

OPONENTSKÝ POSUDEK DISERTAČNÍ PRÁCE

Autorka práce: Mgr. Kateřina Svěčená

Název práce: „Praktická aplikace CIF“

Vedoucí disertační práce: Doc. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.

Oponent disertační práce: Doc. MUDr. Jan Heller CSc.

Rozsah: Disertační práce má celkem 213 stran, z toho 169 stran textu, 10 stran použitých zdrojů, klíčová slova, seznam zkratk, seznam tabulek, grafů a obrázků a 9 příloh (ukázky diplomů MKF/CIF, ICF Check list, ukázky programů a obrazová galerie denního stacionáře KRL 1. LF UK a VFN v Praze, obrazová galerie z průběhu rekondičního pobytu organizovaného v rámci denního stacionáře KRL 1. LF UK a VFN v Praze, formuláře používané pro účely disertační práce a obrazová galerie facilitátorů a bariér některých pacientů/klientů participujících na studii). Autorka při zpracování využila 142 literárních pramenů z toho 92 cizojazyčných odkazů, většina referenci, konkrétně 121 je recentních, tj. mladších deseti let.

Cílem doktorské práce Mgr. Kateřiny Svěčené bylo ověření praktické využitelnosti Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF resp. ICF) ve zdravotně sociálních službách, v oblasti předpisů, které upravují přiznání nároku na tzv. „zvláštní pomůcky“. Studie byla provedena na souboru 30 klientů denního rehabilitačního stacionáře KRL, klienti byli hodnoceni MKF v oblasti aktivit a participací, testem Funkční míry nezávislosti, testem Funkční míry hodnocení, dotazníkem kvality života WHO DAS II (WHO Disability Assessment Schedule II) a u všech klientů bylo provedeno ergoterapeutické vyšetření a rovněž proběhla návštěva ergoterapeuta v klientově domácím prostředí. Opětné hodnocení a klasifikování klientů s ročním odstupem potvrdilo praktickou využitelnost MKF v sociální oblasti, konkrétně při uplatňování zákona č.329/2011 a Vyhlášky č. 388/2011, které se týkají poskytování dávek osobám se zdravotním postižením.

Aktuálnost zvoleného tématu

Tématika práce je aktuální a významná, protože podle doporučení Evropské komise i Rady Evropy je třeba realizovat změny, které by osobám s disability napomáhaly k dosažení co možná optimální kvality života, a to pokud možno v jejich domácím prostředí. Zásadním problémem je přitom absence nástrojů využívaných pro objektivní hodnocení funkčního stavu osob s disability, které by pomohly k objektivizaci individuálně potřebných služeb a sociálních dávek. Slabou provázanost zdravotnických a sociálních složek by proto bylo možno výrazně zlepšit nástrojem jakým je Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF resp. ICF).

Stanovené cíle a hypotézy

Hlavním cílem práce bylo zjištění využitelnosti MKF v sociálních službách, v oblasti zákona č. 329/2011 Sb. a vyhlášky č. 388/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů, dílčí cíle se týkaly využitelnosti MKF ve funkčním hodnocení aktivit a participací, využitelnosti MKF v oblasti faktorů prostředí s cílem dosáhnout maximální možné kvality života pacientů a potvrzení využitelnosti MKF v oblasti návrhu zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, a o změně souvisejících zákonů, hlavně u klientů s fyzickým postižením. Hlavní výzkumná otázka byla zaměřena na kompatibilitu nového zákona č. 329/2011 Sb. o poskytování dávek s Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví.

Metodika.

Výběr výzkumného vzorku (n= 30) je podrobně popsán a jsou uvedena kritéria pro vstup do studie i kritéria pro vyloučení ze studie; klienti byli hodnoceni MKF v oblasti aktivit a participací, testem Funkční míry nezávislosti, testem Funkční míry nezávislosti a testem Funkční míry hodnocení, dotazníkem kvality života WHO DAS II (WHO Disability Assessment Schedule II) a u všech klientů bylo provedeno ergoterapeutické vyšetření a proběhla návštěva ergoterapeuta v klientově domácím prostředí. Klienti rovněž absolvovali psychologické vyšetření pro posouzení schopnosti pochopení instrukcí a porozumění informovaného souhlasu. Výběr a širě použitých metodik lze považovat z hlediska záměru studie za plně adekvátní.

Zpracování získaných dat, výsledky.

S ohledem na rozsah souboru i nerovnoměrné rozložení dat byl pro zpracování dat získaných v opakovaných měřeních vhodně zvolen neparametrický Wilcoxonův test pro dva závislé výběry. Výsledky jsou zpracovány v tabulkách a krabicových grafech, kde jsou porovnány tzv. výkony (provedení aktivit u určitým facilitátorem) a tzv. kapacity (tj. provedení aktivity bez facilitátoru) a to v čase 1 resp. v čase 2, tj. s odstupem jednoho roku. Celkově se podařilo prokázat statisticky významné rozdíly u výkonu a kapacity v čase 1 v době pobytu klientů v denním stacionáři u 63 % domén, statisticky významné rozdíly u kapacity v čase 1 a 2 byly prokázány u 66 % domén, při posouzení výkonu a kapacity v čase 2 byly statisticky významné rozdíly prokázány u 66 % domén. Porovnání výkonů klientů v čase 1 a 2 prokázalo významné rozdíly u 25 % domén. Příznivý posun byl zaznamenán zejména ve faktorech prostředí. Výsledky testů Funkční míry nezávislosti (FIM) a testem Funkční míry hodnocení (FAM) v čase 1 a 2 prokázaly statisticky významný rozdíl u 47 % položek a výsledky dotazníku kvality života WHO DAS II (WHO Disability Assessment Schedule II) v čase 1 a 2 prokázaly statisticky významný rozdíl u 47 % položek. Celkově výsledky potvrzují předpoklad využitelnosti MKF ve funkčním hodnocení aktivit a participací, v oblasti faktorů prostředí s cílem dosáhnout maximální možné kvality života pacientů i v oblasti legislativy zdravotně sociální

legislativy. Výsledky jsou podobně diskutovány v návaznosti na výsledky zahraničních i tuzemská specifika zdravotní a sociální péče. Autorka v práci uvádí i limitace své studie, které jsou dány jednak rozsahem vzorku, chronickým stadiem, které mohlo ovlivnit některé návyky v oblasti soběstačnosti popř. i různou míru předchozí edukace, limitací může být i lokalita Prahy, kde je provázanost jednotlivých složek rehabilitace lepší než v okrajových oblastech republiky.

Závěr (včetně doporučení pro praxi).

Závěry studie konstatují, že širším využíváním Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví lze pozitivně ovlivnit stávající nepropojenost zdravotně sociálních služeb, využívání standardizovaných metodik pro stanovení funkčního potenciálu klienta jako je MKF, je vhodné využívat i pro účely přiznání sociálních dávek a podpory v sociální oblasti i pro efektivní úhrady zdravotnických služeb v oblasti zdravotnické. Doporučení pro praxi jsou jasně formulována. Hlavní předností MKF je skutečnost, že se jedná o jednotný nástroj – a to v evropském měřítku - pro účely hodnocení funkčního stavu klienta jak na úrovni zdravotnických, tak i sociálních služeb, plně využitelný různými profesemi a obory.

Práce s literaturou.

Práce s literaturou je zcela adekvátní, autorka při zpracování využila 142 literárních pramenů z toho 92 cizojazyčných odkazů. Většina referenci, resp. 121 u z celkových 142 je recentních, tj. mladších deseti let.

Nové poznatky, které byly dosaženy v disertační práci.

Práce je inovativní zejména v oblasti zdravotně sociální, kde se naskýtají široké možnosti praktické aplikace MKF s cílem dosáhnout co nejvyšší kvality života klientů a umožnit jim co nejdéle žít ve svém běžném prostředí. Výsledky práce plně potvrzují, že kvalitu poměrně složitého procesu rehabilitace, zejm. provázanost zdravotních a sociálních složek lze efektivně zlepšit využíváním Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (MKF resp. ICF).

Připomínky

Práce je sepsána pečlivě s minimem formálních chyb a překlepů, které se přesto výjimečně objevují v cizích názvech, jménech termínech, např. Istituto nebo Instituto Besta má být italsky Istituto, namísto Mathilde Leonardi má být Matilde Leonardi, s. 39, Rehabilitation má být Rehabilitatio, s. 40, health-releted má být health-related, citace č. 14, s.171, jména autorů citace 72 a 102 jsou psána běžným malým písmem, nikoli verzálkami).

Pro vlastní obhajobu si dovoluji položit následující otázky:

Přestože využití Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability má v řadě evropských zemí (Skandinávie, Itálie, Německo) mnohaletou tradici a pozitivní

zkušeností, podobně je povinné používat MKF u válečných veteránů v NATO, je překvapující skutečností, že v České republice nedlouho po svém zavedení byla povinnost využívat MKF opět zrušena. Jsou známy důvody tohoto kroku? Jaké jsou negativní dopady tohoto rozhodnutí, lze předpokládat revizi výše uvedeného stanoviska ČSÚ?

Je uvedeno, že ideálním přístupem je interprofesní hodnocení, lze předpokládat, že se stane reálnou skutečností několika málo let? Lze předpokládat, že se bude týkat prioritně některých kategorií pacientů/klientů z hlediska typů postižení, věku atd.?

Byl test Funkční míra hodnocení (Functional Assessment Measure) validizován pro ČR? Je uvedeno, že tento test není podmíněn licenci, předpokládá se jeho širší využití v tuzemských podmínkách? Nebo je test FAM použitelný pouze v návaznosti na licenčně vázaný FIM (Functional Independent Measure) test?

Do jaké míry je vyšší věk a narůstající komorbidity limitující pro využívání MKF/ICF? Mnohá z kritérií, která vylučovala účast ve studii, jsou u pacientů vyššího věku běžná, jako např. smyslové poruchy, fatické a kognitivní poruchy, psychiatrická onemocnění, omezená spolupráce atd.

Závěr: Celkově hodnotím disertační spis Mgr. Kateřiny Svěcené jako velmi dobrý a kvalitní, doktorandka ve své doktorské disertační práci přesvědčivě prokázala schopnost řešit velmi složitou odbornou problematiku vědeckými metodami a kvalifikovaně interpretovat dosažené výsledky z mezioborových, konkrétně zdravotně sociálních hledisek.

Vzhledem k tomu, že disertační práce Mgr. Kateřiny Svěcené plně odpovídá požadavkům kladeným na disertační doktorskou práci, doporučuji předložený disertační spis k obhajobě a také navrhuji, aby po úspěšné obhajobě byla Mgr. Kateřině Svěcené udělena vědecká doktorská hodnost PhD.

V Praze dne 17.9.2014


Doc. MUDr. Jan Heller, CSc.
FTVS UK

POSUDEK OPONENTA DISERTAČNÍ PRÁCE

Jméno a příjmení doktoranda: **Mgr. Kateřina SVĚCENÁ**
Studijní obor: Prevence, náprava a terapie zdravotní a sociální problematiky dětí, dospělých a seniorů
Oponent disertační práce: **prof. MUDr. Jan Pfeiffer, DrSc.**
Školitel disertační práce: doc. MUDr. Olga Švestková, Ph.D. Švestková, Ph.D.
Název disertační práce: **Praktická aplikace ICF**

Aktuálnost tématu

Práce řeší důležitou vědeckou problematiku v našem státě, a to spolupráci jednotlivých složek rehabilitačního procesu u osob s disabilitou podle ICF (u nás uváděné také z českého překladu - MKF).

V České republice bylo zavedeno povinné používání Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví v roce 2013. Každý lékař, který má ve své evidenci osobu s disabilitou, má povinnost použít pro hodnocení funkčního stavu dané osoby právě podle MKF (Český Statistický Ústav, 2013). Tato povinnost byla následně zpochybněna a nyní byla znovu přijata na vědomí, spíše jako dobrovolná činnost. Je nutno zdůraznit, že MKF (ICF - International Classification of Functioning Disability and Health) je mezinárodně přijata ve většině kulturních zemí a je opřena o samostatné vědecké laboratoře.

Dále je již v úvodu práce (str.10) je uvedena informace o přípravě Teze právní úpravy koordinace rehabilitace osob se zdravotním postižením (OZP) v Meziřezortním pracovním složení. Práce byla však v současné době přerušena v důsledku značných personálních změn na Ministerstvu práce a sociálních věcí (MPSV). Toto téma je důležité a je předložená práce se jím zabývá nezávisle na jmenované skupině. Stojí za připomenutí, že v České republice máme bohaté legislativní normy této problematiky, ale zcela nám chybí návaznost léčebných (zdravotních) a sociálních složek rehabilitace. Uvedený připravovaný zákon o Koordinované rehabilitaci připravoval několikafázový model rehabilitace. Zvláště důležité je uvedení fáze komunitní, kdy končí rehabilitační program zdravotní a přichází převážně do problematiky sociální sféry. Tato situace se považuje za nejproblematictější. Vzájemná návaznost zdravotní a sociální sféry u osob s disabilitou v České republice systémově neexistuje.

Stanovené cíl a hypotézy

Za vlastní cíl výzkumné práce si autorka vzala zjišťování využitelnosti MKF v sociálních službách v oblasti zákona 329/2011 a vyhlášky 388/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů a rovněž vyhlášky č.388/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Výzkumná otázka zní: „Je nový zákon o poskytování dávek kompatibilní s Mezinárodní klasifikací funkčních schopností, disability a zdraví?“

Jde především o přiznání nároku na zvláštní pomůcku (schodolez, stropní zvedací systém, schodišťová plošina, schodišťová sedačka, stavební úprava bytu, speciální úprava počítače, plošinová rampa, nájezdové speciální zádržní systémy.

Metodika

Pro účely práce byla vytvořena skupina 30 probandů, u kterých bylo provedeno vyšetření a následně hodnocení lékařem a dalšími členy rehabilitačního interprofesního týmu (ergoterapeut, sociální pracovník). U probandů bylo provedeno hodnocení pomocí MKF a dalších vybraných testů: WHO DAS II, FIM+FAM. Tato hodnocení odborníci provedli u pacientů v době, kdy navštěvovali denní stacionář kliniky rehabilitačního lékařství Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Probandi byli ohodnoceni celkově 2x: v době nástupu do denního stacionáře a následně 1 rok po uplynutí doby od pobytu v denním stacionáři.

Hodnocení Functional Independent Measure+Functional Assessment Measure má určitou nevýhodu, a to jinou hodnotící škálu oproti MKF, v rámci tohoto testu bylo hodnoceno celkem 36 položek.

Dotazník kvality života World Health Organisation Disability Assessment Schedule II, ak autorka uvádí má stejnou 5 stupňovou hodnotící škálu. Avšak nutno poznamenat, že tato škála je o 1 stupeň posunuta, tedy u WHO DAS II jde o škálu 1-5, zatímco u MKLF o 0-4.

Zpracování výsledných dat, výsledky

Všechna data byla statisticky zpracována s použitím Statistical Package For Social Sciences (SPSS) pomocí neparametrického Wilcoxonova testu pro 2 závislé výběry. Výsledky jsou prezentovány na krabicových grafech.

Závěr

V závěru autorka potvrzuje využitelnost MKF a doporučuje její další využití pro účely hodnocení funkčního stavu rehabilitanta ve zdravotnické, tak sociální fázi rehabilitace. Autorka doporučuje využití MKF na interprofesní úrovni.

Práce s literaturou

MKF je opřena o samostatné vědecké laboratoře, existuje rozsáhlá vědecká literatura, se kterou autorka disertační práce ve značném měřítku také pracuje.

Nové poznatky, které byly dosaženy v disertační práci

Autorka svým výzkumem potvrdila využitelnost MKF pro účely hodnocení funkčního stavu probandů. Potvrdila využití MKF v rámci zákona 329/2011 a vyhlášky 388/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů a rovněž vyhlášky č.388/2011 Sb. ve znění pozdějších předpisů.

Závěrečné vyjádření a připomínky oponenta

Předložená práce splňuje požadavky kladené na disertační práci. Práci doporučuji k obhajobě.

V Praze dne 29.8.2014

Prof. MUDr. Jan Pfeiffer, DrSc.

Věc : Oponentský posudek disertační práce Mgr. Kateřiny Svěcené

Praktická aplikace ICF

Předložená disertační práce má rozsah 213 stran. Vlastní práce je na 169 stranách, citovaná literatura v počtu 142 zdrojů na 11 stránkách. Další 3 strany jsou věnované klíčovým slovům a seznamu zkratk. Zbývající strany obsahují tabulky a grafy.

Členění disertační práce je standardní.

Úvod v rozsahu 48 stran představuje kapitola nazvaná Teoretická část, která se dále člení na 7 podkapitol, z nichž ještě dvě se dále rozvíjejí. Tato úvodní kapitola je nesmírně důležitá, protože shrnuje několik zcela zásadních poznatků. V sociální sféře nestačí jen etiologická diagnóza, je nutné se zaměřit i na konkrétní omezení, která vyplývají pro osoby s disabilitou po daném onemocnění, kdy cílem snažení má být dosažení maximální kvality života. Zásadní pak je participace osoby s disabilitou v součinnosti s faktory prostředí. Objektivizace dosažených výsledků v rámci sociální integrace je obtížná a vyžaduje individuální přístup, vytvoření co nejoptimálnějšího bezbarierového prostředí a indikaci řady pomůcek. Studentka používala několik testů. Zásadní byla Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví- MKF. Dále používala funkční test FIM-FAM a použila i subjektivní „Dotazník kvality života WHO DAS II“. V úvodních kapitolách se zabývala využitím testování i v zahraničí a zařazení testingu v legislativě. Věnovala pozornost možnosti využití k posouzení invalidity, přiznání příspěvku na péči, příspěvku na mobilitu a zvláštní pomůcky.

Vlastní práce je nazvaná Výzkumná část. Její součástí jsou cíle práce a stanovené hypotézy, dále zvolená metodika – toto obsahuje 10 stran textu. Následujících 62 stran přináší výsledky práce.

Diskuse je na 14 stránkách. Závěr již pak je stručný na 2 stranách.

Práce je velmi aktuální a v dnešní době nesmírně důležitá. Ukazuje na možné využití ICF v sociálně zdravotní oblasti. Zdůrazňuje použití tohoto hodnocení k objektivizaci zvláště v návrhu příspěvku na péči, posouzení invalidity, potřeby sociální pomoci a vybavení patřičnými pomůckami. Důležité je, že se zabývá i příslušnou legislativou.

Hlavním cílem práce bylo zjistit využitelnosti MKF v sociálních službách a v oblasti legislativy - Zákona 329/2011 Sb. a Vyhlášky č. 388/2011 Sb., resp. zda je nový zákon o poskytování dávek kompatibilní s MKF.

Metodika je velmi podrobně zpracovaná, pracuje se vzorkem 30ti pacientů. Vymezuje kritéria pro vstup do studie, popisuje jednotlivá vyšetření, použité metodiky a způsob práce s pacienty. Obhájí zvolený časový odstup ergoterapeutických vyšetření.

Zpracování získaných dat je velmi podrobné, dokumentované řadou grafů a tabulek, včetně demografických údajů zvoleného souboru. Tato kapitola je nesmírně důležitá pro pochopení celé práce, ale postrádám vysvětlení rozdílu mezi kapacitou a výkonem, což by bylo vhodné zopakovat i na tomto místě. Dobře je zdokumentované porovnání výkonu po roce, kdy zlepšení v participaci je způsobené faktory prostředí, hlavně pomůckami v oblasti mobility. Zde je dobře použita i funkční metodika FIM-FAM. Nutno ocenit použití dotazníku WHO DAS II, který je postavený na subjektivním pohledu klienta s disabilitou. Dokazuje zlepšení subjektivního pohledu pacienta při použití zvláštních pomůcek k lokomoci, zvláště ve společenském uplatnění a zlepšení nezávislosti.

Diskuse je vyvrcholením práce. Mgr. Svěčená k ní přistoupila velmi odpovědně a možno říci, že je dokonale zpracovaná. Uvádí splněné cíle práce, pozitivní odpověď na výzkumnou otázku o praktickém využití MKF v legislativě zdravotně sociální problematiky v ČR. Odvolává se i na zahraniční zdroje, které jsou logicky a smysluplně v této kapitole zařazené.

Shrnutí. Práce přináší velmi aktuální téma, rozpracovává široké možnosti praktického využití Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví v oblasti zdravotně sociální. Upozorňuje na možnosti využití MKF k indikaci zvláštních pomůcek pro mobilitu, což je velmi podnětné.

V práci s literaturou disertantka prokázala rozhled a schopnost využít i renomované zahraniční zdroje. Citace splňují požadavky stanovené citační normou. V textu jsou drobné nepřesnosti v odkazech /str. 56/, přesném přepisu jména autora / např. str. 154 Gertebrand/.

Závěr.

Práce je vysoce kvalitní a splňuje požadavky kladené na tento typ prací. Mgr. Svěčená prokazuje jednoznačné předpoklady k samostatné tvořivé vědecké práci. Práci doporučuji přijmout k obhajobě.



Doc. MUDr Jana Süsová, CSc

Praha, 2. září 2014.