

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta**

**Katedra Sociální práce a sociální politiky**

**Možnosti financování kompenzačních pomůcek u dětí s tělesným  
postížením  
Diplomová práce**

**Vedoucí práce:  
Mgr. Dana Kopecká**

**Jméno autora:  
Bc. Eva Jirásková**

**Datum odevzdání práce:**

**Prohlášení:**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma možnosti financování kompenzačních pomůcek u dětí s tělesným postižením vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které cituji a uvádím v příložené bibliografii.

Souhlasím s použitím práce k vědeckým účelům.

V Českých Budějovicích.....

.....

Podpis studenta

**Poděkování:**

Ráda bych poděkovala Mgr. Daně Kopecké za cenné připomínky a trpělivý přístup při vedení mé diplomové práce a také mé rodině, která mi byla během studia velkou oporou.

Obsah:

I.	Teoretická část	
Úvod.....		5
1.	Současný stav	
1.1.	Druhy kompenzačních pomůcek.....	7
1.2.	Kompenzační pomůcky hrazené zdravotní pojišťovnou.....	11
1.2.1.	Druhy kompenzačních pomůcek.....	11
1.2.2.	Podmínky předepsání.....	14
1.2.3.	Vyzvednutí pomůcek.....	16
1.3.	Kompenzační pomůcky hrazené odborem sociálních věcí.....	16
1.3.1.	Druhy kompenzačních pomůcek.....	17
1.3.2.	Podmínky získání sociálních dávek.....	20
1.3.3.	Vyzvednutí pomůcek.....	22
1.4.	Nestátní neziskové organizace a jejich pomoc.....	22
1.4.1.	Nadace a nadační fondy.....	23
1.4.2.	Občanská sdružení.....	32
1.5.	Sponzorské dary.....	33
II.	Praktická část	
2.	Cíle práce a hypotézy.....	34
3.	Metodika.....	35
3.1.	Charakter souboru.....	35
3.2.	Metoda výzkumu.....	35
3.3.	Organizace výzkumu.....	35
3.4.	Sběr a zpracování dat.....	35
4.	Výsledky.....	37
5.	Diskuse.....	60
6.	Závěr.....	74
7.	Seznam použité literatury.....	76
8.	Klíčová slova.....	81
9.	Přílohy.....	82

## Úvod

Obecně se tělesným postižením rozumí takové postižení, které se projevuje dočasnými a nebo trvalými problémy v motorických dispozicích dítěte. Jedná se často o poruchy nervového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti. Může také jít o různé poruchy pohybového a nosného aparátu. To se může negativně projevit na vývoji osobnosti dítěte s postižením. Narušený psychomotorický vývoj se může projevit i na jiné úrovni, než jen v oblasti motorické, mohou nastat problémy po psychické a sociální stránce (12). Proto používání kvalitních kompenzačních pomůcek je velmi důležité u dětí, u nichž to může pozitivně ovlivnit další vývoj a jeho integraci (17).

Integrace tělesně postižených je v kontextu péče o člověka a jeho všestranný rozvoj nejvyšším stupněm socializace jedince, která se definuje jako schopnost zapojit se do společnosti, akceptovat její normy a pravidla, vytvářet a formovat k ní pozitivní vztahy a postoje (36).

Děti s tělesným postižením využívají různé kompenzační pomůcky. Řada pomůcek je technicky náročná, a tomu odpovídá většinou i jejich cena (26). Dobrá informovanost rodičů postižených dětí o možnosti získání finančních prostředků na kompenzační pomůcky je velmi důležitá, protože některé zdroje pomoci jsou snadno dosažitelné. Jiné vyžadují více úsilí a plánování. Pomoc není určena pouze pro rodiny, které něco nezvládají nebo potřebují finanční podporu. Někdy se může najít řešení problému, který se zdál neřešitelný. Nechat si dobře poradit může být jednou z nejlepších cest, jak pomoci postiženému dítěti (16).

Pracuji v prodejně zdravotnických pomůcek a s rodiči postižených dětí se občas setkávám. Nejen tam, ale i v běžném životě. Hodně mě zaráží, že rodiče jsou často velmi málo informováni o kompenzačních pomůckách, které by dokázaly ulehčit život jejich postiženému dítěti, ale i jim. Často jsou málo informováni od svých ošetřujících lékařů, ale i od pracovníků VZP, kteří občas podávají neadekvátní informace o tom, co by měla hradit zdravotní pojišťovna. Málo rodičů má přístup na internet a k odborným knihám, které pojednávají o této problematice. To vše mě přivedlo k myšlence napsat tuto diplomovou práci, která by měla podat jen rámcový přehled kompenzačních pomůcek a jejich hrazení.

Diplomová práce je koncipována tak, aby dala stručný a jasný přehled o možnostech získání kompenzačních pomůcek a jejich financování. Nejvíce je zaměřena na kompenzační pomůcky hrazené od zdravotní pojišťovny, dále na získání prostředků na kompenzační pomůcky od odboru sociálních věcí a zdravotnictví, od sponzorů a v neposlední řadě, čím dál více důležitější, i na pomoc od nestátních neziskových organizací.

## 1. Současný stav

### 1.1. Druhy kompenzačních pomůcek

Kompenzační pomůcky jsou takové, které kompenzují, tedy dorovnávají či nahrazují, pomáhají při nedostatečnosti různých funkcí lidského těla, které jsou změněny v důsledku onemocnění (18).

Tělesně postižené děti využívají spousty kompenzačních pomůcek. Řada pomůcek je technicky náročná, a tomu odpovídá většinou i jejich cena. Jiné jsou zase jednoduché a lze je zhotovit i svépomocí. Pro jejich správné vybrání a orientování se v problematice pomůcek tělesně postižených se mohou obrátit na odborné pracovníky speciálně pedagogických center pro tělesně postižené, nebo na rehabilitační pracovníky (26).

#### ➤ *Pomůcky k chůzi*

Kompenzační pomůcky pro částečně pohyblivé děti jsou berle a hole (vycházkové dřevěné, duralové, pevné, skládací, výškově nastavitelné), které slouží jako pomůcka k chůzi. Existuje mnoho typů berlí, které mají jednu nožičku, ale i čtyři pro zvýšení stability, a jsou ukončeny kaučukovými a pryžovými násadci. V zimním období je možno přidělat na berle i protiskluzové násadce (pětihrot nebo jeden hrot), které zabraňují uklouznutí na sněhu a na ledu. Berle jsou předloketní, kanadské, francouzské, podpažní duralové, dřevěné, dětské i pro dospělé. Další pomůckou pro usnadnění chůze a stability jsou duralové kozičky a chodítka. Chodítka mohou být pevná, ale i s kolečky. Existuje mnoho typů chodítek, a to pevné konstrukce, pevné s přídatnými kolečky a podpažními opěrami při omezené funkčnosti horních končetin, chodítka dvoukolové pevné konstrukce, dvoukolové skládací konstrukce, tříkolové pevné konstrukce - při dobré stabilitě uživatele, chodítka tříkolové skládací konstrukce - při dobré stabilitě uživatele, chodítka čtyřkolové pevné konstrukce i skládací konstrukce a chodítka se speciálními opěrami používaná při omezené funkčnosti horních končetin a velmi malé stabilitě (56). Chodítka pomáhají dětem při chůzi, při cvičení ve stoje a usnadňují jim pohyb (29).

➤ ***Mechanické vozíky a zdravotní kočárky***

U mladších imobilních dětí lze využívat zpevněné dětské kočárky (viz příloha 5) a tříkolky. Pro větší imobilní děti jsou standardní a nebo speciálně upravené mechanické vozíky (viz příloha 10) (26). Slouží pro lepší mobilitu a nezávislost v prostředí (29). Vozíky jsou určené do obytných prostor, ale i ven, i speciálně uzpůsobené pro sport (26).

K vozíkům a kočárkům je možné doobjednat ještě příslušenství, které bývá hrazeno zdravotními pojišťovnami. Patří sem opěrky hlavy, fixační pásy, vesty, abdukční klíny, podnožky, fixace pánve, gelový nebo pěnový antidekubitní systém, odnímatelné bočnice s područkou a loketní opěrkou, popruhy, čtyřbodové bezpečnostní pásy, boční peloty atd. Výše jmenované příslušenství je závislé od typu vybrané pomůcky. To, které je hrazeno pojišťovnami, je uvedeno v číselníku VZP. Co není hrazeno, je uvedeno v katalogu firem dané pomůcky, která ji vyrábí (56).

➤ ***Vozíky elektrické a skútry***

Elektrické vozíky (viz příloha 7) umožňují dětem dostatek pohybu jak doma tak venku. Jsou dobře ovladatelné, spolehlivé, většinou s nízkou hmotností a možností snadného složení do osobního automobilu. Existují i vozíky s možností postupného rozšiřování – nastavení hloubky a výšky sedačky, tím se přizpůsobí růstu dítěte, ale i momentálnímu zdravotnímu stavu (29).

➤ ***Ležítka***

Ležítka jsou pomůcky pro pohyb v leže na břiše pro malé, ale i větší děti s těžkým postižením (26). Slouží k základnímu pohybu dítěte ležícího na břiše, ve vodorovné poloze a k procvičování koordinace horních partií těla a paží. Je vhodné pro děti, které samy bez pomoci nohou lézt nemohou (29).

➤ ***Stabilizační pomůcky***

Pro zajištění vhodné polohy dětí, které musí být během dne ve vzpřímené poloze, jsou stabilizační pomůcky a rehabilitační židle se stabilizátory. Existují polohovací sedačky, které slouží k použití v interiéru. Ty umožňují polohovat sed a fixovat pánev a tím umožní uvolněné sezení bez zvýšeného svalového napětí (29).



➤ **Vertikalizační pomůcky**

Vertikalizační pomůcky (viz příloha 7) jsou určeny ke stabilizaci horní části těla, pánve a končetin. Existují také vozíky mechanické stavěcí – speciální stavěcí zařízení, které slouží k postavení dítěte bez cizí pomoci do vzpřímené polohy (47).

➤ **Pomůcky pro překonání bariér**

Pro překonání mála schodů se dobře osvědčuje malá přenosná rampa. Díky ní se snadno překonají 1-2-3 schody. Dále existují zvedací plošiny, díky nimž je umožněn vozíčkářům přístup do míst s různou výškou tam, kde se nehodí umístit rampu a nebo postavit výtah. Dobře se instaluje u schodů a může se dle potřeby přemisťovat. Když se připojí na elektrický proud, je možné, aby jí uživatel ovládal sám. Dalším významným pomocníkem je i kolečkový schodolez. Jednoduchým způsobem je možné překonat schody a dostat se tak do míst, kde není výtah (26).

➤ **Lůžka polohovací a jejich příslušenství**

Pro dlouhodobě ležící dítě je vhodné polohovací lůžko, díky kterému lze měnit polohu těla. Jako příslušenství k lůžkům se používá antidekubitní matrace, dále hrazda s hrazdičkou, postranice, infúzní držák, pojezdová kolečka, opěradlo pod záda, jídelní stolky k lůžku (19). Elektrická polohovací lůžka umožňují samotnému uživateli, případně pečující osobě, nastavit manuálním ovladačem potřebnou výšku lůžka a polohovat zádovou či spodní část roštu (29).

➤ **Antidekubitní podložky a matrace**

Vozíky a lůžka pro dlouhodobě ležící i sedící děti je nutné doplnit antidekubitními matracemi, antidekubitními podložkami, antidekubitními sedačkami, sedacími polštáři, které zabraňují vzniku proleženin (26).

➤ **Pomůcky pro vybavení koupelny**

K zajištění péče o tělesně postižené dítě patří i vybavení koupelny a WC. Vchod by měl být rozšířený, bez prahů. Toaleta vybavena pomocnými madly a úchyty, které usnadňují obsluhu přímo na WC (26). Důležité mohou být nástavce na WC, které jsou k sehnání v různých výškách, a to 8, 10, 11, 12, 15 cm (56). Existují i nástavce na WC přenosné (19).

Do vany je možné použít vanové zdvihací zařízení, které je poháněno bateriemi a obsluha je velmi snadná, dále pak dětská lehátka s upevňujícími popruhy (19).

Sprchový kout je vhodné vybavit sedačkou do sprchy, instalovat zde madla a různé úchyty pro lepší stabilitu při sprchování. Sedačka je vhodná i k umyvadlu a stejně tak jsou velmi dobré sedačky do vany či na vanu (19). Sprchovací lehátko a sprchovací box jsou určeny pro ležící děti (26).

➤ ***Křesla klozetová***

Pro osoby méně pohyblivé, které nezvládají ujít delší vzdálenost na WC, slouží klozetová křesla nebo židle, která jsou pevná, ale i s kolečky, nebo výškově nastavitelná, s odnímatelnými madly, u pojízdných i s odnímatelnými podnožkami (47). Po vyjmutí nádoby („gramofonu“) je lze použít nad pevnou mísou WC. Klozetová křesla s kolečky jsou vhodná i pro snadné přemístění po bytě, ale i na lůžko, do vany a na vozík (29).

➤ ***Zvedáky pojízdné a závěsy***

Zvedáky jsou pomůcky, které usnadní péči lidem, kteří pomáhají handicapovanému a usnadňují mu přesun, např. do vany, po bytě apod. (17).

➤ ***Autosedačky pro handicapované děti***

Existují také speciální autosedačky (viz příloha 6), které jsou speciálně konstruované pro přepravu postižených dětí ve vozidle. Díky velké nabídce fixačních doplňků lze zajistit správné polohování dítěte dle jeho postižení (47).

➤ ***Bandáže a ortézy***

Dalším významným pomocníkem pro správný růst a vývoj dítěte jsou ortézy. Existuje mnoho typů ortéz: ortézy hlezna, kolene, pro fixaci zad, narovnávače zad, pro zpevnění bederní části atd. (14).

➤ ***Rehabilitační houpačka***

Rehabilitační houpačka pro handicapované děti (viz příloha 9) slouží pro nácvik vertikalizace malých pacientů. Při rytmickém pohupování se zároveň procvičuje rovnováha dítěte a orientace v prostoru. Rozšiřuje možnosti rehabilitace a relaxace i pro zcela nevertikalizované děti, které by jinak byly odkázány pouze na polohování v kočárku nebo na podložce (33).

➤ ***Upravené věci denní potřeby***

Významným pomocníkem pro děti s tělesným postižením jsou upravené věci denní potřeby. Jedná se o příbory, nůžky, nádoby na pití, hřebeny, otvírače konzerv, navlékače punčoch a ponožek, dlouhé lžice na boty, dálkové podavače, držátka na tužky, pomůcky k zapínání knoflíků, kráječe chleba, upravené škrabky, univerzální držáky s „bodlinkami“ na klíče. Obvykle o těchto věcech člověk sám nepřemýšlí, ale dítěti s tělesným postižením mohou neupravené věci denní potřeby zkomplikovat či úplně znemožnit vykonávat zcela běžné činnosti (26).

## **1.2. Kompenzační pomůcky hrazené zdravotní pojišťovnou**

Všechny kompenzační pomůcky, které jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami jsou uvedeny v Číselníku zdravotnických prostředků. Zdravotní pojišťovna hradí tyto pomůcky v rámci pokračování v léčebném procesu, pro podporu stabilizace zdravotního stavu klienta, pro jeho výrazné zlepšení či vyloučení jeho zhoršení, pro jeho kompenzaci nebo zmírnění následků zdravotní vady včetně náhrady nebo modifikace anatomické struktury nebo fyziologického procesu. Pomůcky jsou hrazeny v základním nejméně ekonomicky náročném provedení v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení (56).

Kompenzační pomůcky předepisuje většinou odborný nebo praktický lékař, který by měl mít k dispozici Číselník PZT (pomůcky zdravotně technické). V tomto číselníku Všeobecné zdravotní pojišťovny, který je nejméně dvakrát do roka aktualizován, jsou zaneseny kompenzační pomůcky s přiřazenými číselnými kódy. Číselníkem Všeobecné zdravotní pojišťovny se řídí i ostatní zdravotní pojišťovny (18).

### ***1.2.1. Druhy kompenzačních pomůcek***

Pomůcky uvedené níže předepisuje smluvní lékař pojišťovny, a to buď rehabilitační lékař, ortoped, neurolog, operatér, a v některých případech chirurg, praktický lékař, a to na poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku (dále jen poukaz – viz příloha 3) (56).

➤ ***Mechanické vozíky, rehabilitační kočárky, tříkolky a jejich příslušenství***

Vozíky, kočárky a tříkolky včetně příslušenství předepisuje smluvní lékař zdravotní pojišťovny, buď rehabilitační lékař, ortoped nebo neurolog. Pojišťovna hradí zdravotní kočárek včetně příslušenství maximálně 1 kus za 3 roky a předpis podléhá schválení revizním lékařem (26). Mechanické vozíky standardní a speciální včetně příslušenství jsou hrazeny maximálně jednou za 5 let a předpis podléhá schválení revizním lékařem (56).

Mechanické vozíky pro trvalé použití mohou získat pacienti, kteří mají postižené obě dolní končetiny, což neumožňuje samostatnou lokomoci, i když jsou zachovány funkční schopnosti horních končetin. Při postižení jedné dolní končetiny mohou být mechanické vozíky předepsány jako pomůcka dočasná s vyznačením počtu měsíců potřebných k dalšímu medicínskému řešení. Speciální mechanické vozíky jsou plně hrazené u pacientů se svalovou atrofií – dystrofií a s těžkou formou DMO. Kožené rukavice pro vozíčkáře jsou hrazeny 2 páry ročně a to do výše 300 Kč (56).

➤ ***Elektrické vozíky a jejich příslušenství***

Vozík s elektrickým pohonem a příslušenstvím je hrazen maximálně jednou za 5 let a předpis podléhá schválení revizním lékařem. Elektrický vozík předepisuje lékař a příslušná odborná pracoviště provedou vyšetření a vyplní „formulář k přidělení elektrického vozíku“, který je k dispozici na okresních pobočkách Všeobecné zdravotní pojišťovny. U nezletilých pojištěnců je nutné doložit k žádosti závazné prohlášení zákonných zástupců dítěte, že plně odpovídají za bezpečnost jeho i účastníků silničního provozu v souladu se zákonem o provozu na pozemních komunikacích (56).

Elektrické vozíky jsou předepisovány imobilním klientům při postižení obou dolních končetin v kombinaci s postižením horních končetin, které neumožňuje ovládání mechanického vozíku, a to ani mechanismem pro jednu ruku. Dále při postižení obou dolních končetin, které znemožňuje pojištěnci samostatnou lokomoci v kombinaci se závažným chronickým onemocněním, které nedovoluje pojištěnci zvýšit fyzickou zátěž, což se dokládá zátěžovým testem (56). Somatická a mentální schopnost pacienta musí odpovídat ustanovením zákona č. 361/200 Sb. o provozu na pozemních komunikacích (61).

➤ ***Opravy mechanického, elektrického vozíku a rehabilitačního kočárku***

Opravy mechanického, elektrického vozíku a zdravotního kočárku vydaného pojišťovnou jsou hrazeny ze zdravotního pojištění ve výši 90% (56). Pokud je třeba vozík opravit, je nejprve nutné kontaktovat firmu, která vozík dodala. Jejich pracovník zjistí závadu a provede kalkulaci opravy. Dále je třeba získat poukaz na opravu od praktického lékaře. Poukaz potom putuje k reviznímu lékaři na danou zdravotní pojišťovnu. Po jeho schválení se může opět volat servisní firma (17). Při posouzení technického stavu vozíku (oprav, vyřazení) je postupováno v souladu s ustanoveními Obchodního zákoníku (56).

➤ ***Nárok na nový mechanický a elektrický vozík***

Po uplynutí užitkové doby – to znamená např. u vozíku 5 let - nevzniká automaticky nárok na nový vozík. K přidělení nového vozíku hrazeného z veřejného zdravotního pojištění je nutné předložit od servisní organizace technické posouzení stávajícího vozíku, včetně vyřazovacího protokolu, na jehož základě revizní lékař posoudí, zda bude přidělen vozík nový (56).

➤ ***Pomůcky k chůzi***

Zdravotní pojišťovna hradí podpažní berle, a to maximálně jeden pár za 2 roky, předloketní berle hradí maximálně jeden pár nebo jeden kus za 2 roky, hůl maximálně jeden kus za 3 roky, chodítka maximálně jednou za 5 let. U chodítek předpis podléhá schválení revizního lékaře. Chodítka je možno předepsat při funkčních poruchách horních končetin, při omezeném pohybu dolních končetin a při snížené stabilitě (56).

➤ ***Klozetová křesla***

Křeslo klozetové je hrazeno jednou za 5 let a předpis podléhá schválení revizním lékařem. Existují křesla stabilní a pojízdná (56).

➤ ***Polohovací lůžka a jejich příslušenství***

Elektrická a mechanická polohovací lůžka jsou hrazena jednou za 10 let a předpis opět podléhá schválení revizním lékařem. Hrazeno je lůžko elektrické, mechanické lůžko a příslušenství k nim. U polohovacích postelí je možné upravení lůžka pro klienty s výškou nad 190 cm (56).

➤ ***Autosedačka pro handicapované děti***

Dětská sedačka je hrazena maximálně jednou za 5 let a předpis podléhá schválení revizním lékařem (56).

➤ ***Pomůcky pro vybavení koupelny***

Sedačky na vanu, do vany, nebo pod sprchu jsou hrazeny jednou za 5 let, ložní mísa, nádoba na moč mužská či ženská jsou hrazeny maximálně jednou za 3 roky. Toaletní vozíky do sprchy jsou hrazeny jednou za 5 let. Nástavce na WC mohou mít různé výšky 8, 10, 11, 12, 15 cm a dále existují nástavce dětské a stavitelné. Nástavec je hrazen maximálně jednou za 3 roky (56).

Madla nejsou hrazena zdravotní pojišťovnou, stejně tak i protiskluzové podložky do vany nebo do sprchového koutu (19).

➤ ***Zvedáky a polohovací zařízení a jejich příslušenství***

Mechanický, hydraulický a elektrický zvedák a jejich příslušenství je hrazen maximálně jednou za 10 let a předpis podléhá schválení revizním lékařem. Polohovací zařízení včetně příslušenství je hrazeno maximálně jednou za 10 let a předpis podléhá schválení revizním lékařem (56).

### ***1.2.2. Podmínky proskripce***

➤ ***Výběr pomůcky***

Pro získání informací o kompenzačních pomůckách lze doporučit návštěvu prodejny zdravotnických potřeb. Výběr na trhu se zdravotnickými potřebami je široký. Ve zdravotnických pomůckách pracují lidé, kteří se problematikou zdravotně postižených zabývají, a tedy jsou schopni podat adekvátní informace. Získáte zde informace o vhodnosti pomůcek, pod jakým číslem je pomůcka uvedena v Číselníku PZT, o potřebných vyšetřeních, o tom, jakou měrou je pomůcka hrazena zdravotní pojišťovnou (plně, vůbec či částečně), o tom, který lékař pomůcku předepisuje (ortoped, neurolog, praktický lékař, rehabilitační lékař), zda je potřeba souhlasu revizního lékaře (18).

Je opravdu důležité vybírat. Správná volba invalidního vozíku, dětského kočárku je důležitá především proto, že pokud "nevyhovují", může to hodně znepríjemnit

každodenní život a také negativně ovlivnit zdravotní stav. Výběr vozíku je proto dobré nechat až na dobu, kdy zdravotní stav je stabilizován. Je dobré nechat si předložit nabídku více firem, nespěchat a hlavně si vozíky, popř. kočárky vyzkoušet v místnosti, ale také v terénu, kde jsou překážky. Dále je dobré zjistit, zda zvolený vozík, popř. kočárek plně hradí zdravotní pojišťovna nebo jestli je s doplatkem (17).

Na jeden vozík i kočárek může být vypsáno i několik poukazů na jednotlivé části vozíku (5). Proto je důležitý zmiňovaný pečlivý výběr, protože pokud se zvolí vozík, nebo kočárek, který po čase přestane vyhovovat, další zdravotní pojišťovna uhradí až po 5 letech (u kočárku po 3 letech) (17). Pouze v závažných případech, kdy lékař potvrdí, že došlo ke změně zdravotního stavu a současná pomůcka poškozuje zdraví, může pojišťovna přistoupit na výměnu pomůcky (56).

#### ➤ ***Předepsání poukazu***

Pro předepsání kompenzační pomůcky se navštíví lékař dle odbornosti a ten pomůcku předepíše na poukaz. Ohledně úhrad je to různé, některé pomůcky jsou hrazeny pojišťovnou v plné výši, některé jen částečně. Ve zdravotnických pomůckách se dostane kód vybrané pomůcky, se kterým se zajde k lékaři (8).

Na poukaz lze předepsat jen jednu položku uvedenou v Číselníku. Lékař může předepsat jen takovou pomůcku, která je uvedena v Číselníku. Pokud lékař předepíše zdravotní pomůcku, na jejíž úhradě se bude podílet i klient, je povinen na tuto skutečnost klienta upozornit. Na pomůcky, které si klient sám vyžádá u lékaře a nejsou nutné z hlediska zdravotní potřeby klienta, předepíše lékař poukaz, na kterém bude vyznačeno „hradí pacient“ (56).

#### ➤ ***Schválení poukazu revizním lékařem***

Některé kompenzační pomůcky jsou vyznačeny v Číselníku „Z“. To znamená, že musí být poukaz potvrzen revizním lékařem zdravotní pojišťovny (56). Pokud pomůcka potřebuje schválení revizního lékaře, lékař, který pomůcku předepisuje, vyplní žádanku o schválení (viz příloha 4) a pošle ji na danou pojišťovnu. Poukaz je pak schvalován na zdravotní pojišťovně (5).

### **1.2.3. Vyzvednutí pomůcek**

Většina zdravotnických pomůcek na poukaz se vyzvedává ve zdravotnických pomůckách, v lékárně, a ve specializovaných firmách, které jsou smluvními partnery daných pojišťoven. Pokud je v Číselníku VZP u položky označeno „R“ (repase), zdravotní pojišťovna tuto pomůcku pouze půjčuje. Zdravotnický asistent společně s klientem vyplní tzv. „Smlouvu o výpůjčce“, kdy rodič se vyplňuje jako zákonný zástupce dítěte. Klient je blíže seznámen s pokyny užívání, dále je informován o včasném vrácení pomůcky nazpět do zdravotnických potřeb. Všechny opravy hradí zdravotní pojišťovna (56).

V některých případech se posílá poukaz přímo výrobcí dané pomůcky. Bývá to především u elektrických vozíků, ale může to být např. i u kočárků. Tyto firmy mají s pojišťovnou smluvní vztah a kompenzační pomůcku jí následně proplatí. Firma se dále domlouvá s klientem na dalším postupu pro vyzvednutí pomůcky. Poukaz vystavený odborným lékařem musí potvrdit revizní lékař zdravotní pojišťovny dítěte. Takto potvrzený a rodičem podepsaný poukaz se zašle (nejlépe doporučeně) na adresu dané firmy. Je dobré uvést telefonní číslo, aby se firma mohla spojit v případě atypické úpravy pomůcky, výběru čalounění a termínu doručení pomůcky. Některé firmy vyrábějící kompenzační pomůcky v České republice jsou uvedeny v příloze (33).

### **1.3. Kompenzační pomůcky hrazené odborem sociálních věcí a zdravotnictví**

Pomůcky, které nejsou uvedené v Číselníku VZP, ale jsou důležité při stabilizaci handicapu, kdy zdravotní postižení je již trvalého charakteru a pomůcka umožňuje integritu do vnějšího prostředí a usnadňuje zdravotně postiženým běžný život v domácnosti a nebo v povolání, spadá do sociální sféry (56).

O pomůcku, která je hrazena zdravotní pojišťovnou, ale je zde vysoký doplatek, je možno zažádat dle vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, na odboru sociálních věcí a zdravotnictví (55).



### **1.3.1. Druhy kompenzačních pomůcek**

Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany jsou uvedeny níže. Zde je uveden název pomůcky a v závorce nejvyšší výše příspěvku z ceny, dále pak pomůcky, které jsou srovnatelné s danou pomůckou. Tento seznam je uveden v zákonu č. 182/1991 Sb., o sociálním zabezpečení, v příloze 4 (60).

#### **➤ Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany**

- 1. Polohovací zařízení do postele (100%)** Za srovnatelné s polohovacím zařízením do postele lze považovat rehabilitační lůžko výškově nastavitelné pomocí klíčky, které je vhodné pro Vojtovu metodu (cena lůžka činí asi 14 000 Kč) (10).
- 2. Obracecí postel (50 %)**
- 3. Vodní zvedák do vany (50%)** Stropní bytové systémy, tj. systémy pro zvedání a přepravu osob jsou srovnatelné s vodním zvedákem do vany. V individuálních případech jsou také srovnatelné se zařízením pro přesun vozíčkáře do automobilu. Když se v případě bytových zvedacích systémů nabízí srovnání s dvěma typy pomůcek uvedených v příloze č. 4, měl by sociální pracovník na úřadě s rozšířenou působností při rozhodování brát v úvahu rozsah a užití zařízení. Pokud bytový systém umožňuje i jen částečný přesun osoby mimo byt a k automobilu, lze využít srovnání s položkou 11. S vodním zvedákem do vany lze také považovat za srovnatelný elektrický vakový zvedák TRIXIE. Vzhledem k tomu, že se jedná o zařízení se třemi vaky, které nahrazují vodní zvedák do vany, přenosné WC a zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu, může se tento zvedák považovat za srovnatelný rovněž s přenosným WC či zařízením pro přesun vozíčkáře do automobilu. Při stanovení srovnatelnosti pomůcky se opět vychází z účelu užívání pomůcky (10).
- 4. položka vypuštěna**
- 5. Přenosný WC (100 %)** Za srovnatelnou pomůcku s přenosným WC lze uznat např. individuálně vyráběné podložky a podstavce k WC míse a nástavec pro spastické děti s upínacími popruhy. Jde o pomůcky, které slouží pro používání standardního WC a dále slouží k zajištění a zvýšení bezpečnosti pohybově

postiženého občana. Na tyto pomůcky je možné poskytnout i příspěvek na úpravu bytu, protože se jedná o přizpůsobení WC a jeho vybavení vhodným sanitárním zařízením. Za srovnatelnou pomůcku lze považovat sprchové a toaletní vozíky. Přístroje Easy clean SB 100 (cena 20 990 Kč) a Magic clean SB 620 (cena 31 990 Kč) jsou srovnatelné s položkou - přenosné WC. Doporučuje se, aby byl příspěvek poskytnut na tyto pomůcky těm těžce zdravotně postiženým občanům, kteří mají prokazatelně omezený pohyb horních končetin, popř. občanům, u nichž jejich celkové tělesné postižení neumožňuje samostatné používání WC a potřebují k tomu pomoc druhé osoby (10).

- 6. *Psací stroj se speciální klávesnicí (50 %)*** Za srovnatelnou pomůcku s psacím strojem se speciální klávesnicí lze uznat osobní počítač. Sociálním pracovníkům se doporučuje, aby zkoumali účel používání pomůcky a příspěvek poskytl jen v případech, kdy je osobní počítač používán k přípravě na budoucí povolání nebo k pracovní činnosti. Srovnání se doporučuje především u občanů s postižením celého pohybového aparátu. Pokud občan potřebuje speciální úpravu ovládacích prvků počítače, lze poskytnout příspěvek i na pořízení této speciální periférie osobního počítače (10).
- 7. *Motorový vozík pro invalidy (50 %)*** Za srovnatelnou pomůcku s motorovým vozíkem pro invalidy je možné považovat jakoukoli tříkolku nebo čtyřkolku, která je poháněná pomocí spalovacího nebo elektrického motoru, a přídatná zařízení s elektrickým nebo spalovacím motorem k mechanickému vozíku. Vozítka musí mít speciální úpravy, aby je mohla používat tělesně postižená osoba. Jde např. o elektrické skútry, motorové tříkolky, ekotruck (tahač pro mechanický vozík) a Power Drive (10).
- 8. *Židle na elektrický pohon (50 %)***
- 9. *Přenosná rampa (pro vozíčkáře) (100 %)***
- 10. *Zvedací zařízení vozíku na střeche automobilu (100 %)***
- 11. *Zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu (100 %)*** Za srovnatelnou pomůcku je považováno viz bod 3. A za srovnatelnou pomůcku je považována i autosedačka pro handicapované děti.

**12. Individuální úpravy automobilu (100 %)**

**13. Položka vypuštěna**

**14. Dvoukolo (50 %)** Za srovnatelnou pomůcku s dvoukolem se považují i rehabilitační pomůcky pro udržování a rozvoj hybnosti a pro posilování postižených částí organismu. Jde o pohybové trenažéry pro horní a dolní končetiny, speciální individuálně upravené tříkolky pro děti i dospělé, mechanické tahače k vozíku, které pracují na principu převodu na hnací kolo a umožňují tak samostatný pohyb. Jsou to např. REHATOM DRP 1, MOTO-med, HOLLY BIKE, chodítka. Tyto pomůcky většinou využívají pasivního pohybu občana a měly by být používány jen na základě doporučení příslušného odborného lékaře, který by měl stanovit i způsob jejich užívání. Sociální pracovník by měl mít k dispozici vyjádření lékaře, protože jen tak je možné zabránit možnému poškození zdraví uživatele a zamezit ekonomickým důsledkům nevyužívání pomůcky. Za srovnatelné pomůcky jsou považovány audiovizuální produkty (např. videokazeta s cvičebním programem), které slouží k udržení a rozvoji hybnosti a pro posilování postižených částí organismu (10).

**15. Šikmá schodišťová plošina (100 %)** Výtah je srovnatelný se šikmou schodišťovou plošinou nebo také se schodolezem (10).

**16. Signalizační pomůcka SYM-BLIK (80 %)** Se signalizační pomůckou SYM-BLIK je možné považovat za srovnatelné signalizační pomůcky, které umožňují uživateli v krizových situacích přivolání pomoci, předání zprávy, zajištění ochrany. Může to být např. bezdrátový domácí telefon, hlasitý nebo hlasový telefon, telefonní hlásič Jablotron, Medick alarm, Voice transmitter. Mobilní telefon lze také považovat za srovnatelnou pomůcku (10).

**17. Koupací lůžko (50 %)**

**18. Nájezdové lyžiny pro vozíčkáře (100 %)**

Vzhledem ke skutečnosti, že pracovní desky k vozíku jdou jen těžko přirovnat k některým pomůckám, je doporučeno pracovní desky s ohledem na účel použití považovat za úpravu bytu – „úprava kuchyňské linky, popř. dalšího nábytku“ (10).

Příspěvek se může poskytnout na opatření zvláštních pomůcek uvedených v příloze č. 4 k vyhlášce č. 182/1991 Sb. Příspěvek na opatření těchto pomůcek se poskytuje ve výši, která umožňuje opatření pomůcky v základním provedení, čímž se rozumí takové provedení, které občanu plně vyhovuje a splňuje podmínky nejmenší ekonomické náročnosti (62).

Ministerstvo práce a sociálních věcí s ohledem na rychlý technický pokrok v oblasti kompenzačních pomůcek doporučuje sociálním odborům, aby některé pomůcky, které nejsou v tabulce, považovaly za srovnatelné a příspěvek přiznaly. Je to pouze doporučení a v praxi záleží i na přístupu sociálního pracovníka (8).

### ***1.3.2. Podmínky získání dávek sociální péče***

Podmínky, za kterých se poskytují dávky sociální péče pro osoby se zdravotním postižením, jsou upraveny ve vyhlášce Ministerstva práce a sociálních věcí ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů ČR v sociálním zabezpečení, ve znění pozdějších předpisů (10).

Dávky sociální péče jsou poskytovány osobám s trvalým pobytem na území ČR, osobám, na které se vztahuje přímo použitelný předpis Evropských společenství (tj. migrujícím pracovníkům členských států EU a jejich rodinným příslušníkům) a občanům členského státu EU a jejich rodinným příslušníkům, kteří jsou hlášeni na území ČR déle než tři měsíce (60).

Jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek je jednorázová, nenároková dávka sociální péče, kterou poskytuje obec s rozšířenou působností. Žádá se o něj na odboru sociálních věcí a zdravotnictví (8). Pomůcka je určena pro tělesně postižené občany s podmínkou vrácení částky, pokud bude pomůcka převedena na jiného občana do pěti let od poskytnutí příspěvku zdravotně postiženému občanu. Peněžitý příspěvek může být poskytnut na opatření pomůcky, kterou potřebuje k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení. Příspěvek není poskytován, pokud potřebnou pomůcku propůjčuje nebo plně hradí příslušná zdravotní pojišťovna. Pokud příslušná zdravotní pojišťovna hradí potřebnou pomůcku jen částečně, přihlédne se při stanovení výše příspěvku k této skutečnosti (55).

Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek je poskytnut v takové výši, která umožňuje opatření pomůcky v základním provedení (takové provedení, které občanu plně vyhovuje a splňuje podmínky nejmenší ekonomické náročnosti). Maximální výše příspěvku je určena v příloze č. 4. zákona č. 182/1991 Sb., o sociálním zabezpečení (60).

Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek lze poskytnout pouze tehdy, pokud se žadatel písemně předem zaváže, že vrátí příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že zvláštní pomůcka na jejíž opatření byl příspěvek poskytnut, přestane být před uplynutím 5 let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím a nebo že do 6 měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na opatření zvláštní pomůcky, popřípadě použije jen část příspěvku (10).

Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací v případě, že občan, kterému byl vyplacen, zemře (60).

Při řízení o poskytnutí jednorázového příspěvku na opatření zvláštní pomůcky se sociálním pracovníkům doporučuje vycházet především ze znalosti situace žadatele. Většinou jde o občany, kteří jsou z různých jiných důvodů v evidenci příslušného úřadu. Pokud jde o nového žadatele, je dobré ho navštívit v místě jeho bydliště a osobně se přesvědčit o celkové sociální situaci. Výše příspěvku na horní hranici procentního rozpětí je poskytována pouze v odůvodněných případech. Doporučuje se i malá spoluúčast na úhradě ceny pomůcky ze strany těžce zdravotně postiženého občana, která má být stimulem ke hledání nejvýhodnějšího dodavatele a může tak vytvořit protitlak proti neodůvodněnému zvyšování cen dodavateli pomůcky. Při rozhodování se přihlíží také ke stupni určitého zdravotního postižení, protože některé pomůcky jsou indikovány pouze pro lehce postižené, jiné naopak jen pro nejzávažnější postižení. Příspěvky je možné poskytovat i na pomůcky, které byly zakoupeny v cizině. Žadatel k přiznání této dávky musí předložit účtenku na zakoupenou pomůcku, přičemž pro stanovení výše dávky se používá kurs pro nákup dané měny platný v den předložení žádosti (kursovní lístek ČNB). Fakultativnost příspěvku, případné omezení jeho maximální výše a potřeba předložit další požadované doklady zůstávají stejné jako u nakupovaných v České republice. Je však dobré informovat odbor sociálních věcí a

zdravotnictví o úmyslu nakoupit pomůcku v cizině. Pro poskytnutí příspěvku na opatření zvláštních pomůcek zakoupených v ČR není rozhodující, zda pomůcka byla zakoupena jako nová od prodejce nebo výrobce, nebo občan zakoupil starší používanou pomůcku od jiného občana, z bazaru, zastavárny atd. Při rozhodování o srovnatelnosti pomůcky musí vzít sociální pracovník v úvahu rozsah a užití pomůcky a rozhodnout např. díky nejčastějšímu používání pomůcky (10).

### ***1.3.3. Vyzvednutí pomůcek***

Důležitý je správný výběr pomůcky. Odbor sociálních věcí a zdravotnictví nemůže vybrat firmu, která pomůcku dodá. Je to právo klienta. Je dobré oslovit minimálně dvě firmy, které pomůcky dodávají, nechat si udělat nabídku, a zvolit tu, která bude více vyhovovat. Důležitým faktorem je platba firmě. Nedoporučuje se schvalovat odeslání peněz na účet firmy před dodáním a vyzkoušením pomůcky. Jsou známé případy, kdy firma dostala zaplacenou předem a pomůcku nedodala či dodala nevyhovující zařízení. Potom nastává neřešitelná situace, kdy je klient bez pomůcky, sociální odbor po něm chce zpět příspěvek, ale peníze vymoci zpět od firmy nejdou. Nový příspěvek se může dostat až po vrácení toho původního (8).

## **1.4. Nestátní neziskové organizace a jejich pomoc**

Obyvatelé téměř každého města nebo vesnice se mohou setkat s činností spolků, nadací a charitativních organizací, které vznikají na základě různorodých zájmů místních občanů, nebo potřeb města či regionu. Společně se nazývají nestátní neziskové organizace, neboť jejich cílem není výdělek, ale lepší uspokojení potřeb obyvatel. Svou činností vyplňují prostor mezi činností jednotlivců a službami státní správy a jsou díky této funkci nezastupitelnou součástí každé moderní společnosti (48).

Jejich základním impulsem pro založení je snaha řešit konkrétní problémy nebo jim předcházet, a to bez ohledu na ziskovost činnosti. Na rozdíl od soukromých komerčních firem není jejich hlavním měřítkem finanční zisk, ale schopnost naplňovat veřejně prospěšnou činnost. Základní formy nestátních neziskových organizací jsou občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, nadace, nadační fondy a církevní

právnícké osoby, poskytující sociální, zdravotnické, vzdělávací a kulturní služby. Nestátní neziskové organizace jsou všude tam, kde se lidé chtějí soukromě angažovat a nahradit tak neexistující nebo nedostatečně fungující státní instituce. Zdroje pro fungování nestátních neziskových organizací jsou většinou dary, granty nadací, nadačních fondů, ministerstev či domácích nebo zahraničních sponzorů (34).

Dále se budeme zabývat pouze občanskými sdruženími a nadacemi a nadačními fondy, které se nejvíce angažují v pomoci dětem pro získání finančních příspěvků.

#### ***1.4.1 Nadace a nadační fondy***

V případě, že po využití možností příspěvků od státu a od zdravotní pojišťovny stále chybí peníze na pomůcku, je možné se obrátit se žádostí na některou z nadací. Nadace svými financemi pomáhají v nejrůznějších oblastech lidských aktivit. Jejich cílem je dávat peníze tam, kde je to potřeba. Podporují např. péči o staré lidi, postižené děti atd. Cílem není přímá péče o klienty či poskytování služeb, nýbrž finanční podpora a propagace dobrých věcí (8).

Finanční povaha nadací je jejich hlavním specifikem a odlišuje je od neziskových organizací operační povahy, jako jsou občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti či církevní právnícké osoby. Nadace se sdružují v Asociaci nadací při Fóru dárců a všechny tyto nadace přijaly pro své fungování Etický kodex nadací (58).

Nadační fondy jsou nezávislé subjekty finanční povahy založené za účelem podpory veřejně prospěšných aktivit a projektů. Byly vytvořeny jako subjekt finanční povahy jako alternativa k nadacím, které na rozdíl od nadačních fondů, mají povinnost nadačního jmění. První nadační fondy vznikly přeregistrací z organizací, které před účinností nadačního zákona měly ve svém názvu „nadace“. Nadační fondy se sdružují v rámci Asociace nadačních fondů při Fóru dárců a všechny tyto nadační fondy přijaly Etický kodex pro své fungování (58).

Žádost by měla obsahovat základní údaje, stručný popis životní situace, zdravotního stavu, na co je příspěvek určen a co případný příspěvek od nadace pomůže vyřešit či zlepšit v životě postiženého dítěte. Dále je dobré přiložit fotokopii průkazky

mimořádných výhod. Žádosti se zasílají poštou v elektronické formě (e-mail) i s veškerými dalšími přílohami. V případě, že žádost nelze zaslat v elektronické formě, zašle se s veškerými přílohami poštou. Nedílnou součástí žádosti je vždy podrobný rozpočet projektu či prací (8). Finanční příspěvek se může žádat u těchto nadací:

### ***Nadace Charty 77***

Konto BARIÉRY je stěžejní projekt Nadace Charty 77. Doplnuje stát tam, kde jeho pomoc není dostatečná. Je první a dosud jedinou kontinuální sbírkou, které se již čtrnáct let účastní desetitisíce dárců, kteří svým pravidelným měsíčním příspěvkem pomáhají naplňovat a financovat program Konta BARIÉRY. Jeho hlavním cílem je zlepšení života handicapovaných spoluobčanů a jejich plnohodnotné zapojení do společnosti (30).

#### **➤ *Na co přispívá***

Při formování nových projektů vychází z aktuálních potřeb handicapovaných. Pomoc se zaměřuje od standardní pomoci - rehabilitační a kompenzační pomůcky, bezbariérové úpravy bytů škol a dalších veřejných budov, k projektům, které souvisejí s pracovním uplatněním a plnohodnotným životem (25).

Přispívá na rehabilitační a kompenzační pomůcky. Snaží se pomoci lidem, kteří kromě svého zdravotního handicapu patří většinou do sociálně slabších skupin společnosti, vyrovnat finanční rozdíl mezi platbami zdravotních pojišťoven nebo sociálními příspěvky a reálnou cenou pomůcek, které ke svému životu nezbytně potřebují. Přispívá také zdravotně postiženým občanům, kteří odstraňují bariéry ve svých bydlištích. Dále poskytuje stipendia pro středoškoláky a vysokoškoláky z řad těžce zdravotně handicapovaných studentů. O stipendium se lze ucházet v otevřeném výběrovém řízení. Podporuje přímé náklady na studia zdravotně postižených dětí a mládeže v běžné síti základních škol a ve speciálních základních školách (školné, školní pomůcky, doprava do škol apod.) Přispívá na pomůcky, které pomáhají zkvalitnit život sluchově postiženým. Pomáhá osamostatňovat a začleňovat handicapované lidi do společnosti. Podporuje lidi, kteří se ocitli v mimořádné tíživé životní situaci. Přispívá na opravy schodolezů, na nákup baterií u elektrických vozíků, opravu sluchadel, atypické



doplňky kompenzačních pomůcek apod. V omezeném rozsahu přispívá na financování osobní asistence handicapovaným lidem. Projekt je určen pro občany se zdravotním postižením, případně s jiným handicapem, který je znerovnoprávňuje ve společnosti. Dále pro neziskové organizace (činné nejméně 1 rok), které sdružují, integrují a pečují o občany se zdravotním postižením, pro organizace zajišťující azylovou pomoc, provozující Domy na půli cesty, zajišťující chráněné a podporované bydlení, zajišťující osobní asistenci a respitní péči (25).

➤ ***Podmínky pro poskytnutí příspěvku***

Musí být podána konkrétní písemná žádost doložená lékařskou zprávou, fotokopii průkazu ZTP/P, rozpočtem, případně rozhodnutím příslušného odboru sociálních věcí o poskytnutí nebo zamítnutí příspěvku, nebo i dalšími dokumenty, které lze s nadací konzultovat. Finanční příspěvky se neposkytují na krytí režijních nákladů organizací a na krytí stavebních nákladů, pokud nemají charakter bezbariérových úprav, dále na osobní automobily, osobní asistenci. Finanční příspěvky se neposkytují zpětně, ale proti fakturám, které do výše daru uhradí nadace. Peníze nejsou převáděny na účty organizací ani jednotlivců. Rada Konta BARIÉRY zasedá jedenkrát měsíčně a posuzuje všechny došlé žádosti (25).

➤ ***Kontakt***

Kontakt je: Nadace Charty - Konto Bariéry, Melantrichova, 110 00 Praha 1, tel. 224 214 452, 224 230 216, fax. 224 213 647, email: nadace@bariery.cz (27).

***Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové***

Výbor dobré vůle - Nadaci Olgy Havlové založila paní Olga Havlová. Hlavním posláním nadace je podpora nestátních neziskových organizací v oblasti zdravotní, sociální, humanitární a vzdělávací, pokud směřují k důstojnému začlenění lidí se zdravotním postižením, opuštěných dětí, nemocných a starších občanů. Nadace se snaží o to, aby pomoc, kterou poskytuje, zahrnovala celé území ČR a aby sledovala odbornou úroveň služeb a odpovídala aktuální společenské potřebě. Finanční a věcné dary získává od domácích a zahraničních dárců; většinou ve formě grantů, dědictví, výnosů vlastního jmění a benefičních akcí. Na základě příznivého hodnocení obdržela nadace prostředky

z Nadačního investičního fondu (NIF) ve dvou etapách. Její současné nadační jmění činí 65 115 000,- Kč. Výnosy z prostředků NIF rozděluje nadace každoročně nestátním neziskovým organizacím působícím v oblasti sociální a humanitární (54).

Program Cesty k integraci se odvíjí od původního zaměření Výboru dobré vůle – Nadace Olgy Havlové, a to pomáhat dětem i dospělým se zdravotním postižením k začlenění do společnosti a umožnit jim, aby měli srovnatelné podmínky života s ostatními lidmi. Způsoby podpory lidí se zdravotním postižením jsou rozmanité: raná péče, asistence ve škole, osobní asistence, půjčovny rehabilitačních a kompenzačních pomůcek, denní stacionáře, podporované zaměstnávání, chráněné dílny, chráněné bydlení, u jednotlivců příspěvky na invalidní vozíky a jejich doplňky a různé typy pomůcek (3).

➤ ***Na co přispívá***

Nadace přispívá omezeně v rámci daných možností a snaží se, aby pomohla těm, kdo si pomůcky nemohou jiným způsobem opatřit, a aby byly pomůcky efektivně využívány. Nadace poskytuje příspěvky občanským sdružením, církevním právnickým osobám, obecně prospěšným společnostem, školám, obcím, ale i fyzickým osobám, jejichž záměry jsou v souladu s posláním a cíli nadace. Žádosti fyzických osob se přijímají jen v případech hodných zvláštního zřetele. Je nutné doložit důvod, kvůli kterému si žadatelé nemohou svoji potřebu zabezpečit bez pomoci nadace. Pokud se jedná o pořízení věci nebo služby, uvedou její cenu, kolik z této ceny mohou uhradit sami a jaké příspěvky mají přislíbeny z jiných zdrojů, například od zdravotní pojišťovny, kraje, obce, firmy nebo od jiných nadací (42).

➤ ***Podmínky pro poskytnutí příspěvku***

V příloze se dokládají skutečnosti rozhodné pro posouzení žádosti, zejména potvrzení o úhrnném příjmu rodiny v uplynulém kalendářním roce s uvedením počtu jejích členů. Dále se pak dle druhu žádosti přikládá kopie lékařské zprávy, rozhodnutí orgánů veřejné správy, soudů a jiných institucí. Výbor dobré vůle neposkytuje příspěvky na motorová vozidla, na bezbariérové úpravy bytů a soukromých domů a na některé rehabilitační pomůcky. Žádost se musí podat písemně a musí být vlastnoručně podepsána. Rozhodnutí správní rady je žadateli oznámeno písemně nejpozději do dvou

týdnů po jejím zasedání. U nadačních příspěvků, které jsou ve výši 10 000 Kč a více, uzavírá Výbor dobré vůle s příjemcem smlouvu o poskytnutí nadačního příspěvku (42).

➤ ***Kontakt***

Kontakt je Výbor Dobré Vůle – Nadace Olgy Havlové, Senovážné náměstí 2, Praha 1, tel. 224 216 883, 224 217 331, fax. 224 217 082, pro písemný styk: P. O. Box, 111 21 Praha 1. Na Zelené lince se získávají bezplatné informace denně od 8 od 17 hod., tel. 800 11 10 10. email: vdv@vdv.cz (23).

***Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97***

Nadace působí v oblasti sociální, zdravotnické, vzdělávací a kulturní a příležitostně organizuje nebo podporuje různé počiny na poli péče o lidská práva a rovněž reaguje na aktuální potřeby společnosti (43).

Nadace se přitom snaží hledat a podporovat především to, co míří do budoucna, to, co se dnes může někomu zdát méně důležité, nebo dokonce okrajové, co se ale teprve časem zhodnotí, to, co má povahu příkladu či modelu, co je spíš dalekozraké než krátkozraké, co má rys průkopnictví či vizionářství (43).

➤ ***Na co přispívá***

Menšími finančními částkami nadace zároveň jednorázově i pravidelně podporuje nejrůznější organizace a jednotlivce, kteří naléhavě potřebují pomoc (43).

Fond porozumění se snaží drobnými příspěvky dokazovat, že existuje naděje a že je dobré věřit v lepší budoucnost. Každá žádost je velmi důkladně zkoumána a jsou vybrány jen ty nejnaléhavější a nejpotřebnější. Finančními příspěvky pomáhá dětem i dospělým s různými druhy postižení, jednotlivcům i rodinám, které řeší nelehké životní situace, seniorům či pěstounským rodinám, chráněným dílnám a mnohým jiným (9).

➤ ***Podmínky pro poskytnutí příspěvku***

Pro získání finanční pomoci stačí poslat průvodní dopis, ve kterém se žádá o pomoc. Dopis může být psán jakkoliv, není předepsána žádná forma. Je důležité v daném dopise napsat svůj kontakt, aby se nadace v případě nejasností, popř. doplnění některých materiálů, mohla spojit. Dále je dobré, aby dopis kromě identifikačních údajů, jako je jméno, příjmení, bydliště, obsahoval lékařskou zprávu dítěte, kopii

průkazky ZTP/P, o jaký typ pomůcky jde, jaká je její cena. Pokud se o danou pomůcku žádalo na pojišťovně, popř. na odboru sociálních věcí a zdravotnictví, je dobré k dopisu přidat kopie zamítnutí. Dále se příkládá i potvrzení o příjmu pro zjištění sociální situace rodiny (9).

➤ ***Kontakt***

Kontakt na nadaci je: Nadace Dagmar a Václava Havlových VIZE 97, Voršilská 10, 110 00 Praha 1, tel. 234 097 811, fax. 234 097 812, email: nadace@vize.cz (24).

***Nadační fond manželů Livie a Václava Klausových***

Posláním tohoto fondu je podpora humanitárních aktivit fyzických a právnických osob zaměřených především na podporu projektů a aktivit sociálně zdravotního charakteru a v oblasti vzdělávání. Zakladateli jsou manželka prezidenta republiky Livia Klausová a prezident republiky Václav Klaus (38).

➤ ***Na co přispívá***

Fond má za cíl pomáhat při návratu lidí do společnosti. Fond je řízen v duchu, že každý z nás se může v životě ocitnout v těžké situaci, kdy potřebuje pomoc a podporu okolí. Snaží se podporovat všechny projekty, které pomáhají druhým začlenit se do normálního života (38).

Podporuje především humanitární aktivity fyzických a právnických osob, zaměřených především na podporu projektů a aktivit sociálně zdravotního charakteru a v oblasti vzdělávání (50).

➤ ***Podmínky pro poskytnutí příspěvku***

O poskytnutí nadačního příspěvku rozhoduje správní rada, a to na základě písemné žádosti žadatele o nadační příspěvek, která musí obsahovat identifikaci žadatele (jméno/ název, adresa, telefon, popř. i e-mail), účel nadačního příspěvku, finanční rozpočet a výši nadačního příspěvku o který žadatel žádá, a dále musí být doplněna dokumenty (nebo jejich kopiemi), které dokládají sociální situaci žadatele (např. potvrzení o příjmech) a případné další skutečnosti, které s žádostí věcně souvisejí. Je dobré zasílat pouze kopie, originál se může ještě někdy v budoucnu hodit. Z administrativních důvodů se přílohy žadatelům nevrací (41).

➤ ***Kontakt***

Kontakt na nadaci je: Nadační fond manželů Livie a Václava Klausových, 119 08 Praha 1 – Hrad, tel./ fax. 224 37 21 96, email:info@nadacnifondklausovych.cz (38).

***Olivova nadace***

Posláním této nadace je nadačními příspěvky zkvalitnit zdravotní a sociální péči o děti. Na základě výběrových řízení Olivova nadace poskytuje právníkům i fyzickým osobám nadační příspěvky. U právníků se jedná často o vybavení zdravotnickou a přístrojovou technikou, u fyzických osob nadační příspěvky směřují na nákup rehabilitačních pomůcek a na léčebné a ozdravné pobyty dětí (39).

➤ ***Na co přispívá***

Nadace přispívá na vybudování oddělení pro děti se sociálním a zdravotním postižením (25 lůžek), na zakoupení rehabilitačních pomůcek a přístrojové zdravotní techniky pro děti se zdravotním postižením z České republiky i ze zahraničí. Dále na vybudování počítačové učebny pro děti se sociálním a zdravotním postižením, na zahájení činnosti střediska evropské integrace, na realizaci projektu „Setkávání na společné cestě – základ komunitního rozvoje a omezení sociální exkluze“ (financováno ze Společného regionálního operačního programu), na Partnerství v projektu Posílení kapacity místních a regionálních orgánů při plánování a realizaci programů ve Středočeském kraji. Poskytuje finanční pomoc dětem z oblastí postižených živelnými katastrofami a adopce dětí na dálku v jihovýchodní Asii (31).

Na základě rozhodnutí Správní rady Olivovy nadace ze dne 22. 6. 2002 budou poskytovány nadační příspěvky fyzickým osobám pouze na léčebné a ozdravné pobyty a na zdravotní pomůcky. Olivova nadace od 1. 7. 2002 neposkytuje příspěvky na asistenční službu (51).

➤ ***Podmínky pro poskytnutí příspěvku***

Nadace poskytuje nadační příspěvky fyzickým osobám na základě doporučení výběrové komise a rozhodnutí správní rady s cílem zkvalitnit zdravotní a sociální péči o děti na území České republiky. Žádosti o nadační příspěvky (viz příloha 2) mohou

žadatelé podávat do termínu 31.3., 30.6., 30.9., 15.12. daného roku na tiskopisech Olivovy nadace – žádosti o nadační příspěvek viz příloha (40).

Žádosti se předkládají v písemné formě. V žádosti se uvede jméno, příjmení a bydliště žadatele, popř. název, sídlo a IČ žadatele, je-li právnickou osobou, účel, pro který je nadační příspěvek žádán. Dále se uvádí zdůvodnění žádosti. U fyzických osob žádajících o příspěvek na zdravotní nebo sociální péči se dokládá doporučení lékaře a doklad o sociálním zázemí (doklad o sociální potřebnosti popř. o výši poskytovaných sociálních dávek vystavený orgánem státní správy), prohlášení žadatele, zda žádá na tentýž účel i příspěvek od jiných subjektů a jejich uvedení a adresu, na kterou se poskytnutý nadační příspěvek zašle, popř. číslo účtu, na který se nadační příspěvek převede (40).

Je nutné, aby žádost byla datována a vlastnoručně podepsána žadatelem nebo zákonným zástupcem. Pokud žádost nesplňuje stanovené požadavky, vrátí ji ředitel nadace žadateli k doplnění. Správní rada rozhoduje o nadačních příspěvcích ve čtvrtletních intervalech (40).

Správní rada sděluje žadateli své rozhodnutí o výsledku žádosti do termínu 30.4., 30.7., 31.10. daného roku a 15.1. příštího roku. Rozhodnutí není povinná zdůvodňovat. Na poskytnutí nadačního příspěvku není právní nárok (40).

➤ ***Kontakt***

Žádosti o nadační příspěvek se zasílají písemně na adresu: Olivova nadace, Olivova 224, 251 01 Říčany. Bližší informace je možné získat u ředitele Olivovy nadace J. Bočka na telefonu: 323 631 313 (21).

***Nadace Dětský mozek***

Nadace Dětský mozek byla založena v roce 1992 a po celou dobu své existence podporuje osoby s postižením centrální nervové soustavy. Jejím posláním je všestranná podpora dětí i dospělých s postižením centrální nervové soustavy. Nadace Dětský mozek působí celorepublikově (37).

➤ ***Na co přispívá***

Pomoc je uskutečňována poskytováním finančních příspěvků fyzickým osobám nebo také udělováním finančních grantů právnickým osobám (zařízením, která zabezpečují respitní a domácí péči, asistenční službu nebo vzdělání osobám s postižením). Nadace poskytuje i bezplatný poradenský servis ze sociálně právní oblasti. Projekt Naděje má za cíl tzv. deinstitucionalizaci, tj. zajištění takových podmínek v rodině, aby se mohly děti s postižením vrátit zpět z ústavů do vlastní rodiny, nebo aby vůbec nemusely od rodiny odejít. Tento projekt je postaven na tom, že stát doposud nedokáže zajistit rodinám pečujícím o dítě s postižením podmínky pro důstojný život. Rodiče se proto dostávají do tíživé finanční, psychické i společenské situace. Většinou pouze z materiálních důvodů odchází desítky dětí do trvalé ústavní péče. Odchodem z rodiny utrpí psychika dítěte, které v ústavní péči nemá naději na přiměřené vzdělání a vývoj, ale i psychika rodičů a zdravých sourozenců, protože všichni musí žít s vědomím svého rozhodnutí (45).

➤ ***Podmínky pro poskytnutí příspěvku***

Nadace Dětský mozek nemá daný formulář pro vyplnění. Píše se opět průvodní dopis, ve kterém rodiče žádají o pomoc. Opět se přikládá lékařská zpráva ne starší půl roku. Pro zjištění sociální situace se přikládá hrubá a nebo čistá mzda rodiny, o jaký druh pomůcky jde, kolik pomůcka stojí a pokud je možné tak doložit např. více zdrojové krytí, to znamená od zdravotní pojišťovny, od odboru sociálních věcí a zdravotnictví, popř. sponzora. Pokud bylo již žádáno, je dobré přiložit kopii zamítnutí (34).

➤ ***Kontakt***

Kontakt je: Nadace Dětský mozek, Na Rybníčku 14/1350 , 120 00 Praha 2, tel. 602 876 166, 224 941 588, e-mail:nadace@detskymozek.cz (20).

#### ***1. 4. 2. Občanská sdružení***

Občanské sdružení je sdružení fyzických a právnických osob, které vzniká za účelem realizace společného zájmu. Sdružení mohou založit minimálně tři občané

České republiky, z nichž alespoň jeden je starší 18 let. Typickým znakem občanských sdružení je členská základna (59).

### ***Občanské sdružení Život dětem***

Posláním sdružení je pomoc nemocným dětem v rámci celé České republiky. Snaží se pomoci lidem, kteří se ocitnou v těžké životní situaci, kdy potřebují pomoc a podporu okolí. Nosným zdrojem finančních prostředků je sbírková činnost, díky které jsou finanční prostředky následně využity na nákup zdravotnické a přístrojové technologie a dalšího potřebného vybavení pro dětská oddělení nemocnic, dětské stacionáře, ústavy pro handicapované děti, dětské domovy v rámci celé České republiky (32).

#### **➤ *Na co přispívá***

Pomoc je poskytována hlavně formou zkvalitnění zdravotnické a přístrojové techniky na dětských odděleních, kterou lékaři potřebují k tomu, aby děti mohli řádně a šetrně léčit. Sdružení se snaží pomáhat nemocným dětem také přímo, a to darováním hraček, knížek, pořízením hezkého nábytku na dětská lůžková oddělení, pořádáním besídek pro děti, které jsou dlouhodobě upoutány na lůžku. V menší míře a dle možností sdružení dále pomáhá jednotlivým žadatelům, kdy se jedná především o hrazení příspěvků na pořízení invalidních vozíků a rehabilitačních pomůcek (32).

#### **➤ *Podmínky pro poskytnutí příspěvku***

Na internetových stránkách nadace jsou připraveny ke stažení všechny dokumenty a formuláře. Ty jsou nezbytné pro posouzení žádosti o přidělení finančních prostředků na zakoupení požadované zdravotnické a přístrojové technologie popř. jiného požadavku. Je nutné věnovat jednotlivým údajům v žádosti co největší pozornost a vyplnit pokud možno všechny požadované údaje. Úplnost vyplněné žádosti je základním předpokladem pro její objektivní posouzení. Žádost je třeba předložit nejméně s 4 měsíčním předstihem (11).

#### **➤ *Kontakt***

Žádost se posílá na adresu Občanské sdružení Život dětem, Lidnerova 998/6, 180 00 Praha 8 – Libeň, tel. 284 814 516-8, fax : 284 840 519, případně elektronickou



poštou k rukám ředitelky sdružení Anny Strnadové (anna.strnadova@zivotdetem.cz) (22).

### **1.5. Sponzorské dary**

Další možností, jak získat finanční prostředky pro financování kompenzačních pomůcek, je nalezení sponzora, který si může hodnotu darů odečíst od základu daně (8). Sponzor může poskytnout dar fyzickým osobám s bydlištěm na území České republiky, které jsou poživateli částečného nebo plného invalidního důchodu nebo jsou nezletilými dětmi dlouhodobě těžce zdravotně postiženými, které vyžadují mimořádnou péči. Může jim přispět na zdravotnické prostředky nejvýše do částky nehrazené zdravotními pojišťovnami. Přispět může také na rehabilitační a kompenzační pomůcky nejvýše do částky nehrazené příspěvkem ze státního rozpočtu a dále na majetek usnadňující těmto osobám vzdělání a zařazení do zaměstnání (6).

Pokud obdarovaný člověk pobírá invalidní důchod, jak říká zákon č. 586/1992 Sb., o daních z příjmů, § 20, odst. 8, pak stačí uzavřít smlouvu mezi dárce a obdarovaným jako fyzickou osobou. Smlouva musí být uzavřená jako darovací smlouva a je dobré k ní přiložit kopii rozhodnutí o přiznání invalidního důchodu. Je možné obrátit se na nadace, např. Nadace Charty 77 (Melantrichova 5, Praha 1, 110 00, tel.: 224 230 216), která má na převádění darů vypracovaný systém. Obdarovaný musí napsat žádost o převedení daru, kde uvede dárce, jeho identifikační údaje, darovanou částku a účel daru. Nadace obdarovanému zřídí účet, na který jsou převedeny peníze od dárce a z peněz poté proplacena faktura např. za pomůcku. Potom nadace vystaví dárci potvrzení pro daňové účely (8).

## **2. Cíle práce a hypotézy**

Cílem práce bylo zjistit míru informovanosti rodičů tělesně postižených dětí o možnostech získání finančních prostředků na získání kompenzačních pomůcek pro děti s tělesným postižením.

Při stanovení cílů a hypotézy jsem vycházela především ze studia odborné literatury a ze svých poznatků a zkušeností získaných během své praxe zdravotnického asistenta v prodejně zdravotnických pomůcek.

Stanovila jsem jedinou hypotézu: Rodiče dětí s tělesným postižením jsou nejvíce informováni o možnosti získání finančních prostředků pro získání kompenzačních pomůcek od zdravotnického personálu.

### **3. Metodika**

#### ***3.1. Charakter souboru***

Soubor dotazovaných rodičů byl sestaven ze 63 respondentů z Jihočeského kraje a z jižní části Plzeňského kraje. Respondenti byli pouze rodiče dětí s tělesným postižením, jejichž děti využívají nějakou kompenzační pomůcku.

#### ***3.2. Metoda výzkumu***

Základní metodou byl kvantitativní výzkum. Jako technika sběru dat byl použit dotazník, který byl anonymní. Tato metoda byla vybrána kvůli většímu pocitu anonymity. Dotazník obsahoval 14 otázek. Z toho 6 otázek bylo uzavřených s nabídkou jednoduchých odpovědí, 5 otázek polootevřených a 1 otázka otevřená. Otázky byly formulovány tak, aby byly jednoduché a srozumitelné pro všechny oslovené respondenty.

#### ***3.3. Organizace výzkumu***

Výzkum probíhal za spolupráce se sociální pracovnící Mgr. Danou Kopeckou v Dětském centru ARPIDA v Českých Budějovicích se souhlasem ředitele pana doc. PhDr. Jiřího Jankovského, PhD. Dále byli osloveni respondenti na Strakonicku, Horažďovicku a na Prachaticku.

Většinou výzkum probíhal za spolupráce známých a přátel rodičů zdravotně postižených dětí, prostřednictvím paní Rabenhauptové jako zástupkyně Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR a zdravotnického asistenta ve zdravotnických pomůckách v Horažďovicích. Respondenti byli vybíráni s přihlédnutím k ochotě spolupracovat.

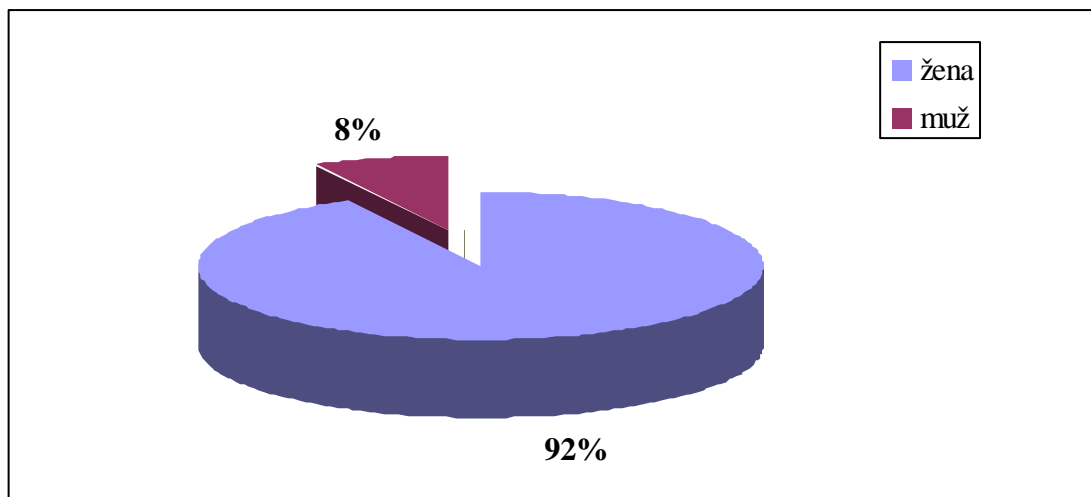
#### ***3.4. Sběr a zpracování dat***

Celkem bylo rozdáno 150 dotazníků, kdy 100 dotazníků bylo rozdáno v Dětském centru ARPIDA, 10 dotazníků na Horažďovicku, 5 dotazníků na Strakonicku a 35 dotazníků na Prachaticku. Návratnost dotazníků byla 43 %, tj. 64

dotazníků. Dotazníky z Prachaticka i přes příslib paní Rabenhauptové se mi nevrátily. Návratnost byla jen jeden dotazník. Sebraná data byla zpracována procentuálně a zpracování výsledků výzkumu včetně grafů bylo realizováno v programu Microsoft Word. Použité zkratky ve výsledcích jsou vysvětleny v příloze 11.

#### 4. Výsledky

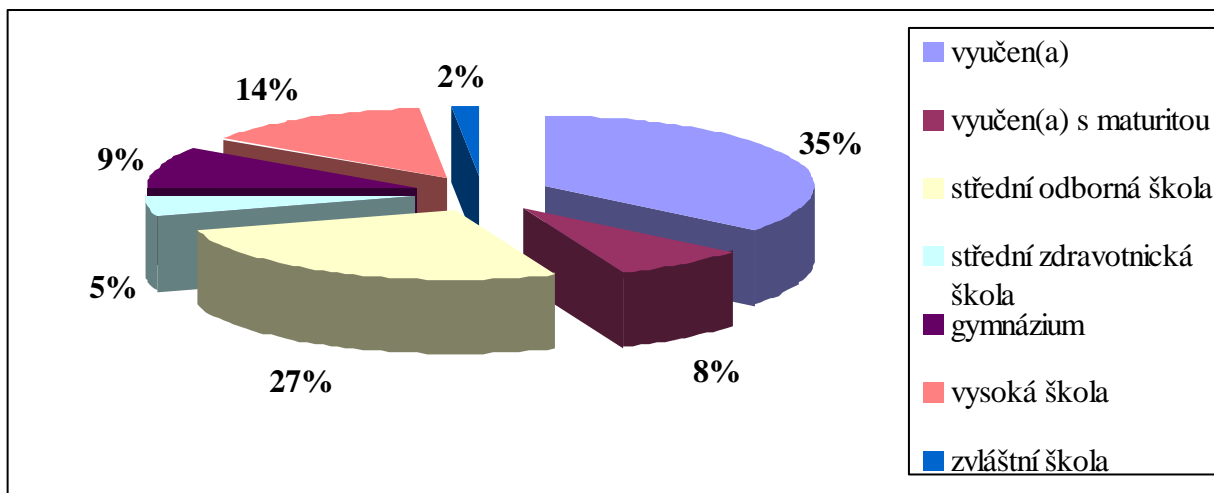
**Graf 1: Pohlaví v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce 1 jsem zjišťovala pohlaví respondentů. Většina 92% (tj. 59) respondentů jsou ženy a 8% (tj. 5) respondentů jsou muži.

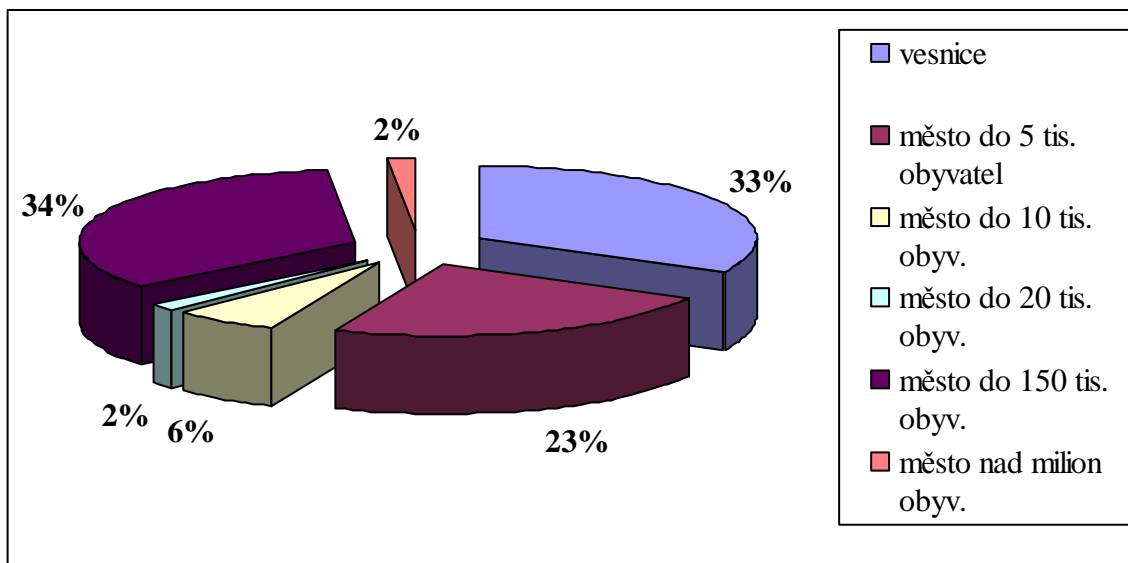
**Graf 2: Nejvyšší dosažené vzdělání v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce 2 jsem se snažila zjistit nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Nejvíce 35% (tj. 23) respondentů uvedlo, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je vyučen(a), 27% (tj. 17) střední odbornou školu, 14% (tj. 9) vystudovalo vysokou školu, 9% (tj. 6) gymnázium, 8% (tj. 5) uvedlo vyučen(a) s maturitou, 5% (tj. 3) střední zdravotnickou školu, 2% (tj. 1) má zvláštní školu.

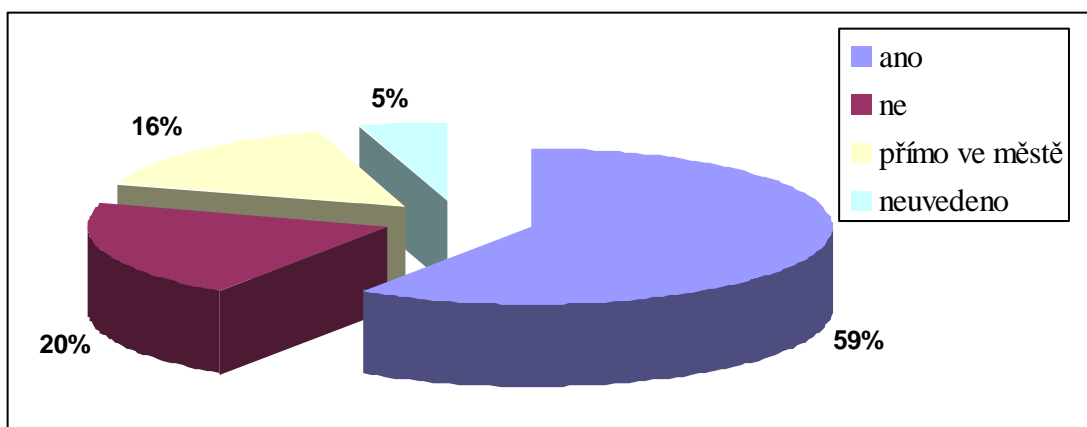
**Graf 3: Bydliště v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 3, kde bydlí respondenti, odpovědělo 34% (tj. 22) respondentů, že bydlí ve městě do 150 tis. obyvatel, 33% (tj. 21) respondentů bydlí na vesnici, 23% (tj. 15) bydlí ve městě do 5 tis. obyvatel, 6% (tj. 4) ve městě do 10 tis. obyvatel, 2% (tj. 1) ve městě do 20 tis. obyvatel, 2% (tj. 1) ve městě nad milion obyvatel. Nejvíce respondentů bydlelo ve městě do 150 tis. obyvatel.

**Graf 4: Vzdálenost bydliště od velkých měst v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

V otázce 4 jsem zjišťovala vzdálenost měst nebo vesnic do 20 km od velkého města (od 100 tis. obyvatel výše). Nejvíce respondentů 59% (tj. 38) uvedlo, že jejich vesnice nebo město se nachází do 20 km od velkého města (od 100 tis. obyvatel výše), 20% (tj. 13) se nenachází v blízkosti velkého města, 16% (tj. 10) bydlí přímó ve velkém městě a 5% (tj. 3) neúvedlo odpověď.



**Tabulka 1: Druh postižení dítěte v absolutní hodnotě**

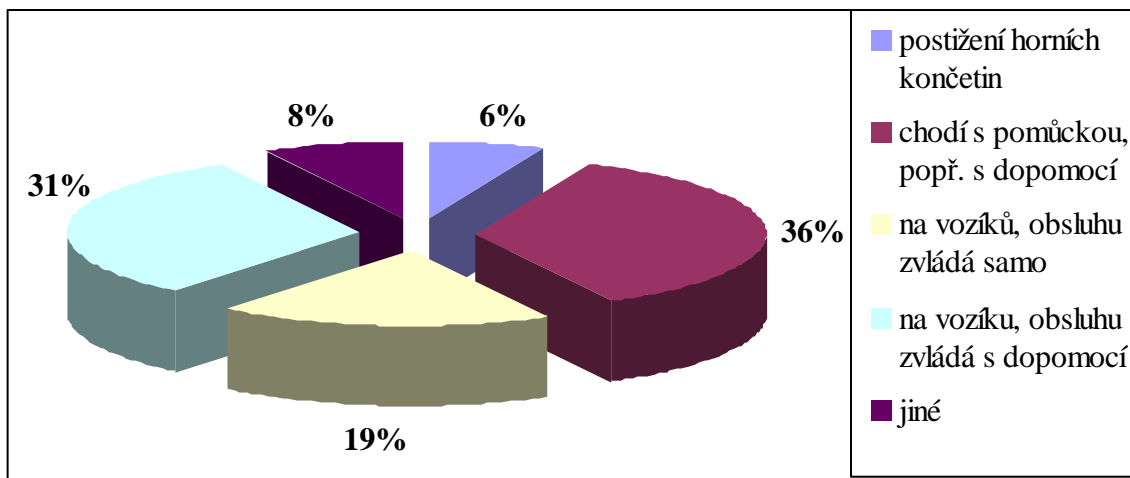
<b>Typ postižení</b>	<b>Počet respondentů</b>
Tělesné postižení	20
Tělesné postižení kombinované s mentálním postižením	18
DMO	10
Tělesné postižení kombinované s mentálním a smyslovým postižením	5
Svalové onemocnění	3
Nervové postižení	2
Tělesné postižení kombinované se smyslovým postižením	1
Úrazy míchy a páteře	1
Tělesné postižení kombinované s mentálním, smyslovým postižením a také se svalovým onemocněním	1
Onemocnění kloubů	1
Mentální postižení kombinované se svalovým onemocněním	1
Neuvedeno	1

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce 1 je vyhodnocena otázka 5, kdy jsem se ptala, jak je dítě postiženo. Nejvíce respondentů (tj. 20) odpovědělo tělesně, dále tělesně postižené kombinované s mentálním postižením (tj. 18), dále dětskou mozkovou obrnu (tj. 10), tělesné postižení kombinované s mentálním a smyslovým postižením (tj. 5), svalové onemocnění (tj. 3), nervové postižení (tj. 2), a po 1 respondentovi je tělesné postižení kombinované s mentálním, smyslovým postižením a také se svalovým onemocněním, tělesné postižení kombinované se smyslovým postižením, mentální postižení kombinované se

svalovým onemocněním, úrazy míchy a páteře, onemocnění kloubů a 1 respondent neuvedl odpověď..

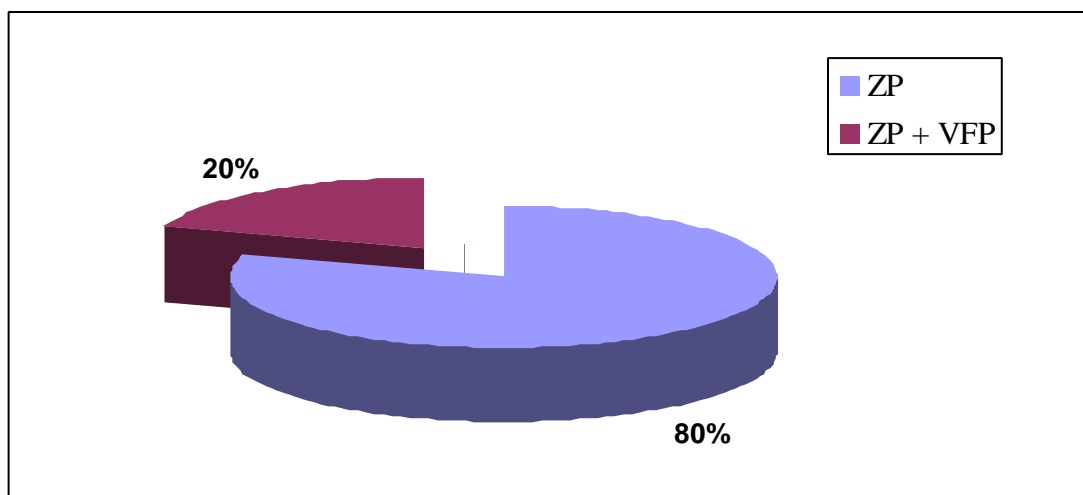
**Graf 5: Postižení z hlediska hybnosti v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 6 - do jaké míry je dítě postižené z hlediska hybnosti uvedlo nejvíce 36% (tj. 23) respondentů, že dítě chodí s pomůckou, popř. s dopomocí, 31% (tj. 20) je na vozíku a obsluhu zvládá s dopomocí, 19% (tj. 12) je na vozíku a obsluhu zvládá samo, 8% (tj. 5) uvedlo, že jejich dítě chodí nestabilně, nebo má postižené obě dolní končetiny a pravou horní končetinu, nebo je nemotorné a nebo neobratné, nebo má kvadruplegii, 6% (tj. 4) má postižené horní končetiny.

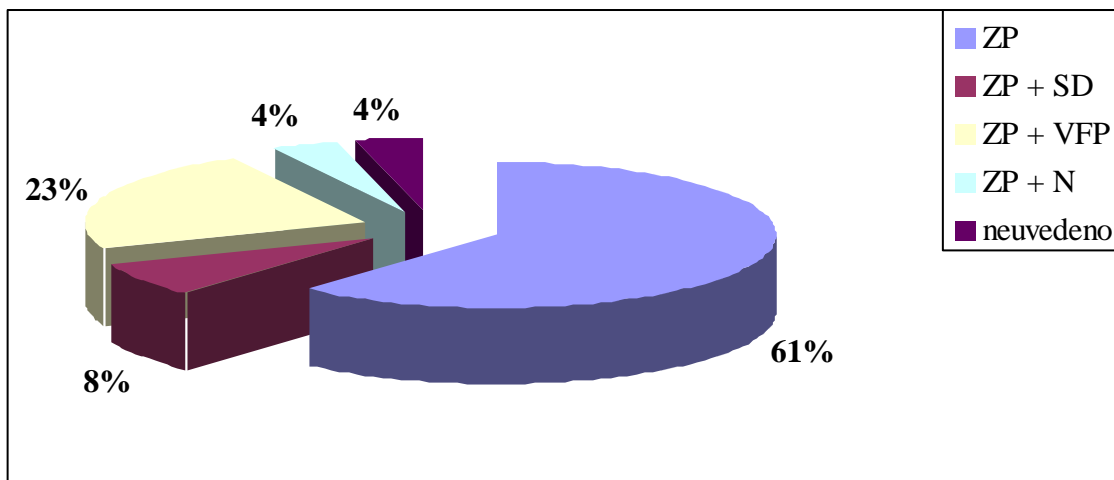
**Graf 6: Druhy kompenzačních pomůcek – elektrický vozík v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 6 jsou spojeny části otázek 7 a 8, kterými jsem zjišťovala druh kompenzační pomůcky a způsob jejího hrazení. Ze 64 respondentů odpovědělo 5, že v minulosti nebo dnes používají elektrický vozík, z toho nejvíce respondentů 80% (tj. 4) jej mělo uhrazeno zdravotními pojišťovnami a 20% (tj. 1) jej mělo hrazeno zdravotní pojišťovnou a vlastními finančními prostředky.

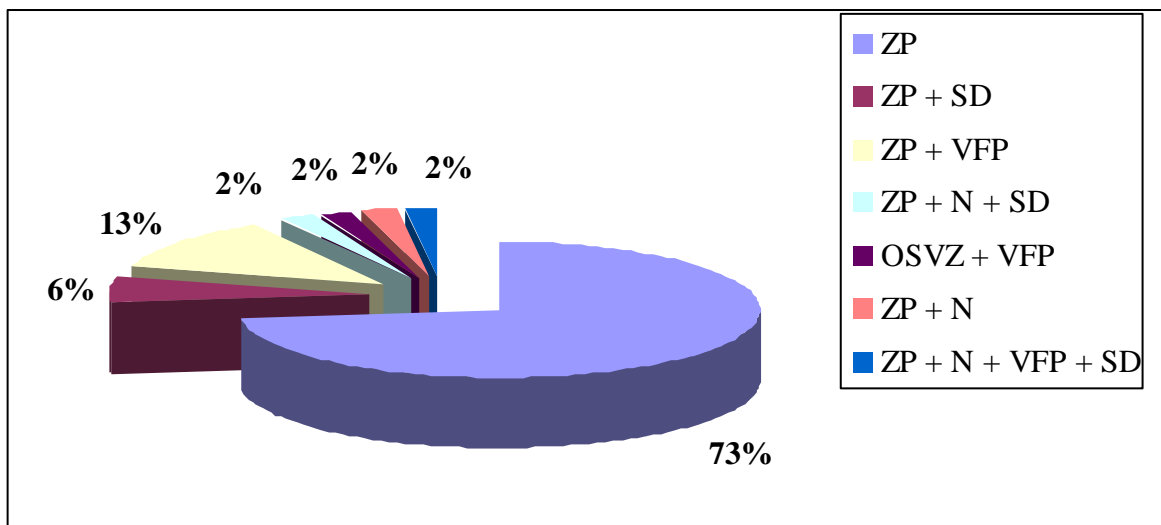
**Graf 7: Druhy kompenzačních pomůcek – mechanický vozík v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 7 jsou spojeny části otázek 7 a 8, kdy jsem zjišťovala druh kompenzační pomůcky a způsob jejího hrazení. Ze 64 respondentů odpovědělo 26, že v minulosti nebo dnes používají mechanický vozík, z toho nejvíce respondentů 61% (tj. 16) jej mělo hrazeno zdravotní pojišťovnou, 23% (tj. 6) zdravotní pojišťovnou a vlastními finančními prostředky, 8% (tj. 2) zdravotními pojišťovnami a sponzorským darem, 4% (tj. 1) zdravotní pojišťovnou za příspěvní nadace a 4% (tj. 1) neuvvedlo formu úhrady.

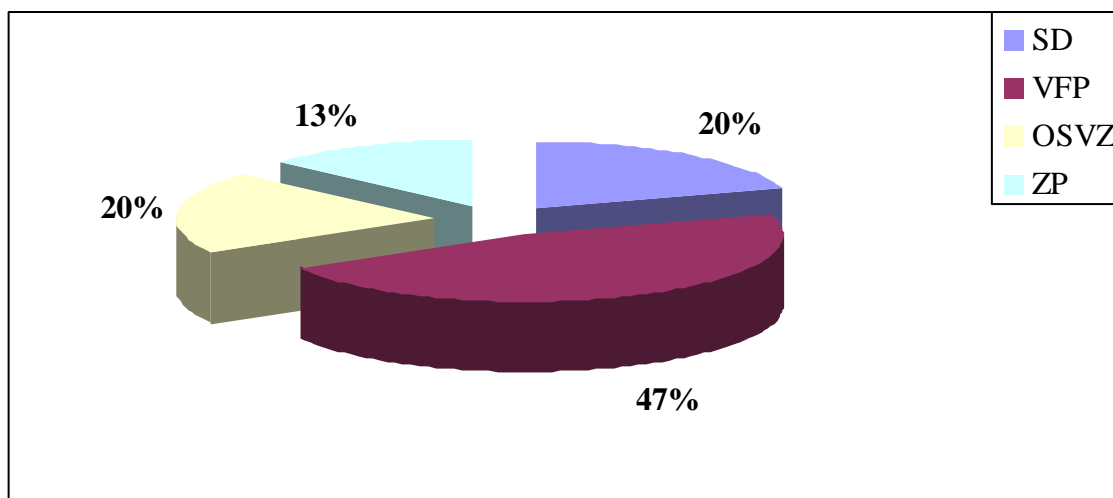
**Graf 8: Druhy kompenzačních pomůcek – rehabilitační kočárek v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 8 jsou spojeny části otázek 7 a 8, kdy jsem zjišťovala druh kompenzační pomůcky a způsob jejího hrazení. Ze 64 respondentů nejvíce respondentů používá a nebo v minulosti používali rehabilitační kočárek, a to 48 respondentů. Z toho nejvíce respondentů 73% (tj. 35) ho mělo hrazeno zdravotní pojišťovnou, 13% (tj. 6) zdravotní pojišťovnou a vlastními finančními prostředky, 6% (tj. 3) zdravotní pojišťovnou a sponzorským darem, 2% (tj. 1) zdravotní pojišťovnou, nadací a sponzorským darem, 2% (tj. 1) odborem sociálních věcí a zdravotnictví a vlastními finančními prostředky, 2% (tj. 1) zdravotní pojišťovnou a nadací a 2% (tj. 1) zdravotní pojišťovnou, nadací, vlastními finančními prostředky a sponzorským darem.

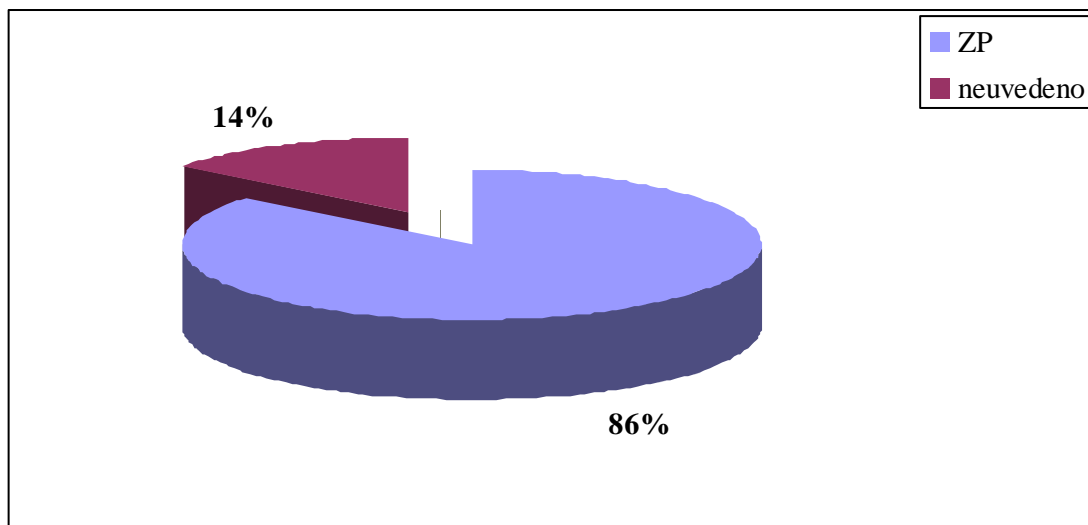
**Graf 9: Druhy kompenzačních pomůcek – autosedačka v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 9 jsou spojeny části otázek 7 a 8, kdy jsem zjišťovala druh kompenzační pomůcky a způsob jejího hrazení. Ze 64 respondentů odpovědělo 15, že používali nebo používají autosedačku, z toho nejvíce respondentů 47% (tj. 7) si ji hradilo vlastními finančními prostředky, 20% (tj. 3) ji mělo uhrazeno sponzorským darem, 20% (tj. 3) odborem sociálních věcí a zdravotnictví a 13% (tj. 2) zdravotní pojišťovnou.

**Graf 10: Druhy kompenzačních pomůcek – zvedák do vany v procentech**

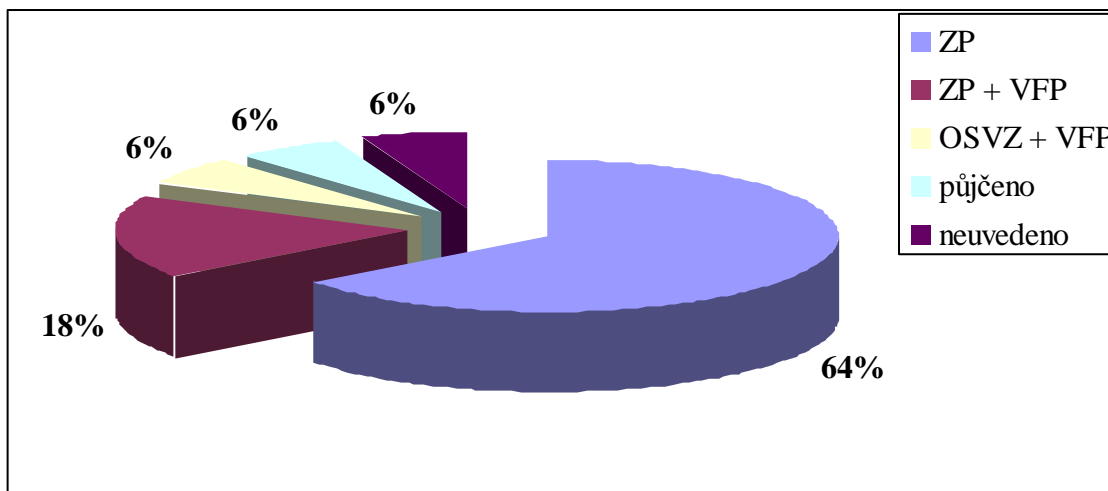


Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 10 jsou spojeny části otázek 7 a 8, kdy jsem zjišťovala druh kompenzační pomůcky a způsob jejího hrazení. Ze 64 respondentů používalo nebo používá zvedák do vany 7. Nejvíce respondentů, to je 86% (tj. 6) ho mělo hrazeno zdravotní pojišťovnou a 14% (tj. 1) nevedlo způsob úhrady.



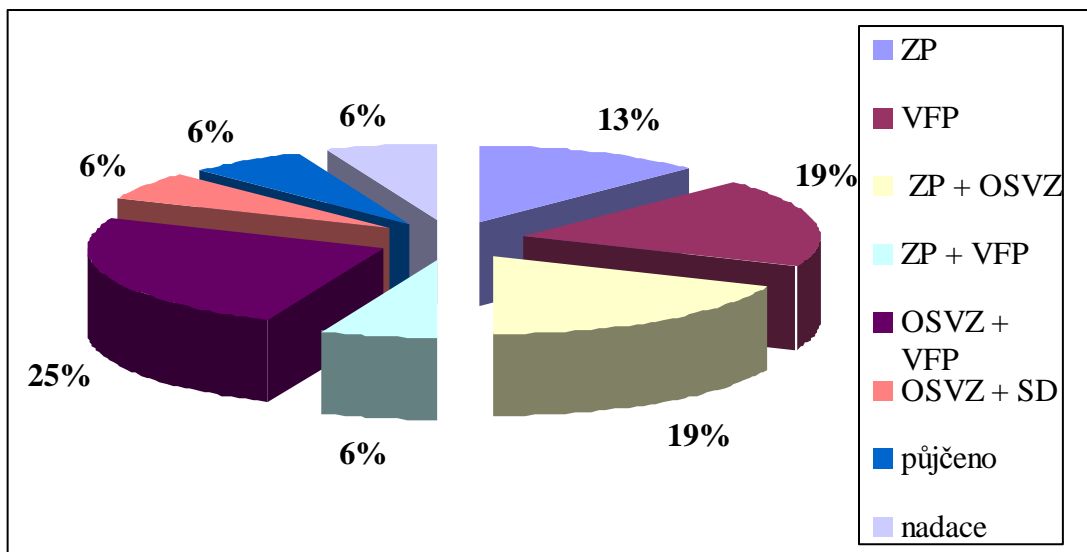
**Graf 11: Druhy kompenzačních pomůcek – chodítka v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 11 jsou spojeny části otázek 7 a 8, kdy jsem zjišťovala druh kompenzační pomůcky a způsob jejího hrazení. Ze 64 respondentů odpovědělo, že jejich dítě používalo nebo používá chodítka 17. nejvíce respondentů 64% (tj. 11) ho mělo hrazeno zdravotní pojišťovnou, 18% (tj. 3) zdravotní pojišťovnou a vlastními finančními prostředky, 6% (tj. 1) odborem sociálních věcí a vlastními finančními prostředky, 6% (tj. 1) nevedlo způsob hrazení a 6% (tj. 1) má chodítka vypůjčená.

**Graf 12: Druhy kompenzačních pomůcek – tříkolka v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

V grafu 12 jsou spojeny části otázek 7 a 8, kdy jsem zjišťovala druh kompenzační pomůcky a způsob jejího hrazení. Ze 64 respondentů používalo nebo používá 16 dětí tříkolku, z toho nejvíce respondentů 25% (tj. 4) ji mělo hrazeno odborem sociálních věcí a vlastními finančními prostředky, 19% (tj. 3) vlastními finančními prostředky, 19% (tj. 3) zdravotní pojišťovnou a odborem sociálních věcí, 13% (tj. 2) zdravotní pojišťovnou, 6% (tj. 1) zdravotní pojišťovnou a vlastními finančními prostředky, 6% (tj. 1) nadací, 6% (tj. 1) odborem sociálních věcí a zdravotnictví a sponzorským darem a 6% (tj. 1) ji má zapůjčenou.

**Tabulka 2: Druhy kompenzačních pomůcek – jiné kompenzační pomůcky v absolutních hodnotách**

<b>Kompenzační pomůcka</b>	<b>Způsob hrazení</b>	<b>Počet respondentů</b>
Polohovací židle	ZP	7
Berle	ZP nebo ZP + VFP nebo ZP +N	5
Polohovací postel	SD nebo ZP	3
Perličková koupel	N nebo SD	3
Elektro stimulátor	SD + VFP	2
Ortéza sedu do kočárku	ZP	2
Kozička	ZP	1
Houpačka	SD	1
Transportní golfový kočár	ZP + OSVZ	1
Masážní vana	SD	1
Lezítko	SD	1
Límeč do vany	SD	1
Polohovací klíny	SD	1
Vozík na kolo	ZP + SD + VFP	1
Čočky	SD	1
Lavice do školy	ZP	1
Madla	VFP	1

Zdroj: Vlastní výzkum

V tabulce 2 jsou spojeny části otázek 7 a 8, kdy jsem zjišťovala druh kompenzační pomůcky a způsob jejího hrazení. Polohovací židli používá nebo používalo 7 dětí, z toho všichni ji měli hrazenou zdravotní pojišťovnou, berle používá 5 dětí, z toho 2 je měly hrazeny zdravotní pojišťovnou, další 2 je měly hrazeny zdravotní pojišťovnou a vlastními finančními prostředky a 1 zdravotní pojišťovnou a díky nadaci. Perličkovou koupel mají 3 děti, z toho 2 ji měly hrazenou od nadace a 1 dítě díky sponzorskému daru. Polohovací postel mají také 3 děti a byla uhrazena jednou díky sponzorskému

daru a dvakrát zdravotní pojišťovnou. Ortézu do kočárku pro udržení správného sedu získaly dvě děti od zdravotní pojišťovny. Elektro stimulátor používají také dvě děti a obě ho měly financovaný ze sponzorskému daru a částečně z vlastních finančních prostředků. Jedno dítě dostalo od zdravotní pojišťovny lavici do školy, kozičku, sponzorsky pak byly zaplacený polohovací klíny, houpačka pro tělesně postižené děti, masážní vana, límec do vany, ležítka a čičky. Madla byla uhrazena vlastními finančními prostředky a vozík na kolo byl uhrazen díky zdravotní pojišťovně, sponzorským darem a spoluúčastí rodičů. Transportní golfový rehabilitační kočárek získali rodiče díky zdravotní pojišťovně a odboru sociálních věcí a zdravotnictví.

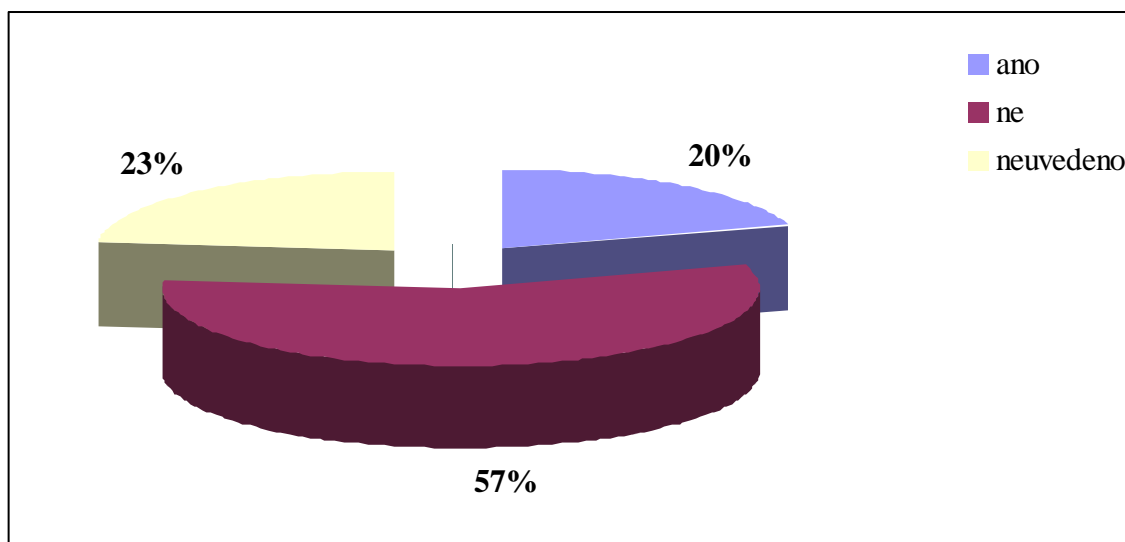
**Tabulka 3: Financování přes nadaci, sbírku, nebo sponzora v absolutní hodnotách**

<b>Nadace, nebo sponzor</b>	<b>Počet respondentů</b>
Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové	2
Nadace Charta 77	2
Nadace Charta 77 a Český červený kříž	2
Asociace zdravotně postižených v ČR, Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové, Nadace Dětský mozek, Nadace Charta 77	1
Nadace Dobrý skutek a sponzor (nebyl uveden)	1
Nadace Charta 77 a sponzor zaměstnavatel manžela	1
Sdružení Život dětem, Nadace Charta 77, sponzor – soukromá škola	1
Český červený kříž	1
Sponzor – Emilia Kovačová	1
Sponzor – základní škola a zaměstnavatel manžela	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka 3 je odpověď na otázku 9, kdy jsem zjišťovala nadaci, sbírku nebo sponzora, který rodičům pomohl s uhrazením kompenzační pomůcky. Tabulka 3 nám ukazuje, že nejvíce 2 rodičům pomohly s uhrazením pomůcky Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové, 2 rodičům Nadace Charta 77, 2 rodičům Nadace Charta 77 a Český červený kříž. Dále 1 dítěti Asociace zdravotně postižených v ČR, Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové, Nadace Dětský mozek, Nadace Charta 77, dále pak 1 dítěti Nadace Dobrý skutek a sponzor (nebyl uveden), dále 1 dítěti Nadace Charta 77 a sponzor zaměstnavatel manžela dalšímu dítěti, 1 dítěti Občanské sdružení Život dětem, Nadace Charta 77, sponzor – soukromá škola, 1 dítěti Český červený kříž, 1 dítěti sponzor – Emilia Kovačová, 1 dítěti sponzor – základní škola a zaměstnavatel manžela.

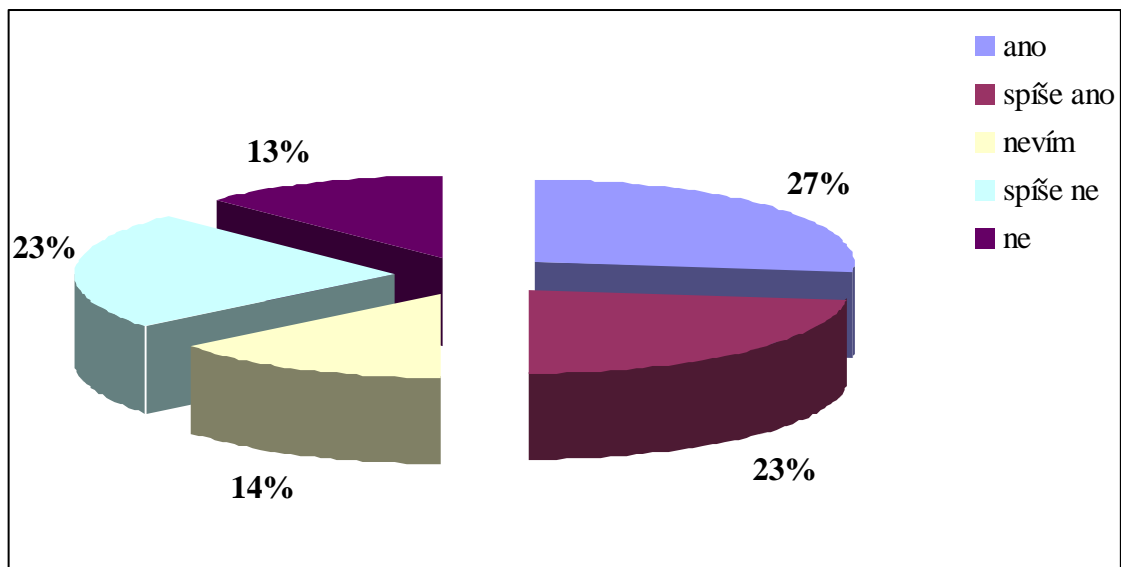
**Graf 13: Problémy při získávání finančních problémů v procentech**



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku 10, zda byly problémy při získávání pomůcek odpovědělo nejvíce 57% (tj.36) respondentů, že žádné problémy nemělo, 23% (tj. 15) se k této otázce vůbec nevyjádřilo, 20% (tj. 13) respondentů uvedlo, že měli problémy při získávání finančních prostředků na kompenzační pomůcky.

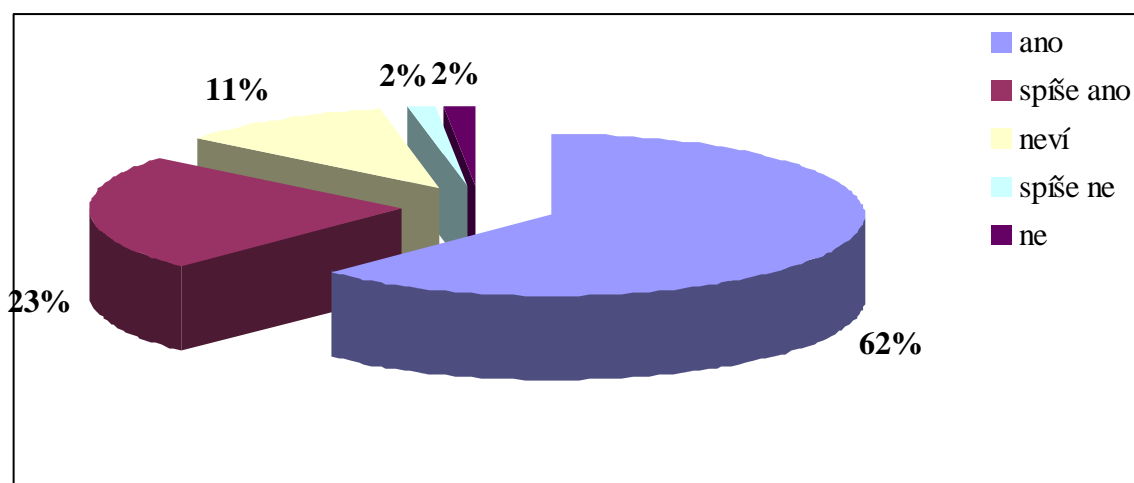
**Graf 14: Informovanost rodičů tělesně postižených dětí v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 11, zda si respondenti myslí, že jsou dostatečně informováni o kompenzačních pomůčkách odpovědělo nejvíce 27% (tj. 17) respondentů, že si myslí, že jsou dostatečně informováni o možnostech financování kompenzačních pomůcek, 23% (tj. 15) si myslí, že spíše ano, 23% (tj. 15) spíše ne, 14% (tj. 9) neví a 13% (tj. 8) si myslí, že nejsou dostatečně informováni.

**Graf 15: Získání více informací o kompenzačních pomůckách a jejich hrazení v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 12, zda by respondenti uvítali možnost být více informováni možnostech financování kompenzačních pomůcek prostřednictvím např. svých lékařů, informačních materiálů apod., nejvíce odpovědělo 62% (tj. 40) respondentů, že ano, 23% (tj. 15) respondentů by spíše uvítalo větší informovanost, 11% (tj. 7) neví, 2% (tj. 1) spíše ne a 2% (tj. 1) by tuto možnost neuvítala vůbec.



**Tabulka 4: Poskytnutí nejvíce informací v absolutních hodnotách**

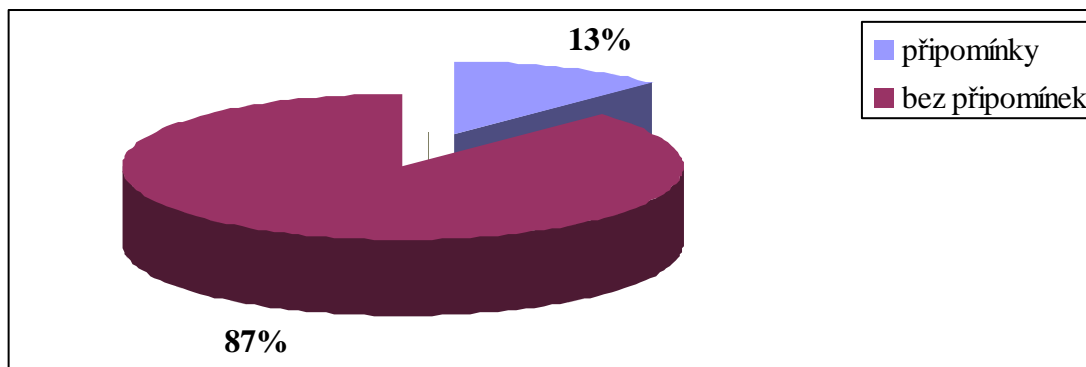
<b>Poskytnutí nejvíce informací od:</b>	<b>Počet respondentů</b>
Sociální pracovník	9
Dětské centrum ARPIDA	8
Rodiče stejně postižených dětí	7
Rodiče stejně postižených dětí a sociální pracovník	7
Lékař ( NEU, ORT, PRL ) a sociální pracovník	5
Od přátel a rodičů stejně postižených dětí	4
Dětské centrum ARPIDA a rodiče stejně postižených dětí	4
Přátelé	3
Rodiče stejně postižených dětí, sociální pracovník a asistent zdravotnických pomůcek	3
Lékař ( NEU) a rodiče stejně postižených dětí	2
Rodiče stejně postižených dětí, média, sociální pracovník a Dětské centrum ARPIDA	1
Sociální pracovník a Dětské centrum ARPIDA	1
Lékař (PRL, NEU)	1
Lékař, přátelé, rodiče stejně postižených dětí, sociální pracovník	1
Rodiče stejně postižených dětí a média	1
Přátelé a sociální pracovník	1

Lékař, zdravotnický personál, přátelé, rodiče stejně postižených dětí, média, sociální pracovník	1
Lékař, sociální pracovník a rodiče stejně postižených dětí	1
Dětské centrum ARPIDA a sociální pracovník	1
Lékař, přátelé a asistent zdrav. pomůcek	1
Střední zdravotnický personál a sociální pracovník	1
Neuvedeno	1

Zdroj: Vlastní výzkum

Nejvíce informací o možnosti financování kompenzačních pomůcek, uvádí tabulka 4, se rodiče dozvěděli od sociálního pracovníka (9), díky Dětskému centru ARPIDA (8), od rodičů stejně postižených dětí (7), od rodiče stejně postiženého dítěte a sociálního pracovníka (7), od lékaře (NEU, ORT, PRL) a sociálního pracovníka (5), od přátel a rodičů stejně postižených dětí (4), od Dětského centra ARPIDA a rodičů stejně postižených dětí (3), od přátel (3), od rodičů stejně postižených dětí, sociálního pracovníka a asistenta zdravotnických pomůcek (3), od lékaře - neurologa a rodičů stejně postižených dětí (2), od rodičů stejně postižených dětí, z médií, od sociálního pracovníka a Dětského centra ARPIDA (1), od sociálního pracovníka a od Dětského centra ARPIDA (1), od lékaře – praktický lékař a neurolog (1), od lékaře, přátel, rodičů stejně postižených dětí, sociálního pracovníka (1), od rodičů stejně postižených dětí a z médií (1), od přátel a sociálního pracovníka (1), od lékaře, zdravotnického personálu, od přátel, rodičů stejně postižených dětí, z médií, od sociálního pracovníka (1), od lékaře, od sociálního pracovníka a od rodičů stejně postižených dětí (1), od Dětského centra ARPIDA a sociálního pracovníka (1), od lékaře, přátel a asistenta zdravotnických pomůcek (1), od středního zdravotnického personálu a od sociálního pracovníka (1), neuvedeno (1).

**Graf 16: Připomínky v procentech**



Zdroj: Vlastní výzkum

Na otázku 14, jestliže mají dotazovaní nějaké připomínky, nebo chtějí-li něco sdělit nereagovalo nejvíce respondentů 87% (tj. 56), 13% (tj. 8) sdělilo své připomínky.

## 5. Diskuse

V této diplomové práci jsem se snažila zjistit míru informovanosti o možnosti financování kompenzačních pomůcek u dětí s tělesným postižením a také zjistit dostupnost finančních prostředků pro koupi zdravotnických pomůcek. Dále jsem si stanovila hypotézu, že rodiče tělesně postižených dětí jsou nejvíce informováni o možnosti financování kompenzačních pomůcek od zdravotnického personálu.

Z tohoto důvodu jsem vypracovala dotazník, který byl určen rodičům zdravotně postižených dětí. Rodiče byli vybíráni z Jihočeského kraje a z jihu Plzeňského kraje. Byli vybíráni dle jejich ochoty spolupracovat na vyplnění dotazníku. Většinou jsem dotazníky získala vyplněné díky jejich přátelům a našich společných známých.

Získávání rodičů pro vyplnění dotazníků nebylo příliš jednoduché. Mnoho rodičů nerado vyplňuje dotazníky, kde jsou kladeny otázky typu diagnóza Vašeho dítěte, postižení a plno jiných pro někoho dosti osobních otázek. Může to také souviset s fázemi vyrovnání, jak uvádí Pipeková, které vznikají při narození dítěte s tělesným postižením. První sdělení diagnózy vyvolává u rodičů šok, smutek a úzkost a vede k rozvoji obranných mechanismů. Rodiče se ocitnou v naprosto neočekávané realitě, prožívají hluboké zklamání a začnou hledat odpověď na otázku, proč právě jim se narodilo postižené dítě.

Pocity viny jsou u rodičů postiženého dítěte častým jevem. S nemocí se každý z členů rodiny vyrovnává sám svým individuálním způsobem, ale většinou prochází řadou stádií emočních reakcí. Od již zmíněného šoku a iracionálního myšlení a cítění, kdy rodiče často prožívají pocity derealizace a zmatku a mohou reagovat zcela nepřiměřeně, po fázi popření nebo útěku ze situace, do fáze smutku a zlosti, úzkosti a pocitu viny, kdy je typické pro tuto fázi hledání viny u druhých, agresivní pocity a vztek na celý svět, ale i na sebe sama. Při stádiu rovnováhy dochází ke snižování úzkosti a deprese a současně se rodiče pokoušejí o racionální hodnocení situace. Začnou se stýkat s ostatními rodiči, kteří mají obdobný problém, snaží se navzájem si pomáhat a podporovat se. Posledním stádiem je stádium reorganizace, kdy rodiče přijímají vzniklou situaci, vyrovnávají se s faktem nemoci a přijímají dítě takové, jaké je. Začínají hledat optimální cesty do budoucnosti, jak (13).

Domnívám se, že poslední dvě fáze jsou nejlepší pro vyplnění dotazníků. Posledního stádia však nedosáhnou všichni rodiče, může převládat smutek a pocity viny i obavy o život dítěte obvykle podmiňující ambivalentní vztah rodičů k dítěti, který může dlouho přetrvávat. Nelze také vyloučit odmítnutí dítěte s postižením, kdy se rodiče svého dítěte vzdávají (13).

Z dotazníkového šetření vyplývají zajímavé údaje. První část dotazníkového šetření se týkala spíše identifikace zkoumaného vzorku. První otázka byla kladena na pohlaví respondenta. Vyšlo mi zde (graf 1), že 92% (tj. 59) respondentů byly ženy a 8% (tj. 5) respondentů byli muži. Z tohoto údaje můžeme vyvodit, že nejvíce se péči o postižené dítě věnuje matka. Potvrzuje to i Jankovský, že zaměstnanost obou rodičů bývá relativně vysoká, ale poměrně častější je zaměstnanost jednoho člena rodiny. Je to způsobeno relativně velkým počtem matek na mateřské dovolené, také počet matek žijících bez manžela (partnera) není nezanedbatelný (12).

Dle Keerové se často vztah kvůli problémům s dítětem dostává pod tlak, a to především zpočátku. Vážné postižení a nebo nemoc ohrožující život unavují po fyzické a psychické stránce, a to vše může snadno narušovat vzájemný partnerský vztah (16).

Dále jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Na otázku 2 (graf 2) uvedlo 35% (tj. 23) respondentů, že jejich nejvyšší dosažené vzdělání je vyučen(a), 27% (tj. 17) střední odbornou školu, 14% (tj. 9) vystudovalo vysokou školu, 9% (tj. 6) gymnázium, 8% (tj. 5) uvedlo vyučen(a) s maturitou, 5% (tj. 3) střední zdravotnickou školu, 2% (tj. 1) má zvláštní školu. Tato otázka byla kladena záměrně, zde jsem se snažila zjistit, zda rozhoduje vliv vzdělání na získávání informací o kompenzačních pomůckách. Zda respondenti s nižším vzděláním si aktivně vyhledávají informace stejně nebo méně nebo více než lidé např. s vysokoškolským vzděláním. Dále jsem dala možnost i střední zdravotnické škole, zda respondent nejspíše vystudovaný jako „zdravotní sestra“ má větší přehled ohledně získání kompenzačních pomůcek od zdravotní pojišťovny nebo od samotných lékařů. Z dotazníkového šetření mi vyplynulo, že na vzdělání přece jenom závisí a respondenti s vyšším vzděláním si aktivně vyhledávají informace. Je možné, že je to díky vystudovaným školám, kdy vysokoškoláci byli zvyklí na samostudium a byli nuceni po informacích, které chtěli

vědět, více pátrat. Také se domnívám, že nejvíce pátrají lidé díky své finanční situaci. Z dotazníkového šetření mi dále vyplývá, že ani střední zdravotnický personál ani lékaři nemají dostatek informací o možnosti financování a dostupnosti kompenzačních pomůcek.

V další otázce, ukazuje ji graf 3, jsem se zaměřovala na místo bydliště. Vyšlo mi, že 34% (tj. 22) bydlí ve městě do 150 tis. obyvatel, 33% (tj. 21) respondentů bydlí na vesnici, 23% (tj. 15) bydlí ve městě do 5 tis. obyvatel, 6% (tj. 4) ve městě do 10 tis. obyvatel, 2% (tj.1) ve městě do 20 tis. obyvatel, 2% (tj.1) ve městě nad milion obyvatel. V další otázce jsem zjišťovala, zda respondenti bydlí v blízkosti velkého města. Na otázku 4 (graf 4) odpovědělo 59% (tj. 38) respondentů, že jejich vesnice nebo město se nachází do 20 km od velkého města (od 100 tis. obyvatel výše), 20% (tj. 13) se nenachází v blízkosti velkého města, 16% (tj. 10) bydlí přímo ve velkém městě a 5% (tj. 3) nevedlo odpověď.

Díky těmto otázkám jsem se snažila zjistit, zda rozhoduje místo bydliště a vzdálenost bydliště od velkého města. Vždy ve velkém městě je více možností, je zde více odborníků, více lidí, více přátel, více informací. Beru to z mého hlediska. Bydlím v malém městě a v blízkosti se nenachází žádné velké město. Je zde velmi málo odborných lékařů, je zde velmi málo organizací nebo sdružení zabývajících se problematikou zdravotně postižených.

Význam rodičovských organizací potvrzuje i Jankovský. Spočívá v prosazování a hájení zájmů dětí s postižením. V České republice pracuje na bázi občanských sdružení řada podobných rodičovských organizací a iniciativ. Mívají lokální případně regionální význam. Celorepublikovou působnost má např. Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR. Je členem Sdružení zdravotně postižených v ČR. Má své samostatné kluby a prostřednictvím nich sdružuje všechny, kteří chtějí pomoci jednak dětem a mládeži se zdravotním postižením a také jejich rodinám. Organizuje a realizuje projekty v oblasti zdravotní, sociální a výchovné rehabilitace jako jsou ozdravné pobyty, kurzy, semináře, školení a konference. Její důležitou aktivitou je vydávání nejrůznějších informačních materiálů a publikací, ale i poradenská činnost

pro rodiče dětí se zdravotním postižením. Existuje velká spousta rodičovských sdružení s celorepublikovou působností, ale této práce se nejvíce dotýká tato (12).

Organizace a občanská sdružení zabývající se problematikou zdravotně postižených mají svoji důležitost v poznání, že rodiče na to nejsou sami. K dispozici je spousta forem pomoci. Ale co je méně dobré, je to, že není nikdo, kdo by mohl tuto pomoc nabídnout kompletně a předem připravenou. Bohužel neexistuje osoba nebo instituce, která by věděla o všem, co potřebuje dítě se zdravotním postižením, rodina, rodič. Velká informační propast existuje i mezi státními orgány, které poskytují podporu, na kterou je právní nárok a mezi dobročinnými orgány, které mohou nabídnout informace, pomoc a peníze. Často chybí komunikace mezi jednotlivými organizacemi uvnitř obou sektorů. Jediný, kdo může koordinovat dostupné informace uvnitř obou sektorů, je pouze rodič sám, jak uvádí Keerová (16).

V otázce 5 jsem chtěla zjistit druh postižení dítěte. Tuto otázku jsem se snažila klást opatrně, protože pro spoustu rodičů je to velmi ožehavé téma. A na otázky tohoto typu mnoho rodičů nerado odpovídá, což by mohlo souviset s fázemi vyrovnání, jak již bylo uvedeno výše. Z otázky vyplývá, jak ukazuje tabulka 1, že nejvíce postižených dětí v Jihočeském a jižní části Plzeňského kraje, je tělesně ( tj. 20 ), dále tělesně postižení kombinované s mentálním postižením (tj. 18), dále dětská mozková obrna (tj. 10), tělesné postižení kombinované s mentálním a smyslovým postižením (tj. 5), svalové onemocnění (tj. 3), nervové postižení (tj. 2), tělesné postižení kombinované s mentálním, smyslovým postižením a také se svalovým onemocněním (tj. 1), tělesné postižení kombinované se smyslovým postižením (tj. 1), mentální postižení kombinované se svalovým onemocněním (tj. 1), úrazy míchy a páteře (tj. 1), onemocnění kloubů (tj. 1). Jeden respondent na tuto otázku neodpověděl.

Další otázka se týkala postižení dítěte z hlediska hybnosti. Na otázku 6 (graf 5) do jaké míry je postižené dítě z hlediska hybnosti odpovědělo 36% (tj. 23) respondentů, že dítě chodí s pomůckou, popř. s dopomocí, 31% (tj. 20) je na vozíku a obsluhu zvládá s dopomocí, 19% (tj. 12) je na vozíku a obsluhu zvládá samo, 8% (tj. 5) uvedlo, že jejich dítě chodí nestabilně, nebo má postižené obě dolní končetiny a pravou horní

končetinu, nebo je nemotorné nebo neobratné, nebo má kvadruplegii, 6% (tj. 4) má postižené horní končetiny.

Další otázky 7, 8 byly zaměřeny na to, zda děti používají nebo v minulosti používaly nějaké kompenzační pomůcky. Bylo zde dáno 9 možností kompenzačních pomůcek a pro případ jiné kompenzační pomůcky, protože je jich velké množství, bylo vyhrazeno místo pro odpověď. V další otázce jsem zjišťovala, jak byly uvedené kompenzační pomůcky hrazeny, zda od zdravotní pojišťovny, od nadace, odborem sociálních věcí a zdravotnictví, vlastními finančními prostředky nebo sponzorským darem. Ve vyhodnocování dotazníkového šetření jsem tyto otázky spojila a vytvořila několik grafů a jednu tabulku. Udělala jsem to především pro větší přehlednost. Každý graf se týká jedné pomůcky a je z něho zřejmé, jak byla tato pomůcka hrazena. Graf 6 se týká elektrického vozíku. Z tohoto grafu vidíme, že ze 64 respondentů odpovědělo 5, že dítě používá nebo v minulosti používalo elektrický vozík, z toho 80% (tj. 4) ho měly uhrazeny zdravotními pojišťovnou a 20% (tj. 1) jej mělo hrazeno zdravotní pojišťovnou a vlastními finančními prostředky.

Graf 7 ukazuje možnosti financování mechanického vozíku. Vidíme zde, že ze 64 respondentů odpovědělo 26, že v minulosti nebo dnes používají mechanický vozík, z toho 61% (tj. 16) ho mělo hrazeno zdravotní pojišťovnou, 23% (tj. 6) zdravotní pojišťovnou a vlastními finančními prostředky, 8% (tj. 2) zdravotními pojišťovnami a sponzorským darem, 4% (tj. 1) zdravotní pojišťovnou za příspěví nadace a 4% (tj. 1) neuvedla formu úhrady.

Graf 8 ukazuje možnosti financování rehabilitačního kočárku. Graf nám ukazuje, že ze 64 respondentů odpovědělo 48, že používalo nebo používá rehabilitační kočárek, z toho 73% (tj. 35) ho mělo hrazeno zdravotní pojišťovnou, 13% (tj. 6) zdravotní pojišťovnou a vlastními finančními prostředky, 6% (tj. 3) zdravotní pojišťovnou a sponzorským darem, 2% (tj. 1) zdravotní pojišťovnou, nadací a sponzorským darem, 2% (tj. 1) odborem sociálních věcí a zdravotnictví a vlastními finančními prostředky, 2% (tj. 1) zdravotní pojišťovnou a nadací a 2% (tj. 1) zdravotní pojišťovnou, nadací, vlastními finančními prostředky a sponzorským darem. Z grafu vyplývá, že



rehabilitační kočárek je nejvíce hrazen zdravotními pojišťovnami a používalo a nebo jej používá nejvíce respondentů.

Z vlastní praxe vím, že u rehabilitačních kočárků je velmi důležité dobře a vhodně vybírat, jak uvádím v teoretické části. Pracovala jsem se dvěma klientkami, které dostaly pro své děti rehabilitační kočárky. U jedné se stalo, že rehabilitační sestra, ačkoliv by měla být vyškolená na zjištění správné velikosti kočárku, ho vyměřila chybně. V tu chvíli nastal problém, že kočárek byl velmi malý a za krátkou dobu (půl roku) by se již nedal používat (je předepisován na tři roky). S firmou pro výměnu kočárku byly obrovské problémy, ačkoliv chyba nebyla na straně klientky ani zdravotnického asistenta, firma o výměně téměř nechtěla jednat. Po usilovném přesvědčování především s vedením se našla možnost výměny a vydobropisování kočárku. Dalším případem bylo vytipování špatného kočárku, ale tentokrát ne velikostně, ale funkčně. Neodpovídalo dle katalogu složení kočárku ani uvedená kvalita. V tuto chvíli nastává problém, že zdravotní pojišťovna neuhradí nový kočár do vypršení tří let a lékař nenachází důvod znovu ho napsat. Důvodem adekvátním pro zdravotní pojišťovnu je, že kočárek dítěti způsobuje zdravotní potíže. Tentokrát si maminka dítěte musela kočárek uhradit sama, s tím, že zkusí požádat o finanční příspěvek odbor sociálních věcí a zdravotnictví. Z těchto dvou varujících případů je opravdu velmi důležité správné zaměření a vyzkoušení si kočárku ještě před zakoupením. Je dobré si zjistit firmu, od které se kočárek objednává, a spojit se s ní, zda v blízkosti nemají nějaké rehabilitační pracoviště s jejich kočárkem. Některé firmy tímto způsobem dělávají i vyměření kočárku. Další možností je návštěva nějaké výstavy nebo veletrhu zaměřeného na kompenzační pomůcky.

Každoročně se v ČR konají výstavy a veletrhy, které jsou zaměřeny na problematiku rehabilitačních a kompenzačních pomůcek a nabízejí skvělou příležitost vyzkoušet si pomůcky v praxi. Největším veletrhem bývá během října HOSPIMedica v Brně (44), v dubnu se koná Non Handicap v Praze (35), Dny zdravotně postižených jsou v červnu v Olomouci (4) a počátkem prosince je veletrh Zdraví v Ostravě (15).

Graf 9 ukazuje možnosti financování autosedačky, která je speciálně upravená pro tělesně postižené děti. Tuto sedačku používá nebo používalo 15 respondentů, z toho

47% (tj. 7) si ji hradilo vlastními finančními prostředky, 20% (tj. 3) ji mělo uhrazeno sponzorským darem, 20% (tj. 3) odborem sociálních věcí a zdravotnictví a 13% (tj. 2) zdravotní pojišťovnou. Z grafu vidíme, že finanční prostředky na úhradu autosedačky lze získat od odboru sociálních věcí a zdravotnictví a od zdravotní pojišťovny. Tuto možnost využilo jen málo respondentů.

Zvedák do vany (graf 10) ze 64 respondentů používalo nebo používá 7 respondentů, z toho 86% (tj. 6) ho mělo hrazeno zdravotní pojišťovnou a 14% (tj. 1) nevedlo způsob úhrady.

Chodítka (graf 11) ze 64 respondentů používalo nebo používá 17 dětí, z toho 64% (tj. 11) ho mělo hrazeno zdravotní pojišťovnou, 18% (tj. 3) zdravotní pojišťovnou a vlastními finančními prostředky, 6% (tj. 1) odborem sociálních věcí a vlastními finančními prostředky, 6% (tj. 1) nevedlo způsob hrazení a 6% (tj. 1) má chodítka vypůjčené.

Tříkolku (graf 12) ze 64 respondentů používalo nebo používá 16 dětí, z toho 25% (tj. 4) ji mělo hrazeno odborem sociálních věcí a vlastními finančními prostředky, 19% (tj. 3) vlastními finančními prostředky, 19% (tj. 3) zdravotní pojišťovnou a odborem sociálních věcí, 13% (tj. 2) zdravotní pojišťovnou, 6% (tj. 1) zdravotní pojišťovnou a vlastními finančními prostředky, 6% (tj. 1) nadací, 6% (tj. 1) odborem sociálních věcí a zdravotnictví a vlastními finančními prostředky a 6% (tj. 1) ji má zapůjčenou.

V tabulce 2 vidíme jiné druhy kompenzačních pomůcek, než byly vyjmenovány. Polohovací židli používá nebo používalo 7 dětí, z toho všechny ji měly hrazeno zdravotní pojišťovnou, berle používá 5 dětí, z toho 2 je měly hrazeny zdravotní pojišťovnou, další 2 je měly hrazeny zdravotní pojišťovnou a vlastními finančními prostředky a 1 zdravotní pojišťovnou a díky nadaci. Perličkovou koupel mají 3 děti, z toho 2 ji měly pořízenou díky nadaci a 1 dítě díky sponzorskému daru. Polohovací postel mají také 3 děti a byla uhrazena jednou díky sponzorskému daru a dvakrát zdravotní pojišťovnou. Ortézu do kočárku pro udržení správného sedu měly napsány dvě děti od zdravotní pojišťovny a elektro stimulátor používají také dvě děti a obě ho měly financovány díky sponzorskému daru a díky svým vlastním finančním

prostředkům. Jedno dítě dostalo od zdravotní pojišťovny lavici do školy, kozičku, a sponzorským darem byly zaplacené polohovací klíny, houpačka pro tělesně postižené děti, masážní vana, límec do vany, lezítka a čocky. Madla byla uhrazena vlastními finančními prostředky a vozík na kolo byl uhrazen díky zdravotní pojišťovně, sponzorským darem a spoluúčastí rodičů. Transportní golfový rehabilitační kočárek získali rodiče díky zdravotní pojišťovně a odboru sociálních věcí a zdravotnictví.

Všechny kompenzační pomůcky uvedené v dotazníku jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami. Jak je vidět z dotazníkového šetření, řada rodičů má pomůcky hrazeny jinak. V této souvislosti se nabízí problém, tj. předepsání adekvátní pomůcky lékařem, který nastává asi tak v posledních dvou letech. Problém byl nastolen díky limitům, které svazují lékaře pro předepsání kompenzační pomůcky. Řada rodičů a zákazníků zdravotnických pomůcek si stěžuje na lékaře kvůli předepsání pomůcek PZT. Zjistila jsem, že ačkoliv je v Číselníku PZT pomůcka uvedena a pacient má na ni právo, neznamená to, že lékař ji musí předepsat. Zde se dostáváme do konfliktu, protože předepsání je skutečně na lékaři a je jen na něm, zda ji předepíše. Pokud se to klientovi nelíbí, má jen jedinou možnost a to tu, že může přejít k jinému lékaři. Otázkou je, zda najde jiného lékaře ochotného danou pomůcku předepsat. Další možností, proč pomůcky nejsou financovány zdravotní pojišťovnou může být špatné zvolení kompenzační pomůcky, kdy pomůcka nevyhovuje a dítě nemá právo na předepsání nové. Rodiče ji buď musí uhradit sami, nebo musí vyhledat sponzory, žádat nadace, nebo zkoušet odbor sociálních věcí a zdravotnictví. Další možností je i nedostatečná informovanost rodičů o možnosti získání pomůcky přes zdravotní pojišťovnu.

Tabulka 3 nám ukazuje, že 2 rodičům pomohly s uhrazením pomůcky Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové, 2 rodičům Nadace Charta 77, a 2 rodičům Nadace Charta 77 a Český červený kříž, 1 dítěti Asociace zdravotně postižených v ČR, Výbor dobré vůle – Nadace Olgy Havlové, Nadace Dětský mozek, Nadace Charta 77, dále pak 1 dítěti Nadace Dobrý skutek a sponzor (nebyl uveden), dále 1 dítěti Nadace Charta 77 a sponzor zaměstnavatel manžela dalšímu dítěti, 1 dítěti Občanské sdružení Život dětem, Nadace Charta 77, sponzor – soukromá škola, 1 dítěti Český červený kříž, 1 dítěti Sponzor – Emilia Kovačová, 1 dítěti sponzor – základní škola a zaměstnavatel

manžela. Touto otázkou jsem chtěla zjistit, jaké nadace skutečně přispívají na kompenzační pomůcky, jak mají uvedeno na svých webových stránkách. Je spousta dětí a rodičů, kteří finanční prostředky potřebují, ale bohužel nadace nemají tolik prostředků, aby mohly pomoci všem, kteří tuto pomoc potřebují. Většinou vybírají velmi opatrně a důkladně se snaží prošetřit danou situaci, aby daly finanční prostředky opravdu těm, kdo je nejvíce potřebují. Jak vyplývá z tabulky 3, nejvíce finančními prostředky přispěla Nadace Charta 77 a Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové.

V dotazníkovém šetření jsem zjistila, že rodiče dostali finanční příspěvek i od Českého červeného kříže a od charity. Dále jsem zjistila, že ne každá pobočka charity a Českého červeného kříže nedává finanční prostředky na kompenzační pomůcky. Záleží to na rozhodnutí ředitele oblastní charity a také na radě. Tedy některé charity mohou přispívat na kompenzační pomůcky, třeba z Tří králové sbírky, jiné nemusí.

Získání sponzorů není také jednoduchá záležitost. V první řadě, jak vyplývá z grafu, je dobré se obrátit na svého zaměstnavatele, popřípadě zaměstnavatele manžela a potom na své známé. Pro získání podpory sponzorů – budeme brát jednotlivců - je třeba rozpoznat, jaké jsou motivace, které je vedou k dárcovství. Pak se jejich podpora bude získávat snadněji. Snad nejvýznamnější motivací dárců je starost. Člověku leží na srdci řešení problému a dar je pro něj možností, jak něco významného pro věc udělat. Také myšlenka, že dárcem je bohatý, zatímco jiní jsou chudí, nebo pocit, že dárcem měl v životě štěstí, se může stát další motivací, protože člověk může reagovat na své štěstí filantropickým činem. Často lidé dávají z pocitu viny, ale dávají i proto, že se domnívají, že problém tím zmizí. Někteří lidé by rádi pomohli, ale nejsou nikým požádáni. Další motivací může být i možnost odepsání finančního příspěvku z daní. Většinou se sponzor nerozhoduje pouze na základě zralé úvahy, ale rozhoduje se na základě emocí (49).

V otázce 10 (graf 13) jsem se ptala, zda vznikly při získávání kompenzačních pomůcek nějaké problémy. Na tuto otázku uvedlo 57% (tj.36) respondentů, že žádné problémy nemělo, 23% (tj. 15) se k této otázce vůbec nevyjádřilo a 20% (tj. 13) respondentů mělo problémy při získávání finančních prostředků na kompenzační pomůcky. Největším problémem je sehnání sponzorů, problémy se zdravotními

pojišťovny jako neinformovanost, složité vyřizování, dlouhé čekání, problémy se schvalováním revizního lékaře, kdy byl udáván důvod příliš drahá pomůcka. Dalším problémem byla velmi složitá komunikace a složitá administrativa s nadacemi, především s Nadací Charta 77 a problémy s penězi u nadací a organizací, kdy jsou přiznávány jen malé finanční příspěvky.

V grafu 14 vidíme odpovědi na otázku, zda si rodiče myslí, že jsou dostatečně informováni o možnostech financování kompenzačních pomůcek. Na otázku 11 odpovědělo 27% (tj. 17) respondentů, že si myslí, že jsou dostatečně informováni o možnostech financování kompenzačních pomůcek, 23% (tj. 15) si myslí, že spíše ano, 23% (tj. 15) spíše ne, 14% (tj. 9) neví a 13% (tj. 8) si myslí, že nejsou dostatečně informováni.

Na otázku 12 (graf 15), zda by respondenti uvítali možnost být více informováni o možnostech financování kompenzačních pomůcek, např. prostřednictvím svých lékařů, informačních materiálů apod., odpovědělo 62% (tj. 40) respondentů, že by uvítalo možnost být více informováni o možnostech financování kompenzačních pomůcek prostřednictvím např. svých lékařů, informačních materiálů apod., 23% (tj. 15) by spíše uvítalo větší informovanost, 11% (tj. 7) neví, 2% (tj. 1) spíše ne a 2% (tj. 1) by tuto možnost neuvítalo vůbec. Z těchto dvou grafů vidíme neinformovanost rodičů a zájem rodičů o více informací.

Tabulka 4 uvádí, že nejvíce informací o možnosti financování kompenzačních pomůcek se rodiče dozvěděli od sociálního pracovníka (9), díky Dětskému centru ARPIDA (8), od rodičů stejně postižených dětí (7), od rodičů stejně postižených dětí a sociálního pracovníka (7), od lékaře – neurologa, ortopeda a praktického lékaře a sociálního pracovníka (5), od přátel a rodičů stejně postižených dětí (4), od Dětského centra ARPIDA a rodičů stejně postižených dětí (3), od přátel (3), od rodičů stejně postižených dětí, sociálního pracovníka a asistenta zdravotnických pomůcek (3), od lékaře - neurologa a rodičů stejně postižených dětí (2), od rodičů stejně postižených dětí, z médií, od sociálního pracovníka a Dětského centra ARPIDA (1), od sociálního pracovníka a od Dětského centra ARPIDA (1), od lékaře – praktický lékař a neurolog (1), od lékaře, přátel, rodičů stejně postižených dětí, sociálního pracovníka (1), od

rodičů stejně postižených dětí a z médií (1), od přátel a sociálního pracovníka (1), od lékaře, zdravotnického personálu, od přátel, rodičů stejně postižených dětí, z médií, od sociálního pracovníka (1), od lékaře, od sociálního pracovníka a od rodičů stejně postižených dětí (1), od Dětského centra ARPIDA a sociálního pracovníka (1), od lékaře, přátel a asistenta zdravotnických pomůcek (1), od středního zdravotnického personálu a od sociálního pracovníka (1), neuvedeno (1).

Ve výše uvedené tabulce 4 vidíme, že rodiče nemají adekvátní informace od jednoho odborníka. Vždy musí získávat informace od několika odborníků, od lékařů, od přátel nebo od rodičů tělesně postižených dětí. Nejvíce zarážející je, že lékaři nepodávají adekvátní informace, přestože jako první ví o postižení dítěte a jako první to oznamují rodičům. Oni sami by měli ve fázi šoku a popření nejvíce pomoci. Nabízí se otázka, jestli jsou dostatečně informováni. Z tabulky vidíme, že nezastupitelné místo má Dětské centrum ARPIDA, kde rodiče přijdou k odborníkům, kteří se zabývají problematikou tělesně postižených a vytvářejí si nová přátelství s rodiči dětí s tělesným postižením. Vzájemná informovanost a pocit, že na daný problém nejsou sami, příznivě působí na jejich psychiku.

Jak uvádí Keerová, je někdy opravdu těžké získat potřebné informace a pomoc. Je dobré si uvědomit, proč tomu tak je a tím možná předejít vzniklému informačnímu vakuu. Jednou z bariér je jednostranné profesionální zaměření odborníků. Odborníci mají často úzké specializace a nemohou vědět samozřejmě všechno. Lékaři nemusí vědět vše o vzdělání, stejně tak učitelé často nevědí o finanční výpomoci. Také celostátní organizace nemohou znát všechny organizace v místě udaného bydliště. A sociální pracovníci nemají informace o nových léčebných metodách. Ale každý z těchto odborníků by měl znát něco z toho, co přesahuje jeho specializaci, a proto je důležité se ptát (16).

Další bariérou je nedostatečná komunikace mezi odborníky navzájem. Může se stát, že nebudou vůbec fungovat žádné mechanismy, které by výše uvedené vzájemně kontaktovaly, jindy zase fungují neefektivně a je nutné opakovat svůj příběh nebo požadavek znovu a znovu, proto se vyžaduje trpělivost a vytrvalost. Také se může stát, že někteří odborníci nemají důvěru k organizacím poskytujícím pomoc postiženým na

základě dobrovolnosti a vůbec se proto o takové možnosti nezmíní, popřípadě budou přímo od této možnosti odrazovat (16).

Graf 16 nám ukazuje, kolik rodičů má nějaké připomínky. Vidíme zde, že na otázku 14 zda mají dotazovaní nějaké připomínky, nebo chtějí něco sdělit, nereagovalo 87% (tj. 56) respondentů, 13% (tj. 8) sdělilo své připomínky. Jedna z respondentek by uvítala poradenský servis, který by kompletně a bezzbytku informoval o pomůckách, vzdělání, volnočasových aktivitách, podporách, příspěvcích, nadacích pro postižené děti. Jak sama uvádí, vždy se dozvěděla jen zlomek informací a zbytek si musela sama dohledávat v zákonech, katalozích, příručkách, na internetu, v prodejnách zdravotnických pomůcek atd.. Jedna z respondentek si stěžovala na sociálního pracovníka, který ji dodnes nedokázal říci, k čemu se dají uplatnit všechny výhody vlastnictví průkazky ZTP/P. Další připomínkou byla stížnost na příspěvek sloužící k zakoupení osobního automobilu, který se vypočítává z příjmu rodiny půl roku dozadu. Z toho plyne, že rodina, která nepracuje a má nízký příjem, dostane větší příspěvek než ten, kdo pracuje a platí daně. Respondentka zde uvádí i návrh řešení problému, a to získat příspěvek raději úlevou na daních. Několik respondentů si stěžovalo na malou informovanost lékařů (zejména pediatriů), na nepochopení jejich situace a na projevování malého zájmu o děti s tělesným postižením.

Dle Pipekové, by měla poradenskou činnost podat speciálně-pedagogická centra, která se zaměřují na poradenskou činnost pro děti a mládež s jedním typem postižení, případně na děti s více vadami, kde dominuje jeden typ postižení, pro které bylo speciálně pedagogické centrum zřízeno. Poradenské služby jsou poskytovány dětem od nejranějšího věku, žákům do doby ukončené povinné školní docházky, studentům po dobu studia na středních školách a podle potřeby i pro jedince s různým typem postižení v období rané dospělosti. Těžiště služeb spočívá v systematické speciálně-pedagogické, psychologické a psychoterapeutické práci a služby mají komplexní charakter. Péče je zajišťována týmem odborníků od psychologa, speciálního pedagoga po sociální pracovníci. Z důvodu koordinované speciálně pedagogické, psychologické, případně i zdravotní péče a sociálních služeb pro postižené děti a jejich rodiče či učitele pomáhají řešit situace spojené s výchovu postiženého dítěte (13).

Odborníci, jak uvádí Keerová, jako obvodní lékař či rodinný lékař, pediatr, ostatní specialisté v nemocnici, zdravotní sestry, sociální pracovník v nemocnici by měli podat další adekvátní informace a rodiče mají právo tyto informace i od nich požadovat. Jsou to informace o diagnóze, vysvětlení příčin a postupu léčby, odhad možného zlepšení a dalšího vývoje včetně dlouhodobého výhledu a aktuální vliv na dítě a rodinu. Podle charakteru postižení by měli obdržet informace o speciálním výcviku ve speciální péči o dítě, návštěvy lékařských a vzdělávacích odborníků doma, ale také kontakty na lékaře v nemocnici a na další odborníky, kterým lze zavolat závažnější dotazy a obavy. Možnost opakovaných návštěv a konzultací u odborníků je velmi důležitá. Nabídka finanční podpory, cestovní pomoci, praktické pomoci doma, možnosti her pro dítě, telefon, adaptace domu, možnosti hlídání dítěte by se měly dostat od sociálního pracovníka při nemocnici, do které dítě dochází a nebo na odboru sociálních věcí a zdravotnictví. Samozřejmě dalším pomocníkem jsou místní organizace a spolky. Znamená to vynaložit více úsilí, ale možnost získání spousty výhod pro dítě s tělesným postižením. Je dobré se podívat na místa jako je knihovna, radnice, telefonní seznam a Žluté stránky, místní zastupitelé, poslanci, časopisy a místní noviny (16).

Z dotazníkového šetření, kdy se nejvíce mé hypotézy týkala otázka 13, a částečně otázky 11, 12, mi vyšlo, že má hypotéza není potvrzena. Je to velmi alarmující. Lékaři přicházejí do kontaktu první jak s postiženým dítětem, tak s rodiči dítěte, jak uvádí Keerová viz výše. Jako jedna z informací podávaných rodičům, by měly být informace o kompenzačních pomůckách, jaké jsou typy a jejich možnost sehnání a způsob úhrady. Je tedy alarmující, že rodiče mají nejvíce informací od svých přátel, rodičů stejně postižených dětí a z Dětského centra ARPIDA. Může to také souviset například s rozdílností pocitů osob majících za úkol rodiče o postižení informovat (lékaři a jiní odborníci) od pocitů právě těchto rodičů, jak uvádí Jankovský. Lékaři jsou profesionálně připravováni proto, aby léčili, případně zmírňovali utrpení pacientů. Není jednoduché sdělit diagnózu, o které lékař ví, že je konečná a v podstatě neléčitelná. Je to pro něj nesmírně obtížné a zatěžující. Musí se vyrovnávat s pocitem bezmoci, někdy i profesionálním selháním. Pak je možné pochopit, že chce mít lékař tuto nepříjemnou povinnost za sebou, a v tu chvíli se dostává do rozporu se zájmy rodičů, kteří naopak



očekávají co nejúplnější informace. Chtějí se např. dozvědět diagnózu, ale i informace, jaké bude mít dítě jiné zvláštní potřeby, jaká vyšetření, jaké jsou např. kompenzační pomůcky atd. (12).

Dále nám vyplývá z dotazníkového šetření, že rodiče byli nejvíce informováni od sociálního pracovníka. Předpokládám, že rodiče mysleli sociálního pracovníka v Dětském centru ARPIDA paní Mgr. Kopeckou, a to především z toho důvodu, že většina dotazníků byla vyplněna v tomto Dětském centru. Zde bych chtěla zdůraznit, jak je velmi důležitá vzájemná spolupráce odborníků v problematice tělesně postižených. Je zde vytvořen komplexní tým, který si navzájem vyměňuje informace a spolupracuje a poté jeden pracovník podává komplexní přehled o možnosti financování kompenzačních pomůcek u dětí s tělesným postižením. Kromě informací o kompenzačních pomůckách se v Dětském centru ARPIDA zajišťuje zapůjčování kompenzačních pomůcek, sociálně právní poradenství a poskytuje se zde ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením. Z dotazníkového šetření tedy vyplývá důležitost center typu Dětského centra ARPIDA a poučení o vzájemné spolupráci všech odborníků dohromady. Jen tehdy může být poskytnuta kvalitní a kvalifikovaná pomoc. Stejně jak uvádí Večeřová, že při hodnocení a předepisování kompenzačních pomůcek je nezbytná týmová spolupráce, především rehabilitačního lékaře, fyzioterapeuta, ergoterapeuta, protetika, ortopeda, popř. dalších odborníků. Velmi důležitý je i názor rodičů, protože ti tráví s dítětem nejvíce času, a proto může terapeutovi poskytnout velmi cenné informace, které při výběru pomůcky mohou výrazně pomoci. A navíc je to právě rodič, který bude danou pomůcku používat nejčastěji. V případě, kdy pomůcka nebude dostatečně funkční nebo rodič správně nepochopí její význam a použití, nebude ji využívat v denní péči (53).

## 6. Závěr

Cílem práce bylo zjistit míru informovanosti rodičů tělesně postižených dětí o možnostech financování kompenzačních pomůcek u dětí s tělesným postižením a zjištění jejich dostupnosti.

Z dotazníkového šetření vyplývá, že stanovená hypotéza, že rodiče dětí s tělesným postižením jsou nejvíce informováni o možnosti financování kompenzačních pomůcek od zdravotnického personálu se nepotvrdila. Rodiče nemají dostatek informací o možnostech získání finančních prostředků na kompenzační pomůcky pro tělesně postižené děti od zdravotnického personálu. Cenné informace získávají většinou od svých přátel, od rodičů stejně postižených dětí a v Jihočeském kraji i díky Dětskému centru ARPIDA, které poskytuje komplexní péči především dětem s tělesným a kombinovaným postižením. Dále z mého šetření vyplývá, že by rodiče uvítali možnost být více informováni o možnostech financování kompenzačních pomůcek prostřednictvím lékařů, informačních materiálů apod.

Na základě výše zjištěných skutečností jsem došla k závěru, že je třeba vytvořit více informačních materiálů týkajících se problematiky zdravotně postižených. Bylo by dobré zpracovat a vydat více literatury komplexně zaměřené na problematiku získávání finančních prostředků na kompenzační pomůcky a jejich dostupnost. V žádné knize jsem nedokázala najít všechny informace najednou. Pro lepší fungování a adaptaci rodiny by to byl velký přínos. Měla by zase jednu věc o trochu „snazší“. Nyní rodiče získávají informace jak se dá a spoustu věcí si musí dohledávat a zařizovat sami. Což je další stres navíc.

Je důležité uvědomit si, že narození dítěte s postižením znamená pro rodiče velkou zátěž, a ve většině případů neočekávanou. V některých případech již rodiče ví před narozením dítěte o potencionálním postižení svého dítěte. Ale obecně platí, že čím dříve je diagnostikováno postižení, tím zásadněji se mění i postoje rodičů pro ideální adaptaci rodiny, což znamená uspořádání rodinného života tak, aby splňoval nejen potřeby dítěte, ale i všech ostatních členů rodiny. Mezi základní potřeby rodiny s postiženým dítětem především patří vhodné informace o stavu a možnostech postiženého dítěte, kdy rodina má právo o postižení vědět co nejdříve. Emocionální podpora by měla být

poskytnuta specialisty formou psychoterapie a další je finanční a sociální podpora, která je velmi důležitá, zejména v praktické oblasti péče o dítě. Je snaha neumisťovat děti do institucionální péče, pokud to není nezbytně nutné. O to důležitější je podpora rodiny od specialistů, zřizování denních zařízení, možnosti krátkodobého umístění mimo rodinu a osvětová činnost společnosti (13).

Touto prací jsem chtěla ukázat základní přehled kompenzačních pomůcek, které jsou dobré a někdy nutné pro správný vývoj postiženého dítěte, pro jeho lepší integraci do společnosti a pro správné fungování rodiny. Dále jsem chtěla ukázat, jaké jsou možnosti financování kompenzačních pomůcek od zdravotních pojišťoven, od odboru sociálních věcí a zdravotnictví, od sponzorů a v neposlední řadě, čím dál více důležitější pomoci od nestátních neziskových organizací.

Ráda bych, aby tato práce byla přínosem pro rodiče dětí s tělesným postižením, a nejen pro ně, ale i pro ostatní lidi či odborníky (sociální pracovníky, zdravotnické asistenty, zdravotnický personál atd.) zabývající se problematikou zdravotně postižených. Doufám, že z této výzkumné práce každý získá přehled základních informací a rad týkajících se získávání kompenzačních pomůcek pro děti s tělesným postižením.

## 7. Použitá literatura

- 1) BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2 (01 0197): Část 1 - Citace: metodika a obecná pravidla* [on line]. Verze 3.3. □1999-2002, poslední aktualizace 11.11.2004 [cit.2007-01-28]. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.
- 2) BOLDIŠ, P. *Bibliografické citace dokumentů podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2 (01 0197): Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů* [on line]. Verze 3.0. (2002). □1999- 2002, poslední aktualizace 11.11.2004 [cit.2007-01-28]. Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
- 3) *Cesty k integraci* [online]. 2007 [cit. 2007-04-02]. Dostupné z: <<http://www.vdv.cz/projekty/socialni-a-zdravotne-socialni-programy/cesty-k-integraci/>>.
- 4) Dny zdravotně postižených 2007: akce pro všechny. *Festival zdraví a pohybu 2007* [online]. 2006 [cit. 2007-05-10]. Dostupné z: <<http://www.flora-ol.cz/view.php?cislocclanku=2007050002>>.
- 5) DOLEŽAL, Libor Gino . Jak postupovat při vyřizování poukazu na pomůcku hrazenou VZP. [online]. 2003 [cit. 2007-02-01]. Dostupné z: <<http://www.infoposel.cz/index.php?idm=clanky&idc=1043159704>>.
- 6) DOLEŽALOVÁ, Magda. Jak pomáhat a jak takovou pomoc danit? *Atlas finance: společník pro vaši peněženku* [online]. 2006 [cit. 2006-12-05], s. 1. Dostupné z:<<http://finance.atlas.cz/dane- Duchody/84978-jak-pomahat-a-jak-takovou-pomoc-danit.aspx>>.
- 7) FARKAŠOVÁ, Blanka, KRČÁL, Martin. *Generátor citací* [online]. 2004-2007 [cit. 2007-05-15]. Dostupné z: <<http://www.citace.com/apl-www.php>>.
- 8) *Financování kompenzačních pomůcek* [online]. 2001-2006 [cit. 2007-03-05]. Dostupné z: <<http://www.ligavozeic.cz/ip/pomucky.php?oblast=9000017>>.
- 9) *Fond Porozumění* [online]. 2007 [cit. 2007-04-12]. Dostupné z: <<http://www.vize.cz/fond-porozumeni.php>>.

- 10) HUTAŘ, Jan. *Pomůcky pro zdravotně postižené*. 2. vyd. Praha: Národní rada zdravotně postižených ČR, 2005. 40 s. ISBN 80-903640-1-2.
- 11) *Jak požádat o pomoc* [online]. 2005 [cit. 2007-04-12]. Dostupné z: <<http://www.zivotdetem.cz/>>.
- 12) JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. dopl. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
- 13) *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Pipeková Jarmila. 2. rozš. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. Pedagogické literatury. ISBN 80-7315-120-0.
- 14) *Katalog výrobků: ortopedické a protetické pomůcky*. Hulín: ORTIKA a. s. Dostupné z: <[www.ortika.cz](http://www.ortika.cz)>.
- 15) *Kde pomůcky vybírat?* [online]. 2001-2006 [cit. 2007-03-05]. Dostupné z: <<http://www.ligavozic.cz/ip/pomucky.php?oblast=9000022>>.
- 16) KEEROVÁ, Susan. *Dítě se speciálními potřebami*. 1. vyd. Praha: Portál, 1997. 168 s. ISBN 80-7178-147-9.
- 17) *Kompenzační pomůcky* [online]. 2001-2006 [cit. 2007-03-05]. Dostupné z: <<http://www.ligavozic.cz/ip/pomucky.php?oblast=9000019>>.
- 18) *Kompenzační pomůcky* [online]. 2005 [cit. 2006-12-10]. Dostupné z: <<http://www.umirani.cz/index.php?cmd=page&id=33>>.
- 19) *Kompenzační, ortopedické a rehabilitační pomůcky 2006*. Praha: DMA Praha s. r. o. 65 s. Dostupné z: <[www.dmapraha.cz](http://www.dmapraha.cz)>.
- 20) *Kontakt* [online]. 2003 [cit. 2007-04-02]. Dostupné z: <<http://www.detskymozek.cz/kontakt.php>>.
- 21) *Kontakt* [online]. 2004 [cit. 2007-04-12]. Dostupné z: <[http://www.olivovanadace.cz/t\\_page.php?ID=30&IDS=37](http://www.olivovanadace.cz/t_page.php?ID=30&IDS=37)>.
- 22) *Kontakt* [online]. 2005 [cit. 2007-04-02]. Dostupné z: <<http://www.zivotdetem.cz/kontakt.php?pg=1>>.
- 23) *Kontakt* [online]. 2006 [cit. 2007-04-02]. Dostupné z: <<http://www.vdv.cz/kontakt/>>.

- 24) *Kontakty* [online]. 2007 [cit. 2007-04-02]. Dostupné z: <<http://www.vize.cz/kontakt.php>>.
- 25) *Konto Bariéry* [online]. 2004-2006 [cit. 2007-04-02]. Dostupné z: <<http://www.bariery.cz/projekty/bariery/zakladni.asp>>.
- 26) KUBÍČOVÁ, Zdeňka, KUBÍČE, Jiří. *Kompenzační a didaktické pomůcky: pro děti s tělesným postižením v MŠ a ZŠ*. 1. vyd. Praha: Septima, 2001. 32 s. ISBN 80-7216-166-0.
- 27) *Lidé a kontakty* [online]. 2004-2006 [cit. 2007-02-17]. Dostupné z: <<http://www.bariery.cz/projekty/bariery/lide.asp>>.
- 28) MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla, KOLÁČKOVÁ, Jana. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- 29) *Meyra motivace*. Praha: Meyra ČR, spol s.r.o. Dostupné z: <[www.meyra.cz](http://www.meyra.cz)>.
- 30) *Nadace Charty 77* [online]. 2004-2006 [cit. 2007-04-02]. Dostupné z: <<http://www.bariery.cz/nadace/>>.
- 31) *Nadační příspěvky* [online]. 2004 [cit. 2007-04-12]. Dostupné z: <[http://www.olivovanadace.cz/t\\_page.php?ID=32&IDS=41](http://www.olivovanadace.cz/t_page.php?ID=32&IDS=41)>.
- 32) *Naše poslání* [online]. 2005 [cit. 2007-04-02]. Dostupné z: <<http://www.zivotdetem.cz/zd.php?pg=1>>.
- 33) *Naše výrobky* [online]. 2006 [cit. 2007-01-02]. Dostupné z: <<http://www.reporousinov.cz/ceska%20verze/hlavni.htm>>.
- 34) *Nestátní neziskové organizace v České republice* [online]. 2006 [cit. 2007-03-12]. Dostupné z: <<http://www.czech.cz/cz/ekonomika-podnikani-veda/podnikani/neziskove-organizace/>>.
- 35) *Non-handicap 2007*. [online]. 2004, roč. 11 [cit. 2007-05-10]. Dostupné z: <<http://www.incheba.cz/main.php?pageid=821>>.
- 36) NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 2. vyd. Praha: Portál, 2006. 159 s. ISBN 80-7367-174-3.
- 37) *O nadaci* [online]. 2003 [cit. 2007-04-02]. Dostupné z: <<http://www.detskymozek.cz/>>.

- 38) *O nadačním fondu* [online]. 2005 [cit. 2007-02-17]. Dostupné z: <<http://www.nadacnifondklausovych.cz/o-nadacnim-fondu>>.
- 39) *O nás* [online]. 2004 [cit. 2007-04-12]. Dostupné z: <[http://www.olivovanadace.cz/t\\_page.php?pid=30](http://www.olivovanadace.cz/t_page.php?pid=30)>.
- 40) ODSTRČILOVÁ, Petra. *Pravidla příspěvku do 20 tisíc* [online]. 2007 [cit. 2007-05-04]. Dostupné z: <<http://mail1006.centrum.cz/~~cook~jiraskova.eva/>>.
- 41) *Podmínky pro poskytování nadačního příspěvku* [online]. 2005 [cit. 2007-04-02]. Dostupné z: <<http://www.nadacnifondklausovych.cz/nadacni-prispevky/podminky-pro-poskytovani-nadacniho-prispevku.asp>>.
- 42) *Poskytování grantů* [online]. 2006 [cit. 2007-04-02]. Dostupné z: <<http://www.vdv.cz/poskytovani-grantu/>>.
- 43) *Poslání nadace* [online]. 2007 [cit. 2007-04-12]. Dostupné z: <[www.vize.cz/poslani-nadace.php](http://www.vize.cz/poslani-nadace.php)>.
- 44) Profil veletrhu HOSPI Medica Brno 2007. *Veletrhy Brno* [online]. 2001-2007 [cit. 2007-05-01]. Dostupné z: <<http://www.bvv.cz/i2000/Akce/b-hosp.nsf/WWWAllPDocsID/VJEK-6A5JZU?OpenDocument&NAV=1>>.
- 45) *Projekty/naděje* [online]. 2003 [cit. 2007-04-02]. Dostupné z: <<http://www.detskymozek.cz/projekty.php?i=1>>.
- 46) Rada vlády pro nestátní neziskové organizace. *Informace: o poskytování dotací nestátním a neziskovým organizacím v roce 2007 z vybraných rozpočtů a grantové programy nadací - příjemců příspěvků z Nadačního investičního fondu*. 1. vyd. Praha: [s.n.], 2006. 32 s. Dostupné z: <[www.vlada.cz](http://www.vlada.cz)>. ISBN 80-87041-08-9.
- 47) *REHA program*. Mělník: Patron bohemia s.r.o. Dostupné z: <[patron-bohemia.cz](http://patron-bohemia.cz)>.
- 48) ROSECKÝ, Daniel. *Kdo jsme. Katalog VSN* [online]. 2006 [cit. 2007-04-01], Dostupné z: <<http://www.cpkp.cz/vsno/katalog.html>>.
- 49) SROKOVÁ, Lucie. *Jak na fundraising. Fundraising v neziskových organizacích* [online]. 2005 [cit. 2007-03-02], s. 1-76. Dostupné z: <<http://www.fundraising.cz/index.php?show=clanek&id=293>>.

- 50) *Statut nadačního fondu* [online]. 2005 [cit. 2007-01-17]. Dostupné z: <<http://www.nadacnifondklausovych.cz/o-nadacnim-fondu/statut-nadacniho-fondu>>.
- 51) *Statut Olivovy Nadace* [online]. 2004 [cit. 2007-04-12]. Dostupné z: <[http://www.olivovanadace.cz/t\\_page.php?ID=30&IDS=35](http://www.olivovanadace.cz/t_page.php?ID=30&IDS=35)>.
- 52) *Úhrady zdravotních pojišťoven* [online]. 2001-2006 [cit. 2007-03-05]. Dostupné z: <<http://www.ligavozic.cz/ip/pomucky.php?oblast=9000020>>.
- 53) VEČEŘOVÁ, Olga. *Kompenzační pomůcky používané v rámci Bobath konceptu u dětí s DMO* [online]. 2006 [cit. 2007-05-10]. Dostupné z: <<http://www.sestra.cz/scripts/detail.php?id=281830>>.
- 54) *Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové* [online]. 2006 [cit. 2007-04-02]. Dostupné z: <<http://www.vdv.cz/uvod/>>.
- 55) Vyhláška č. 182/1991 Sb. MPSV ČR č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon o působnosti orgánů v sociálním zabezpečení.
- 56) VZP. *Číselník VZP: Zdravotnické prostředky*. 2007. 664 s.
- 57) *Základní informace* [online]. 2004-2006 [cit. 2007-04-10]. Dostupné z: <<http://www.bariery.cz/projekty/bariery/zakladni.asp>>.
- 58) Zákon č. 227/1997 Sb., o nadacích a nadačních fondech, v platném znění.
- 59) Zákon č.83/1990 Sb., o sdružování občanů, v platném znění.
- 60) Zákona č. 182/1991 Sb., o sociálním zabezpečení, v platném znění.
- 61) Zákona č. 361/2000 Sb., o provozu na pozemních komunikacích, v platném znění.
- 62) *Zdravotní postižení* [online]. 2007 [cit. 2007-02-02]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/8#dsp>>.



## **8. Klíčová slova**

Tělesné postižení

Možnosti

Financování

Kompenzační pomůcky

Dítě

## 9. Přílohy

### Příloha 1 Dotazník

Vážený pane, vážená paní,

jmenuji se Eva Jirásková a jsem studentkou posledního ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích a studuji obor psychosociální rehabilitační péče o postižené děti, dospělé a staré osoby. Cílem mé diplomové práce je získat základní přehled o možnostech financování kompenzačních pomůcek u dětí s tělesným postižením. Výsledky mé práce budou využity při výrobě informačních materiálů pro zdravotnický personál a pro rodiče tělesně postižených dětí. Proto Vás prosím o vyplnění předloženého dotazníku. Dotazník je zcela anonymní a veškeré informace budou využity pouze pro diplomovou práci. Vámi zvolenou odpověď, prosím, zakroužkujte, popř. doplňte. Pokud si odpověď nevyberete, prosím, vypište svou vlastní. Děkuji Vám za spolupráci a za Váš čas strávený nad tímto dotazníkem.

1. Jakého jste pohlaví?
  - a) muž
  - b) žena
2. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
  - a) vyučen(a)
  - b) vyučen(a) s maturitou
  - c) střední odborná škola
  - d) střední zdravotnická škola
  - e) střední škola - gymnázium
  - f) vysoká škola
3. Kde bydlíte?
  - a) na vesnici
  - b) ve městě do 5 000 obyvatel
  - c) ve městě do 10 000 obyvatel
  - d) ve městě do 20 000 obyvatel
  - e) ve městě do 150 000 obyvatel
  - f) ve městě nad milion obyvatel

4. Nachází se Vaše vesnice nebo město do 20 km od velkého města (od 100 000 obyvatel výše) ?
- a) ano
  - b) ne
5. Jak je postižené Vaše dítě?
- a) tělesné postižení
  - b) mentální postižení
  - c) smyslové postižení
  - d) úrazy míchy a páteře
  - e) onemocnění kloubů
  - f) svalová onemocnění
  - g) jiné,.....(doplňte, prosím)
6. Do jaké míry je Vaše dítě postižené z hlediska hybnosti?
- a) dítě má postižené horní končetiny
  - b) dítě chodí s pomůckou, popř. s dopomocí
  - c) dítě je na vozíku, obsluhu vozíku zvládá samo
  - d) dítě je na vozíku, obsluhu zvládá jen s dopomocí
  - e) jiné,.....(doplňte, prosím)
7. Používáte nebo jste v minulosti používali některou z níže uvedených kompenzačních pomůcek?
- a) elektrický vozík
  - b) mechanický vozík
  - c) rehabilitační kočárek
  - d) autosedačku
  - e) zvedák do vany
  - f) toaletní židli
  - g) chodítko
  - h) polohovací lůžko pro cvičení např. Vojtovy metody
  - i) tříkolku
  - j) jiné .....(doplňte, prosím)

k) ne

8. Jakým způsobem jste získali finanční prostředky na úhradu kompenzační pomůcky? (Prosím, doplňte do tabulky název pomůcky a zkratku, která je uvedena níže v možnostech a,b,c,d,e. V případě jiné úhrady uveďte celý údaj.)

- a) zdravotní pojišťovna
- b) nadace
- c) odbor sociálních věcí a zdravotnictví
- d) vlastní finanční prostředky
- e) sponzorský dar

<b>Název pomůcky</b>	<b>Zkratka, kým byla pomůcka hrazena</b>
<i>Autosedáčku (VZOR)</i>	<i>Sponzorský dar + vlastní finanční prostředky</i>

9. Pokud jste měly pomůcky hrazeny přes nadaci, sbírku nebo sponzora, uveďte název?

.....(doplňte,  
prosím)

10. Měli jste problémy při získávání finančních prostředků na kompenzační pomůcku?

a) ano

b) ne

Pokud ano, jaké.....

.....

(doplňte, prosím)

11. Myslíte si, že jste dostatečně informováni o možnostech financování kompenzačních pomůcek?

a) ano

b) spíše ano

c) nevím

d) spíše ne

e) ne

12. Uvítali byste možnost být více informováni o možnostech financování kompenzačních pomůcek např. prostřednictvím svých lékařů, informačních materiálů apod.?

a) ano

b) spíše ano

c) nevím

d) spíše ne

e) ne

13. Kdo Vám poskytl nejvíce informací ohledně získání kompenzačních pomůcek a možnostech jejich financování?

a) lékař.....(doplňte odbornost lékaře, prosím)

b) střední zdravotnický personál

c) přátelé

d) rodiče stejně postižených dětí

e) média (TV, rozhlas, noviny, internet)

f) sociální pracovník

g) asistent zdravotnických pomůcek

h) sdružení.....(název doplňte, prosím)

i) jiné.....(doplňte, prosím)

14. Jestliže máte nějaké připomínky, nebo chcete ještě něco sdělit.....

.....

.....

.....

.....

**Příloha 2 Formulář – žádost o nadační příspěvek u Olivovy nadace**

**ŽÁDOST O NADAČNÍ PŘÍSPĚVEK**

(pro nadační příspěvky do 20 000 Kč)

Vyplní žadatel:

Jméno				
Adresa			Datum narození	
Telefon		Fax		PS Č
E-mail				Čísl o účtu :
Název projektu				
Název oblasti, v níž se ucházíte o nad. příspěvek:				

Celkové náklady:		Kč	Výše žádaného nad. příspěvku:		Kč
Na období	od:		do:		

**Kdo další byl požádán o finanční podporu?**

Dárce	Žádaná částka	Potvrzená částka

**Činnost žadatele:** (představte stručně Vaši činnost, podrobně rozveďte v příloze)

--

--

**Obsah žádosti:** (uved'te stručně cíl/e žádosti, podrobně rozved'te v příloze)

--

**Jména, telefon (adresa) osob, které mohou žádost doporučit:**

--

**PROHLÁŠENÍ:**

Prohlašuji, že všechny poskytnuté informace jsou úplné a pravdivé:

Datum:	
Jméno a příjmení (zástupce) žadatele: Adresa:	Podpis:



### Čestné prohlášení o výši příjmu rodiny

Jméno žadatele/rodič, zákon. zástupce /.....

Jméno dítěte .....Datum narození.....

Adresa bydliště.....

PSČ.....

Telefon domů.....Telefon zaměstnání.....

Počet členů domácnosti: do 6 let.....

6 – 10 let.....

nezaopatřené 15 – 26 let.....

ostatní.....

Prosím , uveďte výši příjmů za kalendářní rok 2004:

Příjmy ze závislé činnosti (plat v zaměstnání )

.....

Příjmy z podnikání, podíly na zisku,

výnosy.....

Podpora

v nezaměstnanosti.....

Mateřská , rodičovský příspěvek,

výživné.....

Příspěvek v péči o osobu

blízkou.....

Důchod (uveďte druh)

.....

Bezmocnost.....

.....

Sociální dávky : např. přísp. na bydlení

dopl. život. minima

apod.....

Jiné příjmy – uveďte jaké:

.....

**Celkový příjem v roce 2004:**

.....

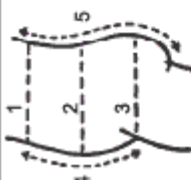
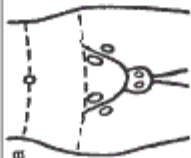

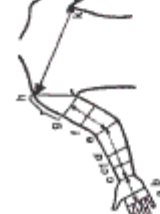
Prohlašuji, že jsem uvedl(a) všechny informace o příjmech pro posouzení finančního příspěvku na účel.....

Veškeré informace v tomto prohlášení jsou pravdivé a zahrnují příjmy všech členů společné domácnosti.

V....., dne.....podpis  
žadatele

### Příloha 3 Poukaz na PZT pomůcku

Kód pojišťovny	<b>POUKAZ NA LÉČEBNOU A ORTOPEDICKOU POMŮCKU</b>			poř. č.
Příjmení a jméno		DRUH A OZNAČENÍ POMŮCKY		Ev. č.
Číslo pojistěnce		oprava – úprava pomůcky		Pomůcka nová / repasovaná <sup>*)</sup> <sup>*)</sup> nehodící se škrtněte!
Bydliště (adresa)		Sk	Kód	Počet
<input type="checkbox"/> I hradí pojišťovna <input type="checkbox"/> C spoluúčast pacienta <input type="checkbox"/> P hradí pacient		Cena pomůcky		
Dne:		Místo pro záznamy zdravotní pojišťovny		Datum:
Pomůcka trvalá / dočasná <sup>*)</sup> <sup>*)</sup> nehodící se škrtněte!  Pomůcka dočasná na počet měsíců		razítko výdejce		
razítko zdrav. zařízení, jmenovka a podpis lékaře				

<p><b>Břítisní pás</b></p> <p>pro ženu objem 1 ..... cm                  pro muže objem 2 ..... cm                  pro dítě objem 3 ..... cm                  výška vpředu 4 ..... cm                  výška vzadu 5 ..... cm</p> <p>Míry se měří na nahém těle vstoje!</p> 	<p><b>Kýlní pás</b></p> <p>pravostranný — levostranný                  oboustranný — pro kýly:</p> <p>1. tříselní 2. šourkovou                  3. steherní 4. pupoční</p> <p>Objemy:                  a) ..... cm                  b) ..... cm</p> 	<p><b>Gumové punčochy (kusů .....</b>)</p> <p>Délky punčoch:                  od A do G cm                  od od do do cm                  od od do do cm                  od od do do cm</p> <p>Míry mějte vždy ráno před obalem nohý!</p> 	<p><b>Pažní návleek</b></p> <p>palec .....                  rukávce a .....                  návleek b .....                  c .....                  d .....                  e .....                  f .....                  g .....                  h .....                  i-k-h .....</p> <p>(měřeno přes rameno)                  Obvod z ramene přes                  axilu zpět k rameni</p> 	
<p>Prohlášení, že (nehodící se škrtněte!)</p> <p>a) pomůcku dostávám poprvé .....                  b) naposledy jsem dostal pomůcku stejného typu v roce .....                  c) naposledy jsem dostal pomůcku typu .....                  v roce .....</p>				podpis ..... podpis .....
Pomůcku převzal dne:				VZP-132/06

## Příloha 4 Žádanka o schválení revizním lékařem

Kód pojišťovny		<b>ŽÁDANKA O SCHVÁLENÍ (POVOLENÍ)</b> výkonu – léčiva – ZP – ostatní		Čís. schválení		
				Předběžně dne		
Pro pacienta (zařízení)				Čís. pojištěnce		
				IČP		
Sk	Kód	Název				
Specifikace požadavku:						
Zdůvodnění:						Počet provedení
						balení
						ks
						km
Platnost do						
Dne:						
Stanovisko revizního lékaře ÚP VZP:						
razítka a podpis žadatele						

VZP-21/2006

datum, razítka a podpis

## Příloha 5 Rehabilitační kočárek



**Příloha 6 Autosedačka pro postižené děti**



**Příloha 7 Polohovací zařízení**



**Příloha 8 Dětský elektrický vozík**



## Příloha 9 Rehabilitační houpačka





**Příloha 10 Dětský mechanický vozík**



## **Příloha 11 Použité zkratky ve výsledcích**

N – nadace

OSVZ – odbor sociálních věcí a zdravotnictví

SD – sponzorský dar

VFP – vlastní finanční prostředky

ZP – zdravotní pojišťovna

**Příloha 12 Nejznámější firmy vyrábějící kompenzační pomůcky pro děti**

**MEYRA ČR s. r. o.**

Žižkova 1

České Budějovice

Tel. 385 352 167

[www.meyra.cz](http://www.meyra.cz)

**MEYRA ČR s.r.o.**

Hrusická 2538

Praha 4 – Spořilo

Tel. 272 761 102

**Agentura Alex, s.r.o. – CZ**

Loděnická 1221/1, 276 01

Mělník

Tel. 315 671 247

[www.alex-reha.cz](http://www.alex-reha.cz)

**PATRON Bohemia s.r.o**

Kpt. Jaroše 307

Mělník

Tel. 315 630 120

[www.patron-bohemia.cz](http://www.patron-bohemia.cz)

**REPO s.r.o.**

tř. Rudé armády 7

Rousínov

Tel. 517 371 657

[www.repo-rousinov.cz](http://www.repo-rousinov.cz)

**INTER META Ostrava, s.r.o.**

Nádražní 132

Ostrava

Tel. 596 123 650)

[www.intermeta.cz](http://www.intermeta.cz)

**AUDY s.r.o.**

Živného 1a

Brno

Tel. 546 211 469

[www.audy.cz](http://www.audy.cz)

**PROMA REHA s.r.o.**

Nerudova 292

Česká Skalice

Tel. 491 452 696

[www.promareha.cz](http://www.promareha.cz)

**DMA Praha s.r.o.**

Krahanská 339

Praha

Tel. 267 910 876

[www.dmapraha.cz](http://www.dmapraha.cz)

**MEDICCO - Vašíček, s.r.o.**

**Praha - předváděcí centrum**

Seydlerova 2149

Praha 5 - Nové Bučovice

Tel. 608 757 426, 251 510 877

[www.sunrisemedical.cz](http://www.sunrisemedical.cz)

**Příloha 13 Některé zdravotnické pomůcky v Jihočeském kraji a jižní části  
Plzeňského kraje**

**Zdravotnické pomůcky U Špitálníků**

Mírové náměstí 15  
341 01 Horažďovice  
tel. 376 511 766

**MEDIMAT s.r.o.**

Matice Školní 196/6  
České Budějovice  
Tel. 387 415 013

**MEDIMAT s.r.o.**

U Pily 558  
České Budějovice  
Tel.386 460 522

**Výdejna zdravotnických pomůcek**

Lidická 169  
Strakonice  
Tel. 383 322 130

**ORTOSERVIS – pomůcky**

Staroměstská 2608  
České Budějovice  
Tel. 387 432 502

**Zdravotnické potřeby**

Budějovická 553

Tábor

Tel. 381 253 690

**Zdravotnické potřeby LOTOS**

Soukenická 72

Písek

Tel. 382 215 058

**Zdravotnické potřeby LOTOS**

Sakařova 338

Týn nad Vltavou

Tel. 382 217 164

**Zdravotnické potřeby – Vrbková Jana**

Mlýnská 1081

Strakonice

Tel. 723 835 362

**Zelená Hvězda**

Tyršova 724

Zliv

Tel. 387 993 534

**MEDIPRO – Zdravotnické potřeby**

Náměstí Svobody 14/15

Vimperk

Tel. 388 413 901

**DIAKON s.r.o.**

Denisova 93

Klatovy

Tel. 604 267 254

**DIAKON s.r.o.**

Kpt. Jaroše 110

Klatovy

Tel. 376 311 417

**DIAKON s.r.o.**

Pod Nemocnicí 683

Klatovy

Tel. 376 311 740