující ke splnění konkrétního úkolu (*task oriented competence*).

Standardy, resp. schopnosti nutné pro hodnocení kompetence

Pokud akceptujeme teorii specifické kompetence, pak je pro oblast rozhodování v medicínských věcech nutné nastavit jistá kritéria, podle nichž má být v dané situaci kompetence posuzována. V teorii se mluví o standardech kompetence (12), které musí být naplněny, aby osoba mohla být považována za kompetentní. Jinými slovy, pro praktické hodnocení kompetence konkrétního pacienta nás zajímá, jaké musí mít schopnosti (abilities), aby byl považován za osobu schopnou samostatného rozhodování o vlastní léčbě. Nejedná se přitom o schopnosti, které lze odvodit pouze z klinického stavu osoby (duševní nemoci, duševní poruchy, poruchy funkčnosti centrální nervové soustavy apod.), ale spíše o specifické funkční schopnosti osoby relevantní pro konkrétní rozhodování. I když mentální poruchy mají přímý vliv na tyto schopnosti, nelze

jen na základě psychologické nebo psychiatrické diagnózy rozhodnout, zda je schopna učinit samostatně volbu z nabízených alternativ (1).

Ačkoliv v odborné literatuře existuje jistý rozptyl (1, 2, 11, 12) ohledně schopností, které jsou určující pro hodnocení toho, zda je osoba kompetentní či nikoliv, lze dojít k závěru, že podstatné jsou zejména následující kategorie schopností:

- **schopnost pracovat s informacemi**, zejména schopnost relevantní informace přijímat, rozumět jim, chápat jejich důležitost pro vlastní situaci, ve které se pacient nalézá, vnímat důsledky možných medicínských procesů, a konečně i schopnost udržet informace po relevantní dobu v paměti;
- **kognitivní schopnosti rozvažování**, zejména rozvažování o důvodech léčby, kognitivní analýza alternativ medicínských postupů, schopnost tyto medicínské postupy zvažovat a řadit je podle důležitosti a koherenci s hodnotami, které osoba zastává, schopnost vztahovat důsledky k vlastní osobě, a konečně sem spadá i emocionální vybavenost, jeho schopnost přijmout a pracovat s alternativami;
- **rozhodovací schopnosti**, tj. schopnost se v konkrétní situaci rozhodnout (např. jsou osoby s patologickou neschopností provést rozhodnutí a nést za něj důsledky), schopnost i přes pochybnosti se zavázat k takovému rozhodnutí a konečně i schopnost takové rozhodnutí vyjádřit navenek.

V rámci snahy o definování standardů bylo často prováděno empirické testování jednotlivých osob, u nichž bylo podezření na sníženou míru kompetence (zejména s ohledem na jejich medicínskou diagnózu). Mezi nejznámější metody testování patří zejména MacCat-T (1), HCat (13), Aid to Capacity Evaluation (ACE) (14) a test podle anglického zákona na Mental Capacity Act (15) pro zkoumání kompetence v klinických situacích, kdy se nejedná o neodkladnou nebo akutní péči, případně systém CURVES (8), který byl vyvinut pro použití v situacích neodkladné a akutní péče.

Ačkoliv mají tyto empirické nástroje relativně slušné výsledky, nelze je použít na každou situaci a vykazují určitou míru chybovosti (11). Navíc vyžadují také čas pro jejich provedení a spolupráci v rámci ošetřujícího týmu (8). Z tohoto důvodu může být pro praxi daleko důležitější nastavit si jistá obecná pravidla pro hodnocení kompetence, která je důležité respektovat.

Praktické principy

Pro praxi je základní pravidlo, podle něž se předpokládá, že osoba je kompetentní, dokud se neprokáže opak. Mluví se o tzv. *presumpci kompetence*. Nekompetentnost osoby musí být prokázána. Důvodem existence tohoto pravidla je etická hodnota autonomie, a zejména skutečnost, že takové rozhodnutí bude odrážet hodnoty, preference a přání pacienta. Jako důkaz nekompetence však nemůže sloužit pouhá duševní nemoc nebo jiná duševní porucha, či poškození centrální nervové soustavy. Tyto příznaky zvyšují pravděpodobnost toho, že osoba bude nekompetentní, nejsou však samy o sobě postačující – musí ještě dojít i k funkčním deficitům u schopností uvedených v předchozím oddíle. I soudy v USA, jejichž rozhodnutí mají precedenční význam, učinily řadu rozhodnutí, že diagnóza mentální retardace, demence nebo duševní nemoci neznamená bez dalšího nekompetentnost