

## Posudek oponenta disertační práce

**Student :** PhDr. Marek Zeman

**Název práce:** *Klasifikace pacientu s Bechtěrevovou chorobou dle ICF*

**Školitel:** Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., Dr. h. c.

**Oponent:** Doc. PhDr. Beáta Frčová, PhD., MPH

Vlastní hodnocení

### **Aktuálnost zvolené problematiky**

Autor spracoval svoju dizertačnú prácu na tému: ***Klasifikace pacientu s Bechtěrevovou chorobou dle ICF***. Zvolenú tému hodnotím ako aktuálnu a to s ohľadom na fakt, že jej tvorba a obhajoba je zasadená do obdobia, keď sa od 1.7.2010 stáva účinným zavádzanie ICF do praxe v zmysle platnej legislatívy ČR. Z uvedeného vyplýva, že skúsenosti autora a výsledky jeho výskumu môžu byť veľmi cenné v procese zavádzania ICF.

### **Stanovené cíle doktorské disertační práce (splnění cílů)**

Autor si vo svojej dizertačnej práci stanovil dva ciele:

1. zistiť, v ktorých oblastiach svojho života dosahujú respondenti obmedzenia svojich funkčných schopností podľa ICF
2. analyzovať predmetné kódy z hľadiska ich nožnej štatistickej významnej korelácie s vybranými demografickými údajmi.

Po posúdení práce konštatujem, že autorovi sa podarilo splniť stanovené ciele. Zistil, že zo všetkých analyzovaných kódov (265) bolo 121 s inou, než nulovou hodnotou kvalifikátorov. Ich presná štruktúra je uvedená v práci.

Vzájomnú závislosť hodnôt kvantifikátorov a jednotlivých demografických údajov analyzoval u všetkých kódov komponentov aktivít a participácií a faktorov prostredia (65). Signifikantne významnú závislosť autor zistil v 20 kódoch. Závislosť autor zisťoval použitím chí – kvadrátu u uvedených 20 kódov.

### **Nové poznatky, které byly dosaženy v doktorské disertační práci**

Autor vo svojej dizertačnej práci využíva klasifikáciu ICF. Samotná klasifikácia vytvorená WHO nie je tak známa a v našich podmienkach využívaná, ako napríklad medzinárodná klasifikácia chorôb. Cieľom klasifikácie je zaviesť jednotný a štandardizovaný nástroj na hodnotenie komplexného bio - psycho - sociálneho stavu pacienta s ohľadom na jeho funkčnosť a schopnosti. Za prínos považujem spracovanie autorových skúseností s používaním tejto klasifikácie a ich implementáciu do praxe.

Autor je fyzioterapeut a teda si zvolil pre výskum respondentov so špecifickým ochorením Bechterevova choroba, o ktorých sa bezprostredne stará v kúpeľnom zariadení. Pozitívne hodnotím zvolenú vzorku respondentov ( 181).

Za nesporný prínos dizertačnej práce považujem spracovanie teoretického rámca problematiky, v ktorom autor komplexne a veľmi vecne popísal jednak ICF klasifikáciu, ale aj samotnú Bechterevovu chorobu.

Súčasťou dizertačnej práce je užívateľská príručka ICF, ktorú autor sám zostavil. Je vhodným návodom na používanie klasifikácie práve v tomto období, kedy sa v ČR začína používať.

Za pozitívum považujem dizajn a spracovanie výskumnej časti dizertačnej práce, ktorá spĺňa nároky na tento typ práce s náležitým využitím vhodnej metodiky spracovania výsledkov a zvolenie relevantných štatistických procedúr.

Autor preukázal schopnosť spracovať problematiku po obsahovej aj formálnej stránke. Autor pracoval s relevantnou literatúrou, s využitím domácich aj zahraničných prameňov. Pri spracovávaní práce využíval techniku práce s literatúrou v kombinácii odkazového čísla s odkazmi pod čiarou.

Gramatickú a štylistickú stránku práce nehodnotím, nakoľko ju nemôžem objektívne posúdiť. Konštatujem však, že text je spracovaný s použitím primeranej odbornej terminológie.

Rozsah dizertačnej práce je primeraný .

## Připomínky

Napriek nesporným vyššie uvedeným kladom dizertačnej práce uvádzam nasledovné drobné pripomienky :

1. autor na str. 88 ( podkapitola 4.2.1 ) uvádza, že vzájomné závislosti hodnôt kvalifikátorov a jednotlivých demografických údajov, ako sú vek, pohlavie, bydlisko , stupeň AS neboli u komponentov telesných funkcií realizované. Práve táto závislosť by podľa mňa mohla byť zaujímavá. A aj keď autor uvádza dôvody, pre ktoré tak neurobil, možno by to mohlo byť práve predmetom ďalšieho skúmania.
2. V kapitole 5 – Diskusia by som očakávala viac, než len konštatovanie súčasného stavu v zavádzaní ICF klasifikácie v ČR do praxe. Diskusia je miestom, kde autor diskutuje a porovnáva výsledky svojho výskumu s výsledkami iných domácich alebo zahraničných autorov. Práve táto časť býva vo výskume tou najcennejšou, nakoľko sa dopĺňa systém poznatkov v danej problematike.
3. Farebné rozlíšenie v niektorých grafoch je dosť nevýrazné (napr. s. 109, obr. 4.5)
4. V kapitole 6 – zoznam použitých zdrojov odporúčam jednotlivé zdroje číslovať
5. zoznam skratiek a kľúčových pojmov by som uviedla na začiatok práce a nie na koniec.

Autor sa kriticky vyjadruje k využívaniu, resp. nízkej propagácii ICF klasifikácie v ČR a tiež konštatuje , že v krajinách EÚ bola táto klasifikácia prijatá ako základný pilier politiky rehabilitácie osôb so zdravotným znevýhodnením. Pojem základný pilier je veľmi všeobecný. **Má autor prehľad o využívaní ICF klasifikácie v okolitých krajinách EÚ?**

V pripomienke 2 uvádzam výhrady k štruktúre diskusie. **Má autor prehľad, či boli realizované podobné výskumy v ČR a v zahraničí?**

Autor uvádza, že používanie ICF klasifikácie je povinný realizovať lekár, **ako bude zabezpečená multidisciplinarita hodnotenia stavu pacienta v jednotlivých komponentoch?**

Autor uvádza, že výskum realizoval so súhlasom vedúcich zamestnancov pracoviska.  
**Prejavilo vedenie Bertiných kúpeľov v Třeboni záujem o výsledky realizovaného výskumu?**

**ZÁVĚR** (doporučení k obhajobě a návrh na udělení PhD. ve vědním oboru..., nedoporučení, resp. přepracování):

V závere konštatujem, že dizertačná práca autora, PhDr. Mareka Zemana, **je spracovaná na primeranej odbornej úrovni a to z hľadiska obsahového, metodického aj formálneho.**

Ako vyššie uvádzam, autorova dizertačná práca a výsledky výskumu, ku ktorým autor dospel **sú nepochybne prínosom pre prax v súčasnom období.**

Ciele, ktoré si autor stanovil aj splnil. Dizertačná práca **tvorí kompaktný vecný celok a autor v nej preukázal schopnosť vedecky pracovať.**

Dizertačnú prácu **odporúčam prijať** a po úspešnej obhajobe

**odporúčam**

PhDr. Marekovi Zemanovi, udeliť titul PhD.

vo vednom odbore:

**Prevenencia, náprava a terapia zdravotnej a sociálnej problematiky detí, dospelých a seniorov.**

Miesto vypracování a datum:

**Banská Bystrica, SR, 26. 7. 2010**

Podpis:



**Doc. PhDr. Beáta Frčová, PhD., MPH**

**Fakulta zdravotníctva SZU v Bratislave so sídlom v Banskej Bystrici**

Slovenská zdravotnícka univerzita Bratislava  
Fakulta zdravotníctva  
Sládkovičova 21  
974 05 Banská Bystrica

## Posudek oponenta disertační práce

**Student :** PhDr. Marek Zeman

**Název práce:** *Klasifikace pacientů s Bechtěrevovou chorobou dle ICF.*

**Školitel:** *Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., Dr. h.c.*

**Oponent:** *Doc. MUDr. Jana Süssová, CSc.*

Vlastní hodnocení:

Předložená disertační práce má rozsah 159 stran. Vlastní práce je na 150 stranách. Další stránky jsou věnované citované literatuře a vysvětlivkám. Předložená práce je v českém jazyce, rovněž tak autoreferát. Summary je v anglickém jazyce.

Členění disertační práce je standardní do 6ti hlavních kapitol, jejichž součástí není úvod. Další 4 kapitoly jsou technické.

První kapitola nazvaná Současný stav.

Je velmi rozsáhlá, má téměř 40 stran a je ještě dále členěná do 3 dalších celků. V první části se autor zabývá i kritikou některých výrazů, někdy i značně nepřesně /handicap, disability/, na druhé straně chybí historický vývoj Mezinárodní klasifikace nemocí /MKN/ a opodstatnění vzniku ICF. Dále se domnívám, že není nožné srovnávat hodnocení dle ICD a ISF. Tyto klasifikace se užívají paralelně a vzájemně se doplňují, proto ani tabulka na str. 32 není dobře zvolená. V druhé části první kapitoly se autor zabývá vlastní Bechtěrevovou chorobou, její charakteristikou a definicí stadií choroby. Asi zbytečně je zde uvedena problematika možnosti egoterapie a sociální práce, když další podkapitola je tomuto věnovaná.

Druhá kapitola – Cíle práce a výzkumné otázky.

Jsou uvedené celkem jasně a stručně. Problém ale nastává v dalším, protože autor pracuje s dosti rozsáhlým souborem klientů, kteří jsou v lázních na základě indikačního seznamu a rozhodně nepředstavují reprezentativní vzorek.

Třetí kapitola nazvaná Metodika.

Zásadní problém vidím v tom, že se jedná o zcela náhodný soubor pacientů, kteří se dostali do lázní v různých stadiích choroby. Předpokládám, že nejlehčí a nejtěžší formy soubor neobsahuje. Dalším, řekla bych základním problémem, je způsob získávání údajů. Autor uvádí, že zvolenou metodou kvalitativní části byla technika rozhovoru. Pokud klasifikaci máme použít jako objektivní nástroj hodnocení, tento subjektivní přístup je nepřijatelný. Zavádějící je zmiňovaná problematika validity. Čím větší soubor, tím je možnost subjektivního ovlivnění menší. Dále musíme předpokládat, že pokud personál prošel patřičným školením, ví jak má klasifikaci používat a objektivita by měla být co největší.

Čtvrtá kapitola – Výsledky.

Zpracování získaných dat je velmi podrobné. Jsou zhodnocené i demografické údaje. Statistické zpracování je na vysoké úrovni, obrazová a grafická dokumentace je vynikající. Domníváme se ale, že výsledky jsou nepoužitelné, protože není přesně definován soubor s kterým bylo pracováno a hlavně chybí rozdělení dle stadií choroby.

Jak již bylo uvedeno výše, patrně nejlehčí a nejtěžší stadia chybí. Otázkou je rovněž hodnocení kapacity a výkonu a jeho interpretace.

Pátá kapitola – diskuse.

Obsahuje řadu nepopiratelných a obecně známých faktů. Vlastní zhodnocení výsledků, podaných ve výše uvedené podobě a hlavně získaných na uvedeném souboru nemá vypovídací ani vědeckou hodnotu. Je jasné, že ICF čeká ještě složitá cesta ke správnému pochopení a interpretaci.

Šestá kapitola – Závěr.

Pokud přihlédneme k předchozímu, jsou závěry chudé a těžko uchopitelné. Pro klinickou praxi a výzkum bez většího významu.

Literatura.

Čítá 84 neočíslovaných odkazů. Citace v textu nejsou zcela standardní.

Souhrn a hodnocení.

Můžeme konstatovat, že autor zvolil aktuální tematiku, která byla metodicky špatně postavená. Byl zvolený velký a nepřesně definovaný soubor a způsob hodnocení se neubráníl subjektivním kritériím. Je nutné ocenit statistické zpracování a grafickou úpravu práce. Práce nesplňuje vědecko-výzkumná kritéria.

## **ZÁVĚR**

Nedoporučuji přijmout k obhajobě

Doporučení.

Vzhledem k aktuální tematice doporučuji přepracování práce. Zvolit přesně definovaný menší soubor. Zajímavým údajem je např. i počet žen v souboru, který již dále nebyl blíže definován ani specifikován.

Místo vypracování a datum: Praha, 1.9.2010

Podpis: Doc. MUDr. Jana Süsová, CSc.



## Posudek oponenta disertační práce

**Student :** PhDr. Marek Zeman

**Název práce:** Klasifikace pacientů s Bechtěrevovou chorobou dle ICF

**Školitel:** Prof. MUDr. Miloš Velemínský, CSc., Dr.h.c.

**Konzultant:** Prof. MUDr. Jan Pfeiffer, DrSc.

**Oponent:** Doc. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.

### **Vlastní hodnocení:**

Práce je členěna do 10 hlavních kapitol. Úvod do těchto kapitol začleněn není. První kapitola se zabývá současným stavem.

1. Podkapitola obsahuje klasifikaci ICF (MKF). V části „historický vývoj“ chybí část, která by zmapovala vývoj Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN) a důvod pro vznik MKF (ICF) jako komplementárního nástroje k MKN. Důležitý je také historický vývoj a vznik MKF. Dále autor neuvádí, kdo nebo které skupiny se podílely na vytvoření MKF. Na straně 13 uvádí autor termín „ucelená rehabilitace“. Tento termín se začal používat v ČR, aby se oddělil od termínu rehabilitace, která byla u nás chápána jako fyzioterapie nebo manuální medicína. Takovýto termín se v ostatních zemích nepoužívá. Existuje jen rehabilitace, která používá různé prostředky. Na str. 14 autor nesprávně uvádí důvod kritiky Mezinárodní klasifikace poruch, disabilit a handicapů (IC IDH). Důvodem kritiky byl negativní termín např. handicap (hand and cap), který byl nahrazen pozitivním termínem participace. Termín disability nenabyl pejorativního významu, jak autor uvádí, naopak tento termín se nyní nejvíce používá. I v českém jazyce již mluvíme o člověku s disabilitou a ne se zdravotním postižením. Disabilita neznamená neschopnost nebo omezenost, jak autor uvádí. Slovo disabilita se skládá z předpony dis (různý, různě) a ability, což je schopnost. Pejorativního významu nabyly termíny handicap, invalida, bezmocný, mrzák apod. Další kritika IC IDH se týkala oblasti duševního a mentálního postižení, která byla v této první funkční klasifikaci zpracována nedostatečně. V tomto případě jde o „klasifikaci“, takže autor na str. 16 píše, že jde o definici, resp. klasifikaci člověka pomocí ICF. Nejde určitě o definici člověka, tento termín je velice zavádějící. MKF neklasifikuje člověka ale jeho „disabling situations“, tedy disabilní situace. V těchto situacích se projevuje disabilita člověka, když se však tyto situace vyřeší, člověk může plně využívat svého funkčního zdraví. Na straně 17 autor uvádí „...hovoříme o tzv. doménách, neboli kapitolách“, což je nesprávné. Jde o zcela obsahově jiné termíny. Na straně 17 autor píše, „...k předchozímu kódu se připojuje ještě další číslo, které vymezuje

podrobnější definici“. Zase nejde o definici, ale klasifikaci. Na straně 26 autor uvádí „... charakterizuje obtíže v tzn. kapacitě dané aktivity či participace (nezávislé na prostředí)“. Tato věta nemá logiku. V doméně aktivity určujeme kapacitu člověka (ne jeho obtíže) bez závislosti na faktorech prostředí. V doméně participace určujeme jeho výkon, který samozřejmě ovlivňují faktory prostředí.

Podkapitola „Obecné srovnání klasifikace ICD a ICF (MKD a MKF)“ není správná. Nejde tyto dvě klasifikace srovnávat, tyto klasifikace se musí používat společně v případě následků onemocnění, úrazu nebo vrozené vady, kdy dojde k disabilitě a vzájemně se doplňují a na sebe navazují. U MKD jde o klasifikaci etiologickou a u MKF o biopsychosociální.

Na straně 32 je uvedena tabulka „Schematická charakteristika možnosti využití klasifikace ICD a ICF“, která není správná. Např. ICF je plnohodnotný statistický nástroj, který Evropská komise doporučila používat ve statistikách, které se týkají problematiky disability v EU. Tuto skutečnost autor níže na stránce uvádí, takže tato fakta si na téže stránce odporují. V tabulce autor směšuje objektivní klasifikaci a hodnocení kvality života jako subjektivní prvek. Dále je uvedena kapitola o Bechtěrerově chorobě, která se skládá z podkapitol: příčina a vznik, projevy nemoci, stádia nemoci, potvrzení diagnózy a léčba, možnosti ergoterapie a sociální asistence, prognóza a prevence. Přestože je autor fyzioterapeut, chybí velice důležitá kapitola možnosti fyzioterapie. Kapitola ergoterapie je velice chudá, autor se nezmiňuje o nejdůležitějším aspektu ergoterapie, a to je diagnostika a trénink aktivit denního života. Velice krátce se zmiňuje o zdravotnických prostředcích, jako jsou berle, chodítka, vozík, což jsou často základní facilitátory těchto nemocných. V kapitole o sociální asistenci se autor vůbec nezmiňuje o zákonu o Sociálních službách, který uvádí až v další kapitole na str. 46. Autor se nezmiňuje o problematice vzdělávání a zaměstnání těchto lidí s ohledem na předpracovní a pracovní rehabilitaci a speciální možnosti pro občany znevýhodněné na trhu práce anebo občany se speciálními potřebami v oblasti vzdělávání.

Na str. 42 autor uvádí, že ICF napomáhá zabraňovat sociálnímu vyloučení osob... MKF toho není schopna, jde o klasifikaci. Ale principy a filosofie MKF se postupně zavádějí do legislativy EU tak, aby vedla k inkluzi lidí s disabilitou. Tady se domnívám že, není vhodné rozdělení kapitol. Autor řadí pod podkapitolu Bechtěrevova choroba možnosti ergoterapie a sociální práce a poté uvádí samostatnou podkapitolu „teoretická východiska sociální práce“. Sociální problematika by měla být zařazena pod jednu podkapitolu.

## 2. Kapitola uvádí cíle práce a výzkumné otázky.

Uvedené cíle: 1. V jakých oblastech svého života dosahují respondenti omezení svých funkčních schopností dle klasifikace ICF. 2. Analýza předmětných kódů z hlediska jejich možné statistické významné korelace s vybranými demografickými údaji. Autor nebere v úvahu, že nejde o reprezentativní vzorek, jde o občany, kteří se dostali do lázní na základě indikačního seznamu (viz níže).

Výzkumné otázky: 1. U jakých kódů (nejde o kódy, ale o domény) dosahují respondenti jiných než nulových hodnot kvalifikátorů a jaké jsou jejich podrobné charakteristiky (nevím, zda autor myslí stupně disability?) 2. Existuje statisticky významná závislost zjištěných hodnot kvalifikátorů u jednotlivých kódů na pohlaví, věku, bydlišti a stupni postižení Bechtěrevovou chorobou.

Autor asi míní bydlení ve městě, na vesnici apod., což i později na str. 51 vysvětluje.

Na straně 50 autor popisuje kódy, ale ve skutečnosti jde o jednotlivé domény. Hodnotu kvalifikátoru autor nepopisuje dostatečně. Např. u kvalifikátoru 1 uvádí, že je přítomný méně než ve 25 % času, u 2. kvalifikátoru je přítomný méně než 50% času atd. Správné vysvětlení hodnoty kvalifikátorů je: 1. Mírný impairment znamená, že problém je přítomen méně než 25% času, **v intenzitě, kterou může osoba tolerovat a který se stal zřídka** během posledních 30 dní. 2. střední impairment znamená takový problém, který je přítomen méně než 50% času **v intenzitě, která zasahuje do každodenního života osoby a který se děje občas** za posledních 30 dní. 3. silný impairment znamená takový problém, který je přítomen více než 50% času **v intenzitě, která částečně rozvrací každodenní život osoby a který se děje často** během posledních 30 dní. 4. Kompletní impairment znamená takový problém, který je přítomen více než 95% času **s intenzitou, která totálně rozvrací každodenní život osoby a který se děje každý den** v posledních 30 dnech. Jen časový procentuální faktor není dostatečný.

Autor zapomněl uvést kvalifikátor 8 a 9, který je také důležitý.

Kvalifikátor 8 Nespecifikováno znamená, že je nedostatečná informace nutná ke specifikování stupně poruchy, 9 Neaplikované znamená, že je to nepřiměřené aplikovat jednotlivý kód (např. b650 Menstruační funkce pro ženu ve věku post-menopause).

### 3. Kapitola „Metodika“.

Autor uvádí, že výzkum byl realizován v Bertiných lázních v Třeboni u pacientů, kteří se účastnili komplexní lázeňské léčby. Tento soubor není reprezentativní pro občany s Bechtěrevovou chorobou. Autor neuvádí, kteří pacienti se do lázní na komplexní léčbu dostanou. Podle indikačního seznamu pro lázeňskou péči lze komplexní lázeňskou péči poskytnout od II. stádia choroby s funkčním postižením třídy „B“ soustavně léčené na revmatologickém nebo rehabilitačním oddělení. Kontraindikací je vysoká nebo narůstající aktivita onemocnění, těžší viscerální postižení. Takže část pacientů s Bechtěrevovým onemocněním byla za studie vyloučena a autor se o tomto faktu nezmiňuje. Indikace k lázeňské léčbě se také týká jen omezeného okruhu osob (viz. níže).

Dále autor píše, že zvolenou metodou kvalitativní části byla technika rozhovoru. Klasifikace WHO byly vypracovány jako objektivní nástroj pro zdravotní profesionály, v případě MKF ke klasifikaci disability (disabilních situací) a funkčního zdraví. Techniku rozhovoru, tedy subjektivní pohled pacienta na kvalitu života, je možno použít u dotazníku kvality života. WHO podle ICF vypracovala takovéto dotazníky např. WHO DAS II, SF 36. Toto je zásadní připomínka, takže celý výzkum je vlastně nepoužitelný. Nestačí dotazování autora. Doporučuji vypracovat novou skupinu pacientů (stačí 25 respondentů), kde uvede vstupní kritéria a sám provede vyšetření a hodnocení stupně disability podle MKF.

Core set autor neměl k dispozici, ale v práci neuvádí, jakým způsobem vytvořil a vybral relevantní domény.

Jako příklad na str. 56 a 57 autor uvádí část záznamové tabulky pro výstupy z rozhovoru respondenta v oblasti tělesných funkcí a struktur. Tato část, kterou autor zmiňuje, není relevantní, např. funkce vědomí. U těchto pacientů nepředpokládáme, že by občan v lázních mohl být v bezvědomí. Tělesné



struktury a funkce a jejich poruchy jsou určované na úrovni orgánů, takže jde o odbornou zdravotnickou problematiku. Je to podobné, jako by si pacient sám určoval etiologickou diagnosu.

Str. 58 - záznamové tabulky- v oblasti aktivit a participací „naslouchání“ není relevantní doména k Bechtěrevově onemocnění. Jestliže má pacient onemocnění další, můžeme je uvést individuálně v poznámkách ke každému pacientovi.

Podkapitola a její část „Validita a reliabilita výzkumu“: Autor poukazuje, že u jednotlivých kvalifikátorů, které se přiřazují k jednotlivým doménám (autor uvádí nesprávně ke kódům), je validita problematická, protože jejich výběr je subjektivně ovlivněn výzkumníkem. Toto ale u velkých souborů např. u 181 respondentů neplatí.

Autor uvádí, že více členů multidisciplinárního týmu přináší více subjektivních pohledů a de facto může zkreslovat celkový výsledek hodnocení. Jak jsem již výše uvedla, jde o objektivní hodnocení, a jestliže zdravotní profesionál prošel školením MKF, ví, jak klasifikaci používat. Vzhledem k různým profesím v rehabilitačním týmu, je klasifikace rozdělena podle domén, které přísluší určité profesi, např. u fyzioterapie jde o lokomoci. Dokonce v některých zemích EU jsou platby zdravotními pojišťovnami (platba za lůžko za den) placeny podle stupně disability dle MKF.

Výsledky. Autor statisticky zpracoval demografické údaje souboru, ale neuvádí, o jaký soubor jde. Zapomíná na indikaci komplexní lázeňské léčby. Občané, u kterých je onemocnění v 1. stádiu, se do lázní nedostanou a naopak v posledním stádiu, kdy již mohou být pacienti nesoběstační, se rovněž do lázní nedostanou (museli by být umístěni s průvodcem, což revizní lékař většinou neschválí, vzhledem k velkému navýšení platby). Tito občané jsou často umístěni v ústavech sociální péče nebo v léčebnách dlouhodobě nemocných, ze kterých se do lázní rovněž nedostanou. Takže jde o soubor lidí, u kterých chybí nejméně a nejtíže postižení občané a občané v akutní atace a s těžkými viscerálními obtížemi. Tento fakt se musí aplikovat i do komentářů k demografickým grafům i ke statistickému zpracování výsledků MKF, které (viz. výše) musí být určeny profesionálem a ne rozhovorem s pacientem. Není možné spojovat aktivitu s participací, jak toto student provedl např. na str. 75, 76. U **aktivity** jde o určení **kapacity** a u **participace výkonu**. Což je v MKF **základní poznatek**. Rozdíl mezi těmito dvěma doménami tvoří **facilitační** nebo **bariérové prostředí**. Vysvětlení na str. 78. a 79 je zavádějící.

Autor zvolil aktuální tematiku, kterou však neprávě interpretoval, neidentifikoval správně soubor. Práce neobsahuje vědecký výzkum.

**Závěr: nedoporučuji** přijmout k obhajobě.

**Doporučuji přepracování** dle výše uvedených připomínek, doporučuji zpracovat nový soubor 25 pacientů, kdy autor sám provede klasifikaci a tedy vyšetří jednotlivé domény a určí kvalifikátory. Opraví chybnou interpretaci MKF. Musí uvést jednoznačný vědecko-výzkumný cíl a vědeckou hypotézu práce a na základě toho zpracuje výsledky, diskusi a závěr.

Místo vypracování a datum: Praha, 18. 8. 2010

Podpis:

