

**Uwagi przedstawicieli środowiska akademickiego,
opracowane we współpracy z ekspertami,
do projektu Ustawy o zawodzie logopedy i samorządzie zawodowym logopedów
z dnia 9 marca 2025 r., autorstwa Polskiego Związku Logopedów**

Wprowadzenie

Niniejszy dokument zawiera uwagi, korekty oraz propozycje rozszerzeń i uszczegółowień do projektu Ustawy o zawodzie logopedy i samorządzie zawodowym logopedów, zaprezentowanego publicznie przez Polski Związek Logopedów 9 marca 2025 r. Wszystkie zgłaszane poniżej propozycje zostały opracowane przez grono ekspertów ze środowiska naukowego w toku intensywnych dyskusji z praktykami z różnych obszarów szczegółowych logopedii. Celem tych uwag jest doprecyzowanie i wzbogacenie projektu w taki sposób, aby jak najlepiej odpowiadał on na potrzeby zarówno samych logopedów, jak i ich pacjentów (podopiecznych).

W przypadku logopedii praktyka zawodowa w dużej mierze opiera się na wynikach badań naukowych oraz na wiedzy teoretycznej wypracowanej przez środowisko akademickie. Logopedzi, wykonując swoją pracę, stosują metody diagnostyczne i terapeutyczne, które są efektem wieloletnich badań naukowych, eksperymentów klinicznych oraz doświadczeń praktycznych. W związku z tym, niemal każdy aspekt pracy logopedy – od profilaktyki, przez diagnozę, aż po terapię – jest nie tylko wynikiem doświadczenia zawodowego, ale jest także oparty na solidnych podstawach teoretycznych i dowodach naukowych. Z tego względu projekt ustawy powinien w sposób szczególny uwzględniać znaczenie współpracy między środowiskiem naukowym a praktykami, aby wszelkie działania w ramach zawodu logopedy były zgodne z aktualnym stanem wiedzy oraz naukowym konsensusem.

Z niepokojem należy odnotować również to, że zapisy zawarte w projekcie Ustawy przyznają samorządowi zawodowemu logopedów niektóre kompetencje, które dotychczas należały do uczelni wyższych, a mianowicie dotyczące kształtowania i nadzorowania procesów kształcenia oraz certyfikowania kompetencji zawodowych logopedów. Takie rozwiązanie może prowadzić do niebezpiecznego zatarcia granic między rolą instytucji edukacyjnych oraz organizacji zawodowych, co w efekcie może wpłynąć na jakość kształcenia.

Uczelnie wyższe, jako instytucje akademickie, są odpowiedzialne za rozwój wiedzy naukowej, a także za przygotowanie przyszłych specjalistów do wykonywania zawodu na podstawie aktualnych badań naukowych i nowoczesnych metodyk nauczania. Samorząd zawodowy powinien natomiast pełnić rolę regulatora i nadzorcy, dbając o przestrzeganie standardów zawodowych, etycznych oraz prawnych, a także zapewniać odpowiednią jakość usług świadczonych przez logopedów. Jego głównym celem jest troska o dobro pacjentów (podopiecznych) oraz zawodową odpowiedzialność logopedów, a nie ingerowanie w procesy kształcenia akademickiego. Rozdzielenie tych ról i odpowiedzialności stanowi fundament transparentnego, obiektywnego i jakościowo wiarygodnego systemu przygotowania do zawodu logopedy.

Nowo tworzona Ustawa o zawodzie logopedy powinna ponadto integrować różnych specjalistów z obrębu jednej profesji, jaką jest logopedia, umożliwiając współpracę i harmonizację działań pomiędzy nimi. Powinna stanowić kompleksowy zbiór regulacji, który obejmuje wszystkie etapy ścieżki zawodowej logopedy – począwszy od uzyskiwania kompetencji w ramach studiów na uczelniach wyższych, przez praktykę zawodową prowadzoną w bardzo różnych instytucjach podlegających

różnym resortom oraz w ramach działalności prywatnej, aż po okres zakończenia aktywności zawodowej. Tylko wówczas możliwe będzie zapewnienie odpowiednich standardów i bezpieczeństwa zarówno dla osób wykonujących zawód logopedy, jak i dla odbiorców świadczonych przez nich usług.

UWAGA NR 1

Wnosimy o włączenie do art. 2 Ustawy (tzw. słownika pojęć) definicji określenia „logopedia” w następującym brzmieniu:

Logopedia to nauka i oparta na niej działalność zawodowa zajmująca się wszystkimi aspektami mowy i języka – zarówno w normie, jak i poza normą – w jej funkcji poznawczej i komunikacyjnej w ujęciu lingwistycznym, biologicznym, medycznym, psychologicznym, społecznym, na wszystkich etapach życia człowieka.

Uzasadnienie

Zamieszczenie definicji logopedii w Ustawie o zawodzie logopedy ma kluczowe znaczenie dla prawnego i systemowego ugruntowania statusu logopedii zarówno jako obszaru nauki, jak i profesjonalnej działalności zawodowej. Proponowana definicja wyraźnie podkreśla naukowy charakter logopedii oraz fakt, że praktyka logopedyczna opiera się na interdyscyplinarnej wiedzy naukowej, czerpiąc z takich dziedzin jak lingwistyka, biologia, medycyna czy psychologia, pedagogika.

Z perspektywy systemowej przyjęcie tej definicji:

1. Sankcjonuje logopedię jako samodzielną dziedzinę wiedzy i profesjonalną praktykę, co ma znaczenie dla kształtowania standardów kształcenia i doskonalenia zawodowego logopedów.

2. Określa przedmiot i zakres działalności logopedycznej, wskazując, że dotyczy ona wszystkich aspektów mowy i języka – zarówno prawidłowego rozwoju, jak i jego zaburzeń – w różnych kontekstach funkcjonowania człowieka i na wszystkich etapach życia. Tym samym uwzględnia całościowe podejście do komunikacji człowieka, od wczesnego dzieciństwa po późną dorosłość.

3. Umożliwia spójne rozumienie roli logopedy w systemie ochrony zdrowia, edukacji i pomocy społecznej oraz w sferze kultury, co ma istotne znaczenie w kontekście współpracy międzysektorowej oraz rozwoju interdyscyplinarnych zespołów terapeutycznych.

4. Chroni przed zawężaniem roli logopedii wyłącznie do terapii wad wymowy, uwzględniając jej poznawczo-komunikacyjne funkcje oraz szeroki kontekst oddziaływań diagnostycznych, terapeutycznych i profilaktycznych.

5. Wzmacnia tożsamość zawodową logopedów, pozwalając na jednoznaczne określenie ich kompetencji i obszaru działań, co ma znaczenie również w kontekście praw pacjenta do profesjonalnej i zgodnej z aktualną wiedzą pomocy.

Wprowadzenie tej definicji do Ustawy sprzyja również zwiększeniu prestiżu zawodu logopedy, a także stanowi punkt odniesienia dla dalszych regulacji prawnych, programów kształcenia, badań naukowych i praktyki klinicznej.

UWAGA NR 2

Wnosimy o wykreślenie ust. 3 w art. 4 Ustawy (w brzmieniu: „Zawód logopedy jest zawodem interdyscyplinarnym”) z powodu zawartego w nim błędu logiczno-znaczeniowego oraz zastąpienie go następującym zapisem:

Zawód logopedy wykonywany jest w różnych sektorach życia społecznego – w szczególności w ochronie zdrowia, systemie oświaty i nauki, pomocy społecznej, kulturze oraz działalności organizacji pozarządowych i sektora prywatnego, w których niezbędna jest diagnoza i terapia zaburzeń mowy i języka, a także wspieranie rozwoju komunikacji językowej i kompetencji komunikacyjnych.

Uzasadnienie

W zawartym w projekcie Ustawy przepisie mamy do czynienia z błędem wynikającym z niewłaściwego użycia przymiotnika *interdyscyplinary*. W języku ogólnym i naukowym termin ten odnosi się przede wszystkim do cech nauki, działalności badawczej lub zespołów i projektów naukowych opartych na współpracy między różnymi dziedzinami wiedzy. Nie stosuje się go poprawnie w odniesieniu do zawodów sensu stricto.

Zgodnie z definicjami słownikowymi (m.in. słownik języka polskiego PWN) przymiotnik *interdyscyplinary* ma następujące znaczenia: 1) «dotyczący dwóch lub więcej dyscyplin naukowych»; 2) «korzystający z dorobku kilku nauk»; 3) «złożony z naukowców reprezentujących różne gałęzie wiedzy».

Najprawdopodobniej autorzy przepisu zamierzali odwołać się do drugiego z wymienionych znaczeń. Problem polega jednak na tym, że to nie zawód logopedy korzysta z dorobku różnych nauk, lecz logopedia – jako dziedzina wiedzy i badań naukowych – ma charakter interdyscyplinary, odwołując się do takich obszarów, jak: medycyna i nauki o zdrowiu, psychologia, pedagogika, językoznawstwo i inne.

Zatem sam zawód – jako forma uregulowanej prawnie działalności zawodowej – nie może być określany mianem interdyscyplinarnej. Takie określenie zarezerwowane jest dla struktur badawczych, programów naukowych czy projektów integrujących różne dyscypliny wiedzy. W przypadku logopedii interdyscyplinarność dotyczy przede wszystkim zaplecza teoretycznego i metodologicznego, a nie charakterystyki samego zawodu.

Proponowane nowe brzmienie przepisu oddaje rzeczywisty zakres stosowania zawodu logopedy w przestrzeni społecznej, a jednocześnie unika błędów terminologicznych, które mogą prowadzić do nieporozumień interpretacyjnych w praktyce legislacyjnej i zawodowej.

UWAGA NR 3

W związku z zapisami zawartymi w art. 10 Ustawy, dotyczącymi tzw. wyrobów logopedycznych, wnosimy o doprecyzowanie i rozszerzenie regulacji w tym zakresie.

Uzasadnienie

Obecne brzmienie przepisów, choć definiuje pojęcie wyrobu logopedycznego oraz wskazuje Krajową Izbę Logopedów jako podmiot prowadzący listę tych wyrobów, nie precyzuje konkretnych i obiektywnych kryteriów, które muszą zostać spełnione, aby dany produkt mógł zostać zakwalifikowany jako wyrób logopedyczny.

W związku z powyższym postulujemy, aby do ustawy dodano ustęp określający szczegółowe kryteria kwalifikacji wyrobu logopedycznego, w tym m.in.:

- wymagania dotyczące funkcjonalności i przeznaczenia produktu,
- konieczność udokumentowania jego skuteczności terapeutycznej lub diagnostycznej,
- sposób weryfikacji zgodności z aktualną wiedzą naukową,

- zasady oceny bezpieczeństwa stosowania w praktyce logopedycznej,
- procedurę weryfikacji i aktualizacji wpisu na listę.

Ponadto w trosce o przejrzystość i równość traktowania podmiotów zainteresowanych wpisem na listę wyrobów logopedycznych konieczne jest wprowadzenie przepisów gwarantujących możliwość odwołania się od decyzji o odmowie wpisu. Brak takiego mechanizmu nadzoru lub kontroli decyzji Krajowej Izby Logopedów może prowadzić do arbitralności i braku transparentności w procesie kwalifikacji.

Proponujemy zatem wprowadzenie dodatkowego ustępu 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).

Tego rodzaju rozwiązanie wprowadza niezbędny element kontroli instytucjonalnej, zabezpieczając prawa uczestników procesu oraz wspierając rzetelność i wiarygodność systemu oceny wyrobów logopedycznych.

UWAGA NR 4

Wnosimy o wyodrębnienie w Ustawie osobnego rozdziału poświęconego zasadom kształcenia logopedów w Polsce – zarówno na poziomie podstawowym (jednolite studia magisterskie), jak i specjalistycznym (studia podyplomowe). Proponujemy, aby rozdział ten nosił tytuł: „Kształcenie logopedów i uzyskiwanie specjalizacji”.

Uzasadnienie

W ocenie przedstawicieli środowiska akademickiego niezbędne jest ustawowe uregulowanie jednolitego systemu kształcenia logopedów, który obejmowałby z jednej strony jednolite, pięcioletnie studia magisterskie przygotowujące do uzyskania kwalifikacji zawodowych, z drugiej zaś – ustrukturyzowane ścieżki kształcenia podyplomowego, umożliwiające pogłębianie kompetencji zawodowych oraz uzyskiwanie specjalizacji logopedycznych w wyspecjalizowanych obszarach praktyki (nie tylko neurologopedia i surdologopedia, lecz także gerontologopedia, balbutologopedia, onkologopedia itd.). Brak takich rozwiązań w obecnym stanie prawnym prowadzi do znacznego zróżnicowania jakości kształcenia, rozbieżności programowych oraz niejasności dotyczących kompetencji zawodowych absolwentów różnych typów studiów.

Niezwykle istotne jest również, aby kształcenie specjalizacyjne logopedów w ramach studiów podyplomowych mogły prowadzić wyłącznie uczelnie wyższe, które spełniają określone kryteria kadrowe, programowe i organizacyjne. Tylko w ten sposób możliwe będzie zapewnienie wysokich standardów przygotowania zawodowego logopedów oraz bezpieczeństwa pacjentów (podopiecznych) korzystających z usług logopedycznych.

Ponadto należy jednoznacznie wskazać, że standardy kształcenia logopedów – zarówno na poziomie podstawowym, jak i specjalistycznym – powinny być opracowywane wyłącznie przez gremia eksperckie złożone z przedstawicieli środowiska naukowego, posiadających odpowiednie kompetencje merytoryczne, dorobek naukowy i doświadczenie dydaktyczne w dziedzinie logopedii oraz pokrewnych dyscyplin.

Poniżej przedstawiamy opracowane przez ekspertów z wielu wiodących ośrodków akademickich w Polsce założenia do stworzenia spójnego i funkcjonalnego systemu kształcenia logopedów – na poziomie zarówno podstawowym, jak i specjalistycznym. Założenia te powinny znaleźć odzwierciedlenie w przepisach Ustawy w formie odpowiednich norm prawnych lub – tam, gdzie to właściwe – zostać uszczegółowione w aktach wykonawczych, takich jak rozporządzenia.

A. Kształcenie podstawowe (jednolite studia magisterskie)

1. Po wejściu w życie Ustawy (z uwzględnieniem odpowiedniego *vacatio legis*) prawo do wykonywania zawodu logopedy będzie przysługiwało wyłącznie osobom, które ukończyły jednolite pięcioletnie studia magisterskie na kierunku logopedia.
2. Jednolite pięcioletnie studia magisterskie w zakresie logopedii będą musiały być prowadzone na profilu ogólnoakademickim, co zapewni odpowiedni poziom przygotowania teoretycznego i praktycznego.
3. Studia te mogą być realizowane w trybie stacjonarnym (dziennym) oraz niestacjonarnym (zaocznym), z zastrzeżeniem, że studia niestacjonarne mogą być prowadzone wyłącznie przez te uczelnie, które prowadzą również studia stacjonarne na tym samym kierunku.
4. Program studiów niestacjonarnych musi być tożsamy ze standardami kształcenia obowiązującymi dla studiów stacjonarnych, z możliwością redukcji godzin bezpośredniego kontaktu z wykładowcą nieprzekraczającą 20%. Liczba godzin praktyk logopedycznych musi pozostać bez zmian.
5. Ze względu na specyfikę kształcenia logopedycznego realizacja jednolitych studiów magisterskich w formie eksternistycznej jest niedopuszczalna. Możliwa jest jedynie indywidualna organizacja studiów (tzw. indywidualny tryb nauczania) zgodna z przepisami uczelni.
6. W przypadku utworzenia nowej dyscypliny naukowej „logopedia”, jednolite pięcioletnie studia magisterskie będą musiały być prowadzone w ramach kierunku przyporządkowanego do tej nowej jednostki klasyfikacyjnej – również z uwzględnieniem *vacatio legis*.
7. Utworzona w przyszłości nowa dyscyplina naukowa „logopedia” powinna funkcjonować w ramach odrębnej dziedziny „nauk logopedycznych” – na wzór obecnych rozwiązań, takich jak: dziedzina nauk o rodzinie – dyscyplina: „nauki o rodzinie” czy dziedzina nauk weterynaryjnych – dyscyplina: „weterynaria”. Logopedia nie powinna być przypisana ani do nauk humanistycznych, ani społecznych, ani też do nauk medycznych i nauk o zdrowiu, ponieważ stanowi samodzielny, interdyscyplinarny (a nawet transdyscyplinarny) obszar wiedzy.
8. Do momentu utworzenia nowej dyscypliny „logopedia” oraz w okresie przejściowym kształcenie logopedyczne na jednolitych studiach magisterskich odbywa się w ramach kierunku logopedycznego opartego na dyscyplinie wiodącej właściwej dla danej jednostki akademickiej (np. językoznawstwo, psychologia, pedagogika, medycyna, nauki o zdrowiu). W proponowanym założeniu 60% ogólnej liczby punktów ECTS przypisanych jest do treści logopedycznych realizowanych w ramach dyscypliny wiodącej. Pozostałe 40% punktów powinno być rozłożone w sposób możliwie proporcjonalny pomiędzy obszary stanowiące podstawy logopedii – takie jak: 1) medycyna i nauki o zdrowiu, 2) językoznawstwo, 3) psychologia i pedagogika – z zastrzeżeniem, że jeden z tych obszarów, w zależności od specyfiki jednostki naukowej, również należy do dyscypliny wiodącej.
9. Kształcenie logopedyczne na poziomie jednolitych studiów magisterskich mogą prowadzić wyłącznie uczelnie wyższe, które w ramach ewaluacji jakości działalności naukowej (oceny parametrycznej) uzyskały kategorię naukową A+, A, B+ lub B w dyscyplinie wiodącej. W wypadku

zmiany systemu oceny jakości kształcenia lub działalności naukowej uprawnienie to będą posiadały jedynie te jednostki, które nadal podlegają procesowi parametryzacji i uzyskają oceny odpowiadające aktualnym kategoriom A+, A, B+ lub B.

10. Studia logopedyczne powinny być realizowane na podstawie standardów kształcenia oraz minimumów programowych określonych w drodze rozporządzenia, które będą uwzględniać również wymagania dotyczące praktyk zawodowych.
11. Standardy kształcenia logopedów – zarówno na poziomie podstawowym, jak i specjalistycznym (zob. więcej pkt B) – powinny być opracowywane wyłącznie przez gremia eksperckie, składające się z przedstawicieli środowiska naukowego posiadających odpowiednie kompetencje merytoryczne, udokumentowany dorobek naukowy oraz doświadczenie dydaktyczne w dziedzinie logopedii i pokrewnych dyscyplin.
12. W ramach jednolitych studiów magisterskich na kierunku logopedia każdy student powinien uzyskać wiedzę i kompetencje uprawniające do podjęcia pracy na stanowisku nauczyciela logopedy w placówkach oświatowych. Oznacza to, że program studiów musi obejmować odpowiednią liczbę przedmiotów teoretycznych oraz praktyk, zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi kwalifikacji nauczycielskich, tak aby absolwent mógł bezpośrednio po ukończeniu studiów realizować zadania logopedy w systemie edukacji.
13. Po wejściu w życie nowej ustawy (z zachowaniem odpowiedniego *vacatio legis*) uzyskanie tytułu logopedy w ramach studiów podyplomowych nie będzie już możliwe. Zgodnie z nowymi regulacjami kształcenie logopedyczne na poziomie podstawowym będzie mogło być realizowane wyłącznie w ramach jednolitych studiów magisterskich, prowadzonych przez uczelnie spełniające określone kryteria jakościowe. Studia podyplomowe będą natomiast przeznaczone wyłącznie dla osób posiadających już kwalifikacje logopedyczne i będą miały charakter specjalizacyjny – służący pogłębieniu wiedzy oraz nabywaniu kompetencji w wybranych obszarach logopedii (zob. więcej pkt B).

B. Kształcenie specjalizacyjne (podyplomowe)

W ramach kształcenia podyplomowego przewiduje się możliwość zdobywania specjalizacji w dziedzinie logopedii. Tego rodzaju studia będą adresowane wyłącznie do osób posiadających już kwalifikacje logopedyczne, a ich celem będzie pogłębienie wiedzy i rozwój kompetencji w wyspecjalizowanych obszarach praktyki logopedycznej.

W związku z powyższym zasadne i konieczne jest rozszerzenie listy specjalizacji logopedycznych, która dotychczas obejmuje jedynie neurologopedię oraz surdologopedię. Rozszerzenie to w projektowanej ustawie wynika z kilku istotnych przesłanek.

Po pierwsze, ograniczenie specjalizacji wyłącznie do tradycyjnie wyodrębnianych obszarów – takich jak surdologopedia i neurologopedia – stwarza fałszywe wrażenie, że w logopedii nie dokonał się żaden znaczący rozwój. Tymczasem intensywny postęp badań naukowych dostarczył solidnych podstaw teoretycznych i metodologicznych do wyodrębnienia szeregu nowych subdyscyplin logopedycznych. W ich obrębie istnieje dziś bogata literatura fachowa oraz rozbudowana baza badań naukowych, co jednoznacznie wskazuje na ich dojrzałość i zasadność obecności w oficjalnym systemie kształcenia.

Po drugie, utrzymywanie jedynie dwóch historycznych specjalizacji prowadzi do utrwalenia anachronicznego modelu kształcenia specjalizacyjnego i nie odzwierciedla rzeczywistego zróżnicowania współczesnej praktyki logopedycznej. W ostatnich latach wykształciły się bowiem wyraźnie zdefi-

niowane obszary specjalistycznej działalności zawodowej logopedów, z których każdy wymaga odrębnych, pogłębionych kompetencji, często współdzielanych z innymi subdyscyplinami.

Po trzecie, wiele polskich uczelni wyższych już obecnie realizuje programy dydaktyczne, które obejmują zarówno treści teoretyczne, jak i praktyczne w zakresie postulowanych tu specjalizacji. Fakt ten potwierdza nie tylko gotowość środowiska akademickiego do prowadzenia kształcenia w tych obszarach, ale również realne zapotrzebowanie na specjalistów posiadających konkretną, ukierunkowaną wiedzę i umiejętności.

Podsumowując, rozwój logopedii jako nauki, rosnące potrzeby zdrowotne i społeczne wynikające ze wzrostu świadomości w zakresie zaburzeń komunikacyjnojęzykowych oraz postępująca specjalizacja usług terapeutycznych sprawiają, że katalog specjalizacji logopedycznych musi zostać zaktualizowany i dostosowany do aktualnych realiów.

Bliższe dane na ten temat – obejmujące zarówno propozycje nowych specjalizacji logopedycznych, jak i zarys systemu szkolnictwa specjalizacyjnego – zostały przedstawione w poniższych punktach:

1. **Specjalizacje logopedyczne:** Ustawa powinna określać następujące specjalizacje logopedyczne oraz odpowiadające im tytuły:
 - 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,
 - specjalista w zakresie logopedii miodfunkcjonalnej,
 - specjalista w zakresie logopedii społecznej,
 - specjalista w zakresie terapii karmienia,
 - specjalista wczesnej interwencji logopedycznej.
2. **Dotychczasowe formy uzyskiwania specjalizacji:** Do czasu wejścia w życie Ustawy specjalizacje/specjalności logopedyczne były uzyskiwane poprzez:
 - a) ukończenie studiów magisterskich z logopedii z odpowiednią ścieżką specjalizacyjną lub specjalnościową,
 - b) ukończenie studiów podyplomowych w odpowiednim zakresie,
 - c) odbycie szkolenia specjalizacyjnego i zdanie egzaminu państwowego w Centrum Egzaminów Medycznych (dotyczy neurologopedii i surdologopedii),
 - d) ukończenie szkoleń specjalizacyjnych (z wyjątkiem surdologopedii i neurologopedii).
3. **Uznawalność dotychczasowego wykształcenia specjalizacyjnego:** Osoby, które przed wejściem w życie Ustawy ukończyły studia podyplomowe odpowiadające jednej z wymienionych w pkt 1 specjalizacji, powinny uzyskać prawo do tytułu specjalisty w danym zakresie. Prawo to powinno przysługiwać osobie posiadającej dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie kwalifikacji w danym zakresie. Natomiast osoby, które ukończyły szkolenia

specjalistyczne w którymś ze specjalistycznych obszarów logopedii, będą mogły uzyskać tytuł specjalisty po ocenie jakości tych szkoleń przez odpowiednią komórkę samorządu zawodowego logopedów. Weryfikacja ta powinna obejmować:

- a) ocenę merytoryczną programów szkoleniowych pod kątem ich zgodności z obowiązującymi standardami kształcenia logopedów w danym obszarze specjalizacyjnym,
- b) weryfikację liczby godzin przeprowadzonych zajęć oraz realizacji praktyk,
- c) dokumentację potwierdzającą kwalifikacje wykładowców oraz organizatorów szkoleń,
- d) analizę efektów kształcenia.

W wyniku weryfikacji osoby, które ukończyły takie szkolenia, otrzymają tytuł specjalisty w danej dziedzinie (z wyjątkiem tytułu specjalisty w zakresie surdo- i neurologopedii), jeżeli spełnią wymagania określone przez samorząd zawodowy. Kryteria weryfikacji oraz szczegółowe procedury będą regulowane przez Krajową Izbę Logopedów, która opracuje odpowiednie wytyczne.

4. **Nowe zasady uzyskiwania specjalizacji:** Po wejściu w życie Ustawy oraz upływie okresów przejściowych specjalizacje wymienione w pkt 1 będą uzyskiwane wyłącznie poprzez ukończenie specjalizacyjnych studiów podyplomowych.
5. **Instytucje uprawnione do prowadzenia kształcenia specjalizacyjnego:** Podyplomowe kształcenie specjalizacyjne mogą prowadzić uczelnie wyższe we współpracy z różnymi placówkami – w tym medycznymi – na podstawie ujednoczonych standardów oraz określonego minimum programowego obowiązującego we wszystkich ośrodkach.
6. **Wymogi wobec ośrodków kształcenia:** Specjalizacyjne studia podyplomowe mogą być organizowane przez uczelnie prowadzące studia dzienne na kierunku logopedia. Warunkiem ich otwarcia jest zapewnienie studentom możliwości odbycia staży.
7. **Organizacja studiów podyplomowych:** Specjalizacyjne studia podyplomowe muszą mieć ustrukturyzowany przebieg, podzielony na semestry. Dopuszczalna jest organizacja części zajęć wykładowych w formie zdalnej. Kształcenie w całości zdalne nie jest dopuszczalne.
8. **Nowe specjalizacje:** Wprowadzenie nowej specjalizacji logopedycznej powinno następować w drodze rozporządzenia.
9. **Ochrona tytułów:** Wszystkie tytuły specjalizacyjne w obrębie logopedii powinny podlegać ustawowej ochronie.

UWAGA NR 5

Wnosimy o rozszerzenie Rozdziału II projektowanej Ustawy pt. „Zasady wykonywania zawodu logopedy” oraz towarzyszących mu załączników o treści wypracowane w gronie eksperckim, obejmujące kluczowe aspekty wykonywania zawodu logopedy w różnych kontekstach zawodowych.

Uzasadnienie

Ustawowe zagwarantowanie czynności zastrzeżonych dla logopedów stanowi niezbędną podstawę dla zapewnienia bezpieczeństwa wykonywania tego zawodu, zarówno z perspektywy samej grupy zawodowej, jak i odbiorców jej usług. Tylko jasne określenie uprawnień i zakresu działań zawodowych logopedów może zagwarantować wysoką jakość i odpowiedzialność w świadczeniu usług diagnostycznych, terapeutycznych i innych.

Ponadto projekt Ustawy nie odnosi się do specyfiki wykonywania zawodu logopedy w poszczególnych instytucjach, takich jak placówki ochrony zdrowia, oświaty, opieki społecznej, opieki żłobkowej czy instytucje kultury i media. Brak takich regulacji prowadzi do niejasności w zakresie kompe-

tencji zawodowych, odpowiedzialności oraz standardów pracy logopedy w zależności od miejsca zatrudnienia.

Przypominamy, że celem Ustawy było również zintegrowanie różnych środowisk logopedycznych. Każdy specjalista w obrębie logopedii miał znaleźć w jej zapisach wsparcie, poczucie przynależności oraz wyraźne odniesienie do swojej roli w systemie. Niestety, autorzy projektu, nie uwzględniając specyfiki pracy logopedów w różnych kontekstach instytucjonalnych, nie spełnili oczekiwań integracyjnych. W rezultacie nie stworzono przestrzeni do współpracy i harmonizacji działań różnych specjalistów w ramach jednej profesji.

W gronie eksperckim, składającym się z przedstawicieli środowiska naukowego oraz praktyków, wypracowano szczegółowe zapisy, które uwzględniają specyfikę działalności logopedycznej zarówno w ujęciu ogólnym, jak i w różnych kontekstach instytucjonalnych. Poniżej przedstawiamy te zapisy, które stanowią rezultat przeprowadzonych dyskusji, a ich celem jest doprecyzowanie kwestii związanych z wykonywaniem zawodu logopedy oraz zapewnienie odpowiednich standardów pracy w tej dziedzinie.

A. Czynności w szczególności zastrzeżone dla osób wykonujących zawód logopedy

1. Wykonywanie zawodu logopedy polega na udzielaniu świadczeń (usług) logopedycznych, w szczególności na:

- a) samodzielnym diagnozowaniem logopedycznym podopiecznego/ pacjenta w zakresie wszystkich zaburzeń i zakłóceń mowy i języka, w tym wynikających z uszkodzeń lub dysfunkcji układu nerwowego, jak również diagnozowaniem logopedycznym w zakresie wszystkich aspektów komunikacji werbalnej, wspomagającej i alternatywnej oraz wszystkich funkcji biologicznych związanych z mową, w szczególności takich jak: słyszenie, fonacja, oddychanie, ssanie, gryzienie, żucie, potykanie;
- b) kwalifikowaniu do terapii logopedycznej, planowaniu takiej terapii oraz jej prowadzeniu, w tym terapii pośredniej, w zakresie wyznaczonym logopedyczną diagnozą podopiecznego/ pacjenta;
- c) monitorowaniu i ocenianiu skuteczności realizowanej terapii logopedycznej;
- d) prowadzeniu dokumentacji w zakresie logopedycznego postępowania diagnostycznego i terapeutycznego;
- e) dobieraniu do potrzeb podopiecznego/ pacjenta wyrobów logopedycznych niezbędnych w terapii logopedycznej, wydawaniu zleceń na tego rodzaju wyroby oraz nauczaniu podopiecznych/ pacjentów posługiwania się tymi wyrobami;
- f) zlecaniu konsultacji i diagnoz niezbędnych w terapii logopedycznej u innych specjalistów, w tym: lekarzy, lekarzy dentyistów, psychologów, fizjoterapeutów;
- g) współpracy diagnostyczno-terapeutycznej w ramach interdyscyplinarnych zespołów specjalistów w placówkach opieki zdrowotnej, placówkach oświatowych i innych;
- h) zalecaniu zabiegów medycznych niezbędnych w terapii logopedycznej u lekarzy i lekarzy dentyistów;
- i) wydawaniu opinii dotyczących stanu podopiecznego/ pacjenta poddawanego terapii logopedycznej (w zakresie jego możliwości i ograniczeń w komunikacji z użyciem języka mówionego, pisanego lub innych jego form) oraz przebiegu tej terapii;
- j) uczestniczeniu w pracach zespołów orzekających, które działają w publicznych poradniach psychologiczno-pedagogicznych, zespołach do spraw orzekania o niepełnosprawności oraz innych instytucjach publicznych przy opracowywaniu opinii i orzeczeń;
- k) ocenianiu stanu rozwoju mowy i języka w tzw. bilansach zdrowia dziecka;

l) opracowywaniu i prowadzeniu programów profilaktyki logopedycznej i promocji zdrowia w zakresie prawidłowej i skutecznej komunikacji werbalnej oraz w posługiwaniu się językiem w mowie oraz w piśmie (w zakresie czytania i pisania);

m) kształtowaniu i doskonaleniu kompetencji komunikacyjnych i językowych oraz kształceniu w zakresie emisji i higieny głosu u osób bez zaburzeń i zakłóceń mowy i języka.

2. 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;

c) kierowanie i zarządzanie zespołami logopedów w placówkach ochrony zdrowia;

d) zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń logopedycznych;

e) sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu zawodowego logopedów lub wykonywanie pracy na rzecz tego samorządu w zakresie realizacji jego zadań.

3. Świadczenie usług logopedycznych w zakresie diagnozy, terapii i profilaktyki obejmuje wszystkie zewnętrzne i wewnętrzne zaburzenia i zakłócenia komunikacji, języka i/lub mowy oraz czytania i pisanie, w tym:

a) zaburzenia obwodowe niezależne od przyczyn mózgowych;

b) zaburzenia powstałe w wyniku dysfunkcji lub uszkodzeń struktur korowych i/lub podkorowych ośrodkowego układu nerwowego oraz związane z dysfunkcjami lub uszkodzeniami obwodowego układu nerwowego;

c) zaburzenia związane z nieprawidłową budową anatomiczną narządów mowy oraz z nieprawidłowościami w funkcjonowaniu narządów mowy niezależnie od przyczyny ich powstania;

d) zaburzenia związane z niepełnosprawnościami, w tym niepełnosprawnością intelektualną, słuchową, wzrokową i innymi niepełnosprawnościami, w tym sprzężonymi;

e) zaburzenia związane z nieprawidłowościami w zakresie funkcji biologicznych, w szczególności takich jak: fonacja, słyszenie, oddychanie, ssanie, gryzienie, żucie, połykanie;

f) zaburzenia związane z zaburzeniami neuropsychiatrycznymi, w tym występującymi w chorobach i zespołach otępiennych.

4. Określone w ustępie powyżej nieprawidłowości obejmują w szczególności zaburzenia:

a) funkcji odbioru i rozumienia wypowiedzi mówionych, pisanych lub innych ich form obejmujących komunikację wspomagającą i alternatywną oraz język migowy;

b) funkcji budowania i realizowania wypowiedzi mówionych, pisanych lub innych ich form obejmujących komunikację wspomagającą i alternatywną oraz język migowy;

c) funkcji integracyjnych języka mówionego, pisanego lub innych jego form;

d) funkcji słuchowych oraz percepcji słuchowej;

f) funkcji związanych z wytwarzaniem i jakością głosu w mowie i śpiewie;

g) funkcji dotyczących poprawności prozodii mowy;

h) w budowie i funkcjonowaniu strefy ustno-twarzowej.

5. Świadczenie usług logopedycznych obejmuje również takie czynności, jak:

a) promowanie postaw i zachowań sprzyjających prawidłowemu rozwojowi języka, mowy i komunikacji dziecka w okresie pre-, peri- i postnatalnym;

b) diagnoza i terapia odruchowych reakcji oralnych i funkcji fizjologicznych w obrębie kompleksu ustno-twarzowego (w tym zaburzeń oddychania, ssania, gryzienia, żucia i połykania) oraz odruchów manifestujących się poza przestrzenią ustno-twarzową, które mają wpływ na rozwój mowy;

- c) wspieranie rozwoju języka, mowy i komunikacji dziecka;
- d) wczesne oddziaływanie logopedyczne (w tym na oddziałach neonatologicznych) u dzieci zagrożonych niepełnosprawnością lub dzieci z niepełnosprawnością od urodzenia (w tym przedwczesnego) do podjęcia edukacji szkolnej;
- e) masaż logopedyczny oraz stymulacja manualna i taping kompleksu ustno-twarzowego;
- f) diagnoza i terapia osób z rozszczepem wargi i/lub podniebienia oraz innymi wadami rozwojowymi;
- g) diagnoza i terapia osób niesłyszących, niedosłyszących, niewidzących, niedowidzących oraz z niepełnosprawnością słuchowo-wzrokową i innymi niepełnosprawnościami, w tym niepełnosprawnościami sprzężonymi;
- h) nauka komunikacji wspomagającej i alternatywnej;
- i) diagnoza i terapia trudności w czytaniu, pisaniu i liczeniu;
- j) kształtowanie wzorcowej dykcji i emisji głosu;
- k) trening afirmacyjny głosu i komunikacji, w tym umożliwiający dopasowanie brzmienia głosu oraz indywidualnych cech językowych do odczuwanej tożsamości płciowej;
- l) diagnoza i terapia osób z zaburzeniami mowy i języka o podłożu neurologicznym, somatycznym, metabolicznym i genetycznym, w tym takich jak: afazja, pragnozja, dyzartria, apraksja mowy, opóźniony i zaburzony rozwój mowy, psychogenne zaburzenia mowy;
- m) diagnoza i terapia osób z zaburzeniami karmienia i przyjmowania pokarmów;
- n) diagnoza i terapia osób po zabiegu tracheotomii;
- o) diagnoza i terapia osób z zaburzeniami głosu, w tym osób po całkowitym usunięciu krtani;
- p) kształtowanie komunikacji, języka i/lub mowy osób ze schorzeniami nowotworowymi w obrębie mózgo- i twarzoczaszki oraz gardła i przełyku;
- q) minimalizowanie problemów w zakresie mowy i języka u osób w okresie późnej dorosłości, starzejących się fizjologicznie i/lub z towarzyszącymi starzeniu się problemami zdrowotnymi;
- r) promowanie postaw i zachowań sprzyjających jak najdłuższemu zachowaniu pełni kompetencji i sprawności w zakresie mowy i języka u osób dorosłych, w szczególności u osób w okresie późnej dorosłości, starzejących się fizjologicznie lub z towarzyszącymi zjawiskami wynikającymi ze zmian chorobowych, w tym neurodegeneracyjnych;
- s) stosowanie w diagnozie i terapii logopedycznej metod, metodyk, narzędzi i/lub procedur przewidzianych dla innych specjalistów, lecz tylko pod warunkiem ukończenia stosownych szkoleń i/lub zdobycia w tym zakresie wszelkich wymaganych innymi przepisami uprawnień.

B. Placówki ochrony zdrowia

1. Logopeda wykonuje swoją działalność zawodową w publicznych lub prywatnych placówkach ochrony zdrowia.
 - 2.1. Logopeda mający zatrudnienie w placówkach ochrony zdrowia (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654) wykonuje zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo i wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej i logopedycznej.
 - 2.2. Wykonywanie zawodu logopedy w placówkach ochrony zdrowia polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:
 - a) prowadzeniu diagnozy logopedycznej;
 - b) prowadzeniu rehabilitacji i/lub terapii logopedycznej;
 - c) inicjowaniu, organizowaniu, prowadzeniu, koordynowaniu i nadzorowaniu działalności z zakresu profilaktyki zaburzeń mowy;

- d) działaniach z zakresu promocji zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem obszaru mowy i komunikacji;
 - e) wydawaniu informacji (ustnej lub pisemnej) odnośnie osób objętych opieką logopedyczną w zakresie diagnozy oraz przebiegu procesu rehabilitacji i/lub terapii logopedycznej.
3. Logopeda zatrudniony w placówkach ochrony zdrowia wykonuje zawód w:
- 3.1. samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej, w szczególności w:
 - 3.1.1. poradniach logopedycznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz poradniach przyszpitalnych;
 - 3.1.2. szpitalach, w ramach zleconych konsultacji logopedycznych na oddziałach szpitalnych, takich jak:
 - a) neurologicznym z pododdziałem udarowym,
 - b) neonatologicznym,
 - c) laryngologicznym,
 - d) rehabilitacji neurologicznej,
 - e) neurochirurgicznym,
 - f) chirurgii szczękowo-twarzowej,
 - g) foniatrycznym,
 - h) audiologicznym,
 - i) onkologicznym,
 - j) gastroenterologicznym,
 - k) pediatrycznym,
 - l) geriatrycznym,
 - m) psychiatrycznym,
 - n) zaburzeń odżywiania,
 - o) internistycznym,
 - p) paliatywnym,
 - q) intensywnej opieki medycznej (OIOM);
 - 3.1.3. hospicjach (stacjonarnych i domowych);
 - 3.1.4. zakładach lecznictwa uzdrowiskowego (Dz.U. 2016 poz. 879 t.j.);
 - 3.1.5. instytutach badawczych (Dz.U.2024.534 t.j.);
 - 3.1.6. placówkach prowadzonych przez fundacje i stowarzyszenia, których celem statutowym jest wykonywanie zadań w zakresie ochrony zdrowia i których statut dopuszcza prowadzenie działalności leczniczej.
4. Logopeda mający zatrudnienie w placówkach ochrony zdrowia może świadczyć usługi logopedyczne w ramach wizyt domowych.
5. Wykonywanie zawodu logopedy w placówkach ochrony zdrowia polega na:
- a) diagnozie i rehabilitacji/terapii pacjentów z dyslalią (specyficznymi zaburzeniami artykulacji);
 - b) diagnozie i rehabilitacji/terapii opóźnionego rozwoju mowy i języka;
 - c) diagnozie i rehabilitacji/terapii pacjentów z zaburzeniami mowy i języka o podłożu neurologicznym: afazją, dyzartrią, apraxją mowy, rozwojowymi zaburzeniami językowymi, zaburzeniami komunikacji językowej w chorobach neurodegeneracyjnych;
 - d) diagnozie i terapii pacjentów z zaburzeniami połykania (dysfagią);
 - e) diagnozie i rehabilitacji osób z nieprawidłowościami w budowie kompleksu ustno-twarzowego mającego wpływ na funkcje prymarne i mowę;
 - f) diagnozie i rehabilitacji osób z uszkodzonym lub zaburzonym słuchem;

- g) diagnozie i terapii zaburzeń mowy i języka o podłożu genetycznym, środowiskowym, psychicznym, neurologicznym;
 - h) diagnozie i rehabilitacji głosu, w tym również u pacjentów po całkowitym usunięciu krtani (laryngektomii), tracheotomii, porażeniu fałdów głosowych;
 - i) we wczesnej wczesnej diagnozie i interwencji logopedycznej;
 - j) konsultacjach logopedycznych (neurologopedycznych, surdologopedycznych) wynikających z bilansu zdrowia 2-latka, 4-latka i 6-latka w placówkach POZ.
6. Logopeda mający zatrudnienie w ochronie zdrowia może wykonywać zawód:
- a) na podstawie umowy o pracę;
 - b) w ramach stosunku służbowego;
 - c) na podstawie umowy cywilnoprawnej;
 - d) w ramach wolontariatu;
 - e) w ramach praktyk zawodowych wymienionych w art. 5 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
7. Podczas wykonywania zawodu w ochronie zdrowia logopeda współpracuje z osobami wykonującymi inne zawody medyczne w rozumieniu odpowiedniego artykułu ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654). W przypadku uzasadnionej wątpliwości odnoszących się do zaleceń lekarza w zakresie terapii logopedycznej, logopeda ma prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania, a także prawo odmowy wykonania określonego świadczenia. Odmowę wykonania świadczenia logopeda uzasadnia w dokumentacji medycznej i informuje o niej lekarza zlecającego.
8. Logopeda wykonujący zawód w ochronie zdrowia ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych pełnej informacji w rozumieniu odpowiednich przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.
9. Podczas wykonywania zawodu w ochronie zdrowia logopeda jest obowiązany:
- 9.1. informować pacjenta o jego prawach określonych w odpowiednich przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417);
 - 9.2. udzielać informacji pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu w rozumieniu odpowiednich przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych;
 - 9.3. zachowywać w tajemnicy informacje związane z pacjentem, uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu zgodnie z odpowiednimi przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
 - 9.4. prowadzić i udostępniać dokumentację medyczną na zasadach określonych w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
10. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez logopedę zatrudnionego w ochronie zdrowia: pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność diagnostyczno-terapeutyczną odpowiadają wymaganiom odpowiednim do rodzaju wykonywanej działalności logopedycznej oraz zakresu udzielanych świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych.
11. Wymagania dotyczące podmiotów udzielających świadczenia w warunkach ambulatoryjnych:
- a) w ambulatoriach wydziela się pomieszczenia, w których są udzielane świadczenia diagnostyczno-terapeutyczne dorosłym i dzieciom zdrowym;

- b) dopuszcza się lokalizowanie pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność diagnostyczno-terapeutyczną w budynku o innym przeznaczeniu, pod warunkiem całkowitego wyodrębnienia;
- c) zaleca się, aby pomieszczenie to było usytuowane w miejscu cichym, oddalonym od miejsc, w których wykonywane są procedury zabiegowe mogące przyczynić się potencjalnie do podniesienia poziomu hałasu lub stresu;
- d) zaleca się, aby usytuowanie gabinetu logopedycznego umożliwiało dotarcie do niego osobom poruszającym się na wózkach inwalidzkich;
- e) w ambulatorium znajduje się co najmniej jedno pomieszczenie higieniczno-sanitarne (łazienka);
- f) w przypadku prowadzenia sterylizacji, wydzielą się do tego celu osobne miejsce, zapewniając rozdział czasowy między wykonywaniem kolejnych etapów dekontaminacji wyrobów medycznych lub innych przedmiotów lub materiałów a udzielaniem świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych. Do zabiegów terapeutycznych dopuszczone są jedynie przedmioty uniemożliwiające naruszenie ciągłości tkanek ludzkich.

12. Wymagania ogólnoprzestrzenne:

- a) pomieszczenia podmiotu wykonującego działalność diagnostyczno-terapeutyczną lokalizuje się w samodzielnym budynku lub w zespole budynków;
- b) dopuszcza się lokalizowanie pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność diagnostyczno-terapeutyczną w budynku o innym przeznaczeniu, pod warunkiem całkowitego wyodrębnienia – od innych pomieszczeń budynku wykorzystywanych do innych celów, z wyłączeniem węzłów komunikacji pionowej i poziomej w tym budynku, wspólnych dla wszystkich użytkowników, niebędących komunikacją wewnętrzną tego zakładu leczniczego;
- c) dopuszcza się lokalizowanie pomieszczeń, w których jest wykonywana praktyka zawodowa w lokalu mieszkalnym, pod warunkiem zapewnienia wyodrębnienia tego pomieszczenia od pomieszczeń innych użytkowników lokalu;
- d) dopuszcza się lokalizowanie poniżej poziomu terenu urządzonego przy budynku pomieszczeń o charakterze diagnostyczno-terapeutycznym, pod warunkiem uzyskania zgody właściwego państwowego wojewódzkiego inspektora sanitarnego;
- e) kształt i powierzchnia pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność diagnostyczno-terapeutyczną umożliwiają prawidłowe rozmieszczenie, zainstalowanie i użytkowanie urządzeń użytkowanych w celach diagnostyczno-terapeutycznych, miejsc pracy dostosowanych do wieku i możliwości pacjenta, miejsc do przechowywania niezbędnych do diagnostyki i terapii przedmiotów o charakterze medycznym i niemiedycznym, stanowiących jego niezbędne funkcjonalne wyposażenie.

13. W zależności od specyfiki działalności danego podmiotu zaleca się:

- a) utworzenie stanowiska do pracy indywidualnej (terapeuta, uczestnik terapii, dwoje rodziców lub opiekunów, osoby hospitujące lub praktykanci) i/lub grupowej (terapeuta, do czworga uczestników terapii, osoby hospitujące lub praktykanci);
- b) zapewnienie wolnej przestrzeni do ćwiczeń ruchowych oraz sprzętu do ćwiczeń ruchowo-oddechowych (materaca, karimaty itp.);
- c) udostępnienie poczekalni i toalety dla uczestników terapii/rodziców, pomieszczenie powinno być dostosowane do potrzeb osób niepełnosprawnych.

14. Logopeda zobowiązany jest, jeśli nie ma sytuacji kryzysowych, czynników losowych, epidemicznych, czy też innych przeciwwskazań, realizować terapię logopedyczną w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

15. Logopeda może wykonywać terapię logopedyczną w ramach działalności leczniczej przy użyciu systemów teleinformatycznych w pełnym wymiarze czasu pracy bądź częściowym, jeśli posiada minimum jednoroczne doświadczenie zawodowe.

16. Logopeda zobowiązany jest do przeprowadzenia badania logopedycznego, jeśli nie ma sytuacji kryzysowych, czynników losowych, epidemicznych, czy też innych przeciwwskazań w bezpośrednim kontakcie z pacjentem.

17. Praca zdalna:

a) logopeda może udzielać świadczeń zdrowotnych za pomocą systemów teleinformatycznych bądź systemów łącznościowych;

b) logopeda może wykonywać działalność leczniczą całkowicie lub częściowo w miejscu wskazanym przez niego i każdorazowo w miejscu uzgodnionym z pracodawcą, w tym pod adresem zamieszkania, wykorzystując środki bezpośredniego porozumiewania się na odległość;

c) logopeda może wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej przy użyciu systemów teleinformatycznych w pełnym wymiarze czasu pracy bądź częściowym;

d) logopeda może przy pomocy systemów teleinformatycznych bądź systemów łącznościowych przeprowadzić:

– diagnozę logopedyczną w oparciu o uzyskaną wcześniej dokumentację w tym medyczną, przeprowadzony wywiad logopedyczny, obserwację pacjenta;

– planować i prowadzić terapię logopedyczną;

– udzielać porad logopedycznych;

– wydawać opinie logopedyczne;

– wykonywać czynności z zakresu profilaktyki logopedycznej;

– udzielać się w pracach zespołów konsultujących, orzekających, konsyliach, konferencjach naukowych.

18. Logopeda udzielający świadczeń zdrowotnych za pomocą systemów teleinformatycznych jest zobowiązany:

a) zapewnić materiały i narzędzia pracy, niezbędne do prowadzenia efektywnej terapii;

b) realizować zadania terapeutyczno-dydaktyczne zgodne z przyjętymi standardami;

c) zadania terapeutyczno-dydaktyczne przeznaczone dla pacjenta dobierać w oparciu o rzetelnie wykonaną diagnozę oraz adekwatnie do potrzeb pacjenta;

d) monitorować efekty terapii;

e) wspierać, instruować rodziców lub opiekunów, aby osiągać efektywność terapii;

f) prowadzić dokumentację terapii.

C. Placówki oświatowe (poradnie psychologiczno-pedagogiczne, przedszkola, punkty przedszkolne, szkoły, wczesne wspomaganie rozwoju dziecka)

1. Poradnia psychologiczno-pedagogiczna:

a) specjalistyczne diagnozowanie logopedyczne w celu weryfikacji wstępnych diagnoz logopedycznych uzyskanych w czasie realizacji badań przesiewowych, których celem jest ocena poziomu rozwoju językowego i komunikacyjnego dzieci/uczniów;

b) przygotowywanie opinii i informacji logopedycznych, w tym na potrzeby zespołu orzekającego;

c) realizacja terapii logopedycznej dzieci/uczniów wymagających pomocy logopedycznej (indywidualnych i grupowych), w tym rewalidacja logopedyczna dzieci/uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi;

- d) współpraca z przedszkolem, szkołą, poradniami specjalistycznymi, poradniami funkcjonującymi w resorcie opieki zdrowotnej, innymi poradniami specjalistycznymi w celu koordynacji pomocy logopedycznej udzielanej dziecku/uczniowi w innych placówkach;
- e) kierowanie dzieci/uczniów wymagających specjalistycznych konsultacji i/lub badań uzupełniających na dodatkowe konsultacje i/lub badania specjalistyczne, także w celu przeprowadzenia wymaganego leczenia farmakologicznego, chirurgicznego, stomatologicznego, ortodontycznego, protetycznego, neurologicznego, psychoterapeutycznego i do innych odpowiednich specjalistów (np. foniatra, laryngolog, otolaryngolog, stomatolog, ortodonta, neurolog, psycholog i inni specjaliści);
- f) wspieranie pracowników placówek oświatowych, nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów w:
- rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci/uczniów w celu określenia mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień dzieci/uczniów;
 - przygotowywaniu oceny funkcjonalnej dziecka/ucznia opartej na założeniach Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) WHO oraz diagnozie nozologicznej;
 - rozpoznawaniu przyczyn zaburzeń w rozwoju, niepowodzeń edukacyjnych i/lub trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dzieci/uczniów, w tym barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie dzieci/uczniów i ich uczestnictwo w życiu przedszkola, szkoły i placówki oraz w innych środowiska społecznych, w tym w środowisku rodzinnym;
 - udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie placówki oświatowej lub poza placówką oświatową;
- g) współpraca z pedagogiem, psychologiem, pedagogiem specjalnym, koordynatorem edukacji włączającej, asystentem edukacji międzykulturowej, specjalistycznymi centrami wspierającymi edukację włączającą, szkołami specjalnymi w celu efektywnego udzielania dziecku/uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, szczególnie dziecku/uczniowi ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz w procesie ewaluacji efektów udzielanej pomocy;
- h) współpraca z zespołem specjalistycznym w opracowywaniu indywidualnego programu wczesnego wspomagania dzieci z opinią o potrzebie wczesnego wspomagania rozwoju dziecka oraz indywidualnych programów edukacyjno-terapeutycznych dzieci/uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;
- i) prowadzenie porad i konsultacji dla nauczycieli, rodziców lub opiekunów w zakresie możliwości stymulacji rozwoju mowy, języka i komunikacji u dzieci/uczniów oraz eliminowania ich zaburzeń;
- j) współpraca z rodzicami lub opiekunami dzieci/uczniów zakwalifikowanych do terapii logopedycznej – informowanie o diagnozie, konsultowanie, porady, zlecanie zadań oraz ćwiczeń do wykonania w środowisku domowym;
- k) współpraca z placówkami oświatowymi w realizacji logopedycznych badań diagnostycznych weryfikujących trafność diagnozy oraz efektywność terapii logopedycznej dzieci/uczniów zakwalifikowanych do zajęć z terapii logopedycznej;
- l) prowadzenie dokumentacji logopedycznej dzieci/uczniów uczęszczających na zajęcia w poradni: indywidualne teczki każdego dziecka/ucznia objętego terapią logopedyczną (dokumentacja z wynikami badań logopedycznych, psychologiczno-pedagogicznych, medycznych);
- m) podejmowanie działań profilaktycznych we współpracy z pracownikami placówek oświatowych: nauczycielami, w tym wychowawcą grupy/klassy, nauczycielami specjalistami i innymi oraz rodzicami w celu zapobiegania powstawaniu zaburzeń mowy, języka i komunikacji u dzieci/uczniów;

- n) uczestniczenie, w miarę możliwości i potrzeb, w spotkaniach z rodzicami lub opiekunami dzieci/uczniów placówek edukacyjnych w celu realizacji celów profilaktyki logopedycznej oraz wspierania rodziców dzieci/uczniów włączonych do pomocy psychologiczno-pedagogicznej, w tym dzieci/uczniów uczestniczących w terapii logopedycznej;
 - o) aktywne uczestnictwo w posiedzeniach rad pedagogicznych, posiedzeniach rad szkoleniowych oraz wewnątrzporadnianych zespołów;
 - p) uczestniczenie, na zaproszenie władz placówek oświatowych, w posiedzeniach rad pedagogicznych oraz zespołów ds. pomocy psychologiczno-pedagogicznej;
 - q) współpraca z organami prowadzącymi placówki oświatowe, ośrodkami doskonalenia nauczycieli, uczelniami wyższymi kształcącymi logopedów, w tym między innymi w zakresie prowadzenia zajęć pokazowych, opieki nad praktykami studenckimi.
2. Placówki oświatowe (przedszkola, szkoły oraz wczesne wspomaganie rozwoju dziecka):
- a) wstępne diagnozowanie logopedyczne (badania przesiewowe w celu ustalenia poziomu rozwoju mowy, języka, komunikacji dzieci/uczniów, badania logopedyczne dzieci/uczniów z zaburzeniami mowy, języka, komunikacji);
 - b) kwalifikowanie do terapii logopedycznej oraz realizacja terapii logopedycznej dzieci/uczniów włączonych do zajęć terapeutycznych (indywidualnych i grupowych);
 - c) współpraca z poradnią psychologiczno-pedagogiczną, poradniami specjalistycznymi, poradniami funkcjonującymi w resorcie opieki zdrowotnej, innymi poradniami specjalistycznymi w celu koordynacji pomocy logopedycznej udzielanej dziecku/uczniowi w innych placówkach;
 - d) kierowanie, przy współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną, dzieci/uczniów wymagających specjalistycznych konsultacji i/lub badań uzupełniających na dodatkowe konsultacje i/lub badania specjalistyczne, także w celu przeprowadzenia wymaganego leczenia farmakologicznego, chirurgicznego, stomatologicznego, ortodontycznego, protetycznego, neurologicznego, psychoterapeutycznego i innego do odpowiednich specjalistów (np. foniatra, laryngolog, otolaryngolog, stomatolog, ortodonta, neurolog, psycholog i inni specjaliści);
 - e) wspieranie nauczycieli, wychowawców grup wychowawczych i innych specjalistów w:
 - rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci/uczniów w celu określenia mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań i uzdolnień dzieci/uczniów;
 - przygotowywaniu oceny funkcjonalnej dziecka/ucznia opartej na założeniach Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) WHO oraz diagnozie nozologicznej;
 - rozpoznawaniu przyczyn zaburzeń w rozwoju, niepowodzeń edukacyjnych i/lub trudności w funkcjonowaniu psychospołecznym dzieci/uczniów, w tym barier i ograniczeń utrudniających funkcjonowanie dzieci/uczniów i ich uczestnictwo w życiu przedszkola, szkoły i placówki, w innych środowiskach społecznych, w tym w środowisku rodzinnym;
 - udzielaniu pomocy psychologiczno-pedagogicznej na terenie placówki oświatowej lub poza placówką oświatową;
 - f) współpraca z pedagogiem, psychologiem, pedagogiem specjalnym, koordynatorem edukacji włączającej, asystentem edukacji międzykulturowej, specjalistycznymi centrami wspierającymi edukację włączającą, szkołami specjalnymi w celu efektywnego udzielania dziecku/uczniowi pomocy psychologiczno-pedagogicznej, szczególnie dziecku/uczniowi ze specjalnymi potrzebami rozwojowymi i edukacyjnymi oraz w procesie ewaluacji efektów udzielanej pomocy;
 - g) współpraca z zespołem specjalistycznym w opracowywaniu indywidualnego programu wczesnego wspomagania dzieci z opinią o potrzebie wczesnego wspomaganie rozwoju dziecka oraz indy-

widualnych programów edukacyjno-terapeutycznych dzieci/uczniów z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego;

- h) prowadzenie porad i konsultacji dla nauczycieli, rodziców lub opiekunów w zakresie możliwości stymulacji rozwoju mowy, języka, komunikacji dzieci/uczniów oraz eliminowania ich zaburzeń;
- i) współpraca z rodzicami dzieci/uczniów zakwalifikowanych do terapii logopedycznej – informowanie o diagnozie, konsultowanie, udzielanie porad, zlecanie zadań oraz ćwiczeń do wykonania w środowisku domowym;
- j) obserwacja zachowań dzieci/uczniów objętych terapią logopedyczną w różnych sytuacjach życia placówki: zajęcia, lekcje, przerwy, posiłki, uroczystości przedszkolne, szkolne, grupowe, klasowe, wyjścia, wyjazdy poza teren placówki;
- k) prowadzenie logopedycznych badań diagnostycznych weryfikujących słuszność diagnozy wstępnej oraz efektywność realizowanej terapii logopedycznej dzieci/uczniów zakwalifikowanych na zajęcia logopedyczne pod koniec każdego roku szkolnego (ewaluacja);
- l) prowadzenie dokumentacji logopedycznej: dziennik zajęć logopedycznych, wymagana przez placówkę oświatową wewnętrzną dokumentacja rejestrująca zakres realizacji zadań logopedy;
- m) podejmowanie działań profilaktycznych we współpracy z poradnią psychologiczno-pedagogiczną, nauczycielami, w tym wychowawcą grupy/klasy, nauczycielami specjalistami, innymi pracownikami placówki oraz rodzicami lub opiekunami w celu zapobiegania powstawaniu zaburzeń mowy, języka i komunikacji u dzieci/uczniów;
- n) organizowanie, w miarę potrzeb, spotkań z rodzicami lub opiekunami dzieci/uczniów zakwalifikowanych do terapii logopedycznej;
- o) współpraca z organami prowadzącymi placówki oświatowe, ośrodkami doskonalenia nauczycieli, uczelniami wyższymi kształcącymi logopedów, w tym między innymi prowadzenie zajęć pokazowych, opieka nad praktykami studenckimi.

D. Placówki opieki żłobkowej (żłobki, kluby dziecięce)

1. Zawód logopedy ma zastosowanie w opiece żłobkowej.
2. Logopeda zatrudniony w placówkach żłobkowych wykonuje zawód w:
 - a) samodzielnych samorządowych żłobkach;
 - b) samodzielnych prywatnych żłobkach;
 - c) hospicjach dla dzieci żłobkowych (stacjonarnych i domowych);
 - d) zakładach lecznictwa uzdrowiskowego z oddziałami żłobkowymi;
 - e) placówkach prowadzonych przez fundacje i stowarzyszenia, które prowadzą oddziały żłobkowe;
 - f) klubach dziecięcych.
3. Wykonywanie zawodu logopedy w żłobkach polega na:
 - a) prowadzeniu diagnozy logopedycznej: wywiadu, obserwacji, badania mowy i języka w aspekcie rozumienia i nadawania oraz czynności prymarnych, morfologii kompleksu ustno-twarzowego;
 - b) prowadzeniu terapii logopedycznej;
 - c) inicjowaniu, organizowaniu, prowadzeniu, koordynowaniu i nadzorowaniu działalności z zakresu profilaktyki zaburzeń mowy i języka, w tym wiedzy o rozwoju i treningu percepcji słuchowej, rozwoju i treningu percepcji wzrokowej, rozwojowych przemianach anatomicznych toru głosowo-artykulacyjnego, rozwoju i treningu czynności prymarnych, rozwoju i treningu tworzenia dźwięków (także głosek), rozwoju i treningu zdolności społeczno-poznawczych;

d) promowaniu wśród rodziców prawidłowych sposobów karmienia i kształtowaniu nawyków żywieniowych wpływających na właściwy rozwój aparatu artykulacyjnego dzieci i zapobiegających złym wzorcom;

e) wydawaniu informacji pisemnej odnośnie do osób objętych opieką logopedyczną w zakresie diagnozy oraz przebiegu procesu rehabilitacji i/lub terapii logopedycznej oraz opinii niezbędnych do pogłębiania diagnostyki.

4. Warunki udzielania świadczeń zdrowotnych przez logopedę zatrudnionego w żłobkach i klubach dziecięcych: pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność diagnostyczno-terapeutyczną powinny odpowiadać określonym wymaganiom, zgodnym z profilem tej działalności oraz z zakresem udzielanych świadczeń diagnostyczno-terapeutycznych.

5. W zależności od specyfiki działalności danego podmiotu zaleca się: utworzenie gabinetu do pracy indywidualnej (terapeuta, uczestnik terapii, dwoje rodziców lub opiekunów, osoba hospitująca lub praktykant) i/lub grupowej (terapeuta, do czworga uczestników terapii, osoba hospitująca lub praktykant).

6. Praca zdalna: logopeda może udzielać konsultacji logopedycznych rodzicom lub opiekunom za pomocą systemów teleinformatycznych bądź systemów łącznościowych.

E. Placówki opieki społecznej (domy pomocy społecznej, domy dziennego pobytu, środowiskowe domy pomocy społecznej)

1. Zawód logopedy ma zastosowanie w jednostkach pomocy społecznej, takich jak: domy pomocy społecznej (DPS) i środowiskowe domy samopomocy (ŚDS).

2. Wykonywanie zawodu logopedy w jednostkach pomocy społecznej polega na:

a) przygotowywaniu oceny nowo przyjętego uczestnika ŚDS/mieszkańca DPS w zakresie umiejętności interpersonalnych;

b) prowadzeniu cyklicznej diagnozy, terapii i wsparcia logopedycznego podopiecznych odpowiedniego typu placówki;

c) prowadzeniu wymaganej dokumentacji logopedycznej;

d) wspieraniu personelu DPS/ŚDS i rodzin w zakresie wspomagania osób z trudnościami w mowie i komunikacji;

e) wspieraniu zespołu wspierająco-aktywizującego ŚDS/zespołu DPS w rozpoznawaniu indywidualnych potrzeb i umiejętności komunikacyjnych oraz możliwości psychofizycznych w celu określenia mocnych stron, predyspozycji, zainteresowań uczestników ŚDS/mieszkańców DPS;

f) współpracy ze specjalistami zatrudnionymi w DPS/ŚDS i współpracującymi z tego typu placówkami w celu opracowania spójnego planu wsparcia, który uwzględnia wszystkie aspekty funkcjonowania podopiecznego;

g) współpracy z zespołem pracowników DPS/ŚDS w opracowywaniu indywidualnego planu postępowania wspierająco-aktywizującego dla uczestników/mieszkańców.

F. Placówki kultury i instytucje medialne (logopeda artystyczny, medialny)

1. Logopeda artystyczny i medialny zajmuje się poprawnością językową, warstwą estetyczną, wykorzystaniem walorów głosu oraz interpretacją wypowiedzi. Logopedzi mogą być zatrudniani w uczelniach artystycznych (teatralnych, muzycznych), instytucjach kultury (m.in. teatrach, domach kultury, ogniskach artystycznych) oraz w instytucjach medialnych (m.in. rozgłośniach radiowych i telewizyjnych).

2. Do czynności logopedy artystycznego i medialnego należy:

- a) diagnozowanie podopiecznego w celu rozpoznania i oceny jego predyspozycji w zakresie:
- normatywnej koordynacji oddechowo-fonacyjno-artykulacyjnej (emisji głosu);
 - prawidłowej realizacji elementów prozodycznych języka polskiego;
 - umiejętności przestrzegania normy wymawianiowej;
 - umiejętności budowania i interpretacji wypowiedzi, a także zastosowania w niej elementów retorycznych;
 - wykorzystywania pozasłownych środków wyrazu i ekspresji ze szczególnym uwzględnieniem komunikacji niewerbalnej;
 - umiejętności prawidłowej pracy ze sprzętem technicznym i nowymi technologiami wykorzystywanymi podczas występów publicznych.
- b) realizacja zajęć (indywidualnych i grupowych) dla podopiecznych, która obejmuje m.in. takie zakresy jak:
- logopedia ogólna;
 - anatomia i fizjologia ze szczególnym uwzględnieniem głowy i szyi oraz mięśni oddechowych;
 - motoryka mała i duża;
 - fonetyka;
 - ortofonia;
 - emisja i higiena głosu – w tym oddech, fonacja, rezonans, artykulacja;
 - impostacja;
 - dykcja;
 - prozodia;
 - kultura języka;
 - retoryka;
 - podstawy z zakresu teorii i historii literatury, wiedzy o teatrze oraz poetyki;
 - podstawy z zakresu teorii i praktyki występów publicznych;
 - praca z tekstem (analiza i adaptacja);
 - interpretacja tekstu;
 - komunikacja werbalna i komunikacja niewerbalna;
 - pozasłowne środki wyrazu i ekspresji w wystąpieniach publicznych;
 - umiejętność panowania nad stresem w sytuacji wystąpienia publicznego;
 - nowe technologie i sprzęt techniczny w sztuce występów publicznych.
- c) terapia logopedyczna podopiecznych, u których zdiagnozowano konieczność doskonalenia sprawności komunikacyjnych;
- d) prowadzenie dokumentacji realizowanych czynności;
- e) realizacja czynności o charakterze profilaktycznym/świadomościowym z zakresu logopedii artystycznej/medialnej w celu zachowania wysokiego poziomu polszczyzny w przestrzeni publicznej, a także w celu rozwoju umiejętności komunikacyjnych oraz językowych z zakresu sztuki występów publicznych i kultury żywego słowa w społeczeństwie.
- Dodatkowo, w przypadku pracy z uczestnikami małoletnimi:
- f) współpraca z rodzicami podopiecznych małoletnich zakwalifikowanych do zajęć rozwojowych i/lub terapii logopedycznej – informowanie o diagnozie, konsultacje, porady, zlecanie zadań oraz ćwiczeń do wykonania w środowisku domowym.

UWAGA NR 6

Zgodnie z aktualnym brzmieniem art. 16 § 1 ust. 4 projektu Ustawy wymagania w zakresie wykształcenia niezbędnego do wykonywania zawodu logopedy mogą zostać sformułowane w sposób nieuwzględniający realiów kształcenia logopedów w Polsce w ostatnich dekadach XX wieku oraz na początku XXI wieku. Dotyczy to w szczególności absolwentów uznanych ośrodków akademickich, którzy ukończyli studia logopedyczne w formach wówczas powszechnie przyjętych, takich jak 3- lub 4-semesterne podyplomowe studia logopedyczne czy studia magisterskie z wyodrębnioną specjalnością logopedyczną.

Osoby te nie tylko legitymują się solidnym przygotowaniem zawodowym, ale również często od wielu lat wykonują zawód logopedy, nierzadko łącząc go z działalnością naukową, dydaktyczną oraz ekspercką. Ich kompetencje zawodowe były nabywane zgodnie z obowiązującymi w danym czasie przepisami prawa i standardami kształcenia akademickiego. Nowe przepisy nie mogą w sposób pośredni lub bezpośredni prowadzić do odebrania takim osobom prawa do wykonywania zawodu lub ograniczenia ich możliwości zatrudnienia.

Z tych względów wnosimy o doprecyzowanie niniejszych zapisów w taki sposób, aby uwzględniały one ciągłość systemu szkolnictwa wyższego oraz zapewniały uznanie kwalifikacji uzyskanych zgodnie z obowiązującymi w danym czasie regulacjami. Proponujemy, aby w ustawie jednoznacznie wskazano, że:

Pełne kwalifikacje zawodowe logopedy stwierdza się na podstawie świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie studiów logopedycznych prowadzonych przez szkoły wyższe lub inne równorzędne instytucje posiadające stosowne uprawnienia, w szczególności:

1. W przypadku studiów rozpoczętych najpóźniej w roku akademickim 1997/1998 – akceptowane są świadectwa uzyskane przez absolwentów:
 - a) 4-semesteralnych logopedycznych studiów podyplomowych;
 - b) 3-semesteralnych logopedycznych studiów podyplomowych;
 - c) studiów magisterskich ze specjalnością lub specjalizacją logopedyczną.
2. W przypadku studiów rozpoczętych po zakończeniu roku akademickiego 1997/1998 akceptowane są świadectwa uzyskane przez absolwentów:
 - a) 4-semesteralnych logopedycznych studiów podyplomowych prowadzonych przez szkoły wyższe w wymiarze minimum 600 godzin zajęć dydaktycznych i praktycznych;
 - b) studiów magisterskich ze specjalnością lub specjalizacją logopedyczną w wymiarze minimum 800 godzin zajęć przygotowujących do wykonywania zawodu logopedy;
 - c) magisterskich studiów logopedycznych.
3. Uznaje się dyplomy ukończenia trzyletnich studiów licencjackich, tzw. fakultatywnych studiów logopedycznych, prowadzonych przez szkoły wyższe do roku akademickiego 2003/2004 włącznie, pod warunkiem że program tych studiów obejmował co najmniej 800 godzin zajęć przygotowujących do wykonywania zawodu logopedy.

Uzasadnienie

Doprecyzowanie to jest niezbędne dla zapewnienia bezpieczeństwa zawodowego licznej grupie aktywnych logopedów, jak również dla poszanowania zasady zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa. Wielu z tych specjalistów od dziesięcioleci wykonuje zawód z pełnym profesjonalizmem, niejednokrotnie uczestnicząc także w kształceniu kolejnych pokoleń logopedów oraz współtworząc standardy praktyki zawodowej. Zmiana przepisów, która mogłaby skutkować nieuzna-

niem ich kwalifikacji, naruszałaby podstawowe zasady stabilności prawa, w tym zasadę ochrony praw nabytych. Może to prowadzić nie tylko do poczucia niesprawiedliwości społecznej, ale również do realnego uszczerbku w dostępności świadczeń logopedycznych. W tym świetle konieczne jest zachowanie ciągłości i spójności systemu kwalifikacji zawodowych, który uwzględnia różnice w historycznych formach kształcenia i zapewnia ich adekwatne uznanie.

UWAGA NR 7

Analiza art. 16 ust. 1 pkt 4 lit. g) i h) projektu Ustawy budzi wątpliwości interpretacyjne w odniesieniu do użytego w tych przepisach sformułowania „zajmowanie stanowiska w zakresie logopedii”. Zgodnie z projektem wymagania dotyczące wykształcenia spełnia osoba, która przed 3 sierpnia 2019 r. ukończyła studia na poziomie umożliwiającym objęcie takiego stanowiska. Jednakże przepisy nie precyzują, co konkretnie należy rozumieć przez „stanowisko w zakresie logopedii” ani jakie kwalifikacje i zakres obowiązków zawodowych obejmuje to pojęcie.

Uzasadnienie

Brak jasnej definicji „stanowiska w zakresie logopedii” rodzi szereg problemów praktycznych i interpretacyjnych. W obecnym kształcie przepisy pozostawiają szerokie pole do uznaniowości, co może skutkować różnicami w ich stosowaniu przez podmioty zatrudniające, organy administracji publicznej czy sądy. W konsekwencji ta sama osoba może być uznana za spełniającą wymagania w jednym przypadku, a w innym – nie, mimo że posiada identyczne wykształcenie i doświadczenie zawodowe.

UWAGA NR 8

W projektowanej Ustawie zbyt mało miejsca poświęcono zagadnieniu stopnia znajomości języka polskiego przez osoby wykonujące zawód logopedy. Tymczasem jest to zagadnienie o fundamentalnym znaczeniu – zarówno z perspektywy pacjenta (podopiecznego), jak i jakości świadczonych usług logopedycznych. Wnosimy zatem o doprecyzowanie przepisów w tym zakresie i proponujemy następujące zapisy:

1. Zawód logopedy może wykonywać na terenie Rzeczypospolitej Polskiej osoba, która posiada znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu logopedy, w szczególności znajomość ta umożliwi logopedzie wykazanie się umiejętnością:
 - a) prowadzenia diagnozy i terapii logopedycznej w zakresie zaburzeń mowy i języka u pacjentów (podopiecznych), szczególnie tych, dla których język polski jest językiem rodzimym;
 - b) skutecznego porozumiewania się z pacjentem (podopiecznym), jego rodziną i bliskimi, członkami zespołu terapeutycznego oraz innymi współpracownikami w sprawach dotyczących podopiecznego;
 - c) prowadzenia zgodnie z normą językową i ortograficzną dokumentacji logopedycznej, w szczególności pisanie opinii i orzeczeń;
 - d) rozumienia tekstu pisanego, w tym dokumentacji specjalistycznej, fachowej literatury i piśmiennictwa oraz przepisów prawnych regulujących wykonywanie zawodu logopedy.
2. Obowiązek, o którym mowa powyżej, uważa się za spełniony, jeżeli osoba:

- a) ukończyła studia na kierunku logopedia lub innym kierunku studiów ze specjalnością lub specjalizacją logopedyczną,
- b) lub ukończyła podyplomowe studia logopedyczne prowadzone w języku polskim,
- c) albo uzyskała dokument potwierdzający znajomość języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu logopedy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. W wypadku logopedów obcokrajowców znajomość języka polskiego jest weryfikowana dwustopniowo:

- a) etap pierwszy: kandydat musi zdać państwowy egzamin certyfikatowy z języka polskiego jako obcego na poziomie C1 (egzamin z polszczyzny ogólnej na poziomie efektywnej biegłości użytkowej). Egzamin zdawany jest na koszt kandydata w uprawnionych do tego instytucjach.
- b) etap drugi: po uzyskaniu certyfikatu C1 kandydat przystępuje do egzaminu z języka zawodowego logopedycznego (w mowie i piśmie). Zasady tego egzaminu powinny być określone przez przedstawicieli uczelni wyższych prowadzących kształcenie logopedów na poziomie podstawowym. Docelowo prowadzeniem tego egzaminu powinna zająć się Państwowa Komisja ds. Poświadczania Znajomości Języka Polskiego jako Obcego. Niezasadne jest, aby egzamin ten przeprowadzał samorząd zawodowy, ponieważ nie posiada on w tym zakresie odpowiednich kompetencji.

Uzasadnienie

Znajomość języka polskiego przez osoby wykonujące zawód logopedy ma fundamentalne znaczenie, ponieważ przedmiotem diagnozy i terapii logopedycznej jest sam język – jego struktura, funkcjonowanie, zaburzenia oraz mechanizmy kompensacyjne. Zdecydowana większość przypadków logopedycznych dotyczy pacjentów (podopiecznych) posługujących się językiem polskim jako ojczystym i wymaga od logopedy szczegółowej znajomości właściwości fonetyczno-fonologicznych, gramatycznych, leksykalno-semantycznych i pragmatycznych tego języka.

Brak odpowiednio wysokiego poziomu biegłości językowej w zakresie znajomości polszczyzny na poziomie ogólnym i specjalistycznym może prowadzić do błędów diagnostycznych, ograniczać skuteczność prowadzonej terapii, a także powodować trudności w komunikacji z pacjentem (podopiecznym), jego opiekunem prawnym lub przedstawicielami innych zawodów medycznych i edukacyjnych. Wysoka świadomość językowa jest również niezbędna do prawidłowego sporządzania dokumentacji logopedycznej oraz precyzyjnego przekazywania informacji diagnostycznych i terapeutycznych.

Naturalnie, programy kształcenia logopedów powinny obejmować także przygotowanie do pracy z pacjentami obcojęzycznymi – szczególnie w kontekście rosnącego znaczenia zagadnień związanych z dwujęzycznością i wielojęzycznością. Niemniej jednak w realiach polskiego systemu ochrony zdrowia, edukacji i opieki psychologiczno-pedagogicznej podstawową kompetencją musi pozostać znajomość języka polskiego na poziomie umożliwiającym profesjonalne i odpowiedzialne wykonywanie zawodu logopedy.

UWAGA NR 9

Projektowana Ustawa powinna uwzględniać złożoność zagadnień związanych z uznawaniem wykształcenia zdobytego poza granicami Polski, zarówno w państwach Unii Europejskiej, jak i poza nimi. Kwestia ta ma kilka istotnych wymiarów.

W odniesieniu do obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej należy pamiętać, że choć obowiązują zasady automatycznego uznawania dyplomów, to prawo do wykonywania zawodu logopedy w Polsce musi być ściśle powiązane z potwierdzeniem znajomości języka polskiego – ogólnego i zawodowego. Oznacza to, że oprócz posiadania odpowiedniego dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego formalne kwalifikacje do wykonywania zawodu logopedy, osoba taka musi również wykazać się biegłością językową niezbędną do rzetelnego wykonywania zawodu na terytorium RP. Zakres i sposób potwierdzania tej biegłości powinny zostać uregulowane w odrębnych przepisach (zob. więcej uwaga nr 8).

Drugim istotnym aspektem jest konieczność zróżnicowania przypadków, w których dana osoba rzeczywiście posiada kwalifikacje logopedyczne. Przykładowo: w niektórych krajach UE możliwe jest uzyskanie dyplomu z pedagogiki ze specjalnością logopedyczną, który jednak nie musi oznaczać pełnego przygotowania do samodzielnego wykonywania zawodu logopedy zgodnie ze standardami przyjętymi w Polsce. Osoba taka może być przygotowana jedynie do rozpoznawania i wstępnego wspomagania uczniów z trudnościami w komunikacji, nie zaś do prowadzenia kompleksowej diagnozy i terapii logopedycznej. W takich przypadkach konieczna jest szczegółowa weryfikacja kwalifikacji w drodze procedury nostryfikacyjnej, obejmująca analizę programu studiów, liczby godzin, efektów kształcenia itp. Tego rodzaju nostryfikacja powinna być realizowana wyłącznie przez polskie uczelnie wyższe prowadzące kierunek logopedyczny, posiadające odpowiednie kompetencje akademickie i merytoryczne do oceny równoważności kwalifikacji.

W przypadku obywateli państw spoza Unii Europejskiej zastosowanie powinny mieć ogólne przepisy dotyczące nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów za granicą, określone w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 28 września 2018 r. w sprawie nostryfikacji dyplomów ukończenia studiów za granicą oraz potwierdzania ukończenia studiów na określonym poziomie, wydanym na podstawie art. 327 ust. 8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. poz. 1668).

Konkludując, wszystkie procedury związane z uznawaniem zagranicznych kwalifikacji, nostryfikacją dyplomów oraz potwierdzaniem poziomu wykształcenia należą wyłącznie do kompetencji uczelni wyższych w Polsce, prowadzących kształcenie logopedyczne. Żaden z tych procesów nie powinien być przekazywany samorządowi zawodowemu logopedów, który nie posiada ani formalnych uprawnień, ani merytorycznych kompetencji do prowadzenia takich procedur.

Uzasadnienie

Samorząd zawodowy logopedów, niezależnie od swojej przyszłej struktury i kompetencji, nie jest instytucją wyposażoną w odpowiednie instrumenty do oceny programów studiów, weryfikacji dokumentów akademickich ani do przeprowadzania nostryfikacji dyplomów. W związku z tym, wszelkie procedury związane z uznawaniem wykształcenia zagranicznego powinny należeć wyłącznie do uczelni wyższych i innych uprawnionych instytucji szkolnictwa wyższego.

UWAGA NR 10

Zawód logopedy, mimo że znajduje zastosowanie w systemie ochrony zdrowia, nie jest zawodem medycznym sensu stricto. Jego status jest zbliżony do statusu zawodu psychologa czy neuropsychologa – zawodów funkcjonujących na styku ochrony zdrowia, edukacji i pomocy społecznej, które jednak nie są ujęte w katalogu zawodów medycznych określonym w obowiązujących przepisach prawa.

Tymczasem niektóre zapisy projektowanej Ustawy niepotrzebnie medykalizują zarówno zawód logopedy, jak i samą dziedzinę logopedii. W szczególności nieadekwatne jest odwołanie do „osób wykonujących zawód medyczny” w odniesieniu do logopedów (por. art. 2 projektu). Również przyporządkowanie logopedii wyłącznie do nauk medycznych lub nauk o zdrowiu nie odzwierciedla rzeczywistego interdyscyplinarnego charakteru tej dziedziny, która czerpie zarówno z lingwistyki, jak i psychologii i pedagogiki.

Z tego względu konieczna jest korekta zapisów, które w obecnej wersji sugerują, że logopeda funkcjonuje wyłącznie w ramach systemu medycznego. Przykładowo: zapis w art. 6 dotyczący współpracy logopedy z innymi specjalistami powinien zostać zmieniony z: „zlecenie konsultacji i diagnoz niezbędnych w terapii logopedycznej u innych specjalistów, w szczególności lekarzy, lekarzy dentyków, psychologów, fizjoterapeutów” na: „zlecenie konsultacji i diagnoz niezbędnych w terapii logopedycznej u innych specjalistów, w tym lekarzy, lekarzy dentyków, fizjoterapeutów, psychologów, pedagogów specjalnych”.

Taka korekta lepiej odzwierciedla rzeczywiste warunki pracy logopedy, który współpracuje z przedstawicielami zawodów medycznych i niemedycznych, w szczególności w obszarach wczesnego wspomagania rozwoju dziecka, edukacji, terapii dzieci i młodzieży, rehabilitacji społecznej, a także w logopedii artystycznej i medialnej.

Uzasadnienie

Medykalizacja zawodu logopedy niesie ze sobą ryzyko jego sztucznego zawężenia do sektora ochrony zdrowia, podczas gdy w rzeczywistości logopedzi realizują swoje zadania również w systemie edukacji, pomocy społecznej oraz w sektorze kultury. Logopedia jako dziedzina nauki i praktyki zawodowej ma charakter wyraźnie interdyscyplinarny, a jej skuteczność opiera się na współpracy z szerokim gronem specjalistów – nie tylko lekarzy czy fizjoterapeutów, ale także nauczycieli, pedagogów specjalnych i psychologów rozwojowych.

Przyporządkowanie logopedii wyłącznie do nauk medycznych może skutkować nieuzasadnionym ograniczeniem autonomii tego zawodu, wprowadzeniem sztywnej, medycznej ramy dla jego wykonywania, a także narzuceniem modelu kształcenia nieuwzględniającego fundamentalnych treści lingwistycznych i psychopedagogicznych. W konsekwencji prowadziłoby to do deformacji zarówno istoty zawodu, jak i systemu przygotowania do jego wykonywania. W interesie jakości świadczeń logopedycznych oraz szeroko rozumianego dobra pacjentów i odbiorców terapii niezbędne jest zachowanie pełnego, interdyscyplinarnego charakteru logopedii i jej nienaruszalnej tożsamości zawodowej.

UWAGA NR 11

Z dużym niepokojem odnotowujemy zapisy art. 94 ust. 7 projektowanej Ustawy, w których Krajowej Radzie Logopedów przypisuje się szereg zadań wykraczających poza kompetencje samorządu zawodowego i wkraczających w obszary zastrzeżone przepisami prawa dla innych podmiotów. W szczególności dotyczy to:

- pkt 6 – opiniowania regulacji dotyczących kształcenia i doskonalenia zawodowego logopedów, w tym programów studiów wyższych oraz programów specjalizacji z zakresu logopedii,
- pkt 7 – koordynowania i prowadzenia, w określonym przepisami zakresie, kształcenia podyplomowego oraz doskonalenia zawodowego logopedów,
- pkt 11 – prowadzenia działalności edukacyjnej i naukowej.

Rozwiązania te budzą poważne wątpliwości z punktu widzenia zgodności z obowiązującym porządkiem prawnym, w szczególności z ustawą z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z dnia 30 sierpnia 2018 r., poz. 1668).

W związku z powyższym, wnosimy o dokonanie korekty wskazanych zapisów art. 94 ust. 7 projektu ustawy oraz ich dostosowanie do obowiązujących aktów prawnych, w szczególności ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce oraz innych przepisów regulujących działalność naukową i edukacyjną.

Uzasadnienie

Zgodnie z obowiązującym prawem:

1. Prawo do prowadzenia studiów podyplomowych posiadają wyłącznie uczelnie wyższe oraz certyfikowane jednostki kształcenia podyplomowego, a nie samorządy zawodowe (por. Dział III ustawy – „Studia podyplomowe, kształcenie specjalistyczne i inne formy kształcenia”).
2. Kwestie jakości kształcenia i uprawnień do prowadzenia studiów należą do wyłącznej kompetencji Polskiej Komisji Akredytacyjnej (PKA), a nie samorządów zawodowych. Zgodnie z Działem VI ustawy oraz statutem PKA to właśnie ta instytucja jest odpowiedzialna za ewaluację jakości kształcenia oraz weryfikację programów studiów wyższych.
3. Działalność naukowa, zgodnie z przepisami ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, a także ustawy o Polskiej Akademii Nauk (Dz.U. 2010 nr 96, poz. 619 z późn. zm.), jest prowadzona przez jednostki naukowe, w tym uczelnie wyższe, instytuty badawcze czy PAN. Samorządy zawodowe nie są uprawnione do podejmowania takiej działalności w świetle obowiązujących przepisów.

W świetle powyższego projektowane uprawnienia Krajowej Rady Logopedów w omawianym zakresie należy uznać za nieuprawnioną ingerencję w autonomię uczelni wyższych oraz naruszenie istniejącego podziału kompetencji instytucjonalnych.

UWAGA NR 12

Zgłaszamy stanowczy sprzeciw wobec zapisu art. 94 ust. 7 pkt 4 projektowanej Ustawy, który przyznaje Krajowej Radzie Logopedów kompetencję do przyznawania oraz zawieszania prawa wykonywania zawodu logopedy.

Uzasadnienie

Zgodnie z obowiązującym porządkiem prawnym prawo do wykonywania zawodu logopedy wynika z ukończenia odpowiednich studiów wyższych i nabycia kwalifikacji zawodowych, co znajduje podstawę w ustawie z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z dnia 30 sierpnia 2018 r., poz. 1668). W szczególności Dział II „Szkolnictwo wyższe”, Rozdział 1 „Uczelnie” jednoznacznie określa, że to uczelnie wyższe, jako podmioty posiadające stosowne uprawnienia, nadają kwalifikacje do wykonywania zawodu.

W tym świetle Krajowa Rada Logopedów może jedynie poświadczać uzyskane uprawnienia oraz prowadzić ewidencję osób uprawnionych do wykonywania zawodu logopedy. Brak jest natomiast podstaw prawnych do przyznania jej kompetencji do samodzielnego decydowania o nabyciu prawa wykonywania zawodu.

Co więcej, zgodnie z ogólnymi zasadami porządku prawnego decyzje w zakresie zawieszenia lub pozbawienia prawa do wykonywania zawodu – w szczególności zawodu zaufania publicznego –

należą wyłącznie do sądów jako niezależnych organów władzy sądowniczej. Przekazanie takich uprawnień organowi samorządu zawodowego, bez jasnych i szczegółowych podstaw prawnych oraz bez możliwości sądowej kontroli, stanowiłoby naruszenie praw osób wykonujących zawód zaufania publicznego.

W związku z powyższym wnosimy o usunięcie lub odpowiednią modyfikację art. 94 ust. 7 pkt 4 projektu Ustawy, tak aby kompetencje Krajowej Rady Logopedów pozostawały w zgodzie z przepisami regulującymi nadawanie kwalifikacji zawodowych i gwarantującymi ochronę praw osób wykonujących zawód zaufania publicznego.

Zespół opracowujący uwagi:

prof. dr hab. Jacek Błeszyński – Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

dr Agnieszka Borowiec – Laboratorium Mowy w Warszawie

mgr Małgorzata Gawryl – Centrum Terapii Neurologopedycznej „Logoro” w Krakowie

dr hab. Katarzyna Kaczorowska-Bray, prof. ucz. – Uniwersytet Gdański

dr Sofia Kamińska – Uniwersytet w Siedlcach

dr hab. Ewa Kaptur, prof. ucz. – Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

dr Magdalena Knapik – Uniwersytet Jagielloński w Krakowie

dr hab. Marta Korendo, prof. ucz. – Uniwersytet Komisji Edukacji Narodowej w Krakowie

dr hab. Anita Lorenc, prof. ucz. – Uniwersytet Warszawski, Uniwersytet Gdański, członkini Zespołu Rozwoju i Zaburzeń Mowy Rady Języka Polskiego przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk

dr hab. Anna Majewska-Tworek, prof. ucz. – Uniwersytet Wrocławski, członkini Zespołu Rozwoju i Zaburzeń Mowy Rady Języka Polskiego przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk

dr Magdalena Osowicka-Kondratowicz – Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

mgr Anna Skrzypek-Woźniacka – Instytut Diagnostyki i Terapii „Logos” w Lublinie

dr hab. Jolanta Sławek, prof. ucz. – Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

dr hab. Ewa Wolańska, prof. ucz. – Uniwersytet Warszawski, członkini Zespołu Rozwoju i Zaburzeń Mowy Rady Języka Polskiego przy Prezydium Polskiej Akademii Nauk

dr hab. Adam Wolański – członek Towarzystwa Kultury Języka

prof. dr hab. Marzenna Zaorska – Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, przewodnicząca Sekcji Pedagogiki Specjalnej przy Komitecie Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk

Współpraca ekspercka:

mgr Grażyna Billewicz (pedagog, psycholog, logopeda, terapeuta integracji sensorycznej) – Centrum Terapii Mowy „Gaduła” w Krakowie

mgr Zenobia Bogdanowska (edukator, pedagog, logopeda) – gabinet Strefa Edukacji, Diagnostyki i Terapii, współpracuje z Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim w ramach kształcenia na kierunku logopedia

mgr Joanna Chabowska (logopeda wczesnej interwencji, neurologopeda) – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie

mgr Dominika Jarosz (logopeda, specjalistka rehabilitacji zaburzeń głosu, instruktorka sztuki żywego słowa, animatorka kultury) – „Daję Słowo”. Centrum Artystyczne Marty Ledwoń, Centrum Spotkania Kultur w Lublinie

dr Barbara Kamińska (logopeda, wykładowca akademicki) – Uniwersytet Gdański

mgr Aneta Karbowska-Rybka (surdologopeda, neurologopeda) – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital Dziecięcy im. prof. dr. Stanisława Popowskiego w Olsztynie

mgr Grzegorz Mackiewicz (logopeda) – dyrektor Środowiskowego Domu Pomocy Społecznej przy Ośrodku Mieszkalno-Rehabilitacyjnym Polskiego Związku Niewidomych w Olsztynie
mgr Mateusz Nowak (logopeda, filolog polski, instruktor sztuki żywego słowa, monodramista) – prezes Polskiego Ośrodka Międzynarodowego Instytutu Teatralnego /ITI/
dr hab. Magdalena Olempska-Wysocka, prof. ucz. (psycholog, pedagog specjalny, neurologopeda, terapeuta integracji sensorycznej, wykładowca akademicki) – Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
dr Jakub Skrzek (neurologopeda, terapeuta integracji sensorycznej, filolog polski) – dyrektor Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej nr 15 w Warszawie
dr hab. Anna Żurek, prof. ucz. (językoznawca, glottodydaktyk, logopeda, egzaminator języka polskiego jako obcego) – Uniwersytet Wrocławski, dyrektor Szkoły Języka Polskiego i Kultury dla Cudzoziemców UWr, członkini Państwowej Komisji ds. Poświadczania Znajomości Języka Polskiego jako Obcego, przewodnicząca Zespołu Języka Polskiego poza Granicami Kraju Rady Języka Polskiego przy Prezydium PAN

28 kwietnia 2025 r.