

**Opinia członków Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Logopedycznego
w sprawie wybranych zagadnień projektu ustawy o zawodzie logopedy
oraz samorządzie zawodowym logopedów,
opracowanego przez Zarząd Główny Polskiego Związku Logopedów**

PYTANIE 1. Definicja zawodu logopedy (art. 4 projektu)

Czy powyższa definicja jest poprawna i wystarczająca? Czy PTL ją akceptuje, proponuje modyfikację, czy rekomenduje odmienne brzmienie?

Wśród przekazanych zagadnień pierwsze dotyczy definicji zawodu logopedy, zaproponowanej przez Panią Profesor dr hab. Danutę Plutę-Wojciechowską, według której:

„logopeda to specjalista posiadający zgodne z przepisami kwalifikacje zawodowe, udzielający świadczeń polegających na rozpoznawaniu i usuwaniu lub łagodzeniu zaburzeń mowy albo zapobieganiu ich powstawaniu”.

Po analizie powyższej propozycji stoimy na stanowisku, że definicja ta nie jest w pełni wystarczająca i wymaga modyfikacji. W obecnym brzmieniu zawęża ona zakres działalności logopedy, nie odzwierciedlając współczesnego rozumienia tej profesji oraz szerokiego spektrum realizowanych przez logopedów działań.

W naszej opinii definicja zawodu logopedy powinna stanowić możliwie syntetyczne ujęcie całokształtu czynności logopedycznych, obejmujących nie tylko zaburzenia mowy, lecz szerzej – zaburzenia i zakłócenia mowy, języka oraz komunikacji. Takie ujęcie pozwala uwzględnić również aspekty komunikacji niewerbalnej i parawerbalnej oraz relacje między sferą mowy, języka i komunikacji.

Ponadto należy podkreślić, że działalność logopedy nie ogranicza się wyłącznie do diagnozy, terapii i profilaktyki zaburzeń mowy. W praktyce zawodowej istotne miejsce zajmują także działania dotyczące funkcji biologicznych, takich jak: fonacja, oddychanie, ssanie, gryzienie, żucie i połykanie. Część z tych czynności wykorzystywana jest w praktyce logopedycznej również w terapii niezwiązanej bezpośrednio z zaburzeniami mowy, języka i komunikacji. Przykładem mogą być działania ukierunkowane na usprawnianie lub normalizację sposobu przyjmowania pokarmów i napojów, które mogą stanowić odrębny obszar oddziaływań terapeutycznych, realizowany w kontekście szeroko rozumianej opieki nad funkcjami orofacjalnymi i biologicznymi pacjenta.

Jednocześnie logopedia obejmuje również działania nieterapeutyczne, skierowane do osób bez zaburzeń mowy, języka czy komunikacji. Dotyczy to w szczególności kształtowania i doskonalenia kompetencji komunikacyjnych i językowych, edukacji w zakresie emisji i higieny głosu, afirmacji głosu, a także kształtowania prawidłowej dykcji oraz wzorcowej emisji głosu.

W związku z powyższym uważamy, że należy rozważyć modyfikację brzmienia definicji zawodu logopedy, uwzględniającą szeroki, współczesny zakres czynności logopedycznych, wykraczający poza wąsko rozumiane działania diagnostyczno-terapeutyczne w zakresie zaburzeń mowy.

PYTANIE 2. Określenie „zawód interdyscyplinarny” (art. 4 ust. 3 projektu)

– Czy PTL popiera wykreślenie określenia „zawód interdyscyplinarny” z art. 4 ust. 3 i zastąpienie go opisem sektorowym?

– Czy PTL rekomenduje zamieszczenie w ustawie definicji logopedii jako dziedziny, i jeśli tak – w jakim brzmieniu?

Przychylamy się do uwagi, że stwierdzenie, iż zawód logopedy jest zawodem interdyscyplinarnym, może wprowadzać odbiorcę w błąd i nie oddaje w sposób precyzyjny charakteru wykonywania tego zawodu. W związku z tym popieramy wniosek o wykreślenie określenia „zawód interdyscyplinarny” z projektu ustawy.

Jednocześnie zgadzamy się, że zawód logopedy powinien zostać jednoznacznie scharakteryzowany, a zaproponowana definicja sektorowa wydaje się w tym zakresie rozwiązaniem właściwszym i bardziej precyzyjnym.

W proponowanym brzmieniu należałoby doprecyzować, że zawód logopedy wykonywany jest w różnych sektorach życia społeczno-gospodarczego (a nie tylko „społecznego”).

Konsekwentnie proponujemy posługiwanie się sformułowaniem „zaburzenia mowy, języka i komunikacji” jako podstawowym i całościowym określeniem obszaru oddziaływań logopedycznych.

W ramach tej konsekwencji należy również uwzględnić działania związane z terapią zaburzeń i dysfunkcji niebezpośrednio odnoszących się do mowy, języka i komunikacji, takich jak na przykład zaburzenia w zakresie przyjmowania pokarmów i napojów, które stanowią istotny element praktyki logopedycznej w obszarze funkcji orofacjalnych.

Jednocześnie nie jest dla nas w pełni jasne, w jaki sposób należy interpretować pojęcie wykonywania zawodu logopedy w „systemie [...] nauki”, w szczególności w kontekście jego powiązania z diagnozą i terapią zaburzeń mowy, języka i komunikacji.

Nie budzi natomiast wątpliwości to, że działalność naukowo-dydaktyczna w zakresie logopedii powinna być uznawana za formę wykonywania zawodu logopedy – analogicznie jak ma to miejsce w wypadku takich zawodów, jak lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta czy ratownik medyczny. W tym zakresie jednak zasadne wydaje się wyodrębnienie odpowiednich regulacji ustawowych w sposób odrębny i jednoznaczny.

W związku z powyższym proponuje się rozważenie następującego doprecyzowania:

„Za wykonywanie zawodu logopedy uważa się również:

- a) nauczanie zawodu logopedy oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego logopedów;
- b) prowadzenie prac naukowo-badawczych i badawczo-rozwojowych w zakresie logopedii, realizowanych w ramach nauk humanistycznych (językoznawstwo), nauk społecznych (pedagogika i psychologia) oraz nauk medycznych i nauk zdrowia”.

Ponadto w naszej opinii zasadne jest zamieszczenie w ustawie o zawodzie logopedy definicji logopedii jako dziedziny nauki, dydaktyki i praktyki zawodowej.

Definicja ta powinna mieć charakter nowoczesny, możliwie syntetyczny, a jednocześnie na tyle szeroki, aby obejmowała wszystkie istotne obszary współczesnej logopedii oraz była odporna na szybkie dezaktualizowanie się w związku z dynamicznym rozwojem wiedzy i praktyki.

W przeciwieństwie do dziedzin o ugruntowanej i wielowiekowej tradycji (jak np. medycyna), które funkcjonują bez ustawowych definicji ze względu na powszechnie akceptowany i niekwestionowany zakres swoich kompetencji, logopedia jako obszar młodszy i wciąż rozwijający się nie posiada jeszcze w pełni jednoznacznie określonych granic. W praktyce prowadzi to do pojawiających się sporów kompetencyjnych pomiędzy przedstawicielami różnych profesji, w tym m.in. logopedami, fizjoterapeutami, psychologami, pedagogami czy dietetykami.

Wprowadzenie definicji logopedii do aktu rangi ustawowej mogłoby przyczynić się do wzmocnienia jej statusu, uporządkowania zakresu oddziaływań oraz ograniczenia niejednoznaczności interpretacyjnych, a tym samym do stabilizacji pozycji tej dziedziny w systemie nauki i praktyki zawodowej.

Należy podkreślić, że w toku prac grupy roboczej do spraw logopedii jako nauki i systemu kształcenia opracowano propozycję definicji logopedii, której wprowadzenie do ustawy było postulowane.

Równolegle, w ramach prac zespołu działającego przy Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego, przygotowano nową, istotnie zmodyfikowaną propozycję definicji, podejmując działania na rzecz jej uwzględnienia również w rozporządzeniu określającym standardy kształcenia.

Zdefiniowanie logopedii na poziomie regulacyjnym – zarówno ustawowym, jak i wykonawczym – może istotnie ułatwić określenie zakresów kształcenia, które już na obecnym etapie prac budzą liczne dyskusje i rozbieżności interpretacyjne.

Niezależnie od ostatecznego kształtu przyjętych rozwiązań, który będzie wynikiem prac zespołów eksperckich oraz decyzji właściwego ministra, należy rekomendować, aby definicja logopedii została wprowadzona do systemu prawa. Jej obecność w aktach normatywnych pozwoli bowiem na trwalsze jej osadzenie w porządku prawnym oraz ograniczenie sporów dotyczących jej zakresu i kompetencji.

Na koniec należy stwierdzić, że pytanie o to, czy definicja logopedii powinna zostać sformułowana poprzez wskazanie jej jako „dziedziny”, nie jest dla nas w pełni jasne. W definicji zaproponowanej przez grupę roboczą ds. logopedii jako nauki i systemu kształcenia nie pojawiło się bowiem pojęcie „dziedziny”. Gdyby jednak miało ono zostać wprowadzone w kontekście ujmowania logopedii również jako nauki, budzi to istotne wątpliwości. Obecnie – i wszystko wskazuje na to, że także w przyszłości – logopedia nie będzie funkcjonować jako odrębna dyscyplina naukowa ani też dziedzina nauki złożona tylko z jednej dyscypliny. Wprowadzanie do projektu ustawy tego rodzaju sformułowań, które pozostają w niezgodzie z aktualnym stanem prawnym (por. Rozporządzenie Ministra Edukacji i Nauki w sprawie dziedzin nauki i dyscyplin naukowych oraz dyscyplin artystycznych) – a także, jak wynika z dotychczasowych rozmów z przedstawicielami Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego, nie mają realnych perspektyw legislacyjnych – może dodatkowo utrudnić procedowanie proponowanych przepisów.

PYTANIE 3. Specjalizacja a specjalność w logopedii (art. 27 i załącznik)

– Czy PTL akceptuje powyższe rozróżnienie pojęciowe między specjalnością a specjalizacją?

– Jaką ścieżkę zdobywania specjalizacji PTL uznaje za właściwą dla logopedów spoza systemu ochrony zdrowia?

Należy stwierdzić, że przedstawiony w pytaniu trzecim opis rozróżnienia pomiędzy „specjalizacją” a „specjalnością” nie jest dla nas w pełni jasny i wymaga doprecyzowania, aby mógł stanowić jednoznaczną podstawę regulacyjną.

Z posiadanej wiedzy wynika, że kompetencje w określonych obszarach logopedii, takich jak np. surdologopedia, mogły być dotychczas uzyskiwane nie tylko w ramach studiów podyplomowych, lecz również w trakcie jednolitych, pięcioletnich studiów magisterskich z logopedii, które zapewniały ogólne przygotowanie zawodowe logopedy, a jednocześnie umożliwiały pogłębione kształcenie w wybranych obszarach specjalistycznych.

Nie do końca jasne jest również proponowane przez Polski Związek Logopedów rozróżnienie, zgodnie z którym „specjalność” miałyby oznaczać węższy profil w ramach kierunku studiów, natomiast „specjalizacja” byłaby rozumiana jako odrębny, podyplomowy lub zawodowy proces kształcenia.

Aktualnie prowadzone prace w Ministerstwie Nauki i Szkolnictwa Wyższego nad standardami kształcenia w zakresie logopedii zmierzają w kierunku ujednoczenia modelu kształcenia, w którym jednolite pięcioletnie studia magisterskie zapewniałyby ogólne przygotowanie logopedyczne, bez wyodrębniania specjalności w ich obrębie. Równolegle przewiduje się rozwój systemu kształcenia specjalizacyjnego na poziomie studiów podyplomowych, opartych o odrębne standardy kształcenia oraz określone minima programowe niezbędne do uzyskania danej specjalizacji.

W związku z powyższym podtrzymujemy stanowisko zgłoszone w ramach grupy roboczej zajmującej się logopedią jako nauką i systemem kształcenia, zgodnie z którym zasadne jest wprowadzenie – na wzór rozwiązań funkcjonujących w medycynie oraz częściowo w psychologii – systemu formalnych specjalizacji logopedycznych, uzyskiwanych po ukończeniu studiów podyplomowych oraz ewentualnym zdaniu egzaminów potwierdzających kwalifikacje.

Wstępnie zaproponowano, aby system specjalizacji obejmował następujące obszary i odpowiadające im tytuły zawodowe:

- specjalista gerontologopeda,
- specjalista komunikacji alternatywnej i wspomagającej,
- specjalista logopedii artystycznej i medialnej,
- specjalista neurologopeda,
- specjalista onkologopeda,
- specjalista surdologopeda,
- specjalista w zakresie emisji, higieny i rehabilitacji głosu,
- specjalista w zakresie psychogennych zaburzeń mowy,
- specjalista w zakresie balbutologopedii,
- specjalista w zakresie komunikacji osób z niepełnosprawnością intelektualną,
- specjalista w zakresie komunikacji osób z niepełnosprawnością wzrokową i słuchowo-wzrokową,
- specjalista w zakresie logopedii miodfunkcjonalnej,
- specjalista w zakresie logopedii społecznej,
- specjalista w zakresie terapii karmienia,

– specjalista wczesnej interwencji logopedycznej.

Jednocześnie należy podkreślić, że powyższy katalog ma charakter roboczy i otwarty, wymagający dalszej analizy oraz doprecyzowania w toku prac legislacyjnych, w szczególności w zakresie przypisania standardów kształcenia oraz wymagań kwalifikacyjnych dla poszczególnych specjalizacji.

Należy również podkreślić, że projektowana ustawa powinna przewidywać sposób usankcjonowania specjalizacji uzyskanych do czasu wejścia w życie nowych regulacji dotyczących zawodu logopedy, w tym także tych specjalizacji, które będą wprost wymienione w jej treści. Wymaga to jednoznacznego określenia zasad uznawalności dotychczasowych kwalifikacji oraz mechanizmów ich włączenia do nowego systemu specjalizacyjnego.

Osobnym problemem pozostaje kwestia nazewnictwa specjalizacyjnego w obszarach takich jak neurologopedia czy surdologopedia, zwłaszcza w odniesieniu do kwalifikacji uzyskiwanych w ramach studiów podyplomowych realizowanych w jednostkach o profilu humanistycznym lub społecznym, a także w ramach systemów stażowych oraz egzaminów państwowych realizowanych w strukturach właściwych dla podyplomowego kształcenia medycznego.

W związku z tym konieczne jest doprecyzowanie zarówno statusu tych kwalifikacji, jak i ich miejsca w systemie specjalizacji zawodowych logopedów, tak aby zapewnić spójność regulacyjną oraz przejrzystość w zakresie uznawania kompetencji zawodowych.

**PYTANIE 4. Nazwa specjalizacji/specjalności: „balbutologopedia / niepełność mówienia”
(załącznik do projektu)**

Które z powyższych brzmień PTL rekomenduje do ujęcia w ustawie?

W ramach prac grupy roboczej do spraw logopedii jako nauki i systemu kształcenia zaproponowano w katalogu specjalizacji tytuł zawodowy w brzmieniu: „specjalista w zakresie balbutologopedii”.

PYTANIE 5. Katalog czynności logopedy – załącznik nr 1, część A

Pytanie 5(1): Czy PTL akceptuje uzupełnienie katalogu w załączniku nr 1 o zaburzenia prymarne i sekundarne oraz funkcję wężania?

Nie rekomenduje się wprowadzania proponowanego uzupełnienia katalogu zawartego w załączniku nr 1 o „zaburzenia prymarne i wtórne” oraz o funkcję wężania.

W naszej ocenie takie doprecyzowanie stanowi nadmierne uszczegółowienie, które może prowadzić do zatarcia ogólnego i syntetycznego charakteru definicji. Wprowadzenie pojedynczych, szczegółowych kategorii zaburzeń lub funkcji biologicznych w sposób wybiórczy rodzi ryzyko konieczności analogicznego doprecyzowywania innych elementów, co w konsekwencji mogłoby prowadzić do nadmiernej kazuistyki i utraty przejrzystości regulacji.

Ponadto nie jest w pełni jasne, jak należy interpretować proponowane pojęcia „zaburzeń prymarnych i wtórnych” w kontekście logopedii, co może generować dodatkowe wątpliwości interpretacyjne i utrudniać stosowanie przepisów w praktyce.

Z tych względów zasadne jest pozostawienie katalogu w bardziej ogólnym, syntetycznym ujęciu, które zapewnia większą elastyczność interpretacyjną i lepiej odpowiada dynamicznemu rozwojowi wiedzy oraz praktyki logopedycznej.

Pytanie 5(2): Czy PTL popiera ujednoczenie struktury katalogów czynności w podziale A/B/C i ewentualną modyfikację załącznika nr 1?

W odniesieniu do katalogu czynności opracowanych i zgłoszonych przez Polskie Towarzystwo Logopedii Klinicznej (PTLK) na potrzeby nowelizacji ustawy o niektórych zawodach medycznych należy w pierwszej kolejności stwierdzić, że katalog ten nie obejmuje pełnego zakresu czynności aktualnie wykonywanych przez logopedów.

Przyjęte pierwotnie założenie zakładało, że katalog będzie zawierał wszystkie znane obecnie czynności zawodowe realizowane przez logopedów we wszystkich sektorach życia społeczno-gospodarczego, w których są oni zatrudnieni. Celem takiego ujęcia było uniknięcie sytuacji, w której powstaje domniemanie, iż określone czynności są zastrzeżone wyłącznie dla logopedów zatrudnionych w systemie ochrony zdrowia.

W tym kontekście należy wskazać, że katalog zaproponowany przez PTLK nie tylko nie ma charakteru pełnego, ale również w wielu miejscach zawiera opisy nieprecyzyjne i niejednoznaczne, co budzi istotne wątpliwości interpretacyjne.

W naszej ocenie w pierwszej kolejności konieczne jest zatem ustalenie pełnego, uporządkowanego zakresu czynności logopedycznych, możliwych do realizacji przez logopedów zatrudnionych we wszystkich sektorach, w których obecnie wykonują oni swoją pracę zawodową.

Jednocześnie, w świetle informacji przekazanych przez Magdalenę Przydatek, zastępcę dyrektora w Departamencie Rozwoju Kadr Medycznych w Ministerstwie Zdrowia, wskazano, że katalog czynności nie będzie mógł mieć charakteru otwartego, co istotnie komplikuje tę sprawę. Ogranicza bowiem możliwość elastycznego dostosowywania regulacji do rozwoju nauki i praktyki, mimo że zarówno wiedza naukowa, jak i praktyka zawodowa logopedii ulegają dynamicznym zmianom i mogą w niedalekiej przyszłości generować nowe obszary działań diagnostycznych, terapeutycznych i profilaktycznych.

W konsekwencji istnieje ryzyko, że nowe formy aktywności zawodowej logopedów nie zostaną uwzględnione w katalogu czynności aż do czasu jego formalnej nowelizacji.

W obecnym stanie prac trudno jednoznacznie ocenić zasadność wydzielenia w katalogu trzech kategorii czynności, tj. czynności podstawowych, czynności podstawowych wymagających dodatkowych szkoleń oraz czynności specjalistycznych wymagających odrębnych kwalifikacji, ze względu na brak pełnego i jednoznacznego katalogu czynności bazowych.

Można jednak w sposób ogólny stwierdzić, że istnieją czynności logopedyczne – w szczególności realizowane w placówkach ochrony zdrowia – które wymagają dodatkowych kwalifikacji zdobywanych w ramach szkoleń, zwłaszcza w zakresie wykorzystania specjalistycznej aparatury medycznej oraz procedur o podwyższonym stopniu złożoności.

W związku z powyższym konieczne jest dalsze doprecyzowanie i uporządkowanie katalogu czynności logopedycznych w sposób kompleksowy, obejmujący wszystkie sektory wykonywania zawodu, zanim

możliwe będzie ostateczne rozstrzygnięcie co do jego struktury i podziału na kategorie kompetencyjne.

PYTANIE 6. Pojęcie „wyrobu logopedycznego” (art. 10 projektu)

– **Czy środowisko naukowe popiera zachowanie pojęcia „wyrobu logopedycznego” w ustawie?**

– **Jeśli tak – jakie kryteria kwalifikacji powinny znaleźć się w przepisach i jak powinna wyglądać procedura wpisu na listę?**

– **Jeśli nie – czy PTL rekomenduje rezygnację z tego terminu?**

W naszej opinii zasadnym jest uwzględnienie w nowoczesnej ustawie o zawodzie logopedy pojęcia „wyrobu logopedycznego”. Wprowadzenie tego terminu wynika przede wszystkim z potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów oraz ich opiekunów prawnych, w szczególności w przypadku pacjentów niepełnoletnich.

Celem wprowadzenia tej kategorii jest jednoznaczne wskazanie, że wyrób logopedyczny stanowi sprawdzony, zweryfikowany i uporządkowany element procesu diagnostycznego, terapeutycznego lub profilaktycznego w logopedii, który został w określony sposób potwierdzony pod względem zgodności z aktualną wiedzą naukową oraz przydatności praktycznej. Nie oznacza to jednocześnie, że inne stosowane w praktyce logopedycznej narzędzia, metody czy środki nieposiadające statusu wyrobu logopedycznego są z definicji nieprawidłowe, niebezpieczne lub niezalecane – stanowią one bowiem integralną część szerokiego spektrum oddziaływań diagnostyczno-terapeutycznych i profilaktycznych w logopedii.

Wprowadzenie tej kategorii ma zatem na celu uporządkowanie i zwiększenie transparentności stosowanych rozwiązań, a nie ograniczenie autonomii zawodu.

Jednocześnie należy podkreślić konieczność precyzyjnego określenia w ustawie kryteriów kwalifikacji wyrobu logopedycznego, obejmujących w szczególności:

- wymagania dotyczące funkcjonalności i przeznaczenia produktu,
- konieczność udokumentowania jego skuteczności diagnostycznej, terapeutycznej lub profilaktycznej,
- obowiązek zgodności z aktualną wiedzą naukową i praktyką,
- zasady oceny bezpieczeństwa stosowania w praktyce logopedycznej,
- procedurę weryfikacji, wpisu oraz okresowej aktualizacji statusu wyrobu.

Wprowadzenie powyższych kryteriów jest niezbędne dla zapewnienia wysokiej jakości, bezpieczeństwa oraz wiarygodności stosowanych w logopedii narzędzi i rozwiązań.

Ponadto, w trosce o przejrzystość procedur oraz równe traktowanie podmiotów ubiegających się o wpis na listę wyrobów logopedycznych, konieczne jest wprowadzenie mechanizmu kontroli instytucjonalnej, w tym prawa do odwołania od decyzji o odmowie wpisu.

Brak takiego rozwiązania mógłby prowadzić do ograniczenia transparentności procesu decyzyjnego oraz ryzyka nadmiernej uznaniowości w działaniach organu właściwego, jakim – zgodnie z propozycją – miałyby być Krajowa Izba Logopedów.

W związku z powyższym proponuje się wprowadzenie przepisu o następującym brzmieniu:

„Od decyzji Krajowej Izby Logopedów o odmowie wpisu wyrobu na listę wyrobów logopedycznych przysługuje wnioskodawcy odwołanie do niezależnego organu administracyjnego wskazanego w ustawie”.

Takie rozwiązanie wprowadza niezbędny element kontroli instytucjonalnej, wzmacnia ochronę praw uczestników procesu oraz podnosi wiarygodność i rzetelność całego systemu oceny wyrobów logopedycznych.

Należy również zwrócić uwagę, że następujący zapis: „Przepis nie ogranicza możliwości używania w terapii innych pomocy niż wyroby logopedyczne” w obecnym brzmieniu w sposób niezamierzony zawęży zastosowanie wyrobów logopedycznych i „niewyrobów” wyłącznie do obszaru terapii.

Tymczasem w praktyce zawodowej logopedy wyroby logopedyczne mogą i powinny być wykorzystywane nie tylko w procesie terapii, lecz również w innych kluczowych obszarach oddziaływań logopedycznych, tj. w diagnozie oraz profilaktyce logopedycznej. W związku z tym zasadnym jest rozszerzenie wskazanego przepisu tak, aby jednoznacznie obejmował wszystkie trzy podstawowe obszary działalności logopedycznej: diagnozę, terapię oraz profilaktykę logopedyczną. Zapis przyjmie zatem następujące brzmienie: „Przepis nie ogranicza możliwości używania w diagnozie, terapii i profilaktyce logopedycznej innych pomocy niż wyroby logopedyczne”.

Takie doprecyzowanie zapewni spójność regulacji oraz uniknie nieintencjonalnego ograniczenia zakresu stosowania wyrobów logopedycznych wyłącznie do jednego z etapów postępowania logopedycznego.

PYTANIE 7. Kwalifikacje i tryb kształcenia

Jakie minimalne wymogi kształcenia (forma, wymiar godzinowy, tryb) PTL rekomenduje do ujęcia w ustawie lub standardach kształcenia?

W odniesieniu do zagadnienia standardów kształcenia logopedycznego należy wskazać, że w ramach trwających prac nad systemem kształcenia do wykonywania zawodu logopedy przyjęto założenie, iż podstawowe kompetencje zawodowe będą uzyskiwane w ramach jednolitych, pięcioletnich studiów magisterskich na kierunku logopedia.

Kierunek ten ma charakter samodzielny, choć może być prowadzony w jednostkach akademickich funkcjonujących w ramach różnych dyscyplin wiodących, takich jak: językoznawstwo, pedagogika, psychologia oraz nauki medyczne i o zdrowiu. Niezależnie od przyporządkowania dyscyplinarnego, studia te mają zapewniać jednolity, podstawowy poziom przygotowania zawodowego logopedy, prowadzący do uzyskania tytułu logopedy dyplomowanego.

Jednocześnie przyjęto założenie, że kwalifikacje logopedyczne na poziomie podstawowym nie będą mogły być uzyskiwane w ramach studiów podyplomowych. Oznacza to odejście od dotychczasowej praktyki, w której studia podyplomowe umożliwiały uzyskiwanie kwalifikacji logopedycznych, także w obszarze pedagogiki specjalnej.

Kierunek ten zmierza do uporządkowania systemu kształcenia oraz odwrócenia tendencji, w wyniku której logopedia została w znacznej mierze włączona w strukturę pedagogiki specjalnej jako jej subdyscyplina.

W proponowanym modelu studia podyplomowe miałyby charakter wyłącznie specjalizacyjny i uzupełniający, a nie podstawowy, i służyłyby pogłębieniu kompetencji w wyodrębnionych obszarach praktyki logopedycznej.

Należy również podkreślić, że szczegółowe kwestie dotyczące minimalnych wymagań programowych, w tym liczby godzin kształcenia, zakresu praktyk zawodowych oraz organizacji procesu dydaktycznego (w tym trybu stacjonarnego, hybrydowego lub innych form kształcenia), nie powinny być regulowane na poziomie ustawy o zawodzie logopedy. Kwestie te powinny zostać określone w odpowiednich aktach wykonawczych, tj. rozporządzeniach.

Oprac.

dr hab. Anita Lorenc, prof. ucz.

dr hab. Ewa Wolańska, prof. ucz.