



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Badanie porównawcze

Dorobek intelektualny (O1)

Wersja skrócona

Projekt

EUPRAC - Europejska praktyka dla terapeutów zajęciowych

Numer projektu: 201-1-DE02-KA202-005085

Organizacja prowadząca projekt: IBKM gemeinnützige Schulträger GmbH

Partner projektu:

- Uniwersytet im. Angeli Kynczewa w Ruse
- Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu
- IMC Fachhochschule Krems GmbH
- IBKM Praxismanagement GmbH

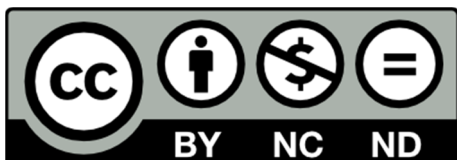


FH KREMS
UNIVERSITY OF APPLIED
SCIENCES / AUSTRIA

Wyłączenie odpowiedzialności

Projekt został sfinansowany dzięki wsparciu Komisji Europejskiej. Odpowiedzialność za treść niniejszej publikacji spoczywa wyłącznie na jej autorze. Komisja nie odpowiada za dalsze wykorzystanie treści zawartych w publikacji.

Prawa autorskie



Niniejsza publikacja jest objęta licencją Creative Commons Uznanie autorstwa - użycie niekomercyjne - bez przetwarzania, Międzynarodowa Licencja 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Materiał może być powielany na wszelkich nośnikach i we wszystkich formatach. Można też go rozprowadzać zgodnie z następującymi warunkami:

- **Uznanie autorstwa** - należy zamieścić odpowiednie stwierdzenia wskazujące na prawa autorskie oraz inne, dodać link do licencji i podać, czy w treści wprowadzono jakiegokolwiek modyfikacje. Można to zrobić w dowolny właściwy sposób, natomiast nie wolno sprawiać wrażenia, że licencjodawca w jakikolwiek sposób wspiera dane wykorzystanie publikacji lub stronę, która ją wykorzystuje.
- **Użycie niekomercyjne** - nie wolno wykorzystywać materiału dla celów komercyjnych.
- **Bez edycji i przetwarzania** - jeśli wprowadzi się jakiegokolwiek przeróbki i modyfikacje w treści publikacji, bądź też w inny sposób wykorzysta jej treść jako podstawę do stworzenia szerszego materiału, wówczas przetworzonej w ten sposób wersji nie wolno rozprowadzać.

Spis Treści

Spis ilustracji.....	V
Lista tabel	VI
1. Wprowadzenie	1
1.1 Badanie porównawcze w ramach projektu EUPRAC	1
1.2 Znaczenie badania porównawczego w projekcie.....	1
2. Skrótowe przedstawienie badania porównawczego.....	2
2.1 Struktura i treść badania porównawczego	2
2.2 Metodologia	3
2.3 Podsumowująca prezentacja wyników	3
2.3.1 Prezentacja wyników dotyczących bazy danych „Profil zawodowy terapeutów zajęciowych“	3
2.3.1.1 Określenie profilu zawodowego terapeuty zajęciowego	3
2.3.1.2 Obszary działalności, finansowanie i wytyczne dotyczące terapii zajęciowej.....	6
2.3.1.2.1 Obszary działalności terapeutów zajęciowych.....	6
2.3.1.2.2 Rodzaje działalności.....	7
2.3.1.2.3 Finansowanie terapii zajęciowej	8
2.3.1.3 Dziedziny działalności terapeutów zajęciowych w ujęciu procentowym	11
2.3.1.4 Systemy diagnostyczne	15
2.3.1.5 Cele terapeutyczne.....	16
2.3.1.6 Podejście i metody terapeutyczne	17
2.3.1.7 Kwalifikacje / procedury dopuszczenia terapeutów zajęciowych do wykonywania zawodu w państwach uczestniczących w projekcie	19
2.3.1.8 Kompetencje terapeutów zajęciowych.....	21
2.3.1.9 Spis źródeł odnoszących się do bazy danych „Opis stanowiska [zakres obowiązków na stanowisku] terapeuty zajęciowego"	23
2.3.2 Prezentacja wyników z bazy danych „Berufspraktische Ausbildung von Ergotherapeut/innen [praktyczne szkolenie zawodowe terapeutów zajęciowych]"	26
2.3.2.1 Opis praktycznego kształcenia zawodowego terapeutów zajęciowych w poszczególnych państwach	26
2.3.2.1.1 Programy praktycznego kształcenia zawodowego terapeutów zajęciowych w poszczególnych państwach	26
2.3.2.1.2 Rozplanowanie przedmiotów i tematów związanych z praktycznym kształceniem terapeutów zajęciowych	29
2.3.2.1.2.1 Całkowita liczba godzin kształcenia teoretycznego i praktycznego	29
2.3.2.1.2.2 Kształcenie praktyczne – cele, treści i kompetencje	31

2.3.2.1.2.3	Przegląd specjalistycznego kształcenia praktycznego w poszczególnych instytucjach (uniwersytet, instytut nauk stosowanych, wyższa szkoła zawodowa) – cele, treści, kompetencje...	36
2.3.2.2	Podstawy prawne praktycznego kształcenia na kierunku terapia zajęciowa w poszczególnych państwach.....	40
2.3.2.2.1	Podstawy prawne praktycznego kształcenia zawodowego – wyższe szkoły zawodowe, kolegia, uniwersytety.....	41
2.3.2.2.2	Wymogi prawne dotyczące praktycznego kształcenia zawodowego – placówki organizujące praktyki zawodowe	43
2.3.2.3	Wnioski	45
2.3.2.4	Źródła	45
2.3.3	Prezentacja dotycząca bazy danych „Theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen [teoretyczne kształcenie terapeutów zajęciowych]“	48
2.3.3.1	Programy teoretycznego kształcenia terapeutów zajęciowych w państwach biorących udział w projekcie: w Niemczech, Bułgarii, Polsce i Austrii	48
2.3.3.2	Rozplanowanie treści nauczania w części teoretycznej na kierunku terapia zajęciowa w poszczególnych państwach biorących udział w projekcie - obszary kształcenia, treści, siatka godzin	68
2.3.3.3	Wynikające z przepisów warunki uzyskania prawa do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego w państwach uczestniczących w projekcie	76
2.3.3.4	Wnioski	87
2.3.3.5	Źródła	89
2.3.4	Prezentowanie wyników dotyczących bazy danych „Systemy ubezpieczeń społecznych w państwach biorących udział w projekcie“ .	92
2.3.4.1	Systemy ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach	92
2.3.4.1.1	Struktura i model działania systemów ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach	92
2.3.4.1.2	Finansowanie systemów ubezpieczeń społecznych w państwach uczestniczących w projekcie.....	96
2.3.4.2	Miejsce terapii zajęciowej w systemach ubezpieczeń społecznych państw uczestniczących w projekcie	101
2.3.4.2.1	Regulacje prawne w dziedzinie terapii zajęciowej w państwach uczestniczących w projekcie.....	101
2.3.4.2.2	Finansowanie usług z zakresu terapii zajęciowej – porównanie	104
2.3.4.3	Wnioski	108
2.3.4.4	Źródła	109
3.	Zalecane działania w celu przygotowania programu EUPRAC	111
4.	Uwagi końcowe i podsumowanie.....	112

Spis ilustracji

Ilustracja 1	treść badania porównawczego EUPRAC	2
Ilustracja 2	formy finansowania usług z zakresu terapii zajęciowej w Bułgarii	9
Ilustracja 3	formy finansowania usług z zakresu terapii zajęciowej w Polsce	10
Ilustracja 4	dziedziny działalności terapeutów zajęciowych w Niemczech w ujęciu procentowym, w podziale na dziedziny	12
Ilustracja 5	dziedziny działalności terapeutów zajęciowych w Austrii w ujęciu procentowym, w podziale na dziedziny	13
Ilustracja 6	dziedziny działalności terapeutów zajęciowych w Bułgarii w ujęciu procentowym, w podziale na dziedziny	14
Ilustracja 7	graficzne przedstawienie dziedzin działalności terapeutów zajęciowych w Bułgarii w ujęciu procentowym, w podziale na specjalizacje	14
Ilustracja 8	dziedziny działalności terapeutów zajęciowych w Polsce w ujęciu procentowym, w podziale na dziedziny	15
Ilustracja 9	zestawienie treści programów dotyczących kształcenia teoretycznego terapeutów zajęciowych	88
Ilustracja 10	składki na zabezpieczenie społeczne jako odsetek (%) produktu krajowego brutto w 2017	96
Ilustracja 11	wydatki na świadczenia społeczne w przeliczeniu na jednego mieszkańca w 2017 r.	97
Ilustracja 12	wydatki na zabezpieczenie społeczne w UE w 2017 r. w podziale na zasadnicze funkcje	97

Lista tabel

Tabela 1	definicja terapii zajęciowej przyjęta przez daną organizację społeczno-zawodową	4
Tabela 2	podejścia terapeutyczne i metody terapii zajęciowej stosowne w czterech państwach uczestniczących w projekcie.....	17
Tabela 3	poziomy kwalifikacji terapeutów zajęciowych w Polsce.....	20
Tabela 4	kluczowe dane dotyczące szkolenia/toku studiów - porównanie poszczególnych państw	27
Tabela 5	obszary praktyki - porównanie państw uczestniczących w projekcie	29
Tabela 6	objętość kursu po szkoleniu / tok studiów - porównanie między państwami.....	30
Tabela 7	szkolenie praktyczne w ramach studiów na kierunku terapia zajęciowa - porównanie poszczególnych państw	31
Tabela 8	główne założenia i kryteria oceny praktycznego kształcenia - porównanie poszczególnych państw	33
Tabela 9	przegląd specjalistycznego kształcenia praktycznego na kierunku terapia zajęciowa - porównanie poszczególnych państw	37
Tabela 10	przegląd podstaw prawnych obowiązujących poszczególne instytucje z państw biorących udział w projekcie w zakresie praktycznego kształcenia terapeutów zajęciowych.....	41
Tabela 11	programy kształcenia teoretycznego terapeutów zajęciowych w państwach biorących udział w projekcie (podstawa porównania: program kształcenia w Niemczech)	48
Tabela 12	programy kształcenia teoretycznego terapeutów zajęciowych w państwach biorących udział w projekcie (podstawa porównania: program kształcenia w Bułgarii).....	51
Tabela 13	programy kształcenia teoretycznego terapeutów zajęciowych w państwach biorących udział w projekcie (podstawa porównania: program kształcenia w Polsce)	54
Tabela 14	programy kształcenia teoretycznego terapeutów zajęciowych w państwach biorących udział w projekcie (podstawa porównania: program kształcenia w Austrii).....	59
Tabela 15	rozplanowanie treści nauczania w poszczególnych państwach biorących udział w projekcie	68
Tabela 16	porównanie wynikających z przepisów warunków uzyskania prawa do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego	77
Tabela 17	rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami	86
Tabela 18	źródła finansowania terapii zajęciowej w Polsce	107



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

1. Wprowadzenie

1.1 Badanie porównawcze w ramach projektu EUPRAC

Jako że populacja Europy starzeje się, usługi terapeutyczne zyskują na znaczeniu, a także rośnie popyt na wykwalifikowanych terapeutów. Należy zatem przekonać młodych ludzi, by rozpoczęli naukę w kierunku uzyskania kwalifikacji terapeuty zajęciowego.

Istotną rolę w przyciągnięciu chętnych do wykonywania tego odgrywa nie tylko wysokiej jakości oferta teoretycznej edukacji, ale przede wszystkim praktyczne nauczanie kompetencji terapeuty zajęciowego oraz wskazanie placówek, w których można podjąć zatrudnienie we wszystkich państwach Unii Europejskiej.

„EUPRAC – Europejska praktyka dla terapeutów zajęciowych” to europejski projekt partnerski, który skupia się w szczególności na praktycznym kształceniu terapeutów zajęciowych, dla których nie ma standardowych regulacji w poszczególnych państwach. Praktyczne kształcenie jednak jest zasadniczym elementem szkolenia zawodowego.

W ramach tego projektu współpracę podejmują uczelnie z czterech państw europejskich:

- IBKM gemeinnützige Schulträger [organy edukacyjne non-profit] GmbH jako organizacja prowadząca projekt (DE),
- Uniwersytet im. Angiela Kynczewa w Ruse (BG),
- Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu (PL),
- ICM Fachhochschule [Uniwersytet Nauk Stosowanych] Krems GmbH oraz
- IBKM Praxismanagement [Zarządzanie Praktykami] GmbH jako ważny partner w organizacji praktyk.

Projekt jest wspierany przez program unijny ERASMUS+ w okresie od 1 października 2018 r. do 31 marca 2021 r.

Na podstawie badania porównawczego skupionego na warunkach kształcenia, projekt ma na celu wypracowanie praktyk dotyczących uznania oraz statusu terapeutów zajęciowych w systemach ubezpieczeń społecznych poszczególnych państw, a także wspólnego podejścia do edukacji i praktycznego szkolenia terapeutów zajęciowych.

1.2 Znaczenie badania porównawczego w projekcie

Ta podstawa edukacji (EUPRAC - program) utoruje drogę dla uznawanej wymiany studentów oraz ma promować historię zatrudnienia na terytorium Unii Europejskiej. Znajomość lokalnych rozporządzeń i warunków ramowych, które przede wszystkim dotyczą następujących dziedzin, jest kluczowa dla rozwoju programu EUPRAC:

- profil zawodowy terapeuty zajęciowego, obszary działania, podejścia i metody terapeutyczne, procesy w ramach usług terapeutycznych, kompetencje, kwalifikacje i procedury przyjęcia terapeutów zajęciowych oraz ich zobowiązania prawne,

- teoretyczne i praktyczne kształcenie terapeutów zajęciowych w poszczególnych państwach, m.in. obszary kształcenia, treści, objętość kursu, egzaminy, założenia prawne oraz procedura rekrutacji kandydatów,
- status terapeutów zajęciowych w systemie ubezpieczeń społecznych, odpowiednie założenia prawne w obszarze terapii zajęciowej oraz finansowanie usług terapii zajęciowej w poszczególnych państwach.

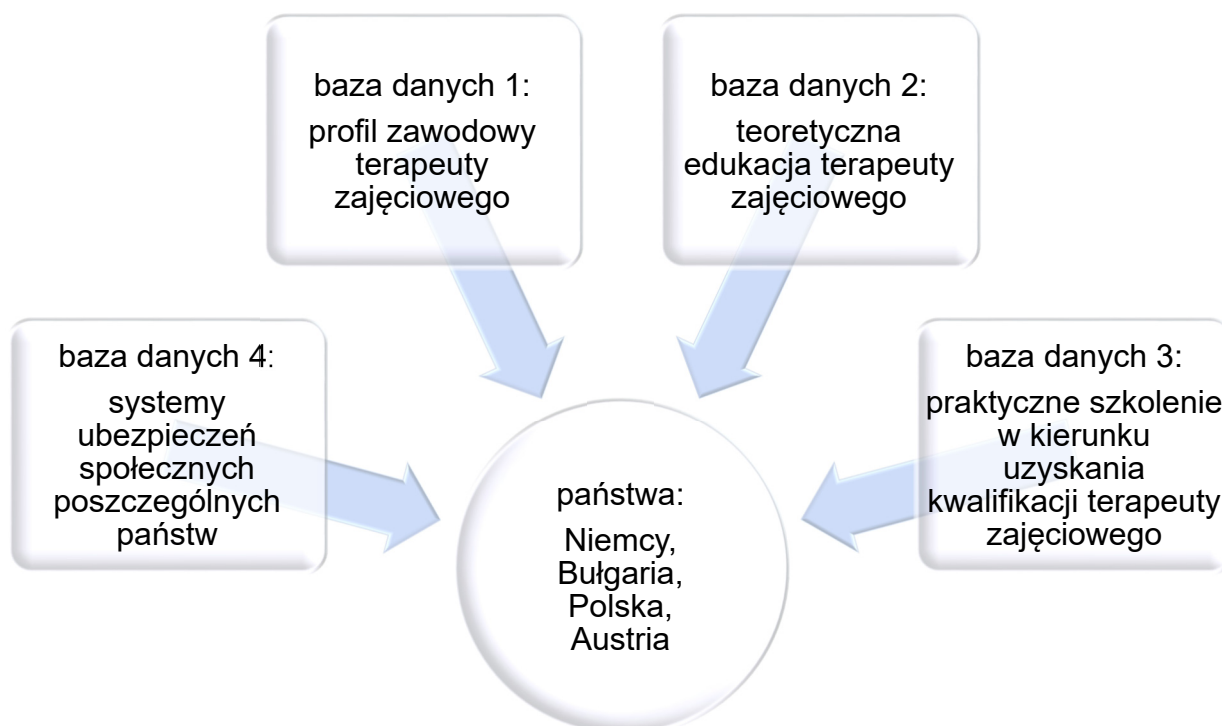
Dzięki opracowywanej bazie danych zidentyfikowane zostaną odpowiednie obszary kształcenia zawodowego terapeutów zajęciowych w celu stworzenia praktycznego programu. Kolejne istotne podstawy obejmują Ramy Kwalifikacyjne Światowej Federacji Terapeutów Zajęciowych (WFOT) oraz Europejskie Ramy Kwalifikacji (EQR) oraz Krajowe Ramy Kwalifikacji (NQR).

2. Skrótowe przedstawienie badania porównawczego

2.1 Struktura i treść badania porównawczego

Niezbędne elementy badania porównawczego EUPRAC prowadzonego z wykorzystaniem ustalonych danych dla poszczególnych państw ze szczególnym uwzględnieniem poniższych:

Ilustracja 1- treść badania porównawczego EUPRAC



(opracowanie własne)

Zebrane dane dotyczące poszczególnych państw zostały ujednolicone i uzupełnione w drodze uzgodnienia, które opatrzone komentarzem.

Wyniki badania porównawczego są zaprezentowane w skrótovej formie w punkcie 2 niniejszego dokumentu.

2.2 Metodologia

Badanie porównawcze kształcenia teoretycznego i praktycznego, ogólnoeuropejski system potwierdzania tytułów zawodowych (stopni naukowych) oraz dziedziny, w których terapeuci zajęciowi mogą znaleźć zatrudnienie na europejskim rynku świadczeń zdrowotnych, dotyczące Niemiec, Bułgarii, Polski i Austrii, opracował zespół EUPRAC, stosując następujące kryteria zgodności:

- treści kształcenia, kompetencje,
- okresy kształcenia,
- wymagania jakościowe i ilościowe, również związane z kwalifikacjami (szkoły wyższe, szkoły zawodowe kształcące na poziomie zaawansowanym),
- staże na potrzeby uznania kwalifikacji, zapewniane przez odpowiednie właściwe władze krajowe,
- porównanie systemów ubezpieczeń społecznych oraz – w tym przypadku – zwłaszcza w odniesieniu do sytuacji prawnej terapii zajęciowej, a także ram finansowych świadczeń z zakresu terapii zajęciowej.

Za podstawę badania porównawczego przyjęto analizę istniejących ogólnoeuropejskich praktycznych studiów przypadku i wywiadów bezpośrednich oraz analizy przeprowadzone przez ekspertów zespołu projektowego EUPRAC w dziedzinach zaangażowania terapeutów zajęciowych w Niemczech, Bułgarii, Polsce i Austrii. Przeprowadzono również szeroko zakrojone analizy literatury i dokumentów.

Aktywny udział w badaniu porównawczym EUPRAC jako przedstawiciele unijnych struktur edukacyjnych w dziedzinie terapii zajęciowej wzięli eksperci merytoryczni partnerów projektu, wykładowcy i eksperci-praktycy uczestniczący w stażach polegających na nauce przez obserwację [ang. *work shadowing*] zespołów tandemowych EUPRAC.

W pracach naukowo-badawczych uczestniczyli przedstawiciele partnerów stowarzyszonych (Światowej Federacji Terapeutów Zajęciowych, krajowych organizacji społeczno-zawodowych zrzeszających terapeutów zajęciowych) oraz partnerów sieciowych struktur ds. uznawalności kwalifikacji i finansowania. W pracach tych wykorzystywali badania ankietowe, dyskusje i wywiady.

2.3 Podsumowująca prezentacja wyników

2.3.1 Prezentacja wyników dotyczących bazy danych „**Profil zawodowy terapeutów zajęciowych**”¹

2.3.1.1 Określenie profilu zawodowego terapeuty zajęciowego

W każdym z państw uczestniczących w projekcie porównano definicję terapeuty zajęciowego przyjętą przez odpowiednią organizację społeczno-zawodową z definicją Światowej Federacji Terapeutów Zajęciowych (WFOT). Na podstawie tego porównania ustalono, że wszystkie definicje przyjęte przez poszczególne stowarzyszenia krajowe są zbieżne z definicją zawodową tej federacji.

¹ Dane opracowała spółka **IMC Fachhochschule Krems GmbH**



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Definicja przyjęta przez Niemieckie Stowarzyszenie Terapeutów Zajęciowych (DVE) różni się od definicji WFOT tylko oryginalnymi terminami – jedyną wyraźną różnicą pomiędzy tymi dwoma definicjami jest to, że WFOT w swojej definicji nawiązuje do pracy ze społecznością lokalną (WFOT, 2016), o czym nie ma mowy w definicji DVE (ta definicja nawiązuje tylko do pracy z jednostką) (Deutscher Verband der Ergotherapeuten [niemieckie stowarzyszenie terapeutów zajęciowych] wyd. V., 08/2007).

Definicje *Ergotherapie* [z niem.: terapia zajęciowa] przyjęte przez Ergotherapie Austria, czyli austriacką organizację społeczno-zawodową, są zbieżne, podobnie jak definicje Bułgarskiego Stowarzyszenia Krajowego, w których również nie nawiązuje się do pracy z społecznością (Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, 2019). Inną wyraźną różnicą pomiędzy definicją WFOT a definicją austriackiej organizacji społeczno-zawodowej jest to, że austriacka organizacja Ergotherapie Austria w swojej definicji dodatkowo nawiązuje do innych sfer życia, w których terapia zajęciowa może znaleźć zastosowanie (Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, 2019). Odniesienia do tych sfer nie znajdziemy w przyjętej przez WFOT definicji terapii zajęciowej.

Z kolei w definicji przyjętej w Polsce (AWF Wrocław, 2018) pacjenci są „podmiotami terapii zajęciowej”, czyli podobnie jak w definicjach przyjętych w innych państwach, niezależnie od ich wieku, przy czym w polskiej definicji również niezależnie od stanu zdrowia (statut Polskiego Stowarzyszenia Terapii Zajęciowej). W definicjach przyjętych w pozostałych państwach uczestniczących w projekcie brak jest szczegółowego odniesienia do stanu zdrowia pacjentów. Co więcej, w polskiej definicji znajdziemy odniesienie do podejścia etycznego oraz do miejsca pracy (pracownik w służbie cywilnej lub osoba zatrudniona) (statut Polskiego Stowarzyszenia Terapii Zajęciowej). Cechy te nie są oczywiste w definicjach przyjętych w pozostałych państwach.

Tabela 1 – definicja terapii zajęciowej przyjęta przez daną organizację społeczno-zawodową

Państwo / stowarzyszenie	Definicja terapii zajęciowej przyjęta przez stowarzyszenie
WFOT	Terapia zajęciowa to profesja skoncentrowana na promowaniu zdrowia i dobrostanu klienta poprzez wykonywanie określonego zajęcia. Zasadniczym celem terapii zajęciowej jest umożliwianie klientom uczestniczenia w czynnościach dnia codziennego. Terapeuta zajęciowy osiąga ten cel poprzez pracę z poszczególnymi osobami i społecznościami, aby zwiększać ich możliwości do angażowania się w te zajęcia, które chcą, muszą lub powinni wykonywać lub aby pomagać im zmieniać zajęcia lub otoczenie, wspierając w ten sposób ich zobowiązania zawodowe (WFOT, 2016).

Państwo / stowarzyszenie	Definicja terapii zajęciowej przyjęta przez stowarzyszenie
Niemcy	Terapia zajęciowa to forma wsparcia i opieki dla osób w każdym wieku, których zdolność do działania jest ograniczona albo którym takie ograniczenie zagraża. Celem jest zachęcanie tych osób do wykonywania w swoim środowisku czynności, które są dla nich ważne w zakresie samowystarczalności, wydajności działania i czasu wolnego. W tym zakresie specjalne zajęcia, dostosowanie się do środowiska „b” oraz konsultacje ułatwiają tym osobom wykonywanie czynności dnia codziennego i partycypację społeczną oraz przyczyniają się do poprawy jakości ich życia (Deutscher Verband der Ergotherapeuten [niemieckie stowarzyszenie terapeutów zajęciowych] wyd. V., 08/2007).
Polska	Polskie Stowarzyszenie Terapii Zajęciowej w swych działaniach i dążeniach kieruje się następującymi przesłankami antropologicznymi oraz etycznymi: 1) Człowiek jest istotą zajęciową, niezależnie od swego wieku, stanu zdrowia i sprawności; 2) Zajęciowość stanowi podstawowy czynnik sensotwórczy w życiu każdej osoby i jako taka stanowi zaspokojenie jednej z fundamentalnych potrzeb człowieka; 3) Pojęcie sprawiedliwości odnoszące się do każdej osoby musi uwzględniać także wymiar sprawiedliwości zajęciowej; 4) Istnieje bezpośredni związek między realizacją postulatów sprawiedliwości zajęciowej a dobrostanem osoby 5) Terapeuta zajęciowy afirmuje holistyczną wizję osoby, niezależnie od jej wieku, stanu zdrowia i sprawności; 6) Terapeuta zajęciowy uznaje swoją profesję zarazem za zawód służebny i zawód zaufania publicznego; 7) Terapeuta zajęciowy definiuje i interpretuje etos swojego zawodu przez pryzmat koncepcji <i>Client Centered Practice</i>; 8) Terapeuta zajęciowy wykonując swój zawód kieruje się uniwersalnymi zasadami etycznymi, to jest: zasadą poszanowania autonomii osoby, zasadą nieszkodzenia; zasadą sprawiedliwości, zasadą dobroczynności, zasadą użyteczności, zasadą integralności (prawdomówność, dyskrecja, słowność); 9) W zawodzie terapeuty zajęciowego wiedza, umiejętności i etyka dopełniają się wzajemnie, tworząc integralną całość (statut Polskiego Stowarzyszenia Terapii Zajęciowej)

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Państwo / stowarzyszenie	Definicja terapii zajęciowej przyjęta przez stowarzyszenie
Bułgaria	Terapeuci zajęciowi pomagają osobom lub grupom osób z ograniczeniami wynikającymi z choroby, niepełnosprawności fizycznej oraz czasowego lub przewlekłego upośledzenia psychicznego odzyskać zdolność wykonywania czynności życia codziennego. Korzystają ze środków terapeutycznych i rehabilitacji, aby umożliwić klientom aktywne uczestnictwo w społeczeństwie, życie w zgodzie z własnymi pragnieniami i wykonywanie czynności, które ich zdaniem mają sens. (НАЦИОНАЛНА КЛАСИФИКАЦИЯ НА ПРОФЕСИИТЕ И ДЛЪЖНОСТИТЕ, 2011 г.)
Austria	Austriacka organizacja społeczno-zawodowa, „Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria” definiuje terapię zajęciową w ten sposób, że aktywność sama w sobie ma działanie lecznicze, o ile wykonywane czynności są dobrane odpowiednio. Według „Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria” jednym z ważnym aspektów terapii zajęciowej jest zdolność wykonywania czynności codziennego życia, stanowiąca zawsze istotę terapii. W tej definicji terapii zajęciowej zakłada się ponadto, że aktywność należy do podstawowych potrzeb człowieka, która – poprzez odpowiedni dobór działań – ma działanie lecznicze i prozdrowotne. Celem terapii zajęciowej jest w tym przypadku wspieranie osób w każdym wieku w wykonywaniu w swoim otoczeniu działań, które mają dla nich znaczenie w zakresie samowystarczalności, wydajności działania i czasu wolnego / odpoczynku (Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, 2019).

(opracowanie własne)

Tytułem podsumowania można stwierdzić, że wszystkie definicje terapii zajęciowej przyjęte w państwach uczestniczących w projekcie są ze sobą zbieżne, co z kolei pozwala stwierdzić istnienie znaczących podobieństw między definicjami tego pojęcia przyjętymi przez cztery państwa biorące udział w projekcie.

2.3.1.2 Obszary działalności, finansowanie i wytyczne dotyczące terapii zajęciowej

2.3.1.2.1 Obszary działalności terapeutów zajęciowych

Dziedziny działalności terapeutów zajęciowych w państwach uczestniczących w projekcie są zbieżne w pewnym stopniu, np. w praca w szpitalach. W Polsce, Niemczech i Austrii terapeuci zajęciowi mogą być zatrudniani w zarówno publicznych, jak i prywatnych placówkach medycznych (Arbeitsmarktservice [urząd ds. rynku pracy] Austria, 2017), (Bundesagentur für Arbeit [federalny urząd pracy], 2018), (Centralna Komisja Egzaminacyjna, 2004). W Bułgarii terapeuci zajęciowi znajdują



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

zatrudnienie w sektorze usług socjalnych lub placówkach specjalistycznych, ale już nie w placówkach rehabilitacyjnych, ponieważ do pracy w zakładzie opieki zdrowotnej wymagane jest posiadanie wykształcenia medycznego. Terapię zajęciową uznaje się więc za dziedzinę publicznej opieki zdrowotnej. Kolejna zbieżność dotycząca pracy terapeutów zajęciowych dotyczy sektora usług publicznych i oświaty, co obserwujemy we wszystkich czterech państwach uczestniczących w projekcie (Arbeitsmarktservice [urząd ds. rynku pracy] Austria, 2017), (Bundesagentur für Arbeit [federalny urząd pracy], 2018), (Centralna Komisja Egzaminacyjna, 2004). Możliwość pracy na własny rachunek jako terapeuta zajęciowy, prowadząc np. indywidualną praktykę lub świadcząc usługi w domu pacjenta, istnieje tylko w Niemczech, Bułgarii i Austrii (Arbeitsmarktservice [urząd ds. rynku pracy] Austria, 2017), (Bundesagentur für Arbeit [federalny urząd pracy], 2018).

2.3.1.2.2 Rodzaje działalności

W Niemczech praca terapeutów zajęciowych jest uregulowana w niemieckim kodeksie zabezpieczenia społecznego [niem. SGB V]. Z kolei w Austrii obowiązują przepisy dotyczące służb medyczno-technicznych. W obu tych państwach terapeuci zajęciowi mogą świadczyć usługi na rzecz pacjentów tylko na podstawie recepty od lekarza lub skierowania. Recepty i skierowania wystawiają zwykle lekarze specjaliści lub lekarze ogólni (lekarze pierwszego kontaktu), a w Niemczech – dodatkowo psycholodzy, i na ich podstawie terapeuci zajęciowi mogą leczyć pacjentów na własną odpowiedzialność. W Austrii recepta winna zawierać co najmniej następujące informacje: imię i nazwisko pacjenta, miejsce urodzenia, numer ubezpieczenia społecznego, rozpoznanie i przewidywaną liczbę jednostek terapeutycznych (Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, 2019). W Austrii recepty od lekarzy nie są obowiązkowe w przypadku świadczeń z zakresu terapii zajęciowej na rzecz osób zdrowych w dziedzinie promocji opieki zdrowotnej i profilaktyki (Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, 2019). Z kolei w Bułgarii tego rodzaju działalność terapeutów zajęciowych jest regulowana przez państwo. Pacjent zgłasza się do miejscowego urzędu lub ośrodka opieki społecznej, który następnie decyduje, czy skierować pacjenta na terapię zajęciową. W Niemczech i Austrii natomiast pacjenci zwracają się bezpośrednio do terapeutów zajęciowych i otrzymują świadczenia z zakresu terapii zajęciowej, za które jednak płacą z własnej kieszeni. W Polsce terapeuci zajęciowi nie mogą świadczyć usług w ramach własnej działalności gospodarczej. Osoby wykonujące ten zawód są zawsze częścią zespołów pracujących m.in. w domach opieki społecznej, w placówkach organizujących bezpłatne warsztaty czy w szpitalach psychiatrycznych. Zgoda na terapię zajęciową uzależniona jest od miejsca świadczenia usług. Z przedstawionych danych nie wynika, czy udział w terapii zajęciowej wymaga recepty od lekarza.

W Bułgarii, Niemczech i Austrii terapeuci zajęciowi są w pewnym stopniu zależni od lekarzy i placówek medycznych, gdyż to na podstawie ich decyzji terapeuci zajęciowi mogą świadczyć swoje usługi. W Bułgarii nadal istnieje możliwość obejścia tego wymogu poprzez bezpośredni kontakt terapeutów zajęciowych z pacjentami.

2.3.1.2.3 Finansowanie terapii zajęciowej

Usługi z zakresu terapii zajęciowej w państwach uczestniczących w projekcie są finansowane ze środków prywatnych lub publicznych, w zależności od tego, czy pacjent korzysta z terapii na podstawie recepty wystawionej przez lekarza, czy z własnej inicjatywy.

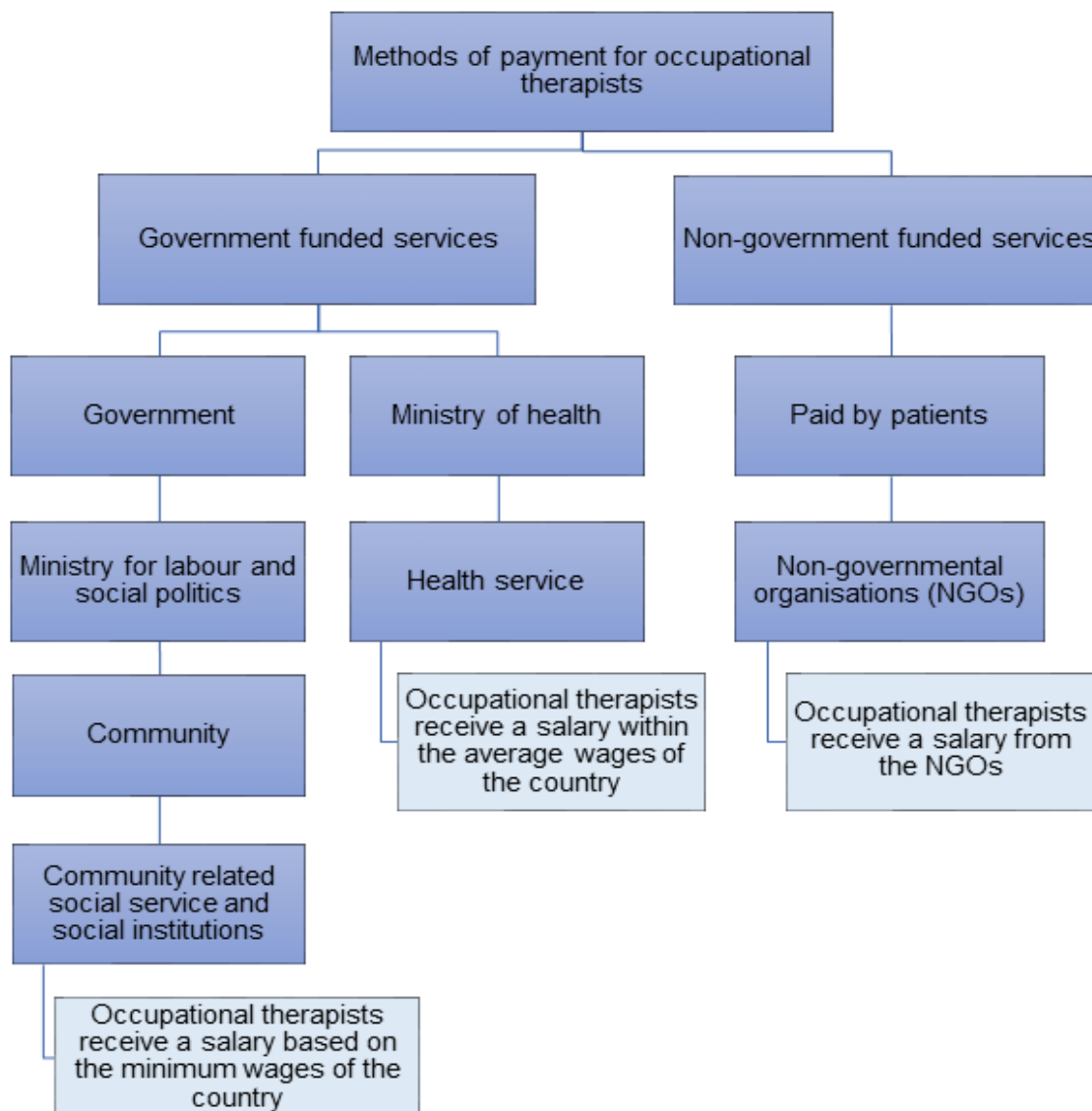
W Niemczech świadczenie usług w zakresie terapii zajęciowej jest uregulowane w niemieckim kodeksie zabezpieczenia społecznego [niem. *SGB V*]. W zależności od sytuacji (choroba albo wypadek) koszty terapii pokrywają różni płatnicy. Z przepisów tych wynika również, którzy pacjenci są zobowiązani ponosić koszty terapii, a którzy z tych kosztów są zwolnieni. W Niemczech koszty terapii zajęciowej pokrywane są (IntelliMed GmbH, 2017):

- w ramach obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- w ramach prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- w ramach zakładowych programów ubezpieczeń wzajemnych oraz ustawowego ubezpieczenia wypadkowego,
- przez ustawowe zakłady ubezpieczeń emerytalnych,
- przez pacjentów.

W Bułgarii, podobnie jak w Niemczech, istnieje wyraźny podział źródeł finansowania świadczeń opieki zdrowotnej (zob. Ilustracja 1). Dotyczy on przede wszystkim aktualnych problemów, takich jak ograniczony dostęp osób niepełnosprawnych do rehabilitacji. W Bułgarii terapię zajęciową zalicza się do kategorii „złożona rehabilitacja”, którą łącznie z innymi usługami socjalnymi finansuje się ze środków publicznych. Oznacza to, że pacjenci są uprawnieni do korzystania z terapii zajęciowej, o ile pracownik socjalny z zespołu interdyscyplinarnego stwierdzi, że dany pacjent potrzebuje takiej terapii. Pacjenci nie płacą za terapię, na którą zostali skierowani przez pracownika socjalnego. Wynagrodzenie terapeuty zajęciowego pokrywa ze środków publicznych ministerstwo ds. pracy i polityki społecznej albo ministerstwo zdrowia. Za wszystkie usługi z zakresu terapii zajęciowej, które nie są finansowane ze środków publicznych, pacjenci płacą sami.

W tym kontekście istotne jest to, czy dana usługa jest świadczona na podstawie skierowania w ramach systemu państwowego, czy z inicjatywy pacjenta. Jeżeli pacjent chce skorzystać z terapii zajęciowej na własny rachunek, tj. bez recepty lub skierowania, koszty udzielonych mu świadczeń musi pokryć z własnych środków.

Ilustracja 2 – formy finansowania usług z zakresu terapii zajęciowej w Bułgarii



(opracowanie własne)

Na system ubezpieczeń społecznych w Polsce składają się trzy zasadnicze sektory: placówki państwowe, placówki prywatne i organizacje dobroczynne, i to te instytucje odpowiadają za finansowanie usług z zakresu terapii zajęciowej w polskim systemie opieki społecznej. Źródła finansowania (szczegółowo analizowane) są bardzo złożone, ale ogólnie w grę wchodzi tutaj środki publiczne. To, z którego funduszu lub źródła finansowania można skorzystać, zależy od miejsca pracy terapeutów zajęciowych, co przedstawiono w poniższej tabeli.

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	----------------------------------	--

Ilustracja 3 – formy finansowania usług z zakresu terapii zajęciowej w Polsce

		NFZ ¹⁰⁷	PERON ¹⁰⁸	MRPiPS ¹⁰⁹	Gmina ¹¹⁰	Powiat ¹¹¹	Marszałek ¹¹²	FP ¹¹³	Działalność ¹¹⁴	EU ¹¹⁵
DPS ¹¹⁶	870'000 PLN			V						
	1'187'000'000 PLN				V					
	1'945'000'000 PLN					V				
RDPS				V						
SDS				V						
DDP					V					
WTZ ¹¹⁷	471'000'000 PLN 667'000 PLN/ WTZ 17'800 PLN/ Client		89,00%							
ZAZ ¹¹⁸	198'000'000 PLN 1'900'000 PLN/ ZAZ 47'800 PLN/ Client		63,00%		4,00%					
CIS ¹¹⁹	112'000'000 PLN 714'000 PLN/ CIS 11'000 PLN/ Client				21,00%			40,00%	23,00%	9,00%
KIS ¹²⁰					V					V
Hospitals		V					V			
Wards/ Units		V					V			

(Główny Urząd Statystyczny, 2017)

W Austrii zawód terapeuty zajęciowego jest zawodem sektora opieki zdrowotnej, prawnie regulowanym (Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, 2019). Podstawą prawną finansowania usług z zakresu terapii zajęciowej jest ogólna ustawa o zabezpieczeniu społecznym. Znaczna część tych usług jest więc finansowana w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym zakres finansowania zależy od rodzaju świadczenia oraz tego, kto jest płatnikiem składek ubezpieczeniowych. Warunkiem przejęcia kosztów przez płatnika jest co najwyżej posiadanie ważnej recepty od lekarza, faktury oraz – w większości przypadków – uprzednia akceptacja ze strony płatnika (Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, 2019). Usługi z zakresu terapii zajęciowej w ramach ubezpieczenia zdrowotnego w Austrii są w znacznej mierze usługami świadczonymi na podstawie umowy. Pacjent może wybrać pomiędzy terapeutą z umową ubezpieczenia zdrowotnego a terapeutą bez takiej umowy. Jeśli pacjent skorzysta z usług terapeuty bez umowy ubezpieczenia zdrowotnego, otrzyma zwrot do 80 procent wynagrodzenia terapeuty z umową. Jeżeli jednak skorzysta z usługi terapeuty z umową ubezpieczenia zdrowotnego, odpowiedni płatnik składek na ubezpieczenie pokryje cały koszt terapii. Niektóre programy ubezpieczenia zdrowotnego o nieco gorszej pozycji nie oferują terapii zajęciowej jako usługi świadczonej na podstawie umowy. W takich przypadkach pacjenci mogą liczyć jedynie na dofinansowanie do kosztów terapii. Koszty usług z zakresu terapii zajęciowej świadczonych w sektorze prywatnym oraz w celu promocji opieki zdrowotnej i w przypadku konsultacji dotyczących ergonomii w codziennym życiu pokrywają w większości przypadków sami pacjenci albo ich pracodawcy. W większości przypadków brak jest dofinansowania do kosztów terapii (Hauptverband der

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

österreichischen Sozialversicherungsträger [centralne stowarzyszenie płatników składek na ubezpieczenie społeczne w Austrii], 2018).

W każdym z czterech państw uczestniczących w projekcie terapia zajęciowa jest finansowana ze środków publicznych i prywatnych. W tym miejscu należy zauważyć, że w Bułgarii i Polsce finansowanie ze środków publicznych jest ograniczone z powodu ograniczonej uznawalności i takich samych możliwości korzystania z terapii zajęciowej w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. W Austrii, Niemczech i Bułgarii rozdział środków finansowych jest dobrze zorganizowany i wynika z przepisów prawa, stąd nie trudno ustalić, z których środków są finansowane konkretne usługi z zakresu terapii zajęciowej. W Polsce sytuacja jest bardziej złożona, co przedstawiono w poniższej tabeli (Ilustracja3).

2.3.1.3 Dziedziny działalności terapeutów zajęciowych w ujęciu procentowym

W Niemczech dane o liczbie terapeutów zajęciowych na bieżąco gromadzą: Bundesagentur für Arbeit [niemiecki federalny urząd pracy] i federalny urząd statystyczny. Z ostatnich danych z 2017 r. wynika, że liczba aktywnych zawodowo terapeutów zajęciowych wykształconych w Niemczech i którzy w tym kraju uzyskali prawo wykonywania zawodu, wynosi 59 tys. (Deutscher Verband der Ergotherapeuten [niemieckie stowarzyszenie terapeutów zajęciowych] wyd. V., 2017).

Z kolei w Austrii wszystkie osoby wykonujące zawody związane z opieką zdrowotną i pielęgniarstwem oraz pracownicy służby medyczno-technicznej muszą od 1 lipca 2018 r. być wpisani do rejestru osób wykonujących zawody w sektorze opieki zdrowotnej. W tym rejestrze terapeutów zajęciowych dzieli się na dwie grupy: osoby zatrudnione i osoby prowadzące działalność na własny rachunek (Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, 2017/1). Jak wynika z danych zgromadzonych w tym rejestrze, w Austrii łączna liczba aktywnych zawodowo terapeutów zajęciowych wynosi 3,5 tys., z czego jedną trzecią stanowią osoby zatrudnione, jedną trzecią – osoby prowadzące działalność na własny rachunek i jedną trzecią – osoby jednocześnie zatrudnione i prowadzące własną działalnością gospodarczą (centralne stowarzyszenie płatników składek na ubezpieczenie społeczne w Austrii, 2019).

Również w Bułgarii dostępne są konkretne dane dotyczące aktywnych zawodowo terapeutów zajęciowych wykształconych w tym kraju. Niewielka liczba (43) terapeutów zajęciowych w Bułgarii wynika z tego, że zawód ten istnieje w tym kraju od zaledwie 12 lat.

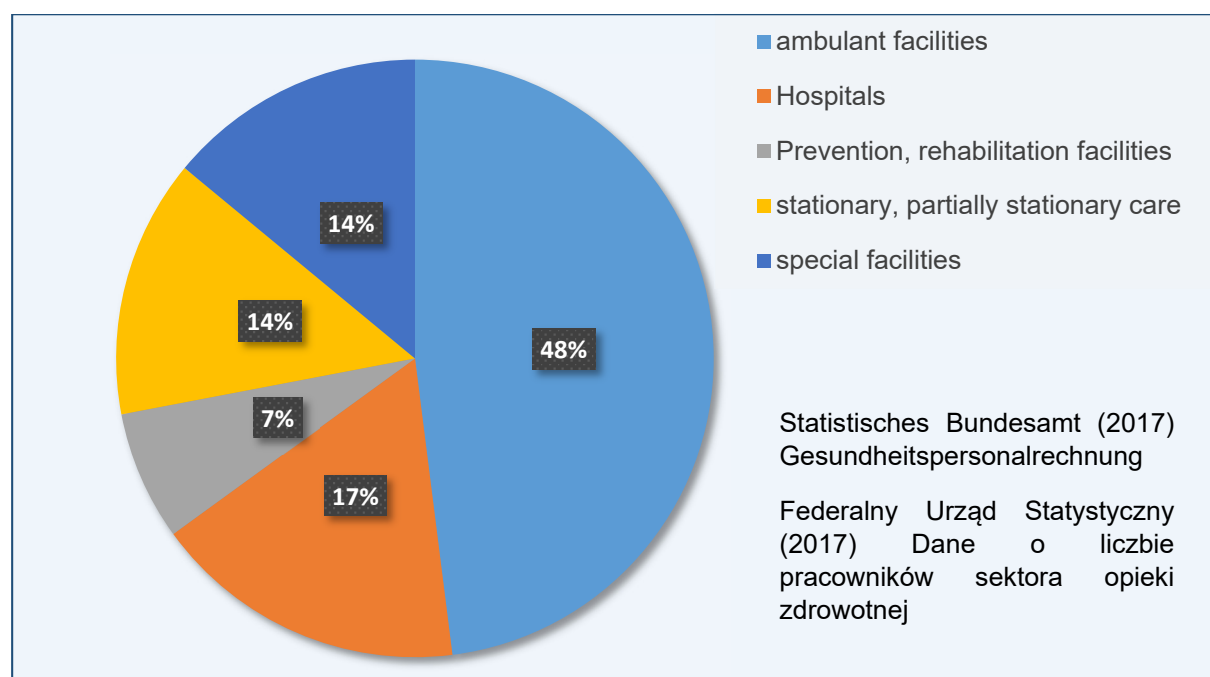
W Polsce brak jest dokładnych danych o liczbie aktywnych zawodowo terapeutów zajęciowych, ale można stwierdzić, że dotychczas wykształconych zostało łącznie 7290 terapeutów. Co więcej, na podstawie liczby miejsc (łóżek) w szpitalach można ustalić liczbę potencjalnych miejsc pracy.

Z zestawienia danych o liczbie wykształconych i aktywnych zawodowo terapeutów zajęciowych wynika wyraźnie, że większość aktywnych zawodowo terapeutów zajęciowych znajdziemy w Niemczech.

Na poniższych wykresach przedstawiono dziedziny działalności terapeutów zajęciowych w państwach uczestniczących w projekcie.

W Niemczech 48 procent terapeutów zajęciowych pracuje w placówkach ambulatoryjnych. Wśród tych terapeutów są osoby pracujące na własny rachunek, prowadzące prywatne gabinety. W szpitalach pracuje 17 procent terapeutów zajęciowych, a 14 procent terapeutów w Niemczech świadczy swoje usługi w ramach opieki stacjonarnej i częściowo stacjonarnej oraz w innych placówkach. Z kolei w placówkach profilaktyczno-rehabilitacyjnych pracuje 7 proc. terapeutów (Deutscher Verband der Ergotherapeuten [niemieckie stowarzyszenie terapeutów zajęciowych] wyd. V., 2017).

Ilustracja 4 Dziedziny działalności terapeutów zajęciowych w Niemczech w ujęciu procentowym, w podziale na dziedziny



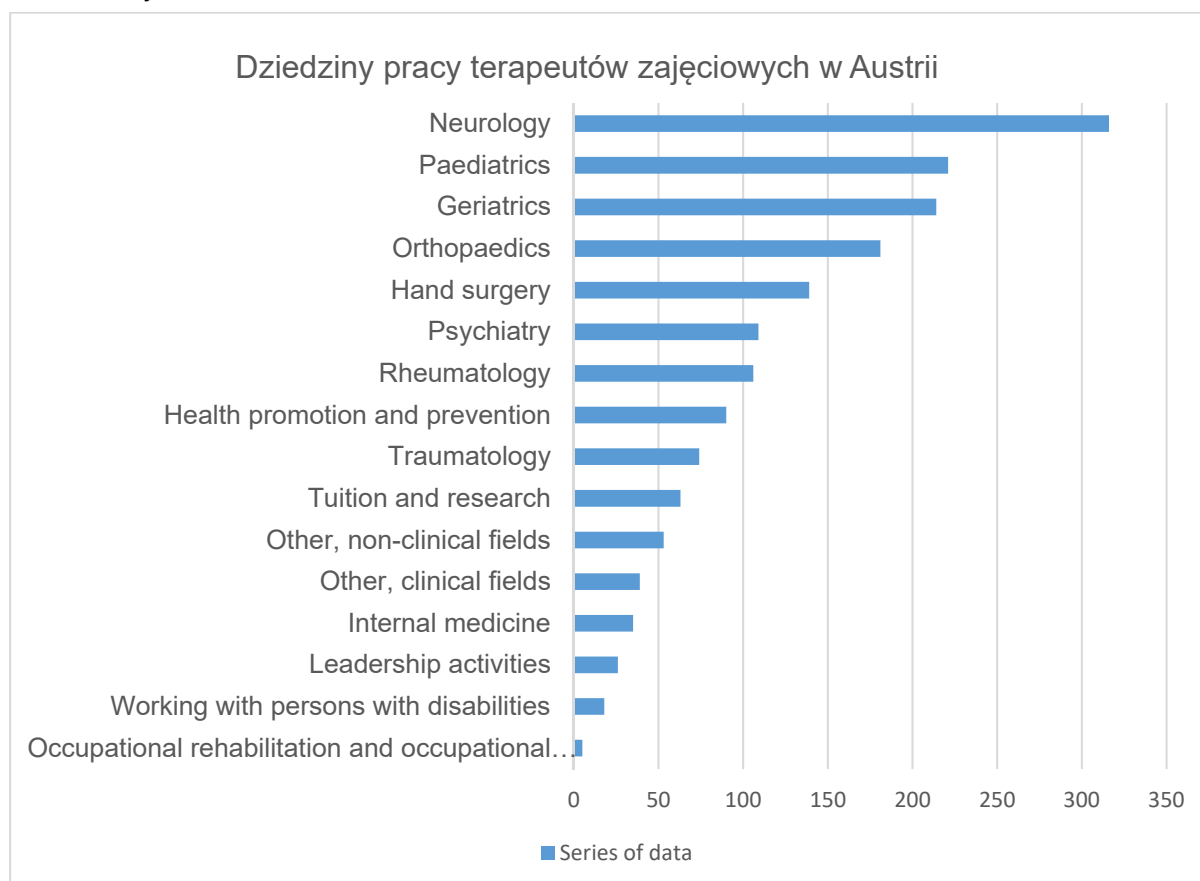
(Deutscher Verband der Ergotherapeuten [niemieckie stowarzyszenie terapeutów zajęciowych] wyd. V., 2017)

W Austrii organizacja społeczno-zawodowa przedstawiła wyniki ankiety z 2017 r., w której uczestniczyło 603 terapeutów zajęciowych, a która dotyczyła obszarów działalności tych osób. Uczestnicy mogli wybrać maksymalnie 3 z 10 rodzajów działalność. Średnio wybrali od jednego do dwóch rodzajów (n=1689).

Z ankiety wynika, że co piąty terapeuta zajęciowy w Austrii pracuje w dziedzinie neurologii. W przybliżeniu co siódma osoba pracuje w dziedzinie pediatrii i geriatrii, a ok. 11 proc. – w dziedzinie ortopedii. Z badania wynika, że w 2017 r. 8 proc. terapeutów zajęciowych w Austrii wybrało chirurgię ręki, 6 proc. – psychiatrię i reumatologię, a 4 proc. – traumatologię. Oprócz tego 5 proc. badanych wskazało na promocję zdrowia i profilaktykę, a 4 proc. – na działalność dydaktyczną i badawczą. W niektórych przypadkach terapeuci zajęciowi działają w dziedzinie medycyny wewnętrznej (2 proc.). Ok. 1 proc. stanowią terapeuci pracujący z osobami niepełnosprawnymi. Stawkę – z wynikiem 0,3 proc. – zamykają: rehabilitacja zawodowa i integracja zawodowa. Ponadto 1,7 proc. badanych podało, że pracuje w

najważniejszych dziedzinach, łącznie 2 proc. to osoby świadczące swoje usługi w innych dziedzinach klinicznych (onkologia, psychiatria społeczna, trwały stan wegetatywny, opieka paliatywna itd.), a 3 proc. pracuje w dziedzinach pozaklinicznych (Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, 2017/1).

Ilustracja 5 Dziedziny działalności terapeutów zajęciowych w Austrii w ujęciu procentowym, w podziale na dziedziny



(Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, 2017/1), (opracowanie własne)

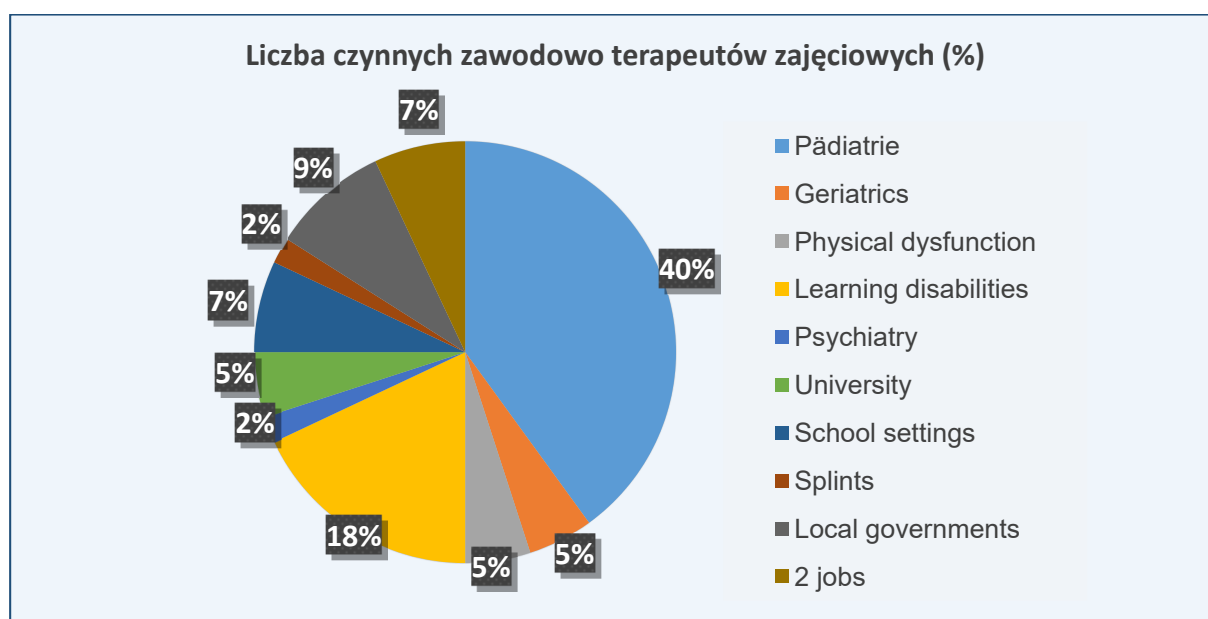
W Bułgarii terapeuci zajęciowi pracują przede wszystkim w obszarze usług socjalnych kierowanych do osób niepełnosprawnych, np. w dziennych domach opieki dla dzieci niepełnosprawnych, ośrodkach resocjalizacyjno-integracyjnych czy w domach dla osób z niepełnosprawnością psychiczną lub fizyczną. W tabeli i na wykresie poniżej przedstawiono dokładne dane dotyczące terapeutów zajęciowych w Bułgarii, w podziale na specjalizacje i dziedziny pracy.

Znaczna część terapeutów (40 proc.) to osoby pracujące w dziedzinie pediatrii, a 18 proc. to terapeuci pracujący z osobami mającymi trudności w nauce. Z 43 aktywnych zawodowo terapeutów zajęciowych w Bułgaria cztery osoby zajmują stanowiska w administracji, a ok. 7 proc. – w środowiskach szkolnych lub innych dziedzinach typowych dla terapeutów zajęciowych. Dwóch terapeutów zajęciowych pracuje w dziedzinie geriatrii, na uczelni i w szkole, a ponadto z pacjentami z niepełnosprawnością fizyczną. Stawkę zamyka jeden terapeuta w dziedzinie psychiatrii i jeden w dziedzinie produkcji szyn unieruchamiających.

Ilustracja 6 Dziedziny działalności terapeutów zajęciowych w Bułgarii w ujęciu procentowym, w podziale na dziedziny

Dziedzina praktyki	Liczba zatrudnionych terapeutów zajęciowych	Wartość procentowa
Pediatric	17+2*	39,53 %
Geriatrics	2	4,65 %
Physical disability	2	4,65 %
Learning difficulties	8	18,6 %
Psychiatry	1+2*	2,32 %
University	2+2*	4,65 %
Schools	3	6,98 %
Immobilizing devices	1	2,32 %
Administration	4	9,30 %
Work in other fields	3 (*)	6,98 %

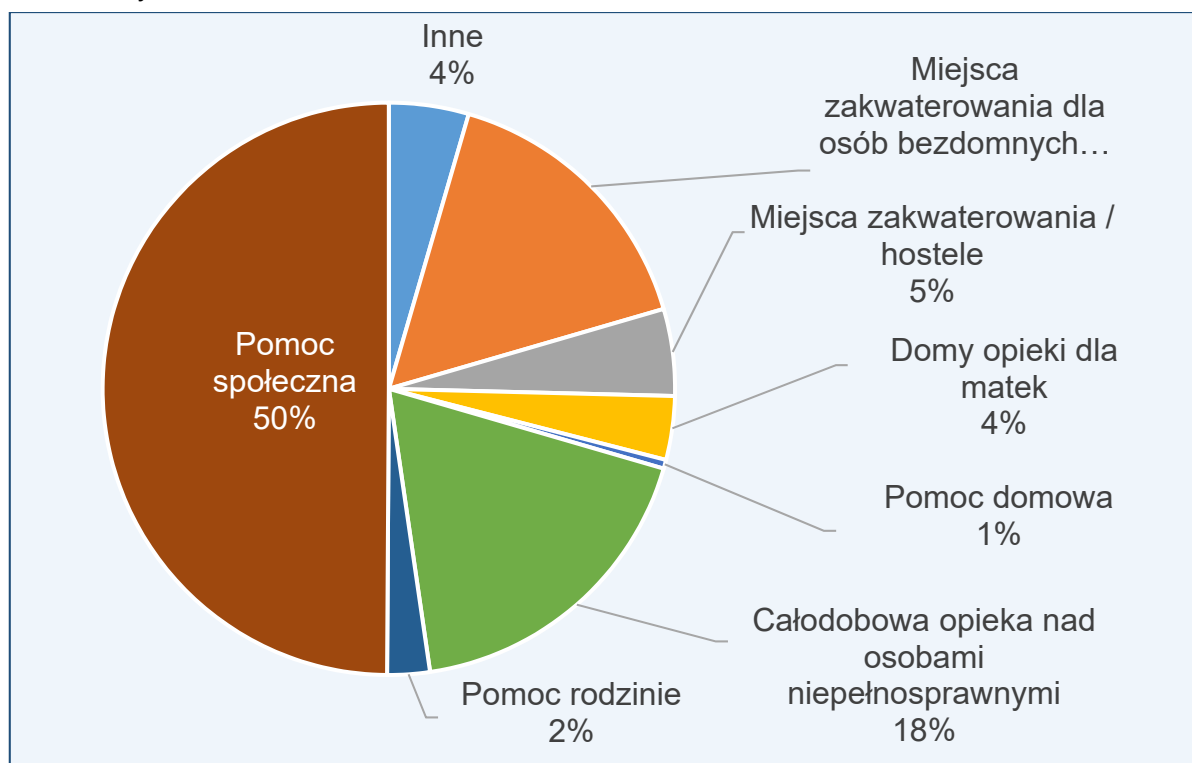
Ilustracja 7 – graficzne przedstawienie dziedzin działalności terapeutów zajęciowych w Bułgarii w ujęciu procentowym, w podziale na specjalizacje



(opracowanie własne)

Terapeuci zajęciowi w Polsce pracują przede wszystkim w szpitalach, placówkach rehabilitacyjnych, ośrodkach pomocy rodzinie i w placówkach socjalnych, a także przy opiece nad osobami niepełnosprawnymi. Dziedziny działalności terapeutów zajęciowych w Polsce przedstawiono na poniższym wykresie. Z danych wynika wyraźnie, że połowa wszystkich terapeutów to osoby pracujące w opiece społecznej. Ok. 18 procent terapeutów pracuje przy całodobowej opiece nad osobami niepełnosprawnymi, a 16 proc. – w miejscach zakwaterowania dla osób bezdomnych. Pozostałe 16 proc. aktywnych zawodowo terapeutów zajęciowych w Polsce to osoby pracujące w następujących dziedzinach: miejsca zakwaterowania i hostele (5 proc.), domy dla matek (4 proc.), ośrodki pomocy rodzinie (2 proc.) i pomoc domowa (1 proc.) oraz inne obszary pracy terapeutów zajęciowych (4 proc.) (GUS, 2017).

Ilustracja 8 Dziedziny działalności terapeutów zajęciowych w Polsce w ujęciu procentowym, w podziale na dziedziny



(GUS, 2017)

Z danych przekazanych przez cztery państwa uczestniczące w projekcie wynika wyraźnie, że terapeuci zajęciowi w Bułgarii i Polsce pracują przede wszystkim w placówkach socjalnych i w sektorze usług socjalnych. W Niemczech i Austrii terapeuci zajęciowi pracują w szpitalach oraz na własny rachunek w swoich gabinetach lub w szkołach.

2.3.1.4 Systemy diagnostyczne

Niemcy, Bułgaria i Austria przy kodyfikacji badań diagnostycznych korzystając z kodów diagnostycznych / klasyfikacji ICD-10 (IntelliMed GmbH, 2017), (DIMDI Medizinwissen [wiedza medyczna], 2019), (ICD-10, 2016). W niektórych instytucjach w Austrii do badań diagnostycznych i dokumentacji nadal stosuje się Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Te instytucje nie stanowią jednak reguły. Oprócz klasyfikacji ICD-10, która – na podstawie regulacji przyjętych przez prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – służy przy diagnostyce podstawowej oraz niektórych programach rehabilitacyjnych, terapeuci zajęciowi w Polsce korzystając przede wszystkim z poprzedniej klasyfikacji, tj. ICD-9. Brak jest szczegółowego uzasadnienia dla stosowania w Polsce klasyfikacji ICD-9.

Wobec powszechnego stosowania klasyfikacji ICD-10 z danych zgromadzonych w poszczególnych państwach wynika, że w Niemczech, Bułgarii i Austrii rozumienie wskazań do diagnostyki i leczenia jest zbieżne. W związku z tym, że również w Polsce klasyfikacja ICD-10 jest stosowana w niektórych dziedzinach, można przyjąć, że również w tym kraju ta klasyfikacja jest znana i rozumiana. Wobec znajomości klasyfikacji ICD-10 we wszystkich państwach uczestniczących w projekcie można

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

przyjąć jednolite środki diagnostyczne i jednolity zestaw terminów technicznych. To również wskazuje na istotny aspekt wspólnej pracy przy programie kształcenia praktycznego.

2.3.1.5 Cele terapeutyczne

Cele przyjęte w Niemczech i Bułgarii są identyczne. W obydwu państwach do najważniejszych należą: „zapobieganie dalszym upośledzeniom”, „poprawa, przywracanie lub nabywanie sprawności”, „osiągnięcie i przywrócenie samodzielności przy wykonywaniu podstawowych czynności dnia codziennego (ang. ADL) i złożonych czynności dnia codziennego (ang. IADL)”, „poprawa jakości życia” oraz „włączenie społeczne” (IntelliMed GmbH, 2017), (Тодорова, Л., 2012). W Austrii przyjęto podobne cele terapii zajęciowej, a nadrzędnym jest zawsze osiągnięcie możliwie jak największego stopnia autonomii przy wykonywaniu czynności życia codziennego. W ten sposób terapeuci zajęciowi w Austrii stosują model koncentracji na osobie i przede wszystkim starają się umożliwić pacjentom wykonywanie tych czynności, które chcą wykonywać, jednocześnie poszerzając wachlarz czynności o działania społeczne i kulturalne, których wykonywanie jest konieczne albo oczekiwane (Mayor i in., 2014).

Zwiększona liczba zbieżnych celów terapii zajęciowej wskazuje na to, że w Niemczech, Bułgarii i Austrii przyjęto podobne podejście do określania celów.

Na podstawie danych dotyczących Austrii można ponadto stwierdzić, że zarówno w kształceniu terapeutów, jak i w dokumentacji dotyczącej kształcenia praktycznego konieczne jest stosowanie określonej hierarchii celów. Listę tych celów otwiera nadrzędny „cel rehabilitacyjny”, który nie jest przypisany ściśle do zawodu [terapeuty zajęciowego], ale winien być realizowany w środowisku interdyscyplinarnym. Kolejnym jest „cel informacyjny”, będący nadrzędnym celem terapii zajęciowej, który przyczynia się do osiągnięcia celu rehabilitacyjnego. Ten cel można dalej podzielić na kilka „celów ogólnych”, stanowiących poszczególne elementy procesu terapeutycznego. Wynikiem tego podziału są cele będące najmniejszymi jednostkami hierarchii celów opisanej w niniejszym opracowaniu. Przy ich określaniu konieczne jest zastosowanie międzynarodowych kryteriów SMART, odnoszących się do funkcji organizmu, czynności lub czynników właściwych danej osobie. Cele te można osiągnąć w ramach jednej jednostki terapeutycznej.

W Polsce, inaczej niż w innych państwach uczestniczących w projekcie, nie określono w sposób wyraźny celów terapii zajęciowej. Wobec powyższego w badaniu skorzystano z definicji profilu zawodowego (zob. pkt 2.3.1.1). Z analizy tej definicji wynika jednak wyraźnie, że również w Polsce terapeuci zajęciowi koncentrują się na przywracaniu sprawności i zdolności osoby do wykonywania wartościowych czynności dnia codziennego. Z przedstawionych danych można wywnioskować, że podejście stosowane w Polsce przy ustalaniu celów terapii zajęciowej jest zbieżne z podejściami przyjętymi w [innych] państwach uczestniczących w projekcie.

Aby zapewnić jak najlepszą komunikację przy współpracy i tworzeniu związanego z projektem programu kształcenia praktycznego, zostanie przyjęta jednolita terminologia.

2.3.1.6 Podejście i metody terapeutyczne

Tabela 2 – podejścia terapeutyczne i metody terapii zajęciowej stosowane w czterech państwach uczestniczących w projekcie

Niemcy	W Niemczech o zastosowaniu środka terapeutycznego decyduje lekarz/psycholog, a sam środek określa się opisowo (IBKM Praxismanagement [zarządzanie praktyką] GmbH, IBKM gemeinnützige Schulträger [instytucje edukacyjne o charakterze niezarobkowym] GmbH, 2018). W Niemczech stosuje się cztery metody/podejścia terapeutyczne: • leczenie zaburzeń czynności narządu ruchu, • leczenie zaburzeń czuciowo-ruchowych i zaburzeń percepcji, • leczenie zaburzeń psychicznych, • leczenie zaburzeń neuropsychologicznych. Do środków uzupełniających w Niemczech należą: • termoterapia, • szyny ortopedyczne, • diagnostyka lekarska na potrzeby terapii zajęciowej (Scheepers i in., 2011)
Bułgaria i Polska	W Bułgarii (Uniwersytet im. Angieła Kynczewa w Ruse, 2018) i Polsce (AWF Wrocław, 2018) pacjentów przypisuje się również do dziedzin działalności terapeutów zajęciowych, przy czym z danych dotyczących obu tych państw wynika jednak, że nie obowiązują tam konkretne wytyczne. Na podstawie dostępnych danych można stwierdzić zbieżności w zakresie początkowej sytuacji pacjentów, tj. choroby, ograniczeń czy niepełnosprawności (Breadly, 1996, s. 9). Tym samym można przyjąć, że wspomniane metody stosowane w państwach uczestniczących w projekcie można przynajmniej częściowo włączyć do czterech podejść przyjętych w Niemczech, tym samym uznając je za porównywalne i możliwe do przeniesienia.
Austria	W Austrii wykorzystuje się metody terapii zajęciowej do opisanego sposobu postępowania w danej terapii. Korzysta się przy tym z różnych koncepcji, m.in. Marte Meo, integracja sensoryczna czy Bobath. Przykładami metod terapeutycznych w dziedzinie psychiatrii są: „metoda orientacji na codzienne życie”, „metoda koncentracji na ekspresji”, „metoda interakcyjna” czy „metoda koncentracji na percepcji” (Kubny-Lüke i in., 2003). Podejścia terapeutyczne stosowane w Austrii są ściśle powiązane z czynnikami instytucjonalnymi dotyczącymi miejsc pracy i jednostek organizacyjnych. Studenci z austriackiej uczelni IMC FH Krems – Uniwersytet Nauk Stosowanych poznają różne podejścia terapeutyczne zarówno teoretycznie, jak i praktycznie. W ramach przygotowania do planowania terapii program studiów uwzględnia następujące podejścia:

- restytucja [przywracanie sprawności]
- akwizycja [zdobywanie sprawności]
- adaptacja / kompensacja
- poradnictwo / trening
- promocja zdrowia / profilaktyka

(Fisher, OTIPM – model procesu stosowania terapii zajęciowej, 2014)

Oprócz podejść i metod terapeutycznych w Austrii stosuje się środki opracowane w 2003 r. przez Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen [austriacki Federalny Instytut Opieki Zdrowotnej] (ÖBIG). Metody wówczas opracowane stosowane są do dnia dzisiejszego. Można jednak zaobserwować chwilowy zwrot w kierunku korzystania z wartościowych działań, przy stopniowym odchodzeniu od koncepcji i zdefiniowanych środków.

Określono następujące środki do stosowania w terapii zajęciowej:

środki służące do poprawy funkcji na potrzeby leczenia lub przywracania sprawności,	trening (wykorzystanie ćwiczeń fizycznych),
	środki do zmiany procesów biologicznych, fizjologicznych lub neurologicznych
środki do kompensacji i adaptacji,	adaptacja,
	zaopatrzenie w szyny unieruchamiające i środki pomocnicze,
	środki do zmiany sposobu wykonywania czynności dnia codziennego,
	dokonywanie zmian w otoczeniu,
informacje, szkolenia i konsultacje dla pacjenta i najbliższej rodziny,	informacje, szkolenia i konsultacje,
promocja zdrowia i profilaktyka w zakresie niepełnosprawności,	Terapia zajęciowa w profilaktyce pierwotnej
	Terapia zajęciowa a profilaktyka wtórna
	Terapia zajęciowa w profilaktyce III fazy

Österreichische Bundesinstitut für Gesundheitswesen [austriacki Federalny Instytut Opieki Zdrowotnej], 2003) (opracowanie własne)

Dostępne dane dotyczące wszystkich partnerów projektu oraz wynikające z tych danych znaczne różnice pomiędzy poszczególnymi państwami dotyczące podejść i metod terapeutycznych można przypisać różnicom na poziomie terminologii lub korzystania z obu tych terminów lub ich opisywania. Poszczególne terminy powinny zostać wyjaśnione i uogólnione na potrzeby opracowania programu kształcenia praktycznego w zakresie odpowiednim do tego celu, tak aby w czterech państwach uczestniczących w projekcie terminy te były stosowane jednolicie.

2.3.1.7 Kwalifikacje / procedury dopuszczenia terapeutów zajęciowych do wykonywania zawodu w państwach uczestniczących w projekcie

Zasady dotyczące kształcenia i kwalifikacji terapeutów zajęciowych w państwach uczestniczących w projekcie są odmienne, chociaż częściowo zbieżne. W Niemczech (IBKM Praxismanagement [zarządzanie praktyką] GmbH, IBKM gemeinnützige Schulträger [instytucje edukacyjne o charakterze niezarobkowym] GmbH, 2018) obowiązuje ustawa o zawodzie terapeuty zajęciowego (niem. ErgThG) oraz rozporządzenie określające zasady kształcenia i egzaminowania terapeutów zajęciowych (niem. ErgThAPrV). Z tych aktów prawnych wynika obowiązek ukończenia 3-letniego cyklu kształcenia w trybie dziennym, zakończonego egzaminem państwowym, będącym przepustką do zawodu. Program kształcenia przewiduje 4400 godzin. Do uzyskania uprawnień do wykonywania tego zawodu w Niemczech konieczne jest ponadto przedłożenie zaświadczenia o niekaralności oraz zaświadczenia lekarskiego. Możliwe jest również ukończenie studiów pierwszego lub drugiego stopnia na kierunku terapia zajęciowa, co jednak stanowi element dalszego kształcenia. Do uzyskania uprawnień zawodowych konieczne jest jednak zdanie egzaminu państwowego (Bundesagentur für Arbeit [federalny urząd pracy], 2018).

W Bułgarii (Uniwersytet im. Angeli Kynczewa w Ruse, 2018) zawód terapeuty zajęciowego jest nadal zawodem bardzo młodym. Kształcenie kandydatów do pracy w tym zawodzie rozpoczęto zaledwie 12 lat temu. Wspomniana uczelnia jest jedynym ośrodkiem w kraju kształcącym przyszłych terapeutów zajęciowych. Do uzyskania uprawnień do wykonywania tego zawodu w Bułgarii konieczne jest ukończeniu co najmniej studiów pierwszego stopnia (4 lata nauki).

W Austrii sytuacja jest podobna. Terapeuta zajęciowy uzyskuje prawo do wykonywania zawodu po ukończeniu trwających 3 lata studiów pierwszego stopnia albo po potwierdzeniu udokumentowanych kwalifikacji. Aby uzyskać prawo do wykonywania zawodu w Austrii, terapeuta zajęciowy musi zostać wpisany do krajowego rejestru osób wykonujących zawód w sektorze opieki zdrowotnej. Obowiązek ten wprowadzono 1 lipca 2018 r. Wpis do rejestru jest ważny przez 5 lat. Po upływie tego okresu konieczne jest przedłużenie wpisu, aby zachować prawo do wykonywania zawodu. Od terapeutów zajęciowych wymaga się ponadto odpowiedniego stanu zdrowia i rękojmi należytego wykonywania obowiązków zawodowych, a także znajomości języka w stopniu koniecznym do wykonywania zawodu (BMASGK, i in., 2019)

W Polsce (AWF Wrocław, 2018) obowiązuje pięć poziomów kwalifikacji terapeutów zajęciowych:

Tabela 3 – poziomy kwalifikacji terapeutów zajęciowych w Polsce

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami		
Stanowisko pracy	Kwalifikacja	Dodatkowe kwalifikacje
Starszy asystent terapii zajęciowej	ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych, i uzyskanie tytułu licencjata	stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych lub w dziedzinie nauk o zdrowiu
Asystent terapii zajęciowej	ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych, i uzyskanie tytułu licencjata	7 lat pracy w zawodzie terapeuty zajęciowy
Młodszy asystent terapii zajęciowej	ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych, i uzyskanie tytułu licencjata	5 lat pracy w zawodzie terapeuty zajęciowy
Starszy terapeuta zajęciowy	- ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego terapeuty zajęciowy lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowy lub - ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie instruktor terapii zajęciowej - lub ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych, i uzyskanie tytułu licencjata	3 lata pracy w zawodzie terapeuty zajęciowy

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
Terapeuta zajęciowy	• ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego terapeuta zajęciowy lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuta zajęciowy lub • ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie instruktora terapii zajęciowej • lub ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych, i uzyskanie tytułu licencjata	Nie są wymagane dodatkowe kwalifikacje ani nie jest wymagane dodatkowe doświadczenie zawodowe.

(DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, 2011)

Różnice w zakresie kwalifikacji terapeutów zajęciowych w Polsce wynikają z różnic pomiędzy placówkami oświatowymi i poziomem doświadczenia zawodowego wymaganego do wykonywania tego zawodu. Obowiązki terapeutów na poszczególnych poziomach kwalifikacji nie są jednak określone. Wynika z tego, że terapeuci zajęciowi po dwóch latach nauki w szkole kształcącej w tym zawodzie i po ogólnej kwalifikacji do podjęcia nauki w szkole wyższej mają podobne perspektywy zawodowe co osoby, które ukończyły trwające trzy lata studia pierwszego stopnia (DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, 2011).

Tytułem podsumowania należy podkreślić, że we wszystkich państwach uczestniczących w projekcie do uzyskania wymaganych kwalifikacji i prawa do wykonywaniu zawodu terapeuty zajęciowego konieczne jest posiadanie wykształcenia teoretycznego i praktycznego, obejmującego treści z zakresu praktyki zawodowej realizowane w formie kształcenia praktycznego. To, że w każdym z tych państwa kandydaci do pracy na stanowisku terapeuty zajęciowego muszą ukończyć cykl kształcenia praktycznego, ma zasadnicze znaczenie dla dalszych działań w ramach projektu w pracach nad stworzeniem programu kształcenia praktycznego w państwach uczestniczących w projekcie.

2.3.1.8 Kompetencje terapeutów zajęciowych

Zestawiając ze sobą zasadnicze, bazowe kompetencje terapeutów zajęciowych w państwach uczestniczących w projekcie, można dostrzec istotne zbieżności. Zasadnicze kompetencje w Bułgarii i Polsce są identyczne i nawet ich brzmienie jest takie samo. W Austrii i Niemczech różnią się, chociaż co do istoty są nadzwyczaj zbieżne. Ogólnie rzecz ujmując, poszczególne kompetencje w państwach uczestniczących w projekcie można podsumować i podzielić na podklasy w następujący sposób:

- wiedza z zakresu terapii zajęciowej na poziomie eksperckim i metodycznym,
- procesy w terapii zajęciowej i myślenie w kategoriach zawodowych,
- powiązania i relacje zawodowe (również interdyscyplinarne i wielodyscyplinarne),
- autonomia i odpowiedzialność zawodowa,
- działalność badawczo-rozwojowa / naukowa w dziedzinie terapii zajęciowej,
- zarządzanie terapią zajęciową i promocją terapii zajęciowej.

W ramach kompetencji zasadniczych przyjętych w Niemczech pojawia się dodatkowo aspekt ekonomiczny, będący nawiązaniem do pracy terapeutów zajęciowych na własny rachunek, w ramach prywatnych gabinetów (Deutscher Verband der Ergotherapeuten [niemieckie stowarzyszenie terapeutów zajęciowych] wyd. V., 2018).

Pod koniec 2019 roku austriacka organizacja społeczno-zawodowa „terapia zajęciowa Austria” opracowała profil kompetencji, inspirowany modelem CanMed Roles (model kompetencji oczekiwanych od lekarzy). W pracach nad tym profilem uczestniczyli jej członkowie i szkoły kształcące terapeutów zajęciowych. W ramach tego profilu wyodrębniono różne role i opisano zasadnicze kompetencje, bezpośrednio powiązane z każdą z tych ról (Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, 2019/4).

W niniejszym opracowaniu przyjęto, że terapeuci zajęciowi występują w najróżniejszych rolach. Dla tych ról określono następujące kompetencje zasadnicze:

- kompetencje do pełnienia roli eksperta,
- kompetencje do pełnienia roli kierownika,
- kompetencje do pełnienia roli członka zespołu,
- kompetencje do pełnienia roli promotora zdrowia,
- kompetencje komunikacyjne,
- kompetencje do pełnienia roli instruktora,
- kompetencje do pełnienia roli profesjonalisty

(Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, 2019/4).

Z analizy tego austriackiego modelu kompetencji zasadniczych wynika ponownie, że kompetencje te w znacznym stopniu pokrywają się z przyjętymi w innych państwach uczestniczących w projekcie.

Zbieżność kompetencji zasadniczych w czterech państwach uczestniczących w projekcie będzie mieć pozytywny wpływ na proces wspólnych prac nad stworzeniem programu kształcenia praktycznego, przy założeniu że kandydaci do zawodu terapeuty zajęciowego osiągają podobne kompetencje w ramach kształcenia w swoich państwach.

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

2.3.1.9 Spis źródeł odnoszących się do bazy danych „Opis stanowiska [zakres obowiązków na stanowisku] terapeuty zajęciowego”

Arbeitsmarktservice Österreich [austriacki urząd pracy], (2017). *Professions - Health, Fitness and Well-being*. Dostęp 9 października 2019: <https://www.ams.at/content/dam/download/flyer-folder-broschueren/abi-broschueren/gesundheit.pdf>

BMASGK, Weiss, M. D., Mag. Ditto, M., Dr. Füzsl, S., Dr. Lanske, P., Mag. Lust, A., . . . Dr. Wenda, S., (2019). *Gesundheitsberufe in Österreich*. Wien: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK).

Bradley V.J., (1996) *Foreword*, w: Mansell, J., Ericsson, K. (Eds.), (1996). *Deinstitutionalization and Community Living: Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA*, London: Chapman and Hall Canadian Association of Occupational Therapists, (2003). *Enabling Occupation: an Occupational Therapy Perspective*, wyd. 2 Toronto: CAOT Publications.

Bundesagentur für Arbeit. (). *Ergotherapeut/in*. Abgerufen am 12.11.2018 von: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index;BERUFENETJSESSIONID=sCwrrwM9YQQodz8-ZA2TZnIS7eohJt3jOQq6aRmPd5TvZiiFtS2TV!-218782437?path=null/kurzbeschreibung/typischebranchen&dkz=8779>

Bundesagentur für Arbeit. (). *Ergotherapeut/in Studium*. Abgerufen am 12.11.2018 von: <https://berufenet.arbeitsagentur.de/berufenet/faces/index?path=null/suchergebnisse/kurzbeschreibung&dkz=93745&such=ergotherapie>

Centralna Komisja Egzaminacyjna (CKE) *Egzamin potwierdzający kwalifikacje zawodowe dla absolwentów dwuletnich zasadniczych szkół zawodowych. Informacja ogólna o wynikach*, Warszawa, sierpień 2004. Abgerufen am 04.01.2019 von: https://cke.gov.pl/images/stories/pdf/aktualnosci/egz_zaw2004.pdf

Statut Polskiego Stowarzyszenia Terapii Zajęciowej, Rozdział II Etos stowarzyszenia, jego cele oraz sposoby ich realizacji, Art. 2.

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE), (08/2007). Definition. Abgerufen am 12.11.2018 von: <https://dve.info/ergotherapie/definition>

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE), (2017). *Die Ergotherapie in Deutschland – Zahlen, Daten, Fakten*. Abgerufen am 13.11.2018 von: <https://dve.info/resources/pdf/service/bundestagswahl-2017/2969-facts-ergotherapie>

Deutscher Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE), (06/18). *Kompetenzprofil Ergotherapie – ein Diskussionspapier*. Abgerufen am 20.11.2018 von: <https://dve.info/ergotherapie/kompetenzprofil-ergotherapie>

DIMDI Medizinwissen, (2019). *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*, 10. Revision. (Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information). Abgerufen am 22. 10. 2019 von <https://www.dimdi.de/static/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2019/>



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (2011), Nr 151, poz. 896,
Rozporządzenie Ministra

Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych
rodzajach stanowisk pracy w

podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami z dnia 20 lipca 2011 r.
Abgerufen am 21.12.2018 von

<http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111510896>

Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, (2017/1). *Berufspolitikbeilage - Die
Bandbreite der Ergotherapie in Österreich Teil 1 der Umfrage*. Abgerufen am 16. 10.
2019 von https://www.ergotherapie.at/system/files/bpb_01-2017_lr.pdf

Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, (2019). *Definition der Ergotherapie*, (B. d.
Österreichs, Herausgeber). Abgerufen am 23. 09. 2019 von
<https://www.ergotherapie.at/definition-der-ergotherapie>

Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, (2013). *Ethisches Leitbild der
Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten Österreichs*. Abgerufen am 05. 11. 2019
von https://www.ergotherapie.at/sites/default/files/ethikleitbild_2.auflage_2013.pdf

Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, (2019/4). *Kompetenzprofil Ergotherapie.
„Wer mit seinen Stärken arbeitet, wird stärker“*. Von Yara Katharina Peterko, Katrin
Unterweger, Christina Wagner, Michaela Stoffer-Marx, Jasmin Dürauer, Karin Lettner-
Hauser, Nicole Manolopoulos, Birgit Nienhusmeier und Christina Garstenaue.
Abgerufen am 04.02.2020 von

<https://www.ergotherapie.at/system/files/zeitschrift/ergotherapie04-019lowres0.pdf>

Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, (2019). *Verordnung*, (B. d. Österreichs,
Herausgeber). Abgerufen am 22. 10. 2019 von
<https://www.ergotherapie.at/verordnung>

Fisher, A. G. (2014). *OTIPM - Occupational Therapy Intervention Process Model*, (B.
Dehnhardt, Übers.), Schulz-Kirchner Verlag GmbH.

Główny Urząd Statystyczny (GUS), (2017), *Pomoc społeczna i opieka nad dzieckiem
i rodziną w 2016 roku*, Warszawa, s.93, 95, 101

Główny Urząd Statystyczny (GUS), (2017) *Centra integracji społecznej, kluby
integracji społecznej, zakłady aktywności zawodowej i warsztaty terapii zajęciowej w
2016 r.* Notatka informacyjna Warszawa, 13.11. 2017 r, s. 11

GUS „Zakłady stacjonarne pomocy społecznej w 2017 r.“ INFORMACJE SYGNALNE.
16.05.2018 50.51

Habermann, C., Kolster, F., Arts, M., Bernartz, S., Bouska, C., Butcher, A., . . .
Wosnotzek, P. (2009). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Neurologie*, (Bd. 2. überarbeitete
Auflage). (C. Habermann, & F. Kolster, Hrsg.), Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, (26. Februar 2018).
Kontaktdaten der Sozialversicherungsträger. Abgerufen am 09. 10. 2019 von
<https://www.sozialversicherung.at/cdscontent/?contentid=10007.683713>

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger, (Januar 2019). *Die Sozialversicherung stärkt Ergotherapie-Angebot*. Abgerufen am 08. Oktober 2019 von <http://www.hauptverband.at/cdscontent/load?contentid=10008.673231&version=1548750084>

IntelliMed GmbH, (2017), *Heilmittelkatalog*. Abgerufen am 13.11.2018 von <https://heilmittelkatalog.de/files/luxe/hmkonline/ergo/index.htm>

IntelliMed GmbH, (2017), *Kostenträger*. Abgerufen am 12.11.2018 von: <https://heilmittelkatalog.de/index.php/kostentraeger.html>

IntelliMed GmbH, (2017), *Maßnahmen der Ergotherapie*. Abgerufen am 13.11.2018 von: <https://heilmittelkatalog.de/index.php/massnahmen-der-ergotherapie.html>

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, 2016 <https://icd.who.int/browse10/2016/en>

Kubny-Lüke, B., Döring, A., Flotho, W., Hirsekorn, B., Köhler, K., Lagemann, H., . . . Wortelkamp, S., (2003). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie*, (B. Kubny-Lüke, Hrsg.), Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

Mayor, C., Ross, K., Petrig, A., Rossini, E., & Meyer, S. (2014), *Empfehlung zur Formulierung von ergotherapeutischen Zielen*. Bern: evs-ErgotherapeutInnen Verband Schweiz. Abgerufen am 22. 10. 2019 von: <https://www.ergotherapie.ch/download.php?id=38>

Österreichischen Bundesinstitut für Gesundheitswesen, (2003), *Berufsbild der/des diplomierten Ergotherapeuten/Ergotherapeuten*, Wien : Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen .

Scheepers, C., Steding- Abrecht, U. & Jehn, P., (Hrsg.), (2011), *Ergotherapie vom Behandeln zum Handeln*, (4. Auflage). S. 484 – 506, Stuttgart: Thieme

Тодорова, Л., Теоретични основи на ерготерапевтичния процес, 2012, Русе, Издателски център при РУ „Ангел Кънчев“, Тодорова, Л. Компетентност и значение на дейностите в ежедневието на деца с увреждания и деца в институции. В: Научни трудове на РУ, 2011, том 50, серия 8.1., Русе, Издателски център при РУ „Ангел Кънчев“, 2012, стр. 96-100, ISBN 1311-3321., <http://conf.uniruse.bg/bg/docs/cp11/8.1/8.1-20.pdf>

ИК „Труд и право“: НАЦИОНАЛНА КЛАСИФИКАЦИОНА ПРОФЕСИИТЕ И ДЛЪЖНОСТИТЕ, 2011 г. <https://www.nsi.bg/bg/content/261/basic-page/национална-класификация-на-професиите-и-длъжностите>

WFOT, (2016), *About Occupational Therapy*, World Federation of Occupational Therapists (WFOT).

Zöller, M. (2018), Ergotherapeut/in, in BIBB (Hrsg.), *Gesundheitsfachberufe im Überblick*, (2. erweiterte Auflage), (S.27-30), Bonn: Publikationsmanagement/ Bibliothek

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

2.3.2 Prezentacja wyników z bazy danych „**Berufspraktische Ausbildung von Ergotherapeut/innen** [praktyczne szkolenie zawodowe terapeutów zajęciowych]”²

2.3.2.1 Opis praktycznego kształcenia zawodowego terapeutów zajęciowych w poszczególnych państwach

We wszystkich czterech państwach - Austrii, Bułgarii, Niemczech i Polsce - praktyczne kształcenie jest niezbędnym i głównym tematem oraz zasadniczym elementem kształcenia na kierunku terapii zajęciowej. Aby zostać terapeutami zajęciowymi, studenci muszą odbyć wiele godzin szkolenia praktycznego.

Minimalne standardy określone przez World Federation of Occupational Therapists (WFOT) (Minimalne standardy kształcenia terapeutów zajęciowych (2002), zaktualizowane w r. 2016) zakładają, że najważniejszym elementem kształcenia są odbywane przez studentów praktyki. Celem praktyk jest połączenie wiedzy, podstaw terapii zajęciowej i zachowania zgodnego z etyką zawodową. Wiedza, umiejętności i podstawy zostaną opanowane na poziomie kompetencji odpowiadającym wymaganiom, jakie stawia się wykwalifikowanym terapeutom. Praktyczne kształcenie odbywa się w różnego rodzaju instytucjach, we współpracy z klientami indywidualnymi i grupami w różnym wieku, na różnym stadium zaawansowania choroby, o zróżnicowanym pochodzeniu etnicznym oraz różnego wyznania. W dodatku do ustalonych podstawowych struktur, praktyczne szkolenie może też odbywać się w nowo powstałych instytucjach oferujących usługi ludziom o różnych wymaganiach, którzy potrzebują terapii zajęciowej.

Można powiedzieć, że jest to najważniejszy wniosek z danych dotyczących poszczególnych państw w związku z kształceniem praktycznym: najważniejsze, żeby spełnione zostały standardy określone przez WFOT w zakresie szkolenia terapeutów zajęciowych. W szczególności dotyczy to liczby godzin przewidzianej na praktyki we wszystkich państwach, zważywszy na to, że minimum to 1000 godzin.

2.3.2.1.1 Programy praktycznego kształcenia zawodowego terapeutów zajęciowych w poszczególnych państwach

Czas trwania procesu kształcenia terapeutów zajęciowych w czterech instytucjach uczestniczących w projekcie jest zbliżony - od trzech (Niemcy, Austria, Polska) do czterech lat (Bułgaria). Porównywalna jest też liczba godzin praktyki: od 1020 godzin (Bułgaria), 1050 godzin (Polska), 1150 godzin (Austria) to 1720 godzin (Niemcy). Zgodnie z systemem kształcenia w danym państwie, studenci poszczególnych uczelni oferujących odpowiednio wykształcenie zawodowe i uniwersyteckie, (Austria, Bułgaria i Polska) muszą przygotować pracę dyplomową/ licencjacką pod koniec studiów. W Austrii pod koniec studiów odbywa się egzamin licencjacki.

Kształcenie w Niemczech jest oparte na podstawowym szkoleniu w kierunku uzyskania zawodu terapeuty zajęciowego. Na tej podstawie można ukończyć studia pierwszego stopnia. Wszyscy kandydaci na terapeutów zajęciowych muszą przystąpić do państwowego egzaminu i przedstawić pracę dyplomową. Na tej podstawie można

² dane zebrane przez: **Uniwersytet im. Angeli Kynczewa w Ruse**

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

dodać kurs studiów drugiego stopnia zakończony uzyskaniem tytułu Master of Science (M. Sc.).

Tabela 4 - kluczowe dane dotyczące szkolenia/toku studiów - porównanie poszczególnych państw

Państwo	Program	Czas trwania	Stopień
Niemcy	Program musi odpowiadać rozporządzeniu dotyczącemu szkolenia i egzaminowania kandydatów na terapeutów zajęciowych (ErgThAPrV). W większości instytucji program musi być zatwierdzony zgodnie z teoretycznymi i praktycznymi założeniami rozporządzenia ErgThAPrV.	Kształcenie: trzy lata 4400 godzin Tok studiów: czas trwania zgodny z normą przewidzianą dla danego stopnia studiów •włączony w szkolenie lub kształcenie pozazawodowe - 180 ECTS [Europejski system transferu punktów] •studia dzienne w pełnym wymiarze godzin 210 ECTS [Europejski system transferu punktów]	Kształcenie: egzamin państwowy (pisemny, ustny, praktyczny) Tok studiów: praca dyplomowa [licencjacka]
		1720 godzin praktyk	
Bułgaria	Program został opracowany zgodnie z: • wymogami European Network for Occupational Therapy in University Education, • minimalnymi standardami WFOT w zakresie kształcenia terapeutów zajęciowych, określonymi przez światowe stowarzyszenie terapeutów zajęciowych, • deklaracją bolońską i europejskim systemem transferu punktów (ECTS), • bułgarską ustawą o szkolnictwie wyższym, • wewnętrznymi przepisami obowiązującymi na Uniwersytecie w Ruse.	4-letnie studia pierwszego stopnia 2790 godzin 240 ECTF	Projekt na ostatnim roku
		1020 godzin praktyk	

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Państwo	Program	Czas trwania	Stopień
Polska	Program jest całkowicie dostosowany do standardów określonych przez European Network for Occupational Therapy in the University Sector (Europejską Sieć Terapii Zająciowej w Szkolnictwie Wyższym) oraz do wytycznych Unii Europejskiej.	3-letnie studia pierwszego stopnia 3225 godzin 180 ECTS	Projekt na ostatnim roku/ egzamin dyplomowy
		1050 godzin praktyk	
Austria	W Austrii program studiów pierwszego stopnia na kierunku „terapia zajęciowa“, a co za tym idzie, także jego praktyczne i teoretyczne treści, podlega różnym przepisom i jest dostosowany do standardów międzynarodowych. Praktyczne szkolenie w ramach studiów pierwszego stopnia na kierunku „terapia zajęciowa“ jest uregulowane w rozporządzeniu MTD (załącznik 5 /część B). Spełnione są standardy ENOTHE i WFOT.	3-letnie studia pierwszego stopnia 4500 godzin 180 ECTS	praca dyplomowa [licencjacka]
		1150 godzin praktyk	

Treści zawarte w programach kształcenia na kierunku terapia zajęciowa na uczelniach partnerskich uczestniczących w projekcie można podsumować w sześciu kluczowych obszarach:

- wiedza medyczna - podstawowa wiedza medyczna z zakresu anatomii, fizjologii, dyscyplin klinicznych w obszarach praktyki terapeuty zajęciowego,
- nauki społeczne - podstawowa wiedza z zakresu pedagogiki, psychologii i nauk społecznych,
- ogólne dyscypliny - wychowanie fizyczne, język obcy, informatyka i technologie komunikacji itp.,
- metody i środki stosowane w terapii zajęciowej - sztuka i rękodzieło, gry, pomoce, prace projektowe
- procesy w ramach terapii zajęciowej - podstawowe dyscypliny i techniki terapii zajęciowej w różnych obszarach praktyki,
- praktyka kliniczna/ ćwiczenia praktyczne - w trakcie semestru, w wakacje lub na praktyce.

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Poniższa tabela pokazuje różne obszary specjalizacji, w których studenci lub słuchacze z poszczególnych państw odbywają praktyki podczas kształcenia na kierunku terapia zajęciowa.

W kolumnach zaznaczonych na niebiesko pokazano obszary specjalizacji, które powtarzają się we wszystkich czterech państwach. Widać zatem, że potencjalne pole do współpracy między państwami w zakresie praktyki terapii zajęciowej istnieje w następujących obszarach:

- neurologia,
- ortopedia,
- pediatria,
- geriatra,
- psychiatria.

Tabela 5 - obszary praktyki - porównanie państw uczestniczących w projekcie

Dziedziny/ obszary specjalizacji	Niemcy	Bułgaria	Polska	Austria
Promocja zdrowia i profilaktyka				X (dwa tygodnie)
Pediatria	X	X	X	X
Psychiatria	X	X	X	X
Geriatra	X	X	X	X
Neuropsychologia	X			
Rehabilitacja zajęciowa (wszystkie obszary)	X			
Neurologia	X	X	X	X
Zaburzenia uczenia się	X	X	X	
Ortopedia	X	X	X	X
Integracja społeczna	X	X	X	
Dysfunkcje fizyczne (reumatologia, traumatologia itp.)	X	X	X	
Obszar związany z lokalną społecznością			X	

2.3.2.1.2 Rozplanowanie przedmiotów i tematów związanych z praktycznym kształceniem terapeutów zajęciowych

2.3.2.1.2.1 Całkowita liczba godzin kształcenia teoretycznego i praktycznego

Programy kształcenia na kierunku terapia zajęciowa obejmują kształcenie teoretyczne, kształcenie skupione na praktyce terapii zajęciowej oraz praktycznej nauce zdobywanej podczas praktyk. Treści te różnią się pod względem podstawy teoretycznej (kształcenie teoretyczne w obszarze wiedzy medycznej i nauk

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	---------------------------------	--

społecznych), działania typowe dla terapii zajęciowej (praktyczne kształcenie w zakresie terapii zajęciowej) oraz nauka w ramach praktyk zawodowych obejmujących pracę z klientami (przydział na praktyki/ zajęcia praktyczne).

Tabela 6 - objętość kursu po szkoleniu / tok studiów - porównanie między państwami

Niemcy	Bułgaria	Polska	Austria
Kształcenie teoretyczne			
1910 godzin	915 godzin	880 godzin	2175 godzin
Praktyczne kształcenie w zakresie terapii zajęciowej/ szkolenie praktyczne			
870 godzin	855 godzin	1295 godzin	1175 godzin
Praktyki			
1720 godzin	1020 godzin 64 ECTS	1050 godzin 42 ECTS	1150 godzin Punkty ECTS
Suma godzin i punktów ECTS			
4440 godzin	2790 godzin 240 ECTS	3225 godzin 180 ECTS	4500 godzin 180 ECTS

Aby osiągnąć poziom umiejętności praktycznych i wiedzy w zakresie terapii zajęciowej i pracy z klientami, studenci terapii zajęciowej muszą pomyślnie odbyć wielogodzinne praktyki. We wszystkich czterech państwach (Niemczech, Austrii, Polsce i Bułgarii), praktykami zajmuje się zwykle odpowiedzialna za nie osoba w ramach uczelni. Dodatkowo, studenci mogą też pracować we własnym zakresie. Wymienione cztery państwa obrały różne strategie odbywania i oceniania praktyk.

W trzech państwach (Austrii, Niemczech i Polsce) praktyki odbywają się w systemie blokowym, a każdy blok trwa nieprzerwanie cztery tygodnie. W Niemczech studenci odbywają cztery sesje praktyki po 12 tygodni. W Polsce odbywa się dziewięć sesji po dwa lub trzy tygodnie, w ramach studiów na kierunku terapia zajęciowa. W Austrii odbywa się krótką sesję praktyki (1 lub 2 tygodnie) w obszarze promocji zdrowia - jest to przygotowanie do praktyk w drugim semestrze. W trakcie kolejnych semestrów studenci odbywają pięć kolejnych sesji praktyk, które trwają w sumie 28 tygodni i obejmują różne obszary. W Bułgarii praktyki są również organizowane blokowo, ale w ramach studiów na kierunku terapia zajęciowa przewidziane jest również, by studenci angażowali się w regularne praktyki w wymiarze 2 godzin tygodniowo.

2.3.2.1.2.2 Kształcenie praktyczne – cele, treści i kompetencje

Poza różnym wymiarem tygodni praktyki w poszczególnych państwach różnią się też strukturą.

We wszystkich czterech państwach studenci i słuchacze mają określony czas na początku praktyki, w którym powinni obserwować pracę terapeutów i pracować wspólnie z nimi na oddziałach, na których prowadzona jest terapia zajęciowa.

Ten początkowy okres jest dokładnie określony w Niemczech (dwa tygodnie), w Bułgarii (jeden dzień) i w Polsce (dwa tygodnie). W Austrii nie określono dokładnie liczby dni ani tygodni, kiedy studenci mogą wyłącznie obserwować lub pracować wspólnie z doświadczonym terapeutą. Ten czas jest uzależniony od wcześniejszego poziomu wiedzy u studentów oraz frekwencji na praktykach.

We wszystkich czterech państwach po okresie obserwacji następuje okres praktycznej terapii na oddziałach, kiedy to studenci pracują razem z doświadczonymi terapeutami i wykonują pracę pod ich kierunkiem, a następnie otrzymują informację zwrotną.

Tabela 7 - szkolenie praktyczne w ramach studiów na kierunku terapia zajęciowa - porównanie poszczególnych państw

Podsumowanie porównania kształcenia praktycznego na kierunku terapia zajęciowa	
Niemcy	
Celem etapu praktyk jest zastosowanie wiedzy i umiejętności zdobytych podczas zajęć teoretycznych i kształcenia praktycznego w kontekście pracy z pacjentem, a także stworzenie studentom możliwości wypracowania własnej tożsamości i kompetencji. Studenci mogą elastycznie reagować na sytuacje, jakie przydarzają się w trakcie terapii, mają okazję konstruktywnie przyjąć krytykę oraz nauczyć się pracować w interdyscyplinarnym zespole. Najważniejsze, by krok po kroku uczyli się odpowiedzialnego działania w zawodzie terapeuty zajęciowego, próbowali samodzielnie tworzyć plan terapii po przeprowadzeniu oceny, wdrażali opracowaną terapię, dokonywali refleksji, oceny, a także dokumentowali dane dotyczące pacjenta oraz podejmowali zadania organizacyjne i administracyjne. (Thüringer Lehrplan für die berufsbildende Schule. Höhere Berufsfachschule - dreijähriger Bildungsgang Ergotherapie [Program kształcenia w wyższych szkołach zawodowych w Turyngii. Szkoła średnia oferująca kształcenie zawodowe – trzyletni kurs terapii zajęciowej] 2015)	Każdy etap praktyk obejmuje trzy fazy: 1. obserwacja (dwa tygodnie), 2. prowadzenie terapii pod nadzorem (dwa tygodnie), 3. samodzielna praca oraz refleksja wraz z opiekunem praktyki (osiem tygodni).



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Podsumowanie porównania kształcenia praktycznego na kierunku terapia zajęciowa

Bułgaria

Głównym założeniem praktyk jest wdrożenie wiedzy zdobytej na uczelni oraz rozwój umiejętności refleksji w odniesieniu do pracy praktycznej. Celem praktyk jest zapewnienie studentom głębszego, nadzorowanego doświadczenia, w którym wiedza i umiejętności zostaną utrwalone, a studenci będą jednocześnie mieć możliwość coraz większego przejmowania odpowiedzialności za własne usługi terapeutyczne oferowane klientom.

Praktyczne doświadczenie to możliwość przeniesienia działań ze sfery uczelni do sfery czynności terapii zajęciowej. Poza podkreśleniem uzyskania konkretnych kompetencji w dziedzinie opracowywania i prowadzenia interwencji, praktyka daje też studentom możliwość wypracowania spójnego i profesjonalnego zachowania.

Istnieją dwa rodzaje praktyk:

1. Półroczna, pod nadzorem opiekuna z ramienia uczelni
2. Samodzielna praktyka (w wakacje i przed ukończeniem studiów), pod nadzorem opiekuna z ramienia instytucji, w której odbywają się praktyki

Polska

Celem praktycznego kształcenia jest przygotowanie studentów do pracy z klientami z różnymi zaburzeniami; studenci mają się nauczyć rozumieć różne role terapeuty zajęciowego, a także poznać funkcjonowanie różnych instytucji i dowiedzieć się, jakie instytucje oferują tego rodzaju usługi dla klientów i społeczności.

Głównym założeniem jest praktyczne przygotowanie studentów do samodzielnej pracy w zawodzie terapeuty zajęciowego w obszarach takich jak organizacja, planowanie, realizacja, monitorowanie, adaptacja i weryfikacja procesu terapii zajęciowej dla ludzi z zaburzeniami.

Ponadto chodzi również o umiejętność współpracy w zespole interdyscyplinarnym w celu kompleksowego określenia potrzeb klientów w zakresie terapii zajęciowej oraz zagwarantowania wysokiej jakości świadczonych usług.

Po dwóch tygodniach obserwacji studenci mają okazję sprawdzić zdobytą wiedzę i umiejętności, kiedy podejmują pracę pod nadzorem zespołu terapeutów.

Instytucje organizujące praktyki przydzielają studentom opiekuna.

Austria

Głównym celem IMC jest umożliwienie studentom utrwalenia teorii i praktyki, w ramach obowiązujących przepisów prawnych, w uznanych instytucjach (krajowych i międzynarodowych) (IMC FH Krems, 2019f str.2).

Najważniejsze zadania studentów to:

- włączenie się w organizację wybranej instytucji i postępowanie zgodnie z jej regułami,

Ocena uzyskanych kompetencji należy do opiekuna danego etapu praktyk.

Oceny dokumentacji całej fazy praktyk

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Podsumowanie porównania kształcenia praktycznego na kierunku terapia zajęciowa

• jak najlepsze wdrożenie wiedzy teoretycznej zdobytej w IMC Fachhochschule [uniwersytet nauk stosowanych] w praktyce, • postępowanie zgodnie z poleceniami wyznaczonego opiekuna w instytucji organizującej praktyki, • przygotowywanie wymaganych raportów i dokumentacji w wyznaczonych terminach.	dokonują wykładowcy IMC w obszarze terapii zajęciowej.
---	--

Faza praktyk jest oceniana na końcu. Poniższa tabela pokazuje, które kompetencje są oceniane i jak dokonuje się oceny zdobytych kompetencji w Niemczech, Bułgarii, Polsce i Austrii.

Tabela 8 - główne założenia i kryteria oceny praktycznego kształcenia - porównanie poszczególnych państw

Kompetencje	
Niemcy	• kompetencje zawodowe (planowanie, wdrażanie, analiza, refleksja) • kompetencje metodyczne (zdobywanie i wdrażanie wiedzy zawodowej, diagnoza i wskazania, planowanie terapii, przedstawienie wyników diagnozy) • kompetencje osobiste (świadomość własnego zachowania jako terapeuty, poziom elastyczności w sytuacjach stresujących, organizacja pracy własnej, wdrożenie wartości o charakterze społecznym) • kompetencje społeczne (komunikacja z pacjentami, przekazywanie zaleceń terapeutycznych pacjentom, współpraca z zespołem interdyscyplinarnym)
Bułgaria	• wiedza w zakresie terapii zajęciowej • proces terapii zajęciowej i profesjonalne rozumowanie • relacje i współpraca zawodowa • niezależność i odpowiedzialność zawodowa • badania i rozwój w obszarze terapii zajęciowej • zarządzanie i usprawnianie terapii zajęciowej
Polska	• wiedza w zakresie terapii zajęciowej • proces terapii zajęciowej i profesjonalne rozumowanie • relacje i współpraca zawodowa • niezależność i odpowiedzialność zawodowa • badania i rozwój w obszarze terapii zajęciowej • zarządzanie i usprawnianie terapii zajęciowej

Kompetence

Austria

- kompetence zawodowe i metodyczne: rozpoznawanie problemów, formułowanie celów, planowanie terapii, realizacja, dokumentowanie i ocena terapii oraz zapewnienie odpowiedniej jakości
- kompetence społeczne i osobiste: odpowiedni sposób wykonywania pracy, odpowiednia interakcja terapeuty zajęciowego z klientem w kontekście zawodowym, kompetence osobiste

Kryteria oceny

Niemcy

Kryteria oceny (ocena ustna wg skali):

- spełnia wymogi w stopniu wybitnym (Ocena 1 (lub A, odpowiednio))
- całkowicie spełnia wymogi (Ocena 2 (lub B, odpowiednio))
- w większości wypadków spełnia wymogi (Ocena 3 (lub C, odpowiednio))
- spełnia wymogi częściowo/ w stopniu ograniczonym (Ocena 4 (lub D, odpowiednio))
- spełnia wymogi w niewielkim stopniu lub wcale (Ocena 5 (lub E, odpowiednio))
- nie da się ocenić (Ocena 6 (lub F, odpowiednio)):

ocena obejmuje:

- zadania cząstkowe,
- zadania realizowane w trakcie praktyk,
- dokumentacje, raporty.

Oceniający:

- opiekun praktyk z ramienia instytucji organizującej praktyki (25% łącznej oceny)
- opiekun praktyk z ramienia uczelni/instytucji oferującej kształcenie zawodowe (wizytacja – 35% oceny łącznej, sprawozdanie z praktyk studenta – 40% łącznej oceny).

Etap praktyk jest zaliczony pomyślnie:

- jeśli student wykaże, że spełnił wymagania w co najmniej 60%.

Dokumentacja wpływająca na ocenę:

- dokumentacja samodzielnie przeprowadzonych terapii zajęciowych,
- szczegółowy raport dotyczący pacjenta.

Kryteria oceny

Bulgaria	system punktowy do oceny kompetencji: 0 – 100 punktów uzyskany poziom kompetencji: • kompetentny • wystarczający • niewystarczający • niekompetentny. Jak kształtuje się ostateczny wynik: • mniej niż 50 punktów: ocena mierna 2 • 50-59 punktów: ocena dostateczna 3 • 60-69 punktów: ocena dobra 4 • 70-79 punktów: ocena bardzo dobra 5 • powyżej 80 punktów: ocena celująca 6. Oceniający: • opiekun praktyk z ramienia uczelni Etap praktyk jest zaliczony pomyślnie: • jeśli student uzyska więcej niż 50 punktów. Wymogi dotyczące etapu praktyk oraz lista kompetencji dla różnych poziomów i form są zamieszczone w portfolio.
Polska	Ocena etapu praktyk składa się z ocen cząstkowych: • ocena studenta przeprowadzana przez opiekuna praktyk - stanowi 25% oceny łącznej, • samoocena studenta - stanowi 25% oceny łącznej, • ocena studenta przeprowadzana przez wykładowcę na uczelni - stanowi 50% oceny łącznej. Oceniający: • opiekun praktyk z ramienia instytucji, w której odbywane są praktyki • opiekun praktyk z ramienia uczelni
Austria	Punktowa skala dla kryteriów oceny: • 9 punktów - kompetencja opanowana w stopniu bardzo dobrym • 8 punktów - kompetencja opanowana w stopniu dobrym • 7 punktów - kompetencja opanowana w stopniu dostatecznym • 6 punktów - kompetencja opanowana w stopniu dopuszczającym • 5 punktów - kompetencja opanowana w stopniu bliskim zera • 0 punktów - nie można ocenić stopnia opanowania danej kompetencji

Kryteria oceny	
	Oceniane elementy: • zadania cząstkowe, • praca w trakcie praktyk, • dokumentacja. Etap praktyk jest zaliczony pomyślnie: • jeśli student wykaże, że spełnił wymagania w co najmniej 60%. Oceniający: • opiekun praktyk z ramienia uczelni Dokumentacja wpływająca na ocenę: • szczegółowe refleksje oraz dokumentacja procesu terapii zajęciowej dla każdego etapu praktyk (w sumie co najmniej 20 raportów).

2.3.2.1.2.3 Przegląd specjalistycznego kształcenia praktycznego w poszczególnych instytucjach (uniwersytet, instytut nauk stosowanych, wyższa szkoła zawodowa) – cele, treści, kompetencje

We wszystkich instytucjach (uniwersytet, instytut nauk stosowanych, wyższa szkoła zawodowa), specjalistyczne kształcenie praktyczne ma na celu uzupełnienie wiedzy teoretycznej umiejętnościami praktycznymi, żeby studenci lub słuchacze byli przygotowani do udziału w praktykach. Programy kształcenia instytucji biorących udział w projekcie są zaprojektowane w różny sposób pod kątem specjalistycznego kształcenia praktycznego.

W niemieckim programie kształcenia specjalistyczne kształcenie praktyczne skupia się na: technikach manualnych i projektowaniu; grach, pomocach oraz środkach technicznych i procesach terapeutycznych w ramach terapii zajęciowej.

W austriackim programie, specjalistyczne kształcenie praktyczne skupia się na dwóch głównych obszarach: a) czynnościach zawodowych (rozwój kompetencji) oraz b) poszczególnych przedmiotach (procesy w ramach terapii zajęciowej, promocja zdrowia, pediatria, geriatria).

Specjalistyczne kształcenie praktyczne w Bułgarii i Polsce uwzględnia ćwiczenia praktyczne z prawie każdego przedmiotu teoretycznego (dyscypliny kliniczne, ogólne, przedmioty związane z terapią zajęciową - podstawowe i szczegółowe).

Wymiar godzin specjalistycznego kształcenia praktycznego w poszczególnych państwach (Bułgaria – 855 godzin, Niemcy – 870 godzin, Austria - 1175 godzin, Polska - 1295 godzin) jest raczej porównywalny, choć w Austrii i w Polsce jest on nieco wyższy.

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Tabela 9 - przegląd specjalistycznego kształcenia praktycznego na kierunku terapia zajęciowa - porównanie poszczególnych państw

Austria	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Razem
obszar kluczowy – kompetencje zawodowe i metodyczne (FMK): obszar kompetencji – zachowanie terapeuty zajęciowego (ETH)				
procesy w ramach terapii zajęciowej I, II, III, IV, V	150 godzin	50 godzin	100 godzin	300 godzin
procesy w ramach terapii zajęciowej – proces - związane z nim umiejętności I, II	100 godzin		25 godzin	125 godzin
procesy w ramach terapii zajęciowej – umiejętności ruchowe I, II, III	25 godzin	150 godzin		175 godzin
procesy w ramach terapii zajęciowej – umiejętności związane z interakcjami społecznymi I, II, III	50 godzin	50 godzin	25 godzin	125 godzin
procesy w ramach terapii zajęciowej – czynności I, II, III, IV, V	75 godzin	50 godzin	50 godzin	175 godzin
terapia zajęciowa w obszarze promocji zdrowia – ćwiczenia	25 godzin			25 godzin
terapia zajęciowa w pediatrii – ćwiczenia		25 godzin		25 godzin
terapia zajęciowa w geriatrici – ćwiczenia		25 godzin		25 godzin
obszar kluczowy – kompetencje osobiste i dotyczące komunikacji społecznej: obszar kompetencji – interdyscyplinarność i intradyscyplinarność w dziedzinie terapii zajęciowej (IIE)				
rozwój zawodowy i zarządzanie jakością w terapii zajęciowej			50 godzin	50 godzin
rehabilitacja środowiskowa			50 godzin	50 godzin
obszar kluczowy – kompetencje związane z praktyką zawodową obszar kompetencji – etap praktyki zawodowej (BP)				
seminarium dotyczące danego etapu praktyki – promocja zdrowia	25 godzin			25 godzin
seminarium dotyczące danego etapu praktyki II, III, IV		25 godzin	50 godzin	75 godzin
Razem	450 godzin	375 godzin	350 godzin	1175 godzin



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinansiert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Niemcy	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Razem
techniki manualne i projektowanie	200 godzin	100 godzin	100 godzin	400 godzin
gry, pomoce, ortezy, środki techniczne	40 godzin	65 godzin	65 godzin	170 godzin
podstawy terapii zajęciowej		30 godzin	30 godzin	60 godzin
wielofunkcyjne procesy terapeutyczne	30 godzin	20 godzin	10 godzin	60 godzin
neurofizjologiczne procesy terapeutyczne	20 godzin	20 godzin	20 godzin	60 godzin
neuropsychologiczne procesy terapeutyczne	20 godzin	20 godzin	20 godzin	60 godzin
psychospołeczne procesy terapeutyczne	30 godzin	20 godzin	10 godzin	60 godzin
Razem	340 godzin	275 godzin	255 godzin	870 godzin

Bułgaria	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4	Razem
anatomia I, II	60 godzin				60 godzin
metody analityczne i terapeutyczne w terapii zajęciowej I, II, III	60 godzin	30 godzin			90 godzin
technologie informacyjne w terapii zajęciowej	30 godzin				30 godzin
fizjologia	15 godzin				15 godzin
biomechanika, kinezylogia i diagnoza funkcjonalna	15 godzin				15 godzin
język obcy II z uwzględnieniem terminologii technicznej	120 godzin	120 godzin			240 godzin
praca projektowa w terapii zajęciowej I, II		30 godzin	30 godzin		60 godzin
neurologia		15 godzin			15 godzin
wychowanie fizyczne	60 godzin	60 godzin			120 godzin
terapia zajęciowa w przypadku fizycznych zaburzeń funkcjonalnych I		30 godzin			30 godzin
terapia zajęciowa - sprzęt adaptacyjny - pozwalający dostosować otoczenie/ dostosować się do otoczenia I, II		30 godzin	15 godzin		45 godzin
podstawy pracy badawczej i statystyki medycznej		15 godzin			15 godzin
pediatria			15 godzin		15 godzin



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

terapia zajęciowa dla dzieci			45 godzin		45 godzin
ortopedia, protetyka i budowa ortezy			15 godzin		15 godzin
zdrowie psychiczne			15 godzin		15 godzin
ergonomia i projektowanie w praktycznej terapii zajęciowej				15 godzin	15 godzin
wczesna interwencja w terapii zajęciowej				15 godzin	15 godzin
Razem	360 godzin	330 godzin	135 godzin	30 godzin	855 godzin

Polska	Rok 1	Rok 2	Rok 3	Razem
służba zdrowia i system opieki społecznej	15 godzin			15 godzin
technologia informacyjna i komunikacyjna	15 godzin			15 godzin
specjalistyczne udzielanie pierwszej pomocy	15 godzin			15 godzin
języki obce	60 godzin	60 godzin		120 godzin
psychologia ogólna i rozwojowa	30 godzin			30 godzin
pedagogika ogólna, andragogika, organizacja czasu wolnego	15 godzin			15 godzin
socjologia	30 godzin			30 godzin
wprowadzenie do terapii zajęciowej	30 godzin			30 godzin
etyka	15 godzin			15 godzin
anatomia	60 godzin			60 godzin
biomedyczne podstawy ludzkiego rozwoju	15 godzin			15 godzin
aktywność fizyczna	30 godzin	30 godzin	30 godzin	90 godzin
psychologia społeczna i kliniczna / edukacja społeczna i edukacja z uwzględnieniem specjalnych potrzeb	60 godzin			60 godzin
psychologia	45 godzin			45 godzin
portfolio	15 godzin	10 godzin	10 godzin	35 godzin
podstawowa wiedza z zakresu terapii zajęciowej	30 godzin			30 godzin
proces oraz modele praktyki terapii zajęciowej	45 godzin			45 godzin

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	----------------------------------	--

podstawy muzykoterapii, arteterapii, warsztatów aktorskich	45 godzin			45 godzin
patologia i kliniczne zagadnienia w pediatrii		15 godzin		15 godzin
terapia zajęciowa dla dzieci		105 godzin		105 godzin
terapia zajęciowa dla dorosłych z zaburzeniami uczenia się (LD)		30 godzin		30 godzin
problemy kliniczne związane z zaburzeniami funkcji ruchowych		15 godzin		15 godzin
terapia zajęciowa w ortopedii i traumatologii oraz reumatologii		60 godzin		60 godzin
kinezyjologia		30 godzin		30 godzin
problemy kliniczne związane z zaburzeniami funkcji ruchowych		15 godzin		15 godzin
zagadnienia kliniczne w obszarze neurologii i i neurochirurgii		15 godzin		15 godzin
terapia zajęciowa dla osób z niepełnosprawnościami spowodowanymi przez zaburzenia neurologiczne		30 godzin		30 godzin
ergonomia / czynności adaptacyjne		60 godzin		60 godzin
podstawy psychiatrii			30 godzin	30 godzin
terapia zajęciowa dla osób z zaburzeniami natury psychospołecznej w zakresie środowiskowego wsparcia zdrowia psychicznego, terapia zajęciowa w psychiatrii klinicznej			60 godzin	60 godzin
terapia zajęciowa dla osób starszych - indywidualne programy interwencji			30 godzin	30 godzin
terapia zajęciowa oferowana osobom niepełnosprawnym - środowiskowe programy interwencji			30 godzin	30 godzin
terapia zajęciowa w miejscu zamieszkania			30 godzin	30 godzin
terapia zajęciowa dla osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym			30 godzin	30 godzin
Razem	570 godzin	475 godzin	250 godzin	1295 godzin

2.3.2.2 Podstawy prawne praktycznego kształcenia na kierunku terapia zajęciowa w poszczególnych państwach

Podstawy prawne praktycznego kształcenia na kierunku terapia zajęciowa różnią się w poszczególnych państwach. Nie wszystkie wymagania dotyczące praktyki ujęte w programach terapii zajęciowej są uregulowane prawnie, jak wynika z poniższych tabel.

2.3.2.2.1 Podstawy prawne praktycznego kształcenia zawodowego – wyższe szkoły zawodowe, kolegia, uniwersytety

Tabela 10 - przegląd podstaw prawnych obowiązujących poszczególne instytucje z państw biorących udział w projekcie w zakresie praktycznego kształcenia terapeutów zajęciowych

Niemcy	Bułgaria
Wszystkie wymagania w zakresie kształcenia na tym kierunku są uregulowane w dokumencie zatytułowanym „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Therapeuten und Therapeutinnen“ [zasady kształcenia i egzaminowania terapeutów zajęciowych] – ErgThAprV, w szczególności w części: (1) Kształcenie (2) Szkoły mają obowiązek zapewnić praktyczne kształcenie w porozumieniu ze szpitalami i odpowiednimi instytucjami oferującymi terapię zajęciową. Obszar praktycznego kształcenia opisany w załączniku 1 B nr 3 ma podlegać nadzorowi terapeutów zajęciowych; w terapii zajęciowej, zgodnie z opisem zamieszczonym w załączniku 1 B, kształcenie praktyczne ma się odbywać pod nadzorem terapeutów zajęciowych. (3) Regularne uczestnictwo i pomyślne zaliczenie praktyk, o których mowa w akapicie 1, musi być potwierdzone odpowiednim zaświadczeniem, którego wzór znajduje się w załączniku 2. Dodatkowe wymogi mają być sformułowane przez uczelnie lub wyższe szkoły zawodowe: • wsparcie ze strony wykładowców • wizytacje i ocena przez wykładowców Uczelnie organizują tzw. „Praxisanleiter-treffen“ [spotkanie opiekunów praktyk w trakcie kształcenia praktycznego], mające na celu wyjaśnienie zadań strukturalnych i organizacyjnych.	W Bułgarii terapia zajęciowa nie jest zawodem uregulowanym, zatem nie opracowano jeszcze konkretnych standardów narodowych. W zakresie praktycznego kształcenia studentów studiów pierwszego i drugiego stopnia przestrzega się wewnętrznych regulaminów dotyczących opracowywania programów kształcenia w tej dyscyplinie. Aby zapewnić zgodność ze standardami określonymi dla terapii zajęciowej przez WFTO, wprowadzono też dodatkowe dwa tygodnie szkolenia w lecie oraz przedłużoną fazę szkolenia w wymiarze 11 tygodni przed egzaminem pośrednim przed uzyskaniem dyplomu w dodatku do semestralnych praktyk terapii zajęciowej. Ogólne wytyczne i założenia dotyczące kształcenia praktycznego, etapów praktyki oraz praktyki w podziale na semestry dla studentów terapii zajęciowej mieszczą się w portfolio z praktyk. Uczelnia zapewnia wsparcie, konsultacje i współpracę z opiekunami praktyk z instytucji prowadzących terapię zajęciową.



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Polska	Austria
W Polsce zawód terapeuty zajęciowego nie jest uregulowany. Nie ma szczegółowych wymogów prawnych, które musiałyby spełnić instytucja organizująca praktyki zawodowe. Polskie przepisy prawne i rozporządzenia nie zawierają żadnych wymogów dotyczących dziedziny, jaką jest terapia zajęciowa. Do uczelni należy decyzja o tym, jak zorganizować proces nauczania. Zadania uczelni: • uczelnia ma obowiązek zapewnić studentom miejsce do kształcenia zgodnie z treścią programu; • uczelnia ma obowiązek starannie monitorować i nadzorować praktyczną pracę studentów; • uczelnia ponosi koszty organizacji praktyk. Uczelnia ma obowiązek wykupić ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej dla studentów na czas kształcenia.	W przypadku wszystkich zawodów związanych ze służbą medyczno-techniczną w Austrii obowiązują przepisy FH-MTD Ausbildungsverordnung [rozporządzenie dotyczące kształcenia zawodowego w zakresie służb medyczno-technicznych w instytucie nauk stosowanych]. W części 5 rozporządzenie to reguluje również minimalne wymagania dotyczące wykładowców: • treści dotyczących przedmiotu kształcenia: przepisy dotyczące kształcenia – służby medyczno-techniczne • treści medycznych: wykształcenie medyczne - jako lekarz • w wyjątkowych sytuacjach: osoby posiadające kwalifikacje w zakresie danego przedmiotu oraz doświadczenie zawodowe i umiejętność przekazania odpowiednich treści. Dodatkowo, są też rozporządzenia wydawane przez Uniwersytet Nauk Stosowanych: • obowiązkowe prowadzenie dla studentów seminariów uzupełniających w zakresie doświadczenia zawodowego w terapii zajęciowej, • przygotowanie spotkań dla opiekunów praktyk w celu wyjaśnienia kwestii strukturalnych i organizacyjnych. (IMC FH [Uniwersytet Nauk Stosowanych w zakresie pośredniej opieki medycznej] Krems, 2019)

2.3.2.2.2 Wymogi prawne dotyczące praktycznego kształcenia zawodowego – placówki organizujące praktyki zawodowe

Niemcy	Bulgaria
Instytucje, w których można odbyć poszczególne etapy praktyki zawodowej, to: kliniki, ośrodki rehabilitacyjne, domy opieki dziennej i świetlice, kliniki pobytu dziennego, zakłady pracy chronionej, domy starców/ domy opieki dla osób starszych, instytucje dla osób uzależnionych, prywatne ośrodki terapii zajęciowej. Dla celów organizacji praktyk zawodowych akceptowane są wyłącznie te instytucje, które są w stanie zapewnić ocenę przydatności praktycznego kształcenia w dziedzinie terapii zajęciowej przez odpowiednie organy. Wymogi dotyczące opiekuna praktyk: • wykształcenie na kierunku terapia zajęciowa • zatrudnienie w wymiarze co najmniej 30 godzin tygodniowo • co najmniej dwa lata doświadczenia • 1 terapeuta = 1 stażysta. Wytyczne dotyczące ramowych warunków w instytucjach organizujących praktyki: • kliniki, ośrodki rehabilitacyjne: - co najmniej 20 łóżek na danym oddziale (psychiatria, neurologia, ortopedia i traumatologia, chirurgia, pediatria, geriatra, terapia zajęciowa) • praktycznie świadczone usługi terapii zajęciowej: - powierzchnia co najmniej 40 metrów kwadratowych, miejsce na terapię - 30 metrów kwadratowych (cztery osoby odpowiedzialne) - na każdego dodatkowego wykwalifikowanego pracownika jeden gabinet terapii o powierzchni co najmniej 12 metrów kwadratowych - co najmniej 200 jednostek terapii w miesiącu (z tego co najmniej 100 terapii z udziałem dzieci - licencja z pediatrii) - kontrakty z firmami ubezpieczeniowymi. (Thüringer Landesverwaltungsamt – Feststellung der Geeignetheit [organ administracji państwowej w Turyngii - ocena przydatności, 2014])	Etapy praktyki są organizowane w wielu instytucjach oferują studentom możliwość zdobycia doświadczenia w pełnym zakresie terapii zajęciowej. Uniwersytet w Ruse zawarł umowy o współpracę z różnymi instytucjami w zakresie organizacji praktyk. Instytucje publicznej służby zdrowia: • szpitale - oddziały neurologii, fizjoterapii i ortopedii; • ośrodek zdrowia psychicznego Usługi socjalne: • środowiskowe usługi socjalne - miejsca stałego pobytu dla dorosłych lub osób starszych z niepełnosprawnościami fizycznymi, zaburzeniami psychicznymi, demencją lub zaburzeniami uczenia się. • Usługi socjalne świadczone przez organizacje pozarządowe - ośrodki wczesnej interwencji, rodzinne domy opieki, ośrodki pobytu dziennego, chronione domy dla młodzieży z zaburzeniami uczenia się, domy opieki. Inkluzywne ośrodki szkolne i wychowawcze: • przedszkola, • szkoły podstawowe i ponadpodstawowe, szkoły specjalne. Uczelnia gwarantuje, że wybrane instytucje są odpowiednie, a ich personel odpowiada za wdrożenie właściwych etapów praktyki.

Polska	Austria
Wymogi związane z instytucjami i osobami odpowiedzialnymi za nadzorowanie praktyk zawodowych: • instytucja ma stworzyć warunki zgodne z danym programem praktyk; • instytucja ma wyznaczyć opiekuna praktyk; • opiekun praktyk ma zapoznać studentów z regulaminem i warunkami pracy, z przepisami BHP oraz dotyczącymi ochrony danych osobowych klientów/ pacjentów; • instytucje mają umożliwić studentom późniejsze odbycie praktyk w przypadku nieobecności; • opiekun praktyk lub inna osoba odpowiedzialna za ich nadzorowanie musi informować uczelnię, jeśli student w rażący sposób naruszy dyscyplinę pracy; • jedna godzina praktyki trwa 45 minut. Opisane wymogi są formułowane przez uczelnię.	Rozporządzenia dotyczące wymogów prawnych wiążących dla instytucji organizujących praktyki zawodowe sformułowane przez FH-MTD [Uniwersytet nauk stosowanych – usługi medyczno-techniczne] rozporządzenie dotyczące kształcenia, część 12 poświęcona usługom medyczno-technicznym. Instytucjami, w których mogą być organizowane praktyki zawodowe, mogą być: szpitale (w przeważającej części), ośrodki zdrowia (pod nadzorem lekarza), instytucje socjalne i opieki społecznej (wymóg – musi być możliwość przekazania niezbędnych umiejętności). Studenci muszą też odbyć praktyki zawodowe w dziedzinach takich jak medycyna ratunkowa, długoterminowa opieka medyczna i rehabilitacja, a także promocja zdrowia i profilaktyka. Wymogi stawiane instytucjom • odpowiednie materiały, personel i warunki przestrzenne do planowanych działań terapeutycznych i diagnostycznych oraz zabiegów w odpowiednich obszarach, • studentom można przydzielać wyłącznie takie zadania, które pozostają w bezpośrednim związku z terapią zajęciową lub pracą terapeutyczną oraz które są niezbędne do osiągnięcia celów kształcenia na kierunku terapia zajęciowa. • Kryteria doboru opiekunów praktyk: – przynajmniej rok określonego doświadczenia zawodowego w jednej z dziedzin, z którymi związany jest dany etap praktyk, – umiejętności pedagogiczne, – prowadzenie praktyk to umowa i polega na ciągłym kontakcie oraz udzielaniu informacji zwrotnej wykładowcom z uniwersytetu nauk stosowanych, – opiekun może jednocześnie nadzorować praktyki jednego lub dwóch studentów. (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen [Federalne Ministerstwo Zdrowia i Spraw Kobiet], 2006 §3) (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen [Federalne Ministerstwo Zdrowia i Spraw Kobiet], 2006 §6)

2.3.2.3 Wnioski

Celem praktycznego kształcenia we wszystkich państwach jest zastosowanie wiedzy i umiejętności zdobytych w trakcie edukacji teoretycznej i ćwiczeń na uczelni w sposób przemyślany i w trakcie pracy z pacjentem, a także umożliwienie studentom wypracowania własnej tożsamości i kompetencji. Studenci będą mogli elastycznie reagować na sytuacje, jakie przydarzają się w trakcie terapii, a także będą mieć okazję konstruktywnie przyjąć krytykę oraz nauczyć się pracować w interdyscyplinarnym zespole. Najważniejsze, by krok po kroku uczyli się odpowiedzialnego działania w zawodzie terapeuty zajęciowego, próbowali samodzielnie tworzyć plan terapii po przeprowadzeniu oceny, wdrażali opracowaną terapię, dokonywali refleksji, oceny, a także dokumentowali dane dotyczące pacjenta oraz podejmowali zadania organizacyjne i administracyjne.

Porównanie danych ze wszystkich państw biorących udział w projekcie wykazuje, że istnieje całkowita zgodność między celem, treściami i wynikami oczekiwanych kompetencji uzyskiwanych w dziedzinie praktyki zawodowej terapeuty zajęciowego w Polsce, Bułgarii, Niemczech i Austrii. Główne cele i uzyskiwane kompetencje można podsumować w następujący sposób:

- cele: praktyczne przygotowanie studentów do samodzielnego wykonywania czynności zawodowych w zakresie takim jak organizacja, prowadzenie, monitorowanie, kontrolowanie, modyfikacja i weryfikacja procesu terapii zajęciowej pod kątem przeprowadzania wywiadu, oceny, ustalenia celu i przeprowadzenia terapii osób z różnego rodzaju niepełnosprawnościami/ zaburzeniami, a także wyrobienie odpowiedzialności, umiejętności rozumowania klinicznego i formułowania opinii etycznych w związku z interwencją terapeutyczną.
- Kompetencje: praktyczne zastosowanie narzędzi do oceny wydajności zajęciowej oraz do przeprowadzania interwencji terapeutycznych na rzecz klientów z różnymi chorobami, niepełnosprawnościami i zaburzeniami w kontekście rzeczywistym; rozumowanie kliniczne i refleksja; praca zespołowa, umiejętność odpowiedniej komunikacji, w tym również zarządzania konfliktem i umiejętność porozumiewania się w zespole wielospecjalistycznym.

W celu opracowania wspólnego programu praktycznego kształcenia, umożliwiającego wymianę studentów między państwami uczestniczącymi w projekcie, należy jednak wziąć pod uwagę wyżej wspomniane wymagania prawne obowiązujące w poszczególnych państwach. Mamy tu do czynienia z pewnymi znaczącymi różnicami. Zatem należałoby opracować pewną wspólną podstawę, która przede wszystkim zagwarantuje uznanie w kraju macierzystym praktyki zawodowej odbytej za granicą.

2.3.2.4 Źródła

Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz & Bundesamts für Justiz. (1999). Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeuten ErgThAPrV). Abgerufen am 18.03.2019 von: <https://www.gesetze-im-internet.de/ergthapr/ergthapr.pdf>

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport. Thüringer Lehrplan für die berufsbildende Schule. Höhere Berufsfachschule - dreijähriger Bildungsgang Ergotherapie 2015. Abgerufen am 04.03.2019 von: <https://www.schulportal-thueringen.de/media/detail?tspi=1786>

IBKM: Freie berufliche Schule für Therapie, Pädagogik und Pflege, Höhere Berufsfachschule für Ergotherapie: Handlungsrichtlinien für die praktische Ausbildung im psychosozialen (psychiatrischen / psychosomatischen), ergotherapeutisch-funktionellen, neurophysiologischen oder neuropsychologischen und arbeitstherapeutischen Bereich. Gültig ab 28.01.2020.

IBKM: Vereinbarung für das Fachpraktikum im Rahmen der Ausbildung zum Ergotherapeuten/in an der freien beruflichen Schule für Therapie, Pädagogik und Pflege in Hildesheim. Gültig ab 10.01.2020.

Thüringer Landesverwaltungsamt: Erhebungsbogen zur Feststellung der Geeignetheit zur praktischen Ausbildung in der Fachrichtung Ergotherapie. Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen und anderen Einrichtungen. Abgerufen am 3.10.2019 von: <https://thformular.thueringen.de/http://thformular.thueringen.de:8080/thueform/cfs/eject/pdf/2429.pdf?MANDANTID=26&FORMUID=GESUNDAUSB-042-TH-TLVWA>

ENOTHE (2008). Tuning. Tuning Educational Structures in Europe. Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programs in Occupational Therapy. ENOTHE, Bilbao.

WFOT (2016). Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists. Revised 2016. The World Federation of Occupational Therapists (WFOT)

Deklaracja bolońska, <http://www.ehea.info/index.php>

<https://www.uni-ruse.bg/education/students/curriculum> (Program kształcenia na kierunku terapia zajęciowa)

ROZPORZĄDZENIE DOTYCZĄCE PROWADZENIA PRAKTYK I STAŻY NA SPECJALIZACJI TERAPIA ZAJĘCIOWA NA UNIWERSYTECIE W RUSE.

ZADANIA ZALICZENIOWE W ODNIESIENIU DO PRAKTYCZNEGO KSZTAŁCENIA NA KIERUNKU TERAPIA ZAJĘCIOWA NA UNIWERSYTECIE W RUSE.

Państwowe wymagania dotyczące wykształcenia wyższego na studiach pierwszego, drugiego oraz dalszych stopni (przyjęte Dekretem Rady Ministrów nr 162 z 23.06.2002 r.)

Plan stacjonarnych studiów pierwszego stopnia (licencjackich); Terapia Zajęciowa; AWF we Wrocławiu od roku akademickiego 2017/2018

Rozporządzenie nr 27/2018/2019 Dziekana Wydziału Fizjoterapii, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, 24 kwietnia 2019 r., rok akademicki 2018/2019; Na podstawie: Regulamin Studiów na Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu oraz Rozporządzenia nr 20/2017/2018 Rady Wydziału Fizjoterapii z 8 lutego 2018 r.

INDEKS STUDENTA, PRAKTYKI ZAWODOWE NA STUDIACH PIERWSZEGO STOPNIA Terapia Zajęciowa. AKADEMIA WYCHOWANIA FIZYCZNEGO WE WROCŁAWIU, WYDZIAŁ FIZJOTERAPII.

UMOWA dotycząca harmonogramu kształcenia; organizacji staży studenckich, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu.

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019a). Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) StF: BGBl. Nr. 460/1992. Abgerufen am 23.10.2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009895>.

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019d). Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge für die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (FH-MTD-Ausbildungsverordnung – FH-MTD-AV) StF: BGBl. II Nr. 2/2006. Abgerufen am 5.11.2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004516>.

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019b). Bundesgesetz über Fachhochschul-Studiengänge (Fachhochschul-Studiengesetz – FHStG) StF: BGBl. Nr. 340/1993. Abgerufen am 23.10.2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009895>.

Bundesministers für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz (1993). Verordnung betreffend die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (MTD-Ausbildungsverordnung - MTD-AV) BGBl. Nr. 678/1993. Abgerufen am 13.11.2019 <https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Normenliste/NL00012121/NL00012121.html>.

Clementi, A., Patzner, G., & Rieß, G. (2004). Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. ÖBIG. Curricula MTD. Ergotherapeutischer Dienst. Endbericht. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien.

IMC FH Krems (2015). Anleitung zur Praktikumsdokumentation der klinischen Berufspraktika. S. 12-29. Studiengang Ergotherapie der IMC Fachhochschule Krems. Gültig ab Jänner 2015.

IMC FH Krems (2019b). Beurteilung der Praktikumsleistung – Ergotherapie Pflichtpraktikum im klinischen Bereich. Version 04, Revision 00, Krems.

IMC FH Krems (2019e). LEITFADEN ZUR ORGANSATION UND ABSOLVIERUNG DER BERUFSPRAKTIKA im Department HEALTH SCIENCES – ALLGEMEINER TEIL. Version 02, Revision 00, Krems.

IMC FH Krems (2019f). LEITFADEN ZUR ORGANSATION UND ABSOLVIERUNG DER BERUFSPRAKTIKA – SPEZIFISCHER TEIL. Bachelorstudiengang occupationaltherapy herapie. Version 02, Revision 00, Krems.

IMC FH Krems (2019g). Kriterien der Praktikumsbeurteilung und des Entwicklungsgeprächs im Studiengang Ergotherapie. Version 01, Revision 00, Krems.

2.3.3 Prezentacja dotycząca bazy danych „**Theoretische Ausbildung von Ergotherapeut/innen [teoretyczne kształcenie terapeutów zajęciowych]**”³

Chcąc porównać teoretyczne kształcenie na kierunku terapia zajęciowa w Niemczech, Bułgarii, Polsce i Austrii, należy zapoznać się z programami kształcenia każdej z uczelni partnerskich i na tej podstawie porównać je z pozostałymi.

2.3.3.1 Programy teoretycznego kształcenia terapeutów zajęciowych w państwach biorących udział w projekcie: w Niemczech, Bułgarii, Polsce i Austrii

W poniższej tabeli jako podstawę porównania przyjęto na początek ramowy program kształcenia niemieckich uczelni partnerskich (Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport. Thüringer Lehrplan für die berufsbildende Schule. Höhere Berufsfachschule - dreijähriger Bildungsgang Ergotherapie [Ministerstwo edukacji, spraw młodzieży i wychowania fizycznego w Turyngii. Program kształcenia w wyższych szkołach zawodowych w Turyngii. Szkoła średnia oferująca kształcenie zawodowe – trzyletni kurs terapii zajęciowej] 2015).

Tabela 11 - programy kształcenia teoretycznego terapeutów zajęciowych w państwach biorących udział w projekcie (podstawa porównania: program kształcenia w Niemczech)

	Niemcy	Bułgaria	Polska	Austria
Obszary kształcenia	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
orzecznictwo w dziedzinie nauk zajmujących się zajęciowością oraz nauki polityczne	50	285	105	225
terminologia specjalistyczna, praca naukowa specjalistyczny język angielski	100	240	120	675
Podstawy nauk medycznych				
podstawy zdrowia i higieny	30	-	-	25
biologia, anatomia, fizjologia	220	210	225	300
patologia ogólna	30	30	-	25
patologia - szczegółowo	280	555	660	225
farmacja	20	-	-	-
podstawy medycyny zajęciowej	30	-	-	-
pierwsza pomoc	20	15	30	-

³ dane zebrane przez: **Akademię Wychowania Fizycznego we Wrocławiu**

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

	Niemcy	Bułgaria	Polska	Austria
Podstawy nauk społecznych				
psychologia i pedagogika	210	150	120	125
kształcenie z uwzględnieniem specjalnych potrzeb	50	60	45	-
socjologia medycyny i gerontologia	70	105	45	50
Metody terapii zajęciowej				
rękodzieło i techniki pracy twórczej	100	-	-	-
gry, pomoce, ortezy, środki techniczne	30	-	-	-
Procedury terapii zajęciowej				
podstawy terapii zajęciowej	100	-	-	-
procesy terapeutyczne (terapia zajęciowa - funkcjonalna, neurofizjologiczna, neuropsychologiczna, psychospołeczna)	320	-	-	-
procedury terapii zajęciowej	100	-	-	-
procesy adaptacyjne w terapii zajęciowej	50	150	45	-
profilaktyka i rehabilitacja	40	45	45	25
przydział dyscyplin w ramach kształcenia teoretycznego i praktycznego	60	-	-	-
całkowita liczba godzin	1910	1845	1440	1675
całkowita liczba godzin (brak zgodności z liczbą godzin w Niemczech)	0	330	735	500
zgodność programu teoretycznego z programem w Niemczech w %	100%	84,83%	66,21%	77,01%
brak zgodności programu	0%	15,17%	33,79%	22,99%

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	----------------------------------	--

teoretycznego z programem w Niemczech w %				
całkowita liczba godzin kształcenia teoretycznego w programie	1910	2175	2175	2175
Suma punktów ECTS *(na stopień B.A. - licencjata - tytuł kończący studia pierwszego stopnia)	180*	240	180	180
jeśli 1 ECTS = 25 godzin	-	6000	4500	4500
% całości kształcenia teoretycznego	-	36,25%	48,33%	48,33%

Praktyczne zajęcia w ramach kształcenia teoretycznego

metody terapii zajęciowej				
rękodzieło i techniki pracy twórczej	400	60	45	-
gry, pomoce, ortezy, środki techniczne	170	-	-	-
procedury terapii zajęciowej		-	-	-
podstawy terapii zajęciowej	60	-	-	-
procesy terapeutyczne (terapia zajęciowa - funkcjonalna, neurofizjologiczna, neuropsychologiczna, psychospołeczna)	240	-	-	-
całkowita liczba godzin	870	60	45	-

* uwaga:

W Niemczech podana wyżej liczba godzin oraz treści stanowią część kształcenia teoretycznego i są w nim ujęte jako „zajęcia praktyczne”. Szczegółowe informacje dotyczące treści i zakresu tych „zajęć praktycznych” można znaleźć w pakiecie roboczym nr 2 zatytułowanym „praktyczne kształcenie zawodowe”. W ramach tego badania również austriaccy partnerzy zdecydowali się przypisać określone zajęcia praktyczne do pakietu roboczego nr 2 „praktyczne kształcenie zawodowe” w odniesieniu do ilości treści zawartej w kształceniu teoretycznym. Lista treści znajduje się również w tej części dokumentu.

Poniższa tabela przedstawia program kształcenia partnera bułgarskiego, który przyjęto jako podstawę porównania (program kształcenia na kierunku terapia zajęciowa, Uniwersytet w Ruse).

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Tabela 12 - programy kształcenia teoretycznego terapeutów zajęciowych w państwach biorących udział w projekcie (podstawa porównania: program kształcenia w Bułgarii)

Bułgaria		Niemcy	Polska	Austria
przedmiot	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
poszczególne przedmioty teoretyczne w ramach kształcenia na kierunku terapia zajęciowa				
metody analityczne i terapeutyczne w terapii zajęciowej I	60	50	30	150
metody analityczne i terapeutyczne w terapii zajęciowej II	45	-	75	180
metody analityczne i terapeutyczne w terapii zajęciowej III	60	-	75	270
terapia zajęciowa w przypadku fizycznych zaburzeń funkcjonalnych I	60	280	45	180
terapia zajęciowa w przypadku fizycznych zaburzeń funkcjonalnych II	45	-	-	120
ortopedia, ortotyka i terapia zajęciowa	30	-	-	45
terapia zajęciowa w pediatrii	75	-	90	75
urządzenia stosowane w terapii zajęciowej w celu adaptacji do otoczenia I	45	50	45	-
urządzenia stosowane w terapii zajęciowej w celu adaptacji do otoczenia II	45	-	-	-
terapia zajęciowa a zdrowie psychiczne	60	-	90	30
terapia zajęciowa w przypadku zaburzeń uczenia się	45	50	90	-
terapia zajęciowa w geriatricznie	45	70	45	75
wprowadzenie do terapii zajęciowej	45	-	60	15
teoretyczne podstawy terapii zajęciowej	45	-	75	45
terapia zajęciowa w służbie włączenia społecznego	45	-	45	30



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Bułgaria		Niemcy	Polska	Austria
przedmiot	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
przedmioty ogólne				
anatomia I	60	200	45	15
psychologia medyczna	30	210	-	15
socjologia	30	-	45	15
technologie informacyjne w terapii zajęciowej	45	-	15	-
język obcy z terminologią specjalistyczną I (angielski, francuski, niemiecki lub rosyjski)	60	100	60	30
anatomia II	60	-	45	30
fizjologia	45	-	60	45
biomechanika, kinezyjologia i diagnoza funkcjonalna	45	-	45	45
psychologia specjalna i edukacja z uwzględnieniem specjalnych potrzeb	30	-	90	-
język obcy z terminologią specjalistyczną II (angielski, francuski, niemiecki lub rosyjski)	60	-	60	30
patologia	30	30	-	15
opracowanie projektu i zarządzanie jakością w terapii zajęciowej	30	-	-	30
praca projektowa w terapii zajęciowej I	30	-	-	15
neurologia	45	-	-	15
neuropsychologia	30	-	-	15
podstawy pracy badawczej i statystyki medycznej	30	-	-	255
Pediatrica	45	-	-	30

Bułgaria		Niemcy	Polska	Austria
przedmiot	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
medycyna społeczna, resocjalizacja i promocja zdrowia	30	40	-	60
zdrowie psychiczne	30	-	45	15
zarządzanie kryzysowe	30	-	-	-
praca projektowa w terapii zajęciowej II	30	-	-	-
ergonomia i projektowanie w terapii zajęciowej	30	-	45	-
zarządzanie praktyką terapii zajęciowej	30	-	-	15
obowiązkowe zajęcia do wyboru				
zajęcia opcjonalne w trzecim semestrze (studenci wybierają przedmiot z tej grupy)	30	60	90	-
zajęcia opcjonalne w piątym semestrze (studenci wybierają przedmiot z tej grupy)	30	-	90	-
zajęcia opcjonalne w szóstym semestrze (studenci wybierają przedmiot z tej grupy)	15	-	90	-
zajęcia opcjonalne w siódmym semestrze (studenci wybierają przedmiot z tej grupy)	2*30=60	-	90	-
suma godzin wszystkich wyżej wymienionych przedmiotów teoretycznych	1770	1140	1680	1905
całkowita liczba godzin (brak zgodności z programem w Bułgarii)	0	770	495	270
całkowita liczba godzin kształcenia teoretycznego w programie	2175	1910	2175	2175
zgodność kształcenia teoretycznego z programem w Bułgarii w %	100%	59,69%	77,24%	87,59%

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	----------------------------------	--

brak zgodności programu teoretycznego z programem w Bułgarii w %	0%	40,31%	22,76%	12,41%
Suma punktów ECTS	240	-	180	180
jeśli 1 ECTS = 25 godzin	6000	-	4500	4500
% całości kształcenia teoretycznego	36,25 %	-	48,33%	48,33%

W poniższej tabeli jako podstawę porównania przyjęto program kształcenia na polskiej uczelni (Plan studiów 1 stopnia (licencjackich) Studia stacjonarne; Terapia zajęciowa; AWF we Wrocławiu).

Tabela 13 - programy kształcenia teoretycznego terapeutów zajęciowych w państwach biorących udział w projekcie (podstawa porównania: program kształcenia w Polsce)

		Polska	Bułgaria	Niemcy	Austria
przedmiot		liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
I	przedmioty ogólne				
1	służba zdrowia i system opieki społecznej	45	-	50	30
2	technologia informacyjne i komunikacyjne	15	45	-	-
3	specjalistyczne udzielanie pierwszej pomocy	30	15	20	75
4	język obcy	120	120	100	60
A	autorskie moduły opracowane przez uczelnię w ramach przedmiotów ogólnych				
1	psychologia ogólna i rozwojowa/ psychologia ogólna	45	-	210	15
2	pedagogika ogólna, andragogika, organizacja czasu wolnego, psychopedagogika	30	-	-	-

		Polska	Bulgaria	Niemcy	Austria
przedmiot		liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
3	socjologia/ socjologia kultury	45	30	70	15
4	wprowadzenie do terapii zajęciowej I / propedeutyka terapii zajęciowej I	30	45	-	-
5	etyka/ etyka społeczna	30	-	-	15
6	wprowadzenie do terapii zajęciowej II / propedeutyka terapii zajęciowej II	30	-	-	-
7	psychologia społeczna i kliniczna/ psychologia społeczna	45	60	-	30
8	edukacja społeczna i edukacja z uwzględnieniem specjalnych potrzeb/ edukacja terapeutyczna	45	30	-	-
11.	przedmioty podstawowe				
1	anatomia	90	120	220	45
2	fizjologia	60	45	-	45
3	kinezyjologia	45	45	-	45
4	biomedyczne podstawy ludzkiego rozwoju	30	-	-	-
III	przedmioty specjalistyczne				
1	portfolio	60	-	-	-
2	podstawy arteterapii	15	-	-	-

		Polska	Bulgaria	Niemcy	Austria
przedmiot		liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
3	terapia zajęciowa - wiedza podstawowa	45	-	-	540
4	proces oraz modele praktyki terapii zajęciowej	75	45	-	45
5	podstawy muzykoterapii	15	-	-	-
6	podstawy teatroterapii i terapii zajęciowej poprzez choreografię	15	-	-	-
7	patologia i kliniczne zagadnienia w pediatrii	30	45	280	15
8	terapia zajęciowa dla dzieci, zaburzenia neurologiczne i biomechaniczne	60	75	-	75
9	terapia zajęciowa dla dzieci, problemy edukacyjne i kompetencje związane z określonymi przedmiotami w szkole	45	-	-	-
10	terapia zajęciowa dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami uczenia się	45	-	-	-
11	terapia zajęciowa dla dorosłych z zaburzeniami uczenia się	45	45	-	-
12	zagadnienia kliniczne w obszarze terapii zajęciowej - terapia zajęciowa w przypadku zaburzeń ruchowo-funkcjonalnych	45	-	-	45
13	terapia zajęciowa w ortopedii i traumatologii	45	60	-	60
14	zagadnienia kliniczne w obszarze neurologii i i neurochirurgii	30	-	-	30

		Polska	Bułgaria	Niemcy	Austria
przedmiot		liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
15	terapia zajęciowa dla osób z niepełnosprawnościami spowodowanymi przez zaburzenia neurologiczne	45	-	-	30
16	terapia zajęciowa w reumatologii	45	45	-	-
17	ergonomia w środowisku życia i pracy	45	45	50	-
18	ergonomia i adaptacja - czynności adaptacyjne	45	-	40	-
19	podstawy psychiatrii	45	30	-	15
20	terapia zajęciowa ludzi z zaburzeniami psychospołecznymi w pozaszpitalnych ośrodkach zdrowia psychicznego	45	30	-	30
21	terapia zajęciowa w psychiatrii klinicznej	45	-	-	30
22	terapia zajęciowa dla osób starszych - indywidualne programy interwencji	45	45	-	60
23	terapia zajęciowa w ramach środowiskowych programów interwencji w ramach profilaktyki zaburzeń	45	-	-	-
24	terapia zajęciowa w miejscu zamieszkania	45	-	-	-
25	terapia zajęciowa dla osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym	45	60	-	-

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	----------------------------------	--

		Polska	Bułgaria	Niemcy	Austria
przedmiot		liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
IV	moduły/ kursy do wyboru				
1	wychowanie fizyczne	90	120	-	-
2	przedmioty opcjonalne	270	135	-	-
V	moduł poświęcony projektowi na ostatnim roku studiów				
1	metodologia pracy nad projektem końcowym	15	30	0	255
suma godzin wszystkich wyżej wymienionych przedmiotów teoretycznych		2175	1365	1040	1605
całkowita liczba godzin (brak zgodności z programem w Polsce)		0	810	870	570
całkowita liczba godzin kształcenia teoretycznego w programie		2175	2175	1910	2175
zgodność programu teoretycznego z programem w Polsce w %		100%	62,76%	54,45%	73,79%
brak zgodności programu teoretycznego z programem w Polsce w %		0%	37,24%	45,55%	26,21%

W poniższej tabeli przyjęto jako podstawę porównania program kształcenia na kierunku terapia zajęciowa w Austrii. Podstawy prawne programu kształcenia w odpowiedniej obecnie obowiązującej wersji obejmują ustawę MTD Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort [Federalne Ministerstwo Republiki Austrii ds. Cyfrowych i Gospodarczych] (2019a), rozporządzenie dotyczące kształcenia MTD (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort [Federalne Ministerstwo Republiki Austrii ds. Cyfrowych i Gospodarczych] 2019d) oraz ustawę na temat studiów w instytutach nauk stosowanych (FHStG).

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	----------------------------------	--

Tabela 14 - programy kształcenia teoretycznego terapeutów zajęciowych w państwach biorących udział w projekcie (podstawa porównania: program kształcenia w Austrii)

		Austria	Niemcy	Bułgaria	Polska
wskazanie obszarów kształcenia		liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
I	obszar kompetencji – interdyscyplinarność i intradyscyplinarność w dziedzinie terapii zajęciowej				
1	terapia zajęciowa w publicznej służbie zdrowia	25	50 (PLPS)	45	45
2	orzecznictwo i przepisy prawne w publicznej służbie zdrowia	25	0 (PLPS)	-	-
II	kompetencje związane z podstawami biomedycyny				
3	higiena	25	30 (FHEH)	-	-
4	anatomia i fizjologia I	50	220 (BAP)	60	90
5	patologia	25	30 (GD)	30	
6	anatomia i fizjologia II	150	0 (BAP)	45	60
7	anatomia – ćwiczenia z przedmiotu	50	0 (BAP)	60	-
8	kinematyka	25	0 (BAP)	45	45
9	kinematyka – ćwiczenia z przedmiotu	30	0 (BAP)	-	-
III	obszar kompetencji związanych z funkcjonalnymi zaburzeniami organizmu ludzkiego				
10	geriatria kliniczna	25	280 (SDT)	-	-
11	kliniczna medycyna wewnętrzna	25	0 (SDT)	-	-
IV	obszar kompetencji związanych z postępowaniem terapeuty zajęciowego				
12	procesy terapii zajęciowej I (część kształcenia zawodowego: 75)	-	-	60	45
13	podstawowe modele w terapii zajęciowej	100	-	45	75
14	procesy terapii zajęciowej - praktyczne zajęcia I (część kształcenia zawodowego 50)	-	-	45	-

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	----------------------------------	--

		Austria	Niemcy	Bulgaria	Polska
wskazanie obszarów kształcenia		liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
V	obszar kompetencji związanych ze stosowanymi naukami humanistycznymi i społecznymi				
15	psychospołeczne aspekty terapii zajęciowej I	25	210 (PE)	45	45
16	komunikacja i interakcje	25	-	-	-
VI	obszar kompetencji związany ze znajomością języka angielskiego				
17	język angielski medyczny I	25	100 (TLSW)	60	60
VII	obszar kompetencji związanych z funkcjonalnymi zaburzeniami organizmu ludzkiego				
1	ortopedia kliniczna	25	0 (SDT)	30	45
2	neurologia kliniczna	25	0 (SDT)	45	-
3	neuropsychologia kliniczna	25	0 (SDT)	30	-
4	psychiatria kliniczna	25	0 (SDT)	30	45
5	medycyna psychosomatyczna	25	-	30	45
VIII	obszar kompetencji związanych z postępowaniem terapeuty zajęciowego				
6	procesy w terapii zajęciowej – umiejętności związane z procesem I (część kształcenia zawodowego: 75)	-	-	60	-
7	procesy w terapii zajęciowej – umiejętności związane z interakcjami społecznymi I (część kształcenia zawodowego: 50)	-	-	-	-
8	procesy w terapii zajęciowej – umiejętności związane z terapią zajęciową I (część kształcenia zawodowego: 25)	-	-	60	-



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

		Austria	Niemcy	Bulgaria	Polska
wskazanie obszarów kształcenia		liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
9	terapia zajęciowa w neurologii	50	0 (SDT)	45	30
10	terapia zajęciowa w ortopedii	50	0 (SDT)	-	45
11	procesy w terapii zajęciowej – zajęcia praktyczne II (część kształcenia zawodowego: 25)	-	-	-	-
12	procesy terapii zajęciowej II (część kształcenia zawodowego: 75)	-	-	-	-
13	terapia zajęciowa w obszarze promocji zdrowia	50	-	30	-
14	terapia zajęciowa w obszarze promocji zdrowia – ćwiczenia (część kształcenia zawodowego: 25)	-	-	-	-
15	praktyczne kształcenie zawodowe I - promocja zdrowia (część praktyki zawodowej: 25)	-	-	-	-
16	seminarium towarzyszące praktykom zawodowym, związane z promocją zdrowia (część kształcenia zawodowego: 25)	-	-	-	-
IX	obszar kompetencji związanych z pracą naukową				
17	seminarium wprowadzające do pracy naukowej	75	0 (TLSW)	30	15
X	obszar kompetencji związanych ze stosowanymi naukami humanistycznymi i społecznymi				
18	biopsychologiczne aspekty gerontologii	25	70 (MSG)	-	-

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	----------------------------------	--

		Austria	Niemcy	Bulgaria	Polska
wskazanie obszarów kształcenia		liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
XI	obszar kompetencji związanych z funkcjonalnymi zaburzeniami organizmu ludzkiego				
1	pediatria kliniczna	25	0 (SDT)	45	30
2	chirurgia i traumatologia kliniczna	25	0 (SDT)	-	-
XII	obszar kompetencji związanych z pracą naukową				
3	jakościowe metody badawcze	50	0 (TLSW)	-	-
4	ilościowe metody badawcze	75	0 (TLSW)	-	-
XIII	obszar kompetencji związanych z postępowaniem terapeuty zajęciowego				
5	terapia zajęciowa w psychiatrii	50	0 (SDT)	60	45
6	terapia zajęciowa w chirurgii klinicznej, traumatologii i medycynie wewnętrznej	50	0 (SDT)	-	-
7	procesy w terapii zajęciowej – umiejętności związane z terapią zajęciową II (część kształcenia zawodowego: 75)	-	-	-	-
8	procesy w terapii zajęciowej – umiejętności związane z interakcjami społecznymi II (część kształcenia zawodowego: 50)	-	-	-	-
9	procesy w terapii zajęciowej – umiejętności związane z terapią zajęciową III (część kształcenia zawodowego: 75)	-	-	-	-

		Austria	Niemcy	Bulgaria	Polska
wskazanie obszarów kształcenia		liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
10	procesy w terapii zajęciowej – zajęcia praktyczne III (część kształcenia zawodowego: 50)	-	-	-	-
11	procesy terapii zajęciowej II (część kształcenia zawodowego: 50)	-	-	-	-
12	terapia zajęciowa w pediatrii	75	0 (SDT)	75	60
13	terapia zajęciowa w pediatrii – ćwiczenia (część kształcenia zawodowego: 25)	-	0 (SDT)	-	-
14	terapia zajęciowa w geriatrii	25	0 (SDT)	45	45
15	terapia zajęciowa w geriatrii – ćwiczenia (część kształcenia zawodowego: 25)	-	0 (SDT)	-	-
XIV	obszar kompetencji związanych ze stosowanymi naukami humanistycznymi i społecznymi				
16	biopsychospołeczne aspekty pediatrii	25	0 (SDT)	--	-
XV	obszar kompetencji związanych z kształceniem praktycznym				
1	przygotowanie do kształcenia praktycznego i udzielania pierwszej pomocy	45	20 (FA)	-	30
2	kształcenie praktyczne II (część kształcenia praktycznego: 700)	-	-	-	-
3	seminarium towarzyszące praktykom zawodowym II (część kształcenia zawodowego: 25)	-	-	-	-



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

		Austria	Niemcy	Bulgaria	Polska
wskazanie obszarów kształcenia		liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
XVI	obszar kompetencji – interdyscyplinarność i intradyscyplinarność w dziedzinie terapii zajęciowej				
1	etyka zawodowa	50	0 (PLPS)	-	30
2	rozwój zawodowy i zarządzanie jakością w terapii zajęciowej (część kształcenia zawodowego: 50)	-	-	30	-
3	zarządzanie przypadkiem	25	-	30	-
XVII	obszar kompetencji związanych ze stosowanymi naukami humanistycznymi i społecznymi				
4	superwizja	25	-	-	-
5	socjologia	25	0 (MSG)	30	45
XVIII	obszar kompetencji związanych z postępowaniem terapeuty zajęciowego				
6	procesy w terapii zajęciowej – zajęcia praktyczne IV (część kształcenia zawodowego: 25)	-	-	-	-
7	procesy w terapii zajęciowej – umiejętności związane z interakcjami społecznymi III (część kształcenia zawodowego: 25)	-	-	-	-
8	procesy terapii zajęciowej IV (część kształcenia zawodowego: 50)	-	-	-	-
9	procesy w terapii zajęciowej – umiejętności związane z procesem II (część kształcenia zawodowego: 25)	-	-	-	-

		Austria	Niemcy	Bulgaria	Polska
wskazanie obszarów kształcenia		liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
XIX	obszar kompetencji związany ze znajomością języka angielskiego				
10	język angielski medyczny II	25	0 (TLSW)	60	60
XX	obszar kompetencji związanych z pracą naukową				
11	praca badawcza w teorii terapii zajęciowej	75	0 (TLSW)	-	-
12	praca dyplomowa (licencjacka) I i seminarium dyplomowe	100	0 (TLSW)	-	-
XXI	obszar kompetencji związanych z kształceniem praktycznym				
13	kształcenie praktyczne III (część praktyki zawodowej: 225)	-	-	-	-
14	seminarium towarzyszące etapowi kształcenia praktycznego - praktyki zawodowe III (część kształcenia zawodowego: 25)	-	-	-	-
XXII	obszar kompetencji związanych ze stosowanymi naukami humanistycznymi i społecznymi				
1	psychospołeczne aspekty terapii zajęciowej I	25	0 (PE)	-	-
XXIII	obszar kompetencji – interdyscyplinarność i intradyscyplinarność w dziedzinie terapii zajęciowej				
2	współpraca interdyscyplinarna i intradyscyplinarna	25	40 (PR)	-	-
3	międzynarodowa współpraca terapeutów zajęciowych	50	-	-	-
4	rehabilitacja w kontekście środowiskowym (część kształcenia zawodowego: 50)	-	0 (PR)	-	45

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	----------------------------------	--

		Austria	Niemcy	Bulgaria	Polska
wskazanie obszarów kształcenia		liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin	liczba godzin
5	ekonomiczne podstawy samozatrudnienia	25	-	30	-
XXIV	obszar kompetencji związanych z postępowaniem terapeuty zajęciowego				
6	procesy w terapii zajęciowej – zajęcia praktyczne V (część kształcenia zawodowego: 25)	-	-	-	-
7	procesy w terapii zajęciowej V (część kształcenia zawodowego: 50)	-	-	-	-
8	terapia zajęciowa w przypadku długoterminowej opieki	25	-	-	-
XXV	obszar kompetencji związanych z pracą naukową				
9	praca dyplomowa (licencjacka) II i seminarium dyplomowe	175	0 (TLSW)	-	-
10	egzamin dyplomowy	75	-	-	-
XXVI	obszar kompetencji związanych z praktycznym kształceniem zawodowym				
11	praktyczne kształcenie zawodowe IV (część praktyki zawodowej 200)	-	-	-	-
12	seminarium towarzyszące etapowi kształcenia praktycznego - praktyki zawodowe IV (część kształcenia zawodowego: 25)	-	-	-	-

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	----------------------------------	--

całkowita liczba godzin	2175	1070	1335	1110
całkowita liczba godzin (brak zgodności z programem w Austrii)	0	840	840	1065
całkowita liczba godzin kształcenia teoretycznego w programie	2175	1910	2175	2175
zgodność programu teoretycznego z programem w Austrii w %	100%	56,02%	61,38%	51,03%
brak zgodności programu teoretycznego z programem w Austrii w %	0%	43,98%	38,62%	48,97%
Suma punktów ECTS	180	-	240	180
jeśli 1 ECTS = 25 godzin	4500	-	6000	4500
% całości kształcenia teoretycznego	48,33%	-	36,25%	48,33%

legenda:

- brak zgodności
- 1. PLPS= professional, law and political science (przedmioty zawodowe, prawo i nauki polityczne)
- 2. TLSW= technical language, working scientifically (terminologia specjalistyczna, praca naukowa)
- 3. FHEH = foundations of health education and hygiene (podstawy nauki o zdrowiu i higienie)
- 4. BAP = biology, anatomy, physiology (biologia, anatomia, fizjologia)
- 5. GD = general diseases (choroby ogólne)
- 6. SDT = special disease teaching (nauka o poszczególnych chorobach)
- 7. M (no) = pharmaceuticals (farmacja)
- 8. FOM (no) = fundamentals of occupational medicine (podstawy medycyny zajęciowej)
- 9. FA = first aid (pierwsza pomoc)
- 10. PE = psychology and education (psychologia i pedagogika)
- 11. SE (no) = special education (edukacja specjalna)
- 12. MSG = medical sociology and gerontology (socjologia medyczna i gerontologia)
- 13. APOT (no) = adaptive procedures in occupational therapy (procedury adaptacyjne w terapii zajęciowej)
- 14. PR = prevention and rehabilitation (profilaktyka i rehabilitacja)



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

2.3.3.2 Rozplanowanie treści nauczania w części teoretycznej na kierunku terapia zajęciowa w poszczególnych państwach biorących udział w projekcie - obszary kształcenia, treści, siatka godzin

Odpowiednie zatwierdzone wersje planu treści nauczania stanowią podstawę poniższego porównania poszczególnych uczelni partnerskich.

Tabela 15 - rozplanowanie treści nauczania w poszczególnych państwach biorących udział w projekcie

Niemcy (godziny)	Bułgaria (godziny)	Polska (godziny)	Austria (godziny)
- nauka o zawodzie, orzecznictwo, nauki polityczne (50)	- wprowadzenie do terapii zajęciowej (45) - metody analityczne i terapeutyczne w terapii zajęciowej I (60) - teoretyczne podstawy terapii zajęciowej (45) - metody analityczne i terapeutyczne w terapii zajęciowej II (45) - metody analityczne i terapeutyczne w terapii zajęciowej III (60) - zarządzanie praktyką terapii zajęciowej (30)	- służba zdrowia i systemy opieki społecznej (45) - wprowadzenie do terapii zajęciowej (60)	- terapia zajęciowa w systemie służby zdrowia (25) - orzecznictwo w systemie służby zdrowia (25) - etyka zawodowa (50)
50 (I 30; II 20; III 0)	285 (I 195; II 60; III 0; IV 30)	105 (I 105)	100 (I 50; II 0; III 50)



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Niemcy (godziny)	Bulgaria (godziny)	Polska (godziny)	Austria (godziny)
- terminologia specjalistyczna, praca naukowa, specjalistyczny język angielski (100)	- przedmiot do wyboru: język obcy z terminologią specjalistyczną (60) - przedmiot do wyboru: język obcy II z terminologią specjalistyczną (60) - opracowanie projektu i zarządzanie jakością w terapii zajęciowej (30) - praca projektowa w terapii zajęciowej I (30) - podstawy metodologii pracy badawczej i statystyki medycznej (30) - praca projektowa w terapii zajęciowej II (30)	- język obcy (120)	- język angielski medyczny I (25) - seminarium wprowadzające do pracy naukowej (75) - metody jakościowe (50) - ilościowe metody badawcze (75) - język angielski medyczny II (25) - prowadzenie badań w terapii zajęciowej (75) - praca dyplomowa (licencjacka) I i seminarium dyplomowe(100) - praca dyplomowa (licencjacka) II i seminarium dyplomowe(175)
100 (I 60; II 20; III 20)	240 (I 120; II 90; III 30; IV 0)	120 (I 60; II 60)	600 (I 100; II 125; III 375)
- podstawy nauki o zdrowiu i higienie	-	-	- higiena (25)
30 (I 30; II 0; III 0)	-	-	25 (I 25)



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Niemcy (godziny)	Bułgaria (godziny)	Polska (godziny)	Austria (godziny)
- biologia, anatomia i fizjologia (220)	- anatomia I (60) - anatomia (60) - fizjologia (45) - biomechanika, kinezyjologia i diagnoza funkcjonalna (45)	- anatomia (90) - biomedyczne podstawy ludzkiego rozwoju (30) - fizjologia (60) - kinezyjologia (45)	- anatomia i fizjologia I (50) - anatomia i fizjologia II (150) - anatomia - ćwiczenia (50) - kinematyka (25) - kinematyka - ćwiczenia (25)
220 (I 200; II 0; III 20)	210 (I 210; II 0; III 0; IV 0)	225 (I 180; II 45)	300 (I 300)
- ogólna teoria chorób (30)	- patologia (30)	-	- patologia (25)
30 (I 30; II 0; III 0)	30 (I 0; II 30; III 0; IV 0)	-	25 (I 25)
- nauka o poszczególnych chorobach (280)	- neurologia (45) - terapia zajęciowa w przypadku dysfunkcji fizycznych I (60) - pediatria (45) - terapia zajęciowa dla dzieci (75) - zaburzenia utrudniające komunikację (30) - psychopatologia dzieci i młodzieży (30) - ortopedia, ortotyka i protetyka w terapii zajęciowej (30) - zdrowie psychiczne (30)	- patologia i kliniczne zagadnienia w pediatrii (30) - terapia zajęciowa dla dzieci, zaburzenia neurologiczne i biomechaniczne (60) - terapia zajęciowa dla dzieci, problemy z nauką i umiejętnościami zawodowymi w szkole (45) - terapia zajęciowa dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami uczenia się (45)	- geriatria kliniczna (25) - kliniczna medycyna wewnętrzna (25) - ortopedia kliniczna (25) - neurologia kliniczna (25) - neuropsychologia kliniczna (25) - psychiatria kliniczna (25) - terapia zajęciowa w neurologii (50) - terapia zajęciowa w ortopedii (50) - pediatria kliniczna (25)



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Niemcy (godziny)	Bulgaria (godziny)	Polska (godziny)	Austria (godziny)
	- terapia zajęciowa w przypadku dysfunkcji fizycznych II (45) - terapia zajęciowa w przypadku zaburzeń psychicznych (60) - zarządzanie kryzysowe (30) - terapia zajęciowa dla osób z zaburzeniami uczenia się (45) - wczesna interwencja w terapii zajęciowej (30)	- terapia zajęciowa dla dorosłych z zaburzeniami uczenia się (45) - zagadnienia kliniczne w terapii zajęciowej dla osób z zaburzeniami ruchowymi (30) - terapia zajęciowa w ortopedii i traumatologii (45) - zagadnienia kliniczne w terapii zajęciowej dla osób z zaburzeniami ruchowymi (15) - zagadnienia kliniczne w obszarze neurologii i i neurochirurgii (30) - zagadnienia kliniczne w obszarze neurologii i i neurochirurgii (30) - terapia zajęciowa dla osób z niepełnosprawnościami spowodowanymi przez dysfunkcje neurologiczne (45)	- chirurgia i traumatologia kliniczna (25) - terapia zajęciowa w psychiatrii (50) - terapia zajęciowa w chirurgii, traumatologii i medycynie wewnętrznej (50) - terapia zajęciowa w pediatrii (75) - terapia zajęciowa w geriatrii (25) - terapia zajęciowa w geriatrii-ćwiczenia (25) - aspekty biopsychospołeczne (25)



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Niemcy (godziny)	Bulgaria (godziny)	Polska (godziny)	Austria (godziny)
		- terapia zajęciowa w reumatologii (45) - podstawy psychiatrii (45) - terapia zajęciowa ludzi z zaburzeniami psychospołecznymi w pozaszpitalnych ośrodkach zdrowia psychicznego (45) - terapia zajęciowa w psychiatrii klinicznej (45) - terapia zajęciowa dla osób starszych– indywidualne programy interwencji (45) - terapia zajęciowa w ramach środowiskowych programów interwencji w ramach profilaktyki zaburzeń (45)	
280 (I 40; II 160; III 80)	555 (I 0; II 105; III 180; IV 270)	660 (I 0; II 435; III 225)	550 (I 250; II 300)
- farmakologia (20)	-	-	-
20 (I 20; II 0; III 0)	-	-	-



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Niemcy (godziny)	Bulgaria (godziny)	Polska (godziny)	Austria (godziny)
- podstawy medycyny zajęciowej (30)	-	-	-
30 (I 0; II 30; III 0)	-	-	-
- pierwsza pomoc (20)	- pierwsza pomoc (15)	- specjalistyczne udzielanie pierwszej pomocy (30)	- Przygotowanie do kształcenia praktycznego i udzielania pierwszej pomocy (45)
20 (I 20; II 0; III 0)	15 (I 0; II 0; III 15; IV 0)	30 (I 30)	45 (I 0; II 45)
- psychologia i pedagogika (210)	- psychologia medyczna (30) - psychologia społeczna (30) - psychologia rozwojowa (30) - gerontopsychologia (30) - neuropsychologia (30)	- psychologia ogólna i rozwojowa (45) - pedagogika ogólna, andragogika, edukacja w czasie wolnym (30) - psychologia społeczna i kliniczna (45)	- psychospołeczne aspekty terapii zajęciowej I (25) - psychospołeczne aspekty terapii zajęciowej II (25)
210 (I 120; II 60; III 30)	150 (I 30; II 90; III 30; IV 0)	120 (I 120)	50 (I 50; II 0; III 50)
- kształcenie z uwzględnieniem specjalnych potrzeb (50)	- psychologia specjalna i edukacja z uwzględnieniem specjalnych potrzeb (30) - praca z rodzicami dzieci niepełnosprawnych (30)	- pedagogika społeczna i edukacja z uwzględnieniem specjalnych potrzeb (45)	-
50 (I 0; II 30; III 20)	60 (I 30; II 0; III 0; IV 30)	45 (I 45)	-



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Niemcy (godziny)	Bulgaria (godziny)	Polska (godziny)	Austria (godziny)
- socjologia medyczna i gerontologia (70)	- socjologia (30) - andragogika (30) - terapia zajęciowa w geriatric (45)	- socjologia (45)	- psychospołeczne aspekty gerontologii (25) - socjologia (25)
70 (I 0; II 0; III 70)	105 (I 30; II 0; III 30; IV 45)	45 (I 45)	50 (I 25; II 0; III 25)
- procesy adaptacyjne w terapii zajęciowej (50)	- urządzenia stosowane w terapii zajęciowej w celu adaptacji do otoczenia I (45) - urządzenia stosowane w terapii zajęciowej w celu adaptacji do otoczenia II (45) - ergonomia i projektowanie w praktyce terapii zajęciowej (30) - pozycjonowanie i przenoszenie pacjentów (30)	- ergonomia w miejscu zamieszkania i w środowisku pracy (45)	-
50 (I 50; II 0; III 0)	150 (I 0; II 45; III 45; IV 60)	45 (II 45)	-
- profilaktyka i rehabilitacja (40)	- medycyna społeczna resocjalizacja i promocja zdrowia (30) - wychowanie fizyczne dostosowane do wymagań osób z niepełnosprawnościami (15)	- ergonomia i adaptacja - czynności adaptacyjne (45)	- współpraca intradyscyplinarna i interdyscyplinarna w terapii zajęciowej (25)
40 (I 0; II 0; III 0; IV 40)	45 (I 0; II 0; III 45; IV 0)	45 (II 45)	25 (I 0; II 0; III 25)



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Niemcy (godziny)	Bułgaria (godziny)	Polska (godziny)	Austria (godziny)
- kursy, których nie da się pogodzić z niemieckim teoretycznym programem kształcenia:	- technologie informacyjne w terapii zajęciowej (45) - wychowanie fizyczne (120) - terapia zajęciowa w służbie włączenia społecznego (60) - żywienie medyczne (15) - arteterapia (30) - czynności kreatywne w terapii zajęciowej (30) - metodologia zadania końcowego (30)	- portfolio (60) - technologia informacyjna i komunikacyjna (15) - etyka (30) - podstawy teorii sztuki (15) - wychowanie fizyczne (90) - terapia zajęciowa - wiedza podstawowa (45) - procesy oraz modele praktyki terapii zajęciowej (75) - podstawy warsztatu muzykoterapii (15) - podstawy teatroterapii i terapii zajęciowej poprzez choreografię (15) - terapia zajęciowa w miejscu zamieszkania (45) - terapia zajęciowa dla osób wykluczonych lub zagrożonych wykluczeniem społecznym (45) - przedmioty opcjonalne (270) - metodologia zadania końcowego (15)	- podstawowe modele w terapii zajęciowej (100) - komunikacja i interakcje (25) - terapia zajęciowa obszarze promocji zdrowia (50) - zarządzanie przypadkiem (25) - supervizja (25) - międzynarodowa współpraca terapeutów zajęciowych (50) - ekonomiczne podstawy samozatrudnienia (25)
	330 (I 105; II 120; III 30; IV 60)	735 (I 350; II 120; III 250)	300 (I 175; II 0; III 125)

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

2.3.3.3 Wynikające z przepisów warunki uzyskania prawa do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego w państwach uczestniczących w projekcie

Porównując dane i warunki uzyskania prawa do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego, przyjęto rozporządzenia / wytyczne aktualnie obowiązujące w państwach uczestniczących w projekcie. Wśród nich należy wymienić następujące:

- Niemcy
 - Rozporządzenie określające zasady kształcenia i egzaminowania terapeutów zajęciowych (Ergotherapeuten-Ausbildungs-und Prüfungsverordnung - ErgThAPrV) wydane przez Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz [Federalne Ministerstwo Sprawiedliwości i Ochrony Konsumentów] oraz Bundesamt für Justiz [Federalny Urząd Sprawiedliwości] (1999)
 - Ustawa o zawodzie terapeuty zajęciowego (niem. ErgThG). Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz [Federalne Ministerstwo Sprawiedliwości i Ochrony Konsumentów] oraz Bundesamt für Justiz [Federalny Urząd Sprawiedliwości] (1976)
- Bułgaria
 - Państwowe wymagania dla studiów pierwszego i drugiego stopnia oraz studiów specjalistycznych (przyjęte rozporządzeniem Rady Ministrów nr 162 z dnia 23 czerwca 2002 r.)
 - Rozporządzenie Ministra Nauki i Oświaty, Krajowa Agencja ds. Oceny i Akredytacji
- Polska
 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami
- Austria
 - Fachhochschul-Studiengesetz [ustawa określająca warunki prowadzenia studiów na uniwersytetach nauk stosowanych (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort [Federalne Ministerstwo Republiki Austrii ds. Cyfrowych i Gospodarczych], 2019b)
 - MTD-Ausbildungsverordnung [przepisy dotyczące kształcenia – służby medyczno-techniczne] (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort [Federalne Ministerstwo Republiki Austrii ds. Cyfrowych i Gospodarczych], 2019a)
 - Gesundheitsberuferegistergesetz [ustawa o rejestrze osób wykonujących zawody w sektorze opieki zdrowotnej] (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort [Federalne Ministerstwo Republiki Austrii ds. Cyfrowych i Gospodarczych], 2019c)

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Tabela 16 – porównanie wynikających z przepisów warunków uzyskania prawa do wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego

Kategoria/państwo	Bułgaria	Niemcy	Polska	Austria
podstawa wiedza i wykształcenie	wykształcenie wyższe: studia pierwszego stopnia (4 lata) lub studia drugiego stopnia (1 rok / 2 lata)	ścieżka edukacyjna: 1. szkoła policealna zawodowa (3 lata) 2. wykształcenie wyższe: studia pierwszego stopnia (studia interdyscyplinarne trwające 3-4 lata)	dwie zasadnicze możliwości kształcenia: 1. szkoła policealna zawodowa (2 lata) 2. wykształcenie wyższe: studia pierwszego stopnia (studia interdyscyplinarne trwające 2 lata)	wykształcenie wyższe: studia pierwszego stopnia (3 lata)
liczba programów edukacyjnych Światowej Federacji Terapeutów Zajęciowych (WFOT)	1 w Bułgarii (uczelnia w Ruse)	168 szkół policealnych zawodowych w Niemczech (9 w Turyngii) 7 programów studiów interdyscyplinarnych w Niemczech (0 w Turyngii)	3. Akademia Wychowania Fizycznego Wrocławiu (studia pierwszego stopnia) 4. Akademia Wychowania Fizycznego w Warszawie (studia pierwszego stopnia) 5. Akademia Wychowania Fizycznego w Krakowie (studia pierwszego i drugiego stopnia)	brak bazy danych; powiązanie z: https://www.wfoccupationaltherapy.org/programmes/education/wfoccupationaltherapy-approved-education-programmes : • Uniwersytet Nauk Stosowanych w Salzburgu • Uniwersytet Nauk Stosowanych we Wiedniu • Uniwersytet Nauk Stosowanych Gesundheit [zdrowie] Innsbruck • Uniwersytet Nauk Stosowanych Joanneum, w Bad Gleichenberg • Uniwersytet Nauk Stosowanych IMC w Krems



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Kategoria/państwo	Bulgaria	Niemcy	Polska	Austria
				• Uniwersytet Nauk Stosowanych w Wiener Neustadt • Uniwersytet Nauk Stosowanych dla zawodów w sektorze zdrowia Górnej Austrii, Linz • Uniwersytet Nauk Stosowanych w Karyntii
poziom kształcenia	uniwersytet	szkoła o profilu zawodowym, uniwersytet nauk stosowanych	szkoła wyższa	uniwersytet nauk stosowanych
warunki kształcenia	- ukończenie studiów pierwszego stopnia lub studiów drugiego stopnia - o studia pierwszego stopnia – 4 lata (8 semestrów), 240 punktów ECTS - o studia drugiego stopnia – 1 rok/2 lata (2/4 semestry)	- uzyskanie wykształcenia w zawodzie terapeuty zajęciowego w szkole o profilu zawodowym 3 lata połączenie wykształcenia zawodowego i studiów – studia pierwszego stopnia (6-8 semestrów), 180 punktów ECTS	- ukończenie studiów pierwszego stopnia lub studiów drugiego stopnia - o studia pierwszego stopnia – 3 lata (6 semestrów), 180 punktów ECTS - o studia drugiego stopnia – 2 lata (4 semestry), 120 punktów ECTS (tylko w Krakowie)	studia pierwszego stopnia – 3 lata, 180 punktów ECTS (30 punktów ECTS na semestr albo 750 godzin w semestrze, łącznie 4500 godzin, w min. 25% przeznaczone na praktykę zawodową)



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Kategoria/państwo	Bułgaria	Niemcy	Polska	Austria
warunki przyjęcia do szkoły / na studia	- świadectwo ukończenia szkoły średniej uprawniające do ubiegania się o przyjęcie na studia (biologia i język obcy) - egzamin wstępny	- warunki przyjęcia: wykształcenie na poziomie ponadpodstawowym II lub równoważne albo ukończenie co najmniej dwuletniej szkoły o profilu zawodowym po uzyskaniu wykształcenia na poziomie ponadpodstawowym II (§ 4 ust. 2 ustawy ErgThG [ustawa określająca zasady - wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego)]; egzamin wstępny - wykształcenie i studia: prawo do ubiegania się o przyjęcie do wyższej szkoły technicznej albo zatwierdzone równoważne świadectwo - egzamin wstępny	- szkoły o profilu zawodowym po uzyskaniu wykształcenia na poziomie ponadpodstawowym II: świadectwo uzyskania wykształcenia na poziomie ponadpodstawowym II - wykształcenie wyższe: ukończenie studiów pierwszego stopnia lub studiów drugiego stopnia: świadectwo ukończenia szkoły i świadectwo maturalne, uprawniające do ubiegania się o przyjęcie na studia (biologia, matematyka, fizyka, chemia, język angielski) - brak egzaminu wstępnego	- świadectwo uzyskania wykształcenia uprawniające do ubiegania się o przyjęcie na studia (matura) lub równoważne – https://www.fh-krems.ac.at/studium/bachelor/vollzeit/ergooccupationaltherapy/herapie/#bewerbung-und-zulassung) albo - egzamin z przygotowania zawodowego, albo - egzamin wstępny na studia właściwy dla zawodu albo - kwalifikacje zawodowe właściwe dla danego zawodu oraz kwalifikacje dodatkowe - test predyspozycji zdrowotnych do zawodu, test predyspozycji zawodowych, rozmowa wstępna



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanciert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Kategoria/państwo	Bulgaria	Niemcy	Polska	Austria
liczba lat kształcenia przed przyjęciem do szkoły zawodowej / na studia	- 12 lat	- kształcenie zawodowe: 10 lat - studia: 12 lat	- 12 lat (6+3+3) albo - 13 lat (8+4)	- 12-13 lat https://www.bildungssystem.at/
język niezbędny do wykonywania zawodu	- bułgarski	- niemiecki	- polski	- niemiecki
wymagany poziom wykształcenia będący warunkiem uzyskania dostępu do zawodu	- ukończenie studiów pierwszego stopnia lub studiów drugiego stopnia - ukończenie studiów nie ma wpływu na wysokość wynagrodzenia - pracownicy uczelni: Doktor nauk humanistycznych	- egzamin państwowy z uprawnieniami zawodowymi - zaświadczenie o nadaniu tytułu zawodowego (terapeuci zajęciowi – rozporządzenie o kształceniu o egzaminowaniu terapeutów zajęciowych (ErgThAPrV – § 2, 4, 5, 6, 7, 10, 15); ustawa o terapeutach zajęciowych (ErgThG – § 1, 2)	1. egzamin państwowy z uprawnieniami zawodowymi 2. ukończenie studiów pierwszego stopnia lub studiów drugiego stopnia, ukończenie studiów nie ma wpływu na wysokość wynagrodzenia 3. pracownicy uczelni: uzyskanie tytułu magistra inżyniera	- ukończenie studiów pierwszego stopnia lub studiów drugiego stopnia (Fachhochschul-Studiengesetz [ustawa dotycząca studiów na uniwersytecie nauk stosowanych] – FHStG) StF: BGBl, nr 340/1993, § 16) - zezwolenie na wykonywanie zawodu terapeuty zajęciowego (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Kategoria/państwo	Bulgaria	Niemcy	Polska	Austria
				[Federalne Ministerstwo Republiki Austrii ds. Cyfrowych i Gospodarczych], 2019a), Gesundheitsberuferegister-Gesetz [ustawa o rejestrze osób wykonujących zawody w sektorze opieki zdrowotnej] – GBRG)
wymagania dotyczące wpisu do rejestru osób wykonujących zawód	- Aby móc wykonywać zawód terapeuty zajęciowego, nie jest wymagany wpis do rejestru prowadzonego przez organizację ogólnokrajową / państwową lub regionalną.	- zezwolenie na wykonywanie zawodu zgodnie z §1 (1) i § 2 (1) Ergotherapeutengesetz – [ustawa o zawodzie terapeuty zajęciowego] ErgThG - test predyspozycji zdrowotnych do zawodu § 2 (1) Ergotherapeutengesetz – [ustawa o zawodzie terapeuty zajęciowego] ErgThG - zaświadczenie o niekaralności § 2 (1) Ergotherapeutengesetz – [ustawa o zawodzie	- Aby móc wykonywać zawód terapeuty zajęciowego, nie jest wymagany wpis do rejestru prowadzonego przez organizację ogólnokrajową / państwową lub regionalną.	- zezwolenie na wykonywanie zawodu (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort [Federalne Ministerstwo Republiki Austrii ds. Cyfrowych i Gospodarczych], 2019a) wydane na podstawie wpisu do rejestru osób wykonujących zawody w sektorze opieki zdrowotnej – terapeutów zajęciowych Gesundheitsberuferegister-Gesetz [ustawa o rejestrze osób wykonujących zawody w sektorze opieki zdrowotnej] – – GBRG, BGBl I nr 87/2016)



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Kategorie/państwo	Bulgaria	Niemcy	Polska	Austria
		terapeuty zajęciowego] ErgThG - zaświadczenie o znajomości języka niemieckiego § 2 (1) Ergotherapeutengesetz – [ustawa o zawodzie terapeuty zajęciowego] ErgThG		- wymagane dokumenty uzupełniające do wniosku o wpis do rejestru osób wykonujących zawody w sektorze opieki zdrowotnej: ○ dokumenty tożsamości i dokumenty potwierdzające uzyskanie wykształcenia ○ zaświadczenie o niekaralności ○ test predyspozycji zdrowotnych do zawodu (zaświadczenie lekarskie) ○ znajomość języka niemieckiego - wydanie legitymacji zawodowej, ważnej przez 5 lat(Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort [Federalne Ministerstwo Republiki Austrii ds. Cyfrowych i Gospodarczych], 2019c)



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Kategoria/państwo	Bułgaria	Niemcy	Polska	Austria
członkostwo w krajowym stowarzyszeniu	- brak obowiązku członkostwa w krajowym stowarzyszeniu	- brak obowiązku członkostwa w krajowym stowarzyszeniu	- brak obowiązku członkostwa w krajowym stowarzyszeniu	- brak obowiązku członkostwa w krajowym stowarzyszeniu
egzamin kwalifikacyjny	- Uzyskanie zezwolenia nie jest wymagane	- uzyskanie zezwolenia po zdaniu egzaminu - egzamin regulują przepisy Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung rozporządzenie w sprawie kształcenia i egzaminowania terapeutów zajęciowych](ErgThAPrV, 1999; § 2 ff.). Egzamin składa się z części ustnej, części pisemnej i części praktycznej.	- Uzyskanie zezwolenia nie jest wymagane	- uzyskanie zezwolenia po zdaniu egzaminu - egzamin dyplomowy (studia pierwszego stopnia) przed komisją egzaminacyjną. Egzamin regulują przepisy §16 (1) des Fachhochschul-Studiengesetzes [ustawa określająca warunki prowadzenia studiów na uniwersytetach nauk stosowanych] (FHStG) StF: BGBl 340/1993
system zapewnienia jakości	- nie jest wymagany	- zapewnienie jakości kształcenia zgodnie z przepisami Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung rozporządzenie w sprawie kształcenia i egzaminowania	- nie jest wymagany	- Do utworzenia / akredytacji kierunku studiów mają zastosowanie przepisy des Fachhochschul-Studiengesetzes [ustawa określająca warunki prowadzenia studiów na uniwersytetach nauk



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Kategoria/państwo	Bułgaria	Niemcy	Polska	Austria
		terapeutów zajęciowych](ErgThAPrV, 1999) - w miejscach, w których kandydaci do zawodu odbywają kształcenie praktyczne, muszą obowiązywać odpowiednie systemy zarządzania jakością, np. w szpitalach - zezwolenie na prowadzenie prywatnego gabinetu terapii zajęciowej po spełnieniu wymagań jakościowych (SGB [niemiecki kodeks zabezpieczenia społecznego] V, §124)		stosowanych] (FHStG 2014, §8 ust. od 3 do 5) Zewnętrzne zapewnienie jakości regulują przepisy Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz [ustawa o zapewnieniu jakości uniwersytetów] (HS-QSG 2020), odpowiedzialność: Agentur für Qualitätssicherung Austria [Urząd ds. Zapewnienia Jakości i Akredytacji] (AQ Austria) - Audyty wewnętrzne i zewnętrzne na kierunku inicjuje uniwersytet nauk stosowanych.
minimalne wymagania do pracy w zawodzie (zatrudnienie)	- brak wymagań dotyczących doświadczenia zawodowego po uzyskaniu wykształcenia – zależy od pracodawcy	- uzyskanie zezwolenia na wykonywanie zawodu - test predyspozycji zdrowotnych do zawodu - zaświadczenie o niekaralności - znajomość języka niemieckiego	- minimalne wymagania określone szczegółowo w rozporządzeniu w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk	- Gesundheitsberuferegister-Gesetz [[ustawa o rejestrze osób wykonujących zawody w sektorze opieki zdrowotnej] (GBRG), BGBl I Nr. 87/2016): po uzyskaniu zezwolenia na wykonywanie zawodu terapeuty zajęciowy



**ERASMUS PLUS
„EUPRAC“**



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Kategoria/państwo	Bułgaria	Niemcy	Polska	Austria
		(Ergotherapeutengesetz – [ustawa o zawodzie terapeuty zajęciowego] – ErgThG 1999, §2)	pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 2011), (zob. Tabela 17)	jest uprawniony na podstawie §7 do wykonywania zawodu w ramach własnej działalności gospodarczej (pracując na własny rachunek) i na własną odpowiedzialność lub na podstawie umowy o pracę. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort [Federalne Ministerstwo Republiki Austrii ds. Cyfrowych i Gospodarczych], ,2019a)
wymagania dotyczące stanu zdrowia	- badanie lekarskie przed rozpoczęciem pracy (zależy od pracodawcy) - dodatkowe badania lekarskie laboratoryjne pod kątem chorób zakaźnych (zależy od pracodawcy)	- stan zdrowia kandydata musi umożliwiać mu wykonywanie zawodu - umowy o pracę zawierają postanowienia, z których wynika, że pracownik musi być zaszczepiony przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B	- badanie lekarskie przy przyjęciu do pracy oraz badanie okresowe w okresie zatrudnienia - dodatkowe badania lekarskie laboratoryjne pod kątem chorób zakaźnych (w zależności od dziedziny pracy terapeutycznej)	- stan zdrowia kandydata musi umożliwiać mu wykonywanie zawodu, a ponadto kandydat musi dawać rękojmię należytego wykonywania zawodu (Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort [Federalne Ministerstwo Republiki Austrii ds. Cyfrowych i Gospodarczych], 2019a)

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Tabela 17 rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, nr 151, poz. 896)		
stanowisko	kwalifikacje	dodatkowe kwalifikacje
asystent terapii zajęciowej	ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych, i uzyskanie tytułu licencjata	stopień naukowy doktora w dziedzinie nauk medycznych lub w dziedzinie nauk o zdrowiu
asystent terapii zajęciowej	ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych, i uzyskanie tytułu licencjata	7 lata pracy w zawodzie terapeuta zajęciowy
młodszy asystent terapii zajęciowej	ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych, i uzyskanie tytułu licencjata	5 lat pracy w zawodzie terapeuta zajęciowy
Starszy terapeuta zajęciowy	ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego terapeuta zajęciowy lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuta zajęciowy lub ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie instruktor terapii zajęciowej, lub ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych, i uzyskanie tytułu licencjata	3 lata pracy w zawodzie terapeuta zajęciowy

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinansiert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

stanowisko	kwalifikacje	dodatkowe kwalifikacje
terapeuta zajęciowy	ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego terapeuta zajęciowy lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuta zajęciowy lub ukończenie szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego w zawodzie instruktor terapii zajęciowej , lub ukończenie studiów wyższych na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa, obejmujących co najmniej 3000 godzin kształcenia, w tym 2000 godzin w grupie treści podstawowych i kierunkowych obejmujących wiedzę z zakresu teorii i technik terapeutycznych, i uzyskanie tytułu licencjata	nie są wymagane dodatkowe kwalifikacje ani nie jest wymagane zatrudnienie wymagane

2.3.3.4 Wnioski

W bazie danych dotyczącej „kształcenia teoretycznego terapeutów zajęciowych”, w pozycjach od I do IV, na początku znajdowało się wprowadzenie kształcenia teoretycznego w dziedzinie terapii zajęciowej w przypadku wszystkich partnerów uczestniczących w projekcie.

Na tej podstawie w pozycji V zestawiono [wymagania] dotyczące wykształcenia teoretycznego w tych czterech państwach, tj. w Niemczech, Bułgarii, Austrii i Polsce. W tym celu konieczne było sprawdzenie treści programów kształcenia w każdym z tych państw.

Różnice między programami okazały się na tyle istotne, że wyniki porównania programu niemieckiego z bułgarskim, austriackim i polskim, różniły się od wyników zestawienia programu bułgarskiego z niemieckim, polskim i austriackim. Zestawiono również program polski z bułgarskim, niemieckim i austriackim oraz program austriacki z niemieckim, bułgarskim i polskim.

Jeśli zajrzemy do **programu niemieckiego jako podstawy porównania**, ustalimy następujące poziomy zgodności:

- ok. 85 procent pomiędzy programem niemieckim a bułgarskim,
- ok. 66 procent pomiędzy programem niemieckim a polskim,
- ok. 77 procent pomiędzy programem niemieckim a austriackim.

Zestawiając **program bułgarski** i programami pozostałych państw uczestniczących w projekcie, uzyskamy następujące wyniki:

- ok. 60 procent pomiędzy programem bułgarskim a niemieckim,
- ok. 77 procent pomiędzy programem bułgarskim a polskim,
- ok. 87 procent pomiędzy programem bułgarskim a austriackim.

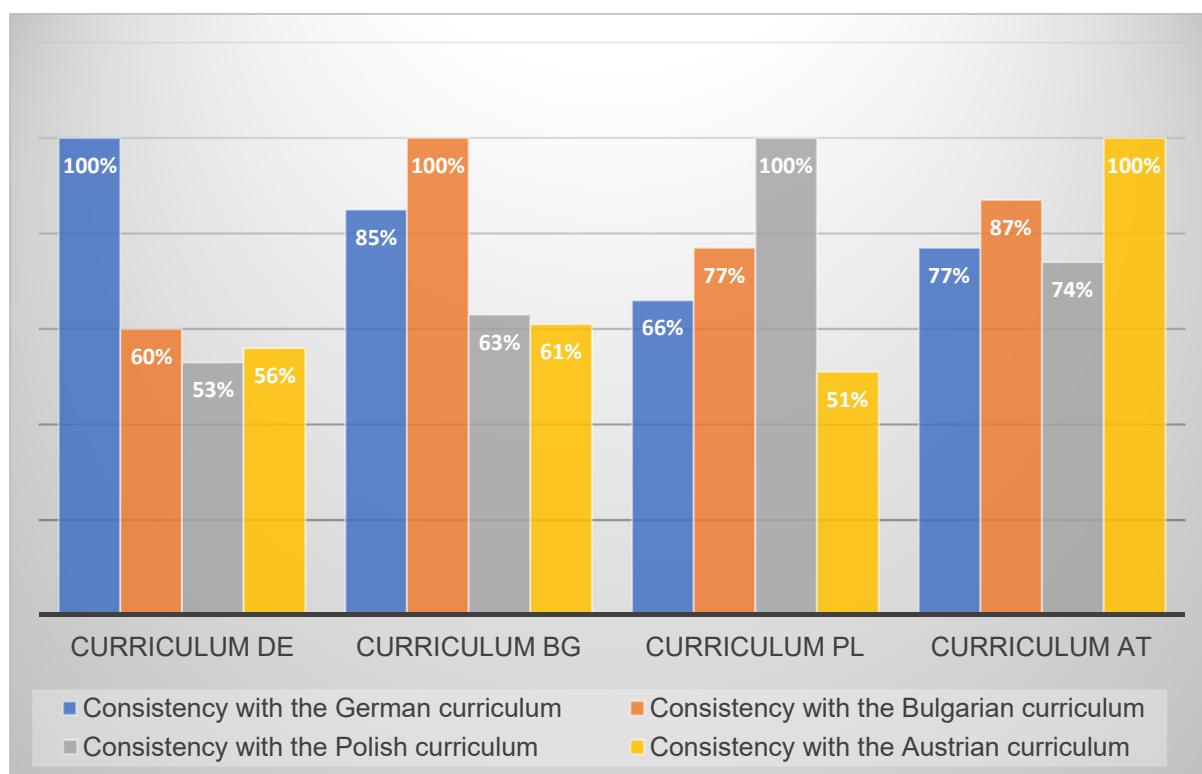
Przyjmując za podstawę **program obowiązujący w Polsce**, wyniki są następujące:

- ok. 63 procent pomiędzy programem polskim a bułgarskim,
- ok. 54 procent pomiędzy programem polskim a niemieckim,
- ok. 74 procent pomiędzy programem polskim a austriackim.

Jeśli zaś **za podstawę porównania przyjmiemy program austriacki**, uzyskamy następujące wyniki:

- ok. 56 procent pomiędzy programem austriackim a niemieckim,
- ok. 61 procent pomiędzy programem austriackim a bułgarskim,
- ok. 51 procent pomiędzy programem austriackim a polskim.

Ilustracja 9 – zestawienie treści programów dotyczących kształcenia teoretycznego terapeutów zajęciowych



Programy studiów / kształcenia nie zostały przygotowane na podstawie jednolitej regulacji, dlatego różnią się między sobą znacząco.

Przeanalizowano również treści kształcenia określone w programach przyjętych w państwach uczestniczących w projekcie. Zestawiając ze sobą nauczane przedmioty, w analizie uwzględniono podobieństwa i różnice oraz liczbę godzin kształcenia w każdym roku. Za ramy odniesienia przyjęto program kształcenia obowiązujący w Niemczech.

Ustalone różnice wynikają również z różnych okresów trwania studiów / kształcenia w poszczególnych państwach oraz odmiennej liczby punktów ECTS.

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Ponadto przy zestawianiu danych nie było możliwe sprawdzenie macierzy kompetencji w dziedzinie terapii zajęciowej (tj. kompetencji merytorycznych w dziedzinie terapii zajęciowej, określonych przez Europejską Sieć Terapii Zajęciowej w Szkolnictwie Wyższym (ENOTHE), ponieważ państwa uczestniczące w projekcie nie wypowiedziały się na ten temat w swoich opracowaniach.

Na koniec proponuje się:

- stworzenie jednolitej macierzy kompetencji na potrzeby kształcenia teoretycznego w dziedzinie terapii zajęciowej,
- określenie jednolitych zasad interpretacji punktów ECTS w ramach programu kształcenia teoretycznego.

2.3.3.5 Źródła

Thüringer Ministerium für Bildung, Jugend und Sport. Thüringer Lehrplan für die berufsbildende Schule. Höhere Berufsfachschule - dreijähriger Bildungsgang Therapie zajęciowa 2015. Abgerufen am 04.03.2019 von: <https://www.schulportal-thueringen.de/media/detail?tspi=1786>

Minimalne standardy kształcenia terapeutów zajęciowych (2002), aktualizacja 2016, www.wfooccupationaltherapy.org

<https://www.uni-ruse.bg/education/students/curriculum> (Program kształcenia na kierunku terapia zajęciowa)

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019a). Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) StF: BGBl. Nr. 460/1992. Abgerufen am 4.10.2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009895>

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019b). Bundesgesetz über Fachhochschul-Studiengänge (Fachhochschul-Studiengesetz – FHStG) StF: BGBl. Nr. 340/1993. Abgerufen am 4.10.2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009895>

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019c). Gesundheitsberuferegister-Gesetz – GBRG und Änderung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, des MTD-Gesetzes sowie des Bundesgesetzes über die Gesundheit Austria GmbH. Abgerufen am 4.10.2019 von <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/I/2016/87/20160927>

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2019d). Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über Fachhochschul-Bakkalaureatsstudiengänge für die Ausbildung in den gehobenen medizinisch-technischen Diensten (FH-MTD-Ausbildungsverordnung – FH-MTD-AV) StF: BGBl II Nr 2/2006. Abgerufen am 3.10.2019 von

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20004516>

Clementi, A., Patzner, G., & Rieß, G. (2004). Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. ÖBIG. Curricula MTD. Ergotherapeutischer Dienst. Endbericht. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen: Wien.

ENOTHE (2008). Tuning. Tuning Educational Structures in Europe. Reference Points for the Design and Delivery of Degree Programs in Occupational Therapy. [Dostosowanie struktur w ramach kształcenia w Europie. Punkty odniesienia podczas opracowania i realizacji programów dyplomowych na kierunku Terapia Zajęciowa] ENOTHE, Bilbao.

IMC FH Krems (2016). CURRICULUMSHANDBUCH BACHELORSTUDIENGANG „ERGOTHERAPIE“. Organisationsform „Vollzeit“, Antrag Version 6, Studienplan 2. Gültig ab dem Studienjahr 2017/18 auf Basis des Beschlusses des Kollegiums vom 20.09.2016, Krems.

WFOT (2016). Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists. Revised 2016. The World Federation of Occupational Therapists (WFOT) [Światowa Federacja Terapeutów Zajęciowych].

Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz & Bundesamts für Justiz. (1999). Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten (Ergotherapeuten-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung - ErgThAPrV). Abgerufen am 18.03.2019 von: <https://www.gesetze-im-internet.de/ergthaprv/ErgThAPrV.pdf>

Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz & Bundesamts für Justiz. (1976). Gesetz über den Beruf der Ergotherapeutin und des Ergotherapeuten (Ergotherapeutengesetz - ErgThG). Abgerufen am 18.03.2019 von: <https://www.gesetze-im-internet.de/bearbthg/ErgThG.pdf>

Podsumowanie informacji na temat zawodu terapeuty zajęciowego w Europie (2018), COTEC.

Państwowe wymogi dotyczące wykształcenia wyższego na studiach pierwszego, drugiego oraz dalszych stopni (przyjęte Dekretem Rady Ministrów nr 162 z 23.06.2002 r.).

Przyjęcia w 2019 r. na Uniwersytet w Ruse: <https://www.uni-ruse.bg/admission/Pages/default.aspx>

Wydział ds. Studentów Zagranicznych (Dyrekcja ds. Międzynarodowych): <http://foreign.uni-ruse.bg/en/default.aspx>

Ustawa o szkolnictwie wyższym: http://shu.bg/sites/default/files/rektorat/zakoni/ZAKON_za_visseto_obrazovanie.pdf

Deklaracja bolońska, <http://www.ehea.info/index.php>

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Pencheva V., 2015, Opracowanie modelu „Jakość kształcenia wyższego na Uniwersytecie w Ruse, POSTĘPOWANIE, Uniwersytet w Ruse, <http://conf.uni-ruse.bg/bg/docs/cp15/9/9-2.pdf>

Plan stacjonarnych studiów pierwszego stopnia (licencjackich); Terapia Zajęciowa; AWF we Wrocławiu od roku akademickiego 2017/2018.

Rozporządzenie nr 27/2018/2019 Dziekana Wydziału Fizjoterapii, Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, 24 kwietnia 2019 r., rok akademicki 2018/2019; Na podstawie: Regulamin Studiów na Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu oraz Rozporządzenia nr 20/2017/2018 Rady Wydziału Fizjoterapii z 8 lutego 2018 r.

Sozialgesetzbuch (SGB V), Fünftes Buch, Gesetzliche Krankenversicherung: Beziehungen zu Leistungserbringern von Heilmitteln. § 124 SGB V Zulassung. 2019. Abgerufen am 19.01.2020 von: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/124.html>

Bundesgesetz über Fachhochschul-Studiengänge (Fachhochschul-Studiengesetz – FHStG): Akkreditierungsvoraussetzungen für Fachhochschuleinrichtungen. §8 Abs. 3-5. 2014. Abgerufen am 08.06.2020 von: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10009895>

Bundesgesetz über die externe Qualitätssicherung im Hochschulwesen und die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria (Hochschul-Qualitätssicherungsgesetz – HS-QSG), 2018. Abgerufen am 08.06.2020 von: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20007384>

DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ (2011), Nr 151, poz. 896, Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami z dnia 20 lipca 2011 r. <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20111510896> pobrano 21.12.2018

2.3.4 Przedstawienie wyników dotyczących bazy danych „Systemy ubezpieczeń społecznych w państwach biorących udział w projekcie”⁴

Od wielu lat Unia Europejska dokłada starań, by zbliżyć do siebie systemy ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach członkowskich oraz stworzyć w tym zakresie pewne minimalne standardy. W tym celu wydano wytyczne w zakresie ochrony socjalnej, jaką zapewnia się obywatelom UE na szczeblu europejskim.

Państwa członkowskie wdrażają te wytyczne w krajowych rozporządzeniach prawnych dotyczących kwestii społecznych, takich jak bezrobocie, choroby, macierzyństwo, a także emerytury i emerytury po zmarłej osobie. Ponadto większość państw członkowskich zapewnia swoim obywatelom dalsze świadczenia w ramach poszczególnych systemów ubezpieczenia społecznego.

Mimo starań w celu ujednolicenia systemów ubezpieczeń społecznych w Europie, oprócz podobieństw widać też różnice wynikające z kwestii kulturowych i historycznych. Widać to też w bazie danych poświęconej systemom ubezpieczeń społecznych w Bułgarii, Polsce, Austrii i Niemczech, którą opracowano w ramach projektu „EUPRAC - europejska praktyka terapeutów zajęciowych”. W tej części zamieściliśmy podsumowanie danych z poszczególnych państw w następujących obszarach:

- systemy ubezpieczeń społecznych w państwach biorących udział w projekcie: struktura, model działania i finansowanie, oraz
- miejsce terapii zajęciowej w systemach ubezpieczeń społecznych poszczególnych państw: odpowiednie przepisy prawne, finansowanie usług w ramach terapii zajęciowej.

2.3.4.1 Systemy ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach

2.3.4.1.1 Struktura i model działania systemów ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach

W **Niemczech** ubezpieczenie społeczne stanowi system ubezpieczeń prawnych, którego zadaniem jest utrzymanie standardu życia i pozycji społecznej osób ubezpieczonych w przypadku sytuacji stanowiących ryzyko dla ich egzystencji.

Uregulowane prawnie ubezpieczenie społeczne opiera się na czwartym tomie niemieckiego Kodeksu Ubezpieczeń Społecznych (SGB) IV i co do zasady jest ubezpieczeniem ustawowym. Zgodnie z zasadą solidarności społecznej ubezpieczenie to oferuje ochronę finansową w przypadku bezrobocia, choroby, konieczności zapewnienia świadczeń pielęgnacyjnych, wypadku przy pracy (SGB [Kodeks Ubezpieczeń Społecznych] VII, §1) oraz dla osób starszych.

System ubezpieczeń społecznych w Niemczech obejmuje pięć filarów:

- ubezpieczenie na wypadek bezrobocia: gwarancja zabezpieczenia finansowego w przypadku bezrobocia, wsparcie podczas poszukiwania zatrudnienia (urząd: Bundesagentur für Arbeit [Federalna Agencja Zatrudnienia]),

⁴ dane zebrane przez: **IBKM gemeinnützige Schulträger GmbH**



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

- ubezpieczenie emerytalne: zabezpieczenie osób starszych w przypadku niezdolności do pracy i podjęcia zatrudnienia, a także wypłata świadczeń w przypadku śmierci, urząd: Landesversicherungsanstalt für Arbeit [regionalne ubezpieczenie emerytalne pracowników] (LVA), Bundesversicherungsanstalt für Angestellte [Federalny Zakład Ubezpieczeń Pracowniczych] (BfA),
- podtrzymanie i powrót do zdrowia, łagodzenie skutków choroby, profilaktyka (urząd: ustawowe ubezpieczenie zdrowotne, prywatne ubezpieczenie zdrowotne),
- ubezpieczenie NNW: odzyskanie zdolności do pracy po wypadkach przy pracy, świadczenia w przypadku chorób zawodowych (urząd: wzajemne stowarzyszenie ubezpieczeń pracodawców),
- długoterminowe ubezpieczenie pielęgnacyjne: trwałe ubezpieczenie oraz finansowe wsparcie osób, które wymagają opieki (urząd: odpowiednie ubezpieczenie zdrowotne).

Zakłady ubezpieczenia społecznego w Niemczech to instytucje podlegające prawu publicznemu. Urzędy te mają samodzielną organizację i zarządzanie. Państwo przydziela im ustawowe zadania, które następnie urzędy realizują w ramach własnej odpowiedzialności, lecz pod nadzorem administracji państwowej. Ponadto, ubezpieczający zrzeszają się w ramach stowarzyszeń federalnych. Te stowarzyszenia federalne odpowiadają za swoje działania przed Federalnym Ministerstwem Pracy i Spraw Społecznych oraz przed Federalnym Ministerstwem Zdrowia. Do zadań tych ministerstw należy utrzymanie, zabezpieczenie i dalszy rozwój poszczególnych filarów ubezpieczeń społecznych.

(Projekt ubezpieczeń społecznych w Niemczech, 2020), (Ubezpieczenie Społeczne w Niemczech, 2020)

Prawo do zabezpieczenia społecznego to jedno z podstawowych praw obywateli Republiki **Bułgarii** zgodnie z Art. 51 (1) konstytucji Republiki Bułgarii.

Państwowe ubezpieczenie społeczne przyznaje świadczenia pieniężne, dodatkowe oraz renty i emerytury w przypadku:

- tymczasowej niepełnosprawności,
- tymczasowo ograniczonej zdolności do pracy (dostosowanie miejsca pracy),
- macierzyństwa,
- bezrobocia,
- niepełnosprawności,
- starości,
- śmierci.

Zakres ochrony socjalnej w Bułgarii obejmuje klasyczne ubezpieczenie społeczne oparte na składkach wpłacanych na ubezpieczenie społeczne. Ubezpieczenie społeczne jest finansowane z budżetu funduszy zabezpieczenia społecznego, publicznej służby zdrowia, natomiast ubezpieczenie zdrowotne jest finansowane z budżetu narodowego ubezpieczenia zdrowotnego i z budżetu państwa. W 2000 r. w Bułgarii przeprowadzono reformę emerytalną, w wyniku której wprowadzono system

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

złożony z trzech filarów. Wybrany model łączy zasadę składek (solidarności społecznej) z zasadą kapitału Zabezpieczenia Społecznego, tj. społecznej funkcji państwa i indywidualnych składek wpłacanych przez osoby ubezpieczone.

System ubezpieczeń społecznych w **Polsce** ma złożoną strukturę i składa się z następujących elementów:

- system ubezpieczeń społecznych i minimalna gwarantowana emerytura,
- system ubezpieczeń zdrowotnych,
- świadczenia dla bezrobotnych,
- świadczenia rodzinne.

Obowiązek ubezpieczenia na wypadek określonego ryzyka oraz świadczenia gwarantowane w przypadku zaistnienia takiego ryzyka są określone w licznych aktach prawnych, np. w konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz ustawa z 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych.

Pracownicy i pracownice oraz przedsiębiorcy/rzemieślnicy mają obowiązek się ubezpieczyć. ZUS - Zakład Ubezpieczeń Społecznych - odpowiada za pobieranie i rozliczanie składek na ubezpieczenia społeczne.

Prawo dotyczące systemu ubezpieczeń społecznych obejmuje wszystkie obowiązkowe i dobrowolne ubezpieczenia oraz sposób przystąpienia do systemu ubezpieczeń społecznych.

Zadania w obszarze zabezpieczenia społecznego wypełniają m.in. następujące instytucje:

- Zakład Ubezpieczeń Społecznych – państwowe ubezpieczenie społeczne w Polsce. Instytucja pobiera składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz wypłaca świadczenia,
- Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – KRUS – wypłaca świadczenia w gotówce oraz niepieniężne w ramach prewencji rentowej; instytucja wypłaca świadczenia z ubezpieczenia społecznego dla rolników,
- Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej – wypłaca świadczenia dla bezrobotnych, świadczenia rodzinne i socjalne z funduszu świadczeń socjalnych,
- Narodowy Fundusz Zdrowia – NFZ – wypłaca świadczenia w formie niepieniężnej z ubezpieczenia zdrowotnego,
- otwarte fundusze emerytalne – OFE – zbierają fundusze i inwestują je w celu sfinansowania części świadczenia emerytalnego,
- pracownicze programy emerytalne – zbierają fundusze i inwestują je w celu sfinansowania uzupełniającej (dobrowolnej) części świadczenia emerytalnego.

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS) to fundusz dotowany przez państwo. Został wprowadzony z dniem 1 stycznia 1999 r. w celu realizacji zadań w obszarze ubezpieczeń społecznych. Funduszami dysponuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych, państwowa jednostka organizacyjna z siedzibą w Warszawie.

Stawki składek na ubezpieczenie emerytalne i chorobowe są standardowe dla wszystkich ubezpieczonych.

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Jako instytucja odpowiedzialna za wdrożenie założeń dotyczących ubezpieczeń społecznych ZUS określa uprawnienia do świadczeń i wypłaca świadczenia z ubezpieczenia oraz pozostałe należne środki. W zależności od okoliczności mogą zostać przyznane następujące świadczenia:

- z tytułu choroby i macierzyństwa: zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński, zasiłek opiekuńczy, zasiłek wyrównawczy, świadczenia rehabilitacyjne,
- tytułu długotrwałej niezdolności do pracy: renta z tytułu niezdolności do pracy, renta szkoleniowa,
- z tytułu starości: emerytura, dodatki do emerytury,
- po wypadku przy pracy i w przypadku chorób zawodowych: jednorazowa rekompensata, świadczenia chorobowe, świadczenie z tytułu obniżonej zdolności zarobkowej i w przypadku śmierci żywiciela rodziny, świadczenia zdrowotne z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych, zwrot kosztów zakupu sprzętu ortopedycznego, przejęcie kosztów badań lekarskich niezbędnych do ustalenia zawartości alkoholu, środków odurzających lub substancji psychotropowych w organizmie,
- inne: zasiłek pogrzebowy, renta socjalna, świadczenie przedemerytalne, rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej ZUS.

Zasadniczą cechą systemu opieki zdrowotnej w **Austrii** jest równy i łatwy dostęp do wszystkich świadczeń socjalnych dla wszystkich, niezależnie od wieku, miejsca zamieszkania, pochodzenia czy statusu społecznego oraz niezależnie od rodzaju i zakresu świadczeń. Jest to możliwe dzięki solidarnościowemu finansowaniu, które jest uregulowane w przepisach społecznych oraz w przepisach o zabezpieczeniu społecznym, jak również w dodatkowych porozumieniach (np. w porozumieniach na podstawie Art. 15a B-VG, zawartych pomiędzy państwem a krajami związkowymi) (zasada solidarności) (Federalne Ministerstwo Pracy 2019).

System ubezpieczeń społecznych jest filarem wspierającym sektor zdrowia publicznego. Obejmuje ubezpieczenie zdrowotne, NNW oraz emerytalne i opiera się na zasadach obowiązkowego ubezpieczenia. Dzięki temu, że obowiązek ubezpieczenia jest ujęty w prawodawstwie, prawie całe społeczeństwo jest objęte ubezpieczeniem zdrowotnym. W dodatku do społecznego ubezpieczenia zdrowotnego można też wykupić uzupełniające ubezpieczenie prywatne (Federalne Ministerstwo Pracy, 2019).

Co do zasady, obowiązkowe ubezpieczenie wiąże się z zatrudnieniem i może też objąć członków rodziny lub partnera osoby zatrudnionej. Istnieją dodatkowe przepisy dotyczące emerytów i bezrobotnych. Poziom obowiązkowego ubezpieczenia mierzy się w zależności od dochodu, nie zaś z uwzględnieniem indywidualnych czynników ryzyka. W określonych warunkach można też ubezpieczyć się samodzielnie w austriackim systemie ubezpieczeń społecznych. Osoby niemające żadnego ubezpieczenia zdrowotnego muszą samodzielnie opłacać koszty usług medycznych – wyłączeniu podlega jedynie pierwsza pomoc (Federalne Ministerstwo Pracy, 2019; Gesundheit.gv.at, 2019).

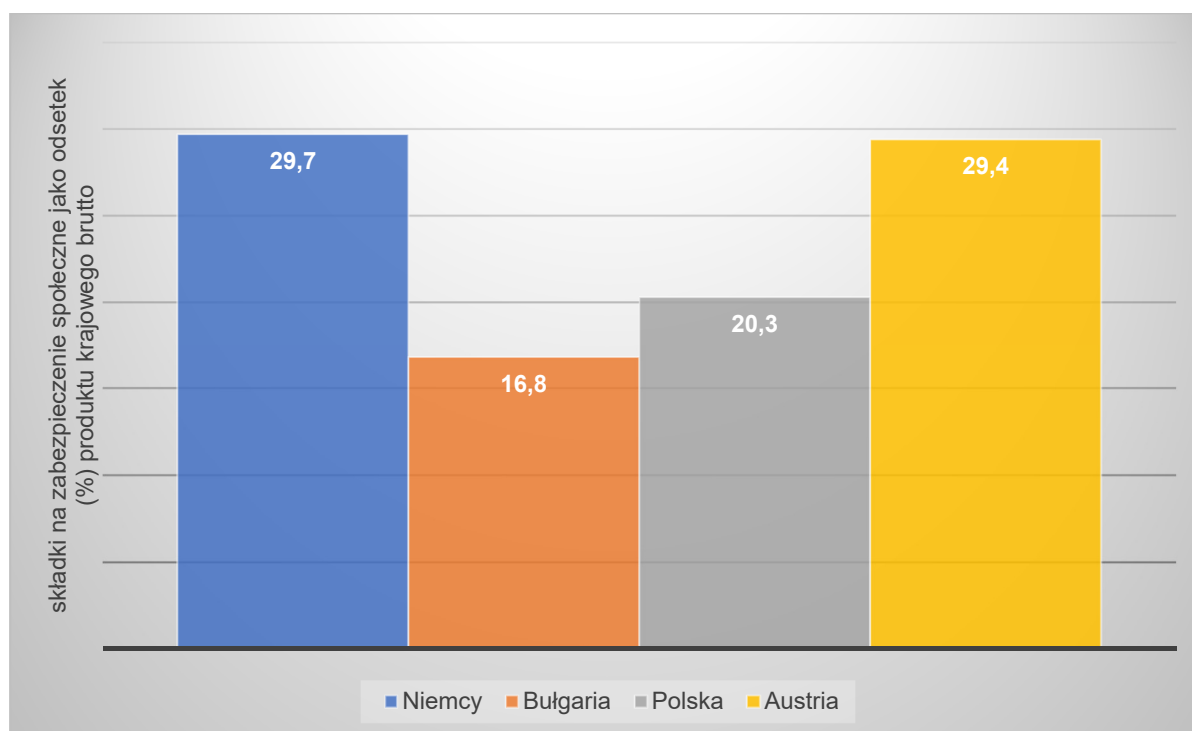
2.3.4.1.2 Finansowanie systemów ubezpieczeń społecznych w państwach uczestniczących w projekcie

We wszystkich państwach członkowskich Unii Europejskiej świadczenia społeczne są finansowane co do zasady z trzech źródeł:

- ze środków publicznych pochodzących z podatków,
- ze składek na ubezpieczenie społeczne uiszczanych przez osoby ubezpieczone (przede wszystkich osoby zatrudnione, osoby pracujące na własny rachunek, tzw. wolnych strzelców i emerytów) oraz
- z (faktycznych lub szacowanych) składek na ubezpieczenie społeczne uiszczanych przez pracodawców.

Istnieją znaczne różnice co do odsetka środków przeznaczanych na świadczenia społeczne w poszczególnych państwach (Sozialpolitik aktuell [bieżąca polityka społeczna], 2017). Na poniższych wykresach przedstawiono dane o wysokości tych wydatków w Bułgarii, Niemczech, Polsce i Austrii.

Ilustracja 10 – składki na zabezpieczenie społeczne jako odsetek (%) produktu krajowego brutto w 2017 r.



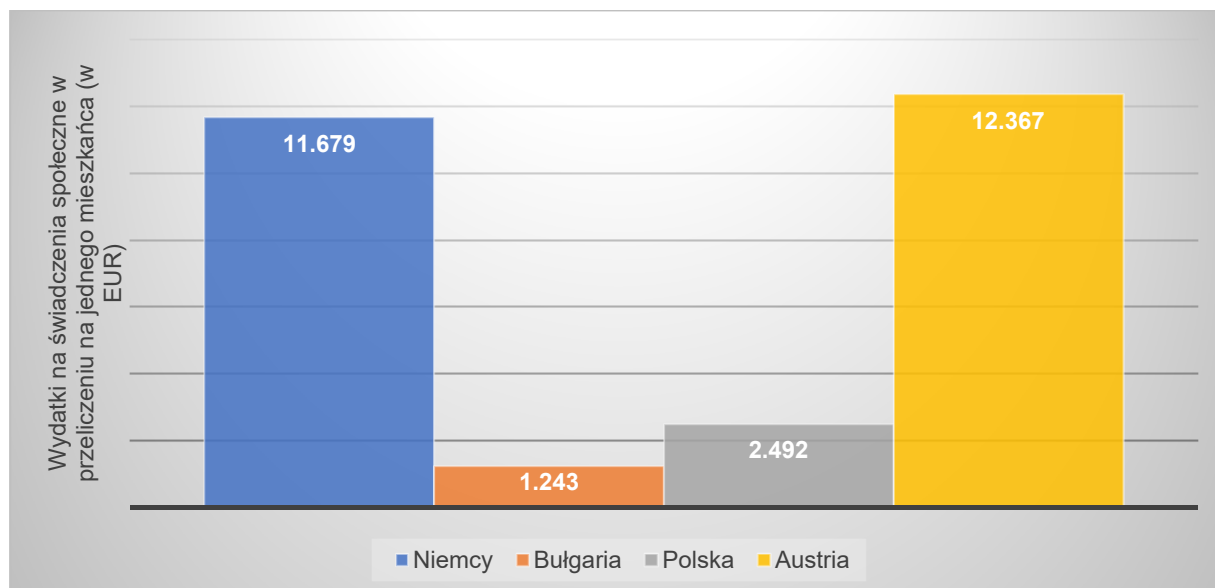
(Wirtschaftskammer [izba handlowa] Austria (WKO) 2017, aktualizacja: 03/2020)

Średnia w Unii Europejskiej wyniosła 27,9 proc.

W 2017 r. świadczenia z zakresu zabezpieczenia społecznego na poziomie UE były finansowane przede wszystkim

- ze składek na ubezpieczenie społeczne (w 55 proc.),
- ze środków publicznych pochodzących z podatków (w 40 proc.).

Ilustracja 11 – wydatki na świadczenia społeczne w przeliczeniu na jednego mieszkańca w 2017 r.

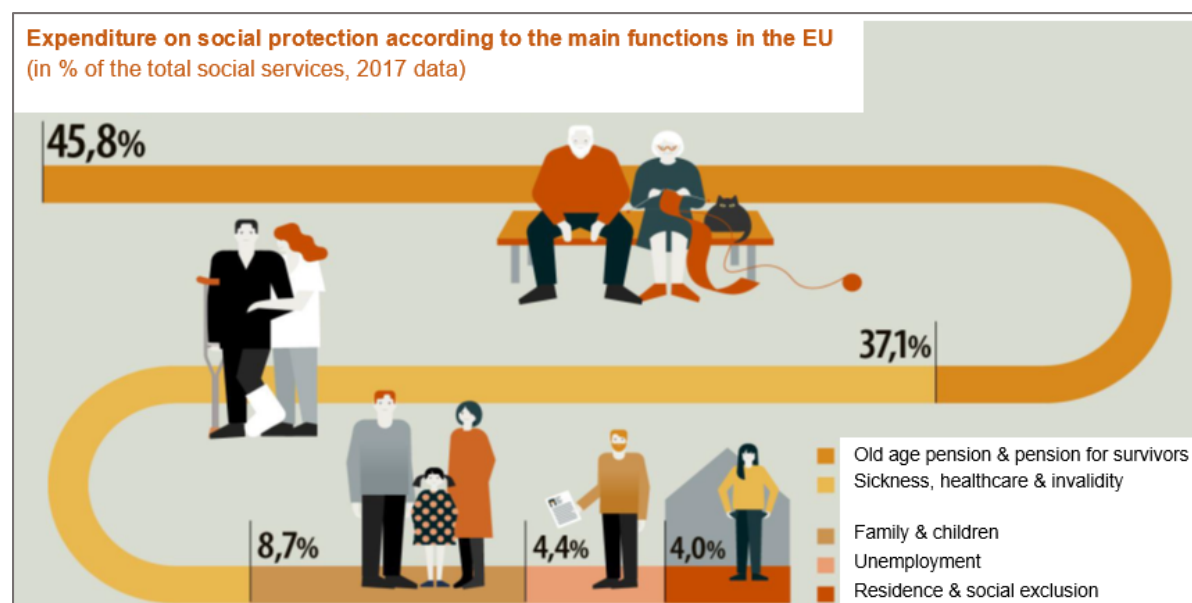


(Wirtschaftskammer [izba handlowa] Austria (WKO) 2017, aktualizacja: 03/2020)

W 2017 r. spośród państw uczestniczących w projekcie na świadczenia społeczne w przeliczeniu na jednego mieszkańca największą sumę przeznaczyła Austria (12 367 euro), a dalej Niemcy – 11 679 euro. W tych dwóch państwach wydatki były wyższe od średniej europejskiej, która w 2017 r. wyniosła 9 511 euro. W Polsce i Bułgarii były to sumy znacząco niższe, odpowiednio 2 492 euro i 1 243 euro.

W 2017 r. w Unii Europejskiej świadczenia emerytalne i świadczenia dla osób pozostających przy życiu stanowiły średnio 46 proc. całkowitych wydatków na świadczenia społeczne i jednocześnie największą część świadczeń w ramach zabezpieczenia społecznego w niemalże wszystkich państwach członkowskich (informacja prasowa Eurostat, 2019).

Ilustracja 12 – wydatki na zabezpieczenie społeczne w UE w 2017 r. w podziale na zasadnicze funkcje



(Eurostat, 2019)



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

System ubezpieczeń społecznych w **Niemczech** opiera się na kilku zasadach. Znaczna część ludności Niemiec podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu, tj. obowiązkowi ubezpieczenia się od określonych rodzajów ryzyka (możliwe są odstępstwa od tej zasady – dotyczą m.in. osób prowadzących działalność na własny rachunek i tzw. wolnych strzelców, osób wykonujących – jako pracownicy – pracę o charakterze marginalnym, osób pracujących w służbie cywilnej oraz żołnierzy).

Osoby niepodlegające obowiązkowemu ubezpieczeniu mogą ubezpieczyć się dobrowolnie albo prywatnie.

Świadczenia w ramach systemu ubezpieczeń społecznych są finansowane z następujących źródeł:

- ze składek na ubezpieczenie społeczne opłacanych przez pracodawców i ubezpieczonych;
- ze składek przekazywanych przez rząd federalny do systemu ubezpieczenia emerytalnego i zdrowotnego, stanowiących znaczną część budżetu rządu federalnego;
- z wpływów podatkowych otrzymywanych od funduszy zdrowia.

Świadczenia w ramach ubezpieczenia społecznego są w przeważającej części finansowane ze składek. Składki pochodzą od ubezpieczonych i ich pracodawców. Wysokość składek zależy od tzw. progu wymiaru składki, tj. kwoty wynagrodzenia brutto. Składka na ubezpieczenie społeczne wynosi ok. 21 proc. wynagrodzenia brutto przeciętnego pracownika. Oprócz składek na ubezpieczenie społeczne pracodawca ponosi również inne koszty, np. koszty rozwoju zawodowego, wynagrodzenie za czas choroby lub za okres urlopu, składki na fundusz kapitałowy i ewentualnie składki na zakładowy fundusz emerytalny. Składki na ubezpieczenie wypadkowe opłaca wyłącznie pracodawca.

Ubezpieczenie obowiązkowe opiera się na zasadzie solidarności. Składki opłacają wszystkie osoby ubezpieczone, niezależnie od ewentualnie przysługującego im prawa do świadczeń. Na tych, którzy korzystają ze świadczeń w większym stopniu, składają się pozostali ubezpieczeni. Składki są uzależnione od dochodów osób ubezpieczonych. Świadczenia natomiast wypłacane są według zasady „kompensaty wsparcia”.

W Niemczech oprócz ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego dostępne jest również prywatne ubezpieczenie zdrowotne. Cechą strukturalną w tym przypadku jest system równoważnych świadczeń. Przy zawarciu umowy składki na ubezpieczenie są ustalone zasadniczo z uwzględnieniem indywidualnych czynników ryzyka takich jak wiek w chwili przystąpienia do ubezpieczenia, płeć oraz stan zdrowia.

W **Bułgarii** na system ubezpieczeń społecznych składają się:

- klasyczne składkowe ubezpieczenie społeczne,
- nieskładkowe systemy zabezpieczenia społecznego oraz,
- system pomocy społecznej, w tym system świadczeń [usług] społecznych.



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Przy ustalaniu prawa do świadczeń w ramach tych systemów bierze się pod uwagę katalog kryteriów, w tym ocenę poziomu środków utrzymania i sytuacji majątkowej. System ubezpieczeń społecznych w Bułgarii jest finansowany ze składek opłacanych przez pracodawców, składek uiszczanych przez pracowników oraz częściowo ze składek przekazywanych przez państwo. Świadczenia społeczne są finansowane wyłącznie ze środków publicznych (budżetowych).

Składki na ubezpieczenie społeczne stanowią procent dochodu stanowiącego podstawę obowiązkowego ubezpieczenia. Składki opłacają pracodawca i osoba ubezpieczona w stosunku 60:40 (tylko w zakresie „ubezpieczenia na wypadek ogólnego zachorowania i macierzyństwa” oraz ubezpieczenia na wypadek utraty pracy). Z budżetu państwa opłacane są składki za pracowników służby cywilnej, sędziów, prokuratorów i członków sił zbrojnych. Osoby pracujące na własny rachunek i tzw. wolni strzelcy opłacają składki z własnej kieszeni.

Składki na ubezpieczenie wypadkowe i ubezpieczenie na wypadek choroby zawodowej opłacają pracodawca i ubezpieczony. Pracodawca uiszcza również składki na fundusz świadczeń gwarantowanych.

Składki na ubezpieczenie społeczne pobiera się co miesiąc od wynagrodzeń wypłaconych, pobranych oraz pozostałych do wypłaty. W przypadku najważniejszych rodzajów działalności gospodarczej i zawodowej składki nie mogą być niższe od sumy należnej od określonego dochodu minimalnego stanowiącego podstawę naliczenia składek. Osoby bez ustalonego dochodu minimalnego na potrzeby naliczania składek opłacają składki od najniższego krajowego miesięcznego wynagrodzenia za pracę. W przypadku osób pracujących na własny rachunek i tzw. wolnych strzelców dochód minimalny zależy od ich rocznego dochodu podlegającego opodatkowaniu.

(Uprawnienia w ramach systemu zabezpieczenia społecznego w Bułgarii, 2019)

Systemy ubezpieczeń społecznych w **Polsce** są finansowane z następujących środków publicznych:

- ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS),
- ze środków Funduszu Rezerwy Demograficznej (FRD) oraz,
- ze środków Funduszu Emerytur Pomostowych (FEP).

Upoważnionym do rozporządzania środkami wymienionych wyżej funduszy jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Świadczenia rodzinne i zdrowotne są finansowane oddzielnie z budżetu państwa (kompetencje w tym zakresie przysługują władzom samorządowym i ośrodkom pomocy społecznej), podobnie jak świadczenia dla osób pozostających bez pracy (te finansowane są ze środków Funduszu Pracy) za pośrednictwem urzędów pracy) oraz świadczenia w ramach ubezpieczenia społecznego rolników (finansowane za pośrednictwem Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego).

Środki Funduszu Ubezpieczeń Społecznych pochodzą z następujących źródeł:

- ze składek na ubezpieczenie społeczne (ok. 71,4 proc. – najważniejsze źródło środków finansowych),

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

- z płatności w ramach ubezpieczenia państwowego (ok. 16,5 proc.),
- ze środków państwowego funduszu emerytalnego (ok. 4,5 proc; otwartych funduszy emerytalnych – powszechnych towarzystw emerytalnych);
- ze środków Funduszu Rezerwy Demograficznej (ok. 1,4 proc.),
- z innych źródeł (6,2 proc.)

Środki Funduszu Rezerwy Demograficznej jako rezerwy środków na wypłatę emerytur są niezależnie od środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS).

Źródłami wpływów do Funduszu Rezerwy Demograficznej są:

- część sumy składek na ubezpieczenie emerytalne (ok. 34 proc.),
- wpływy z prywatyzacji aktywów państwowych (ok. 54 proc.),
- zyski z inwestycji (ok. 12 proc.).

Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP) jest finansowany

- ze składek (obowiązek opłacania składek przez pracowników),
- z dotacji ze Skarbu Państwa,
- z przychodów z tytułu odsetek od środków zgromadzonych na rachunkach bankowych,
- z inwestycji finansowych funduszu.

(Zabezpieczenie społeczne w Polsce, 2015)

W **Austrii** na system ubezpieczeń społecznych w ścisłym znaczeniu tego terminu składają się:

- ustawowe ubezpieczenie emerytalne,
- ustawowe ubezpieczenie zdrowotne oraz,
- ustawowe ubezpieczenie wypadkowe.

Typowymi cechami austriackiego systemu ubezpieczeń społecznych są:

- obowiązkowe ubezpieczenie dla osób pracujących na własny rachunek i tzw. wolnych strzelców oraz osób zatrudnionych na rynku pracy, a także członków ich rodzin. Niektóre grupy, np. osoby wykonujące – jako pracownicy – pracę o charakterze marginalnym, podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu tylko w niektórych sektorach;
- uprawnienie do niektórych (ale nie wszystkich) świadczeń (po spełnieniu określonych kryteriów);
- finansowanie ze składek ubezpieczeniowych, w zależności od dochodów i wsparcia ze strony państwa;
- zasada solidarności: osoby o wyższych dochodach (a tym samym płacące wyższe składki na ubezpieczenie) współfinansują świadczenia dla osób o niższych dochodach;
- zasada ubezpieczenia: ubezpieczenie jako wymóg dostępu do wielu świadczeń społecznych oraz stosunek między wysokością dochodów a wysokością świadczeń.

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Od 1 stycznia 2025 r. pięć zakładów ubezpieczeń społecznych funkcjonuje w ramach jednej dużej instytucji pod nazwą Austriackie Zakłady Ubezpieczeń Społecznych (DV):

- Österreichische Gesundheitskasse [austriacki zakład ubezpieczeń zdrowotnych] (ÖGK),
- Versicherungsanstalt für den öffentlichen Dienst, Eisenbahnen und Bergbau [zakład ubezpieczeń pracowników służby cywilnej, służb kolejowych i branży wydobywczej] (BVAEB),
- Sozialversicherung der Selbstständigen [zakład ubezpieczeń społecznych dla osób pracujących na własny rachunek i tzw. wolnych strzelców] (SVS),
- Pensionsversicherungsanstalt [zakład ubezpieczeń emerytalnych] (PVA),
- Allgemeine Unfallversicherungsanstalt [powszechny zakład ubezpieczeń wypadkowych] (AUVA).

(Ubezpieczenia społeczne stanowią najważniejszą część austriackiego systemu zabezpieczenia społecznego, 2020)

Dostępne świadczenia mają przede wszystkim charakter świadczeń niepieniężnych (zasada solidarności) równych dla wszystkich ubezpieczonych, ale też świadczeń pieniężnych, w zależności od wysokości składek (np. świadczenia emerytalne czy chorobowe). Do zadań systemu ubezpieczeń społecznych należą, oprócz świadczeń ubezpieczeniowych sensu stricto, ochrona zdrowia, doradztwo z zakresu zabezpieczenia [społecznego] oraz rehabilitacja.

W Austrii środki na świadczenia pochodzą w dwóch trzecich ze składek na ubezpieczenie społeczne i w jednej trzeciej z podatków (podatku od wynagrodzeń, podatku od dochodów, podatku od wartości dodanej i podatku konsumpcyjnego (np. akcyzy na tytoń)). Świadczenia w znacznej części finansują pracownicy i pracodawcy. Dochody czy zyski z aktywów (np. inwestycyjnych) oraz wpływy z podatków od gruntów i budynków w niewielkim stopniu przyczyniają się do finansowania austriackiego państwa socjalnego.

Świadczenia społeczne są finansowane w 57 proc. ze składek na ubezpieczenie społeczne opłacanych przez pracowników. Z kolei 37 proc. środków pochodzi z podatków. Znaczną część tych wpływów stanowią środki od pracowników i konsumentów, a przede wszystkim podatki od wynagrodzeń i podatki od wartości dodanej.

(Nasze państwo socjalne wczoraj i dzisiaj, Linz 2018)

Składki na ubezpieczenie wypadkowe opłaca wyłącznie pracodawca.

2.3.4.2 Miejsce terapii zajęciowej w systemach ubezpieczeń społecznych państw uczestniczących w projekcie

2.3.4.2.1 Regulacje prawne w dziedzinie terapii zajęciowej w państwach uczestniczących w projekcie

Stan prawny w zakresie terapii zajęciowej wynika z przepisów niemieckiego kodeksu zabezpieczenia społecznego [niem. *SGB*]. W kodeksie tym ustawodawca posługuje się terminem *Leistungserbringer für Heilmittel* [podmiot wypłacający świadczenia na

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

środki terapeutyczne] oraz terminem *Heilmittlerbringer* [podmiot zapewniający środki terapeutyczne], odnoszącymi się do profilu zawodowego terapeuty zajęciowego oraz trzech innych profili zawodowych (fizjoterapeuty, logopedy i pediatry).

Praca terapeutów zajęciowych jest uregulowana przede wszystkim w niemieckim kodeksie zabezpieczenia społecznego [niem. *SGB V*]. Kodeks SGB w dwunastu rozdziałach zawiera przepisy dotyczące: kształcenia, uprawnień do wykonywania zawodu, dziedzin, w których terapeuci zajęciowi mogą świadczyć swoje usługi, a także wynagradzania i rozliczania świadczonych usług.

Uzupełnieniem tych przepisów są przepisy odpowiednich rozdziałów kodeksu SGB, tj. VI i VII, które dotyczą profilaktyki i rehabilitacji.

Rozdział IX kodeksu reguluje rehabilitację i udział osób niepełnosprawnych w zajęciach rehabilitacyjnych. W trzynastu rozdziałach zawarte zostały przepisy odnoszące się bezpośrednio do terapii zajęciowej i jej zadań.

W **Bułgarii** sytuację terapeutów zajęciowych w sektorze usług socjalnych uregulowano w dokumencie zatytułowanym „metodologia określania liczby pracowników w sektorze usług socjalnych”. Z przepisów prawa regulujących działalność terapeutów zajęciowych wynika, że terapia zajęciowa może być „obowiązkowa”, „zalecana” albo „nie jest uregulowana” [dosłownie: „nie uwzględniono”]. Nawet jeśli z tych przepisów wynika konieczność skorzystania z usług terapeutów zajęciowych, zawód ten mogą wykonywać również fizjoterapeuci.

Terapeuci zajęciowi są pracownikami „obowiązkowymi” w przypadku następujących usług socjalnych / dziedzin pracy:

- dzienne domy opieki dla dzieci niepełnosprawnych / z upośledzeniem umysłowym,
- domy dla dzieci z upośledzeniem umysłowym,
- ośrodki rehabilitacyjno-integracyjne,
- domy dla niepełnosprawnych osób dorosłych z upośledzeniem umysłowym lub zaburzeniami psychicznymi.

Jak już wspomniano, zadania terapeutów zajęciowych w tych placówkach mogą wykonywać również fizjoterapeuci.

Terapeuci zajęciowi są „zalecani” w

- dziennych domach opieki dla dzieci ulicy,
- ośrodka wsparcia społecznego.

Zatrudnienie terapeutów zajęciowych w takich placówkach nie jest prawnie wymagane, ale dopuszczalne.

W przypadku następujących usług socjalnych / dziedzin pracy przepisy prawa nie regulują korzystania z terapeutów zajęciowych:

- domy dla rodzin,
- domy dla matek z małymi dziećmi,

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

- mieszkania dla osób wymagających częściowej opieki, starszych lub niepełnosprawnych, ośrodki pomocy psychologicznej,
- dzienne domy opieki dla osób w podeszłym wieku,
- opieka domowa w ramach wsparcia indywidualnego.

Pomimo że w tym zakresie brak jest wytycznych wynikających z przepisów prawa, skorzystanie z usług terapeutów zajęciowych byłoby możliwe.

W **Polsce** ramy prawne systemu ubezpieczeń społecznych określono w 14 ustawach i 165 rozporządzeniach. Istotne przepisy dotyczące terapii zajęciowej znajdziemy w trzech ustawach i sześciu rozporządzeniach, tj.

- w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych:
 - terapię zajęciową określono jako usługę konieczną,
 - określono wymagania dotyczące zatrudniania terapeutów zajęciowych (wykształcenie, doświadczenie zawodowe) oraz, wprowadzono „współczynnik zawodowy”;
- rozporządzenia do ustawy do ochronie zdrowia psychicznego regulują:
 - cele, treść, zakres i sposób prowadzenia dokumentacji zajęć rehabilitacyjnych prowadzonych w domach opieki społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (w znacznym stopniu również w dziedzinie terapii zajęciowej);
 - cele, sposób i zasady dokonywania zmian w sposobie realizacji i dokumentowania działalności rehabilitacyjnej w szpitalach psychiatrycznych (w tym zakresie wprowadzono również klasyfikację terapii zajęciowej);
- ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, na podstawie której wydano:
 - rozporządzenie dotyczące terapii zajęciowej, określające szczegółowe zasady tworzenia, działania i finansowania usług z zakresu terapii zajęciowej dla osób niepełnosprawnych (tutaj w szczególności dotyczące tworzenia warsztatów o charakterze niezarobkowym). Korzystanie z terapeutów zajęciowych jest obowiązkowe;
 - rozporządzenie dotyczące ośrodków rozwoju zawodowego dla osób niepełnosprawnych, w którym określono również usługi z zakresu rehabilitacji terapeutycznej. Korzystanie z terapeutów zajęciowych nie jest jednak obowiązkowe.

W **Austrii** ramy prawne terapii zajęciowej określa ustawa o służbach medyczno-technicznych wyższego szczebla (MTD). Wyróżnia się ponadto: służbę fizjoterapeutyczną, laboratoryjną służbę medyczno-techniczną, służbę radiologiczno-techniczną, służbę dietetyczną i służbę konsultacji żywieniowo-medycznych, służbę logopedyczno-fonetyczno-audiologiczną oraz służbę ortopedyczną.

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

W ustawie MTD przyjęto następujące kryteria:

przyjęcie prawa unijnego do krajowego porządku prawnego, odniesienia do innych aktów prawnych, przetwarzanie danych, profil zawodowy, uprawnienia zawodowe, zezwolenie [na wykonywanie zawodu] w Europejskim Obszarze Gospodarczym, szkolenie adaptacyjne, test predyspozycji, ocena, ocena i sprawozdanie, zezwolenie [na wykonywanie zawodu] w Europejskim Obszarze Gospodarczym i europejska karta pracownika, zezwolenie [na wykonywanie zawodu] w Europejskim Obszarze Gospodarczym – dostęp czasowy, wykonywanie zawodu, wykonywanie zawodu w ramach działalności na własny rachunek i jako tzw. wolny strzelec, ograniczenia dotyczące reklamowania usług, obowiązek przekazywania informacji i rozliczeń – europejska karta pracownika, wykonywanie zawodu na podstawie umowy o pracę, doksztalcanie się w ramach kształcenia zawodowego za granicą, tytuł zawodowy, obowiązki zawodowe, dokumentacja, obowiązek przekazywania informacji, obowiązek dochowania tajemnicy, obowiązek doksztalcania się, obowiązek ujawniania [brak rzeczownika], cofanie pozwolenia na wykonywanie zawodu, doradcy służby medyczno-technicznej, szkolenia zaawansowane, szkolenia specjalistyczne, przepisy karne oraz przepisy końcowe i przejściowe.

Terapeuci zajęciowi mają prawo do pracy jako „członkowie zawodu w dziedzinie opieki zdrowotnej” lub „członkowie służby medyczno-technicznej” w placówkach medycznych zarówno ogólnych, jak i specjalistycznych, w placówkach zapewniających opiekę pielęgniarską dla osób przewlekle chorych, w sanatoriach, niezależnych przychodniach oraz w wojskowych placówkach medycznych. W tym zakresie zastosowanie mają przepisy ustawy o placówkach medycznych i domach dla rekonwalescentów (BGBl [federalny dziennik ustaw] I nr 14/2019). W ustawie tej przewidziano w szczególności, że podmioty finansujące działalność placówek medycznych mają obowiązek zapewnić dalsze systematyczne kształcenie członków służb medyczno-technicznych (BGBl [federalny dziennik ustaw] I nr 14/2019 §11d).

Terapeuci zajęciowi pracują w placówkach długoterminowych na podstawie przepisów poszczególnych krajów związkowych, które to przepisy różnią się między sobą. Wykonują pracę w ramach podstawowej opieki zdrowotnej zgodnie z BGBl [federalny dziennik ustaw] I nr 100/2018 §2). W instytucjach socjalnych terapeuci zajęciowi pracują z osobami niepełnosprawnymi oraz osobami zagrożonymi [niepełnosprawnością], zgodnie z BGBl I nr 100/2018 §1, jako konsultanci w pracy z dziećmi i młodzieżą z problemami rozwojowymi, na podstawie przepisów BGBl [federalny dziennik ustaw] I nr 100/2018 §17). Pracują również w ramach poradnictwa pomocniczego na podstawie BGBl [federalny dziennik ustaw] I nr 100/2018 §18 oraz w ramach „terapii towarzyszącej” zgodnie z BGBl [federalny dziennik ustaw] I nr 100/2018 §39a).

2.3.4.2.2 Finansowanie usług z zakresu terapii zajęciowej – porównanie

W państwach uczestniczących w projekcie usługi z zakresu terapii zajęciowej są finansowane ze środków prywatnych lub publicznych. Finansowanie zależy od tego, czy terapia zajęciowa została przepisana przez lekarza lub organ [urząd], czy udział



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

w terapii wynika z inicjatywy pacjenta. Koszty zajęć z zakresu terapii zajęciowej finansowane ze środków publicznych są zaliczane do wydatków socjalnych państwa.

W **Niemczech** osoby ubezpieczone w ramach państwowego systemu ubezpieczenia zdrowotnego mają prawo do korzystania ze środków [terapeutycznych] (§ 32 SGB [niemiecki kodeks zabezpieczenia społecznego] V). Zakres dostępnych środków został określony w wytycznych opracowanych przez Gemeinsamer Bundesausschuss [niemiecki Federalny Komitet Wspólny]. W katalogu środków, stanowiącym integralną część wspomnianych wytycznych (część druga: podział środków według wskazań), poszczególne środki przypisano do poszczególnych jednostek chorobowych i objawów. Terapeuci wyłącznie uprawnieni i zatwierdzeni w tym celu mają prawo świadczyć usługi na koszt państwowego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, rady ds. wynagrodzeń pracowników oraz w ramach prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. W Niemczech terapia zajęciowa jest uznanym środkiem terapeutycznym, który mogą przepisywać zarówno lekarze ogólni, jak i lekarze specjaliści. Koszty stosowania tego środka pokrywane są w ramach państwowego systemu ubezpieczenia zdrowotnego, przez radę ds. wynagrodzeń pracowników oraz w ramach prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. Dodatkowa składka [sic!] na środki terapeutyczne wynosi 10 procent kosztów środka ponad 10 euro według recepty, przy czym może to obejmować szereg zastosowań.

Koszty środków terapeutycznych przepisanych przez lekarza mogą być pokrywane w ramach ubezpieczenia nie tylko majątkowego, ale również wypadkowego, zakres którego obejmuje m.in. terapię zajęciową. W indywidualnych przypadkach koszty pokrywane są przez instytucje pomocy społecznej w ramach pomocy dla osób chorych.

W Niemczech usługi z zakresu terapii zajęciowej opłacane są ze środków prywatnych w następujących przypadkach:

- Jeżeli terapię przepisał lekarz, pacjent najpierw płaci za leczenie z własnej kieszeni. Umowy ubezpieczenia mogą być zawierane na różnych warunkach, kształtowanych indywidualnie. W zależności od rodzaju ochrony ubezpieczeniowej osoby ubezpieczone prywatnie otrzymują zwrot całości albo części poniesionych kosztów. Ze środków publicznych refundowane są zwykle koszty leczenia do maksymalnej wysokości zwrotu kosztów pomocy lekarskiej;
- na żądanie lub na wniosek pacjenta badania diagnostyczne, konsultacje lub leczenie dostępne są bez recepty. Koszty leczenia ponosi pacjent.

W obydwu przypadkach usługi świadczone są na podstawie umowy zawartej pomiędzy gabinetem terapii zajęciowej a pacjentem.

Do rozliczeń ma zastosowanie tabela opłat za usługi terapeutów (GebüTH).

Przy finansowaniu systemu opieki zdrowotnej w **Bułgarii** na pierwszym miejscu stawia się aktualne problemy, a wśród nich ograniczony dostęp osób niepełnosprawnych do świadczeń rehabilitacyjnych.

Zgodnie z art. 15 ustawy określającej zasady integracji osób niepełnosprawnych osoby te są uprawnione do rehabilitacji medycznej i społecznej. Najważniejszą grupą



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

docelową są osoby z poważnymi urazami rdzenia kręgowego, do których należą przede wszystkim porażenie poprzeczne (paraplegia) i porażenie czterokończynowe (tetraplegia). Rehabilitacja medyczna polega na terapii prowadzonej przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny zgodnie z przepisami i procedurami wynikającymi ustawy z szpitalach i ubezpieczeniu zdrowotnym. Zakres takiej rehabilitacji obejmuje:

- dodatkowe środki farmakologiczne,
- terapię logopedyczną i okulistyczną,
- fizjoterapię,
- terapię zajęciową,
- psychoterapię,
- urządzenia i środki pomocnicze,
- wyroby medyczne dla osób niepełnosprawnych.

Zgodnie z przepisami prawa obowiązującymi w Bułgarii pacjenci z porażeniem poprzecznym i porażeniem czterokończynowym mogą korzystać z następujących świadczeń w ramach rehabilitacji medycznej:

- terapii klinicznej (TK) psychiatrycznej i rehabilitacyjnej – dwa razy w roku przez siedem dni (TK 237 i TK 244), w ramach prowadzonego przez Krajowy Instytut Ubezpieczeniowy programu profilaktyki, rehabilitacji i kompleksowej opieki zdrowotnej;
- rehabilitacji zgodnie z przepisami prawa – w zakresie integracji osób niepełnosprawnych – przez łącznie ok. 30 dni w roku. W większości przypadków z powodu braku miejsc w szpitalach i długich kolejek nie jest możliwe korzystanie z rehabilitacji przez cały ten okres jednorazowo. W ocenie ekspertów okresy rehabilitacji są niewystarczające do uzyskania widocznych efektów terapeutycznych. Brak odpowiedniej rehabilitacji prowadzi do upośledzenia na całe życie.

W Bułgarii usługi z zakresu rehabilitacji medycznej świadczone są przede wszystkim w specjalistycznych placówkach rehabilitacyjnych (Krajowy Kompleks EAD).

Usługi z zakresu rehabilitacji medycznej dostępne są również

- za odpłatnością w szpitalach i centrach medycznych,
- w ośrodkach rehabilitacyjnych, które nie mają umowy w ramach państwowego systemu ubezpieczenia zdrowotnego,
- w ośrodkach rehabilitacyjnych prowadzonych przez organizacje pozarządowe,
- w ośrodkach rehabilitacyjno-integracyjnych prowadzonych na szczeblu lokalnym lub przez organizacje pozarządowe,
- w prywatnych gabinetach terapeutycznych.

Niestety terapeuci zajęciowi w Bułgarii nie mogą współpracować z placówkami rehabilitacyjnymi, ponieważ wymogiem są [badania] lekarskie. Terapię zajęciową uznaje się więc za dziedzinę publicznej opieki zdrowotnej.



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

We wszystkich placówkach finansowych ze środków publicznych terapia zajęciowa jest częścią kompleksowej rehabilitacji. Pacjent może skorzystać z terapii zajęciowej nieodpłatnie, jeżeli pracownik socjalny z wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego uzna, że taka terapia jest konieczna. Terapeuta otrzymuje wynagrodzenie za pracę od placówki opieki społecznej. Placówka ta dysponuje środkami publicznym, a jej działalność nadzorują władze lokalne. Środki finansowe pochodzą z budżetu ministerstwa pracy i polityki społecznej lub ministerstwa zdrowia. Za wszystkie usługi z zakresu terapii zajęciowej, które nie są finansowane ze środków publicznych, terapeuci zajęciowi otrzymują wynagrodzenie, na które składają się opłaty ponoszone przez klientów.

W każdym przypadku terapeuta zajęciowy jest członkiem wielodyscyplinarnego zespołu terapeutycznego. Zachowuje jednak autonomię i pracuje samodzielnie.

W **Polsce** finansowanie usług z zakresu terapii zajęciowej jest bardzo złożone. Co do zasady usługi te są finansowane ze środków publicznych. To, z którego funduszu lub źródła finansowania można skorzystać, zależy od miejsca pracy terapeutów zajęciowych, co przedstawiono w poniższej tabeli.

Tabela 18 - źródła finansowania terapii zajęciowej w Polsce

Fundusze / źródła finansowania	Placówki świadczące usługi z zakresu terapii zajęciowej
Narodowy Fundusz Zdrowia	np. szpitale psychiatryczne
Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)	np. ośrodki integracji społecznej, stowarzyszenia na rzecz integracji społecznej, ośrodki rozwoju zawodowego oraz warsztaty terapii zajęciowej
środki finansowe z budżetu ministerstwa rodziny, pracy i polityki społecznej	np. placówki pomocy społecznej i opieki nad dziećmi, domy samopomocy na szczeblu lokalnym
środki z budżetu samorządowego	np. domy spokojnej starości, dzienne domy opieki, placówki pomocy społecznej i opieki nad dziećmi
środki z budżetu samorządu lokalnego	np. domy spokojnej starości
samorząd wojewódzki	np. szpitale, szpitale psychiatryczne
fundusze pracownicze	np. ośrodki integracji społecznej
własna działalność gospodarcza	np. ośrodki integracji społecznej
projekty europejskie	np. ośrodki integracji społecznej, kluby integracji społecznej

(opracowanie własne)

W **Austrii** zawód terapeuty zajęciowego jest zawodem sektora opieki zdrowotnej, prawnie regulowanym (Ergotherapie [terapia zajęciowa] Austria, 2020). Podstawą prawną finansowania usług z zakresu terapii zajęciowej jest Allgemeine Sozialversicherungsgesetz [ogólna ustawa o zabezpieczeniu społecznym]. Usługi z zakresu terapii zajęciowej dla osób chorych są finansowane przez ubezpieczyciela (system opieki zdrowotnej zmienia się nieustannie). Oznacza to, że ubezpieczyciele (ÖGK, PVA, AUVA, SVS, BVAEB), podlegający jednej instytucji (Austrian Social), są prawnie zobowiązani do zwrotu uprawnionym osobom kosztów określonych w statucie ubezpieczyciela. Zwrot przysługuje niezależnie od tego, czy dany terapeuta zajęciowy ma umowę z właściwym ubezpieczycielem, czy nie. Ponadto terapeuta musi być uprawniony do świadczenia usług [za zakresu terapii zajęciowej], a pacjent musi mieć receptę. O wysokości kwoty określonej w statucie decyduje ubezpieczyciel. (SVS [zakład ubezpieczeń społecznych dla osób pracujących na własny rachunek i tzw. wolnych strzelców] 2020 §17(3)).

2.3.4.3 Wnioski

Ubezpieczenia społeczne to ważne osiągnięcie w dziedzinie sprawiedliwości społecznej i korzyści dla całego społeczeństwa.

W ramach przygotowania tego badania porównawczego stworzono bazę danych, pozwalającą umiejscowić terapię zajęciową w systemie ubezpieczeń społecznych Bułgarii, Polski, Austrii i Niemiec. W tym celu początkowo opisano poszczególne systemy ubezpieczeń społecznych i ich finansowanie w państwach biorących udział w projekcie. Następnie systemy przeanalizowano w szczególności pod kątem przepisów prawnych dotyczących terapii zajęciowej. Na koniec zbadano, jak usługi terapii zajęciowej są finansowane w poszczególnych państwach.

Podsumowując, można stwierdzić, że we wszystkich państwach biorących udział w projekcie podstawowe zadanie systemów ubezpieczeń społecznych polega na podtrzymywaniu standardu życia oraz pozycji społecznej osób ubezpieczonych w sytuacji ryzyka egzystencjalnego.

We wszystkich państwach ubezpieczenie społeczne jest zasadniczo obowiązkowe. Dodatkowo jest też możliwość ubezpieczenia dobrowolnego.

Systemy ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach są oparte na zasadzie solidarności społecznej.

Wszystkie z tych systemów obejmują m.in.:

- świadczenia z tytułu choroby,
- świadczenia z tytułu macierzyństwa (w pewnym zakresie również świadczenia w razie tacierzyństwa na takich samych warunkach),
- świadczenia z tytułu wypadków przy pracy,
- świadczenia z tytułu chorób zawodowych,
- świadczenia z tytułu inwalidztwa,
- świadczenia z tytułu starości i świadczenia pielęgnacyjne,
- świadczenia w razie śmierci żywiciela,

- świadczenia dla bezrobotnych,
- świadczenia rodzinne,
- świadczenia przedemerytalne.

Przede wszystkim występują różnice między systemami w poszczególnych państwach, jeśli chodzi o kwoty świadczeń oraz dostępu do nich.

Co do zasady, za finansowanie w poszczególnych państwach odpowiada rząd, który przydziela fundusze z podatków oraz ze składek społecznych wpłacanych przez osoby ubezpieczone i pracodawców. Udział wydatków publicznych na cele ubezpieczeń społecznych w PKB różni się jednak znacząco, podobnie jak poziom wydatków socjalnych na osobę.

Pozycja terapii zajęciowej w Austrii, Polsce i Niemczech jest jednoznacznie osadzona w przepisach prawnych. W Austrii podstawę prawną stanowi ustawa o wyższych usługach medyczno-technicznych (MTD). W Polsce podstawą prawną terapii zajęciowej jest ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawa o ochronie zdrowia psychicznego oraz ustawa o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. W Niemczech pozycję terapii zajęciowej reguluje niemiecki kodeks społeczny. W Bułgarii znaczną część przepisów dotyczących terapii zajęciowej wdraża jedynie rozporządzenie zatytułowane „metodologia dotycząca określania liczby pracowników w sektorze służb socjalnych”.

Świadczenia w ramach terapii zajęciowej w poszczególnych państwach są finansowane ze środków prywatnych i/lub rządowych. Jest to uzależnione od tego, czy terapia zajęciowa jest wymagana z zalecenia lekarza i przezeń przepisana, czy też wynika z inicjatywy samego pacjenta.

2.3.4.4 Źródła

Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch (IV) – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung. Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung. 22.03.2020. Abgerufen am 20.04.2020 von: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_4/SGB_4.pdf

Formen der Sozialversicherung in Deutschland. Abgerufen am 07.04.2020 von <https://www.krankenkassenzentrale.de/wiki/sozialversicherung>

Soziale Sicherung in Deutschland. Abgerufen am 07.04.2020 von <https://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/erklaerung-soziale-sicherung.html>

Конституция на Република България, чл. 51, ал. 1. 2015. <https://www.parliament.bg/bg/const>

Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej, 2004. Dostęp 07.04.2020: <http://dziennikustaw.gov.pl/DU>

Bundesministerium für Arbeit, S., & Gesundheit und Konsumentenschutz. (2019). Das Sozialversicherungssystem. Wien. Dostęp: <https://www.migration.gv.at/de/leben-und-arbeiten-in-oesterreich/oesterreich-stellt-sich-vor/das-sozialversicherungssystem.html>

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

Bundesministerium für Arbeit, S., & Gesundheit und Konsumentenschutz. (2020). Österreich stellt sich vor. Dostęp: <https://www.migration.gv.at/de/leben-und-arbeiten-in-oesterreich/oesterreich-stellt-sich-vor/das-sozialversicherungssystem.html>

Bundesministerium für Arbeit, S., Gesundheit und Konsumentenschutz. (2019). Gesundheitswesen im Überblick. Dostęp: <https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/gesundheitswesen/gesundheitsystem>

Finanzierung der Sozialleistungen nach Arten in ausgewählten Ländern. Abgerufen am 07.04.2020 von <http://www.sozialpolitik-aktuell.de/europa-datensammlung.html>

Pressemitteilung 180/2019: Sozialschutz im Jahr in? 2017. Anteil des EU-BIP, der für Sozialschutz ausgegeben wird, leicht gesunken. eurostat, 22. listopada 2019

Wirtschaftskammer Österreich (WKO): SOZIALAUSGABEN im EU-Vergleich 2017. Abgerufen am 07.04.2020 von <http://wko.at/statistik/eu/europa-sozialausgaben.pdf>

Europäische Kommission: Ihre Rechte der sozialen Sicherheit in Bulgarien. Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration, Direktion C — Soziales, Referat C.2 — Modernisierung von Sozialschutzsystemen. Europäische Union, 2019.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS): Die soziale Sicherheit in Polen. Poligrafia ZUS in Warschau 2015.

AK Oberösterreich: Unser Sozialstaat gestern und heute. Sicherheit in allen Lebenslagen, von der Geburt bis ins Alter. Festschrift, Linz, November 2018). Abgerufen am 07.04.2020 von <https://www.sozialleistungen.at/c/SL8096522/Kosten-Finanzierung>

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: Die Sozialversicherung ist der wichtigste Teil des österreichischen Systems der sozialen Sicherheit. Abgerufen am 07.04.2020 von:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Sozialversicherung.html>

Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung. 19.05.2020. Abgerufen am 06.06.2020 von: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/SGB_5.pdf

Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. 23.12.2016. Abgerufen am 07.04.2020 von: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/SGB_IX.pdf

USTAWA z dnia 27sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Dostęp: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19971230776/U/D19970776Lj.pdf>

3. Zalecane działania w celu przygotowania programu EUPRAC

Badanie porównawcze EUPRAC zaprezentowane tu w wersji skróconej stanowi ważną podstawę do przygotowania programu EUPRAC. W opracowaniu tego programu europejski zespół projektowy jednomyślnie chce sformułować, zarówno w obszarze praktyki jak i w formie przykładu dla innych podmiotów, konkretne wytyczne, by umożliwić bezproblemowe zaliczenie kursów praktycznych, a tym samym stworzyć młodym ludziom nowe szanse i perspektywy na europejskim rynku pracy. Jednocześnie współpraca ma na celu wsparcie atrakcyjności zawodu terapeuty zajęciowego. Wyjątkowym wyzwaniem będzie takie ustrukturyzowanie programu kształcenia, by oferował on treści zgodne z wymogami Unii Europejskiej oraz kompetencje, które pozwolą włączyć go do istniejących programów studiów/kształcenia oraz objaśnienie krajowych wymogów i uzyskanie pozytywnej opinii zarówno na szczeblu krajowym jak i europejskim.

Na podstawie wyników badania porównawczego można sformułować pewne istotne zalecenia w zakresie dalszych działań zmierzających w kierunku przygotowania odpowiedniego programu kształcenia praktycznego na kierunku Terapia Zajęciowa:

1. W świetle ustalonych już różnic programowych w obszarze kształcenia praktycznego należy zmniejszyć fazę praktyk do minimalnej części wspólnej tak, by opracować treści, które będą wzajemnie kompatybilne i będą spełniać wymagane warunki. W tym celu w ramach badania zidentyfikowano już obszary, w których kształcenie prowadzone przez instytucje partnerskie już w tej chwili jest porównywalne (zob. tabela 5: obszary praktyki - obszary praktyki - porównanie państw uczestniczących w projekcie, str. 28 niniejszego opracowania).
2. Kolejny istotny punkt widzenia jest pochodną pewnych utrwalonych przekonań w obszarze kompetencji uwzględnionych w istniejących programach kształcenia w poszczególnych państwach. Kompetencje określone przez ENOTHE w pierwszej kolejności mają zastosowanie do kształcenia akademickiego w Bułgarii, Polsce i Austrii. Należy przyznać, że nie wszystkie cele sformułowane dla poszczególnych kompetencji w części kształcenia teoretycznego mają odniesienie w kształceniu praktycznym. To dotyczy np. kompetencji w obszarze pracy badawczej i rozwoju w dziedzinie terapii zajęciowej/nauki. Ponadto, refleksje na temat czterech obszarów kompetencji, w które celuje program kształcenia w Niemczech, w znacznej mierze odpowiada sześciu obszarom kompetencji zaobserwowanych w pozostałych państwach. Zatem instytucje partnerskie powinny sporządzić macierz kompetencji, by określić kompetencje, jakie mają uzyskać studenci/ słuchacze w ramach etapu praktyk.
3. Ponadto ważne jest także, by określić standardową podstawę technicznej terminologii mającej posłużyć do sporządzenia programu praktyk. W szczególności z uwagi na różne języki obowiązujące w poszczególnych państwach, byłby to sposób pozwalający uniknąć nieporozumień w kontekście zawodowym.

	ERASMUS PLUS „EUPRAC“	 Kofinanziert durch das Programm Erasmus+ der Europäischen Union
---	--	--

4. Wszelkie dalsze rekomendacje dotyczą przede wszystkim ewidencji/ dokumentacji, która ma być wykorzystywana w kontekście praktyk zawodowych. W tym kontekście należy wymienić przede wszystkim:
 - opracowanie wytycznych do działania dla studentów i słuchaczy, którzy chcą zaliczyć praktyki za granicą; a także wytycznych dla opiekunów praktyk, by mogli sprawować profesjonalny nadzór nad praktykantami i odpowiednio je prowadzić oraz oceniać pracę swoich podopiecznych;
 - przygotowanie zarysu oczekiwań instytucji, które organizowałyby praktyki, wobec uczestników praktyk tak, aby wesprzeć decyzję osób zainteresowanych o podjęciu praktyk za granicą; należy również zadbać o to, by instytucje organizujące praktyki spełniały sformułowane wcześniej oczekiwania;
 - zadania przydzielane podczas praktyk stanowią ważną podstawę stanowiącą o pomyślnej realizacji etapu praktyk. Takie zadania powinny być sformułowane dla zidentyfikowanych już punktów uwzględnionych w programie praktyk, by zapewnić porównywalność i jakość w trakcie realizacji praktyk;
 - ten cel powinien też być osiągnięty poprzez opracowanie następującej ewidencji: wymagań oraz instrukcji dotyczącej prowadzenia dokumentacji uczestników praktyk oraz opiekunów praktyk, a także dokumentów związanych z samooceną uczestników i szczegółowego określenia warunków zawartej umowy itp..
5. Aby wesprzeć profesjonalne działania i pracę nad własną odpowiedzialnością zawodową już od samego początku przygotowania do zawodu, zaleca się, by zespół EUPRAC dokonał uzgodnienia w zakresie poszczególnych faz praktyki.
6. W celu opracowania programu EUPRAC poza ustaleniami dokonanymi w trakcie badania porównawczego należy też uwzględnić następujące istotne dane: doświadczenie i kwalifikacje zawodowe partnerów projektu, ustalenia i wnioski z fazy projektu polegającej na „obserwacji”, wyniki dotyczące udziału w fazie pracy zespołów tandemowych oraz wyniki ankiet przeprowadzanych wśród uczestników praktyk, opiekunów i mentorów praktyk.
7. W trakcie projektu zostaną też sformułowane dalsze istotne wnioski, np. pochodzące od uczestników i innych zaangażowanych osób. Trzeba będzie sprawdzić te wnioski pod kątem ich znaczenia dla programu, a jeśli mają odniesienie, będą musiały zostać włączone.

4. Uwagi końcowe i podsumowanie

Następujące bazy danych stworzone w trakcie projektu przez instytucje partnerskie biorące w nim udział posłużyły za podstawę przygotowania skróconej wersji badania porównawczego „EUPRAC - europejska praktyka dla terapeutów zajęciowych”:

- baza „Profil terapeuty zajęciowego“
- baza „Praktyczne kształcenie terapeutów zajęciowych“
- baza „Teoretyczne kształcenie terapeutów zajęciowych“
- baza „Systemy ubezpieczeń społecznych w poszczególnych państwach“.



ERASMUS PLUS
„EUPRAC“



Kofinanziert durch das
Programm Erasmus+
der Europäischen Union

Z punktu widzenia wszystkich uczestników projektu, pierwszy komponent zawiera ustalenia niezbędne zarówno pod kątem kształcenia terapeutów zajęciowych w poszczególnych państwach jak i pod kątem istniejących warunków ramowych oraz pozycji terapii zajęciowej w odpowiednich systemach ubezpieczeń społecznych, a także związanego z nią finansowania.

W trakcie tego badania porównawczego, przede wszystkim zadbano o przejrzystość programów kształcenia w instytucjach partnerskich. Przejrzystość. Najważniejsze różnice naświetlono w obszarze kształcenia praktycznego oraz w sposobie wykonywania zawodu i finansowania usług w ramach terapii zajęciowej.

W tej części projektu EUPRAC skupiono się zatem na obszarze kształcenia praktycznego, który jest tak ważny dla przyszłej kariery terapeutów zajęciowych. Celem było opracowanie wspólnego programu praktyk EUPRAC, by stworzyć studentom i słuchaczom możliwość zaliczenia praktyk zawodowych w warunkach odpowiadających autentycznej terapii zajęciowej również w innych państwach, dzięki czemu mogliby zdobyć cenne doświadczenie w zakresie wykonywania zawodu terapeuty zajęciowego i poszerzyć kompetencje osobiste (międzykulturowe oraz w obszarze mobilności), mając na uwadze przyszłą karierę. Kandydaci powinni mieć możliwość poszukiwania szans i perspektyw na europejskim rynku pracy.

Jak wspomniano w punkcie 3, dalsze istotne komponenty programu praktyk będą obejmowały między innymi:

- katalogi z treściami nauczania oraz celami kształcenia praktycznego w poszczególnych obszarach,
- profil uczestnika praktyki sporządzony przez instytucje organizujące praktyki,
- zadania przydzielane w trakcie praktyk oraz związane z nimi dokumenty,
- przydział zadań w ramach nauczania towarzyszącego praktykom,
- kryteria oceny studentów.

Praktyczny test oraz ocena programu EUPRAC będą miały miejsce podczas fazy prac w zespołach tandemowych. W ramach tej fazy studenci i słuchacze instytucji partnerskich odbywają czterotygodniowe praktyki w prywatnych instytucjach oferujących usługi terapii zajęciowej - IBKM Praxismanagement [zarządzanie praktyką] GmbH. Dzięki temu przydatność opracowanego programu EUPRAC zostanie bezpośrednio zweryfikowana w rzeczywistym kontekście terapii zajęciowej, a następnie program może być dostrojony w odpowiedzi na praktyczne zapotrzebowanie. To pozwoli zapewnić jakość i wesprzeć optymalne wykorzystanie programu przez instytucje szkolnictwa wyższego oraz placówki służby zdrowia na rynku europejskim.

Niezbędnym długofalowym celem projektu EUPRAC jest to, by program został zatwierdzony w ramach odpowiednich krajowych i europejskich struktur szkolnictwa.