**Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича**

(повне найменування вищого навчального закладу)

**Факультет фізичної культури та здоров’я людини**

(назва інституту / факультету)

**Кафедра** **фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги**

(назва кафедри)

 **“ЗАТВЕРДЖУЮ”**

**Декан факультету фізичної культури та здоров’я людини**

**Професор \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Зорій Я.Б.**

**“\_\_\_\_\_\_”\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 року**

**НАСКРІЗНА РОБОЧА НАВЧАЛЬНА**

**ПРОГРАМА ПРАКТИКИ**

(назва навчальної дисципліни)

**Обов’язкова**

(вказати: обов’язкова / вибіркова )

**Освітньо-професійна програма «Фізична терапія»**

 (назва програми)

**Спеціальність 227 «Терапія та реабілітація»**

(вказати: код, назва)

**Галузь знань 22 «Охорона здоров’я»**

(вказати: шифр, назва)

**Рівень вищої освіти другий (магістерський)**

(вказати: перший бакалаврський/другий магістерський)

**Факультет фізичної культури та здоров’я людини**

 (назва факультету/інституту, на якому здійснюється підготовка фахівців за вказаною освітньо-професійною програмою)

**Мова навчання \_\_\_\_\_\_\_\_українська\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (вказати: на якій мові читається дисципліна)

**Чернівці 2024 рік**

Наскрізна робоча програма навчальної практики для студентів другого (магістерського) рівня відповідає освітньо-професійній програмі «Фізична терапія».

Розробник: Леся ЛОГУШ – к.пед.наук, доцент кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги

Погоджено з гарантом ОПП і затверджено на засіданні кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги

Протокол № 1 від «12» серпня 2024 року

Завідувач кафедри \_\_\_\_\_\_ Лідія ДОЦЮК

 (підпис) (прізвище та ініціали)

Схвалено методичною радою факультету

Протокол № 1 від «12» серпня 2024 року

Голова методичної ради факультету \_\_\_\_\_\_ Оксана КИСЕЛИЦЯ.

 (підпис) (прізвище та ініціали)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2024 рік

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 2024 рік

У системі практичної підготовки майбутніх фахівців з фізичної терапії на другому (магістерському) рівні передбачені чотири види практик: Клінічна практика, Клінічна (навчальна) практика, Клінічна (виробнича) практика і Передатестаційна практика. Практика студентів спеціальності 227 «Терапія та реабілітація» проходить у лікувально-реабілітаційних закладах тривалістю 6 тижнів, у кожному семестрі.

1. ***Мета практики***

*Мета* – підготувати до виконання професійних обов’язків фахівця з фізичної терапії, формування у студента позитивного відношення до своєї професії, набуття і удосконалення вмінь і навичок у використанні методів фізичної реабілітації, забезпечити практичну підготовку магістрантів до професійної діяльності фахівця з фізичної терапії.

*Завдання* практики:

* Закріпити практичні уміння і навички планування, організації та контролю процесу фізичної терапії; оцінки та аналізу результатів діяльності, звітності по ній.
* Надавати практичну допомогу в проведенні реабілітаційних заходів на базах проходження практики.
* Розвинути і закріпити морально-психологічні якості студентів як невід'ємної частини майбутньої професійної діяльності, формувати у студентів стійкий інтерес до обраної професії.
* Провести під наглядом керівників практики власні дослідження, накопичити первинний клінічний матеріал для написання дипломної роботи за обраною темою.

**2. Результати навчання**

Після завершення практики студенти повинні отримати

**- загальні компетентності:**

**ЗК 03.** Здатність до адаптації та дії в новій ситуації.

**ЗК 04.** Здатність виявляти та вирішувати проблеми.

**ЗК 05.** Здатність приймати обґрунтовані рішення.

**ЗК 06.** Здатність мотивувати людей та рухатися до спільної мети.

**ЗК 07.** Здатність працювати автономно.

**ЗК 08.** Здатність оцінювати та забезпечувати якість виконуваних робіт.

* **спеціальні (фахові, предметні) компетентності спеціальності (СК):**

**СК 01.** Здатність визначати проблеми фізичної, когнітивної, психоемоційної, духовної сфер, обмеження заняттєвої участі пацієнта відповідно до Міжнародної класифікації функціонування, обмеження життєдіяльності та здоров'я (МКФ).

**СК 02.** Здатність клінічно мислити, планувати терапію, застосовувати науково обґрунтовані засоби та методи доказової практики (Evidence-based practice), аналізувати та інтерпретувати результати, вносити корективи до розробленої програми фізичної терапії або ерготерапії чи компонентів індивідуального реабілітаційного плану.

**СК 03.** Здатність ефективно спілкуватися з пацієнтом/клієнтом, його родиною й опікунами, формувати розуміння власних потреб пацієнта та шукати шляхи їх реалізації, розробляти та впроваджувати домашню програму терапії.

**СК 04.** Здатність до роботи у реабілітаційній команді та міжособистісної взаємодії з представниками інших професійних груп різного рівня.

 - **спеціальні (фахові, предметні) компетентності:**

**СКфт 01.** Здатність розуміти клінічний та реабілітаційний діагноз пацієнта/ клієнта, перебіг захворювання і тактику лікування.

**СКфт 02.** Здатність обстежувати осіб різних вікових, нозологічних та професійних груп із складною прогресуючою та мультисистемною патологією за допомогою стандартизованих та нестандартизованих інструментів оцінювання, визначати фізичний розвиток та фізичний стан.

**СКфт 03.** Здатність прогнозувати результати фізичної терапії, формулювати цілі, складати, обговорювати та пояснювати програму фізичної терапії, або компоненти індивідуального реабілітаційного плану, які стосуються фізичної терапії.

**СКфт 04.** Здатність проводити фізичну терапію осіб різних вікових, нозологічних та професійних груп при складних прогресуючих та мультисистемних порушеннях.

**СКфт 05.** Здатність планувати та контролювати тривалість та інтенсивність терапевтичних заходів для забезпечення їх відповідності стану здоров’я, функціональним можливостям пацієнта/клієнта та цілям фізичної терапії.

**СКфт 08.** Управляти робочими процесами, які є складними, непередбачуваними та потребують нових стратегічних підходів у фізичній терапії, керувати роботою асистентів, помічників та волонтерів

**- програмні результати навчання:**

**ПРфт 01.** Застосовувати біопсихосоціальну модель обмежень життєдіяльності у професійній діяльності, аналізувати медичні, соціальні та особистісні проблеми пацієнта/клієнта.

**ПРфт 02.** Уміти вибирати і аналізувати інформацію про стан пацієнта:

**ПРфт 03**. Проводити фізичну терапію пацієнтів/клієнтів різного віку зі складними патологічними процесами та порушеннями.

**ПРфт 04.** Оцінювати, обговорювати та застосовувати результати наукових досліджень у клінічній, науковій, освітній та адміністративній діяльності.

**ПРфт 05.** Проводити опитування (суб’єктивне обстеження) пацієнта/клієнта для визначення порушень функції, активності та участі.

**ПРфт 06.** Визначати рівень психомоторного та фізичного розвитку людини, її фізичний стан, виконувати об’єктивне обстеження пацієнтів/клієнтів різних нозологічних груп та при складній прогресуючій і мультисистемній патології, використовуючи відповідний інструментарій.

**ПРфт 07.** Спілкуватися з пацієнтом/клієнтом для визначення його потреб та очікувань щодо його рухової активності та результатів фізичної терапії.

**ПРфт 08.** Прогнозувати результати фізичної терапії пацієнтів/клієнтів різних нозологічних груп та при складній прогресуючій та мультисистемній патології.

**ПРфт 09.** Встановлювати цілі втручання.

**ПРфт 10.** Створювати (планувати) програму фізичної терапії окремо, або як частину індивідуального реабілітаційного плану.

**ПРфт 11.** Реалізовувати програми фізичної терапії фізичної терапії окремо, або як частину індивідуального реабілітаційного плану відповідно до наявних ресурсів і оточення.

**ПРфт 12.** Здійснювати етапний, поточний та оперативний контроль стану пацієнта/клієнта, аналізувати результати виконання програми фізичної терапії.

**ПРфт 13.** Коректувати хід виконання програми фізичної терапії на основі аналізу запланованих та досягнутих результатів.

**ПРфт 14.** Провадити самостійну практичну діяльність.

**ПРфт 16.** Планувати та здійснювати власний професійний розвиток, планувати та оцінювати професійний розвиток колективу.

**ПРфт 17.** Планувати і виконувати наукові і прикладні дослідження у сфері фізичної терапії, висувати і перевіряти гіпотези, обирати методики та інструменти досліджень, аналізувати їх результати, обґрунтовувати висновки.

**ПРфт 18.** Дотримуватись основних юридичних та етичних вимог, провадити діяльність зі згоди пацієнта/клієнта.

***Організація практики***

Загальне та методичне керівництво практики забезпечує кафедра фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги та загально-університетським керівництвом.

Розподіл студентів для проходження практики здійснюється з урахуванням майбутніх професійних та наукових інтересів магістранта й оформлюється відповідним наказом по університету.

Перед початком практики студент повинен ознайомитись з Програмою практики, наказом про її проходження, отримати направлення для проходження практики та консультацію координатора клінічного навчання від кафедри щодо завдань, змісту, порядку проходження, захисту практики, вимог до звітної документації.

База практики для кожного студента визначається з урахуванням теми науково-дослідної роботи та специфіки реабілітаційної діяльності лікувально-профілактичного закладу. До початку практики студенти ознайомлюються з вимогами та завданнями практики, змістом роботи та звіту студента - практиканта. Після прибуття на базу практики студенти надають необхідні документи головному лікареві установи або заступникові з лікувальної роботи (завідувачу реабілітаційного відділення), який своїм наказом призначає базових керівників практики (супервізорів).

***Права й обов’язки магістранта-практиканта та особливості його співпраці***

Провідним в організації передатестаційної практики та реалізації її основних завдань є усвідомлення магістрантом своїх прав і обов’язків, уміння налагоджувати тісну співпрацю з координатором клінічного навчання та супервізорами.

***Права учасників практики***

1. Студент-практикант має право звертатися до координатора клінічного навчання з будь-яких питань, що пов’язані з виконанням основних та індивідуального завдань.

2. Координатор клінічного навчання від кафедри має право перевіряти достовірність наданих студентом відомостей та документів, що стосуються проходження практики і виконання індивідуального завдання; вимагати від студента-практиканта своєчасного подання на перевірку щоденника практики й звіту про її проходження.

***Обов’язки керівників практики***

*Координатор клінічного навчання* *від кафедри зобов’язаний:*

• на настановчій конференції перед початком практики ознайомити студентів з метою практики, її термінами, змістом, основними завданнями та вимогами щодо порядку проходження та звітності;

• забезпечувати високу якість проведення практики згідно з програмою практики;

• здійснювати поточний контроль за роботою студентів згідно завдань практики;

• надавати студентам-практикантам методичну допомогу у виконанні завдань практики та індивідуальних завдань: відвідувати заняття практикантів, брати участь у їх обговоренні, оцінювати і виставляти відповідні бали у протоколи, інші звітні документи;

• інформувати кафедру про хід практики, у випадку неявки студентів на практику, порушення ними трудової дисципліни, нехтування своїми обов’язками, а також при виникненні конфліктних ситуацій повідомляти про це письмово завідувача випускової кафедри і деканат факультету;

• після закінчення практики прийняти від студентів звіти про практику і перевірити їх, брати участь у комісії із захисту звітів про практику;

• по закінченні захисту звітів про практику скласти підсумковий звіт про проведену роботу, її результати й недоліки, внести пропозиції з удосконалення наскрізної та робочої програм практики.

Керівник базової установи після погодження програми і графіка проходження практики видає наказ по організації про допуск студентів до проходження практики, де визначає порядок її організації та призначає керівника практики від базової установи.

*Обов’язки керівника практики від базової установи:*

Керівниками від бази клінічної практики є завідувачі реабілітаційних відділень лікувально-профілактичного закладу або найбільш досвідчені фахівці (фізичні терапевти) – клінічні супервізори, призначені наказом керівника установи. Супервізори від бази виробничої практики працюють у тісному контакті з координатором клінічного навчання від кафедри.

Клінічний супервізор повинен знати мету і завдання клінічної практики студентів в лікувально-профілактичному закладі, програму проведення практики та план роботи студента на практиці. На початку практики супервізор проводить інструктаж з техніки безпеки і знайомить студентів із графіком роботи відділення. Обов’язково нагадує про обов'язковість дотримання норм і правил медичної етики та деонтології при контакті з пацієнтами. Необхідно проінформувати студентів про структуру і потужності відділення, охарактеризувати допоміжні служби і кабінети, ознайомити з особливостями ведення медичної документації у відділенні. Керівник від бази практики розподіляє студентів по робочих місцях, визначає фахівців, під контролем і за допомогою яких вони будуть працювати. Він здійснює безпосередній щоденний контроль за роботою студентів у період практики.

Клінічний супервізор повинен створити умови для освоєння практичних навичок згідно плану роботи студентів, поінформувати студентів про правила внутрішнього розпорядку установи (організації) та забезпечити контроль за дотриманням цих правил, надати магістрантам необхідну допомогу у складанні графіку проходження практики. Спільно координатором клінічного навчання контролює якість оформлення та ведення документації, надає необхідну допомогу при виконанні науково-дослідницької роботи, стежить за якістю ведення щоденників практики, рівнем освоєння практичних умінь, контролює дотримання студентами трудової дисципліни.

По завершенню практики керівник установи та супервізор засвідчує особистим підписом і печаткою лікувальної установи щоденник клінічної практики з датами прибуття і вибуття на практику. Крім того, дає студенту письмовий відгук, засвідчений особистим підписом і печаткою, у якому відзначає:

1) рівень теоретичної підготовки і оволодіння практичними навичками;

2) уміння застосовувати теоретичні знання на практиці;

3) ділові й організаторські якості студента-практиканта; активність у виконанні самостійних реабілітаційних заходів, проведенні санітарно-просвітньої роботи;

4) відношення до роботи та дисциплінованість;

5) дотримання основних норм медичної етики і деонтології;

6) суспільна активність, ініціативність;

7) професійна придатність;

8) рекомендації щодо використання даного студента-практиканта в структурі професійної діяльності;

9) рекомендована оцінка за підсумками практики.

Керівники практики (клінічний супервізор та координатор клінічного навчання) несуть відповідальність за якість та результати практики магістрантів.

*Обов’язки координатора клінічного навчання* *від кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги:*

До початку практики забезпечує супервізорів необхідними методичними матеріалами, а також знайомлять з критеріями оцінки роботи студента на практиці. Забезпечує проведення необхідних організаційних заходів перед проходженням практику: провести інструктаж про порядок проходження практики, висвітлити питання охорони праці та заходи безпеки; надати необхідну документацію: направлення, програму, щоденник, календарний план, індивідуальні завдання, завдання за темою магістерської роботи, методичні рекомендації тощо. Повідомляє практикантів про систему звітності, яка прийнята на кафедрі. У тісному контакті з керівництвом від бази практики та клінічними супервізорами забезпечує високу якість проходження практики, згідно з навчальною програмою і планом.

***Обов’язки магістранта-практиканта***

До початку практики студенти одержують від координатора клінічного навчання консультацію щодо мети, завдань, бази, де проходитиме практика; оформлюють щоденник, індивідуальний план роботи на практиці та всі необхідні документи. Вони повинні пройти медогляд та отримати медичну картку з дозволом роботи у лікувально-профілактичних та реабілітаційних закладах.

Студенти зобов’язані своєчасно прибути на базу практики, доповісти керівнику від бази практики про прибуття, отримати інструкції про особливості проходження практики в закладі, який є базою практики, інформацію про заходи безпеки. Практична діяльність студентів складається із щоденної 6-ти годинної роботи у реабілітаційному відділенні на базі практики.

Студенти-практиканти у повному обсязі виконують усі завдання, передбачені програмою практики і вказівками їх керівників. Вони сумлінно ведуть записи у щоденнику виробничої практики за встановленою формою.

Студенти зобов’язані вивчити та суворо дотримуватися правил охорони праці, техніки безпеки, виробничої санітарії та гігієни, медичної етики і деонтології. Вони несуть повну відповідальність за виконану роботу, життя та здоров'я осіб, яким проводять реабілітаційні заходи.

За період практики, крім реабілітаційних заходів, студенти повинні брати участь у санітарно-просвітницькій роботі та профілактичних заходах, яка проводяться на базі практики, у виробничих нарадах, науково-практичних конференціях тощо.

Студент, який не виконав програми клінічної практики без поважних причин і отримав незадовільну оцінку, відраховується з університету.

Студенту, який не виконав програми практики з поважних причин, розпорядженням декана факультету дозволяється проходження практики до кінця навчального семестру без відриву від занять в університеті.

**1.** **ЗМІСТ І СТРУКТУРА ПРАКТИКИ**

**Самостійна робота студента у період проходження практики**

 У ході практики студент включається у реабілітаційний процес конкретного лікувально-профілактичного закладу, який включає наступні розділи:

1. Збір суб'єктивної інформації (анамнез) - дані опитування. Студент обережно і систематично збирає всю інформацію, опитуючи пацієнта, лікарів, родичів.

2. Збір об'єктивної інформації - дані клінічного обстеження.

3. Виконання індивідуальних завдань - складання реабілітаційних програм для хворих з різними нозологічними формами захворювання, зокрема:

а) визначення мети і завдань реабілітації;

б) вибір методів і засобів їх досягнення;

в) вибір методів і критеріїв контролю.

4. Здійснення реабілітаційних заходів:

а) складання плану-конспекту комплексів терапевтичних вправ та диференційованих методик комплексів фізичних вправ у відповідності до діагнозу хвороби, лікувального періоду та рухового режиму;

б) визначення оптимальної величини навантаження для конкретних пацієнтів з різними нозологіями, проведення комплексу терапевтичних вправ у відповідності до періоду та рухового режиму;

 в) проведення індивідуальних (не менше 6 занять), малогрупових (не менше 6 занять) і групових занять (не менше 8 занять) кінезотерапії при захворюваннях внутрішніх органів, хірургічних захворюваннях і травмах та неврологічних захворюваннях;

г) оволодіння окремими методиками допоміжних засобів фізичної терапії, особливостями їх застосування при різних захворюваннях.

 д) для закріплення результатів реабілітації та складання для хворих комплексів терапевтичних вправ в стаціонарі та в домашніх умовах, надання методичних рекомендацій з використання різних форм і засобів, що використовуються у фізичній терапії;

 ж) після кожного проведеного комплексу терапевтичних вправ з хворими, проводиться методичний розгляд заняття за участю фізичного терапевта (супервізора).

5. Здійснення контролю за станом здоров'я пацієнтів на основі діагностичного тестування, оцінка впливу реабілітаційних заходів на клініко-функціональний стан хворих (вимірювання частоти серцевих скорочень, артеріального тиску, частоти дихання, проведення функціональних проб, оцінка стану опорно-рухового апарату тощо).

6. Збір клінічного матеріалу для написання науково-дослідної роботи.

7. Участь у методичних семінарах, інструктивних і організаційних нарадах, які проводяться для співробітників установи та інструктивних заняттях, які проводяться керівниками практики від кафедри.

8. Опрацювання спеціальної літератури за фахом.

 9. Санітарно-просвітницька робота: проведення бесід із хворими та їх рідними про роль і ефективність впливу реабілітаційних заходів, небезпеку шкідливих звичок, профілактику гіподинамії та організацію здорового способу життя; допомога медичному персоналу відділення у оформленні наочної агітації тощо.

Свою практичну діяльність студент узгоджує з графіком роботи реабілітаційного відділення, розпорядком дня пацієнта. Студент-практикант вступає у професійне спілкування з лікарями ФРМ та іншим персоналом реабілітаційного відділення, виявляючи ініціативу і наполегливість у засвоєнні відповідних знань, умінь, навичок та норм поведінки. Студент налагоджує професійні стосунки з лікарем ФРМ та фізичними терапевтами і розвиває навички спілкування з пацієнтами та членами їх сімей, заохочує і навчає їх для досягнення цілей реабілітації.

Самостійність студента у реабілітаційній діяльності регламентується відповідальним за проходження практики від бази (клінічного супервізора) і визначається рівнем підготовки практиканта.

**Залікова документація студента-практиканта**

1. Затверджене направлення від ЧНУ імені Юрія Федьковича на бази практики для проходження практики.

2. Щоденник практики.

3. Виконані індивідуальні завдання – складання індивідуальної реабілітаційної програми при захворюваннях і травмах.

4. Характеристика керівника практики від бази клінічної практики.

5. Звіт – презентація про виконання програми практики студентом.

**Форми і методи контролю**

Контроль виконання студентами завдань практики здійснюється відповідальними за практику від університету та бази практики шляхом збору оперативної, поточної та підсумкової інформації.

Студенти-практиканти повинні виконувати свою роботу згідно завданням та програмним результатам навчання.

Оперативний контроль проводиться у процесі практики координатором клінічного навчання кафедри фізичної реабілітації, ерготерапії та домедичної допомоги. Мета оперативного контролю - допомогти практикантам оволодіти певними професійними навичками роботи. Координатор клінічного навчання контролюють відвідування студентами баз практики, дотримання ними плану роботи, наявність необхідної документації, ставлення до своїх обов'язків та дисциплінованість.

Поточний контроль - проводиться після виконання певного розділу програми практики, виду роботи.

Підсумковий контроль - проводиться по завершенню практики. Іспит з практики проводиться координатором клінічного навчання та відповідальними за практику від кафедри, у присутності всієї навчальної групи у формі усної доповіді студента про виконану під час практики роботу з урахуванням відповідей на запитання, виконання практичних завдань та оцінки за письмовий звіт.

*Форма 1.1*

|  |
| --- |
| **Чернівецький національний університет** **імені Юрія Федьковича*****Кафедра фізичної реабілітації, ерготерапії*** ***та домедичної допомоги*****ЗВІТНІ МАТЕРІАЛИ****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ практики**студента \_\_\_\_\_\_\_ групи*(денної форми навчання)*спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(прізвище, ім’я по батькові)**Тривалість практики: з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_до \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20 \_\_\_ р.* База практики:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Магістрант:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Чернівці – 20\_\_\_** |

 *Форма 1.3*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **(титульний лист)****ЩОДЕННИК**обліку роботи студента-практиканта\_\_\_\_\_\_\_\_курсу факультету фізичної культури та здоров’я людини денної форми навчання спеціальності 227 «Терапія та реабілітація» \_\_\_\_ групи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(прізвище, ім’я по батькові)в період практики з \_\_\_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(місце проходження практики)**(друга сторінка)****Мета практики**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Завдання практики**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(третя сторінка)****Індивідуальний план роботи практиканта**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****з/п** | **Розділ роботи** | **Термін виконання** | **Відмітка про виконання** |
| ***1. Ознайомлення з об’єктом практики*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***2. Реабілітаційно-оздоровча робота*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***3. Організаційно-оздоровча робота***  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***4. Інформаційно-освітня робота*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ***5. Науково-дослідна робота*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**(четверта сторінка)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Звіт про виконану роботу** | **Підпис керівника** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Кількість звітів відповідає кількості днів практики** |

*Форма 1.4*

**Характеристика**

*Прізвище, ім'я, по-батькові студента\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

з бази практики\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Самостійна робота практиканта:**

* проявляв значну самостійність при виконанні доручених завдань
* проявляв достатню самостійність при виконанні більшості доручених завдань
* мав певні проблеми при виконанні доручених завдань і прийнятті рішень
* в цілому мало самостійний

*Коментар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 **2. Зацікавленість у виконанні завдань:**

* дуже висока (завжди працював з великою віддачею)
* достатньо висока (працював завжди ретельно)
* задовільна (працював без великих зауважень)
* викликає значні зауваження

*Коментар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**3. Взаємовідносини практиканта з пацієнтами:**

* без зауважень
* без великих зауважень
* були певні зауваження
* були серйозні зауваження

*Коментар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**4. Взаємовідносини практиканта з колегами та працівниками бази практики:**

* без зауважень (комунікабельний, доброзичливий, добре сприймається колегами і пацієнтами)
* відносини задовільні, не було конфліктних ситуацій
* має певні проблеми у відносинах з колегами
* має серйозні проблеми у відносинах з колегами

*Коментар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**5. Загальні зауваження щодо дисципліни при проходженні практики:**

* дуже дисциплінований, пунктуальний, завжди вчасно виконував доручені завдання
* в цілому дисциплінованість слід оцінити позитивно, однак є невеликі зауваження
* до деяких дій практиканта були окремі дисциплінарні зауваження
* до деяких дій практиканта були серйозні дисциплінарні зауваження

*Коментар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**6. Загальна оцінка практиканта:**

* висока
* добра
* задовільна
* низька

*Коментар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 201 \_\_ р. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 підпис і печатка керівника бази практики

**КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ПРАКТИКИ**

Практика студентів оцінюється за всіма видами діяльності, відповідно до розробленої шкали: 100-бальної університетської та шкали ЕСТS.

**Оцінювання здобувачів вищої освіти під час**

**проходження практики**

Під час проходження практики здобувач вищої освіти повинен досягнути високого рівня результатів клінічного навчання базового рівня підготовки фізичного терапевта, а також засвоїти та продемонструвати практичні навички з оцінювання та втручання.

Моніторинг та оцінювання проводить клінічний супервізор по трьох блоках:

1. Практичні навички з оцінювання;

2. Практичні навички з втручання;

3. Результат клінічного навчання

Оцінювання здобувачів вищої освіти під час проходження клінічної практики здійснюється у два етапи: перший етап включає оцінку практичних навичок та результатів клінічного навчання здобувача клінічним супервізором; другий етап - захист практики.

Оцінювання першого етапу:

1. Практичні навички з оцінювання – 15 балів;

2. Практичні навички з втручання – 15 балів;

3. Результат клінічного навчання – 30 балів.

Захист практики відбувається після завершення клінічного навчання. Максимальна сума – 40 балів. Максимально здобувач вищої освіти може набрати 100 балів.

**Критерії оцінювання практичних навичок**

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерії оцінювання практичних навичок** | **Кількість балів** |
| Здобувач вищої освіти не знає практичної навички та не вміє її продемонструвати | **0-0,25** |
| Здобувач теоретично знає практичну навичку, демонструє її в повному обсязі, при виконанні допускає 1-2 помилки | **0,25-0,5** |
| Здобувач вищої освіти продемонстрував навичку в повному обсязі, правильно інтерпретував результати (для навичок оцінювання) та обґрунтував покази до застосування (для навичок втручання) та правильно запропонував додаткові методи обстеження чи втручання | **0,5-1,0** |

**Критерії оцінювання результатів клінічного навчання**

|  |  |
| --- | --- |
| **Критерії оцінювання результату клінічного навчання** | **Кількість балів** |
| Здобувач досягнув усі фундаментальні результати клінічного навчання та не в повному обсязі решту результатів клінічного навчання. Потребує від 25% до 50 % супервізії | **0-9** |
| Здобувач досягнув усіх результатів клінічного навчання. Є неточності в практичному застосуванні результатів клінічного навчання. Потребує від 10% до 25% супервізії | **10-19** |
| Здобувач вищої освіти досягнув усіх результатів клінічного навчання, безпомилково застосовує їх у практичній діяльності. Потребує менше 10% супервізії | **20-30** |

**БЛОК ОЦІНЮВАННЯ 1. ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ З ОЦІНЮВАННЯ**

Даний блок оцінювання відрізняється тим, що на кожній практиці подається інший перелік практичних навичок з оцінювання, щоб охопити максимально всі практичні навички, якими повинні володіти студенти.

***Перелік практичних навичок з оцінювання***

1. Проведення антропометричних замірів та їх оцінка
2. Проведення пульсооксиметрії та їх оцінка
3. Вимірювання та оцінка артеріального тиску
4. Визначення інтенсивності та динаміки болю
5. Оцінювання активного та пасивного руху
6. Оцінювання рухливості суглобів
7. Визначення та оцінювання м’язової сили (мануальне м’язове тестування, динамометрія)
8. Оцінювання рівноваги та координації
9. Оцінка рівня та локалізації чутливості
10. Оцінка ходи
11. Оцінювання постурального балансу (проба Ромберга)
12. Оцінка хапання рукою
13. Оцінка функціональних тестів
14. Оцінка ротації тулуба
15. Оцінка дихання та включення допоміжних м’язів у процес дихання
16. Оцінювання сухожилкових рефлексів
17. Оцінювання поверхневої чутливості
18. Оцінювання ефективності фізичної реабілітації
19. Визначення сили м’язів згиначів плеча методом Ловетта
20. Оцінювання рівноваги та координації рухів у пацієнта
21. Оцінка м’язової спастичності за шкалою Ашфорта на прикладі згинання передпліччя
22. Тестування мобільності методом Рівермід
23. Тестування поверхневої чутливості на ключових точках від L1 до S5 згідно шкали ASIA
24. Оцінка тесту «встань та йди з обліком часу»
25. Оцінка фаз опорної частини циклу ходи
26. Оцінка фаз махової частини циклу ходи
27. Визначення сили м’язів згиначів гомілки методом Ловетта та його оцінка
28. Визначення індексу активності у повсякденному житті Бартел;
29. Оцінювання м’язового тонусу за шкалою ММТ;
30. Оцінювання рухливості суглобів
31. Оцінювання болю за шкалами
32. Оцінювання рухливості суглобів (дослідження амплітуди рухів у суглобах з використання гоніометра)
33. Оцінювання дієздатності (визначення ступеня порушення життєдіяльності) за шкалою Ренкіна
34. Визначення індексу активності у повсякденному житті Бартел
35. Оцінювання м’язового тонусу за шкалою ММТ
36. Оцінювання рівноваги та координації рухів
37. Оцінювання довільних рухових функцій пацієнта
38. Оцінювання сили ключових м’язів верхньої кінцівки згідно шкали ASIA
39. Оцінювання сили ключових м’язів нижньої кінцівки згідно шкали ASIA
40. Оцінювання свідомості за шкалою Глазго
41. Тестування функцій мімічних та артикуляційних м’язів при ураженні лицевого нерва
42. Тестування когнітивних функцій методом тестування годинника
43. Визначення симптомів натягу для верхньої кінцівки
44. Визначення симптомів натягу для нижньої кінцівки
45. Визначення сухожилкових рефлексів
46. Оцінювання активного та пасивного діапазону рухів у суглобах нижньої і верхньої кінцівки. Оцінювання активного діапазону рухів у різних відділах хребта
47. ММТ м’язів нижньої і верхньої кінцівки. Мануально-м’язове тестування м’язів–згиначів поперекового відділу хребта. Мануально-м’язове тестування м’язів–розгиначів поперекового відділу хребта
48. Тест для діагностики ушкоджень кульшового суглоба (тести Thomas, FADDIR, Patrick FABER, Galeazzi-Ellis, Tранделенбурга-Дюшена)
49. Тест для діагностики ушкоджень колінного суглоба (McMurray, Тест Apley’s,
50. Thomson test для ахілового сухожилка
51. Діагностика ушкоджень плечового суглоба (Codman, Jobe, Ludington, Dawbarn, «больової дуги, Speed)
52. Симптом Subacromial Pain Syndrome (SAPS)
53. Тест Адамса (Adams) з нахилом уперед. Тест Шобера (Schober)
54. Компресійний тест (діагностика крижово-клубового з’єднання). Дистракційний тест (діагностика крижово-клубового з’єднання)
55. Тести для діагностики патології поперекового відділу хребта (Ганслена, Ласега (Lasegue), Патріка)
56. Оцінювання прогнозу мобільності при ампутаціях (AMP pro AMP no pro, TAPES (Trinity Amputation and Prosthesis Experience Scales), L-test, CHAMP (Community Healthy Activities Model Program for Seniors)
57. Бандажування кукс кінцівок
58. Тести для оцінки рівноваги і ходьби (TUG, шкала Берга, 6-хв тест, 2-хв тест)
59. Оцінювання глибини і площі опіків
60. Оцінювання симптомів ушкодження периферичних нервів

**БЛОК ОЦІНЮВАННЯ 2. ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ З ВТРУЧАННЯ**

Даний блок оцінювання відрізняється тим, що на кожній практиці подається інший перелік практичних навичок з втручання, щоб охопити максимально всі практичні навички втручання, якими повинні володіти студенти.

***Перелік практичних навичок з втручання***

1. Навчання пацієнта ходьби з підпахвовими милицями та підлокітними милицями
2. Навчання підбору візка для пацієнта, основні критерії підбору візка.
3. Навчання пацієнта ходьби з милицями по сходах
4. Менеджмент болю при травмах
5. Менеджмент болю при ампутаціях
6. Менеджмент болю при хронічних захворюваннях
7. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у різних відділах хребта
8. Тренування функції пропріорецепції і балансу
9. Базові терапевтичні вправи для відновлення дихальних рухів
10. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у ліктьовому суглобі
11. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у плечовому суглобі
12. Базові терапевтичні вправи для відновлення моторики пальців кисті
13. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у кульшовому суглобі
14. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у колінному суглобі
15. Базові терапевтичні вправи для відновлення гомілково-надп'ятковому суглобі
16. Навчання пацієнта ходьби з підпахвовими милицями та підлокітними милицями
17. Навчання пацієнта ходьби з ходунками
18. складання і застосування комплексів терапевтичних вправ для підготовки до вертикалізації
19. Надання лікувального положення при інсульті
20. Менеджмент болю при ампутаціях
21. Менеджмент болю при хронічних захворюваннях
22. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у різних відділах хребта
23. Тренування функції пропріорецепції і балансу
24. Використання різних допоміжних засобів і пристосувань (великий гімнастичний м'яч, бруси, роликовий візок, бігова доріжка, шведська стінка
25. Базові терапевтичні вправи для для підготовки до пересідання у візок
26. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у плечовому суглобі
27. Базові терапевтичні вправи для відновлення моторики пальців кисті
28. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у кульшовому суглобі
29. Вертикалізація хворих в сидяче та стояче положення,
30. Пересаджування пацієнта у візок та з візка на тапчан
31. Навчання пацієнта ходьби з підпахвовими милицями та підлокітними милицями
32. Навчання пацієнта пересаджування у візок
33. Навчання пацієнта ходьби з милицями по сходах
34. Менеджмент болю при травмах
35. Менеджмент болю при ампутаціях
36. Менеджмент болю при хронічних захворюваннях
37. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у різних відділах хребта
38. Проведення заходів для профілактики ускладнень: пролежнів, пневмонії, тромбозів та контрактур лежачим хворим
39. Базові терапевтичні вправи для відновлення дихальних рухів
40. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у ліктьовому суглобі
41. Базові терапевтичні вправи при спастичних формах паралічу
42. Базові терапевтичні вправи при гіпотонії м’язів
43. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у кульшовому суглобі
44. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у колінному суглобі
45. Надання домедичної допомоги при невідкладних станах
46. Навчання пацієнта ходьби з підпахвовими милицями та підлокітними милицями
47. Навчання пацієнта ходьби з ходунками
48. Навчання пацієнта ходьби з милицями по сходах
49. Менеджмент болю при хронічних захворюваннях, травмах і ампутаціях кінцівок
50. Навчання пацієнта догляду за куксою
51. Навчання ходьби пацієнта з протезуванням нижньої кінцівки
52. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у різних відділах хребта
53. Тренування функції пропріорецепції і балансу
54. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у променево-зап’ястковому суглобі
55. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у ліктьовому суглобі
56. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у плечовому суглобі
57. Базові терапевтичні вправи для відновлення моторики пальців кисті
58. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у кульшовому суглобі
59. Базові терапевтичні вправи для відновлення рухів у колінному суглобі
60. Базові терапевтичні вправи для відновлення гомілково-надп'ятковому суглобі.

**БЛОК ОЦІНЮВАННЯ 3. РЕЗУЛЬТАТИ КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Результати клінічного навчання базового рівня підготовки фізичного терапевта** | ***Оцінка***  | **Кінцева оцінка** |
| **Половина практики** | **Останній тиждень практики** |
|  |  |
| **Професійна практика:** |
| 1. **Безпека (0-3 бала)**

***(Фундаментальний результат)\**** Створює та підтримує безпечне робоче середовище. Визнає фізіологічні та психологічні зміни у пацієнтів/клієнтів і відповідним чином коригує втручання. Розуміє протипоказання 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).  |  |  |  |
| 1. **Професійна поведінка (0-3 бала) *(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 нормативно-правових стандартів. Цінує гідність пацієнта/клієнта як особи. |  |
| 1. **Комунікація (0-3 бала)**

 ***(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.  |  |
| 1. **Професійний розвиток (0-3 бала)**

***(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.  |  |  |  |
| 1. **Відповідальність (0-1 бала)**

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, страхування 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.  |  |
| 1. **Культурна компетентність (0-1 бала)**

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:** |
| 1. **Клінічне мислення (0-3 бала) (Фундаментальний результат)**

Чітко визначає проблеми. Визначає приорітети в контексті потреб пацієнта/клієнта та загального плану надання послуг. Розглядає сильні сторони, обмеження та ресурси. Визначає можливі рішення та виразно формулює ймовірні результати. Визначає, 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. |  |  |  |
| 1. **Скринінг (0-1 бала)**

Використовує швидкі тести та методи вимірювання, які чутливі до визначення потреби втручання з фізичної терапії. Обговорює з клінічним супервізором покази та протипокази до втручання. Як правило це тести на рівні структури та функції, які дозволяють виявити причину рухового порушення (наприклад, ризик падіння – тест на функціональне досягання, спастичність – модифікована шкала Ашфорта, слабкість м’язу – мануально-м’язове тестування) та не потребують обов’язкової документації.Використовує дані скринінгу для планування проведення обстеження (вибір шкал, тестів, опитувальників тощо) |
| 1. **Обстеження (0-2 бала)**

Отримує інформацію від пацієнта/клієнта (інтерв’ювання пацієнта/клієнта) та з інших джерел, використовуючи рамки МКФ для опису порушень структури та функції тіла, діяльності та участі, з’ясовує запит пацієнта/клієнта в рамках 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. |
| 1. **Оцінка результатів обстеження(0-1 бала)**

Аналізує та синтезує дані обстеження та визначає відповідні порушення, функціональні обмеження та якість життя в категоріях 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. |  |  |  |
| 1. **Розуміння реабілітаційного діагнозу та встановлення реабілітаційного прогнозу(0-1 бала)**

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. |
| 1. **Планування надання послуг (створення плану реабілітації) (0-1 бала)**

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. |
| 1. **Проведення втручання(0-1 бала)**

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. |
| 1. **Навчання пацієнтів/клієнтів, родини, доглядачів(0-2 бала)**

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) |  |  |  |
| 1. **Ведення документації(0-1 бала)**

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 |  |  |  |
| 1. **Оцінка результатів надання послуг (виконання плану реабілітації) (0-1 бала)**

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. |  |  |  |
| 1. **Управління ресурсами(0-1 бала)**

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. |  |  |  |
| 1. **Управління персоналом (робота в команді, лідерство) (0-1 бала)**

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. |  |  |  |
| **Всього (мах 30 балів)** |  |  |  |

\*Ф*ундаментальним результатом вважається результат клінічного навчання, який потрібно досягнути на високому рівні на момент закінчення практики.*

**ПІДВЕДЕННЯ ПІДСУМКІВ ПРАКТИКИ**

* + Після закінчення практики (протягом 3 днів) магістранти подають в установлений термін звітну документацію координатору клінічного навчання для перевірки, рецензування і допуску до захисту.
	+ Оформлена за всіма встановленими вимогами звітна документація про практику приймається координатором клінічного навчання, аналізується ним та оцінюється.
	+ Підсумки практики проводяться у формі звітної конференції, науково-методичного семінару.
	+ Підсумкова оцінка визначається з урахуванням своєчасності подання потрібних документів та їх якості, змістовності проведених аналітичних досліджень, виконання індивідуального завдання, рівня знань та захисту студента на конференції чи науково-методичному семінарі.
	+ Оцінка за практику заноситься у додаток до диплома.

Студент, який без поважних причин не виконав програму практики, не допускається до захисту магістерської роботи та відраховується з університету. В окремому випадку йому може бути надано право проходження практики повторно. Студент, який повторно отримав негативну оцінку комісії з практики, відраховується з вищого навчального закладу.

Якщо програма практики не виконана студентом з поважної причини, йому може надаватися можливість пройти практику у вільний від навчання час. Підсумки переддипломної практики обговорюються на засіданні кафедри.

Порядок перерахунку рейтингових показників нормованої 100-бальної університетської шкали оцінювання в традиційну 4-бальну шкалу та європейську шкалу ECTS.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **За шкалою****ECTS** | **За шкалою** **університету** | **За національною** **шкалою** |
| A | 90 – 100 (відмінно) | 5 (відмінно) |
| B | 80 – 89 (дуже добре) | 4 (добре) |
| C | 70 – 79 (добре) |
| D | 60 – 69 (задовільно) | 3 (задовільно) |
| E | 50 – 59 (достатньо) |
| Fх | 35 – 49 (незадовільно – з можливістю повторного складання) | 2 (незадовільно) |
| F | 1 – 34 (незадовільно – з обов’язковим повторним курсом) |

**Критерії та показники оцінювання**

**А (відмінно)**. Магістрант у процесі практики виконав усі заплановані види діяльності у реабілітаційному центрі на високому рівні. Під час практики магістрант здійснював науково-дослідну роботу, підготував до друку публікацію (стаття, тези). Звіт має чітку та логічну структуру, відповідає прийнятим нормам та стандартам щодо написання звітів з проходження передатестаційної практики. Звітна документація про проходження практики оформлена належним чином.

**В (добре).** Магістрант у процесі практики в основному виконав заплановані види діяльності на достатньому рівні. Студент добре провів та проаналізував різні види діяльності у реабілітаційному центрі. Під час практики здійснював науково-дослідну роботу, підготував до друку публікацію (стаття); вивчив і описав нормативну та навчально-методичну документацію кафедри. У звіті практикант зосереджується тільки на загальному описі основних етапів практики, обмежується загальною інформацією, висновки мають описовий характер.

**С (добре).** Магістрант у процесі практики виконав заплановані види діяльності на середньому рівні. Під час практики здійснював науково-дослідну роботу з теми дослідження, підготував до друку публікацію (тези); вивчив нормативну та навчально-методичну документацію кафедри. Однак у звітній документації коротко характеризуються результати проходження практики. Висновки мають поверховий та узагальнений характер. Звіт носить описовий характер, наявні різнопланові недоліки в його оформленні.

**D (задовільно).** Магістрант у процесі практики виконав заплановані види діяльності частково. Під час практики здійснював науково-дослідну роботу, однак не підготував до друку публікації. Звіт носить фрагментарний та описовий характер, основні результати практики висвітлюються поверхово й стисло, висновки не подаються. Звітні матеріали практики оформлені стисло та неточно.

**Е (задовільно).** Магістрант у процесі практики виконав лише окремі види діяльності на базі практики. Під час практики здійснював науково-дослідну роботу частково, не підготував до друку публікації. У звіті подається узагальнена позиція щодо проходження практики, яка не підкріплюється відповідними знаннями. Звіт носить схематичний характер. Оформлення звітних матеріалів практики не відповідає методичним вимогам.

**Fх (незадовільно).** Завдання практики виконані частково. Оформлення звітних матеріалів практики не відповідає вимогам.

**F (незадовільно).** Без поважних причин не виконав програму практики.

**Рекомендована література**

1. Домедична допомога при невідкладних станах: посібник-довідник / Укл. Стратійчук Н. А, Пилип Г. М., Козік Н. М., Бойчук Р. Р. Куковська І. Л., Логуш Л. Г. – Чернівці : Чернівецький нац. ун-т, 2017. – 120 с. *(за рекомендацією вченої ради ЧНУ прот. №6 від 6 червня 2017 р. )*
2. Методичні рекомендації щодо розроблення стандартів вищої освіти (схвалено сектором вищої освіти Науково-методичної ради Міністерства освіти і науки України, протокол №3 від 29.03.2016).
3. Наскрізна програма практик студентів факультету фізичного виховання і спорту (методичний посібник) / Товт В.А., Мелега К.П., Бондарчук Н.Я., Дуло О.А., Гузак О.Ю., Щерба М.Ю. – Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2011. – 44 с.
4. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації [навч. посібник для студентів вищих навчальних закладів] / Т. Бойчук, М. Голубєва, О. Левандовський, Л. Войчишин. \_ Л.: ЗУКЦ, 2010. – 240 с.
5. Спортивна медицина і фізична реабілітація: Навч. посібник / В.А. Шаповалова, В.М. Коршак, В.М. Халтагарова та ін. – К.: Медицина, 2008. – 248 с.
6. Стандарт вищої освіти другого (магістерського) рівня вищої галузі знань 22 Охорона здоров’я, спеціальності 227 Фізична терапія, ерготерапія. Затверджено та введено в дію наказом Міністерства освіти і науки України від 05.09.2022 р. № 791.
7. Термінологічний словник в неврології / уклад.: Л.Г. Доцюк, Л.Г. Логуш, О.В. Зендик, Н.М. Козік, І.Л. Куковська, І.В. Марценяк - Чернівці : Чернівец. нац. ун-т ім. Ю. Федьковича, 2021. 38 с.