

**HRVATSKA KOMORA
EDUKACIJSKIH REHABILITATORA
NAD LIPOM 13/1, 10 000 ZAGREB**

KLASA: 025-03/25-02/3
URBROJ: 566-01-02-25-3
U Zagrebu 25. ožujka 2025. godine

Na temelju članka 7. stavka 2. Statuta Hrvatske komore edukacijskih rehabilitatora, a temeljem prijedloga *Radne skupine za zdravstvo* Hrvatske komore edukacijskih rehabilitatora, na sjednici Upravnog odbora održanoj 24. ožujka 2025. godine donose se sljedeći

**STANDARDI RADA
EDUKACIJSKIH REHABILITATORA U ZDRAVSTVU**

I. OPĆE ODREDBE

Članak 1.

Ciljevi donošenja Standarda rada edukacijskih rehabilitatora u zdravstvu su:

1. standardiziranje i ujednačavanje kvalitete rada,
2. kontinuirani rad na poboljšanju kvalitete rada,
3. definiranje i razvoj kompetencija nužnih za visoku razinu stručne odgovornosti koju sa sobom donosi klinički pristup u zdravstvu
4. osiguravanje optimalnih uvjeta rada edukacijskih rehabilitatora

Ciljevi Standarda rada edukacijskih rehabilitatora u zdravstvu proizlaze iz temeljnih zadataka edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti, a to su:

1. rano otkrivanje,
2. edukacijsko-rehabilitacijska dijagnostika i procjena,
3. izrada edukacijsko-rehabilitacijskog nalaza, mišljenja i preporuka,
4. edukacijsko-rehabilitacijsko planiranje,
5. provođenje metoda, programa, intervencija i aktivnosti,
6. edukacijsko-rehabilitacijsko savjetovanje,
7. provođenje razumnih prilagodbi životnih okruženja,
8. evaluacija,
9. razvoj novih metoda,
10. osnaživanje i podrška obiteljima, skrbnicima/udomiteljima, pojedincima i skupinama
11. intervencija i edukacija,
12. zastupanje i zagovaranje



13. osmišljavanje i provođenje sigurnosnih protokola te promoviranje zdravih stilova života, mentalnog i socijalnog zdravlja
14. edukacijsko-rehabilitacijska stručna i znanstvena istraživanja

Standardi rada edukacijskih rehabilitatora u zdravstvu usmjereni su k razvoju kompetencija edukacijskih rehabilitatora kako bi što kvalitetnije:

1. istraživali, evaluirali i razvijali različite dijagnostičke postupke
2. istraživali, evaluirali i razvijali kompetencije na području rehabilitacijskih i terapijskih postupaka
3. primijenjivali znanstvene spoznaje s ciljem promicanja zdravlja i pružanja edukacijsko-rehabilitacijske podrške i pomoći pojedincima, obiteljima i društvu u cjelini
4. djelovali s ciljem prevencije primarnih i sekundarnih teškoća i socijalne isključenosti djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom te kurativnog učinka na pojedinca i zajednicu

II. ORGANIZACIJA EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKE DJELATNOSTI, UVJETI ZA OBAVLJANJE EDUKACIJSKO-REHABILITACIJSKE DJELATNOSTI, ODREĐENJE PODRUČJA I OPIS POSLOVA EDUKACIJSKIH REHABILITATORA U ZDRAVSTVU

Članak 2.

Edukacijski rehabilitator u sustavu zdravstva je ovlašten edukacijski rehabilitator kojemu je priznato pravo na obavljanje edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti. Ovlašteni edukacijski rehabilitatori upisani su u Imenik ovlaštenih edukacijskih rehabilitatora Hrvatske komore edukacijskih rehabilitatora, a djelatnost u sustavu zdravstva obavljaju na temelju ugovora s drugim pravnim osobama.

Pravo na obavljanje pripravničkog staža u sustavu zdravstva stječe se završetkom diplomskog sveučilišnog studija edukacijske rehabilitacije ili priznavanjem inozemne stručne kvalifikacije za obavljanje regulirane profesije-edukacijski rehabilitator. Pripravnički staž za edukacijske rehabilitatore u zdravstvu traje godinu dana, a polaže se u Ministarstvu rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike prema odredbama Pravilnika o pripravničkom stažu i polaganju stručnog ispita u djelatnosti socijalne skrbi. Mentor pripravnicima može biti edukacijski rehabilitator koji ima minimalno pet godina radnog iskustva u sustavu zdravstva.

Edukacijski rehabilitator u zdravstvu ima pravo i obvezu stručnog usavršavanja koje obuhvaća kontinuirano praćenje razvoja edukacijsko-rehabilitacijske znanosti i stjecanje novih kompetencija radi održavanja i unapređenja kvalitete provođenja stručnih postupaka i mjera, kao i pravo na stjecanje specijaliziranih stručnih kompetencija potrebnih za pojedino edukacijsko-rehabilitacijsko područje. Poslodavac je obavezan omogućiti stručno usavršavanje edukacijskih rehabilitatora.



Edukacijsko-rehabilitacijska djelatnost u sustavu zdravstva obavlja se na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini te na razini zdravstvenih zavoda.

Edukacijski rehabilitator u zdravstvu dužan je poštivati Etički kodeks edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti i Kodeks medicinske etike i deontologije.

Edukacijske rehabilitatore u zdravstvu i njihove interese zastupa Hrvatska komora edukacijskih rehabilitatora.

OPIS POSLOVA EDUKACIJSKIH REHABILITATORA U ZDRAVSTVU

Posao edukacijskog rehabilitatora u zdravstvu obuhvaća područja:

1. dijagnostike i procjene
2. terapije i rehabilitacije
3. edukacije i savjetovanja
4. istraživanja

Poslovi u području rada edukacijskih rehabilitatora u zdravstvu:

1. u području edukacijsko-rehabilitacijske dijagnostike i procjene:
 - a) rano otkrivanje – skup postupaka, metoda, programa usmjerenih prepoznavanju odstupanja od razvojnih miljokaza, poteškoća u funkcioniranju te rizičnih čimbenika u okolini
 - b) edukacijsko-rehabilitacijsku dijagnostiku i procjenu – proces primjene formalnih i neformalnih metoda i postupaka, odnosno prikupljanja, analize i interpretacije podataka o razvojnim miljokazima i funkcioniranju, životnom okruženju i kvaliteti života, primjerenom obliku asistivne i rehabilitacijske tehnologije te primjerenom obliku podrške
 - c) izradu edukacijsko-rehabilitacijskog nalaza, mišljenja i preporuka
2. u području edukacijsko-rehabilitacijske terapije:
 - a) edukacijsko-rehabilitacijsko planiranje – izradu individualnih i grupnih edukacijsko-rehabilitacijskih planova i programa samostalno i u suradnji s drugim stručnjacima, uključujući izradu individualiziranog plana podrške za tranzicije/prijelaze u slučaju životnih promjena
 - b) provođenje metoda, programa, intervencija i aktivnosti – provođenje individualnih i/ili grupnih edukacijsko-rehabilitacijskih programa, edukacijskih, terapijskih i rehabilitacijskih metoda, postupaka, intervencija i aktivnosti, utemeljenih na načelima i spoznajama znanosti i prakse, samostalno i/ili u timu
 - c) edukacijsko-rehabilitacijsko savjetovanje – skup postupaka prema pojedincima, obiteljima i skupinama usmjerenih unapređenju i/ili zadržavanju funkcionalnih sposobnosti i razvoju individualnih potencijala, stjecanja akademskih, socijalnih,



životnih znanja i vještina, profesionalnog osposobljavanja/rehabilitacije, unapređenja životnog okruženja, mentalnog zdravlja i kvalitete života

- d) provođenje razumnih prilagodbi životnih okruženja – skup postupaka koji obuhvaćaju procjenu, planiranje, preporuku i provođenje razumnih prilagodbi okoline, primjenu asistivne i rehabilitacijske tehnologije te pružanje stručne podrške socijalnom okruženju u ostvarivanju razumnih prilagodbi, i univerzalnog dizajna koji će osigurati dostupnost informacija i ostvarivanje ciljeva iz područja edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti
- e) evaluaciju – skup znanstvenih i stručnih postupaka kojima se sustavno prikupljaju i analiziraju podaci radi utvrđivanja učinaka, praćenja procesa provedbe i unapređivanja edukacijsko-rehabilitacijskih planova i programa, učinkovitosti sustava podrške i procesa inkluzije, samovrednovanja rada edukacijskog rehabilitatora te vrednovanja rada drugih stručnjaka i ustanova vezano za ciljanu populaciju te mentoriranje studenata i pripravnika
- f) osnaživanje i podršku – skup intervencija, edukacija, savjetovanja i podrške obiteljima, skrbnicima/udomiteljima, pojedincima i skupinama

3. u području edukacije i savjetovanja:

- a) osnaživanje i podršku – skup intervencija, edukacija, savjetovanja i podrške obiteljima, skrbnicima/udomiteljima, pojedincima i skupinama
- b) intervenciju i edukaciju – skup intervencija, postupaka, programa i edukacija u vršnjačkom okruženju, kao i informiranja, edukacije i savjetovanja različitih stručnjaka, pomoćnika i poslodavaca iz okruženja ciljane populacije
- c) zastupanje i zagovaranje – niz postupaka zagovaranja i promoviranja, koordinacije i suradnje te utjecanja na društvene politike, zakonodavstvo, javne strategije i prakse sa svrhom osiguravanja socijalnog uključivanja, unapređenje procesa inkluzije, razvoja suvremenih modela i programa podrške te razvoja i evaluacije novih usluga temeljenih na relevantnim znanstvenim i stručnim spoznajama
- d) osmišljavanje i provođenje sigurnosnih protokola te promoviranje zdravih stilova života, mentalnog i socijalnog zdravlja

4. u području istraživanja:

- a) evaluaciju – skup znanstvenih i stručnih postupaka kojima se sustavno prikupljaju i analiziraju podaci radi utvrđivanja učinaka, praćenja procesa provedbe i unapređivanja edukacijsko-rehabilitacijskih planova i programa, učinkovitosti sustava podrške i procesa inkluzije, samovrednovanja rada edukacijskog rehabilitatora te vrednovanja rada drugih stručnjaka i ustanova vezano za ciljanu populaciju te mentoriranje studenata i pripravnika
- b) razvoj novih metoda – skup postupaka evaluacije i unapređenja postojećih i razvoja novih edukacijsko-rehabilitacijskih metoda, programa, terapija, intervencija te prilagodbi okruženja, asistivne i rehabilitacijske tehnologije, metodičko-didaktičkih sredstava, kao i instrumenata procjena i praćenja



- c) edukacijsko-rehabilitacijska stručna i znanstvena istraživanja – uključuju temeljna, primijenjena i razvojna istraživanja u svrhu produbljivanja spoznaja na području edukacijsko-rehabilitacijske znanosti i unapređenja edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti

Edukacijski rehabilitatori u zdravstvu aktivno surađuje sa stručnjacima iz srodnih disciplina.

Pri tome je svaka struka neovisna u određivanju svog opsega kompetencija i funkcija, uvjeta profesionalnog usavršavanja i standarda rada u određenom profesionalnom okruženju. Svaka struka podupire unaprjeđivanje interdisciplinarne suradnje, razmjenu informacija i pružanje edukacija.

III. UVJETI RADA EDUKACIJSKIH REHABILITATORA U ZDRAVSTVU

Članak 3.

Prostorni uvjeti za obavljanje edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti su:

- prostorija za rad s korisnikom edukacijsko-rehabilitacijskih usluga od najmanje 12 m² površine
- za grupni terapijski rad potrebno je osigurati prostor od 20 m² ili najmanje 1 m² za svakog pacijenta, uz dodatnih 6 m² za edukacijskog rehabilitatora,
- prostorije za rad s pacijentima trebaju imati sve pripadajuće komunalne i sanitarne uvjete u skladu s postojećim standardima u zdravstvenim ustanovama, uključujući vodoopskrbu, odvodnju, električne i telefonske instalacije i grijanje
- prostorije za rad s korisnicima trebaju biti zvučno izolirane, osvijetljene prirodnim svjetlom, izvedene tako da se mogu učinkovito i brzo provjetriti.
- sanitarni čvor: WC, umivaonik s tekućom vodom i pripadajućim higijenskim priborom

U svakoj prostoriji tijekom jedne smjene (neposredni rad s pacijentom) može raditi samo jedan edukacijski rehabilitator.

Obvezna tehnička i druga oprema:

- radni stol i stolac za edukacijskog rehabilitatora,
- radni stol i stolac za korisnika edukacijsko-rehabilitacijskih usluga,
- ormari za dokumentaciju i dijagnostička sredstva i pribor sa zaštitnom bravom,
- računalo, pisač, zrcalo
- telefon,
- internetska veza

Preporučena tehnička i druga oprema:



- digitalna kamera,
- digitalni fotoaparat
- plastifikator
- pisač u boji

Edukacijsko-rehabilitacijska dijagnostička sredstva koja se upotrebljavaju moraju biti zaštićena.

Preporučene didaktičke igračke:

IV. NORMATIVI RADA EDUKACIJSKIH REHABILITATORA U ZDRAVSTVU

Članak 4.

U području edukacijsko-rehabilitacijske dijagnostike i procjene

Edukacijsko-rehabilitacijska dijagnostika i procjena uključuje:

- proces primjene formalnih i neformalnih metoda i postupaka, odnosno prikupljanja, analize i interpretacije podataka o razvojnim miljokazima i funkcioniranju, životnom okruženju i kvaliteti života, primjerenom obliku asistivne i rehabilitacijske tehnologije te primjerenom obliku podrške

Temeljne sastavnice cjelovite edukacijsko-rehabilitacijske dijagnostike i procjene su:

- 1) Anamneza (uključuje prikupljanje podataka o prenatalnom, perinatalnom i postnatalnom razvoju, ranom psihomotoričkom razvoju, ranom komunikacijskom i jezično-govornom razvoju, ranom socio-emocionalnom razvoju - razvoju društvenosti, obrascima spavanja i hranjenja, (ko)regulaciji ponašanja), obiteljska anamneza i socijalna dinamika obitelji,
- 2) Za
 - A. djecu dojenačke i predškolske dobi: prikupljanje podataka o ranom razvoju i procjena razvojnih miljokaza i funkcioniranja (komunikacija, jezično-govorni razvoj, razvoj motorike, perceptivno-kognitivni razvoj, socio-emocionalni razvoj i adaptivne vještine), prikupljanje podataka i procjena specifičnosti senzorne obrade (npr. DSI, procjena vidnog funkcioniranja), prikupljanje podataka i procjena mogućnosti korištenja potpomognute komunikacije (asistivne tehnologije), prikupljanje podataka i procjena mogućih nepoželjnih oblika ponašanja (analiza ponašanja)
 - B. djecu školske dobi: A) + prikupljanje podataka i procjena osobitosti školskog učenja (komunikacijske vještine - usmeno i pismeno izražavanje, tehnika čitanja; matematičke vještine - brojanje, računanje, mjerenje; praktičan rad; vještine orijentacije – prostorne, vremenske; strategije učenja, usvojenost i iskazivanje znanja; sociološki oblici rada)
 - C. za odraslu dob – procjena funkcioniranja, planiranje, preporuke i provođenje razumnih prilagodbi okoline, primjenu asistivne i rehabilitacijske tehnologije



te pružanje stručne podrške socijalnom okruženju u ostvarivanju razumnih prilagodbi, i univerzalnog dizajna koji će osigurati dostupnost informacija i ostvarivanje ciljeva iz područja edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti

3. Interpretacija i integracija rezultata procjene
4. Pisanje nalaza, mišljenja i preporuka
5. Priopćavanje rezultata dijagnostike i procjene

Trajanje edukacijsko-rehabilitacijske dijagnostike i procjene te broj pacijenata tijekom radnog dana ovisi o složenosti, zahtjevnosti i opsegu dijagnostike, ali također i o specifičnostima pacijenata (npr. dob, psihofizičko stanje pacijenta).

Spremnost pacijenta za edukacijsko-rehabilitacijsku dijagnostiku i procjenu (bilo u sklopu timske procjene ili po upućivanju drugih stručnjaka ili ustanova), vrstu, opseg i dinamiku edukacijsko-rehabilitacijske dijagnostike i procjene određuje edukacijski rehabilitator, uvažavajući psihofizičko stanje i mogućnosti pacijenta, sukladno stručnim standardima.

Svaki segment dijagnostike i procjene je jednako važan i neizostavan, iako različit po trajanju i načinu rada. Vremenski normativ dijagnostičkih edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka i metoda provodi se prema broju i složenosti pruženih postupaka, što je definirano važećim zakonskim i drugim propisima i aktima.

Okvirni vremenski normativni standardi za pojedine sastavnice edukacijsko-rehabilitacijske dijagnostike i procjene su:

1. anamneza i prikupljanje anamnestičkih podataka - do 30 minuta,
2. procjena razvojnih miljojaka i funkcioniranja – do 60 min,
3. procjena specifičnosti senzorne obrade (disfunkcije senzorne integracije – do 60 min,
4. procjena mogućnosti korištenja potpomognute komunikacije i asistivne tehnologije – do 75 min,
5. procjena osobitosti školskog učenja – do 90 min,
6. procjena nepoželjnih oblika ponašanja – do 60 min
7. procjena vidnog funkcioniranja – do 60 min
8. procjena funkcioniranja i razvojnih poremećaja kroz provedbu specifičnih formalnih i neformalnih testova (ADHDT, ADOS -2, ...) – do 90 min
9. interpretacija i integracija rezultata procjene, pisanje nalaza i mišljenja – do 60 min.

Kod složenijih poremećaja edukacijsko-rehabilitacijska procjena može se odvijati i tijekom više dolazaka.

Temeljne sastavnice cjelovite edukacijsko-rehabilitacijske terapije su:

- A. edukacijsko-rehabilitacijsko planiranje – izrada individualnih i grupnih edukacijsko-rehabilitacijskih planova i programa samostalno i u suradnji s drugim stručnjacima,



uključujući izradu individualiziranog plana podrške (za tranzicije/prijelaze u slučaju životnih promjena)

- B. provođenje metoda, programa, intervencija i aktivnosti – provođenje individualnih i/ili grupnih edukacijsko-rehabilitacijskih programa, edukacijskih, terapijskih i (re)habilitacijskih metoda, postupaka, intervencija i aktivnosti, utemeljenih na načelima i spoznajama znanosti i prakse, samostalno i/ili u timu:
- bazična perceptivno-motorička stimulacija,
 - poticanje perceptivno-motoričkog razvoja,
 - rehabilitacija igrom,
 - poticanje senzorne integracije,
 - rehabilitacija putem pokreta,
 - trening orijentacije i kretanja peripatologija,
 - primijenjena analiza ponašanja,
 - strukturirani programi s vizualnom podrškom,
 - rehabilitacija vida
 - sustavi augmentativne i alternativne komunikacije, uključujući znakovni i slikovni jezik i Brailleovo pismo,
 - kognitivne strategije učenja,
 - poticanje razvoja kognitivnih, praktičnih i socijalnih kompetencija,
 - poticanje harmoničnih odnosa s vršnjacima,
 - poticanje osobnog i socijalnog razvoja u grupi,
 - poticanje razvoja prirodnog kruga podrške (obitelj, rodbina, prijatelji, poznanici itd.),
 - spolni odgoj i edukacija,
 - osnaživanje za samozastupanje,
 - programi podrške u sustavu zapošljavanja te organiziranog stanovanja,
 - modeli osobno i obiteljski usmjerenog planiranja podrške,
 - programi profesionalnog razvoja,
 - tranzicijski programi,
 - metode kreativne terapije i art/ekspresivnih terapija,
 - metode komplementarnih terapija, kao i široki spektar drugih rehabilitacijskih postupaka u području rehabilitacijske medicine, psihosocijalne onkologije, asistivne i rehabilitacijske tehnologije
- C. edukacijsko-rehabilitacijsko savjetovanje – skup postupaka prema pojedincima, obiteljima i skupinama usmjerenih unapređenju i/ili zadržavanju funkcionalnih sposobnosti i razvoju individualnih potencijala, stjecanja akademskih, socijalnih, životnih znanja i vještina, profesionalnog osposobljavanja/rehabilitacije, unapređenja životnog okruženja, mentalnog zdravlja i kvalitete života
- D. edukacijsko-rehabilitacijsku evaluaciju – evaluaciju svih edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka, programa i načina djelovanja, povezanih sa sustavima stručne i znanstvene dijagnostike i procjene
- E. psihoterapija – individualna i/ili grupna: rade edukacijski rehabilitatori koji su ovlašteni psihoterapeuti koji su upisani u Imenik psihoterapeuta Hrvatske komore psihoterapeuta (HKPT)



Spremnost pacijenta za edukacijsko-rehabilitacijsku terapiju (bilo na njegov zahtjev ili po upućivanju drugih stručnjaka ili ustanova) vrstu, opseg i dinamiku edukacijsko-rehabilitacijske terapije određuje edukacijski rehabilitator, uvažavajući dijagnozu, psihofizičko stanje i mogućnosti pacijenta, sukladno stručnim standardima.

Trajanje edukacijsko-rehabilitacijske terapije ovisi o složenosti teškoća, ali također i o specifičnostima pacijenata (npr. dob, psihofizičko stanje pacijenta).

Vremenski normativ terapijskih edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka provodi se prema broju i složenosti pruženih terapijskih postupaka, što je definirano važećim zakonskim i drugim propisima i aktima.

Okvirni vremenski normativni standardi u području edukacijsko-rehabilitacijske terapije, savjetodavno-edukacijskog rada i edukacije

1. individualna edukacijsko-rehabilitacijska terapija – od 30 min do 90 min,
2. grupna edukacijsko-rehabilitacijska terapija (od troje do deset osoba) – do 180 min (uz planirane stanke),
3. patronažna (uključuje i telemedicinu) edukacijsko-rehabilitacijska usluga – do 90 min,
4. savjetodavno-edukacijski rad s pacijentom, članovima obitelji i skrbnicima - do 90 minuta,
5. edukacijsko-rehabilitacijska evaluacija svih provedenih edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka i programa – do 90 min,
6. sat edukacije normira se prema standardu od 45 min, a broj sati ovisi o namjeni, vrsti i obliku edukacije.



V. ČUVANJE TAJNOSTI PODATAKA I DOKUMENTACIJA EDUKACIJSKOG REHABILITATORA U ZDRAVSTVU

Članak 5.

Nalaz i mišljenje edukacijskog rehabilitatora u zdravstvu dio je medicinske i zdravstvene dokumentacije pacijenta.

Zdravstvena dokumentacija je izvorna ili reproducirana dokumentacija, neovisno o obliku zapisa i stvaratelju zapisa podataka, obuhvaća medicinsku dokumentaciju i svu ostalu dokumentaciju koja nastaje ili je preuzeta u zdravstvenoj djelatnosti.

Zdravstvena dokumentacija vodi se u zdravstvenoj djelatnosti u elektroničkom obliku.

Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske (CEZIH) je središnji sustav pohrane zdravstvenih podataka i informacija za njihovu standardiziranu obradu na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.

Edukacijski rehabilitator u zdravstvu kroz CEZIH vodi evidenciju posjeta, izvršenih postupaka i izdanih nalaza i mišljenja.

Zdravstveni i drugi osobni podaci moraju biti obrađivani na način kojim se osigurava odgovarajuća sigurnost i povjerljivost podataka, uključujući zaštitu od neovlaštene ili nezakonite obrade te od slučajnog gubitka, uništenja ili oštećenja primjenom odgovarajućih organizacijskih, tehničkih i sigurnosnih mjera.

Načelo učinkovitosti i smanjenja količine zdravstvenih i drugih osobnih podataka postiže se prikupljanjem i obradom samo onih zdravstvenih i drugih osobnih podataka koji su potrebni, relevantni i ograničeni na ono što je nužno u odnosu na svrhe u koje se obrađuju.

U slučaju podataka i dokumentacije u elektronskom obliku, a koja se ne nalazi u CEZIH-u, edukacijski rehabilitator mora voditi računa da je ograničen pristup navedenim podacima (zaštićeni pristup računalu i/ili datotekama).

U slučaju podataka i dokumentacije u tiskanom obliku, kao i u slučaju posjedovanja standardiziranih testova i njihovih rezultata u pisanom obliku, edukacijski rehabilitator mora voditi računa da je ograničen pristup istima (obavezno zaključavanje skladišnog prostora).

Načelo ograničenja pohrane zdravstvenih i drugih osobnih podataka ostvaruje se na način da zdravstveni i drugi osobni podaci moraju biti čuvani u obliku koji omogućava identifikaciju ispitanika samo onoliko dugo koliko je potrebno u svrhe radi kojih se ti podaci obrađuju.



VI. ZAVRŠNE ODREDBE

Članak 6.

Pri provođenju nadzora potrebno je voditi računa o vrsti i specifičnostima radnog mjesta, uvjetima rada, propisima i politikama ustanova. Edukacijski rehabilitatori dužni su poštivati interne propise matičnih ustanova i u skladu s njima organizirati edukacijsko-rehabilitacijsku djelatnost.

Prilozi 1. do 4. sastavni su dio ovih Standarda.

Ovi Standardni objavljuju se na WEB stranici Komore i stupaju na snagu osmog dana od dana objavljivanja.

Predsjednica Hrvatske komore
edukacijskih rehabilitatora
dr. Sc. Ana Skender, mag.rehab.educ.



Ovi Standardi objavljeni su na web stranici Komore 31.03.2025., a stupili su na snagu 08.04.2025. godine.



PRILOG 1: Opća forma edukacijsko-rehabilitacijskog nalaza

ZAGLAVLJE NALAZA

- Ime i prezime
- Datum rođenja
- Adresa stanovanja
- Dijagnoza
- Datum pregleda

ANAMNEZA

- Opća osobna anamneza/ heteroanamneza
 - dolazi li pacijent samoinicijativno ili je upućen (navodi se od strane koga, razlog dolaska i za koju svrhu treba nalaz)
 - anamnestički podaci o prenatalnom, perinatalnom i postnatalnom razvoju, ranom psihomotoričkom razvoju, ranom komunikacijskom i jezično-govornom razvoju, ranom socio-emocionalnom razvoju - razvoju društvenosti, obrascima spavanja i hranjenja, (ko)regulaciji ponašanja i drugim značajnim bolestima i traumama
 - podaci o uključenosti u različite terapijske oblike- uvid u medicinsku i drugu dokumentaciju
 - uključenost i funkcioniranje u ustanovama predškolskog i školskog obrazovanja, na radnom mjestu i u socijalnim interakcijama
- Obiteljska anamneza
 - podaci o primarnoj obitelji, socioekonomskom stanju, specifičnostima obiteljske okoline i dinamike
- Anamneza sadašnje bolesti
 - opis i trajanje teškoća
- Radna anamneza
 - stručna sprema, podaci o poslovima i prisutnim teškoćama

NALAZ I MIŠLJENJE

- Primijenjeni edukacijsko-rehabilitacijski postupci: navode se instrumenti i metode procjene koji su korišteni



- Status praesens:
 - Obilježja interakcije, komunikacije i jezično-govornog razvoja
 - Motorička obilježja (gruba i fina motorika)
 - Perceptivno-kognitivne sposobnosti
 - Socio-emocionalni razvoj i adaptivne vještine
 - Specifičnosti senzoričkog funkcioniranja
 - Osobitosti školskog učenja
 - Radne sposobnosti

ZAKLJUČAK

- Mišljenje i preporuka
 - sažeti zaključci o funkcioniranju pacijenta
 - preporuka za dodatnu dijagnostičku obradu (po potrebi)
 - preporuka o uključivanju u potreban/primjeren vid terapije (po potrebi)
 - preporuke o postupanju (načini komunikacije, primjereni oblici uključivanja u odgojno-obrazovni proces, ostvarivanje socijalnih i drugih prava...)



PRILOG 2: Struktura edukacijsko-rehabilitacijskog pregleda

- Procjena interakcije, komunikacije i jezično-govornog razvoja i funkcioniranja

Socijalna interakcija:

- odnosi se na ponašanje tijekom pregleda, motivaciju, izražene emocije i opći dojam
- uključuje procjenu kognitivnih, bihevioralnih i emocionalnih aspekata socijalne interakcije

Procjena komunikacijskih obilježja u predjezičnom i ranom jezičnom razdoblju:

- predintencijska komunikacija
- intencijska komunikacija:
 - učestalost iniciranja komunikacije,
 - komunikacijska sredstva
 - komunikacijske funkcije (tipični/atipični komunikacijski obrazac)
 - obilježja djetetovog spontanog ponašanja: kontakt očima, socijalni osmijeh, interaktivnost, odazivanje na ime, socijalno zaključivanje, vještine združene pažnje, imitacija intonacija glasanja ili govora, stereotipnost jezične proizvodnje, obilježja jezične proizvodnje

Procjena komunikacijskih obilježja u jezičnom razdoblju

- Neverbalna komunikacija:
 - uporaba gesta, kontakt očima, izrazi lica, združivanje pažnje
- Verbalna komunikacija:
 - davanje informacija, traženje informacija, prepričavanje događaja, razgovor, komentiranje emocija
 - stereotipnost jezične proizvodnje, usmjerenost govora drugim osobama, intonacija i melodija govora

- Procjena perceptivno-kognitivnih sposobnosti/vještina

- uključuje procjenu perceptivnih sposobnosti, pažnje i koncentracije, pamćenja, prostorne i vremenske orijentacije, sheme tijela, lateralizacije, praksije, izvršnih funkcija, sortiranja, kategorizacije, slijeda, kao i usvojenost općih i kumulativnih znanja
- uključuje procjenu spoznajne razine igre

- Procjena motoričkog razvoja i funkcioniranja



- Gruba motorika:
 - u ranoj dojenačkoj dobi procjena spontane motorike, položajnih reakcija, procjena mišićnog tonusa, refleksa
 - procjena pokreta i kretanja, ravnoteže, bilateralne koordinacije, snage, brzine i agilnosti
- Fina motorika: uključuje procjenu vidno-motoričke koordinacije, posezanja i hvatanja, diferencijacije prstiju, preciznosti, integracije, spretnosti, bilateralne koordinacije kao i grafomotoričke vještine
- Procjena socio-emocionalnog razvoja i adaptivnih vještina
 - uključuje procjenu vještina na područjima brige za sebe i vlastitu sigurnost, komuniciranja, usvajanja i održavanja kulturno-higijenskih navika, socijalnog funkcioniranja
 - odnosi se na procjenu funkcioniranja određenih sustava kao i prisutnost nepoželjnih ponašanja
 - uključuje procjenu društvene razine igre
- Procjena specifičnosti senzorne obrade
 - vid: optički refleks žmirkanja, fiksacija, praćenje predmeta ili likova, procjena vizualnog funkcioniranja
 - sluh: akustički refleks žmirkanja, globalna reakcija na zvuk, lokalizacija izvora zvuka (obostrano), auditivno funkcioniranje (prepoznavanje različitih zvukova, razumijevanje...)
 - senzibilitet: orijentaciono – reakcija na bolni podražaj, senzorna integracija
- Procjena osobitosti školskog učenja

Uključuje procjenu:

 - usmenog i pismenog izražavanja, tehnike čitanja
 - matematičkih vještina - brojanje, računanje, mjerenje
 - praktičnog rada
 - strategija učenja
 - usvojenosti i iskazivanja znanja
 - socioloških oblika rada
- Procjena radnih sposobnosti
 - uključuje procjenu (preostalih) radnih i općih sposobnosti, analizu vještina i sposobnosti, analizu radnog mjesta.



PRILOG 3. Preporučeni dijagnostički testovi, ljestvice i upitnici

Standardizirani i nestandardizirani mjerni instrumenti i skale procjene koji se koriste u radu edukacijskih rehabilitatora (plavom bojom su označeni oni dostupni na hrvatskom)

Naklada Slap

1. ADHDT Test za deficit pažnje/ hiperaktivni poremećaj
2. ADOS-2 Opservacijski protokol za dijagnostiku autizma
3. ASEBA za predškolsku dob - Achenbachov sustav empirijski utemeljene procjene
4. ASEBA za školsku dob - Achenbachov sustav empirijski utemeljene procjene za školsku dob
5. Beckov inventar depresije-II - BDI-II
6. Beckovi inventari za mlade – drugo izdanje za djecu i adolescente - BYI-II
7. MBI – Upitnik izgaranja na poslu Christine Maslach
8. MMSE-2 Kratko ispitivanje mentalnog statusa, 2. izdanje
9. PAS Trijažni instrument za procjenu ličnosti
10. RPM Procjena psihomotoričkog razvoja
11. SIMS Strukturirani inventar simuliranih simptoma
12. TOI-2012 Testovi opće informiranosti – 2012
13. VerT Test rječnika
14. WOC Upitnik o načinima suočavanja sa stresom
15. BRIEF-2 Inventar za procjenu izvršnih funkcija, drugo izdanje

U procesu prijevoda i standardizacije

1. Beery-Buktenica Developmental Test of Visual-Motor Integration (VMI)
2. Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency, Third Edition
3. Vineland Adaptive Behavior Scales, Vineland-3
4. Mullen Scales of Early Learning
5. Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Fourth Edition



Ljestvice

1. M-CHAT (The Modified Checklist for Autism in Toddlers) – probirna ljestvica za rano otkrivanje autizma kod male djece. Autorice su Diana Robins, Deborah Fein i Marianne Barton, a razvijena je 1999. godine.
2. FAST (Functional Analysis Screening Tool) – alat za probir niza faktora koji mogu utjecati na pojavu problematičnih ponašanja, razvili Iwata i suradnici, 2013.
3. Ages & Stages Questionnaires®, Third Edition (ASQ-3), Jane Squires, PhD, Diane Bricker, PhD
4. SINDA (Standardized Infant NeuroDevelopmental Assessment): An Instrument for Early Detection of Neurodevelopmental Disorders, autori Uta Tacke, Heike Philippi, Mijna Hadders-Algra i Joachim Pietz
5. Auditory Processing Screening, autori Donna T. Geffner, PhD, i Ronald Goldman, PhD
6. DIS (Dyskinesia Impairment Scale): A Scale for Assessing Dyskinetic Cerebral Palsy scala, autori: Robert T. Molenaers, Kaat Desloovere, Peter Rosenbaum, Guy Molenaers, Walter Van den Broeck i Jo Van Campenhout.
7. CSBS ljestvica - Ljestvica za procjenu ranog komunikacijskog i simboličkog razvoja, originalni naziv: Communication and Symbolic Behavior Scales Developmental Profile (CSBS DP), autori: Amy M. Wetherby, PhD i Barry M. Prizant, PhD
8. CCC Children's Communication Checklist-2 (CCC-2) | U.S. Edition
Autor: Dorothy Bishop, Ph.D (2006. godina)

Klasifikacijski sustavi

1. Gross Motor Function Classification System (GMFCS) – Sustav za klasifikaciju grubog motoričkog funkcioniranja, razvili su autori Robert Palisano, Peter Rosenbaum, Stephen Walter, Dianne Russell, Ellen Wood i Barbara Galuppi.
2. Bimanual Fine Motor Function (BFMF), autor Robert Palisano.
3. Autism Classification System of Functioning: Social Communication (ACSF:SC), autori Peter Rosenbaum, Jessica Brian, Tracy Healy, Tracy Blake, Katherine Mahoney, Peter Szatmari i Jonathan Weiss.
4. Manual Ability Classification System (MACS): A System for Classifying the Manual Ability of Children with Cerebral Palsy. Razvili su ga autori Ann-Christin Eliasson, Lena Krumlinde-Sundholm, Peter Rosenbaum, Eva Beckung, Gunilla Hagberg i Hans Forssberg.
5. Mini Manual Ability Classification System (Mini-MACS): A System for Classifying Manual Ability in Children Aged 1 to 4 Years with Cerebral Palsy. Autori ovog sustava su Lena Krumlinde-Sundholm, Ann-Christin Eliasson, Eva Beckung, Margareta Eriksson, Gunilla Ullenhag i Hans Forssberg.



6. Communication Function Classification System (CFCS): A System for Classifying Communication Functions for Individuals with Cerebral Palsy and Other Developmental Disabilities, autori ovog sustava su Nancy B. Downey, Mary G. Darragh, Peter Rosenbaum, Robert Palisano i Stephen K. Von Tetzchner.

7. Eating and Drinking Ability Classification System (EDACS): A System for Classifying Eating and Drinking Abilities for Individuals with Cerebral Palsy Aged 3 Years and Older, Autori: Arlene McCourt, Lynne Levitt, Peter Rosenbaum, Dianne Russell.

8. Mini Eating and Drinking Ability Classification System (Mini-EDACS): A System for Classifying Eating and Drinking Abilities for Children with Cerebral Palsy Aged 18 Months to 3 Years, autori: Arlene McCourt, Lynne Levitt, Peter Rosenbaum, Dianne Russell.

9. Visual Function Classification System (VFCS): A System for Classifying Visual Function in Individuals with Cerebral Palsy, autori su Anna-Karin Arvidsson, Margareta Eriksson, Birgitta Löfgren, Kerstin Tedroff i Gunilla Uvebrant.

Projektivni testovi

1. Goodenough crtež čovjeka, Draw-a-Person Test (DAP): A Test for Measuring Cognitive Development Through Drawing, autor: Florence L. Goodenough.

Testovi i skale procjene

1. Infant Motor Profile (IMP): A Tool for Assessing Motor Development in Infants, autori: Mijna Hadders-Algra

2. Gross Motor Function Measure (GMFM): A Tool for Measuring Gross Motor Function in Children with Cerebral Palsy, autori: Dianne Russell, Peter Rosenbaum, Marilyn Wright, Lisa Avery.

3. The CVI Range Assessment: A Tool for Evaluating Cortical Visual Impairment, autor: Christine Roman-Lantzy.

4. Dijagnostički komplet za ispitivanje sposobnosti govora, jezika, čitanja i pisanja u djece.

priručnik, Jadranka Bjelica, Ilona Posokhova,

5. MFRD - Münchenska funkcionalna razvojna dijagnostika, autor: Theodor Hellbrügge

6. Procjena osnovnog jezika i vještina učenja (POJVU), originalni naziv: The Assessment of Basic Language and Learning Skills (ABLLS), autori: James W. Partington i Mark L. Sundberg (1998. godina)

7. PEP-3 - Psihoedukacijski profil, originalni naziv: Psychoeducational Profile, Third Edition (PEP-3), autori: Eric Schopler, PhD, Margaret D. Lansing, Robert J. Reichler, i Lee Marcus (2005. godina)



8. VB-MAPP - Program procjene razvojnih jezičnih vještina i određivanje programa, originalni naziv: Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP), autor: Mark L. Sundberg, PhD (neslužbeni hrv prijevod)
9. M-FUN - Skale funkcije i sudjelovanja po Milleru, originalni naziv: Miller Function and Participation Scales (M-FUN), autor: Lucy J. Miller, PhD, OTR, FAOTA (2006. godina)
10. Peabody Developmental Motor Scales-Second Edition (PDMS-2), autori: M. Rhonda Folio i Rebecca R. Fewell

Procjena vida

1. LEA™ CORE TESTS TOOLKIT FOR ASSESSMENT & SCREENING: A Comprehensive Toolkit for Assessing Vision in Children and Adults, autor: Lea Hyvärinen.
2. The CVI Range Assessment: A Tool for Evaluating Cortical Visual Impairment, autor: Christine Roman-Lantzy.
3. Različite skale za procjenu vidnog funkcioniranja.
4. PreViAs - predverbalna procjena vidnog funkcioniranja (Instrument za procjenu vidnog funkcioniranja i za rano otkrivanje odstupanja u vidnom ponašanju dojenčadi mlađe od 24 mjeseca, prevedeno na Hrvatski)

ERF

1. ACADIA Test razvoja sposobnosti, Atkinson, Johnston i Lindsaz, za djecu uzrasta od 5 godina i 9 mjeseci do 12 godina i 3 mjeseca
2. AAMD Skala adaptivnog ponašanja za djecu i odrasle, Igrić, Ljiljana, Fulgosi-Masnjak Rea, Priručnik za primjenu skale za ispitivanje socijalne adaptacije kod osoba s intelektualnim teškoćama, Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu, 1991 (priručnik)
3. Mjerni instrumenti za utvrđivanje obrazovnih dostignuća učenika usporenog kognitivnog razvoja (hrvatski jezik i matematika), Igrić, Ljiljana, Levandovski, Dubravka. Priručnik sadrži četiri instrumenta za evaluaciju znanja učenika iz matematike i hrvatskog. Namijenjen je za djecu sa sniženim intelektualnim sposobnostima, uključenim u redovne škole u cilju izrade individualiziranih edukacijskih programa i praćenja napretka učenika.
4. PMZ Izbor perceptivno-motoričkih zadataka za utvrđivanje sposobnosti za učenje, D. Levandovski i Lj. Igrić, zadaci pokrivaju vidno i slušno perceptivno područje, a povezani su s finom motorikom i reakcijama odgovornim za školsko učenje. Zadaci u testu nastali su modifikacijom čestica u ""The remediation of learning disabilities"", R.E. Valett, 1967.
5. Evidencijski list za otkrivanje i praćenje djece s TUR osnovnoškolske dobi, Stančić V., Levandovski ,D, Igrić, Lj.. Prikaz evidencijskog lista za praćenje uspješnosti socijalizacije i karakteristika ponašanja djece sa smetnjama u razvoju. Primjena evidencijskog lista omogućuje odgajatelju sustavno praćenje ponašanja djece u vremenu



od 2 – 3 mjeseca, te mu omogućuje da usmjerava svoj rad s djetetom prema što uspješnijoj socijalnoj adaptaciji u redovnim uvjetima.

6. Lista procjene osobitosti školskog učenje

7. Sustav za procjenu disfunkcije senzorne integracije Viola, 2002., prijevod i adaptacija Fulgosi-Masnjak, R., Osmaničević, L. i Lang, M., 2004.



PRILOG 4. Zakoni i propisi kojima podliježu edukacijski rehabilitatori u zdravstvu

- Zakon o edukacijsko-rehabilitacijskoj djelatnosti (NN 18/2022)
- Pravilnik o pripravničkom stažu i polaganju stručnog ispita u djelatnosti socijalne skrbi (NN 148/2022)
- Etički kodeks edukacijsko-rehabilitacijske djelatnosti
- Kodeks medicinske etike i deontologije (NN 55/2008)
- Zakon o podacima i informacijama u zdravstvu (NN 14/19)
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24)
- Zakon o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08)
- Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (NN 118/2018)
- Pravilnik o normativima i standardima za obavljanje zdravstvene djelatnosti (NN 52/2020)
- Pravilnik o početku, završetku i rasporedu radnog vremena zdravstvenih ustanova i privatnih zdravstvenih radnika u ordinaciji u mreži javne zdravstvene službe (NN 116/2019)
- Temeljni kolektivni ugovor za službenike i namještenike u javnim službama (NN 56/2022)
- Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (NN 29/2018)
- Pravilnik o načinu vođenja osobnog zdravstvenog kartona u elektroničkom obliku (NN 82/2010)
- Pravilnik o načinu vođenja, čuvanja, prikupljanja i raspolaganja medicinskom dokumentacijom pacijenata u centralnom informacijskom sustavu zdravstva Republike Hrvatske (NN 82/2010)
- Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene (NN 79/2011)
- Uredba o nazivima radnih mjesta, uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama (NN 22/2024)



