

'PITAM SE, ZAŠTO JE ADMINISTRACIJA TAKO SPORA?'

Dijete vam ima problema s teškoćama u razvoju? Ovo su razlozi zašto se na neke terapije čeka i do dvije godine

Godinama se već priča i ukazuje na potrebu uvođenja jedinstvenog pristupa dijagnostike i rehabilitacije za djecu s poteškoćama u razvoju, pa iako se te poteškoće naravno razlikuju od djeteta do djeteta, univerzalan pristup omogućava jasnu proceduru i dostupnost potrebnih usluga objedinjenih pod nazivom sustav rane intervencije.

🕒 12.12.2022. u 07:07



Foto: Freepik

TEKST SE NASTAVLJA NAKON OGLASA



Sponsored by Midas 

socijalnu skrb, zdravstvene ustanove, nevladine organizacije, a onda i škole i predškolske ustanove) te je za njihov
Naš STRUCNJAK predstavio je jednokratni dodatak za Obnovit češ zglobove u 19 min, ako se odvažiš...
ujednačen pristup i jasna pravila postupanja prilikom evidencije djeteta s poteškoćama u razvoju, a onda i
DIJABETES - secer od 15 do 6,5. Čestitamo

njegovo upućivanje u daljnji proces dijagnostike, a prema potrebi i terapije, potreban jedinstven dokument kojeg i
dalje nemamo (Nacionalni strateški plan za razvoj rane intervencije u djetinjstvu).

Štunja resornog Ministarstva čiji je čelni čovjek najavio te 2020. godine da bi se "u fazama kroz razdoblje od pet do
sedam godina, mogla ostvariti potpuna nacionalna pokrivenost usluga rane intervencije te osigurati dostupnost
tih usluga, bliže domu obitelji djece s razvojnim teškoćama i razvojnim rizicima", iako taj rok nije prošao u ovom
trenutku, ne ulijeva povjerenje, a u isto vrijeme, roditelji djece s poteškoćama u razvoju i dalje se suočavaju s
mnogim problemima poput nedovoljne informiranosti, dugačkih lista čekanja, ali i administrativnih prepreka.

Sustav rane intervencije zahtjeva multidisciplinarnan pristup

Sustav rane intervencije a priori zahtjeva multidisciplinarnan pristup educiranih stručnjaka što dovodi do
uključivanja različitih institucija i većeg broja različitih stručnjaka, a najbolji rezultati terapijskih učinaka postižu
se, slažu se stručnjaci, upravo ranom intervencijom.

Naime, sustav je definitivno potkapacitiran svojim mogućnostima, bilo kadrovskima, bilo financijskima s obzirom
na trend posljednjih godina koji sve više djece prepoznaje kao rizičnim i stoga zahtjeva njihovo uključenje u RI, a
broj stručnjaka, koji su uključeni u sustav, i dalje stagnira što rezultira dugačkim listama čekanja.

"Naprosto u Hrvatskoj imamo nekoliko sustava, a moramo biti svjesni da se svi ti sustavi odnekud i financiraju. Mi
imamo i zdravstveni sustav, dakle proceduru putem osnovne pedijatrijske ambulante, i sustav socijalne skrbi pa
se i kod njih preko uputnica može uputiti pacijente na određene programe i podršku u obitelji. U određenim
dijelovima Hrvatske pokrivenost rane intervencije je bolja, u pojedinim je slabija. Tamo gdje je bolja pokrivenost,
istovremeno imamo i veći broj stručnjaka koji pružaju uslugu i savjetovanje i idu po konceptu rane intervencije,
dok u drugim dijelovima nema tolike zastupljenosti stručnjaka.

Presudno je reći da tamo gdje imate i više stručnjaka, više roditelja traži podršku i intervenciju, tada su i dulje liste
čekanja, a evidentna je kadrovska, prostorna i organizacijska potkapacitiranost. Iako je zadnjih godina učinjen
značajan napredak na stvaranju specijaliziranih praktičara, koji provode učinkovitu i na dokazima utemeljenu
intervenciju", kazala je uvodno o problematici sustava rane intervencije **Darija Hercigonja Salamoni**, voditeljica
Centra za ranu rehabilitaciju i podršku u zajednici Poliklinike SUVAG.

Hercigonja Salamoni: Potrebno je ostvariti tri preduvjeta

Da bi sustav bolje funkcionirao, kaže da je potrebno ostvariti tri preduvjeta; da se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti počne redovito provoditi probir za djecu visokog i niskog neurorizika, povećanje broja stručnjaka koji rade s djecom te procedura da sve ustanove koje provode i dijagnostiku, ujedno provode i terapiju te da postoji kontrola nad kvalitetom pružanja usluga.

"Postoji podatak da više od 4000 novorođene djece uslijed komplikacija u trudnoći, porodu ili neposredno poslije poroda ima neku vrstu neurorizika. Među njima, u najvećem su riziku prijevremeno rođena djeca koja čine gotovo polovicu ukupnog broja neurorizične djece. Rastuće potrebe te životno važne koristi usluga rane intervencije u djetinjstvu prepoznate su i u novom Zakonu o socijalnoj skrbi, koji po je po prvi puta definirao ovo pravo za djecu s teškoćama u razvoju te neurorizicima. Dostupne su probirne ljestvice i one bi se trebale primjenjivati pravovremeno. Tu je uloga pedijatrijske službe i službe obiteljske medicine u RH izuzetno važna. Svako dijete trebalo bi biti pedijatrijski obuhvaćeno ili pak u sklopu službe obiteljske medicine. Do djetetove prve godine, pedijatri ili liječnici obiteljske medicine u okviru sustava zdravstvene zaštite su ti stručnjaci koji dijete vide redovito tijekom prvih godina života.

Npr. MChat ljestvicu ne treba ispunjavati liječnik, već roditelj i donijeti je pedijatru što olakšava probir. Ako se ranim probirom ustanovi razvojni rizik, odstupanje ili neka poteškoća, onda se dijete upućuje na intervenciju koja najčešće započinje s dijagnostičkim postupkom (jednim ili više diferencijalno dijagnostičkih postupaka). Rana intervencija ne čeka da se završi dijagnostički proces, ali on mora biti uključen u ranu intervenciju. Rana intervencija se može promatrati u dvije faze jedna koja obuhvaća intervenciju od nula do treće godine, a druga koja obuhvaća period od treće do pete godine (neki stručnjaci kod nas i u svijetu smatraju da rana intervencija uključuje period od rođenja do sedme godina).

Hrvatska jedna od tri EU zemlje u kojima logopedija kao profesija nije regulirana

Mi moramo identificirati stanje, odstupanje, poremećaj i to uz pomoć sustavne analize prikupljenih podataka iz anamneze, bilježiti sve ono što je zamijetio roditelj i ustanoviti standardiziranim instrumentarijem je li prisutno odstupanja u razvoju ili pak postojanje simptoma nekog poremećaja", govori Hercigonja Salamoni za portal Direktno.

Hrvatskoj nedostaje veliki broj stručnjaka, u prvom redu logopeda, a naša sugovornica smatra da što se tiče njezine struke, problem je višeslojni. U cilju bolje dostupnosti logopeda malim pacijentima i njihovim roditeljima, a onda i rasterećenja postojećih kapaciteta, neophodno je povećati njihov broj u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, odnosno u domovima zdravlja.

Također, navodi da Zakon o logopedskoj djelatnosti nikako da ugleda svjetlost dana, a on je ključan da bi se mogla imati kontrola nad pružanjem logopedskih usluga, kako bi se provodile one koje su učinkovite i utemeljene na dokazima, nadalje da pružanje usluga zahtijeva evaluaciju i praćenje učinka terapije. To istovremeno znači voditi kontrolu nad potrošnjom resursa iz proračuna. Donošenje Zakona o logopedskoj djelatnosti za sobom povlači i osnivanje komore: "Logopedska profesija svuda je u svijetu regulirana, a Hrvatska spada u jedne od tri zemalja EU u kojoj ona nije regulirana".

'Velika je odgovornost na Ministarstvu'

"Treba reći da Hrvatsko logopedsko društvo nema snagu Komore. Mi imamo snagu djelovanja, pisanja dopisa, razgovaranja, traženja, upozoravanja itd., ali nemamo mogućnost drugog djelovanja da zaustavimo procese koji su vidljivi u Hrvatskoj, a to je da logopedske usluge pružaju nedovoljno stručne osobe, jer kad nemamo dovoljno

stručnjaka, onda se uzima nedovoljno stručna zamjena. Iako ulažemo kao Društvo napore već 30 godina, u nekim aspektima smo nemoćni, a već cijelo desetljeće imamo pripremljene materijale i aktivno pregovaramo s Ministarstvom zdravstva. Upoznali smo se sa svim ministrima, tajnicima i velikim brojem pravnika u Ministarstvu.

Neophodno je da se donesu zakonski i podzakonski akti, da se donese potrebno rješenje za reguliranje profesije koja se svojim radom u RH itekako dokazala, s postojećim studijem koji je u vrhu studijskih programa u EU, a potreba za ovakvim profilom stručnjaka je evidentna. Velika je odgovornost na Ministarstvu, zadnji je trenutak da se to regulira. Pitam se, zašto je administracija tako spora?", kaže stručnjakinja iz SUVAG-a.

Tu je i problem koji je recimo nezamisliv da se događa u drugim medicinskim granama; da kontrola nad pružanjem dijagnostičke i terapijske usluge, kao i usluge savjetovanja roditelja nisu objedinjene. Samo tako se štede resursi, ističe Hercigonja Salamoni. Intervencija, naime, slijedi nakon pružanja određenog dijagnostičkog postupka kao početne točke u rehabilitaciji/intervenciji i stoga je potrebna da postupci budu objedinjeni.

Odgovornost HZZO-a

"Nedopustivo je da ustanove koje su u HZZO-u ugovorene i za dijagnostiku i za terapiju provode samo dijagnostički postupak. Međutim, to je nešto što se redovito događa kada je riječ o uslugama iz spektra sustava rane intervencije. Dobra dijagnostika, planiranje terapije kao i evaluacija postignuća su ključ za određivanje, kako mi u Poliklinici SUVAG kažemo, 'rehabilitacijske optimalne'".

Zbog takve parcijalne ponude dolazi do toga da je u nekim ustanovama zagušenje i liste čekanja duge, a druge ustanove pacijente samo prosljeđuju "dalje", kaže nam naša sugovornica i nastavlja:

"Taj problem bi se mogao vrlo jednostavno riješiti. Svaka ustanova u RH na godišnjoj razini ugovara usluge s HZZO-om. Ako je ugovorena i za dijagnostiku i za terapiju (zašto onda ima odgovarajuće šifre), onda HZZO treba pri ugovaranju dijagnostičko terapijskih postupaka (DTP) voditi računa o pravilnom omjeru zastupljenosti između terapije i dijagnostike pa će se onda u svim ustanovama provoditi oboje i neće dolaziti do zagušenja. Ako je stručnjak logoped kvalificiran da može provoditi dijagnostiku, onda se podrazumijeva da može provoditi i terapiju".

Na dijagnostiku se u SUVAG-u čeka i do pola godine

Na naše pitanje koliko se dugo čeka na usluge u SUVAG-u, Hercigonja Salamoni otvoreno kaže: "Čeka se i reći ću vam zašto".

"Mnoge ustanove u zdravstvenom sustavu provode samo dijagnostiku, a ne i terapiju/intervenciju i ne mogu pratiti učinke terapije koju ne provode. Mjerenje efikasnosti tretmana i praćenje napretka djeteta moguće je uz redovito vođenje radnog dosjea uz ostale standardizirane dijagnostičke instrumente, kao i uz redovito bilježenje zapažanja roditelja. U našu ustanovu, osim korisnika iz Zagreba, uslugu traže i iz Zagrebačke županije, ali i iz drugih hrvatskih županija".

Navodi da što se tiče ove godine, Centar za ranu rehabilitaciju i podršku u zajednici Poliklinike SUVAG, koji provodi dijagnostiku djece do tri godine starosti, do kraja listopada je ostvario 310 prvih logopedskih dijagnostika, a na isto se počelo čekati i četiri do šest mjeseci ovisno o periodu godine:

"Samo godinu dana prije toga, čekalo se četiri mjeseca. Mi smo do kraja 10. mjeseca obavili 310 logopedskih dijagnostika, 294 psihološka ispitivanja, a prošle godine je na godišnjoj razini na logopedskoj dijagnostici bilo 280

djece, a na psihološkoj dijagnostici njih 310. Prošle godine je 440 djece bilo obuhvaćeno terapijsko-savjetodavnim radom, a ove do kraja listopada 465 s istim brojem zaposlenih djelatnika. Djeca koja navršše tri godine i više, dijagnostički se obrade u Logopedskoj službi za dijagnostiku i terapiju i također nakon timske obrade mogu biti upućena u našu ustrojbenu jedinicu (kolokvijalno Centar za ranu rehabilitaciju) kao i ona koja su dijagnostički obrađena po psihologu u Službi za medicinsku dijagnostiku i rehabilitaciju. Nisu navedene kontrolne logopedske i psihološke obrade kao ni primjena ADOS opservacijskog protokola".

Varaždinska bolnica ranu intervenciju smatra samo socijalnom uslugom?

Kakva je situacija s listama čekanja u ostalim zdravstvenim institucijama u zemlji, upit je koji smo poslali na nekoliko adresa, a dobili tek tri odgovora.

"Budući da je rana intervencija socijalna usluga, Opća bolnica Varaždin kao zdravstvena ustanova o tome ne vodi zasebnu evidenciju, nego ima evidenciju o svoj djeci starosti do 18 godina koje koriste zdravstvene usluge dječjeg psihologa, logopeda, pedijatrijskog neurologa te usluge fizikalne medicine i rehabilitacije djece", navodi ravnatelj Opće bolnice Varaždin **Damir Poljak** u svom odgovoru.

"Do 20. studenog ove godine u ordinaciji za pedijatrijsku neurologiju kroz 1289 posjeta pregledano je 1048 djece. Za pregled kod pedijatrijskog neurologa na Odjelu za pedijatriju Opće bolnice Varaždin trenutno je naručeno 112 djece, a ove godine više nema slobodnih termina.

Što se tiče fizikalne medicine i rehabilitacije djece, do 20. studenoga ove godine je kroz 13.240 posjeta pregledano je 1070 djece. Za pregled je trenutno naručeno njih 117, a prvi slobodan termin je 19. prosinca ove godine.

Prvi slobodan termin za dječjeg psihologa je 24. srpnja iduće godine

Kod dječjeg psihologa je do 20. studenog kroz 805 posjeta obrađeno 398 djece do 18. godine te ih je 553 u narednom razdoblju naručeno za prvi, odnosno kontrolni pregled i psihoterapiju. Prvi slobodan termin za dječjeg psihologa je 24. srpnja iduće godine.

Na pregled kod logopeda u ovom je trenutku naručeno 222 djece. Dužina čekanja za prvi pregled kod logopeda ovisi o težini dijagnoze, primjerice kod autizma i stanja nakon moždanog udara prvi pregled obavlja se unutar mjesec dana, dok se na početak logopedske terapije čeka do šest mjeseci zbog nedovoljnog broja stručnog kadra", navodi se u odgovoru koji je stigao 24. studenog.

"Opća bolnica Varaždin, nažalost, nema zaposlenog edukacijskog rehabilitatora. Za zapošljavanje radnika na neodređeno vrijeme varaždinska je bolnica nakon odluke Upravnog vijeća dužna zatražiti suglasnost Varaždinske županije, a nakon toga i suglasnost Ministarstva zdravstva", zaključuje Poljak u svom odgovoru.

Osijek s najmanjim listama čekanja

"U sklopu sustava rane intervencije godišnje se u Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju pregleda oko 700 djece koja uglavnom nakon pregleda budu uključena u programe rane intervencije (program neurorazvojne rehabilitacije, senzorne integracije, radne terapije i drugih intervencija sukladno procijeni fizijatra). Za prvi pregled logopeda pacijent čeka dva do tri tjedna, a za provođenje terapije dva do tri mjeseca. Na uključivanje u program senzorne integracije čeka se do tjedan dana", stoji u odgovoru Ravnateljstva KBC-a Osijek.

Razvojne procjene kliničkih psihologa unutar Klinike za pedijatriju se odnose na psihodijagnostičku obradu djece dojenačke i predškolske dobi. U protekle četiri godine, u razdoblju od 2019. do studenog 2022. je ovom psihodijagnostičkom obradom u radu s ambulantnim bolesnicima obuhvaćeno oko 1609 djece, što je u prosjeku 400 godišnje. U navedenom razdoblju nije zabilježen porast broja djece koja zahtijevaju razvojnu procjenu kliničkih psihologa, navode dalje.

"Logoped na Klinici za pedijatriju provodi rad na prevenciji, otkrivanju, procjeni, dijagnostici, savjetovanju, rehabilitaciji i terapiji poremećaja humane komunikacije prvenstveno djece predškolske dobi te dijagnostici djece školske dobi. Ambulanta godišnje obrađuje 900-1000 pacijenata iz cijele regije i šire, sa širokim spektrom razvojnih teškoća. Na termin logopedске procjene čeka se dva do tri tjedna, a ako postoji potreba za ranijom obradom, termin se može dobiti vrlo brzo. Lista čekanja je zaista neznatna jer osim provođenja logopedске terapije provodi se i savjetovanje i uključenost roditelja u sam terapijski proces kako bi se što prije ostvarili postavljeni ciljevi logopedске terapije", navodi se dalje u odgovoru.

Opseg posla i potreba za procjenom i terapijom djece unazad nekoliko godina raste

Što se tiče liste čekanja za radno terapijski pregled, on u prosjeku iznosi oko tri tjedna, a eventualna intervencija tj. rana intervencija uz savjetovanje ovisi o broju djece uključene u intervenciju i slobodnim terminima. "U pravilu, djeca do tri godine života imaju frekventnije intervencije, u prosjeku oko dva do tri puta mjesečno", odgovorili su iz osječkog KBC-a.

Neurorazvojni i senzorni terapeut na Klinici za pedijatriju radi s populacijom djece koja je vezana direktno za ranu intervenciju i obuhvaća djecu u dobi od rođenja do treće godine života. Opseg posla i potreba za procjenom i terapijom djece unazad nekoliko godina raste, ali organizacijom rada liste čekanja su svedene na minimum s obzirom na to da se većinom radi o nedonoščadi i malim bebama kojima je prijeko potrebna rehabilitacija čim prije, navodi se dalje.

"Stručni tim Zavoda za dječju i adolescentnu psihijatriju pruža usluge rane intervencije kroz multidisciplinarnu obradu te se djeci i adolescentima osigurava odgovarajuće liječenje, podrška i pomoć", zaključuje se u odgovoru.

IZ KBC-a Sestara milosrdnica ističu problem otkazivanja pregleda

Na naš upit odgovorili su i iz KBC-a Sestre milosrdnice.

Čekanja na prvi pregled dječjeg fizijatra je oko 2,5 mjeseca ako se naručuje putem centralnog naručivanja. Ako pregled specijalista fizijatra zatraži specijalist pedijatar direktnim naručivanjem, čekanja nema.

"Od 1. siječnja do 17. prosinca ove godine ukupan broj pacijenata uključen u program ambulantne rehabilitacije, što na dnevnoj razini - npr. nakon traume, što vezano za rjeđu dinamiku dolaska npr. jednom tjedno ili jednom u dva ili tri puta tjedna, ukupno je 849. Uz četiri liječnika specijalista fizikalne medicine i rehabilitacije s užitim interesom za rehabilitaciju djece (odnedavno tri zbog porodijskog dopusta kolegice), u tome sudjeluje i sedam fizioterapeuta", navodi se u odgovoru predstojnika Klinike za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju

Simeona Grazija.

Iako u KBC-u imaju educiranog stručnjaka za procjenu i terapiju senzorne integracije, procjenu senzorne integracije ne rade "jer nemamo tzv. senzornu sobu".

Posebno su istaknuli na problem s kojim se susreću u kliničkom radu, a odnosi se na zakazane termine; zabilježili su 36 nedolazaka na prve preglede i 112 nedolazaka na kontrolne preglede.

U nekim slučajevima, terapije traju i nekoliko godina

"Prve preglede za logopeda i edukacijskog rehabilitatora za ambulantne pacijente trenutno naručujemo za veljaču 2023. godine što znači da se čeka oko tri do četiri mjeseca na njihove dijagnostičke preglede. Čekanje na terapiju iz tih područja je puno duže, u prosjeku dvije godine, a s obzirom na kadrovske kapacitete KBC Sestre milosrdnice za provođenje terapije djece predškolske i školske dobi. Terapijski postupci navedenih struka su dugotrajni, u nekim slučajevima terapija traje i nekoliko godina, pa je protok pacijenata s liste čekanja zaista spor.

Rješenje ovoga problema svakako je u povećanju broja zaposlenih logopeda i edukacijskih rehabilitatora, jer bilježimo sve veći broj pacijenata (različite kronološke dobi) s potrebom za ovim uslugama. Klinički psiholog na našoj klinici ne radi za ambulantne pacijente nego samo hospitalizirane", navode iz KBC-a.

Unatrag nekoliko godina povećala se potreba za navedenim uslugama, napose u sklopu rane intervencije, što je dijelom posljedica boljeg "ranog" prepoznavanja, bolje dijagnostike, kao i veće osviještenosti i educiranosti roditelja, zaključuje Grazio.

Najviše studija psihologije, samo jedan za radne terapeute

I opet se ovdje vraćamo na Ministarstvo zdravstva koje je alfa i omega kod odobravanja povećanja broja zaposlenih stručnjaka u zdravstvenim institucijama. Međutim, osim što je za navedenu problematiku jedan od kreatora rješenja nadležno Ministarstvo, tu je i pitanje dostupnosti stručnjaka na tržištu rada, a onda nužno moramo zaviriti i u broj stručnjaka koji završavaju adekvatne studije na hrvatskim fakultetima.

Upisne kvote za upis u akademskoj godini 2022./2023. za studentske programe na koje se upisuju logopedi, defektolozi, psiholozi i radni terapeuti su popunjenje.

Prema tablici koju su nam poslali iz Agencije za znanost i visoko obrazovanje temeljem podataka dostupnih na web stranici www.studij.hr, navedeni studiji dostupni su u Zagrebu, Zadru, Osijeku i Rijeci, dok je ukupno aktualne akademske godine u svim navedenim područjima upisao 528 studenata. Najviše je studija dostupno budućim psiholozima, a najmanje za radnog terapeuta - studenti će se tu moći upisati jedino u Zagrebu na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu.

| Nositelj | Vrsta | Izvođač | Tip Studija | Studij | Mjesto | Ukupna upisna kvota |
|---|----------------------|---|-------------|-------------------------------|--------|---------------------|
| Sveučilište u Zadru | Javna sveučilišta | Odjel za psihologiju Sveučilišta u Zadru | Redovni | Psihologija | Zadar | 42 |
| Hrvatsko katoličko sveučilište u Zagrebu | Privatna sveučilišta | Hrvatsko katoličko sveučilište u Zagrebu | Redovni | Psihologija | Zagreb | 46 |
| Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku | Javna sveučilišta | Filozofski fakultet Sveučilišta u Osijeku | Redovni | Psihologija | Osijek | 31 |
| Sveučilište u Rijeci | Javna sveučilišta | Filozofski fakultet Sveučilišta u Rijeci | Redovni | Psihologija | Rijeka | 42 |
| Sveučilište u Zagrebu | Javna sveučilišta | Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu | Redovni | Psihologija (jednoprjedmetni) | Zagreb | 76 |
| Sveučilište u Zagrebu | Javna sveučilišta | Fakultet hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu | Redovni | Psihologija (jednoprjedmetni) | Zagreb | 57 |
| Zdravstveno veleučilište u Zagrebu | Javna veleučilišta | Zdravstveno veleučilište u Zagrebu | Redovni | Radna terapija (stručni) | Zagreb | 50 |
| Sveučilište u Zagrebu | Javna sveučilišta | Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu | Redovni | Logopedija | Zagreb | 50 |
| Sveučilište u Rijeci | Javna sveučilišta | Sveučilište u Rijeci | Redovni | Logopedija | Rijeka | 30 |
| Sveučilište u Zagrebu | Javna sveučilišta | Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu | Redovni | Rehabilitacija | Zagreb | 52 |
| Sveučilište u Zagrebu | Javna sveučilišta | Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu | Redovni | Socijalna pedagogija | Zagreb | 52 |

Upisne kvote za logopede, defektologe, radne terapeute i psihologe u akademskoj godini 2022./2023.

Hrvatski zavod za zapošljavanje u svojim Preporukama za obrazovnu upisnu politiku i politiku stipendiranja za 2022. godinu navodi obrazovne programe u kojima treba povećati broj upisanih i stipendiranih učenika ili

studentata. Tako se npr. za područje Grada Zagreba i Zagrebačke županije preporučuje povećanje broja upisanih studentata za studije Rehabilitacija i Logopedija. Preporuke za ostala područja dostupne su na [poveznici](#), naveli su u Agenciji.

Određivanje upisnih kvota u nadležnosti visokih učilišta

Kada je u pitanju zapošljivost studentata, prema [Analizi istraživanja zapošljivosti diplomiranih studenata 2020. godine](#), godinu dana nakon završetka studija, zaposleno je bilo 79 posto diplomiranih studenata u polju edukacijsko-rehabilitacijskih znanosti, 14 posto ih je bilo na stručnom osposobljavanju, a tek sedam posto nezaposleno.

"Određivanje kvota u nadležnosti je samih visokih učilišta, a pri njihovu formiranju u obzir moraju uzeti vlastite kapacitete (poput prostora, nastavnika i sl.) te potrebe tržišta rada", kazali su nam iz Agencije.

Upit smo poslali i Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu jer nas je zanimalo surađuje li Fakultet po pitanju nedostatka stručnjaka poput logopeda i radnih terapeuta sa Zavodom za zapošljavanje, odnosno pitali smo ih jesu li svjesni potrebe povećanja studentskih kvota za obrazovanje studenata za rad u sustavu rane intervencije te ima li Fakultet kapacitete za proširenje i planiraju li povećavati upisne kvote. Do zaključenja teksta, odgovor nismo dobili.

**Dopušteno je prenošenje sadržaja uz objavu izvora i autora.*

Tekst je nastao u okviru projekta "Tragedija hrvatske socijalne politike ili kako su djeca s razvojnim teškoćama i njihovi roditelji prepušteni sami sebi" kojeg je financijski podržala Agencija za elektroničke medije kroz program poticanja novinarske izvrsnosti.



Agencija za elektroničke medije
Agency for the electronic media

VIŠE S WEBA

