УХВАЛЕНО
протокол Вченої ради
від 25.12.2024 № 4

ВВЕДЕНО в дію
наказ ректора ПДМУ
від 31.12.2024 № 463

ПОЛОЖЕННЯ

ПРО ОРГАНІЗАЦІЮ ТА ПРОВЕДЕННЯ КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ / КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ ОПП «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ», ОПП «ТЕРАПІЯ ТА РЕАБІЛІТАЦІЯ»

спеціалізації 227.01 «Фізична терапія»
спеціалізації 227.02 «Ерготерапія»
ПЕРШОГО (БАКАЛАВРСЬКОГО) ТА ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПОЛТАВСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Полтава 2024

1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Клінічне навчання / клінічна практика (далі – КН) здобувачів освіти є складовою процесу підготовки здобувачів вищої освіти у Полтавському державному медичному університеті (далі – Університет).

1.2. Організація та проведення КН здобувачів освіти регламентовані Законами України «Про освіту», «Про вищу освіту», Стандарту вищої освіти за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація» для першого (бакалаврського) рівня вищої освіти (наказ МОН України від 19.12.2018 р. № 1419 в редакції наказу МОН України від 29.10.2024 р. № 1541), Стандарту вищої освіти за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація» для другого (магістерського) рівня вищої освіти (наказ МОН України від 05.09.2022 р. № 791 в редакції наказу МОН України від 30.10.2024 р. № 1549), Постановою КМУ від 23.11.2011р. №1341 «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій» із змінами та доповненнями, Постановою КМУ від 29.04.2015р. №266 «Про затвердження переліку галузей знань та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» із змінами та доповненнями, іншими нормативно-правовими документами.

1.3. Види КН та терміни їх проведення визначаються освітньо-професійною програмою та навчальним планом.

1.4. Під час проходження КН всі учасники освітнього процесу (здобувачі освіти, науково-педагогічні та педагогічні працівники, завідувач практикою, координатор клінічного навчання від закладу освіти та клінічні супервізори від бази практики) зобов'язані дотримуватися принципів академічної доброчесності.

1.5. Даним положенням регламентуються загальні питання організації та проведення і КН здобувачів вищої освіти Університету.

2. МЕТА, ВИДИ ТА ЗМІСТ КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ / КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

2.1. Метою КН є ознайомлення студентів з практичною професійною діяльністю фізичного терапевта, ерготерапевта, (асистента фізичного терапевта, ерготерапевта), спостереження, застосування теоретичних знань на практиці та розвиток навичок розуміння потреб пацієнтів/клієнтів, формування практичного досвіду надання послуг фізичної терапії, ерготерапії пацієнтам/клієнтам, формування фізичного терапевта, ерготерапевта як компетентного та самостійного практика, а також формування компетентностей фізичного терапевта, ерготерапевта базового рівня з фокусом на заняттєво-орієнтовану терапію та розвиток навичок управління ерготерапевтичними послугами.

2.2. Практика в Університеті відповідно до освітньо-професійної програми визначається як:

- навчальна;
- клінічна;
- практика за професійним спрямуванням;
- практика I рівня і практика II рівня.

2.2.1 Навчальна практика - частина освітнього процесу відповідної освітньої компоненти, під час якої здобувачі набувають реальної обізнаності

щодо втілення тих знань, які вони одержали протягом вивчення дисципліни. Відповідно добираються форми організації практики – практичні заняття проводяться у відповідних кабінетах, лабораторіях, симуляційному центрі та на базах закладів охорони здоров'я.

2.2.2 Клінічна практика - складова освітнього процесу, основним завданням якої є закріплення знань, одержаних у процесі навчання та їх трансформація у засвоєння та удосконалення практичних умінь і навичок в умовах майбутньої професійної діяльності. Під час клінічної практики здобувач виконує обов'язки спеціаліста на робочому місці (під безпосереднім контролем супервізорів); усвідомлює організаційну структуру підприємства/установи/ організації, де відбувається клінічна практика, сприймає загальну картину всього об'єкту практики.

2.2.2.1. Клінічне навчання/клінічні практики є важливим компонентом освітньої програми підготовки фізичних терапевтів базового рівня, який реалізується у середовищі, що сприяє професійному розвитку студента та стимулює формування самостійного та компетентного клініциста. У клінічних умовах студенти-фізичні терапевти мають змогу інтегрувати фахові знання, уміння та професійну поведінку, а також розвивати основні клінічні навички обстеження, планування, втручання та контролю.

2.2.2.2. Клінічна/навчальна практика 1 рівня передбачає ознайомлення студентів з практичною професійною діяльністю ерготерапевта, спостереження, застосування теоретичних знань на практиці та розвиток розуміння потреб пацієнтів. Клінічна/навчальна практика 2 рівня, метою якої є формування глибокого практичного досвіду надання послуг ерготерапії пацієнтам/клієнтам, формування компетентностей ерготерапевта базового рівня з фокусом на заняттєво-орієнтовану терапію та розвиток навичок управління ерготерапевтичними послугами.

2.3. В Університеті застосовано модель супервізії 1:3 – 1 супервізор для 3 студентів.

2.4. Для клінічної/навчальної практики 1 рівня застосовується групова супервізія: із групою студентів з 2-6 осіб працює один або декілька супервізорів; студенти працюють із пацієнтами/клієнтами як самостійно, так і у групі, обмінюючись ідеями та досвідом.

2.5. Обсяг КН визначається освітньо-професійною програмою у кредитах ЄКТС, а її зміст – робочими навчальними програмами, що включають: перелік навичок, спеціальних (фахових) компетентностей, умінь та знань, програмні результати навчання якими мають оволодіти здобувачі освіти під час проходження КН; рекомендації щодо видів та форм перевірки рівня оволодіння навичками і компетентностями.

2.6. Вимоги до клінічного компоненту освітньої програми базового рівня підготовки за спеціальністю 227 Терапія та реабілітація:

Спеціалізація 227.01 Фізична терапія:

Для набуття фахових компетентностей необхідно не менше 24 кредитів клінічних практик (клінічного навчання) з фізичної терапії тривалістю не менше

6 кредитів кожна. Проходження кожної клінічної практики у повному обсязі є обов'язковим.

Спеціалізація 227.02 Ерготерапія:

Обсяг практики за професійним спрямуванням повинен становити не менше 30 кредитів ЄКТС, а тривалість кожної окремої практики – не менше 6 кредитів ЄКТС.

2.7. Освітня програма на здобуття ступеня *магістра терапії та реабілітації за спеціалізацією 227.01 Фізична терапія* повинна містити не менше 34 кредитів клінічних практик/ клінічного навчання тривалістю не менше 6 кредитів кожна. Обов'язковими є клінічні практики/ клінічне навчання з фізичної терапії осіб різного віку (у тому числі дитячого та старечого) з порушеннями діяльності опорно-рухового апарату, серцево-судинної, дихальної та нервової систем, зокрема із важкими, комбінованими та тривалими порушеннями.

Освітня програма на здобуття ступеня *магістра терапії та реабілітації за спеціалізацією 227.02 Ерготерапія* повинна містити не менше 34 кредитів клінічних практик/клінічного навчання. Одна з клінічних практик/клінічного навчання має бути тривалістю 12 кредитів. Клінічні практики/клінічне навчання з ерготерапії повинні охоплювати реабілітацію пацієнтів/клієнтів різних вікових груп з фокусом на особі, її заняттєвій активності та середовищі в гострому, післягострому та довготривалому періодах.

2.8. На основі ОПП та робочої навчальної програми кафедрами розробляються силабуси, звіти/щоденники з проходження КН.

2.9. Окрім програм КН, силабусів, звітів/щоденників кафедри можуть розробляти інші методичні матеріали, що сприятимуть якісному проведенню КН здобувачів освіти.

2.10. До розробки робочої навчальної програми, силабусів, щоденників та звітів КН обов'язково долучаються роботодавці з метою удосконалення якості підготовки фахівців.

3. БАЗИ КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ / КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

3.1. Засвоєння здобувачами спеціальних (фахових) компетентностей здійснюється на клінічних базах Університету, відповідно до навчальних планів, які відповідають меті, завданням, змісту КН та є реальним професійним середовищем для формування конкурентоспроможності майбутніх фахівців.

3.2. Здобувачі освіти проходять КН у закладах охорони здоров'я, освіти та соціального захисту, установах та організаціях, на підприємствах (базах КН) незалежно від їх форм власності, згідно з укладеними договорами (трудовими угодами) або у структурних підрозділах Університету, що надають реабілітаційну допомогу в гострому, післягострому та довготривалому періодах із залученням профільних фізичних терапевтів, ерготерапевтів, за умови забезпечення ними виконання програми КН у повному обсязі.

3.3. Професійна підготовка на клінічних базах Університету враховує специфіку кожної дисципліни та, з метою засвоєння фахових компетентностей, обов'язково передбачає використання симуляційних методів навчання, роботу із застосуванням відповідного обладнання та безпосередньо роботу з пацієнтом/

клієнтом. Проходження кожної клінічної практики у повному обсязі є обов'язковим.

3.4. Місця проведення КН повинні бути максимально різноманітними і охоплювати заклади охорони здоров'я, освіти та соціального захисту. Професійна підготовка на клінічних базах повинна враховувати специфіку кожної дисципліни та, з метою засвоєння фахових компетентностей, обов'язково передбачати використання симуляційних методів навчання, роботу із застосуванням відповідного обладнання та безпосередньо роботу з пацієнтом/клієнтом. Окрім того, КН повинно охоплювати різноманітні стани здоров'я, що впливають на різні аспекти структури і функції тіла, і що викликають різні обмеження заняттєвої участі людини.

3.5. Клінічні бази відповідають наступним вимогам:

- відповідність виду діяльності до змісту підготовки фахівців;
- наявність структур, що відповідають інформації про придатність випускників до працевлаштування, зазначеній в описі освітньої програми;
- забезпечення належних умов для виконання програм КН;
- забезпечення кваліфікованого керівництва КН здобувачів освіти;
- надання здобувачам освіти права користування лабораторіями, обладнанням, медичною та іншою документацією, необхідною для виконання програми КН.

3.6. Здобувачі освіти можуть самостійно обирати місце проходження КН за умови відповідності бази встановленим вимогам.

3.7. Здобувачам освіти, які самостійно вибрали клінічну базу КН за кордоном, за попереднім узгодженням з деканатом факультету / директором інституту, надається офіційний лист або направлення з вказанням видів КН; усі організаційні питання визначаються умовами договору про проходження КН.

4. ОРГАНІЗАЦІЯ КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ / КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

4.1. Організацію КН здобувачів освіти здійснює координатор клінічного навчання Університету, який є фізичним терапевтом / ерготерапевтом, відповідальним за компонент клінічного навчання освітньої програми.

4.2. Відповідальність за проведення КН покладається на координатора клінічного навчання, деканів факультетів / директорів інститутів та завідувачів кафедр.

4.3. Безпосереднє навчально-методичне керівництво і виконання програм КН забезпечують відповідні кафедри у співпраці з клінічними супервізорами.

4.4. З метою організації КН завідувач практикою та координатор клінічного навчання:

- організовують та забезпечують КН згідно законодавчих, етичних та практичних професійних настанов;
- готують графік проведення та захисту практики;
- готують проєкти договорів з Департаментами охорони здоров'я та керівниками баз;

- за «Дорученням ректора Університету» укладають договори з закладами охорони здоров'я та Університетом, якщо базою практики буде вибрано установу за місцем проживання здобувача і яка буде відповідати п. 3.2 даного Положення;
- готують проєкти наказів з КН;
- встановлюють цілі КН та його прогнозовані результати на базі практики (додаток 1);
- надають настанови клінічним супервізорам щодо очікуваного рівня засвоєння результатів КН здобувачів освіти;
- здійснюють комунікацію зі здобувачами освіти щодо встановлення та досягнення очікуваного рівня засвоєння результатів КН;
- здійснюють комунікацію з клінічними супервізорами щодо реалізації освітньої програми та досягнення програмних результатів навчання;
- здійснюють контроль за проведенням практики, аналізують та узагальнюють її результати;
- вирішують конфліктні ситуації під час КН;
- готують звіт про результати проведення КН для розгляду на засіданні Центральної методичної комісії.

4.5. Декани факультетів / директори інститутів повинні:

- контролювати проходження здобувачами освіти медичного обстеження для допуску до КН;
- здійснювати контроль за проходженням КН.

5. КЕРІВНИЦТВО КЛІНІЧНИМ НАВЧАННЯМ / КЛІНІЧНОЮ ПРАКТИКОЮ

5.1. Загальне керівництво КН здобувачів освіти здійснює керівник (заступник керівника) закладу охорони здоров'я.

5.2. Безпосередня організація КН та контроль за її проведенням покладається на штатних кваліфікованих спеціалістів закладу охорони здоров'я.

5.3. Супервізором КН є фізичний терапевт / ерготерапевт. У випадку відсутності фізичного терапевта / ерготерапевта у місці проведення КН супервізором може бути викладач закладу вищої освіти, який є фізичним терапевтом / ерготерапевтом.

5.4. Керівник бази КН зобов'язаний забезпечити створення належних умов для проходження КН, безпечного освітнього середовища шляхом дотримання правил і норм охорони праці, техніки безпеки.

5.5. Керівник закладу охорони здоров'я:

- добирає досвідчених працівників, які безпосередньо керуватимуть КН здобувачів освіти;
- контролює проведення інструктажів здобувачів освіти з охорони праці і техніки безпеки, їх дотримання;
- спільно з координатором клінічного навчання від Університету організовує проведення семінарів, круглих столів, консультацій тощо з питань впровадження в практичну діяльність досягнень сучасної науки, інноваційних технологій.

5.6. Відповідальність фізичного терапевта / ерготерапевта як клінічного супервізора передбачає:

- науково-методичне та організаційне забезпечення клінічного навчання;
- знання законодавчих, етичних та практичних професійних настанов;
- планування діяльності здобувача освіти під час практики;
- забезпечення супервізії відповідно до рівня очікуваних та досягнутих результатів клінічного навчання (додаток 1, 2);
- оцінювання успішності здобувача освіти;
- виконання ролі професійної моделі для наслідування здобувачем освіти упродовж клінічної практики.

5.7. Проведення КН є результатом взаємодії між здобувачем вищої освіти, клінічним супервізором та координатором клінічного навчання від Університету. Супервізія є процесом нагляду за виконанням здобувачем освіти частин або цілого процесу надання послуг фізичної терапії / ерготерапії, де супервізор відповідає за якість роботи здобувача освіти та безпеку пацієнта, що отримує послуги фізичної терапії / ерготерапії. Обсяг і частота супервізії повинна поступово збільшуватися від безпосередньої супервізії на місці проведення практики до незалежної практичної діяльності.

5.8. Координатор клінічного навчання від Університету:

- організація та забезпечення клінічного навчання згідно законодавчих, етичних та практичних професійних настанов;
- налагодження та підтримка комунікації з уповноваженою особою від бази практики упродовж клінічного навчання;
- укладання договору про співпрацю між ЗВО та базами практики;
- встановлення цілей клінічної практики та її прогнозованих результатів клінічного навчання на базі практики (Додаток 1);
- надання настанов клінічним супервізорам щодо очікуваного рівня засвоєння результатів клінічного навчання студентів;
- комунікація зі студентами щодо встановлення та досягнення очікуваного рівня засвоєння результатів клінічного навчання;
- комунікація з клінічними супервізорами щодо виконання академічної програми та досягнення очікуваних результатів клінічного навчання;
- підготовка звітної документації з клінічної практики та контроль за її веденням;
- оцінювання загальних результатів клінічного навчання;
- вирішення конфліктних ситуацій під час клінічного навчання.

6. ОБОВ'ЯЗКИ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ

6.1. Здобувачі освіти зобов'язані:

- своєчасно прибути на базу КН;
- якісно виконувати завдання, передбачені програмою КН;
- дотримуватися правил внутрішнього трудового розпорядку бази КН;
- вивчити і суворо дотримуватись правил охорони праці, техніки безпеки і виробничої санітарії;
- нести відповідальність за виконану роботу;
- своєчасно оформити нормативну документацію з КН.

6.2. Здобувачі освіти, які самостійно обрали базу КН, додатково:

- сприяють укладанню договору між базою КН та Університетом;
- надають відношення (гарантійний лист) та копію ліцензії бази КН, щоб підтвердити готовність бази КН надати можливість проходження та кваліфіковане керівництво КН (стосується лише закладів охорони здоров'я приватної форми власності);

6.3. Тривалість робочого часу здобувачів освіти під час проходження КН регламентується Кодексом законів про працю України та іншими законодавчими актами, що встановлюють соціально-трудові відносини.

7. ПІДВЕДЕННЯ ПІДСУМКІВ КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ / КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

7.1. Після закінчення терміну проходження КН здобувачі освіти звітують про виконання програми КН.

7.2. Форма та вимоги до звітності здобувача за проходження КН визначається програмою КН і доводяться до їх відома.

7.3. Звіт про проходження КН підписується керівником закладу охорони здоров'я та координатором клінічного навчання.

7.4. Оцінювання проводиться згідно «Положення про організацію та методику проведення оцінювання навчальної діяльності здобувачів вищої освіти в ПДМУ».

7.5. Здобувачі освіти мають право оскаржити результати оцінювання КН відповідно до «Положення про апеляцію результатів підсумкового контролю знань здобувачів вищої освіти».

7.6. Підсумковий модульний контроль з КН складається здобувачами освіти по завершенню КН комісії до складу якої входить координатор клінічного навчання та супервізори КН.

7.7. Оцінка результатів проходження КН заноситься до індивідуального навчального плану здобувача освіти та відомість підсумкового модульного контролю.

7.8. Здобувачі освіти, які не виконали програму КН без поважних причин, отримали незадовільну оцінку за підсумками КН і не ліквідували академічну заборгованість до початку наступного семестру, можуть бути відрахованими з Університету.

7.9. Результати проходження КН заслуховуються і обговорюються на Центральній методичній комісії, ректораті, вчених радах факультетів / інститутів.

8. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ КЛІНІЧНОЇ / НАВЧАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ

8.1. Оцінювання навчальної практики на першому (бакалаврському) рівні вищої освіти. Складові оцінювання практики за професійним спрямуванням

Базові вимоги до практичної діяльності:

1. Оцінка

а. дотримання етичних норм практичної діяльності, вимог національних та місцевих регуляторних документів;

b. безпечне використання реабілітаційного обладнання, дотримання правил безпеки та своєчасне повідомлення керівників про екстренні ситуації;

c. забезпечення власної безпеки та безпеки інших під час навчальної практики шляхом передбачення потенційно небезпечних ситуацій і вживання заходів щодо їх запобігання.

2. Основні принципи ерготерапії:

a. чітко, впевнено та точно пояснювати цінності, переконання та особливу філософію ерготерапії клієнтам, їх родинам, членам реабілітаційної команди та іншим стейкхолдерам;

b. чітко, впевнено та точно пояснювати цінність заняттєвої активності як методу і бажаного результату ерготерапії клієнтам, їх родинам, членам реабілітаційної команди та іншим стейкхолдерам;

c. чітко, впевнено та точно пояснювати роль практикуючих фахівців ерготерапії клієнтам, їх родинам, членам реабілітаційної команди та іншим стейкхолдерам.

3. Скринінг та оцінювання:

a. збирати з відповідних джерел важливу та необхідну інформацію про фактори, які сприяють та перешкоджають виконанню заняттєвої активності шляхом процесу оцінювання;

b. демонструвати компетентність у виконанні елементів оцінювання відповідно до правил та процедур установи та в межах власної професійної компетентності шляхом застосування інструментів оцінювання точно та ефективно для забезпечення валідності, надійності та своєчасності результатів;

c. виконувати делеговані елементи процесу оцінювання, застосовуючи відповідні методики та протоколи;

d. допомагати ерготерапевту з інтерпретацією інформації відповідно до потреб, факторів клієнта та виконання заняттєвої активності;

e. чітко, точно та лаконічно звітувати про результати оцінювання, описуючи виконання заняттєвої активності клієнтом.

4. Втручання:

a. чітко та логічно обґрунтовувати процес втручання на основі результатів оцінювання та професійного мислення;

b. під супервізією та спільно з практикуючим ерготерапевтом використовувати науково доказову базу з професійної літератури для прийняття обґрунтованих рішень щодо втручань;

c. обирати пацієнто/клієнто-орієнтовані та заннятєво-орієнтовані втручання, які мотивують створюють відповідний виклик для пацієнта/ клієнта щодо встановлених цілей;

d. здійснювати пацієнто/клієнто-орієнтовані та заняттєво-орієнтовані втручання;

e. модифіковувати завдання та/або середовище для оптимізації виконання клієнтом заняттєвої активності;

f. рекомендувати зміни чи завершення плану втручань на основі стану клієнта;

g. документувати суб'єктивне сприйняття клієнтом результативності ерготерапевтичних втручань.

5. Менеджмент ерготерапевтичних послуг:

a. демонструвати у практичній діяльності здатність співпрацювати з іншими членами реабілітаційної команди, залучати членів родини до процесу реабілітації;

b. демонструвати знання національних, регіональних і приватних систем та правил оплати ерготерапевтичних послуг;

c. демонструвати у практичній діяльності або дискусії знання та розуміння форми організації закладу;

d. відповідати стандартам продуктивності праці чи об'єму роботи, який очікується від студента.

6. Спілкування та професійна поведінка:

a. чітко та ефективно спілкуватися у вербальний та невербальний спосіб;

b. чітко та точно вести документацію;

c. співпрацювати з супервізором навчальної практики для отримання максимальної користі від досвіду навчальної практики;

d. брати на себе відповідальність за опанування нових професійних умінь і навичок шляхом пошуку можливостей для навчання та взаємодії з супервізорами навчальної практики та іншими;

e. конструктивно та своєчасно відповідати на зворотній зв'язок;

f. демонструвати послідовну та прийнятну робочу поведінку;

g. демонструвати ефективний менеджмент часу;

h. ефективно формувати терапевтичні стосунки з пацієнтом/ клієнтом та його родиною через терапевтичне використання особи терапевта та коригувати підхід відповідно до потреб клієнтів та інших стейкхолдерів;

i. демонструвати повагу до факторів різноманітності інших осіб.

Шкала оцінювання практики:

5 – зразкове виконання – студент послідовно та постійно демонструє рівень компетентності, який відповідає очікуванням та вимогам до студента щодо конкретних навичок на даному рівні навчальної практики; демонструє значну широту та глибину у розумінні та/ або вмілому застосуванні фундаментальних знань та навичок.

4 – добре виконання – студент демонструє рівень компетентності, який відповідає очікуванням та вимогам до студента щодо конкретних навичок на даному рівні навчальної практики; демонструє належне розуміння та/ або застосування фундаментальних знань і навичок.

3 – задовільне виконання – студент демонструє обмежену компетентність у коикретних навичках (не завжди відповідає очікуванням та вимогам до студента щодо конкретних навичок на даному рівні навчальної практики); демонструє обмежене розуміння та/або застосування фундаментальних знань і навичок (демонструє деякі прогалини та/або неточності).

2 – незадовільне виконання – студент не здатен продемонструвати рівень компетентності у конкретних навичках, який відповідає очікуванням до студента даного рівня практики діє неналежним чином; демонструє неадекватне розуміння та/або застосування фундаментальних знань і навичок (демонструє значні прогалини та/або неточності).

Примітка: оцінка 2 – незадовільне виконання – на будь-яку із складових оцінювання не дозволяє зарахувати навчальну практику.

8.2. Оцінювання навчальної практики на другому (магістерському) рівні вищої освіти. Складові оцінювання практики за професійним спрямуванням

Базові вимоги до практичної діяльності:

1. Оцінка

a. дотримання етичних норм практичної діяльності, вимог національних та місцевих регуляторних документів;

b. безпечне використання реабілітаційного обладнання, дотримання правил безпеки та своєчасне повідомлення керівників про екстрені ситуації;

c. забезпечення власної безпеки та безпеки інших під час навчальної практики шляхом передбачення потенційно небезпечних ситуацій і вживання заходів щодо їх запобігання.

2. Основні принципи ерготерапії:

a. чітко, впевнено та точно пояснювати цінності, переконання та особливу філософію ерготерапії клієнтам, їх родинам, членам реабілітаційної команди та іншим стейкхолдерам;

b. чітко, впевнено та точно пояснювати цінність заняттєвої активності як методу і бажаного результату ерготерапії клієнтам, їх родинам, членам реабілітаційної команди та іншим стейкхолдерам;

c. чітко, впевнено та точно пояснювати роль практикуючих фахівців ерготерапії клієнтам, їх родинам, членам реабілітаційної команди та іншим стейкхолдерам.

3. Скринінг та оцінювання:

a. пояснювати доцільність та процес оцінювання на рснові інформації про клієнта ерготерапії, контекстів, теорій, рамок практики та/ або моделей практики;

b. збирати з відповідних джерел важливу та необхідну інформацію про фактори, які сприяють та перешкоджають виконанню заняттєвої активності шляхом процесу оцінювання;

c. вибирати відповідні інструменти скринінгу та оцінювання на основі цілісного підходу до оцінювання різних факторів клієнта на основі біопсихосоціальної моделі реабілітації;

d. сформувати занняттєвий профіль та оцінювати виконання клієнтом заняттєвої активності через інтерв'ю та інші відповідні методи оцінювання;

e. оцінювати та аналізувати фактори клієнта ерготерапії та контексти, які допомагають або перешкоджають виконанню заняттєвої активності;

f. правильно та ефективно застосовувати стандартизовані та нестандартизовані інструменти оцінювання та опитування для отримання валідних та надійних результатів;

g. змінювати та адаптовувати процедури проведення оцінювання відповідно до змінних факторів клієнта, контекстів та середовища життєдіяльності;

h. інтерпретувати результати оцінювання для визначення сильних та слабких сторін у виконанні клієнтом заняттєвої активності;

i. чітко, точно і лаконічно синтезувати та документувати результати процесу оцінювання, використовуючи методичні формати запису виконання пацієнтом/клієнтом заняттєвої активності.

4. Втручання:

a. чітко та логічно обґрунтовувати процес втручання на основі результатів оцінювання, контекстів, теорій, рамок практики та/ або моделей практики;

b. формувати відповідний клієнто-орієнтований план втручань на основі результатів оцінювання, контекстів, теорій, рамок практики та/ або моделей практики;

c. використовувати науково-обґрунтований підхід і відповідні ресурси для прийняття рішень щодо втручання;

d. обирати пацієнто/клієнто-орієнтовані та заняттєво-орієнтовані втручання, які мотивують створюють відповідний виклик для пацієнта/клієнта щодо встановлених цілей;

e. планувати клієнто-орієнтовані та заняттєво-орієнтовані втручання;

f. обирати та, за потреби, модифікувати підхід до втручань для досягнення встановлених цілей;

g. модифіковувати завдання та/або середовище для оптимізації виконання клієнтом заняттєвої активності;

h. коригувати план втручання і визначати необхідність для продовження чи завершення надання послуг на основі стану клієнта;

i. документувати суб'єктивне сприйняття клієнтом результативності ерготерапевтичних втручань.

5. Менеджмент ерготерапевтичних послуг:

a. демонструвати у практичній діяльності здатність співпрацювати з іншими членами реабілітаційної команди, залучати членів родини до процесу реабілітації;

b. демонструвати знання національних, регіональних і приватних систем та правил оплати ерготерапевтичних послуг;

c. демонструвати у практичній діяльності або дискусії знання та розуміння форми організації закладу;

d. відповідати стандартам продуктивності праці чи об'єму роботи, який очікується від студента.

6. Спілкування та професійна поведінка:

a. чітко та ефективно спілкуватися у вербальний та невербальний спосіб;

b. чітко та точно вести документацію;

c. співпрацювати з супервізором навчальної практики для отримання максимальної користі від досвіду навчальної практики;

d. брати на себе відповідальність за опанування нових професійних умінь і навичок шляхом пошуку можливостей для навчання та взаємодії з супервізорами навчальної практики та іншими;

e. конструктивно та своєчасно відповідати на зворотній зв'язок;

f. демонструвати послідовну та прийнятну робочу поведінку;

g. демонструвати ефективний менеджмент часу;

h. ефективно формувати терапевтичні стосунки з пацієнтом/ клієнтом та його родиною через терапевтичне використання особи терапевта та коригувати підхід відповідно до потреб клієнтів та інших стейкхолдерів;

i. демонструвати повагу до факторів різноманітності інших осіб.

Шкала оцінювання практики:

5 – зразкове виконання – студент послідовно та постійно демонструє рівень компетентності, який відповідає очікуванням та вимогам до студента щодо конкретних навичок на даному рівні навчальної практики; демонструє значну широту та глибину у розумінні та/ або вмілому застосуванні фундаментальних знань та навичок.

4 – добре виконання – студент демонструє рівень компетентності, який відповідає очікуванням та вимогам до студента щодо конкретних навичок на даному рівні навчальної практики; демонструє належне розуміння та/ або застосування фундаментальних знань і навичок.

3 – задовільне виконання – студент демонструє обмежену компетентність у коикретних навичках (не завжди відповідає очікуванням та вимогам до студента щодо конкретних навичок на даному рівні навчальної практики); демонструє обмежене розуміння та/або застосування фундаментальних знань і навичок (демонструє деякі прогалини та/або неточності).

2 – незадовільне виконання – студент не здатен продемонструвати рівень компетентності у конкретних навичках, який відповідає очікуванням до студента даного рівня практики діє неналежним чином; демонструє неадекватне розуміння та/або застосування фундаментальних знань і навичок (демонструє значні прогалини та/або неточності).

Примітка: оцінка 2 – незадовільне виконання – на будь-яку із складових оцінювання не дозволяє зарахувати навчальну практику.

9. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ДОСЯГНУТИХ РЕЗУЛЬТАТІВ КЛІНІЧНОГО НАВЧАННЯ / КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ

9.1. Оцінювання результатів проходження КН здійснюється за чотирьохбальною шкалою («відмінно», «добре», «задовільно», «незадовільно»), яка конвертується за двохсотбальною шкалою та шкалою ЄКТС:

Кількість балів	Критерії оцінювання
180-200 «Відмінно» (A)	Здобувач, який здатний функціонувати без клінічної супервізії при веденні пацієнтів з складними або дуже складними станами здоров'я, здатний функціонувати в незнайомих або неоднозначних ситуаціях. На цьому рівні здобувач постійно демонструє навички проведення висококваліфікованого обстеження, втручання та клінічного мислення, може виконувати роль супервізора для інших студентів. Здобувач охоче бере на себе роль лідера щодо ведення пацієнтів/клієнтів із складними або дуже складними порушеннями функціонування.
160-179 «Добре» (B)	Здобувач, який потребує менше 25% супервізії під час роботи з новими пацієнтами або пацієнтами зі складними порушеннями стану здоров'я чи дуже складними порушеннями стану здоров'я, але працює автономно з пацієнтами з простими порушеннями стану здоров'я. Призначає реабілітаційне втручання, приймає рішення щодо програми фізичної терапії / ерготерапії, має навички виконання простих та складних завдань для проведення кваліфікованого обстеження, втручання та клінічного мислення. На рівні фахівця застосовує відповідні знання та навички під час роботи з пацієнтами з простими та складними порушеннями стану здоров'я. Здобувач охоче бере на себе роль лідера щодо ведення пацієнтів із складними та дуже складними порушеннями функціонування. Консультується з іншими фахівцями за потреби та вирішує незнайомі чи неоднозначні ситуації.
140-159 «Добре» (C)	Здобувач, який потребує менше 50% супервізії під час роботи з пацієнтами з простими порушеннями стану здоров'я та 75% часу з пацієнтами із складними порушеннями стану здоров'я. Призначає реабілітаційне втручання, приймає рішення щодо програми фізичної терапії / ерготерапії, розвиває здатність послідовно виконувати кваліфіковане обстеження, втручання та клінічне мислення. На високому рівні застосовує відповідні знання та навички під час роботи з пацієнтами з складними порушеннями функціонування.
130-139	Здобувач, який потребує 75% – 50% супервізії під час роботи з пацієнтами з простими порушеннями стану здоров'я та

«Задовільно» (D)	100% часу з пацієнтами 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. На середньому рівні застосовує відповідні знання та навички під час роботи з пацієнтами з помірними порушеннями функціонування.
122-129 «Задовільно» (E)	Здобувач, який потребує 100% – 75% супервізії під час роботи з пацієнтами, навіть із пацієнтами з простими порушеннями стану здоров'я. Потребує частого зворотного зв'язку для досягнення відповідних цілей та дотримання протоколів. На низькому рівні застосовує відповідні знання та навички під час роботи з пацієнтами з незначними порушеннями функціонування.
«Незадовільно» з можливістю повторного складання (FX)	Здобувач, 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.
«Незадовільно» з обов'язковим повторним вивченням (F)	Здобувач, 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 та повторно не виконав завдання КН або не пересклав передбачувані контрольні заходи.

10. ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

10.1. Це Положення ухвалюється вченою радою Університету і затверджується наказом ректора Університету.

10.2. Зміни та доповнення до Положення ухвалюються на засіданні вченої ради Університету та затверджуються наказом ректора.

10.3. Зміни та доповнення до цього Положення вносяться шляхом затвердження Положення в новій редакції.

10.4. Після затвердження Положення в новій редакції попереднє Положення втрачає юридичну силу.

Начальник навчального відділу Іван СТАРЧЕНКО

Додаток 1

Результати клінічного навчання базового рівня підготовки фізичного терапевта/ерготерапевта

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 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, 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.

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 та зворотнього зв'язку, 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.*

Додаток 2

КЛІНІЧНЕ / ПРОФЕСІЙНЕ МИСЛЕННЯ ЕРГОТЕРАПЕВТА ДЛЯ ДРУГОГО (МАГІСТЕРСЬКОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ

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 сприяє побудові позитивних стосунків з клієнтом та створює передумови для спільного визначення проблем та пошуку рішень.