

Česká zemědělská univerzita v Praze

Fakulta agrobiologie, potravinových a přírodních zdrojů

Katedra speciální zootechniky



Srovnání hipoterapie v České republice a v USA

Bakalářská práce

Autor práce: Andrea Hofmeisterová

Obor studia: Zoorehabilitace a asistenční aktivity se zvířaty

Vedoucí práce: Ing. Jana Doležalová, Ph.D.

© 2017 ČZU v Praze

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci "Srovnání hipoterapie v České republice a v USA" jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucího bakalářské práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené bakalářské práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne 20.04.2017

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala své vedoucí práce Ing. Janě Doležalové, PhD. za odborné a příjemné vedení práce. Ing. Věře Lantelme-Faisan, DiS. za poskytnutí cenných statistických údajů. Dále bych ráda poděkovala za umožnění dlouhodobé praxe ve středisku Hiporehabilitace Mirákl o.p.s. Poděkování patří i americkým odborníkům v oboru fyzioterapie a ergoterapie: Lori Garone, MA, PT, HPCS, Molly Lingua, PT, Autumn O'Hara, OT a v neposlední řadě střediskům Equi-kids a Ride-on Ranch, že jsem se mohla stát na určitou dobu jejich součástí.

Srovnání hipoterapie v České republice a v USA

Souhrn

Hipoterapie je velmi využívaná forma rehabilitace a stále patří mezi nejrozšířenější metody zoorehabilitace, jak v České republice, tak ve Spojených státech. Cílem mé práce bylo srovnání hipoterapeutických praxí a zhodnocení podmínek pro provoz a efektivitu hipoterapeutických středisek v obou zemích. Z analýzy vědeckých článků, odborných knih, oficiálních webových stránek asociací a také z mé osobní zkušenosti vyplynulo, že v zásadních principech se přístupy k hipoterapii v USA a ČR neliší a vycházejí ze stejného základu. Přesto lze v jednotlivých aspektech fungování americké a české hipoterapie identifikovat drobné rozdíly.

Zatímco v ČR vykonávají hipoterapii fyzioterapeuti a ergoterapeuti, v USA se k nim řadí také logopedi. V obou zemích musí být všichni terapeuti oficiálně certifikováni dle pravidel pro daný profesní obor. V USA ovšem příslušné osvědčení není platné na federální úrovni, ale pouze ve státě, v němž svoji praxi skutečně provozují.

Klienty poskytovaných služeb v obou státech jsou nejčastěji pacienti s diagnózou DMO. I proto se výzkum v oblasti hipoterapie v USA i ČR stále soustředí primárně na tuto skupinu nemocných. Mezi další diagnózy, při jejichž léčbě je hipoterapie využívána, patří poruchy autistického spektra, Downův syndrom atd. V USA jsou do hiporehabilitačních programů zapojováni také váleční veteráni. V ČR je tato praxe spíše ojedinělá, naopak je zde běžná tzv. hipoterapie v rané péči.

V rámci hiporehabilitace je v obou státech částečně hrazena pouze hipoterapie. V USA je při proplácení hipoterapeutických služeb a určení výše případného peněžního příspěvku navíc zcela rozhodující, jakým druhem zdravotního pojištění klient disponuje. Mnoho klientů si terapeutický program nemůže finančně dovolit, a jejich léčba je proto často dotována ze sponzorských darů. Stejně tak hiporehabilitační centra v obou zemích se jakožto neziskové organizace nezřídka potýkají s nevýdělečností provozu samotné hipoterapie, a jsou proto nuceny využívat podporu z grantové politiky a sponzoringu. Zejména drobné dárcovství a fenomén dobrovolnictví jsou přitom zavedenější praxí v USA, než je tomu v ČR.

Rozdílně je nastaven i způsob kontroly kvality koně pro hipoterapeutické účely. Zatímco v ČR existuje systém specializačních zkoušek, který prověřuje způsobilost koně vykonávat hipoterapii, v USA centralizovaný dohled nad schopnostmi koně není zaveden.

Tyto odlišnosti však neznamenaají, že by celková kvalita léčby byla v jednom z případů výrazně nižší a naopak. Mohou sloužit spíše jako inspirace pro konkrétní hipoterapeutická střediska v závislosti na jejich možnostech a potřebách klientů či pro zastřešující organizace v té které zemi.

Klíčová slova: kůň, hipoterapie, hipoterapeutické středisko, USA, Česká republika

Comparison between Hippotherapy in the Czech Republic and USA

Summary

Hippotherapy is highly used form of rehabilitation and is still one of the most common methods Animal-assisted therapies, both in the Czech Republic and the United States. The aim of my thesis was to compare hippotherapeutic practices and evaluate the conditions for the operation and efficiency of hippotherapeutic centers in both countries. An analysis of scientific texts, scientific books, official websites of associations and also from my personal experience showed that the fundamental principles of the approaches to hippotherapy in the USA and the Czech Republic do not differ and are based on the same grounds. Nevertheless, there exist subtle differences in various aspects of the functioning of American and Czech hippotherapy.

While in the Czech Republic hippotherapy is practiced by physical therapists and occupational therapists, in the USA, also speech therapists use this treatment method. In both countries, all therapists must be officially certified according to the rules of the professional discipline. In the USA, however, the relevant certificate is not valid at the federal level, but only in the state of their actual practice.

Clients to hippotherapeutic centers in both countries are mostly patients diagnosed with cerebral palsy. Therefore, research on hippotherapy both in the USA and the Czech Republic is still focused primarily on this group of patients. Among other diagnoses that use the method of hippotherapy as a treatment, there are autism spectrum disorder, Down syndrome, etc. In the USA, war veterans are also involved in hippotherapeutic treatment programs. This practice is rather rare in the Czech Republic, on the other hand, hippotherapeutic treatment is commonly used as a part of so called early care.

Within the scope of hipporehabilitation only hippotherapy is partly covered in both countries. In the US, hippotherapeutic treatment reimbursement and the amount of a cash contribution depends on the kind of health insurance that a particular client has. Many clients can not afford to pay for the therapeutic program and their treatment is therefore often subsidized by sponsorship. Likewise, hipporehabilitation centers in both countries as

non-profit generating organizations often struggle with non-profitability of hippotherapy itself and are therefore forced to use the support of grants and sponsorship. Especially small donations and volunteering are yet more established practice in the USA than in the Czech Republic.

There are also differences in the ways of examining the quality of horses for hippotherapeutic purposes. While the Czech Republic has a system of specialized tests that verify the eligibility of horses to perform hippotherapy, in the USA, no centralized supervision on the ability of horses is in place.

These differences do not mean that the overall quality of treatment is significantly lower in any of the countries. They can only serve as an inspiration for individual hippotherapeutic centers according to their possibilities and needs of clients or for the umbrella organization in that country.

Keywords: horse, hippotherapy, hippotherapeutic center, USA, Czech Republic

Obsah

1 Úvod.....	1
2 Cíl práce.....	3
3 Literární přehled.....	4
3.1 Terminologie.....	4
3.1.1 Terminologie používaná v České republice.....	4
3.1.2 Terminologie používaná v USA	5
3.2 Výzkum na poli hipoterapie v posledních 5 letech.....	6
3.2.1 Stručný přehled výzkumu v ČR v posledních 5 letech.....	7
3.2.2 Stručný přehled výzkumu v USA	9
3.3 Organizační zastřešení hiporehabilitace v ČR a USA	11
3.3.1 ČR	11
3.3.2 USA	14
3.4 Legislativa	17
3.4.1 Právní subjektivita v ČR.....	17
3.4.2 Standardy pro ochranu hospodářských zvířat v ČR.....	17
3.4.3 Právní subjektivita hiporehabilitačních zařízení v USA.....	18
3.4.4 Licence k daným profesím v USA.....	18
3.4.5 Standardy pro ochranu hospodářských zvířat v USA.....	18
3.5 Financování.....	18
3.5.1 Pojištění v ČR	19
3.5.2 Pojištění v USA	20
3.5.3 Jiné způsoby financování v ČR	22
3.5.4 Jiné způsoby financování v USA.....	23

3.6	Nejčastější onemocnění, kde je aplikovaná hipoterapie	23
3.6.1	Dětská mozková obrna.....	24
3.6.2	Poruchy autistického spektra	25
3.6.3	Downův syndrom.....	25
3.7	Praktické přístupy hipoterapii v ČR a v USA.....	26
3.7.1	ČR	26
3.7.2	USA	27
3.8	Raná péče versus Veteráni	27
3.9	Plemena koní využívána v hiporehabilitaci	29
3.10	Osobní zkušenost.....	30
3.10.1	Equikids/Virginie.....	30
3.10.2	Ride on Ranch.....	32
3.10.3	Centrum Hiporehabilitace Mirákl o.p.s	33
4	Závěr.....	35
5	Seznam použité literatury.....	37
6	Seznam zkratk	50
7	Přílohy	51

1 Úvod

Od počátků domestikace, která proběhla před 4000 lety v oblasti střední Asie, sloužil kůň lidem v mnoha směrech (Dušek et. al., 2011). Je nepopíratelné, že kůň měl obrovský vliv na lidskou evoluci. Budianský (1997) a Scanlan (1998) se shodují, že domestikace koní přinesla revoluci do samotné lidské existence. Nejdříve kůň sloužil jako zdroj masa, mléka, kůže, žíní nebo hnoje. Díky svým vlastnostem, síle a vytrvalosti, se brzy začal využívat také jako dopravní prostředek. Koně byli schopni překonávat s člověkem velké vzdálenosti, rozvíjel se obchod a docházelo tak ke kulturnímu obohacení jednotlivých národů mezi sebou (Hallberg, 2008). Kůň podtrhl sílu člověka, a národy, které disponovaly tímto potenciálem, snadněji dobývaly velká území těch, kteří koně neuměli využívat (Hildinger, 2001). Původní úloha koně plnit nezbytné pracovní úkony se v souvislosti s modernizací a mechanizací zásadně proměnila. Spolu s tím se zejména v tzv. vyspělém světě výrazně posunulo i jeho vnímání. Kůň přestal být „prostředkem“ či „nástrojem“ a jeho hlavní rolí se stala zdánlivě banální záležitost „dělat lidem radost“. Především v posledních letech se rapidně zvýšil zájem o vrcholový jezdecký sport stejně jako o rekreační ježdění, což přispělo k nárůstu celkového počtu koní ve světě. Zároveň se začalo stále častěji hovořit o možnostech využití zvířat jako podpůrné metody v léčbě mnoha onemocnění (DeBose, 2015, Moisa et al., 2012). Využívány jsou vlastnosti různých zvířat, tzv. hipoterapie neboli „léčba koněm“ je však pro své pozitivní výsledky stále nejrozšířenějším typem zooterapie či animoterapie. Pacientům poskytuje jak psychickou podporu, tak jako jedna z mála slouží nejen jako motivační prvek, ale umožňuje i skutečnou fyzickou nápravu (Hallberg, 2008). Přestože se v návaznosti na vývoj nejnovějších technologií objevilo i množství pomůcek a strojů, které se snaží napodobit koňský pohyb, simulovat živou hmotu lze vždy pouze omezeně. Ukázalo se tak, že pohyb živého koně je ve svých účincích nenahraditelný (Park et al., 2014).

Spojené státy a Evropu, potažmo také Českou republiku lze v současnosti označit za centra nejen jezdeckého sportu, ale také užívání koní pro léčebné účely včetně terapeutického ježdění a samotné hipoterapie. Nabízí se tedy otázka, do jaké míry jsou hipoterapeutické praxe v těchto dvou zemích podobné, či naopak rozdílné a v jakých aspektech. Ačkoliv jsou Spojené státy nesrovnatelně větší z hlediska rozlohy i počtu obyvatel než Česká republika a vévodí mnoha vědním oborům, zdá se, že co se týče úrovně hipoterapie, jejich dominance není tak jednoznačná.

Práce je členěna do tematických bloků, které pokrývají zásadní prvky provozování hipoterapie ve Spojených státech i České republice. Při zpracování jednotlivých témat jsem

vycházela jak ze sekundární literatury v anglickém i českém jazyce, tak z primárních zdrojů. Při vymezování jednotlivých pojmů jsem čerpala zejména ze slovníků české a americké hipoterapeutické asociace. Analytickou část textu jsem opřela především o zdroje pramenné povahy, mezi něž řadím například oficiální dokumenty Asociace USA, ČR, či legislativní texty, jež se přímo vztahují k provozování hipoterapie nebo jej ovlivňují. V neposlední řadě jsem se při psaní bakalářské práce inspirovala i osobními zkušenostmi, které jsem získala během svého pobytu v hipoterapeutických centrech Equi-kids, Ride-onRanch ve Spojených státech a ve středisku Mirakl o.p.s v České republice.

2 Cíl práce

Cílem bakalářské práce je identifikovat rozdíly mezi prováděním hipoterapie v České republice a v USA a zhodnotit jejich dopad na fungování a efektivitu hipoterapeutických středisek v obou zemích. Práce bude zároveň představovat zdroj informací o případných výhodách hipoterapie v USA, které mohou být využity v praxi českými centry.

3 Literární přehled

3.1 Terminologie

Stanovení jasné a obecně přijímané terminologie v rámci hiporehabilitace je podobně jako v případě dalších poměrně nových a rozvíjejících se vědních oborů přinejmenším problematické. Terminologie se liší nejen v jednotlivých zemích, ale i v rámci konkrétních zařízení, které svoji činnost jako hiporehabilitační deklarují. Nejednotnost užívání pojmů se projevuje jak mezi laickou veřejností, tak v mnoha případech jí trpí i odborné publikace na dané téma. Tuto terminologickou heterogenitu lze částečně vysvětlit přirozeným prolínáním činností, jež konkrétní pojmy označují, a nemožnosti je od sebe striktně oddělit (Hollý et Hornáček, 2005). Jindy jsou však i relativně zavedené termíny používány chybně. Jsou stavěny na roveň či se dokonce zaměňují, a tento fenomén je možné vysledovat jak v českém, tak v americkém prostředí. Ke zmatení dochází neziřídka už při samotném odlišení základních konceptů hiporehabilitace a hipoterapie. V USA i dvě stěžejní organizace AHA a PATH používají termíny odlišně, a to dává prostor plátcům k zpochybnění úhrady samotné hipoterapie (Rocco, 2015).

3.1.1 Terminologie používaná v České republice

Terminologie dle ČHS:

Hiporehabilitace (HR)

Jedná se o nadřazený pojem pro všechny aktivity spojující koně a člověka se zdravotním či sociálním znevýhodněním nebo s jinými specifickými potřebami (ČHS, 2017a).

- **Hipoterapie (HT)**

Terapie zakládající se na působení trojdimenzionálním pohybu hřbetu koně, která je prováděna kvalifikovaným fyzioterapeutem nebo ergoterapeutem (Hollý et Hornáček, 2005). Hipoterapie patří mezi proprioreceptivně neuromuskulární facilitační metody (Ondriová et al., 2013).

- **Psychoterapie pomocí koně (PPK)**

Terapie, která se zaměřuje na klienty s duševním onemocněním. Je prováděna psychologem, psychoterapeutem nebo psychiatrem s kurzem pro PPK (Černá Rynešová, 2011).

- **Aktivity s využitím koní (AVK)**
V rámci těchto aktivit je kůň využíván jako motivační prvek na poli pedagogickém a sociálním pro osoby se zdravotním znevýhodněním či specifickými potřebami. Instruktorem by zde měl být speciální pedagog (ČHS, 2017a).
- **Parajezdectví**
Spadá do odvětví sportu pro handicapované a zahrnuje disciplíny jako je paradrezura, paravozatajství, paravoltiž a parawestern (ČHS, 2017a).

3.1.2 Terminologie používaná v USA

EAAT – Equine - Assisted Activities and Therapies

Jedná se o široký pojem, který zahrnuje veškeré aktivity a terapie, kde je přítomen kůň (Rigby et Grandjean, 2016).

- **Equine - assisted activities (EAA)**
Tento pojem označuje všechny aktivity s koňmi, jichž se neúčastní terapeut, tedy se nejedná o formu terapie v pravém slova smyslu. EAA zahrnuje aktivity v koňském prostředí, kde hlavním cílem je především odpočinek, relaxace, rozvoj sociálních dovedností a obecně zlepšení kvality života klienta. Mezi aktivity spadající do této kategorie patří adaptive riding, horsemanship, práce ve stáji a okolo koní, soutěže, přehlídky. Mimo jiné do této kategorie patří:
 - **Interactive Vaulting**
Je vymezen jako aktivita, při které jedinci předvádějí pohyby na koni nebo mimo koně. Obtížnost prvků je určena rozsahem postižení. Jedná se o obdobu paravoltiže v České republice.
 - **Therapeutic Driving**
Jedná se o činnost, při které jedinec s fyzickým, psychickým, mentálním nebo sociálním postižením může ovládat koně ze speciálně upraveného vozu na invalidní vozík. Jedná se o obdobu českého paravozatajství.
 - **Therapeutic Riding**
Terapeutické ježdění je aktivita za pomoci koní, která se využívá z důvodu pozitivního vlivu na kognitivní funkce, fyzické, emoční a sociální schopnosti.
- **Equine - assisted therapy (EAT)**
Tento pojem označuje terapie prováděné terapeuty. Terapeut používá koňské prostředí pro poskytování služeb v rámci své praxe působnosti.

Tato terapie začleňuje aktivity s pomocí koní a koňské prostředí do rehabilitační léčby.

- **Equine - facilitated learning (EFL)**

Využívá se zde koně jako motivačního prvku při edukaci osob s postižením. EFL napomáhá v osobním růstu jedinců a zlepšuje jejich schopnosti zvládat situace běžného života. Nejedná se o terapii (PATH, 2017a).

- **Equine – facilitated psychotherapy (EFP)**

Jedná se o formu AAT (Animal assisted therapy)

EFP představuje terapii prováděnou licencovaným psychoterapeutem za využití koně (Bachi, 2012).

- **Equine – facilitated mental health (EFMH)**

Termín označující činnosti spojené s péčí o duševní zdraví prováděné v koňském prostředí. Terapeutem může být sociální pracovník, psycholog, psychiatr nebo další odborně způsobilý zdravotnický personál.

- **Hippotherapy (HPOT)**

Hipoterapie je definována jako fyzioterapeutická, ergoterapeutická a logopedická léčebná strategie, která využívá pohybu koňského hřbetu. Hipoterapie má obdobný význam jako pojem používaný v ČR (PATH, 2017a).

3.2 Výzkum na poli hipoterapie v posledních 5 letech

Cílem této kapitoly je shrnout důležité výzkumy na poli hiporehabilitace a to zejména v oblasti hipoterapie za posledních 5 let vzniklých na území ČR a USA. Vědecké poznatky se nicméně formou publikací v relevantních zdrojích sdílejí po celém světě a odborníci se tak mohou opírat o výzkumy i z jiných zemí.

Pro úspěšnost a rozvoj tohoto výjimečného oboru je výzkum zcela nezbytný. Pro výzkum jsou důležitá statistická data, která se v tomto odvětví velmi obtížně získávají. Je takřka nemožné vybrat velké množství homogenních jedinců se stejnou diagnózou, a tedy i na výsledky bývá odbornou veřejností nahlíženo často velmi kriticky. Některé studie jsou ve formě pilotních studií či kazuistik (Janura et al., 2009). Ale pro potřeby objektivizace je třeba využití také biomechanických metod (Dvořáková et al., 2005). V České republice v poslední době publikuje a výzkumem se zabývá hlavně Univerzita Palackého v Olomouci (Janura et al., 2009).

V USA je vědeckých článků samozřejmě více. V oficiální publikaci AHA - hippotherapy z roku 2013 se uvádí, že od roku 2012 se na téma využití koně v léčbě objevuje 18 studií v odborných žurnálech jako je Physical Therapy, Physical and Occupational Therapy in Pediatric, Developmental Medicine and Child Neurology, Archives of Physical Medicine and Rehabilitation (AHA, INC.HIPPOTHERAPY, 2013). Zajímavostí je, že mnoho kvalitních článků publikovaných v USA je od autorů z Jižní Korey, Kanady anebo z Austrálie (AHA, INC.HIPPOTHERAPY, 2015). Právě s Jižní Koreou mají specialisté z USA navázanou úzkou spolupráci a mnoho nejnovějších vědeckých článků prezentovaných na stránkách AHA pochází z Jižní Korey, kde v minulosti odborníci z USA organizovali specializované kurzy hipoterapie (Garone, 2015).

Ve Spojených státech je výzkum mimo jiné podporován přímo American hippotherapy Association, která nabízí financování pomocí grantů ve výši 1000 dolarů. Dále je do financování výzkumu zapojena nezisková organizace Horses Humans Research Foundation nabízející granty okolo 10 000-100 000 dolarů (AHA, INC.HIPPOTHERAPY, 2014).

3.2.1 Stručný přehled výzkumu v ČR v posledních 5 letech

- **Kinematics of human spine during hippotherapy**

Na tomto výzkumu se podíleli dva autoři z ČVUT z fakulty strojní. K měření se používalo elektromyografu a 3D analyzátoru pohybu (Goldmann et Vilimek, 2012).

- **Vliv hipoterapie na psychické a motorické funkce u dětí a mladistvých s DMO**

V časopise *Pediatric in practice* vyšel v roce 2014 odborný článek, který se zabývá efektem hipoterapie u klientů s DMO. Výzkum probíhal ve vybraných českých hiporehabilitačních střediscích. Při konečném měření byl zaznamenán větší rozsah pohybu v některých kloubech dolních končetin a efekt na pozornost a dlouhodobou paměť. Závěr studie uvádí, že hipoterapie může díky svému bio-psycho-sociálnímu působení komplexně rozvíjet klienty s DMO (Krejčí et al., 2014).

- **Vliv hipoterapie na pozornost a paměť dětí s DMO z dlouhodobého hlediska** (Krejčí, 2016).

- **Využití akcelerometrů v hodnocení vlivu hipoterapie na provedení pohybu u dětí se spastickou formou dětské mozkové obrny – pilotní studie**

Studie se zabývá využitím akcelerometrie, metody, která se jeví jako příhodná k posouzení efektu hipoterapie na pohybový systém člověka.

Tato sofistikovaná metoda měření je jednoduchá, minimálně zatěžuje tělo koně i klienta a umožňuje rychlé zpracování signálu pro získání základních kinematických parametrů pro analýzu pohybu (Bednářiková et al., 2016).

- **Možnosti hipoterapie u dětských pacientů s dětskou mozkovou obrnou**

Cílem práce bylo představit určité aspekty nové metodiky hipoterapie u pacientů s DMO ve věku od tří měsíců až do 21 let. Metodika je založena na principu senzomotorické stimulace a diferenciací (Čapková et Pavlů, 2016).

- **Effects of Hippotherapy on Well-Being of Patients With Schizophrenia**

Tato studie byla vytvořena týmem z Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod ve spolupráci s University of South Florida. V závěru bylo zkonstatováno, že ve skupině 25 pacientů se schizofrenií, po šesti 90 minutových terapiích, došlo k zlepšení komunikačních schopností i nálady a k dosažení celkové relaxace (Seredova et al., 2016).

- **Vliv jízdy na koni v podmínkách hipoterapie na srdeční frekvenci a na aktuální pocity začínajících jezdců**

Cílem studie bylo zhodnotit účinek terapeutické jízdy na koni na srdeční frekvenci a subjektivní pocity zkoumaných osob. Studie se zúčastnilo 12 žen bez fyzického a mentálního znevýhodnění a bez předchozích jezdeckých zkušeností. Délka hipoterapeutické jednotky trvala 20 minut v průběhu 5 dní. Srdeční frekvence byla výrazně vyšší na začátku každé terapeutické jednotky. Napětí se v dalších lekcích postupně snižovalo (Marešová et al., 2016).

- **Vliv rehabilitační intervence a hipoterapie na rozložení tlaků na kontaktu nohy s podložkou při chůzi u pacientů s chronickými degenerativními poruchami páteře**

Tým expertů z Univerzity Palackého, Fakultní nemocnice Olomouc a Ostravské univerzity ve spolupráci s lázněmi Darkov provedl studii o vlivu hipoterapie u pacientů s chronickými degenerativními poruchami páteře. Klienti se podrobili třikrát týdně 15-20 minutové hipoterapii po dobu tří týdnů. Výsledkem bylo zjištění, že krátkodobá hipoterapie neměla významný vliv na zkoumané parametry, nicméně byla vnímána klienty velmi pozitivně (Svoboda et al., 2014).

3.2.2 Stručný přehled výzkumu v USA

V US National Library of Medicine, americké národní knihovně, zároveň největší světové biomedicínské knihovně, lze najít mnoho výzkumů zaměřujících se na terapeutický efekt hipoterapie (viz <https://www.nlm.nih.gov/>). Objevují se zde články od autorů z celého světa publikované v odborných časopisech jako jsou Physical and Occupational Therapy in Pediatrics, Developmental Medicine and Child Neurology, Journal of Physical Therapy Science a další. Převažují články týkající se především diagnózy DMO. Při vytváření přehledu jsem se zaměřila na posledních pět let a pouze na americké autory.

- **Therapeutic effects of horseback riding therapy on gross motor function in children with cerebral palsy: a systematic review.**

V roce 2012 američtí autoři z university v Ohio publikovali systematickou rešerši na účinnost hipoterapie nebo terapeutického ježdění na motorické funkce u klientů s dětskou mozkovou obrnou. Výsledkem bylo konstatování, že navzdory omezeným publikovaným výstupům, lze tvrdit, že hipoterapie při délce trvání hipoterapeutické jednotky 45 min, jednou týdně, po dobu 8-10 týdnů, má pozitivní efekt na motorické funkce u dětí s DMO (Whalen et Case-Smith, 2011).

- **Hippotherapy: habilitating balance deficits in children with movement disorders.**

V této klinické studii se na výsledcích 16 ti zkoumaných dětí potvrdil pozitivní vliv hipoterapie na poruchy rovnováhy. Terapeutická jednotka o délce 45 minut byla aplikována dvakrát týdně po dobu 6 ti týdnů (Silkwood-Sherer et al., 2012).

- **Effect of Hippotherapy on Motor Control, Adaptive Behaviors, and Participation in Children With Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study.**

V roce 2013 v The American Journal of Occupational Therapy, což je oficiální publikace Americké ergoterapeutické asociace, byla uveřejněna pilotní studie autorů ze Severní Karolíny, která měla za cíl prozkoumat vliv hipoterapie u dětí s poruchami autistického spektra. U skupiny klientů ve věku 5-12 let byla aplikována 12 týdenní terapie, kdy terapeutická jednotka trvala 45 minut. Došlo k výraznému zlepšení postury, komunikace i schopnosti adaptace. Výsledky ukazují na pozitivní vliv hipoterapie u této populace (Ajzenman et al., 2013).

- **Comparison between the robo-horse and real horse movements for hippotherapy.**

V roce 2014 provedli Američané srovnávací studii v porovnání parametrů pohybu robotického hipoterapeutického systému s pohybem reálného koně. Sbírali třídimenzionální data ze senzorů umístěných na sedle robota a opravdového koně a došli k zjištění, že pohyb reálného koně v ose X má až pětkrát vyšší akceleraci než robotický kůň (Park et al., 2014).

- **Perceptions of Equine-Assisted Activities and Therapies by Parents and Children With Spinal Muscular Atrophy.**

Závěr této studie poukazuje na pozitivní efekt hipoterapie u dětí se spinální svalovou atrofií. Došlo zde k zlepšení postury, posílení svalstva a zvýšení rozsahu pohybu (Lemke et al., 2014).

- **Does hippotherapy effect use of sensory information for balance in people with multiple sclerosis?**

Na Michigenské univerzitě byla provedena vědecká studie o významu hipoterapie u nemocných s rozrušenou sklerózou. Sledovaná skupina se podrobila 40 minutové terapii, která zahrnovala hipoterapii dvakrát týdně po dobu 6 týdnů. U účastníků došlo ke zlepšení postury, rovnováhy i smyslového vnímání. Závěr práce doporučuje další randomizované klinické studie k ověření zjištěných poznatků (Lindroth et al., 2015).

- **The Efficacy of Equine-Assisted Activities and Therapies on Improving Physical Function.**

V roce 2016 byla uveřejněna rešerše provedená americkými autory, kteří se z odborných článků publikovaných od roku 1987 v databázích jako je Web of Science, Pub.Med, Google Scholar snažili zjistit prospěšnost hipoterapie a navrhnout do budoucna další směřování výzkumu. Z recenzovaných článků vyplývá zlepšení v oblastech hrubé motoriky, držení těla, rovnováhy a svalové symetrie, jak u dospělých, tak i u dětí s různými diagnózami. Terapeutický efekt se zdá být největší po více týdenních intervencích. Autoři nicméně upozorňují na potřebu dalších studií (Rigby et Grandjean, 2016).

- **Changes in Cardiorespiratory Responses and Kinematics With Hippotherapy in Youth With and Without Cerebral Palsy.**

Jedná se o další studii potvrzující pozitivní vliv hipoterapie u nemocných s DMO (Rigby et al., 2016).

3.3 Organizační zastřešení hiporehabilitace v ČR a USA

3.3.1 ČR

V České republice existuje pouze jedna organizace zastřešující hiporehabilitaci, a tou je Česká hiporehabilitační společnost. Ovšem ne všechna střediska se k této společnosti hlásí a je třeba říci, že jsou i přesto velice kvalitní. Důkazem toho je například Centrum hiporehabilitace Mirákl o.p.s, které jako jediné středisko získalo akreditaci od MZ ČR platnou od roku 2015 do roku 2019, a to díky speciální metodice Mgr. Kateřiny Čapkové (viz. <http://www.chmirakl.cz/>). Dalším centrem je Socioterapeutická farma Bohnice (viz. <http://hipoterapie.bohnice.cz/socioterapeuticka-farma/>). Jeho hlavní členka Hana Hermannová stála u zrodu ČHS a přesto pod tuto organizaci dnes středisko nespadá. Nicméně většina středisek je ČHS zaštitěna.

3.3.1.1 Česká hiporehabilitační společnost (ČHS)/ anglický ekvivalent The Czech Therapeutic Riding Association (CHS)

Česká hiporehabilitační společnost je neziskovým spolkem. V roce 2016 oslavila 25 let své existence. V roce 1991 Dr. Zahrádka, Vanda Casková, Dr. Kulichová, Dr. Otakar Leiský, Dr. Klik, Hana Hermannová a další založili v léčebně v Luži-Košumberku Československou hiporehabilitační společnost. První předsedkyní se stala Dr. Lia Vašíčková rozená Frantalová. Poté se sídlo přesunulo do ÚSP Zbůch, dále do Prahy Bohnice, nyní sídlí v Brně na Mendelově univerzitě a současnou předsedkyní je Ing. Věra Lantelme, Dis. ČHS spojuje lékaře, zdravotní sestry, fyzioterapeuty, ergoterapeuty, psychology, logopedy a specialisty na výcvik koní. Do členské základny patří i někteří klienti.

Hlavním cílem této společnosti je především uznání hiporehabilitace jako léčebné a pedagogické metody (ČHS, 2016a).

ČHS sdružuje zájemce o hiporehabilitaci a zprostředkovává komunikaci mezi nimi. Je garantem kvality provozování hiporehabilitace na území České republiky. Zajišťuje poradenství v otázkách bezpečnosti.

Poskytuje právní podporu provozovatelům. Snaží se o to, aby se hiporehabilitace dostala do povědomí co nejširšího okruhu lidí, spolupracuje s médii, jako jsou televize i tištěné tituly a sama vydává elektronicky dostupný časopis Hiporehabilitace. Mezi další poslání patří edukace odborníků a přiblížení problematiky laické veřejnosti. Spolek se aktivně snaží o zahraniční spolupráci a podporuje výzkum. Svědčí o tom i návštěva dvou českých zástupkyň v Novém Mexiku v roce 2016. ČHS si uvědomuje, že je nutné se opírat o vědu a její relevantní výsledky, pokud jde o respektování hipoterapie jako léčebné metody. Každé dva roky pořádá celostátní konferenci, která slouží k vzájemnému rozšíření poznatků a prezentaci nových příspěvků. Poslední 11. konference proběhla 19-20. února 2016 v Brně. (Burdová, 2016).

Cílem ČHS je vzdělávání odborníků v jednotlivých odvětvích hiporehabilitace. V hipoterapii musí mít vedoucí terapeut dokončené studium fyzioterapie či ergoterapie. Dále specializační kurz, který byl do roku 2011 zajišťován NCO - Národní centrum ošetrovatelství pro NZO - nelékařské zdravotnické obory, poté již nebyl schválený akreditační komisí program metodiky hipoterapie. Od roku 2014 provádí tyto kurzy pouze ČHS a kurz zahrnuje 100 hodin teorie, 80 hodin odborné praxe ve střediscích praktické výuky a 20 hodin výuky jízdy na koni (Casková, 2016). Pro terapeuty pracující s dětmi do 3 let, ČHS doporučuje absolvování specializačního kurzu orientovaného na vývojovou kineziologii.

V oboru Aktivity s využitím koní se vyžaduje po vedoucím instruktorovi vzdělání pedagogické, sociální anebo absolvování vysokoškolského oboru Zooterapie. ČHS zajišťuje kurz „Aktivity s využitím koní“.

V oboru psychoterapie pomocí koní by měl působit lékař se specializací v oboru psychiatrie nebo klinické psychologie.

V oboru parajezdectví je požadována platná licence trenéra nebo cvičitele a doporučený je kurz „Cvičitel jezdeckví pro handicapované“ (ČHS, 2017b).

ČHS pořádá Specializační zkoušky pro koně, kteří v případě úspěšného absolvování obdrží licenci. Cílem těchto zkoušek je prověření, jestli má kůň odpovídající charakterové vlastnosti a pozitivní vztah k člověku. V případě zkoušek pro obor hipoterapie je zvláště kontrolována kvalita mechaniky pohybu a aktivita práce hřbetu. V případě přesunu koně do jiného střediska, licence pozbývá své platnosti a zkouška musí být opakována. Dále také ČHS kontroluje zda-li se s koňmi jedná v rámci všech pravidel welfare (ČHS, 2017c).

Česká hiporehabilitační společnost registruje 40 hiporehabilitačních středisek a 70 individuálních členů (ČHS, 2016a).

V roce 2015 začalo fungovat v ČHS oddělení fundraisingu, který se snaží sehnat prostředky pomocí grantů i oslovováním jednotlivých dárců. Na rozdíl od USA, kde jsou neziskové organizace zvyklé mít své donátory a mecenáše, je situace v České republice mnohem složitější, ale postupně se zlepšuje. Rozšiřování praxe fundraisingu již přineslo pozitivní výsledky (Rosová, 2016).

Společnost v roce 2015 zavedla systém kategorizace členských středisek, který klientům umožňuje lépe se orientovat v možnostech nabízených služeb.

1. Středisko praktické výuky

Terapeuti mají požadované vzdělání a minimálně 5 let praxe v daném oboru. Koně mají licenci ČHS nebo registraci pro parajezdeckví. Tato střediska splňují vysoké nároky v rámci vzdělávacího systému a to pro všechny obory hiporehabilitace.

2. Středisko doporučené hiporehabilitace

Terapeuti opět musí mít požadované vzdělání a koně licenci ČHS. Není zde garantovaná 5 letá praxe v oboru.

3. Registrovaná střediska

Terapeuti mají požadované vzdělání, ale koně neabsolvovali specializační zkoušky.

4. Přidružená střediska

Terapeuti zde nemusí splňovat požadovanou odbornost anebo místo koní využívají jiná zvířata, ovšem v tomto případě středisko nemůže nabízet odborné činnosti jako je hipoterapie, PPK atd. (ČHS, 2016b).

3.3.1.2 UNIFY ČR

Jedná se o profesní organizaci fyzioterapeutů. Byla založena v roce 1991 se záměrem chránit jejich profesní zájmy, rozvíjet obor v teoretické i odborné rovině, s cílem zaručit úroveň vzdělání i poskytovanou službu pacientům ve shodě s aktuálními standardy. Hipoterapie je jednou ze sekcí klinických zájmových skupin této organizace a její předsedkyní je Mgr. Kateřina Čapková, autorka akreditované metodiky pro využití hipoterapie u pacientů s DMO (UNIFY ČR, 2017).

3.3.1.3 ČAE - Česká asociace ergoterapeutů

Tato organizace sdružující ergoterapeuty usiluje o to, aby byla hlavním garantem poskytovaných informací o ergoterapii v ČR. Nabízí řadu vzdělávacích akcí a mimo jiné vydává svůj vlastní bulletin s novinkami v oboru ergoterapie (ČAE, 2017).

3.3.2 USA

3.3.2.1 Professional Association of Therapeutic Horsemanship International (PATH)

PATH byla založena v roce 1969 jako NARHA- North America Riding for the Handicapped Association a v roce 2011 byla přejmenována na PATH-Professional Association of Therapeutic Horsemanship International. Vznikla na základě potřeby sdružování profesionálů se stejným zájmem a s pocitem nutnosti o vytvoření bezpečnostních standardů. PATH slouží jako zástupce a propagátor EAAT – Equine - Assisted Activities and Therapies.

Jako přední profesionální členská nezisková organizace zřizuje a dohlíží na standardy pro akreditaci center a certifikaci instruktorů. Akreditace center by měla být zárukou kvality a bezpečnosti. Podporuje střediska v jejich růstu a prosperitě.

V rámci PATH je možné složit zkoušky a stát se instruktorem terapeutického ježdění/ Therapeutic Riding Instructor, Equine Specialist in Mental Health and Learning, instruktor paravozatajství/Therapeutic Driving Instructor, instruktor paravoltiže /Interactive Vaulting a to na třech možných úrovních.

Dnes existuje více než 7 500 individuálních členů PATH, 4 666 certifikovaných instruktorů koní na celém světě ve více než 866 členských centrech. Díky tomuto vysokému číslu se daří organizaci pomáhat ročně až 55 000 dětí i dospělých. Ve většině středisek se na fungování programu podílejí dobrovolníci (PATH, 2017b).

3.3.2.2 AHA- American Hippotherapy Association/ Americká Hipoterapeutická asociace

AHA je mezinárodní neziskovou organizací. V roce 1987 se skupina 18 terapeutů z USA a Kanady jela vzdělávat do Německa, které bylo jednou z prvních zemí provozujících hipoterapii (Strauss, 1995). Po svém návratu vytvořili standardizované osnovy pro hipoterapii, které se stále využívají a v roce 1992 založili Americkou hipoterapeutickou asociaci. O rok později byla AHA uznána jako první sekce NARHA.

AHA plní především funkci edukační, sdružuje osoby se stejnými zájmy a cíli, funguje též jako propagátor EAAT. Stálou snahou zůstává, aby se hipoterapie stala právoplatnou léčebnou metodou, čehož lze dosáhnout jen předkládáním nových výzkumů s hmatatelnými výstupy.

Americká hipoterapeutická asociace definuje hipoterapii jako metodu, při níž fyzioterapeut, ergoterapeut nebo logoped využívá pohybu koňského hřbetu s cílem aktivovat smyslové, neuromotorické a kognitivní systémy se snahou o pozitivní funkční změny.

Terapeut provádějící hipoterapii v USA musí mít vzdělání s platnou licenci v oboru fyzioterapie/physicaltherapy (PT), ergoterapie/occupational therapy (OT) anebo logopedie/speech-language-pathologist (SLP). Znamená to tedy, že neexistuje profese „hipoterapeuta“, ale jedná se vždy o fyzioterapii, ergoterapii nebo logopedii, kde kůň slouží jako nástroj rehabilitace (AHA, 2014).

V USA může každý fyzioterapeut, ergoterapeut nebo logoped využívat hipoterapii jako jednu z metod léčebného programu, ovšem s rizikem, že v případě úrazu klienta mu bude odebrána licence, jelikož se prokáže nedostatečná znalost v oboru hipoterapie. Proto je doporučováno projít zkouškami nejméně úroveň I a v lepším případě úroveň II, kde si jedinci osvojí znalosti potřebné pro bezpečné vykonávání hipoterapie. Licence se vztahují pouze na stát, ve kterém byly vydány. Všichni terapeuti se řídí zákony, pravidly a regulacemi v oboru, ve kterém získali platnou licenci. Další možností zvýšení kvalifikace je absolvování pokročilé zkoušky na hipoterapeutického klinického specialistu (HPCS). Zkoušce musí předcházet tříletá praxe v daném oboru a 100 hodin v hipoterapeutické praxi. V současné době je v USA okolo 50 klinických specialistů a jejich počet stále roste (Benjamin, 2000).

Terapeuti, kteří se prokazují certifikátem AHCB musí splnit tato kritéria: licence v oborech fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped, nejméně jeden rok praxe, absolvování kurzů AHA úroveň I a II a minimálně 25 hodin v klinické praxi při použití hipoterapie (Fletcher, 2009).

Na stránkách AHA je uvedený seznam všech registrovaných terapeutů s danou specializací z jednotlivých států USA i zahraničí. Z evropských států mají registrované zástupce pouze Španělsko, Portugalsko, Rumunsko, Německo, Řecko, Irsko a nechybí zde ani zástupce České republiky Ing. Věra Lantalme, Dis. (AHA, 2017).

„Ve Spojených státech neexistuje orgán, který by testoval a uděloval licence koním, jako je tomu v České republice. Nicméně AHA by ráda do budoucna takovýto systém zavedla (Lori Garone, 2017 pers. comm.).“

AHA pořádá mezinárodní konferenci jednou za dva roky a v květnu roku 2017 se bude konat v pořadí již šestá. Sjíždí se na ni odborníci z celého světa. AHA také vydává časopis, ve kterém poskytuje aktuální informace z oboru.

3.3.2.3 APTA- American Physical Therapy Association

Jedná se o profesní organizaci sdružující fyzioterapeuty, jejich asistenty a samotné studenty fyzioterapeutických škol v USA. V současné době zastupuje více než 95 000 členů. APTA působí na federální úrovni a každý stát má ještě svou vlastní organizaci. Do její kompetence nespadá udělování licencí. Licenční zkoušky zajišťuje Federation of State Boards of Physical Therapy (FSBPT) (viz <http://www.apta.org/Licensure/>). Hlavním cílem APTY je neustálé zvyšování kvality fyzioterapeutických služeb, podpora výzkumu a odborné vzdělávání fyzioterapeutů. APTA úzce spolupracuje s AHA. Dle jejího vyjádření je hipoterapie součástí léčebné strategie ve fyzioterapeutické praxi a je jednou z mnoha možností, jak se dostat ke stanovenému cíli (APTA to AHA, 5.5.2012, per. comm.). APTA vydává impaktované periodikum.

3.3.2.4 AOTA - American Occupational Therapy Association

Jedná se o asociaci ergoterapeutů, jejich asistentů a studentů ergoterapeutických oborů. Funguje rovněž na federální úrovni. Byla založena v roce 1917, aby reprezentovala zájmy ergoterapeutů a zvyšovala kvalitu ergoterapeutických služeb. Dohlíží na stanovení léčebných standardů, edukaci i výzkum (viz www.aota.org/About/AOTA.aspx). Periodicky vydává publikace American Journal of Occupational Therapy (AJOT). Také úzce spolupracuje s AHA. Dle jejího vyjádření z prosince 2011 uznává hipoterapii jako jednu z mnoha metod, které mohou být využity v ergoterapii k dosažení určeného cíle (AOTA to AHA, 11.2.2011, per. comm.).

3.3.2.5 ASHA-American Speech-Language-Hearing Association

Také odborníci na poruchy řeči a sluchu mají svou profesní organizaci, která má za cíl stanovení standardů, využívání nejnovějších vědeckých výstupy a podporu excelentní kvality v profesionální praxi. ASHA sdružuje 181 500 členů (ASHA, 2017).

3.4 Legislativa

3.4.1 Právní subjektivita v ČR

Organizace zabývající se hiporehabilitací respektive hipoterapií v ČR mohou mít různou právní subjektivitu, což znamená způsobilost vystupovat v právních vztazích vlastním jménem a nést majetkovou odpovědnost z těchto vztahů vznikající (Business center. cz, 2017).

Většina organizací měla právní subjektivitu ve formě "občanského sdružení", zkratka o.s. nebo "obecně prospěšné společnosti", zkratka o.p.s. Občanské sdružení se transformovalo dle zákona č.89/2012 Sb. s účinností od 01.01.2014 na "zapsaný spolek", zkratka z.s. Jedná se stále o zájmové (nevýdělečné) společenství osob. Právní úprava "spolku" je v občanském zákoníku (NOZ) zákon č. 89/2012 Sb., §214 až §302 (Česká republika, 2012).

Střediska provozující hiporehabilitaci mohou být také státní příspěvkovou organizací zřizovanou Ministerstvem práce a sociálních věcí ČR nebo součástí státního zdravotnického zařízení. Hiporehabilitace se provádí také v nestátních zdravotnických zařízeních, které musí ovšem splňovat příslušnou legislativu týkající se nestátních zdravotnických zařízení, zákon č.160/1992 Sb.o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních (Česká republika, 1992a).

Česká hiporehabilitační společnost v rámci svých konferencí, periodik i stránek vzdělává a informuje své členy v otázkách legislativy. Bylo to i v případě zániku občanských sdružení a jejich transformace ve spolky (Kuličová,2014).

3.4.2 Standardy pro ochranu hospodářských zvířat v ČR

Střediska poskytující hiporehabilitaci musí dodržovat zákon č. 246/1992 Sb. na ochranu zvířat proti týrání a Řád ochrany zvířat při veřejném vystoupení koní. Hospodářská zvířata se chovají s ohledem na druh a věkovou kategorii nebo hmotnost a další specifické požadavky na jejich ochranu a pohodu podle minimálních standardů stanovených zákonem (Česká republika, 1992b).

V programu na konferencích o hiporehabilitaci se opakovaně objevují příspěvky o "Welfare", týkající se zajištění ochrany a pohody zvířete. Dodržování tohoto zákona by mělo být samozřejmostí, ovšem udržení pohody zvířat v této „profesi“ je velice obtížné kvůli velké náročnosti na psychiku jedince. ČHS vydala Řád ochrany zvířat při veřejném

vystoupení koní při hiporehabilitačních činnostech a doporučuje provozovatelům hiporehabilitace, aby se jím řídili (ČHS, 2017d).

3.4.3 Právní subjektivita hiporehabilitačních zařízení v USA

V USA jsou neziskové organizace definovány jako organizace, kde zisk není primární motivací. Neziskové organizace jsou regulovány místními, státními a federálními zákony. Účelem neziskové společnosti či sdružení je podnikat ve prospěch široké veřejnosti, bez rozdělování zisku akcionářům. Získané finanční prostředky tak musí zůstat uvnitř společnosti. Neziskové korporace jsou osvobozeny od daně z příjmu v případě, že podnikají výhradně ve prospěch široké veřejnosti. Státní zákony se liší stát od státu (HG, 2017).

3.4.4 Licence k daným profesím v USA

Všichni terapeuti (fyzioterapeuti, ergoterapeuti i logopedi) musí splňovat požadavky dané zákonem nejen federálním, ale také státním. Státy se mohou v požadavcích zákona lišit. Terapeut musí mít platnou licenci pro daný stát, kde chce svou praxi provozovat. Požadavky na uvedení dané licence se v jednotlivých státech liší. Profesionální licence je autorizovaným povolením provádět praxi a užívat profesního titulu v určitém státě. Je platná celý život, pokud nedojde k odebrání či pozastavení příslušným orgánem. Je potřeba podat žádost se všemi potřebnými dokumenty, které jsou prověřeny, a zaplatit poplatek. Pokud jsou splněné všechny požadavky, je licence vydaná (NYSESED, 2017).

3.4.5 Standardy pro ochranu hospodářských zvířat v USA

Hipoterapeutická střediska se musí řídit zákonem o ochraně zvířat z roku 1966, který je jediným federálním zákonem v USA, který upravuje zacházení se zvířaty. Existují další nařízení, nicméně tento federální zákon je považován obecně za minimální standard, který je možné akceptovat. V jednotlivých státech jsou pak další zákony proti týrání zvířat (USDA, 2017, CRS 2013).

3.5 Financování

Ceny za služby v oblasti hiporehabilitace se v jednotlivých střediscích liší. Žádat o proplacení ze zdravotního pojištění je možné pouze v případě hipoterapie.

Ve Spojených státech se průměrná cena hipoterapeutické jednotky (30 min) pohybuje mezi 50-80 \$. Cena za terapeutické ježdění bývá až o polovinu levnější (RUSH, 2017).

Z průzkumu českých hiporehabilitačních středisek vyplývá, že cena požadovaná od klienta za jednu hipoterapeutickou jednotku (30 min) činí 250 korun, ale reálné náklady jsou okolo 650 korun. Díky různým grantům a dotacím je možné klientům nabízet dotovanou cenu. Reálná cena se liší v různých střediscích v závislosti na skutečných nákladech na provoz (Svítání, 2017, Caballinus, 2017).

3.5.1 Pojištění v ČR

V České republice funguje systém povinného zdravotního pojištění a toto pojištění platí zákonem určený plátcem:

- pojištěnec-zaměstnanec v pracovním poměru, OSVČ nebo osoba bez zdanitelných příjmů
- zaměstnavatel odvádějící pojistné za zaměstnance
- stát platící za definované skupiny (nezaopatřené děti, poživatelé důchodů, ženy na mateřské, uchazeči o zaměstnání)

Dle ministerstva zdravotnictví se v současné době na českém trhu pohybuje sedm zdravotních pojišťoven: Všeobecná zdravotní pojišťovna (111), Vojenská zdravotní pojišťovna (201), Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205), Oborová zdravotní pojišťovna (207), Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209), Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (2011), Revírní bratrská pokladna (2013). Jejich hlavním úkolem je v souladu s legislativními normami vybírat pojistné na zdravotní pojištění a zároveň hradit zdravotní služby, které byly poskytnuty klientům smluvními poskytovateli. Jsou podřízeny Ministerstvu zdravotnictví (MZČR, 2017).

Na základě emailové korespondence (viz přílohy) bylo zjištěno, že ani jedna ze sedmi pojišťoven nehradí hipoterapii z prostředků veřejného zdravotního pojištění. Neexistuje samostatný kód pro tuto činnost. Nicméně na základě akreditovaného kurzu schváleného Ministerstvem zdravotnictví vznikl nový fyzioterapeutický přístup Hipoterapie u dětské mozkové obrny, který je akceptovaný zdravotními pojišťovnami v systému veřejného zdravotního pojištění. Dochází tedy k úhradám hipoterapie jako léčebné metody pod kódem 21 221 - metoda na neurofyziologickém podkladě (CHMirákl, 2017).

3.5.2 Pojištění v USA

System zdravotní péče v USA je jeden z nejsložitějších na celém světě. Zdravotní systém zde funguje na základě tržní ekonomiky a zdraví je vnímáno nejen jako spotřební zboží, ale také jako investice.

V současnosti je ve Spojených státech zdravotní pojištění povinné. Američané si mohou vybrat z velké nabídky soukromých subjektů poskytujících zdravotní pojištění. Poskytovatelé zdravotních služeb mohou být čistě soukromým subjektem či mohou být napojeny na veřejné finanční zdroje, jako je například Medicare či Medicaid.

Soukromý sektor je formován tzv. Managed Care Plan, který nabízí tři základní typy programů: HMOs, PPOs, and POS. Tyto typy soukromého pojištění se liší v objemu poskytovaných služeb, nabídkou hrazených úkonů a výší spoluúčasti. Obvykle ani jeden program neposkytuje stoprocentní pokrytí (HealthCare, 2017a).

Veřejný sektor zdravotní péče je formován programy Medicaid a Medicare. Tyto programy jsou regulovány státem a financovány z veřejných prostředků především z daní. Medicaid a Medicare zprostředkovávají zdravotní péči především seniorům, hendikepovaným občanům a obyvatelům s nízkými příjmy. Přibližně 11 % populace Spojených států spadá do této skupiny obyvatel (Medicare, 2017).

Medicare je federálně dotovaná zdravotní péče určená pro seniory od 65 let věku a výše, zatímco Medicaid program je zaměřen primárně na rodiny s nízkými příjmy. Do státem dotovaných programů se do nedávna kvalifikovala pouze malá skupina obyvatel, jelikož podmínky přijetí do těchto programů byly velice striktně nastaveny. Pokrytí a rozsah služeb poskytovaných v rámci těchto sociálních systémů byl velice limitován a pacientovi byla poskytnuta pouze velice základní péče. Reforma ve zdravotnictví „Obamacare“ nejen přenastavila mantinely pro kvalifikaci do Medicaid a Medicare, ale také rozšířila pokrytí a rozsah služeb poskytovaných v rámci těchto programů. Počet poskytovatelů, kteří jsou napojeni na veřejné finanční zdroje a přijímají pacienty z těchto programů, se liší stát od státu (HealthCare 2017b, Government Hub 2017).

Součástí Medicaid je navíc The Children Insurance Program - CHIP, který zajišťuje zdravotní pojištění dětem z nízkopříjmových rodin nebo dětem jinak znevýhodněných. Mimo jiné, prostřednictvím tohoto programu mohou také jednotlivé státy poskytnout zdravotní pojištění jednotlivcům, kteří jinak nemají nárok na Medicaid, jsou legálními občany či legálními residenty Spojených států a mají příjem mezi 133-200 % federální hranice chudoby (HealthCare, 2017b).

Nelze obecně říct, že hipoterapie je hrazena určitou zdravotní pojišťovnou, jelikož se proplácení liší stát od státu. Proto se snaží odborníci řešit komplexně problematiku proplácení výkonů, při kterých je využito koňského pohybu. AHA ve spolupráci s profesionálními asociacemi doporučuje terapeutům, jak poskytovat hipoterapii v rámci svých léčebných plánů a jaké kódy jsou nejvhodnější. Hipoterapie se týká jak fyzioterapeutů, ergoterapeutů, tak logopedů, kteří využívají postupy ověřené ve výzkumech i klinické praxi, aby dosáhli funkčního výsledku v neuromotorické i kognitivní oblasti (Terpstra, 2015).

V roce 2011 AHA zřídila pracovní skupinu, která měla za cíl zmapovat situaci proplácení či vyřazení hipoterapie zdravotními pojišťovnami v jednotlivých státech USA (Casady, 2012).

Pracovní skupina pomáhá svým členům v komunikaci s plátcí, kteří vyřadili hipoterapii ze seznamu proplácených výkonů. Situace je o to složitější, že se nejedná jen o daný kód, ale i o politiku proplácení jednotlivými pojišťovnami. Ta je dána také tím, jakým balíčkem benefitů pojištěnec disponuje. Stává se tedy, že i u plátce, který nemá hipoterapii zahrnutou, je možné vyjednat finanční příspěvek a zvrátit negativní rozhodnutí. Jasná data o procentech proplácené hipoterapeutické léčbě a samoplátcovství nejsou k dispozici, a proto jsou všichni členové AHA vyzýváni, aby informace předávali pracovní skupině (Casady, 2012).

Existující kód S8940 z roku 2005, jehož specifikací je jízda na koni/hipoterapie/ za terapeutickou jednotku, pracovní skupina nedoporučuje používat. Bývá totiž velmi často vyřazován z proplácení jednotlivými pojišťovnami, jelikož dochází k zaměňování hipoterapie s terapeutickým ježděním, které propláceno není (Rehr, 2013). Pracovní skupina doporučuje používat pouze CPT kódy, které jsou stanoveny American Medical Association a jsou akceptovány zdravotními pojišťovnami (Terpstra, 2015).

Dle expertů je potřeba využívat hipoterapii jako nástroj, který slouží terapeutům k dosažení terapeutických cílů a vyhnout se označení jako hipoterapeutický program/služba. Toto označení by umožňovalo zdravotním pojišťovnám považovat hipoterapii jako samostatnou entitu a nespádala by pak pod CPT kód (Terpstra, 2015).

AHA v souladu s fyzioterapeutickou asociací APTA, ergoterapeutickou asociací AOTA a asociací logopedů ASHA poskytuje instrukce k aktuální procesní terminologii kódů (CPT), které přesně popisují fyzioterapeutické, ergoterapeutické a logopedické postupy prováděné během koněm asistované terapie. Terapeut je povinen použít specifický kód, který nejlépe vystihuje prováděnou léčbu (AHA, 2016).

Fyzioterapie

- 97110 - terapeutické cvičení
- 97112 - neuromuskulární reedukace
- 97116 - nácvik chůze
- 97530 - terapeutické aktivity

Ergoterapie:

- 97110 - terapeutické cvičení
- 97112 - neuromuskulární reedukace
- 97530 - terapeutické aktivity
- 97533 - smyslová integrace

Logopedie:

- 92507 - řeč/jazyk-individuální
- 92508 - řeč/jazyk-skupinový
- 97532 - rozvoj kognitivních schopností
- 97533 - smyslová integrace (AHA, 2016).

V časopise *Neurorehabilitace* byla uveřejněna studie mapující situaci v rehabilitačních střediscích v Jižní Kalifornii. Bylo dotazováno 152 středisek ohledně využití hipoterapie. Výsledkem bylo, že většina středisek tuto formu terapie zná a je si vědoma její účinnosti, ale nenabízí ji z důvodu finanční náročnosti a problematického proplácení pojišťovny (Pham et Bitonte, 2016).

3.5.3 Jiné způsoby financování v ČR

Z hiporehabilitace je hipoterapie finančně nejnáročnějším oborem. Střediska čerpají finance z grantové politiky a mohou žádat o granty orgány podle jejich pole působnosti. Dále existují speciální nadace většinou velkých firem, jako je například Nadace Agrofert, Nadace Vodafone Česká republika, Nadace ČEZ, z jejichž grantů mohou hiporehabilitační střediska čerpat potřebné finance. Střediska mívají zřízen transparentní účet, kde mohou přispívat svými dary jak soukromé, tak právnické osoby (Rynešová, 2017 per. comm.).

3.5.4 Jiné způsoby financování v USA

Ve Spojených Státech mají zavedená nezisková střediska velmi dobře propracované webové stránky, na kterých je možné si, v případě ochoty dárců, vybrat, jak pomoci. Například středisko Children's TherAply uvádí, že každá hodina léčby stojí organizaci 216 dolarů a průměrně je skrze zdravotní pojištění proplaceno pouze 89 dolarů. Každý rok potřebuje 500 000 dolarů, aby pokryla ztrátu, která vzniká rozdílem reálných nákladů a částkou hrazenou ze zdravotního pojištění. Je několik cest jak nezisková organizace může získávat potřebné chybějící finance. U některých známých korporací jako je Amazon, eBay, Walmart a další se určité procento (0,5 % - 1 %) z nákupu zákazníka převádí automaticky na účet organizace, která poskytuje dotovanou terapii. Další možností jsou přímé dary firem či korporací. Nezastupitelnou roli zde sehrávají dobrovolníci. Ti jsou využiti v nejrůznějších oblastech, mohou se přímo podílet na práci ve stáji, v administrativě, údržbě a také na nejrůznějších fundraisingových akcích (Children's TherAply, 2017). Střediska volí další strategie, jak řešit vysoké náklady na provoz hiporehabilitace. Dárci mohou poskytovat příspěvky na krmění, potravinové doplňky, pomůcky, kování a další. Nebo se mohou stát sponzorem konkrétního koně, což umožňuje větší zapojení sponzorů do hiporehabilitačních programů (Sunshine Coast RDA, 2017). Na stránkách jednotlivých středisek lze velmi často najít seznam věcí, které jsou potřeba. Může to být auto, reklamní plocha a další. Dárci také mohou skrze veřejnou charitu United Way poukázat přes specifický kód peníze konkrétnímu středisku. Tyto dary jsou daňově uznatelné (LTRF, 2017). Právě příjmy z této charity se velmi často objevují ve výročních zprávách hiporehabilitačních středisek. Další možností pro dárcce je platba za jednotlivé klienty, kteří si nemohou plnou cenu za terapii dovolit, tzv. scholarship - školné (Equus Therapeutic, 2017).

3.6 Nejčastější onemocnění, kde je aplikovaná hipoterapie

Podle Strausse (1995) je použití hipoterapie velmi vhodné u diagnóz, jako je DMO, roztroušená skleróza, Parkinsonova choroba, dětská obrna, rozštěp páteře. S novou dobou ovšem přichází i další uplatnění hipoterapie.

3.6.1 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna je nejčastěji se vyskytujícím neuromuskulárním onemocněním dětského věku. DMO patří mezi nejfrekventovanější diagnózy, kde je využívána hipoterapie (Čapková et Pavlů, 2016, Murphy, 2003), která slouží jako nástroj fyzioterapeutů, ergoterapeutů a v případě USA také logopedů. Podle Krause (2005) je hipoterapie vhodnou léčbou pro všechny formy DMO. Také přední americký pediatr Dr. Miller, zabývající se dětskou mozkovou obrnou, popisuje hipoterapii jako jednu z vhodných rehabilitačních technik u pacientů s DMO (Miller, 2007).

Bohužel nemáme takzvaná tvrdá data, která by ukazovala, u kolika pacientů s dětskou mozkovou obrnou byla hipoterapie použita. Pouze ze stránek jednotlivých zařízení je jasné vidět, že dětskou mozkovou obrnou se většina z nich jak v USA, tak v ČR intenzivně zabývá. Z údajů vyplývá, že počty postižených DMO nejsou zanedbatelné, a naopak v posledních letech mírně rostou díky vysoké kvalitě neonatologie (NeuroCentrum, 2017).

3.6.1.1 Statistická data v ČR - DMO

V České republice dle odborníků chybí relevantní podrobné zpracování statistických dat (NeuroCentrum, 2017). Nicméně v publikaci Zdravotnictví ČR ve statistických údajích z roku 2013 jsou uvedeny údaje o počtech dětí a dorostu trpících dětskou mozkovou obrnou. Ve skupině dětí ve věku 0-14 je 5 319 pacientů s DMO. U dorostu 15-18 let je jich 2 141 (Zdravotnictví České republiky ve statistických údajích, 2014).

3.6.1.2 Statistická data v USA - DMO

Statistická data ukazují na nezanedbatelné počty nemocných s touto diagnózou. Odhaduje se, že se u 764 000 dětí a dospělých v USA projevuje jeden či více symptomů dětské mozkové obrny (UCP, 2010). Podle Centers for Disease Control and Prevention (CDC) se každý rok ve Spojených Státech narodí 10 000 dětí s DMO (CDC, 2017). 1 200-1 500 dětí předškolního věku je v USA každý rok diagnostikována s dětskou mozkovou obrnou (UCP, 2010).

Studie CDC z roku 2009 ukazuje na průměrný výskyt tohoto onemocnění, v roce 2004 byl výskyt 3,3 na 1 000 dětí. Míra výskytu byla výrazně větší u chlapců než u dívek (1,4:1) a byla častější u Afroameričanů než u bělochů či Hispánců. Většina dětí - 77.4 % měla spastickou formu DMO (CDC, 2016).

Podle publikovaných dat 58,2 % dětí s DMO mohla chodit samostatně, 11,3 % používala pomůcky a 30,6 % měla limitovanou či žádnou schopnost chůze. Míra výskytu DMO v dětství od roku 1996 v USA zůstává relativně konstantní a to 3.1-3.6 na 1 000 (Christensen et al., 2014).

3.6.2 Poruchy autistického spektra

Mezi další diagnózy patří také autismus, který se mimo jiné vyznačuje potřebou posílení a upevnění senzomotoriky, koordinace a rovnováhy. Vědeckými výzkumy je prokázán pozitivní vliv hipoterapie u dětí s těmito poruchami (Lanning et al., 2014). Do poruch autistického spektra patří diagnózy jako dětský autismus, atypický autismus, Aspergerův syndrom a Rettův syndrom (Ajzenman et al., 2013).

3.6.2.1.1 Statistická data v ČR - poruchy autistického spektra

Počty poruch autistického spektra v České republice se nebudou příliš lišit od celosvětové populace. Uvádí se 1 % z populace. Celkově v ČR žije okolo 100 000 osob s poruchou autistického spektra (Thorová, 2012). Ročně se narodí asi 200 dětí s Aspergerovým syndromem (Nautis, 2017a), 100-150 dětí s atypickým autismem (Nautis, 2017b). V ČR se také každý rok narodí 5-6 dívek s Rettovým syndromem. Dívky mají částečně autistické chování a trpí závažnými poruchami motoriky (Nautis, 2017c).

3.6.2.1.2 Statistická data v USA - poruchy autistického spektra

Na základě dat z Centers for Disease Control and Prevention (CDC) je identifikováno s diagnózou autismu 1-1,5 z 68 dětí v USA (CDC, 2016). Každý rok se výskyt zvýšil o 6-15 % od roku 2002 do roku 2010. Více než 3,5 milionů Američanů trpí poruchou autistického spektra (AutismSociety, 2015).

Podle CDC se porucha objevuje 4.5 krát více u chlapců (1 ze 42) než u dívek (1 ze 189), častěji u bílé populace než u Afroameričanů a Hispánců (Christensen et al., 2016).

Služby spojené s poruchou autistického spektra stojí americké občany 236-262 miliard dolarů ročně (Ostrow, 2014).

3.6.3 Downův syndrom

Downův syndrom je nejčastější chromozomální poruchou. V porovnání s výše zmíněnými diagnózami patří ale Downův syndrom k méně početným.

3.6.3.1 Statistická data v ČR - Downův syndrom

Dle statistických údajů se v roce 2012 narodilo 49 dětí s Downovým syndromem z toho 24 chlapců a 25 dívek. To znamená 4,5 na 10 000 narozených dětí (Zdravotnictví České republiky ve statistických údajích, 2014).

3.6.3.2 Statistická data v USA - Downův syndrom

V USA se každý rok s touto poruchou narodí 6 000 dětí, což znamená 1 na každých 700 nově narozených dětí (Parker et al., 2010). Mezi lety 1979 a 2003 došlo k nárůstu narozených dětí s Downovým syndromem o 30 % (Shin et al., 2009). V roce 2002 žilo v USA okolo 83 000 dětí a teenagerů a v roce 2008 už 250 700 dětí, teenagerů a dospělých s Downovým syndromem (Presson et al., 2013).

3.7 Praktické přístupy hipoterapii v ČR a v USA

3.7.1 ČR

Obecný přístup k hipoterapeutické jednotce je velmi podobný v obou zemích. Hipoterapeutickou jednotkou se rozumí časový úsek, kdy klient je v určité poloze na hřbetu koně (ČHS, 2015). Caskova et al. (1995) uvádí, že délka jednotky by měla být dlouhá 20 minut, podle stavu klienta je možno aplikovat i dvakrát 20 minut. Také Müller (2014) udává průměrnou délku 15 až 20 minut a délka samotné jednotky je ovlivňována individuálním stavem každého klienta. Podle Hollého a Hornáčka (2005) nelze terapeutickou jednotku striktně časově ohraničit. Platí zde zásady začínat s kratším intervalem a postupně jej zvyšovat podle diagnózy, klinického stavu i únavy svalstva, nicméně uvádí také průměrnou dobu 15-20 minut. Česká hiporehabilitační společnost ve svých standardech kvality uvádí, že se jedná o časový úsek v délce 5-20 minut, vhodná frekvence jeden až 3krát týdně s minimální délkou celkové intervence 3 měsíce (ČHS,2015).

Dle Hermannové (2014) je vhodné využívat těchto poloh: poloha vleže na zádech, poloha vleže na břiše, leh s oporou o předloktí, sed a klek s oporou o dlaně, sed s oporou o madla, sed bez opory, obrácený sed, sed s asistencí a leh na krku koně. Hollý a Hornáček (1995) říkají, že nejefektivnější polohou je aktivní, korektní sed s rukama volně visícíma podél trupu, ve které dochází k výraznému ovlivnění postury. V Müllerovi (2014) je navíc uvedena poloha pytel (indián).

Po skončení terapie je doporučováno klienta uvést do polohy „klubíčko-vajíčko“, aby impulzy přijaté z právě proběhlé terapie měly šanci doznít (Müller, 2014).

3.7.2 USA

Americká hipoterapeutická asociace neuvádí jasnou metodiku hipoterapeutické jednotky a její časové vymezení, protože zastává názor, že hipoterapie je pouze nástroj terapeuta, který si její délku a průběh určuje sám (Lori Garone, per. comm.). Z údajů odborných studií lze vysledovat, že průměrná délka terapie se pohybuje okolo 30-35 minut (Encheff et al., 2012).

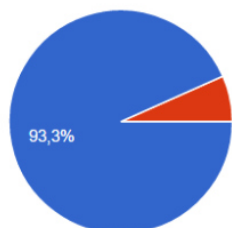
U terapeutické jednotky je v USA přítomen hlavní terapeut (fyzioterapeut, ergoterapeut, logoped), který je držitelem licence pro stát, ve kterém vykonává svou praxi. Dále zkušený vodič koně. Benjamin (2000) zmiňuje tyto polohy, které je možno zaujmout: sed směrem dopředu, opačný sed, sed na boku koně, poloha vleže na zádech a na břiše. Není zde uvedena žádná specifikace pomůcek, a tím pádem ani polohy nemohou být upřesněny. V USA není častý asistovaný sed tzv. tandem hippotherapy, dokonce ve standardech nejlepší možné praxe není doporučován.

3.8 Raná péče versus Veteráni

Pod pojmem rané péče se v České republice rozumí práce s dětmi od 3 měsíců, které trpí abnormálním nebo opožděným psychomotorickým vývojem. Včasným použitím hipoterapie dochází k pozitivnímu efektu na nezralé ale rychle se vyvíjející části nervové soustavy. CNS je v takto raném věku velmi tvárná. Raná péče vyžaduje vysokou odbornost terapeuta (Honců et Bitnar, 2016). Podle Smíškové (2011) jsou terapeuti v rané péči většinou absolventy kurzu reflexní lokomoce podle Vojty. Jedním z důvodů, proč se fyzioterapeuti v ČR nebojí pracovat s touto skupinou, je již dlouholetá zkušenost s jinými metodami aplikovanými na nejmenší děti, jako například právě Vojtova metoda reflexní lokomoce. Pro ranou péči je důležitá znalost vývojové kineziologie. Metodou vývojové kineziologie lze vývojové poruchy diagnostikovat, zařadit a léčit (Vojta et Peters, 2010). V České republice se ranou péčí zabývá několik středisek. Byla také vypracována metodika hipoterapie u dětí s DMO Mgr. Kateřinou Čapkovou, která je svým přístupem aplikovatelná již u dětí od 3 měsíců (Čapková et Pavlů, 2016).

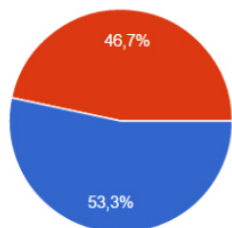
Graf 1 (Lantelme, 2016, per. comm.)

Pracujete s dětskými klienty, uživateli, pacienty?



ano	28	93.3 %
ne	2	6.7 %

Pracujete dětskými klienty, uživateli, pacienty mladší 3 let?



ano	16	53.3 %
ne	14	46.7 %

Klientela středisek v USA není vždy věkově jednotná, velmi zřídka přijímají do péče děti mladší 2 až 3 let. Převládá zde názor, že děti do 2 let nemají dostatečně zralý nervový systém, který by umožňoval bezpečné zvládnutí terapie (Three Gaits, 2017). Ovšem v posledních letech se i zde objevuje zvýšený zájem o ranou péči, v níž má Česká republika výborné výsledky a patří v tomto ohledu ke světové špičce. V roce 2016 ve Spojených státech v Novém Mexiku proběhl kurz hipoterapie v rané péči, které vedly české lektorky Ing. Věra Lantelme.Dis a Mgr. Tereza Honců (Honců, 2016).

Ve Spojených státech se velká péče a pozornost věnuje válečným veteránům. Uvádí se, že v roce 2015 bylo na území Spojených států 18,8 milionu veteránů z toho 1,6 milionu žen (McLaughlin, 2016). Začleňování válečných veteránů do plnohodnotného života se stalo jedním ze společných cílů armády a soukromých psychologů. Velké množství až 24 % vojáků, kteří se vrací domů z Iráku, Afganistánu trpí posttraumatickým stresem, depresemi a úzkostmi (Lanning et Krenk, 2013). U válečných veteránů je nárůst sebevražd 2 krát až 3 krát větší než u populace, která nesloužila v armádě (Kaplan et al., 2012).

Podle Ferruolo (2015) téměř polovina všech veteránů trpí vážnými psychickými poruchami a neschopností reintegrace do běžného života. Většina z nich má také problémy se obrátit na odbornou pomoc, a proto sahají po alternativních způsobech léčby.

Téměř každé hiporehabilitační středisko nabízí programy pro tuto širokou skupinu.

Ve Spojených státech se nachází 67 specializovaných hiporehabilitačních center nabízejících různé programy pro veterány (Operation wearehere, 2017). PATH, international má dokonce i svoji sekci Equine Services for Heroes program. Tento unikátní program poskytuje léčbu pomocí koní s cílem zlepšit stav zraněným vojákům v oblasti fyzické ale i duševní skrze různé obory EAAT. Tento program začal oficiálně fungovat v roce 2007 (Asselin et al., 2012).

3.9 Plemena koní využívána v hiporehabilitaci

Žádné plemeno koně není stoprocentní zárukou úspěchu v terapii. Podle Hollého a Hornáčka (2005) není plemenná příslušnost rozhodujícím kritériem pro výběr koně. Je ale třeba brát na vědomí, že některá plemena mají větší predispozice ke kvalitnímu zapojení do hiporehabilitace. Je dokázáno, že v rámci stejného plemene se vyskytují jedinci si velice podobní nejen exteriérem, ale i co se týče charakterových vlastností (Lloyd et al., 2008). Každý jedinec má ovšem lehce odlišné charakterové vlastnosti a temperament, a lze tedy říci, že u všech plemen existují vhodné i nevhodné jedinci (Strauss, 1995). Kritéria pro výběr koně jsou podstatně větší u koní určených pro hipoterapii, jelikož se zde klade důraz na bezchybnou a variabilní biomechaniku pohybu celého koně a zejména pak jeho hřbetu. U ostatních oborů hiporehabilitace jsou důležité především výborné charakterové vlastnosti (Hermannová et al., 2014).

Tento princip vhodného výběru se prakticky v ničem neliší ve Spojených státech, nicméně se zde setkáváme s jinými plemeny, a to hlavně z důvodu využití lokálních plemen. Některá plemena typická pro USA jako například Quarter horse jsou dnes využívána i u nás ovšem v menší míře (Jiskrová, 2009). Naopak plemena mající český původ v USA najdeme jen stěží.

Mezi plemena nejčastěji se vyskytující v České republice patří:

Ze statistik provedených mezi členskými středisky ČHS v roce 2016 vychází, že nejzastoupenějším plemenem v hiporehabilitaci v ČR je hucul, na druhém místě český teplokrevník a hned za ním Welsh pard-bred. Dochází zde k ústupu chladnokrevných plemen a k nárůstu menších koní. Výrazný pokles je i u plemene anglický plnokrevník. Nezanedbatelné číslo tvoří také koně bez plemenné příslušnosti viz. Tabulka 1. Nejvíce koní se nachází ve věku deseti let a je trendem v hiporehabilitaci věk koní snižovat viz tabulka 2. Z průzkumu vyplývá, že v ČR jsou v hiporehabilitaci o něco málo více zastoupeny klisny než valaši viz. Tabulka 3.

Tabulka 1 (Lantalme, 2016, per. comm.)

PLEMENO	POČET	PLEMENO	POČET	PLEMENO	POČET
SN	5	ČT	12	WPB	11
ČMB	6	SL.TEPL	3	WELSH	4
NORIK	3	CS	2	SHETLAND	1
HAFLING	6	STKL	5	MINIHORSE	1
HUCUL	16	LIPICÁN	1	FELLSKÝ	1
FJORD	1	FRÍS	1	ČSP	3
IRSKÝ TINK	1	A1/1	3		
APAALOOS	1	AM.KLUSÁK	1		
QH	3	PAINT	1		

Tabulka 2 (Lantalme, 2016, per. comm.)

VĚK	POČET	VĚK	POČET
25	1	14	15
23	3	13	13
22	5	12	9
21	3	11	10
20	4	10	18
19	7	9	12
18	16	8	6
17	7	7	7
16	8	6	5
15	8	5	2

Tabulka 3 (Lantalme, 2016, per. comm.)

POHLAVÍ	POČET
KLISNY	87
VALAŠI	72

Mezi plemena koní nejčastěji využívaných v USA patří:

Quater horse (QH), westernová plemena (Appalosa, Paint horse), anglický plnokrevník, perscheron, belgický kůň, poníci a koně bez plemenné příslušnosti (Lori Garone, 2017 pers. comm.).

3.10 Osobní zkušenost

3.10.1 Equikids/Virginie

V roce 2016 jsem měla možnost být jeden měsíc součástí týmu střediska Equi-kids v rámci svého studijního zaměření. Středisko existuje od roku 1989 a slouží klientům se speciálními potřebami. Patří mezi jedno z největších středisek tohoto typu v USA.

Disponuje 92 akry (37,231 hektarů) země, z nichž 50 akrů (20,234 hektarů) tvoří upravované lesní stezky určené pro terapie, dvěma venkovními jízdárnami: travnatou a pískovou. V areálu je také třetí krytá jízdárna. Všechny jízdárny mají svou vlastní nástupní rampu, v objektu se nachází ještě jedna speciální hydraulická rampa určená pro klienty s vyšší hmotností neschopné samostatného nasedání.

Kapacita stáje je 24 boxů a v době mého pobytu zde bylo 18 koní. Je třeba ale říci, že ne všichni koně se účastnili každodenního provozu, a to kvůli vyššímu věku či zdravotnímu stavu. Průměrný věk koní se pohyboval okolo 20 let. Vyskytovala se zde plemena: Welsh pony, Missouri fox trotter, Draft horse, Morgan pony, Percheron, Quarter horse, Gypsy Vanner, Appalosa, Gaited paint horse, jako kuriozitu lze považovat mulu s krví Percherona, která ale svými vlastnostmi vyhovovala potřebám provozu. Převažovali zde valaši nad klisnami v poměru 13:5. Za zmínku stojí, že koně měli svého vlastního fyzioterapeuta.

Činnost střediska lze rozdělit na terapeutické ježdění, které zahrnovalo dva programy EQUI-KIDS a EQUI-VETS a samostatnou hipoterapii. Terapeutické ježdění je hlavní náplní střediska a poskytuje služby 135 klientům týdně. Velká část této klientely patří do programu EQUI-VETS sloužící válečným veteránům. Hipoterapie je zde provozována pouze jeden den v týdnu. Počet klientů hipoterapie je jenom 12 týdně. Ve všech programech byl přítomen vodič koně - dobrovolník nad 18 let a po stranách koně dva asistenti, opět volontéři. V hipoterapii pak dále fyzioterapeut nebo ergoterapeut a v případě terapeutického ježdění vyškolený instruktor. Středisko disponuje velkým množstvím dobrovolníků, v současnosti okolo 300.

Za jednu hipoterapeutickou jednotku trvající 30 minut je účtováno 50 dolarů. Podle typu pojištění klienta je možné zpětné proplácení zdravotní pojišťovnou. V areálu je speciální místnost sloužící ke vstupnímu vyšetření, k terapiím mimo koně a díky bezpečnému propojení prostoru s výukovým boxem je možné nenucené seznámení klienta s koněm. V této místnosti se také nachází koňský trenažér, který je využíván jako testovací nástroj k správnému výběru koně. Vždy před začátkem i po ukončení hipoterapeutické jednotky fyzioterapeut prováděl různé formy fyzioterapie. Všichni klienti museli v rámci bezpečnosti nosit jezdecké helmy. K terapii byla využívána obyčejná madla, nebo byl klient pouze na podsedlové dečce. Nejčastěji byly používány polohy jako obrácený sed, sed bez opory nebo sed s oporou o madla, nikdy jsem nebyla svědkem asistovaného sedu.

Terapeutické ježdění vedené instruktorem s povinnou certifikací PATH, probíhalo ve dvou variantách, skupina dvou klientů po dobu 45 minut za 35 dolarů na osobu či větší skupina tří až čtyř klientů po dobu 55 minut opět za 35 dolarů na osobu.

Z údajů o hospodaření od října 2015 do září 2016 byly celkové příjmy 805 775 \$. Zahrnovaly přímé dary, granty, fundraising, příjmy z EQUI-KIDS obchodu a platby klientů. Náklady byly totožné s příjmy a byly tvořeny náklady na fundraising, speciální akce, daně, pojištění, platy zaměstnanců, vzdělávací kurzy a provoz koní i areálu.

Dle mého názoru se jedná o středisko, které je pojato velice velkoryse s vynikajícím vybavením, avšak nevyužívá plně svůj potenciál. Počty klientů neodpovídají nabízenému zázemí, množství koní i personálu.

3.10.2 Ride on Ranch

Během pobytu ve Spojených státech jsem navštívila další certifikované středisko ve Virginii. Jednalo se o menší rodinný ranč ve vesnici Lovettsville.

Centrum spolupracuje na výzkumu využití hipoterapie pro děti s poruchami autistického spektra se Shenandoah University a nabízí služby v oblasti ergoterapie a fyzioterapie s pomocí hipoterapie. Roli hlavního ergoterapeuta plní Autumn O'Hara, která současně zastává pozici ve vedení AHA. Dále je na ranči přítomen fyzioterapeut, psychoterapeut a trenér koní.

Vlastní 10 koní plemene Quarter horse s výraznou převahou klisen nad valachy 9:1, průměrný věk 12 let. Všichni koně disponovali vhodnou biomechanikou pohybu a byli výborně připraveni pro terapii. Kromě klasického vedení koně u hlavy bylo často aplikováno vedení tzv. „long-lining“ (na dvou lonžích). Koně byli ježděni ve westernovém stylu a mimo terapie v rámci odreagování pracovali s dobyt看em.

Centrum využívá k terapiím především krytou pískovou halu s nástupní rampou a venkovní travnatou jízdárnu. Areál je vybaven herní místností, která slouží k doplňujícím aktivitám.

Jedna hipoterapeutická jednotka trvala 30 minut. Klient ji hradil sám a poté podle druhu pojištění žádal o zpětné proplacení nákladů. Pro klienty, kteří nejsou dostatečně pojištěni, se nabízí možnost tzv. stipendia, kdy jsou náklady hrazeny z peněz dárců. Ride-on Ranch nepoužívá speciální S kód pro hipoterapii, ale výhradně fyzioterapeutické a ergoterapeutické kódy.

Zúčastnila jsem se zde intenzivního týdenního programu pro skupinu dětí ve věku 8-10 let se speciálními potřebami. Většina klientů měla poruchu autistického spektra, ADHD, Downův syndrom. Do programu byli začleněni studenti ergoterapie, kteří pod vedením hlavního ergoterapeuta stanovovali léčebný plán. Terapeutická jednotka trvala 30 minut a byla opakována dvakrát denně po dobu jednoho týdne. Mimo dobu strávenou na koni probíhaly další ergoterapeutické aktivity jako například práce ve stáji, procvičování jemné motoriky (pletení copánků), malování na koně, atd. Na konci pobytu jsem u některých klientů zaznamenala výrazné zlepšení. Konkrétně u 8 letého chlapce s těžkou formou dětského autismu došlo ke zlepšení koordinace pohybů a schopnosti koncentrace.

3.10.3 Centrum Hiporehabilitace Mirákl o.p.s

Od roku 2016 se jednou týdně účastním jako dobrovolník v centru Hiporehabilitace Mirákl. Mirákl je malá nezisková organizace pracující s 5 koňmi. Jedná se o plemena starokladrubský bělouš, quarter horse, anglický plnokrevník, kůň bez plemenné příslušnosti a český teplokrevník. Poměr valachů a klisen je 3:2 a jejich průměrný věk je kolem 8 let.

Mirákl nedisponuje vlastními prostory. Musí si pronajímat jak stáje a krytou jízdárnu, tak i vyšetřovací místnost.

Hiporehabilitační centrum se zaměřuje především na obor hipoterapie se specializací na děti v rané péči již od 3 měsíců nejčastěji s neurologickými diagnózami a genetickými poruchami. Pouze jednou týdně zde probíhají aktivity s využitím koní (AVK). Hlavním fyzioterapeutem je Mgr. Kateřina Čapková, která vytvořila metodiku uznanou MZ ČR.

Hipoterapie probíhá venku na trasách 1-4 podle obtížnosti terénu, pouze za nepříznivého počasí je využita krytá písková hala. Terapeutické jednotky se účastní vyškolený vodič koně, který jde u jeho hlavy, a dále fyzioterapeut, popřípadě asistent fyzioterapeuta. Terapeutická jednotka trvá maximálně 20 minut, aby nedocházelo k nástupu patologických vzorců způsobených únavou. U nejmenších dětí je časový interval kratší a často s přestávkami. Ve středisku využívají speciální sedlové dečky se suchými zipy, ke kterým lze fixovat půl válce, míče, nalepovací madla, kolenní opěrky nebo třmeny, dále používají pevná madla. Klade se zde veliký důraz na výběr koně z hlediska správné biomechaniky pohybu pro konkrétního klienta. Polohy jsou využívány velmi individuálně a v případě potřeby se zde nebrání asistovanému sedu.

Před každým přijetím klienta do péče je nutné vstupní vyšetření fyzioterapeutem, který stanoví intenzitu, průběh a cíl terapie. Vstupní vyšetření stojí 500 korun a samotná cena

terapeutické jednotky je 250 Kč, ovšem reálné náklady jsou podstatně vyšší (cca 650 Kč). Zajištění provozu pokrývají i z jiných zdrojů, jako je grantová politika nebo sponzoring.

Centrum je schopné obsloužit 90 klientů týdně. Terapie se konají 4 dny v týdnu a 1 den je věnován AVK a především specializovanému tréninku koní. Nicméně kapacita ambulantního provozu není dostatečná, aby pokryla zájem a potřeby všech klientů, proto se jednou měsíčně pořádají intenzivní víkendy a v létě několik týdenních pobytů. Intenzivní pobyty se vyznačují zvýšenou efektivitou v dosažení terapeutických cílů.

Podmínky střediska a jeho zázemí jsou velmi skromné, nicméně výsledky a počty klientů potvrzují vysokou kvalitu služeb. Do budoucna je potřeba posílit složku financování.

4 Závěr

Při zhodnocení nabytých poznatků z vědeckých článků, odborných knih, webových stránek asociací a také z mé osobní zkušenosti vyplývá, že přístupy v obou zemích se v zásadních principech příliš neliší. Tento fakt vychází ze skutečnosti, že i Američané postavili základy hipoterapie na zkušenostech průkopníků ze střední Evropy.

V oblasti terminologie, i přes snahu asociací, dochází v obou zemích ke stálé záměně stěžejních pojmů. V americkém prostředí jsou dvě organizace AHA, která se zabývá pouze hipoterapií, a PATH, která má na starosti oblast terapeutického ježdění. V České republice oproti tomu zastřešuje všechny obory hiporehabilitace pouze ČHS.

Americké profesní organizace jako je APTA, AOTA, se zdají být více propojeny s AHA než UNIFY a ČAE s ČHS v ČR a navenek prezentují hipoterapii jako jednu z možných léčebných strategií.

V České republice hipoterapii využívají dvě profese, fyzioterapeuti a ergoterapeuti. V USA se k nim řadí také logopedi. V obou zemích musí být terapeuti držiteli osvědčení, jež garantuje jejich erudovanost v daném oboru. V USA ovšem toto osvědčení není platné na federální úrovni a terapeuti získávají oprávnění pro výkon činnosti pouze ve státě, v němž svoji praxi skutečně provozují.

V současnosti se v USA upouští od používání samostatného kódu pro hipoterapii, ale používají se kódy pro dané profese, které jsou částečně hrazeny pojišťovny. Klienti s kvalitním pojištěním mohou v USA požadovat krytí nákladů skrze svou pojišťovnu. Do proplácených služeb však ani v tomto případě není zařazeno terapeutické ježdění. V České republice hipoterapie nespadá do hrazené zdravotní péče, avšak stejně jako ve Spojených státech se objevuje snaha zahrnout ji pod některé rehabilitační kódy, které jsou již pojišťovny propláceny. Zásadním rozdílem mezi zkoumanými státy je systém udělování licencí pro koně, kteří jsou pro hiporehabilitaci využíváni. V České republice o způsobilosti koně rozhodují odborníci ČHS na základě požadovaných zkoušek. Tyto zkoušky nejsou nutností, ale měly by poukazovat na kvalitu koně. Ve Spojených státech žádný takový systém neexistuje.

Další odlišností, již lze vysledovat, je věk pacientů. V České republice je běžné používat hipoterapii již u dětí od tří měsíců. Jedná se o tzv. „hipoterapii v rané péči“.

Ve Spojených státech je léčba takto malých dětí ojedinělá a jen málo středisek se věnuje péči jedinců mladších dvou let. Oproti tomu velmi častými klienty amerických středisek jsou váleční veteráni, kteří využívají jak služeb hipoterapie, tak terapeutického ježdění.

Diagnózy, na které se střediska zaměřují, se v zásadě neliší. Jednoznačně nejpočetnějšími klienty jsou děti s DMO. Z tohoto důvodu i celosvětový výzkum v oblasti hiporehabilitace cílí primárně na tuto skupinu nemocných.

Většina středisek jak v ČR, tak v USA jsou neziskovými organizacemi a především v USA je odborný personál doplněn vysokým počtem dobrovolníků. V obou zemích se hiporehabilitační centra potýkají s problémem nevýdělečnosti provozu samotné hipoterapie, a jsou proto často nucena zaměřit se i na komerční aktivity s koňmi. V tomto ohledu jsou nezřídka odkázána také na podporu z grantové politiky a různých sponzorských darů, přičemž zejména drobné dárcovství je zavedenější praxí ve Spojených státech, než je tomu v České republice.

Ze své vlastní zkušenosti můžu potvrdit, že samotné provádění hipoterapie v ČR je na srovnatelné úrovni s USA. Zejména v oblasti rané péče a kontroly způsobilosti koně pro hipoterapeutické účely ji svoji kvalitou dokonce převyšuje, a to i navzdory skromnějším finančním podmínkám. Česká centra by se ovšem mohla inspirovat americkým příkladem v otázce rozšíření praxe drobného dárcovství, které výrazně usnadňuje fungování hipoterapeutických středisek v USA. Další sférou, v níž se mohou centra v ČR do budoucna rozvíjet, je zapojení logopedů do léčebného programu v rámci hipoterapie a také zahrnutí válečných veteránů mezi stálou klientelu, jako je to běžné v USA.

5 Seznam použité literatury

AHA,INC.HIPPOTHERAPY. 2013. Present use of equine movement by PT, OT and SLPs in the United States: Official publication of The American Hippotherapy Association. Summer 2013. p. 26 - 27

AHA,INC.HIPPOTHERAPY. Research and Grants. [online]. 2014. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.americanhippotherapyassociation.org/historical-research/>>

AHA,INC.HIPPOTHERAPY. AHA, INC. Bibliography and reference list. [online]. 2015. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.americanhippotherapyassociation.org/wp-content/uploads/2010/05/BibliographyRefList_April2015_FINAL_15-1.pdf>

AHA. Find a therapist. [online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.americanhippotherapyassociation.org/find-a-therapist-2/>>

AHA. Use of Hippotherapy in Occupational Therapy, Physical Therapy and Speech Therapy. [online]. 2014. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.americanhippotherapyassociation.org/wp-content/uploads/2015/02/Final_Present-Use-of-HPOT-3-8-2017.pdf>

AHA. American Hippotherapy Association, Inc. Position on Statement of Billing for Physical Therapy, Occupational Therapy, and Speech Therapy Services Incorporating Hippotherapy. [online]. 2016. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.speechinmotion.com/yahoo_site_admin/assets/docs/Approved_Position-On-Coding-and-Billing_Updated-Feb-11_2016.4995028.pdf>

Ajzenman, H. F., Standeven, J. W., Shurtleff, T. L. 2013. Effect of Hippotherapy on Motor Control, Adaptive Behaviors, and Participation in Children With Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study. American Journal of Occupational Therapy. 67 (6). p. 653-663.

ASHA. About the American Speech-Language-Hearing Association (ASHA). [online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.asha.org/about/>>

Asselin, G., Penning, J. H., Ramanujam, S., Neri, R., Ward, C. 2012. Therapeutic Horse Back Riding of a Spinal Cord Injured Veteran: A Case Study. *Rehabilitation Nursing*. 37 (6). p. 270-276.

Autism Society. Facts and Statistics. [online]. 2015. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.autism-society.org/what-is/facts-and-statistics/>>

Bachi, K. 2012. Equine-Facilitated Psychotherapy: The Gap between Practice and Knowledge. *Society*. 20 (4). p. 364-380.

Bednářiková, H., Janura, M., Bizovská, L. 2016. Využití akcelerometrů v hodnocení vlivu hipoterapie na provedení pohybu u dětí se spastickou formou dětské mozkové obrny – pilotní studie. *Rehabilitace a fyzikální lékařství*. 23 (4). 190–194 s.

Benjamin, J. Introduction to Hipotherapy. [online]. 2000. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.americanhippotherapyassociation.org/hippotherapy/introduction-to-hippotherapy/>>

Budiansky, S. 1997. *The nature of horses: exploring equine evolution, intelligence, and behavior*. 1. Free Press. New York. ISBN: 06-848-2768-9.

Burdová, M. 2016. Ohlédnutí za 11. konferencí o hiporehabilitaci: Hiporehabilitace – oficiální publikace České hiporehabilitační společnosti. 2/2016. 14 – 16 s.

Business center.cz. Právní subjektivita.[online]. 2017. [cit. 2017-02-19] Dostupné z: <<http://business.center.cz/business/pojmy/p724-pravni-subjektivita.aspx>>

Caballinus. Ceník hipoterapie.[online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z:<<http://www.caballinus.cz/ambulantni-hipoterapie>>

Casady, R. 2012. Insurance: Taskforce report. *Hippotherapy: Official Publication of the American Hippotherapy Association, Inc.* (Summer 2012). p. 6-8.

Casková, V. 2016. Ohlédnutí za kurzy Hipoterapie a Aktivit s využitím koní: Hiporehabilitace – oficiální publikace České hiporehabilitační společnosti. 1/2016. 34 – 35 s.

Casková, V., Frantalová, L., Hermanová, H., Klik, J., Kulichová, J., Véle, F., Zahradka, L. 1995. Hiporehabilitace. Nadace OF. Praha. 101 s.

CDC. Data and Statistics for Cerebral Palsy.[online]. 2016. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/data.html#references>>

CDC. Cerebral Palsy. [online]. 2017.[cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<https://www.cdc.gov/ncbddd/cp/index.html>>

CRS. The Animal Welfare Act: Background and Selected Animal Welfare Legislation. [online]. 2013. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://nationalaglawcenter.org/wp-content/uploads/assets/crs/RS22493.pdf>>

ČAE. [online]. 2017. [cit. 2017-03-03]. Dostupné z:<http://www.ergoterapie.org/Home.aspx>

Čapková, K., Pavlů, D. 2016. Možnosti hipoterapie u dětských pacientů s dětskou mozkovou obrnou. Rehabilitace a fyzikální lékařství. 23 (2). 114-118 s.

Černá Rynešová, P. 2011. Když kůň léčí duši, aneb metodika hiporehabilitace zaměřená na klienty s duševním onemocněním. Direkte, s.r.o. Pardubice. 120 s. ISBN: 978-80-260-2897-0

Česká republika. Zákon č. 160/1992 - Zákon České národní rady o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních.[online]. 1992a. [cit. 2017-02-19] Částka 35 ze dne 1.4.1992. Praha. Dostupné z: <<http://www.psp.cz/sqw/sbirka.sqw?r=1992&cz=160>>

Česká republika. Zákon č. 246/1992 - Zákon České národní rady č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání. [online]. 1992b. [cit. 2017-02-19]. Částka 50 ze dne 29. 5. 1992. Praha. Dostupné z: <http://eagri.cz/public/web/mze/legislativa/pravni-predpisy-mze/tematicky-prehled/Legislativa-MZe_uplna-zneni_zakon-1992-246-viceoblasti.html>

Česká republika. Zákon č. 89/2012 – Občanský zákoník. [online]. 2012. [cit. 2017-02-19]. Částka 33 ze dne 22.3.2012. Praha. Dostupné z: <<http://www.mvcr.cz/>>

ČHS. Standard kvality hipoterapie: Česká hiporehabilitační společnost [online]. 2015. [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <www.hiporehabilitace-cr.com>

ČHS. Vítejte Vás na stránkách České hiporehabilitační společnosti [online]. 2016a. [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <<http://hiporehabilitace-cr.com/o-nas/>>

ČHS. 2016b. Kategorizace členských středisek: Hiporehabilitace – oficiální publikace České hiporehabilitační společnosti. 1/2016. 56 s.

ČHS. Oficiální slovník České hiporehabilitační společnosti [online]. 2017a. [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <<http://hiporehabilitace-cr.com/o-nas/oficialni-slovník/>>

ČHS. Požadavky na vzdělání terapeutů a instruktorů v hiporehabilitaci [online]. 2017b. [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <<http://hiporehabilitace-cr.com/hiporehabilitace/pro-odborniky/pozadavky-na-vzdelani-terapeutu-a-instrukturu/>>

ČHS. Specializační zkoušky pro koně a pony zařazené do hiporehabilitace [online]. 2017c. [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <<http://kone-hiporehabilitace.com/specializacni-zkousky/>>

ČHS. Zatížení koně, welfare koní v hiporehabilitaci [online]. 2017d. [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <<http://kone-hiporehabilitace.com/hiporehabilitacni-kun/>>

DeBose, K. G. 2015. Therapy Horses: An Overview of Utilizing Equines in Therapeutic Programs. Journal of Agricultural. 16 (4). p.353-363.

Dušek, J., Navrátil, J., Müller, Z., Rajman, J., Tluchoř, V., Žlumov, P. 2011. Chov koní. Vyd. 3. Brázda. Praha. 398 s. ISBN: 978-80-209-0388-4

Dvořáková, T., Pavelková, J., Janura, M., Svoboda, M. 2005. Analýza pohybu v hipoterapii z pohledu biomechaniky. Rehabilitace a fyzikální lékařství. 12 (4). 183-187 s.

Encheff, J. L., Armstrong, C., Masterson, M., Fox, C., Gribble, P. 2012. Hippotherapy Effects on Trunk, Pelvic, and Hip Motion During Ambulation in Children With Neurological Impairments. *Pediatric Physical Therapy*. 24 (3). p. 242-250.

Equus Therapeutic. 2017. Donations. Dostupné z: <http://equustherapeutic.org/donations/>

Ferruolo, D. M. 2015. Psychosocial Equine Program for Veterans. *Social Work*. 61 (1). p. 53-60.

Fletcher, Ch. 2009. *Methods of Hippotherapy - manual for instructors*. SpiritHorse Therapeutic Riding Center. Texas. p. 31

Garone, L. 2015. Teaching for AHA, Inc.: A 2014 International educational prospective : Official publication of The American Hippotherapy Association. Winter 2015. p.22-23.

Goldmann, T., Vilimek, M. 2012. Kinematics of human spine during hippotherapy. *Computer Methods in Biomechanics and Biomedical Engineering*. 15 (1). p. 203-205.

Government Hub. Determining if you Qualify for Medicaid is as Easy as 1, 2, 3. [online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://govthub.com/blogs/1013/determining-if-you-qualify-for-medicaid-is-as-easy-as-1-2.aspx>

Hallberg, L. 2008. *Walking the way of the horse: exploring the power of the horse-human relationship*. iUniverse. New York. ISBN: 978-059-5479-085.

HealthCare. Health insurance plan & network types: HMOs, PPOs, and more.[online]. 2017a. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <https://www.healthcare.gov/choose-a-plan/plan-types/H>

HealthCare. Medicaid & CHIP coverage.[online]. 2017b. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <https://www.healthcare.gov/medicaid-chip/getting-medicaid-chip/>

Hermannová, H., Münichová, D., Nerandžič, Z. 2014. Základy hipoterapie. ProfiPress. Praha. ISBN: 978-80-86726-57-1.

HG. Non-profit Law.[online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<https://www.hg.org/nonprofit-organizations.html>>

Hildinger, E. 2001. Warriors of the Steppe: a military history of Central Asia, 500 B.C. to 1700 A.D. 1. Da Capo. Cambridge, Mass. ISBN: 978-030-6810-657.

Hippotherapy. Threegaits. Inc: Therapeutic Horsemanship Center, Stoughton, Wisconsin [online]. 2017. [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <<http://www.3gaits.org/hippotherapy.htm>>

Hollý, K., Hornáček, K. 2005. Hipoterapie: Léčba pomocí koně. Montanex. Ostrava. ISBN: ISBN 80-7225-190-2.

Honců, T. 2016. Kurz hipoterapie v rané péči v Novém Mexiku. Hiporehabilitace: Oficiální internetová publikace České hiporehabilitační společnosti. (3). 14-15 s.

Honců, T., Bitnar, P. 2016. Praktické poznatky z hipoterapie v raně péči. In: Jiskrová, Iva. Sborník z 11. konference o hiporehabilitaci. Mendelova universita v Brně. Brno. ISBN: 978-80-7509-395-0.

Children's TherAplay. Donate to Children's TherAplay. [online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.childrenstheraplay.org/donate>>

CHMirákl, Centrum hiporehabilitace Mirákl, o.p.s.[online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.chmirakl.cz/>>

Christensen, D. L., Baio, J., Braun, K. V. N., Bilder, D., Charles, J., Constantino, J. N., Daniels, J., Durkin, M. S., Fitzgerald, R. T., Kurzius-Spencer, M., Lee, L. C., Pettygrove, S., Robinson, C., Schulz, E., Wells, C., Wingate, M. S., Zahorodny, W., Yeargin-Allsopp, M. 2016. Prevalence and Characteristics of Autism Spectrum Disorder Among Children Aged 8

Years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 Sites, United States, 2012. MMWR. Surveillance Summaries. 65 (3). p. 1-23

Christensen, D., Van Naarden Braun, K., Doernberg, N. S., Maenner, M. J., Arneson, C. L., Durkin, M. S., Benedict, R. E., Kirby, R. S., Wingate, M. S., Fitzgerald, R., Yeargin-Allsopp, M. 2014. Prevalence of cerebralpalsy, co-occurring autism spektrum disorders, and motor functioning - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, USA, 2008. *Developmental Medicine*. 56 (1). p. 59-65.

Janura, M., Dvořáková, T. 2009. Sborník přednášek .. konference o hiporehabilitaci: pořádá Česká hiporehabilitační společnost a Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně. MSD. Praha. ISBN: 978-80-7392-111-8.

Jiskrová, I. 2009. Plemena koní nejčastěji používaná v ČR. In: 8. Konference o hiporehabilitaci. 35-39 s. ISBN: 978-80-7392-111-8.

Kaplan, M. S., McFarland, B. H., Huguet, N., Newsom, J. T. 2012. Estimating the Risk of Suicide Among US Veterans: How Should We Proceed From Here? *American Journal of Public Health*. 102 (S1). p. 21- 23

Krejci, E., Janura, M., Svoboda, Z. 2015. The benefit of hippotherapy for improvement of attention and memory in children with cerebral palsy: A pilot study. *Acta Gymnica*. 45 (1). p. 27-32.

Krejčí, E. 2016. Vliv hipoterapie na pozornost a paměť dětí s DMO z dlouhodobého hlediska: vedecko-odborný, recenzovaný časopis pre otázky liečebnej, pracovnej, psychosociálnej a výchovnej rehabilitácie. *LIEČREH*. Bratislava. 53. 55-61 s. ISSN: 03750922.

Krejčí, E., Janura, M., Svoboda, Z. 2014. Vliv hipoterapie na psychické a motorické funkce u dětí a mladistvých s DMO. *Pediatric pro praxi*. 15 (6) 359–362 s.

Kraus, J. 2005. *Dětská mozková obrna*. Praha : Grada Publishing, 344 s. ISBN 80-2471018-8

Kuličová, H. 2014. Nový Občanský zákoník a spolky/ občanská sdružení aneb Co? Kdy? Proč? A jak? : Hiporehabilitace – oficiální publikace České hiporehabilitační společnosti. podzim/2014. 11 - 13 s.

Lanning, B. A., Krenek, N. 2013. Examining effects of equine-assisted activities to help combat veterans improve quality of life. *Journal of Rehabilitation Research and Development*. 50 (8).

Lemke, D., Rothwell, E., Newcomb, T. M., Swoboda, K. J. 2014. Perceptions of Equine-Assisted Activities and Therapies by Parents and Children With Spinal Muscular Atrophy. *Pediatric Physical Therapy*. 26 (2). p. 237-244.

Lindroth, J. L., Sullivan, J. L., Silkwood-Sherer, D. 2015. Does hippotherapy effect use of sensory information for balance in people with multiple sclerosis? *Physiotherapy Theory and Practice*. 31 (8). p. 575-581.

Lloyd, A. S., Martin, J. E., Bornett-Gauci, H. L. I., Wilkinson, R. G. 2008. Horse personality: Variation between breeds. *Applied Animal Behaviour Science*. 112 (3-4). p. 369-383

LTRF. Donate.[online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.ltrf.org/get-involved/donate/donate-2-2/>>

Marešová, M., Botek, M., Janura, M., Pleva, L. 2016. Vliv jízdy na koni v podmínkách hipoterapie na srdeční frekvenci a na aktuální pocity začínajících jezdců. *Rehabilitácia*. 53 (1). 13-24 s.

McLaughlin. Veterans Day by the Numbers.[online]. 2016. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://abcnews.go.com/US/veterans-day-numbers/story?id=43444034>>

Miller. 2007. *Physical therapy of cerebral palsy*. Springer. New York. ISBN: 978-038-7383-057.

Moisa, C. M., Barabasi, J., Papuc, I. Selection Methods For Horses Used In Hippotherapy. Bulletin of the University of Agricultural Sciences [online]. 69 (1/2). p. 156-163. 2012. [cit. 2016-02-24]. ISSN: 18435270.

Müller, O. 2014. Terapie ve speciální pedagogice. 2.vyd. Grada. Praha. Pedagogika (Grada). ISBN: 978-80-247-4172-7.

Murphy, N., Such-Neibar, T. 2003. Cerebral palsy diagnosis and management: the state of the art. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care. 33 (5). p. 146-169

MZČR. Zdravotní pojišťovny.[online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.mzcr.cz/dokumenty/zdravotni-pojistovny_945_839_1.html>

Nautis. Aspergerův syndrom.[online]. 2017a. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.praha.apla.cz/aspergeruv-syndrom-2.html>>

Nautis. Atypický autismus.[online]. 2017b. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.praha.apla.cz/autismus-2.html>>

Nautis. Rettův syndrom.[online]. 2017c. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.praha.apla.cz/autismus-2.html>>

NeuroCentrum. Kolik lidí je postiženo DMO.[online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <http://www.neurocentrum.cz/DMO_info_index.htm>

NYSED. License Requirements.[online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.op.nysed.gov/prof/pt/ptlic.htm>>

Ondriová, I., Cínová, J., Pavelková, M. 2013. Hipoterapie a její uplatnění u dětí s DMO. Sestra. 23 (9). 32-34 s. ISSN: 1210-0404.

Operation wearehere. What people are saying.[online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.operationwearehere.com/Endorsements.html>>

Ostrow, N. Autism Costs More Than \$2 Million Over Patient's Life. [online]. 2014. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<https://www.bloomberg.com/news/articles/2014-06-09/autism-costs-more-than-2-million-over-patient-s-life>>

Park, J. H., Shurtleff, T., Engsborg, J., Rafferty, S., I. Y. Y. 2014. Comparison between the robo-horse and real horse movements for hippotherapy. *Bio-Medical Materials and Engineering*. 24. p.2603–2610.

Parker, S. E., Mai, C. T., Canfield, M. A., Rickard, R., Wang, Y., Meyer, R. E., Anderson, P., Mason, C. A., Collins, J. S., Kirby, R. S., Correa, A. 2010. Updated national birth prevalence estimates for selected birth defects in the United States, 2004-2006. *Birth Defects Research Part A: Clinical and Molecular Teratology*. 88 (12). p. 1008-1016.

PATH. Learn about EAAT. [online]. 2017a. [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <<http://www.pathintl.org/resources-education/resources/eaat/27-resources/general/193-eaat-definitions>>.

PATH. [online]. 2017b. [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <<http://www.pathintl.org/>>

Pham, C., Bitonte, R. 2016. Hippotherapy: Remuneration issues impair the offering of this therapeutic strategy at Southern California rehabilitation centers. *NeuroRehabilitation*. 38 (4). p.411-417.

Presson, A. P., Partyka, G., Jensen, K. M., Devine, O. J., Rasmussen, S. A., McCabe, L. L., McCabe, E. R. B. 2013. Current Estimate of Down Syndrome Population Prevalence in the United States. *The Journal of Pediatrics*. 163 (4). p. 1163-1168.

Rehr, S. 2013. Leadwiththetherapy, not withthehorse: Tipsfromthe AHA, Inc. Insurancetaskforce. Hippotherapy: OfficialpublicationoftheAmericanHippotherapyAssociation, Inc., La Verne, CA. Summer 2013. p.14-17.

Rigby, B. R., Grandjean, P. W. 2016. The Efficacy of Equine-Assisted Activities and Therapies on Improving Physical Function. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 22 (1). p. 9-24.

Rocco, T. M. 2015. Development of AHA, Inc. Best practice guidelines. *Hippotherapy: Official publication of the American Hippotherapy Association, Inc., Fall/Winter 2015*. p. 36.

Rosová, D. 2016. Fundraising: Hiporehabilitace – oficiální publikace České hiporehabilitační společnosti. 2/2016. 7 - 8 s.

RUSH. Linking families with autism-related services.[online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<https://www.rush.edu/services-treatments/psychiatry/autism-resource-center>>

Scanlan, L. 1998. *Wild about horses our timeless passion for the horse*. 1. HarperCollins Publishers. New York. ISBN: 978-030-7364-227.

Seredova, M., Maskova, A., Mrstinova, M., Volicer, L. 2016. Effects of Hippotherapy on Well-Being of Patients With Schizophrenia. *Archives of Neuroscience*. 3 (4).

Shin, M., Besser, L. M., Kucik, J. E., Lu, C., Siffel, C., Correa, A. 2009. Prevalence of Down Syndrome Among Children and Adolescents in 10 Regions of the United States. *PEDIATRICS*. 124 (6). p.1565-1571.

Silkwood-Sherer, D. J., Killian, C. B., Long, T. M., Martin, K. S. 2012. Hippotherapy-An Intervention to Habilitate Balance Deficits in Children With Movement Disorders: A Clinical Trial. *Physical Therapy*. 92 (5). p. 707-717.

Smíšková, Š. 2011. Hipoterapie v rané péči. In: *Sborník referátů ze semináře 9. konference o hiporehabilitaci*. 1. Mendelova universita v Brně. Brno. 66-68 s. ISBN: 978-80-7375-555-3.

Strauss, I. 1995. *Hippotherapy: neurophysiological therapy on the horse*. Ontario Therapeutic Riding Association. Thornhill, Ont. p. 104. ISBN: 09-680-3410-1.

Sunshide Coast RDA. You Can Be A Sponsor.[online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.sunshinecoastrda.com/index.php/fund-raisin/jg/sponsorship>>

Svítání. Provoz a ceník.[online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://www.os-svitani.cz/provoz-a-cenik.php>>

Svoboda, Z., Heckel, A., Gallo, J., Kristíníková, J., Janura, M. 2014. Vliv rehabilitační intervence a hipoterapie na rozložení tlaků na kontaktu nohy s podložkou při chůzi u pacientů s chronickými degenerativními poruchami páteře. Rehabilitácia. 51 (3). 139-149 s.

Terpstra, M. E. 2015. Insurance Reimbursement: The path to success. Hippotherapy: Official publication of the American hippotherapy association. Fall/Winter 2015. p. 32-33.

Thorová, K. Kolik žije v České republice lidí s poruchou autistického spektra? In: Autismus.cz: Portál o poruchách autistického spektra [online]. Praha. 2012. [cit. 2017-03-16]. Dostupné z: <<http://www.autismus.cz/nejcastejsi-dotazy/kolik-zije-v-ceske-republice-lidi-s-poruchou-autistickeho-spe-2.html>>

UCP. Cerebral Palsy.[online]. 2010. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<http://ucp.org/wp-content/uploads/2013/02/cp-fact-sheet.pdf>>

UNIFY ČR. [online]. 2017. [cit. 2017-03-03]. Dostupné z: <<http://www.unify-cr.cz/>>

USDA. Animal Welfare Act.[online]. 2017. [cit. 2017-02-19]. Dostupné z: <<https://www.nal.usda.gov/awic/animal-welfare-act>>

Vojta, V., Peters, A. 2010. Vojtův princip: svalové souhry v reflexní lokomoci a motorické ontogenezi. Grada. Praha. ISBN: 978-80-247-2710-3.

Whalen, C. N., Case-Smith, J. 2011. Therapeutic Effects of Horseback Riding Therapy on Gross Motor Function in Children with Cerebral Palsy: A Systematic Review. Physical. 32 (3). p. 229-242.

Zdravotnictví České republiky ve statistických údajích. 2014. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Praha. ISBN: 978-80-7472-101-4.

6 Seznam zkratek

AHA - American hippotherapy association
APTA - American Physical Therapy Association
AOTA - American Occupational Therapy Association
ASHA - American Speech - Language - Hearing Association
CDC - Centers for Disease Control and Prevention
CPT - Current Procedural Terminology
CHIP - The Children Insurance Program
ČAE - Česká asociace ergoterapeutů
ČHS - Česká hiporehabilitační společnost
ČR - Česká republika
HR - hiporehabilitace
HT - hipoterapie
HPOT - hippotherapy
HPCS - Hippotherapy clinical specialist
EAAT - Equine - Assisted Activities and Therapies
EAA - Equine - Assisted Activities
EAT - Equine - Assisted Therapies
EFL - Equine - facilitated learning
EFMH - Equine - facilitated mental health
EFP - Equine - facilitated psychotherapy
MZ ČR - Ministerstvo zdravotnictví
NARHA - North American Riding for the Handicapped Association
NCO - Národní centrum ošetřovatelství
NZO - nelékařské zdravotnické obory
PATH - Professional Association of Therapeutic Horsemanship
USA - United States of America
UNIFY ČR - Unie fyzioterapeutů České republiky

7 Přílohy

Všeobecná zdravotní pojišťovna (111)

První zřízená pojišťovna v České republice a také největší je Všeobecná zdravotní pojišťovna, která má téměř 6 milionů klientů. Na léčbu vynakládá 160 miliard Kč ročně a hradí velmi nákladné a kvalitní služby specializovaných pracovišť. Tato pojišťovna má smlouvy s téměř 96 % praktických lékařů, 40 tisíc zdravotnických zařízení a má také nejširší síť poskytovatelů lázeňských léčebně rehabilitačních služeb. Na svých oficiálních stránkách se prezentuje hledáním nových cest jak být progresivním společníkem na cestě ke zdraví a také nabídkou různých benefitů (<<https://www.vzp.cz/>>).

Na zasláný dotaz, zda hradí úkony spojené s hipoterapií, odpověděli takto:

„Hipoterapie v ČR, není hrazená z prostředků veřejného zdravotního pojištění.S pozdravem
Jana Svobodová Informační centrum VZP ČR”

Vojenská zdravotní pojišťovna (201)

Tato pojišťovna zajišťuje lékařskou péči pomocí odborníků ve vojenských i civilních zařízeních od roku 1993. Má téměř 700 tisíc pojištěnců a 20 tisíc poskytovatelů zdravotní péče. Na svých oficiálních stránkách uvádí, že proplácí náročné vyšetření, unikátní zákroky a také nadstandardní produkty a služby. Vyznačuje se nabídkou služeb pro novodobé válečné veterány (<<https://www.vozp.cz/cs/>>).

Na zasláný dotaz, zda hradí úkony spojené s hipoterapií, odpověděli takto:

„Hipoterapie není hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Není tedy hrazena žádnou zdravotní pojišťovnou.MUDr. L. Gregor“

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna (205)

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna vznikla pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna v roce 1992. V následujících letech se postupně sloučila s dalšími pojišťovnami jako například Agel, Metal Aliance a v současné době má 1,2 miliony pojištěnců. Je založena na spolupráci s českým průmyslem (<<http://www.cpzp.cz/main/index.php>>).

Na zasláný dotaz, zda hradí úkony spojené s hipoterapií, odpověděli takto:

„Dle platné zdravotnické legislativy hipoterapie není v ČR hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.Ing. Radim Krčmář“

Oborová zdravotní pojišťovna (207)

OZP se zařadila s více než 740 tisíci klienty na třetí příčku ve velikosti. Vyznačuje se včasnou úhradou a patří mezi ekonomicky nejzdravější pojišťovny. Nabízí více než 50 benefitů pro své klienty (<http://www.ozp.cz/>).

Na zaslaný dotaz, zda hradí úkony spojené s hipoterapií, odpověděli takto:

„Hipoterapie není hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

S pozdravem

Olga Valchářová, DiS.

vedoucí týmu odborných referentů

oddělení kontroly zdravotních služeb

Oborová zdravotní pojišťovna zaměstnanců bank, pojišťoven a stavebnictví”

Zaměstnanecká pojišťovna Škoda (209)

Tato pojišťovna byla zřízena v roce 1992 na základě žádosti podané nynější firmou Škoda AUTO, a.s. Postupně se vyvinula v regionální pojišťovnu se silnou vazbou na Škodu AUTO s více než 140 tisíci pojištěnci. Dle posledních hodnocení je velmi ekonomicky zdravá a nabízí různé benefity (<http://www.zpskoda.cz/>).

Na zaslaný dotaz, zda hradí úkony spojené s hipoterapií, odpověděli takto:

“Na základě Vašeho dotazu Vám sdělujeme, že hipoterapie není hrazena z veřejného zdravotního pojištění. S pozdravem Jana Benešová referent zdravotního odboru Zaměstnanecká pojišťovna Škoda”

Zdravotní pojišťovna ministerstva vnitra (2011)

Pojišťovna vznikla ke dni 1. 10. 1992 rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Později se sloučila se zdravotní pojišťovnou GRÁL – Železniční zdravotní pojišťovna. V současnosti má přes milion pojištěnců. Nabízí mnoho benefitů nad rámec povinných plateb (<http://www.zpmvcr.cz/>).

Na zaslaný dotaz, zda hradí úkony spojené s hipoterapií, odpověděli takto:

“Rozsah zdravotní péče v ČR je určen legislativně, a sice zákonem č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů, a zejména aktuálním zněním vyhlášky Ministerstva zdravotnictví ČR - tzv. Seznamem zdravotních výkonů s bodovými hodnotami. Hipoterapie není zahrnuta ve zdravotních výkonech hrazených z veřejného zdravotního pojištění.

S pozdravem MUDr. M. Kinclová

ředitelství Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra České republiky”

Revírní bratrská pokladna (2013)

Revírní bratrská pokladna od roku 1993 zajišťuje zdravotní péči pro své pojištěnce z oblasti Moravy. Má téměř 433 tisíc pojištěnců a 11 tisíc poskytovatelů zdravotních služeb. Také nabízí mnoho bonusových programů nad rámec povinných plateb. (<http://www.rbp-zp.cz/>)

Na zasláný dotaz, zda hradí úkony spojené s hipoterapií, odpověděli takto:

„Hipoterapie není uvedena v platném číselníku výkonů, proto takový výkon nemohou zdravotní pojišťovny hradit ze Základního fondu, tedy z peněz, které se od plátců vyberou na úhradu zdravotního pojištění.

Revírní bratrská pokladna, zdravotní pojišťovna má pro své pojištěnce připraven preventivní a bonusový program, ve kterém má uveden příspěvek na úhradu permanentky na pohybové aktivity. Všichni pracovníci kontaktních míst byli informováni, že v rámci tohoto bodu mohou uhradit i doklady za hipoterapii, ve zdůvodněných případech i canisterapii.

Výše příspěvku je do 25 % z ceny permanentky, maximálně do výše 300 Kč <http://www.rbp-zp.cz/pro-pojistence/balicky-prevence/mladez-od-7-do-18-let/>.

Tento příspěvek je hrazen z Fondu prevence, tedy z peněz, které nejsou určeny na úhradu zdravotní péče uvedené v platném zákoně.

Fond prevence se tvoří z pokut a penále, uhrazených pojištěnci a z úroků z finančních prostředků, které mají zdravotní pojišťovny u bank. Dříve tvořil objem takto doplněných finančních prostředků cca 50 %, nyní po změně zákona, který přikázal všem zdravotním pojišťovnám povinnost vést své účty u ČNB, jsou úroky nulové.

S přáním krásného dne

Ing. Antonín Polášek

vedoucí odboru obchodních aktivit

Revírní bratrská pokladna“