

**НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ**

НАКАЗ

21.02. 2025

м. Київ

№ 93 -заг

Про затвердження Положення про проходження клінічного навчання/клінічної практики здобувачами вищої освіти першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я/ І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення, спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія / І7 (227) Терапія та реабілітація

Відповідно до статті 51 Закону України «Про вищу освіту» відповідно до Положення про проведення практики здобувачів вищої освіти вищих навчальних закладів України, затвердженого наказом Міністерства освіти України від 08.04.1993 № 93, Стандарту вищої освіти другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія, затвердженого та введеного в дію наказом Міністерства освіти і науки України від 05.09.2022 № 791 (в редакції наказу Міністерства освіти і науки України 30.10.2024 № 1549, інших локальних актів НУФВСУ

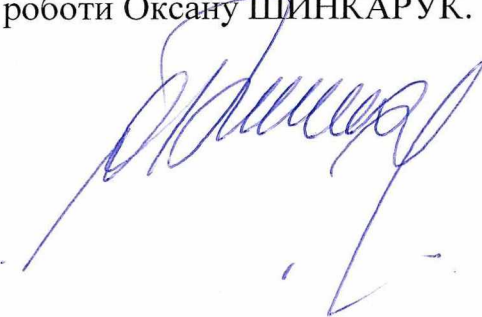
НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Положення про проходження клінічного навчання / клінічної практики здобувачами вищої освіти першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я / І Охорона здоров'я та соціальне забезпечення, спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія / І7 (227) Терапія та реабілітація, що додається.

2. Вважати таким, що втратив чинність наказ НУФВСУ від 23.12.2022 № 403-заг «Про затвердження Порядку проходження клінічного навчання/клінічної практики здобувачами вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я, спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія».

3. Контроль за виконанням цього наказу покласти на проректора з навчально-методичної роботи Оксану ШИНКАРУК.

В.о. ректора



Олександр ПИЖОВ

ПОЛОЖЕННЯ
ПРО ПРОХОДЖЕННЯ КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ /
КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ
здобувачами вищої освіти першого (бакалаврського) та другого
(магістерського) рівнів освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я /
I Охорона здоров'я та соціальне забезпечення,
спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія /
I7 (227) Терапія та реабілітація

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Клінічне навчання/клінічна практика здобувачів першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти галузі знань 22 Охорона здоров'я / I Охорона здоров'я та соціальне забезпечення, спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія / I7 (227) Терапія та реабілітація (далі – спеціальність Терапія та реабілітація) є обов'язковою складовою їх підготовки, планомірною та цілеспрямованою діяльністю щодо набуття й удосконалення практичних навичок і умінь з обраного фаху на різних етапах навчання.

1.2. Види, тривалість та обсяги практики визначаються вимогами стандартів вищої освіти й відображаються відповідно в освітньо-професійних програмах (далі - освітня програма), навчальних планах підготовки здобувачів вищої освіти і графіках освітнього процесу.

1.3. Клінічне навчання/практика (КН) – це формальне навчання під супервізією, яке зосереджене на розвитку та застосуванні клінічних навичок (сукупність знань і вмінь, необхідних для надання допомоги пацієнтам/клієнтам, зокрема навички обстеження, визначення причини обмеження функціонування та проведення реабілітаційних утручань, які орієнтовані на пацієнта та професійну поведінку. КН розроблене так, щоб здобувачі набували значущий і релевантний клінічний досвід та навички, були залучені до сучасної практики і продемонстрували компетентність перед початком роботи на рівні початкової практики після завершення навчання. Базою для проходження здобувачами вищої освіти можуть бути клінічні заклади охорони здоров'я, лікувально-профілактичні, реабілітаційні центри діяльності яких забезпечує здобувачам освіти можливість реалізувати завдання клінічної практики.

1.4. Метою клінічної практики є формування визначених освітньо-професійною програмою загальних та фахових компетентностей, зокрема здатності до застосування у професійній діяльності інноваційних засад фізичної терапії/ерготерапії у роботі з особами різних вікових, нозологічних та професійних груп із складною прогресуючою та мультисистемною патологією. Навчання передбачає закріплення та поглиблення теоретичних знань та компетенцій отриманих здобувачами освіти у процесі вивчення теоретичних освітніх компонентів циклу загальної та професійної підготовки, практичних навичок за обраною освітньою програмою, а також збір матеріалу для виконання випускних кваліфікаційних робіт (проектів).

1.5. Проведення клінічних практик, вивчення освітніх компонентів та забезпечення засвоєння здобувачами вищої освіти спеціальності Терапія та реабілітація (фахових) компетентностей повинно здійснюватися на клінічних базах відповідного профілю, відповідно до навчальних планів. На клінічну практику здобувачі вищої освіти направляються наказом ректора Університету, відповідно до графіка освітнього процесу та погоджених договорів.

1.6. Засвоєння здобувачами освіти першого (бакалаврського) та другого (магістерського) рівнів вищої освіти спеціальності Терапія та реабілітація компетентностей повинно здійснюватися у спеціалізованих підрозділах із залученням профільних фахівців/клінічних супервізорів. Клінічний супервізор – фізичний терапевт/ерготерапевт, який відповідальний за наставництво та оцінювання роботи здобувачів під час КН. Це є критично важливим для розвитку не лише технічних навичок, але й комунікативних здібностей, які є невід’ємною частиною професії фізичного терапевта.

1.7. Професійна підготовка здобувачів на клінічних базах повинна враховувати специфіку кожного освітнього компонента та, з метою засвоєння фахових компетенцій, обов’язково передбачати використання симуляційних методів навчання, роботу із застосуванням відповідного обладнання та безпосередню роботу з пацієнтом (клієнтом). Проходження кожної клінічної практики / клінічного навчання у повному обсязі є обов’язковим. Організацією та забезпеченням клінічного навчання здобувачів вищої освіти спеціальності Терапія та реабілітація займається Координатор клінічного навчання.

1.8. Зміст клінічної практики визначається силабусом (програмою) практики та цим положенням.

1.9. На підставі освітньо-професійної програми в університеті розроблено робочі програми з клінічної практики і додаткові методичні документи, спрямовані на поліпшення якості проведення клінічної практики здобувачів вищої освіти. Силабус (програма) практики складається науково-педагогічним працівником (колективом викладачів), які мають у навчальному навантаженні керівництво практикою у здобувачів освіти, обговорюється й затверджується у встановленому Університетом порядку.

2. ОБСЯГ, СТРУКТУРА І ЗАСАДИ ПРОХОДЖЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

2.1. Загальний обсяг клінічного компоненту для здобувачів:

- першого (бакалаврського) рівня вищої освіти – 720 годин (24 кредити ECTS), розбитих на три практики тривалістю по 6 кредитів (180 годин) кожна;
- другого (магістерського) рівня вищої освіти не менше 1000 годин (33 кредити ECTS);

Проходження кожної практики у повному обсязі є обов’язковим.

2.2. Практика I рівня (ознайомча) спрямована на спостереження і освоєння базових процесів; практика II рівня – надання повного циклу фізіотерапевтичних послуг.

2.3. Бази практики – реабілітаційні заклади, відділення, підрозділи у галузях охорони здоров’я, соціального захисту, що забезпечують всі етапи менеджменту пацієнта у різних клінічних умовах: обстеження, планування, втручання, контроль в гострому, післягострому та довготривалому періодах.

Здобувачам вищої освіти надається можливість працювати з пацієнтами / клієнтами різного віку та у різних клінічних умовах, демонструвати професійні навички та поведінку, щоб досягти результатів клінічного навчання. Клінічна практика здобувачів вищої освіти проводиться на базах медичних та реабілітаційних закладів, які згідно Стандарту другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія, відповідають вимогам програм з практики. Університет укладає договір/меморандум з організаціями, клінічними закладами охорони здоров'я терміном до 3-5 років (Додаток 8).

3. ОРГАНІЗАЦІЯ ПРАКТИКИ

3.1. Клінічна освіта передбачає співпрацю та спілкування трьох суб'єктів: здобувача вищої освіти, навчального закладу (університету) та клінічної бази. Координатор клінічного навчання представляє навчальний заклад, а клінічний супервізор представляє клінічну базу. У кожного із суб'єктів свої обов'язки та сфера відповідальності. Повний перелік наводиться в «Додатку до стандарту вищої освіти» в Додатку.

В університеті навчально-методичним відділом (структурний підрозділ університету) створюється наказ на кожен клінічний практику, де зазначається профіль практики, терміни/період, групи, голова та члени комісії, до початку практики погоджує графіки її проходження та узгоджує призначення клінічних супервізорів з числа працівників установи - бази клінічної практики.

4. КООРДИНАТОР КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ

4.1. Університет призначає штатного науково-педагогічного працівника (фізичного терапевта/ерготерапевта) – координатора клінічного навчання.

4.2. Обов'язки координатора:

- організовує й забезпечує клінічне навчання згідно стандарту і професійних настанов відповідно спеціалізацій;
- укладає договори з базами практики (Додаток 8);
- налагодження та підтримка комунікації з уповноваженою особою від бази практики упродовж клінічного навчання;
- встановлює цілі та очікувані результати (Додатки 2,5);
- інформує здобувачів вищої освіти і супервізорів про очікуваний рівень засвоєння (Додатки 3,4,6,7);
- контролює документацію та оцінювання;
- вирішує конфліктні ситуації;
- готує документацію та контроль за її веденням;
- оцінює загальні результати клінічного навчання.

4.3. Координатор клінічного навчання:

- доводить до відома здобувачів вищої освіти програму практики, організовує і контролює її відповідність програмі і затвердженим графікам проведення практики;
- проводить інструктаж здобувачів вищої освіти з охорони праці і техніки безпеки, контролює їх дотримання;

- організовує переміщення здобувачів вищої освіти на робочих місцях;
- звітує перед керівником закладу, у якому проводиться клінічна практика про хід і підсумки проходження практики здобувачів вищої освіти.

5. КЛІНІЧНИЙ СУПЕРВІЗОР

5.1. Супервізором є фізичний терапевт бази, який надає очну супервізію та є наставником для студентів; за його відсутності – викладач-фізичний терапевт/ерготерапевт.

Роль наставника пов'язана із відносинами. Наставники вибудовують відносини із студентами в дусі співпраці, щоб студент з'ясував як застосовувати отримані знання та чому це корисно. Наставники розширюють можливості та знання студента, бо діляться своєю мудрістю й ресурсами та сприяють особистому розвитку студента. Портрет ідеального наставника: викликає довіру; зрозуміло повідомляє про очікування; постійно виступає взірцем для студента; надає супервізію та допомогу в межах компетентності здобувача вищої освіти; співпрацює із студентом для визначення його сильних та слабких сторін та розробляє план досягнення здобувачем бажаної мети; вміє уважно слухати; ефективно дає зворотний зв'язок.

5.2. Супервізор:

- планує й організовує діяльність здобувачів вищої освіти;
- проводить науково-методичну підтримку;
- оцінює успішність безпосередньо;
- слугує професійною моделлю;
- володіє знаннями дотримання правових, етичних настанов та настанов з професійної практики, прийнятих у професії.

6. ЗДОБУВАЧ ВИЩОЇ ОСВІТИ

6.1. Здобувач:

- дотримуватись правил охорони праці, техніки безпеки і виробничої санітарії;
- оволодіння компетенціями, встановленими закладом вищої освіти;
- дотримання всіх правил та порядку роботи клінічної бази та навчальної програми;
- виконання всіх професійних, безпекових та клінічних обов'язків, встановлених клінічною базою та закладом вищої освіти;
- своєчасно скласти підсумковий контроль з практики.

7. ФОРМУВАННЯ ГРУП І МОДЕЛІ СУПЕРВІЗІЇ

7.1. Ознайомча практика: 4–6 здобувачів вищої освіти на 1 супервізора; клінічна – не більше 3 здобувачів вищої освіти. Проходження клінічної практики здійснюється здобувачами вищої освіти на базі однієї або декількох установ у залежності від профілю клінічної практики та програми практики.

7.2. Моделі супервізії: індивідуальна (1:1, 1:2, 2:1), групова (2–6 осіб), проектно-орієнтована, інноваційна (з дистанційною супервізією).

8. ЗМІСТ ПРАКТИКИ

8.1. Здобувачі вищої освіти набувають і відпрацьовують навички обстеження, втручання та контролю в напрямках: опорно-руховий, кардіо-респіраторний, неврологічний.

8.2. Обов'язкове використання симуляційних методів та спеціалізованого обладнання.

9. ОЦІНЮВАННЯ

9.1. Оцінка здійснюється за результатами ведення журналу практики, рефлексивних звітів і формальною атестацією.

9.2. Координатор разом із супервізором визначають рівень засвоєння всіх 18 результатів клінічного навчання (Додатки 2, 4).

Оцінювання клінічної практики:

Для виставлення оцінки за диференційованим заліком (вимоги ЗВО) створено Шкалу оцінювання в балах, яка показує наближення до 4 рівня. Бали ставляться лише від третього до четвертого рівня включно.

Якщо студент демонструє засвоєння всіх результатів клінічного навчання на 3 рівень – то ЗАРАХОВАНО (60 балів і більше). А нижче 3 рівня – це 0 балів і буде НЕ ЗАРАХОВАНО.

Кожний РКН, який засвоєний на рівні від третього до четвертого має певну кількість балів: фундаментальні – максимум по 7 балів, всі інші 13 РНК – максимум по 5 балів (Додатки 7).

10. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ

10.1. Завідувач кафедри, координатори та керівники баз практики відповідають за реалізацію й контроль виконання цього Порядку.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ КЛІНІЧНОЇ/НАВЧАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ЗА СПЕЦІАЛІЗАЦІЄЮ 227.2 Фізична терапія (за результатами клінічного навчання базового рівня підготовки фізичного терапевта)

18 результатів клінічного навчання згруповані у два розділи: професійна практика і менеджмент пацієнта/клієнта.

Професійна практика:

1. Безпека (Фундаментальний результат)*

Створює та підтримує безпечне робоче середовище. Визнає фізіологічні та психологічні зміни у пацієнтів/клієнтів і відповідним чином коригує втручання.

Розуміє протипокази та застереження щодо фізичної терапії, розуміє як повести себе в разі виникнення ускладнень та погіршення стану пацієнта/клієнта під час занять, за потреби вміє надати першу допомогу.

Безпечно працює без ризику для пацієнта/клієнта, себе та інших (використовує належну біомеханіку, рівень відповідної допомоги під час втручання та активності).

За необхідності звертається за допомогою.

Дотримується політик та процедур охорони праці, включаючи порядок запобігання появи та поширенню інфекцій та інфекційного контролю (використовує засоби індивідуального захисту, спеціальне обладнання, дотримується правил гігієни).

2. Професійна поведінка(Фундаментальний результат)*

Виявляє ініціативу (наприклад, приходить добре підготовлений, пропонує допомогу, шукає можливості для навчання). Демонструє професійну поведінку у будь-яких ситуаціях відповідно до законодавчих, етичних та практичних професійних настанов.. Дотримується політики та процедур закладу, включаючи години роботи та відповідний одяг.

Ставить потреби пацієнта/клієнта вище власних інтересів. Підтримує конфіденційність пацієнта/клієнта відповідно до кращих практик та нормативноправових стандартів. Цінує гідність пацієнта/клієнта як особи.

3. Комунікація (Фундаментальний результат)*

Комунікує вербально та невербально, професійно та своєчасно з членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди, пацієнтом/клієнтом, родиною, доглядачами. Робить чіткі, точні і своєчасні записи щодо всіх аспектів послуг фізичної терапії.

Комунікує відповідно ситуаційним потребам, вибирає відповідний час, місце, тему та аудиторію для спілкування. Ініціює комунікацію у складних ситуаціях, конструктивно вирішує конфліктні ситуації.

4. Професійний розвиток(Фундаментальний результат)*

Визначає сильні сторони та обмеження продуктивності під час клінічного навчання. За необхідності звертається за допомогою щодо подолання обмежень.

Дотримується сфери діяльності та при необхідності, скеровує пацієнтів/клієнтів до інших фахівців. Шукає та приймає досвід навчання для підвищення клінічної та професійної ефективності.

Бере участь у самооцінці для покращення клінічної та професійної продуктивності. Шукає зворотного зв'язку від інших для покращення клінічної практики. Демонструє позитивне ставлення до зворотного зв'язку. Включає зворотний зв'язок у майбутній досвід. Надає зворотній зв'язок іншим, модифікуючи відповідно до потреб одержувача.

5. Відповідальність

Здійснює менеджмент ризиків та небезпек. Визначає, визнає та приймає відповідальність за свої дії та повідомляє про помилки. Несе відповідальність за навчання, організацію і виконання переміщення пацієнта/клієнта, стахування пацієнта/клієнта під час переміщення, включаючи підбір обладнання та безпечних методів переміщення. Дотримується політик і процедур використання реабілітаційного обладнання та витратних матеріалів.

Працює в межах сфери діяльності та компетенцій. Звітує відповідно ієрархії підзвітності, що відповідає контексту проведення клінічної практики. Дотримується

відповідного етикету під час нарад та зборів реабілітаційної команди, принципів та правових рамок, що стосуються навчання в клінічних умовах, включаючи, конфіденційність пацієнта, етику та отримання інформованої згоди на реабілітацію.

Дотримується принципів та практики самостійного навчання упродовж усього клінічного навчання.

Дотримується пацієнто/клієнто-центрованої моделі надання реабілітаційних послуг. Своєчасно і в доступній формі інформує пацієнта/клієнта, родину, доглядачів про планування проведення обстеження і втручання (час, місце, одяг тощо).

Своєчасно і відповідно вимог клінічного навчання несе відповідальність за інформування клінічного супервізора щодо запиту, побажань чи скарг пацієнта/клієнта, сім'ї, доглядачів, ведення відповідної документації.

6. Культурна компетентність

Розуміє індивідуальні і культурні відмінності і відповідно адаптує свою поведінку у всіх аспектах послуг фізичної терапії. Спілкується, враховуючи різницю за расовою / етнічною приналежністю, віросповіданням, статтю, віком, національним походженням, сексуальною орієнтацією, інвалідністю, станом здоров'я. Пристосовує надання послуг з фізичної терапії з урахуванням відмінностей, цінностей, уподобань та потреб пацієнтів/клієнтів.

Менеджмент пацієнта/клієнта:

7. Клінічне мислення (Фундаментальний результат)*

Чітко визначає проблеми. Визначає пріоритети в контексті потреб пацієнта/клієнта та загального плану надання послуг. Розглядає сильні сторони, обмеження та ресурси. Визначає можливі рішення та виразно формулює ймовірні результати. Визнає, коли план реабілітації та втручання неефективні, визначає проблеми, які потребують модифікації, та впроваджує відповідні зміни. Представляє логічне обґрунтування (переконливі та стислі аргументи) для клінічних рішень, синтезуючи усю наявну інформацію.

Застосовує клінічне мислення базуючись на науково-обґрунтованих знаннях, прикладах кращих практик, цінностях та цілях пацієнта/клієнта в менеджменті пацієнта/клієнта. Приймає клінічні рішення в контексті етичної практики.

8. Скринінг

Використовує швидкі тести та методи вимірювання, які чутливі до визначення потреби втручання з фізичної терапії. Обговорює з практикуючим лікарем покази та протипокази до втручання.

Використовує дані скринінгу для планування проведення обстеження (вибір шкал, тестів, опитувальників тощо).

9. Обстеження

Отримує інформацію від пацієнта/клієнта (інтерв'ювання пацієнта/клієнта) та з інших джерел, використовуючи категорії МКФ для опису порушень структури та функції тіла, діяльності та участі, з'ясовує запит пацієнта/клієнта в категоріях МКФ.

Використовує інші ресурси за необхідності (наприклад, медичну карту, сім'ю, доглядачів, інших працівників у сфері охорони здоров'я). Збирає інформацію, яка свідчить про протипокази до фізичної терапії чи потребу в невідкладній медичній допомозі.

Використовує інформацію з історії пацієнта/клієнта та інших даних (наприклад, лабораторні, діагностичні тести та фармакологічну інформацію) для формування початкової гіпотези та планування обстеження (наприклад, визначення пріоритетності вибору тесту, проведення тестів, які можуть не входити до стандартного обстеження, але запропоновані на основі історії пацієнта/клієнта).

Проводить обстеження з фізичної терапії, використовуючи специфічні для конкретної нозології міжнародні стандартизовані інструменти обстеження та оцінки (шкали/тести/опитувальники). Організовує обладнання, необхідне приладдя та оточення під час підготовки до проведення обстеження, проводить обстеження в межах очікуваних часових рамок. Тести та методи вимірювання розподіляє логічно для оптимізації продуктивності та врахування стану пацієнта/клієнта (біль, рівень мобільності). Модифікує тести на основі реакції пацієнта/клієнта або результатів, щоб підвищити ефективність.

10. Оцінка результатів обстеження

Аналізує та синтезує дані обстеження та визначає відповідні порушення, функціональні обмеження та якість життя в категоріях МКФ. [ВООЗ - модель МКФ].

Робить клінічні судження на основі даних обстеження (історія, системний огляд, тести та вимірювання).

Проводить оцінку обстеження пацієнта/клієнта (історія, системний огляд, тести та методи вимірювання) для формування прогнозу і планування втручання.

11. Розуміння реабілітаційного діагнозу та встановлення реабілітаційного прогнозу

Розуміє діагноз для втручання фізичної терапії та даних диференційної діагностики. Розуміє діагноз, який відповідає патології, порушенням, функціональним обмеженням та інвалідності.

Визначає перспективу змін функціонування особи за результатами реабілітаційного обстеження. Встановлює реабілітаційний прогноз, який скеровує майбутній менеджмент пацієнта/клієнта.

12. Планування надання послуг (створення програми фізичної терапії в межах індивідуального реабілітаційного плану)

Встановлює цілі, які повинні бути специфічні, вимірювані, досяжні, реалістичні та визначені в часі. Створює план фізичної терапії у співпраці з пацієнтом/клієнтом, родиною, доглядачами, членами реабілітаційної команди та іншими особами, які беруть участь у наданні реабілітаційних послуг.

Створює програму фізичної терапії, безпечною, ефективною, орієнтованою на пацієнта/клієнта та базується на наукових доказах, яка є частиною командного індивідуального реабілітаційного плану.

Інтегрує дані первинного обстеження та здійснює клінічне мислення для планування надання послуг. Дотримується настанов (клінічних протоколів та маршрутів пацієнта/клієнта) при складанні програми терапії. Визначає ресурси необхідні для досягнення цілей. Підбирає і планує втручання з урахуванням сімейної ситуації та ресурсів пацієнтів/клієнтів. Визначає критерії виписки, переведення та здійснює планування виписки у співпраці з пацієнтом/клієнтом, родиною, доглядачами та іншими членами реабілітаційної команди.

13. Проведення втручання

Оцінює реакцію пацієнта/клієнта і працює відповідним чином при потребі змінюючи програму надання послуг та виписки. Моніторить, коригує та періодично переоцінює програму надання послуг та виписки. Обговорює з пацієнтом/клієнтом ризики та переваги використання альтернативних втручань. Здійснює втручання безпечно, ефективно, узгоджено та з відповідним технічним виконанням, під час занять відслідковує реакцію пацієнта/клієнта на втручання, стан пацієнта/клієнта та корегує втручання за потреби. Виконує втручання відповідно до індивідуального реабілітаційного плану, здійснює поточний контроль за виконанням завдань та коригує програми фізичної терапії за потреби, оцінює прогрес в досягненні цілей та завдань.

Вибирає відповідне обладнання, яке відповідає цілям пацієнта/клієнта та плану надання послуг. Рекомендує обладнання з урахуванням побажань пацієнта/клієнта та наявних ресурсів. Дотримується настанов закладу щодо замовлення або рекомендації пристроїв чи обладнання. Забезпечує належне розміщення обладнання. Оцінює використання пацієнтами/клієнтами обладнання та реакцію пацієнта/клієнта на нього і коригує вибір та підлаштування обладнання відповідним чином.

14. Навчання пацієнтів/клієнтів, родини, доглядачів

У співпраці з пацієнтом/клієнтом визначає та встановлює пріоритети для освітніх потреб пацієнта/клієнта. Визначає потреби, здібності та найкращий метод навчання пацієнта/клієнта (наприклад, демонстрація, словесна форма, письмова форма) разом з пацієнтом/клієнтом, родиною, доглядачами за допомогою оцінювання, минулого досвіду, опитування. Інформує пацієнта/клієнта, члена сім'ї чи доглядача про результати обстеження, цілі, програму фізичної терапії, визначає участь пацієнта/клієнта (роль вдома, на роботі, у школі чи громаді). Забезпечує пацієнта/клієнта, родину, доглядачів необхідними інструментами та навчанням для менеджменту його проблем. Ефективно застосовує

інструктаж, пояснюючи мету заняття, надаючи пацієнтам/клієнтам можливість вибору завдання, практикування завдання, даючи зворотній зв'язок, при потребі змінюючи інструкції, оцінюючи знання чи виконання завдання.

Організовує і проводить навчання пацієнтів/ клієнтів, родини, доглядачів щодо догляду, запобіганню можливих ускладнень та дотриманню рекомендацій на всіх етапах надання допомоги. Навчає пацієнта/клієнта щодо належного використання обладнання та самоконтролю під час використання обладнання (проблеми зі шкірою тощо).

15. Ведення документації

Вибирає відповідну інформацію для ведення документації щодо фізичної терапії. Документує всі аспекти надання послуг з фізичної терапії, включаючи скринінг, обстеження, оцінку та план надання послуг, втручання, реакцію на втручання, планування виписки, обговорення з сім'єю пацієнта/клієнта та спілкування з іншими особами, які беруть участь у наданні послуг.

16. Оцінка результатів надання послуг (виконання програми фізичної терапії окремо чи в межах індивідуального реабілітаційного плану)

Застосовує, інтерпретує та повідомляє результати надання послуг, дані початкового і кінцевого обстеження протягом періоду надання послуг та перед випискою пацієнту/клієнту, родині, доглядачу, а також членам мультидисциплінарної команди. Оцінює та реагує на рівень задоволеності пацієнтів/клієнтів, родини, доглядачів послугами фізичної терапії протягом періоду надання послуг.

Збирає та аналізує дані результатів наданих послуг з фізичної терапії для звітування та моніторингу якості надання послуг.

17. Управління ресурсами

Складає розклад роботи з пацієнтами/клієнтами, використання обладнання та простору, визначає та встановлює пріоритетність завдань, які необхідно виконати.

Планує і дотримується реалістичного та відповідного графіку. Ефективно використовує ресурси, включаючи позаплановий час. Планує та надає послуги пацієнтам/клієнтам у межах доступних інституційних ресурсів. Демонструє гнучкість, коли має справу з непередбаченими обставинами. Координує фізичну терапію з іншими послугами для сприяння ефективному виконанню індивідуального реабілітаційного плану пацієнта/клієнта.

Бере участь у менеджменті фінансів (складання бюджету, виставлення рахунків та відшкодування витрат, час, простір, обладнання, маркетинг, зв'язки з громадськістю) послуг з фізичної терапії, що відповідає нормативним, юридичним та установчим принципам.

18. Управління персоналом (робота в команді, лідерство)

Визначає ті послуги з фізичної терапії, які можуть бути спрямовані на інший допоміжний персонал відповідно до юрисдикційного законодавства, практичних настанов, політики, етичних кодексів та правил діяльності закладу. Застосовує принципи управління часом під час супервізії допоміжного персоналу та надання послуг пацієнтам/клієнтам.

Керує та супервізує допоміжний персонал для досягнення цілей та очікуваних пацієнтом/клієнтом результатів надання послуг відповідно до законодавчих, етичних та практичних професійних настанов. Бере на себе роль лідера в межах компетентності.

*Фундаментальним результатом вважається результат клінічного навчання, який потрібно досягнути на четвертому рівні на момент закінчення практики.

КАРТКА ОЦІНЮВАННЯ

проходження клінічної практики з дисципліни:

Термін проведення практики: _____

Керівник практики: _____

Координатор Клінічного навчання _____

ПІБ студента _____, курс _____, група _____

Обсяг практики _____ год., **загальна кількість днів практики** _____

Кількість пропущених днів: з офіційним звільненням _____, **без звільнення** _____

18 результатів клінічного навчання (РНК) згруповані у два розділи: професійна практика і менеджмент пацієнта.

Мета: Всі результати клінічного навчання (клінічної практики) мають бути засвоєні на четвертому рівні.

Мінімальний прохідний рівень засвоєння кожної навички – третій.

База практики: _____ **Клінічний Супервізор ПП:** _____

База практики: _____ **Клінічний Супервізор ПП:** _____

Оцінювання клінічної практики:

Для виставлення оцінки за диференційований залік (вимоги ЗВО) створено Шкалу оцінювання в балах, яка показує наближення до 4 рівня. Бали ставляться лише від третього до четвертого рівня включно.

Якщо студент демонструє засвоєння всіх результатів клінічного навчання на 3 рівень – то ЗАРАХОВАНО (60 балів і більше). А нижче 3 рівня – це 0 балів і буде НЕ ЗАРАХОВАНО.

Кожний РНК, який засвоєний на рівні від третього до четвертого має певну кількість балів: фундаментальні – максимум по 7 балів, всі інші 13 РНК – максимум по 5 балів.

Наприклад: Оцінюємо РНК «Безпека (фундаментальний)»: рівень/бали = III/4 (максимум IV/7), але «Ведення документації» рівень/бали = III/3 (максимум IV/5),

Отже $13 \times 5 = 65 + 5 \times 7 = 35 = 65 + 35 = 100$ балів. Якщо студент демонструє П'ятий рівень засвоєння РНК, то це потрібно вказати в примітках.

Мінімальний прохідний бал – 60 балів, які можливо набрати, якщо більшість навичок будуть засвоєні на третьому рівні, а деякі наблизатимуться до четвертого рівня.

НАЗВА Результату клінічного навчання	Шкала оцінювання
Фундаментальні – максимум 7 балів	
Всі інші – максимум 5 балів	

Першого, четвертого і сьомого тижня практики відбувається визначення рівня засвоєння результатів клінічного навчання і виставляються бали. Цей процес оцінювання здійснює спочатку студент, щоб працювати над самооцінкою і розумінням свого росту, а також забезпечити студенто-центрований підхід. Після цього клінічний супервізор (КС) записує свій варіант оцінки рівня засвоєння результату та бали. Наступний крок – спільне обговорення двох варіантів оцінки.

Перший тиждень (початок практики):

База практики: _____ Клінічний Супервізор ППП: _____

_____ тиждень (середина практики):

База практики: _____ Клінічний Супервізор ППП: _____

_____ тиждень (кінець практики):

База практики: _____ Клінічний Супервізор ППП: _____

№	Розділ	Назва РКН	початок практики		середина практики		кінець практики		Кінцева Оцінка Дата: Рівень/бали	Примітки
			Дата: Рівень/бали	Студент	Дата: Рівень/бали	Студент	Дата: Рівень/бали	Студент		
			Студент	КС	Студент	КС	Студент	КС		

1	ПРОФЕСІЙНА ПРАКТИКА:	Безпека (Фундаментальна) Максимум: Четвертий рівень - 7 балів								
2		Професійна поведінка (Фундаментальна) Максимум: Четвертий рівень - 7 балів								
3		Комунікація (Фундаментальна) Максимум: Четвертий рівень - 7 балів								
4		Професійний розвиток (Фундаментальна) Максимум: Четвертий рівень - 7 балів								
5		Відповідальність Максимум: Четвертий рівень - 5 балів								
6		Культурна компетентність Максимум: Четвертий рівень - 5 балів								
7		Клінічне мислення (Фундаментальна) Максимум: Четвертий рівень - 7 балів								
8		Скринінг Максимум: Четвертий рівень - 5 балів								
9		Обстеження Максимум: Четвертий рівень - 5 балів								

10	МЕНЕДЖ	Оцінка результатів обстеження Максимум: Четвертий рівень - 5 балів								
11		Розуміння реабілітаційного діагнозу та встановлення реабілітаційного прогнозу Максимум: Четвертий рівень - 5 балів								

12	Планування надання послуг (Створення плану реабілітації) Максимум: Четвертий рівень - 5 балів								
13	Проведення втручання Максимум: Четвертий рівень - 5 балів								
14	Навчання пацієнтів/родини/доглядачів Максимум: Четвертий рівень - 5 балів								
15	Ведення документації Максимум: Четвертий рівень - 5 балів								
16	Оцінка результатів надання послуг (виконання плану реабілітації) Максимум: Четвертий рівень - 5 балів								
17	Управління ресурсами Максимум: Четвертий рівень - 5 балів								
18	Управління та супервізія (наставництво) персоналу (робота в команді, лідерство) Максимум: Четвертий рівень - 5 балів								
Разом за частину практики: Максимум 100 балів		початок практики, бали		середина практики, бали		кінець практики, бали		Кінцеві бали	Примітки
90-100 А відмінно		Дата:		Дата:		Дата:			
85-89	B дуже добре	Студент	КС	Студент	КС	Студент	КС		
75-84	C добре								
65-74	D задовільно								
60-64	E достатньо								
35-59	Fx незадовільно								
0-34	F незадовільно								
Підсумки за всю практику.									

Оцінка за практику (бали, макс.100): _____

Дата: _____

Студент ПП: _____

Підпис: _____

Керівник практики ПП: _____

Підпис: _____

КЛІНІЧНЕ/ПРОФЕСІЙНЕ МИСЛЕННЯ НЕОБХІДНЕ ДЛЯ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛІЗАЦІЄЮ 227.1 ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ

Професійна діяльність фізичного терапевта як фахівця магістерського рівня передбачає відповідальність за усі складові процесу фізичної терапії: від обстеження до складання плану втручання, його втілення, переоцінки та коригування відповідно до індивідуальних цілей клієнта та особливостей роботи мультидисциплінарної команди.

При цьому, асистент фізичного терапевта може виконувати окремі компоненти обстеження та втручання під керівництвом фізичного терапевта. У виборі методів, засобів та матеріалів для оцінювання та втручання, а також прийнятті рішень стосовно продовження фізичної терапії, скерування до інших фахівців та інших рекомендацій, фізичні терапевти послуговуються унікальним професійним або клінічним мисленням.

Клінічне/професійне мислення фізичного терапевта формується під впливом різних наук як медико-біологічного так і соціально-психологічного спрямування та має наступні складові:

1) Діагностичне мислення синтезує об'єктивну інформацію стосовно стану здоров'я та інших наукових даних з суб'єктивною інформацією від клієнта для аналізу причин порушення заняттєвої участі та потреби у послугах ерготерапевта.

2) Наративне мислення скеровує ерготерапевта до розуміння особливих обставин клієнта крізь призму особистої історії клієнта стосовно впливу стану здоров'я чи порушення функціонування на його життя.

3) Етичне мислення допомагає фізичному терапевту у вирішенні етичних дилем, пошуку альтернативних рішень, які враховують ризики на користь клієнта.

4) Інтерактивне мислення є невід'ємною частиною професійного мислення фізичного терапевта, оскільки спряє побудові терапевтичного альянсу з клієнтом та створює передумови для спільного визначення проблем та пошуку рішень.

5) Педагогічне мислення скеровує практичні кроки фізичного терапевта у навчанні пацієнта/клієнта необхідним для життєдіяльності навичкам; формує і розвиває навички творчого педагогічного пошуку та впровадження дослідницького підходу до навчання.

6) Супервізійне мислення формує навички командної роботи із асистентами фізичного терапевта та супервізії асистентів/студентів-практикантів.

7) Прогнозоване мислення полягає у використанні інформації про стан пацієнта, об'єктивні дані обстеження та відповідну науково-доказову базу для прогнозування результату та прийняття клінічних рішень.

У всіх програмах навчальних дисциплін рівня магістра повинні розвиватися усі складові клінічного/професійного мислення фізичного терапевта. Для цього у дисциплінах освітньої програми застосовують усі можливі форми організації та методи навчання, наприклад:

- лекції; практичні заняття; семінарські заняття з використанням симуляцій, аналізу наративів/клінічних випадків, організацією дискусійних груп, в тому числі з участю студентів та викладачів суміжних професій магістерського рівня, студентів рівня бакалавр;
- самостійна робота для опрацювання інформації з книжок, статей, лекцій тощо;
- втілення проблемно-орієнтованих індивідуальних та групових проєктів;
- спостереження та аналіз занять викладачів та колег;
- формування умінь професійного/клінічного (етичного) і педагогічного спілкування з пацієнтами, членами міждисциплінарної команди та студентською аудиторією;
- участь у науково-практичних конференціях; науково-дослідна робота;
- ознайомлення з сучасними активними методами викладання дисциплін фахового напрямку, вивчення передового педагогічного досвіду викладачів ЗВО;
- спільна робота зі студентами першого бакалаврського рівня вищої освіти під час клінічних практик під керівництвом досвідченого супервізора;

- шляхом підготовки виступів/розроблення презентацій формувати у фізичних терапевтів вміння проводити лекційні, семінарські та практичні заняття з використанням сучасних методів та технологій навчально-пізнавальної діяльності;
- долучення до професійних соціальних мереж та використання інших креативних методів навчання
- навчальна практика різних рівнів.

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ КЛІНІЧНОЇ/НАВЧАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ЗА СПЕЦІАЛІЗАЦІЄЮ 227.2 ЕРГОТЕРАПІЯ

Міжнародними та національними організаціями ерготерапевтів рекомендовано оцінювати клінічну/навчальну практику двічі: у середині клінічної/навчальної практики та перед її завершенням, використовуючи наступні критерії:

✓ Основи практичної діяльності: дотримання етичного кодексу ерготерапевтів, національних, регіональних норм та вимог; дотримання правил безпеки; розуміння цінностей, переконань та ролі ерготерапевта та ін.

✓ Скринінг та обстеження: вибір відповідних інструментів скринінгу та обстеження; визначення заняттєвого профілю клієнта та способів виконання заняттєвої активності за допомогою інтерв'ю та інших відповідних методів.

✓ Визначення факторів пацієнта/клієнта, контекстів, середовищ та їх впливу на виконання заняттєвої активності; використання стандартизованих та нестандартизованих інструментів обстеження; модифікація процесу скринінгу та обстеження, за потребою; інтерпретація результатів обстеження; синтез та документування результатів скринінгу та обстеження та ін.

✓ Втручання: створення пацієнто-/клієнто-орієнтованого плану втручання на основі результатів скринінгу та обстеження; використання науково-доказових джерел для прийняття рішень щодо втручання; впровадження пацієнто-/клієнтоорієнтованих та заняттєво-спрямованих втручань; модифікація заняттєва чи середовища для збільшення рівня виконання заняттєвої активності; коригування плану втручання та визначення необхідності продовження або припинення ерготерапії; документування реакції та зворотнього зв'язку від пацієнта/клієнта щодо втручання та ін.

✓ Менеджмент ерготерапевтичних послуг: здатність організовувати власну роботу та роботу асистентів, складати розклад роботи з пацієнтом/клієнтом; здатність співпрацювати та розподіляти завдання асистенту ерготерапевта; розуміння системи надання реабілітаційних послуг у закладі, норм законодавства, якими вона регулюється та ін.

✓ Професійна поведінка та комунікація: здатність співпрацювати з іншими фахівцями з реабілітації; ефективна комунікація та співпраця із супервізорами для максимізації практичного досвіду; конструктивна реакція на зворотній зв'язок; навички тайм-менеджменту.

КЛІНІЧНЕ/ПРОФЕСІЙНЕ МИСЛЕННЯ НЕОБХІДНЕ ДЛЯ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ ЗА СПЕЦІАЛІЗАЦІЄЮ 227.2 ЕРГОТЕРАПІЯ

Професійна діяльність ерготерапевта як фахівця магістерського рівня передбачає відповідальність за усі складові процесу ерготерапії: від обстеження до складання плану втручання, його втілення, переоцінки та коригування відповідно до індивідуальних цілей клієнта та динамічних умов середовища.

При цьому, асистент ерготерапевта може виконувати окремі компоненти обстеження та втручання під керівництвом ерготерапевта. У виборі методів, засобів та матеріалів для оцінювання та втручання, а також прийнятті рішень стосовно продовження ерготерапії, скерування до інших фахівців та інших рекомендацій, ерготерапевти послуговуються унікальним професійним або клінічним мисленням.

Клінічне/професійне мислення ерготерапевта формується під впливом різних наук як медико-біологічного так і соціально-психологічного спрямування та має наступні складові:

1) Наукове мислення полягає у використанні інформації про стан здоров'я, об'єктивні дані обстеження та відповідну науково-доказову базу для прийняття клінічних рішень.

2) Діагностичне мислення синтезує об'єктивну інформацію стосовно стану здоров'я та інших наукових даних з суб'єктивною інформацією від клієнта для аналізу причин порушення заняттєвої участі та потреби у послугах ерготерапевта.

3) Процедуральне мислення допомагає ерготерапевту знаходити оптимальні та відповідні методи оцінювання та втручання, які ґрунтуються як на об'єктивних так і суб'єктивних даних.

4) Наративне мислення скеровує ерготерапевта до розуміння особливих обставин клієнта крізь призму особистої історії клієнта стосовно впливу стану здоров'я чи порушення функціонування на його життя.

5) Прагматичне мислення скеровує практичні кроки ерготерапевта і відображає поточні реалії та можливості середовища надання послуг, враховуючи оплату за послуги, особливості розкладу, доступність обладнання, навички та рівень кваліфікації фахівця.

6) Етичне мислення допомагає ерготерапевту у вирішенні етичних дилем, пошуку альтернативних рішень, які враховують ризики на користь клієнта.

7) Інтерактивне мислення є невід'ємною частиною професійного мислення ерготерапевта, оскільки спряє побудові позитивних стосунків з клієнтом та створює передумови для спільного визначення проблем та пошуку рішень.

Освітні програми рівня магістра повинні розвивати усі складові клінічного/професійного мислення ерготерапевта. Для цього у дисциплінах освітньої програми застосовують усі можливі форми організації та методи навчання, наприклад:

- лекції;
- практичні заняття;
- семінарські заняття з використанням симуляцій, аналізу клінічних випадків, організацією дискусійних груп, в тому числі з участю студентів та викладачів суміжних професій;
- самостійна робота для опрацювання інформації з книжок, статей, лекцій тощо;
- втілення проблемно-орієнтованих індивідуальних та групових проєктів;
- участь у науково-практичних конференціях; науково-дослідна робота;
- ведення щоденників для рефлексії;
- створення наративів (особистих історій пацієнтів/клієнтів);
- долучення до професійних соціальних мереж та використання інших креативних методів навчання
- навчальна практика різних рівнів.

**РІВНІ ДОСЯГНУТИХ РЕЗУЛЬТАТІВ КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ ЗА
СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 227 ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ (ЗА
СПЕЦІАЛІЗАЦІЯМИ 227.1 ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ ТА 227.2 ЕРГОТЕРАПІЯ)**

Перший рівень

1. Студент, який потребує 100% - 75% супервізії під час роботи з пацієнтами/клієнтами, навіть із пацієнтами/клієнтами з простими порушеннями стану здоров'я. Потребує частого зворотного зв'язку для досягнення відповідних цілей та дотримання протоколів.

2. На низькому рівні застосовує відповідні знання та навички під час роботи з пацієнтами/клієнтами з незначними порушеннями функціонування.

Другий рівень

1. Студент, який потребує 75%-50% супервізії під час роботи з пацієнтами/клієнтами з простими порушеннями стану здоров'я та 100% часу з пацієнтами/клієнтами із складними порушеннями стану здоров'я. Приймає самостійно прості рішення щодо плану реабілітації, демонструє послідовність у розвитку професійних компетентностей з простими завданнями (наприклад, опрацювання медичної документації, проведення тестуванням сили м'язів та амплітуди рухів, а також виконувати просте втручання), але не може самостійно оцінити результати обстеження, втручання та застосувати навички клінічного мислення.

2. На середньому рівні застосовує відповідні знання та навички під час роботи з пацієнтами/клієнтами з помірними порушеннями функціонування.

Третій рівень

1. Студент, який потребує менше 50% супервізії під час роботи з пацієнтами/клієнтами з простими порушеннями стану здоров'я та 75% часу з пацієнтами/клієнтами із складними порушеннями стану здоров'я. Призначає реабілітаційне втручання, приймає рішення щодо програми фізичної терапії, розвиває здатність послідовно виконувати кваліфіковане обстеження, втручання та клінічне мислення.

2. На високому рівні застосовує відповідні знання та навички під час роботи з пацієнтами/клієнтами з складними порушеннями функціонування.

Четвертий рівень (базовий рівень)

1. Студент, який потребує менше 25% супервізії під час роботи з новими пацієнтами/клієнтами або пацієнтами/клієнтами зі складними порушеннями стану здоров'я чи дуже складними порушеннями стану здоров'я, але працює автономно з пацієнтами/клієнтами з простими порушеннями стану здоров'я. Призначає реабілітаційне втручання, приймає рішення щодо програми фізичної терапії, має навички виконання простих та складних завдань для проведення кваліфікованого обстеження, втручання та клінічного мислення.

2. На рівні фахівця застосовує відповідні знання та навички під час роботи з пацієнтами/клієнтами з простими та складними порушеннями стану здоров'я.

Студент охоче бере на себе роль лідера щодо ведення пацієнтів/клієнтів із складними та дуже складними порушеннями функціонування. Консультується з іншими фахівцями за потреби та вирішує незнайомі чи неоднозначні ситуації.

П'ятий рівень (вище базового рівня)

1. Студент, який здатний функціонувати без клінічної супервізії при веденні пацієнтів/клієнтів з складними або дуже складними станами здоров'я, здатний функціонувати в незнайомих або неоднозначних ситуаціях.

2. На цьому рівні студент постійно демонструє навички проведення висококваліфікованого обстеження, втручання та клінічного мислення, може виконувати роль супервізора для інших студентів. Студент охоче бере на себе роль лідера щодо ведення пацієнтів/клієнтів із складними або дуже складними порушеннями функціонування.

Неприйнятно. Студент, працюючи з пацієнтом, демонструє непрофесійну, небезпечну, незаконну чи неетичну поведінку (небезпечно та / або неефективно проводить обстеження чи втручання, незважаючи на неодноразові вказівки, включаючи письмові документи про інцидент(и) або проблему(и) та надані консультації.

Не застосовується. Студент не мав достатньої можливості для досягнення відповідних цілей, щоб можна було оцінити ефективність його роботи.

ЗРАЗОК ФОРМИ (МЕМОРАНДУМУ)ДОГОВОРУ



НАЦІОНАЛЬНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
ФІЗИЧНОГО
ВИХОВАННЯ
І СПОРТУ УКРАЇНИ

ПОВНА НАЗВА КЛІНІЧНОЇ БАЗИ

(емблема)

**МЕМОРАНДУМ
про співробітництво**

м. Київ

«__» січня 2025 року

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ (далі – НУФВСУ, Сторона 1) в особі **в.о. ректора Олександра ПИЖОВА**, що діє на підставі Статуту НУФВСУ, з однієї сторони та **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** (далі – XXXXXXXXXXXXXXXX, Сторона 2), в особі **директора Ім'я ПРИЗВИЩЕ**, що діє на підставі Положення про XXXXXXXXXXXXXXXX, з другої сторони (далі разом – Сторони, а кожна окремо – Сторона), на основі взаємних інтересів уклали цей меморандум про співробітництво (далі – Меморандум) про наступне.

1. ПРЕДМЕТ ТА МЕТА МЕМОРАНДУМУ

1.1. Предметом Меморандуму є встановлення ділових зв'язків щодо визначення порядку використання науково-практичного досвіду і напрацювань Сторін; підвищення якості освіти НУФВСУ; реалізація співробітництва між Сторонами у сфері підготовки фахівців за ліцензованими спеціальностями НУФВСУ тощо.

1.2. Метою Меморандуму є встановлення і розвиток співробітництва між Сторонами у сфері освітньої, методичної, наукової, інформаційної та іншої діяльності відповідно до чинного законодавства України, налагодження тісної співпраці між Сторонами у сфері освіти і науки, забезпечення взаємодії та консолідація зусиль представників обох Сторін для реалізації стратегічного партнерства, спрямованого на:

- розвиток фізичної терапії та *ерготерапії*, реінтеграцію військових, реалізацію заходів, спрямованих, у тому числі, на розбудову системи реабілітаційних послуг військових, захисників і захисниць України, ветеранів війни;
- реалізацію на базі НУФВСУ курсів підвищення кваліфікації, тренінгів, окремих дисциплін, освітньої програми з фізичної терапії та *ерготерапії*;
- посилення науково-методологічного підґрунтя, обмін інформацією і досвідом, надання взаємних консультацій, запровадження спільних проєктів між Сторонами, у тому числі створення умов для професійного розвитку та професійної реалізації учасників освітнього процесу НУФВСУ, посилення процесу інтеграції між наукою, освітою та практичним використанням знань, взаємовигідне поєднання наукового потенціалу з практичним досвідом роботи;
- взаємодію у навчально-методичному забезпеченні навчального-виховного процесу, спільного проведення освітніх та культурно-творчих заходів, конференцій, олімпіад та конкурсів наукових робіт за участю учасників освітнього процесу НУФВСУ та відповідальних працівників XXXXXXXXXXXXXXXX (коротка назва клінічної установи) тощо.

1.3. Цей Меморандум визначає учасників, форми й загальні умови співпраці Сторін. Конкретні умови щодо виконання спільних завдань у рамках проєктів, заходів тощо будуть визначатися Сторонами окремими договорами.

1.4. Сторони домовились взаємодіяти та співпрацювати для досягнення цілей відповідно до предмета Меморандуму та мети діяльності Сторін, що визначені їхніми установчими

документами і локальними актами Сторін, а також організаційно-розпорядчими документами, якими Сторони керуються у своїй діяльності.

1.5. Сторони розуміють і визнають, що всі відносини, які виникли між ними в рамках Меморандуму, будуються на взаємному розумінні та повазі, засадах рівності Сторін, добросовісних партнерських відносин, академічній доброчесності.

2. НАПРЯМИ СПІВРОБІТНИЦТВА

Для досягнення мети, що складає предмет Меморандуму, Сторони мають намір здійснювати співробітництво за такими напрямками:

2.1. *Забезпечення сприятливих умов підготовки, перепідготовки і підвищення кваліфікації фахівців з фізичної терапії, ерготерапії*; ефективне використання спільних можливостей для проведення наукових досліджень, а також упровадження їхніх результатів у практику.

2.2. Забезпечення ефективної та якісної підготовки здобувачів освіти з *фізичної терапії, ерготерапії*, реабілітації дітей, військових, вдосконалення їхнього рівня, проведення наукових досліджень, які є конкурентоспроможними та відповідають вітчизняним та міжнародним вимогам.

2.3. Надання можливості працівникам XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX проходження підвищення кваліфікації та стажування в НУФВСУ (за окремими договорами), проходження практичних занять та практики (ознайомчої та за профілем майбутньої роботи) здобувачами освіти НУФВСУ на базі XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

2.4. Спільне проведення Сторонами заходів, а саме: тренінгів, майстер-класів, круглих столів, семінарів, конференцій, симпозіумів, форумів, лекцій, екскурсій тощо, за напрямками, що становлять взаємний інтерес для Сторін.

2.5. Спільна підготовка навчальних посібників, наукових праць та інших видань наукового і методичного характеру щодо питань реінтеграції українських ветеранів та ветеранок, реалізації заходів, спрямованих на розбудову системи спортивної та психологічної реабілітації Захисників і Захисниць України.

2.6. Створення єдиного інформаційного простору у сферах спільної діяльності, які представляють взаємний інтерес.

2.7. Обмін банерами з логотипами та їх розміщення на інтернет-сайтах Сторін у рубриці «Партнери».

2.8. Інші заходи та види співпраці, що не заборонені чинним законодавством.

3. РЕАЛІЗАЦІЯ МЕМОРАНДУМУ

З метою реалізації Меморандуму Сторони в межах наявних ресурсів і за взаємною згодою:

3.1. Проводять постійні обговорення та узгодження дій, спрямованих на реалізацію напрямків співробітництва, зазначених у розділі 2 цього Меморандуму. У ході обговорень можуть розглядатися поточні та перспективні питання взаємодії Сторін.

3.2. Розробляють, затверджують та реалізують плани спільних дій та спільні проекти з питань, що відповідають меті Меморандуму.

3.3. Визначають відповідальних осіб за здійснення співробітництва та для налагодження ефективної комунікації між Сторонами.

3.4. Проводять регулярні комунікативні заходи (робочі зустрічі, в тому числі онлайн, тощо) для обговорення питань, пов'язаних з реалізацією заходів у рамках співробітництва.

3.5. Здійснюють підготовку рекомендацій, необхідних для спільної роботи.

3.6. Здійснюють у межах компетенції обмін відповідною інформацією з ініціативи або за запитом однієї зі Сторін.

3.7. За необхідності залучають до співпраці інших суб'єктів господарювання незалежно від їх форми власності і підпорядкування, за умови попереднього погодження Сторонами.

4. ПРАВА ТА ОБОВ'ЯЗКИ СТОРІН

4.1. Сторони приймають на себе зобов'язання стратегічної взаємодії у проведенні НУФВСУ освітніх проектів у сфері фізичної культури і спорту.

- 4.2. Для досягнення мети, що складає предмет Меморандуму, Сторони мають право:
- 4.2.1. Створювати спільні робочі групи, проводити наради.
 - 4.2.2. Здійснювати спільні розробки наукових проблем у галузі фізичного виховання, спорту, фізичної і психологічної реабілітації, медичного туризму, здійснювати обмін науковою літературою, підручниками та посібниками.
 - 4.2.3. Залучати до виконання спільних наукових досліджень провідних вітчизняних і іноземних вчених та висококваліфікованих працівників, забезпечувати їх виконання з використанням сучасного наукового обладнання і матеріалів.
 - 4.2.4. Самостійно визначати перелік, обсяг, зміст, умови надання інформації іншій Стороні в рамках виконання предмету Меморандуму.
 - 4.2.5. Проводити підготовку спільних публікацій, інформаційних повідомлень про діяльність партнерів.
 - 4.2.6. Організовувати та проводити ініційовані Сторонами навчальні події, конференції, круглі столи тощо.
 - 4.2.7. Використовувати спільно напрацьований матеріал у науковій діяльності та освітньому процесі.
 - 4.2.8. Повідомляти про результати спільної роботи в періодичних виданнях, наукових публікаціях, на семінарах, конференціях тощо за умови попереднього погодження текстів інформаційних повідомлень.
 - 4.2.9. Організовувати, проводити та брати участь у спільних або ініційованих однією із Сторін заходах співпраці.
- 4.3. Для досягнення мети, що складає предмет Меморандуму, Сторони зобов'язуються:
- 4.3.1. При виконанні Меморандуму не зводити співпрацю тільки до формального дотримання вимог, що містяться в ньому, а підтримувати ділові контакти і вжити всіх необхідних заходів для забезпечення ефективності та розвитку їх зв'язків і досягнення спільної мети.
 - 4.3.2. Призначати відповідальних осіб за здійснення співпраці між Сторонами.
 - 4.3.3. Залучати висококваліфікованих фахівців – представників Сторін для практичної реалізації Меморандуму.
 - 4.3.4. Надавати консультативну допомогу науково-педагогічним і іншим працівникам Сторін з наукової та науково-методичної роботи.
 - 4.3.5. Брати участь у підготовці та перепідготовці, підвищенні кваліфікації професійних кадрів, за додатковими домовленостями Сторін.
 - 4.3.6. Брати участь в організації та проведенні спільних Днів відкритих дверей, семінарів, конференцій, олімпіад, круглих столів, лекцій, тренінгів відповідно анонсуєчи у соціальних мережах.
 - 4.3.7. Проводити обмін інформацією з метою формування спільних програм, заходів та проєктів шляхом запитів та ознайомлень, не втручаючись в господарську діяльність іншої Сторони.
 - 4.3.8. Інформувати іншу Сторону про нові напрями, методи і форми роботи, їх ефективність та результати.
 - 4.3.9. Своєю взаємодією забезпечувати виконання умов Меморандуму на високому професійному рівні згідно з прийнятими в практиці нормами ділової етики.
 - 4.3.10. Не здійснювати будь-яких дій, які можуть спричинити приниження ділової репутації, моральну шкоду, економічні або інші збитки будь-якій зі Сторін.
 - 4.3.11. Підтримувати ділові контакти та вживати всіх необхідних заходів для забезпечення ефективності та розвитку їх зв'язків.
- 4.4. Взаємні права та зобов'язання сторін по виконанню узгоджених програм та інші обов'язки Сторін можуть регулюватися додатковими договорами, протоколами та іншими документами, які у випадку їх укладення, будуть невід'ємною частиною цього Меморандуму.
- 4.5. Передача прав і обов'язків за Меморандумом третім особам не допускається.

5. ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ СТОРІН ТА ВРЕГУЛЮВАННЯ СПОРІВ

5.1. За невиконання або неналежне виконання своїх обов'язків за Меморандумом Сторони несуть відповідальність згідно з чинним законодавством України.

5.2. У процесі співпраці кожна із Сторін зберігає повну господарську та фінансову самостійність і несе самостійну відповідальність.

5.3. Усі суперечки між Сторонами, що стосуються виконання та тлумачення Меморандуму, регулюються шляхом проведення прямих переговорів між Сторонами, а в разі недосягнення згоди – в судовому порядку.

5.4. Сторони звільняються від відповідальності за невиконання або неналежне виконання своїх зобов'язань за Меморандумом, якщо це невиконання або неналежне виконання стало наслідком обставин непереборної сили, які виникли і знаходяться поза контролем та волею Сторін і не існували на момент укладання Меморандуму. Несвоєчасне повідомлення про існування обставин форс-мажору (більше 5 (п'яти) календарних днів) позбавляє іншу Сторону права посилатися на них як на підставу для звільнення від відповідальності.

6. ФІНАНСОВІ ВІДНОСИНИ

6.1. Цей Меморандум не передбачає будь-яких зобов'язань фінансового характеру та жодних розрахунків між Сторонами.

6.2. У разі виникнення фінансових взаємовідносин для досягнення конкретних цілей між Сторонами укладатимуться відповідні договори.

7. АНТИКОРУПЦІЙНЕ ЗАСТЕРЕЖЕННЯ

7.1. Сторони зобов'язуються забезпечити дотримання ними вимог антикорупційного законодавства України та повну відповідальність за його порушення.

7.2. Сторони погоджуються не здійснювати, прямо чи опосередковано, жодних грошових виплат, передачі майна, надання переваг, пільг, послуг, нематеріальних активів, будь-якої іншої вигоди нематеріального чи негрошового характеру без законних на те підстав з метою чинити вплив на рішення іншої Сторони чи її службових осіб з тим, щоб отримати будь-яку вигоду або перевагу.

7.3. Кожна зі Сторін Меморандуму відмовляється від стимулювання будь-яким чином працівників іншої Сторони, зокрема шляхом надання грошових сум, подарунків, безоплатного виконання на їхню адресу робіт (послуг) та іншими способами, не зазначеними у цьому пункті, що ставить працівника в певну залежність і спрямовує на забезпечення виконання цим працівником будь-яких дій на користь стимулюючої його Сторони.

7.4. У разі виникнення у Сторони підозри про те, що відбулось чи може відбутись порушення умов цього розділу, відповідна Сторона зобов'язана невідкладно повідомити про це іншу Сторону в письмовій формі (з посиланнями на факти або подати матеріали, що достовірно підтверджують або дають підстави припускати, що відбулось чи може відбутись таке порушення).

8. СТРОК ДІЇ МЕМОРАНДУМУ

8.1. Цей Меморандум набирає чинності з дня його підписання Сторонами та укладається строком на 3 (три) роки. Дія Меморандуму автоматично продовжується на наступний трирічний термін, якщо жодна із Сторін письмово не повідомить іншу про свій намір припинити його дію не пізніше як за один місяць до закінчення строку дії Меморандуму.

8.2. Сторони можуть достроково припинити дію Меморандуму в будь-який час, письмово повідомивши про це іншу Сторону не менше ніж за 30 (тридцять) календарних днів до дати припинення.

8.3. У разі припинення дії Меморандуму заходи, які було розпочато на підставі Меморандуму й не завершено протягом строку його дії, продовжуються і завершуються згідно з умовами, що були раніше узгоджені Сторонами, за винятком випадків, коли завершити ці заходи неможливо.

9. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

- 9.1. Цей Меморандум укладено українською мовою у двох примірниках, по одному для кожної Сторони, при цьому всі примірники є автентичними та мають однакову юридичну силу.
- 9.2. Сторони гарантують, що Меморандум не порушує права та інтереси третіх осіб, а його виконання буде здійснюватись відповідно до вимог чинного законодавства України.
- 9.3. Усі зміни та доповнення до Меморандуму, а також його дострокове розірвання є чинними, якщо вони оформлені письмово у вигляді додаткових угод, які підписуються обома Сторонами. Усі додаткові угоди є невід'ємними частинами Меморандуму.
- 9.4. Цей Меморандум не є попереднім договором у розумінні ст. 635 Цивільного кодексу України та ст. 182 Господарського кодексу України та не покладає на Сторони юридичних наслідків.
- 9.5. Цей Меморандум не впливає на зобов'язання Сторін за їх договірними відносинами з іншими юридичними або фізичними особами.
- 9.6. Якщо в ході виконання Меморандуму Сторонам стала відома конфіденційна інформація, Сторони зобов'язуються не передавати її третім особам і не використовувати на особисту користь.
- 9.7. Будь-яка інформація, що міститься на будь-яких носіях, у т. ч. наукова, технічна, методична (якщо це не буде обумовлено окремо), що буде надана Сторонами одна одній, є інформацією з обмеженим доступом Сторони, яка її надала, та не може бути переданою будь-якій третій стороні без взаємного погодження Сторін.
- 9.8. Підписуючи Меморандум, Сторони підтверджують, що ними створено належні умови для захисту та збереження персональних даних, а також беруть на себе зобов'язання дотримуватись вимог законодавства з питань захисту персональних даних.
- 9.9. Жодне положення Меморандуму не уповноважує Сторону брати на себе будь-які зобов'язання чи укласти будь-які домовленості в інтересах або від імені іншої Сторони.
- 9.10. Усі правовідносини, що виникають у зв'язку з виконанням умов Меморандуму і не врегульовані ним, регламентуються нормами чинного законодавства України.

10. ЮРИДИЧНІ АДРЕСИ ТА БАНКІВСЬКІ РЕКВІЗИТИ СТОРІН

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ І СПОРТУ УКРАЇНИ

Юридична адреса: 03150, м. Київ,
вулиця Фізкультури, 1
Код ЄДРПОУ: 02928433
Тел: + 38 (044) 287-54-52
E-mail: rectorat@uni-sport.edu.ua
Ректор

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Юридична адреса:
Код ЄДРПОУ
Тел.:+38 (044)
E-mail:

Директор

Координатор клінічного навчання



Анна БОЙКО