

k rozhodování (1). Vždy totiž rozhoduje aktuální stav osoby a aktuální účinky nemoci na tuto osobu.

Pokud existují určité pochybnosti o některé ze shora uvedených schopností člověka, je vhodné posuzované osobě pomoci, aby zvládla učinit vlastní smysluplné rozhodnutí. Taková pomoc nebude poskytována, když osoba postrádá pro dané rozhodnutí zcela schopnosti porozumět informacím, či s nimi pracovat. Pokud je však možné, že s pomocí jiných bude schopna učinit rozhodnutí, pak je vhodné takovou pomoc zabezpečit. Opět je zde totiž ve hře hodnota autonomního rozhodnutí – kompetentní osoba, byť s nápomocí, je o sobě samé většinou schopna činit nejlepší rozhodnutí. Lékaři ani jiní zdravotničtí pracovníci by proto osobu neměli pokládat za nekompetentní, dokud nebyly učiněny veškeré pomocné kroky a ty se ukázaly jako neúspěšné. Za pomocné kroky lze pokládat např. různé druhy komunikace (např. nonverbální komunikace), používání znázorňovacích pomůcek (fotografie, obrázky, zvukové nahrávky apod.) nebo zaměření na vylepšování komunikačních schopností a jiných schopností souvisejících se schopností učinit rozhodnutí, případně medicínská podpora (např. použití podpůrných léčiv nebo naopak vysazení těch léčiv, které pacienta mohou utlumovat apod.) (15). Ve složitějších případech je vhodné a v řadě případů, pokud je to fakticky možné, nezbytné získat názor od psychologa, psychiatra nebo jiného obdobného odborníka (15). Taková odborná pomoc může být podpůrná z důvodů etických i z důvodu právních, zejména s ohledem na právní jistotu posuzujícího lékaře. Konečně se nabízí i možnost pomoci osoby blízké, při jejíž přítomnosti osoba lépe komunikuje a je schopna se lépe rozhodovat. Důležitým faktorem může být i prostředí a náležitá doba k rozhodování (1). Teprve pokud ani tyto podpůrné kroky nevedou k výsledku, je možné osobu považovat za nekompetentní k danému rozhodnutí, nikoliv však k rozhodování jako takovému. Platí totiž, že kompetence se může měnit v průběhu času, stejně tak se změnou situace.

Důležité pravidlo je také, že člověk má právo na iracionální rozhodnutí. Jen z toho důvodu, že činí nemoudré rozhodnutí, nelze dovozovat, že je nekompetentní. Typickým případem jsou situace, kdy osoba podle názoru lékaře iracionálně odmítá medicínský výkon, který by jí mohl výrazně pomoci. Taková situace je zřejmě jedna z nejobtížnějších pro posouzení – na jednu stranu i relativně zdravý pacient může jednat v určité situaci nekompetentně, protože např. z důvodu stresu po úrazu nedokáže správně vnímat a zpracovat podávané informace nebo správně zhodnotit situaci, ve které se nachází. Případně se u pacienta může objevit např. psychická obrana popření či vytěsnění informací. Na druhou stranu naopak lékař nesmí paternalisticky zasahovat v takové situaci, kdy se pouze odlišuje jeho hodnotový systém od pacientova. Pokud je pacientova projevovaná vůle konzistentní s jeho dlouhodobě projevovanými preferencemi, pak lze očekávat, že takové rozhodnutí je koherentní s jeho vlastním hodnotovým systémem a nelze jej považovat za neautonomní. Ačkoliv existují i teorie, které za autonomní považují pouze rozumné rozhodnutí (16), většina odborníků uznává, že autonomii je nutné respektovat i v případě rozhodnutí, které může samotného pacienta poškodit. Typickým příkladem jsou odmítnutí na základě víry nebo kulturních souvislostí (17). Ačkoliv někteří autoři odmítají, že by lékaři měli iracionální rozhodnutí pacienta respektovat (18), tvoří v bioetice pouze minoritní názorovou skupinu. Z právního

hlediska je náboženské nebo morální přesvědčení pacienta, které lékař (nebo většinová společnost) považuje za iracionální, nutné respektovat jako projev jeho autonomie.

Pokud je pacient u lékaře, resp. jiného zdravotnického pracovníka v dlouhodobější péči, poslouží jako kritérium pro uvažování o nekompetentnosti zejména, pokud osoba opakovaně činí nerozumná rozhodnutí, která ho vystavují signifikantnímu riziku způsobení újmy, nebo v případě, pokud je jeho rozhodnutí v rozporu s jeho charakterem či je očividně nesmyslné (1). Právě v takové dlouhodobější péči může být vhodné oslovit odborníka s psychologickým nebo psychiatrickým vzděláním. Poněkud odlišná je situace v případě neodkladné péče, což bude rozebráno níže v tomto textu.

Časový faktor

Konečně je vhodné si vždy uvědomit, že kompetence je proměnlivá v souvislosti s časem. Pacient, který je jeden den dostatečně kompetentní k rozhodování, může být druhý den již nekompetentní a obráceně. Dokonce tu může být rozdíl mezi pacientem a jeho schopnostmi ráno a jeho schopnostmi ve večerních hodinách (19). I proto generální teorie kompetence, tj. omezení pro všechna rozhodnutí při poskytování zdravotních služeb, nemůže být správná. V tomto smyslu je důležité upozorňovat i lékaře, aby pacienta, který je omezen právně ve svéprávnosti, nepovažovali automaticky za nekompetentního a neschopného k rozhodování v dané situaci (20).

Z toho důvodu je také nezbytné, aby v rámci dlouhodobější péče byla neustále prováděna revize rozhodnutí o kompetenci. Tomu odpovídá i etické pojetí informovaného souhlasu, které nemá být pouhé jednostranné odsouhlasení navrhovaného medicínského postupu, ale poučená dohoda, ke které pacient a lékař dospívají na základě dlouhodobého probíhajícího dialogu (tzv. *shared-decision making*) (21). Tedy i kompetence musí být neustále přezkoumávána, protože pacient může být v některých situacích lucidní a byl by poškozen, pokud by jeho rozhodování nebylo respektováno. S větší mírou podávání informací totiž může narůstat orientace osoby, její náhled na situaci a bude tak schopna spíše učinit adekvátní rozhodnutí, které odpovídá jejímu skutečnému přání.

Poněkud odlišná situace je při neodkladné péči. Neodkladná péče je v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), definována v ustanovení § 5 odst. 1 písm. a) jako péče, „jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí“. Úsudek o neodkladnosti péče je vhodné zaznamenat do zdravotnické dokumentace. Pro tuto péči platí, že jí pacientovi lze bez souhlasu poskytnout, pokud zdravotní stav neumožňuje pacientovi tento souhlas vyslovit (§ 38 odst. 3 zákona o zdravotních službách). To nepochybně neznamená pouze to, že není schopen artikulovat souhlas, ale že je skutečně k takovému udělení informovaného souhlasu nekompetentní, tj. nemá k jeho udělení náležitou schopnost. I tady je nejvíce problematická situace, kdy pacient odmítá léčbu a lékař