

**ПОЛТАВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ МЕДИЧНИЙ ІНСТИТУТ**

«УЗГОДЖЕНО»

Гарант освітньо-професійної
програми «Терапія та реабілітація»
«28» серпня 2025 року

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Голова вченої ради Навчально-наукового
медичного інституту
Протокол від 30 серпня 2025 р. № 1

ПРОГРАМА

**ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО ПРАКТИЧНОГО
(КЛІНІЧНОГО) ІСПИТУ**

рівень вищої освіти	другий (магістерський)
галузь знань	22 Охорона здоров'я
спеціальність	227 Терапія та реабілітація
спеціалізація	227.02 Ерготерапія
освітня кваліфікація	магістр терапії та реабілітації за спеціалізацією 227.02 Ерготерапія
професійна кваліфікація	Ерготерапевт
форма навчання	Денна

«УХВАЛЕНО»

на засіданні кафедри фізичної
та реабілітаційної медицини
Протокол від 27 серпня 2025 р. № 1

ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА

Об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит (ОСП(К)І) є формою підсумкової атестації здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спеціальності 227 «Терапія та реабілітація», спеціалізації 227.02 Ерготерапія освітньої програми «Терапія та реабілітація», спрямований на комплексну перевірку сформованості загальних і фахових компетентностей, а також досягнення програмних результатів навчання відповідно до стандарту вищої освіти та освітньої програми. Підготовка ерготерапевтів спрямована на формування фахівця, здатного здійснювати ерготерапевтичне обстеження, планувати та реалізовувати індивідуальні програми втручання, оцінювати їх ефективність, забезпечувати безпечність і якість послуг, працювати у мультидисциплінарній команді та діяти відповідно до принципів доказової практики.

Сучасні вимоги до підготовки магістра з ерготерапії акцентують посилення практичної спрямованості навчання, стандартизацію оцінювання клінічних навичок, розвиток професійної комунікації та клінічного мислення. З огляду на це, ключовим елементом атестації випускників є об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит (ОСП(К)І), який забезпечує прозору, уніфіковану та відтворювану оцінку готовності випускника до здійснення професійної діяльності ерготерапевта.

Об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит (ОСП(К)І) (Objective Structured Practical (Clinical) Exam – OSPCE) для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація», спеціалізацією 227.02 «Ерготерапія» є сучасним стандартизованим форматом оцінювання професійних знань, практичних умінь і клінічного мислення, спрямованим на перевірку сформованості компетентностей, які не можуть бути повноцінно оцінені виключно методами стандартизованого тестування. ОСП(К)І є складовою атестації випускників освітньо-професійної програми підготовки магістра терапії та реабілітації за спеціалізацією 227.02 «Ерготерапія» та підтверджує готовність до виконання професійних функцій ерготерапевта.

Програма ОСП(К)І визначає підхід до організації та проведення іспиту, змістовне наповнення станцій, критерії оцінювання, вимоги до матеріально-технічного та кадрового забезпечення, а також забезпечує єдність підходів до оцінки практичної готовності здобувачів освіти за спеціалізацією 227.02 «Ерготерапія». Для підвищення ефективності підготовки здобувачів освіти програма доповнюється переліком рекомендованої літератури, методичними матеріалами та прикладами стандартизованих клінічних ситуацій (кейсів), що сприяє цілеспрямованій підготовці до підсумкової атестації та підвищенню якості професійної підготовки майбутніх ерготерапевтів.

У проведенні ОСП(К)І Університет керується Законом України «Про вищу освіту», Порядком атестації здобувачів ступеня фахової передвищої освіти і ступенів вищої освіти на першому (бакалаврському) і другому (магістерському) рівнях у формі єдиного державного кваліфікаційного іспиту, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 19 травня 2021 року № 497;

Порядком здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти «магістр» за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я», затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 334; наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.02.2019 № 419 «Про затвердження Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критеріїв оцінювання результатів; наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14.05.2021 року № 932 «Про затвердження Порядку утворення екзаменаційної комісії у закладах вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів освіти в галузі знань 22 «Охорона здоров'я»; стандартом вищої освіти за спеціальністю терапія та реабілітація, наказами та інструкціями МОН і МОЗ України; Статутом Полтавського державного медичного університету; ОПП «Терапія та реабілітація» другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227 Терапія та реабілітація спеціалізації 227.02 Ерготерапія галузі знань 22 «Охорона здоров'я»; Положення про організацію і порядок проведення об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту в Полтавському державному медичному університеті та іншими нормативними актами Університету, прийнятими в установленому законом порядку.

Мета та завдання ОСП(К)І

Метою ОСП(К)І є визначення рівня готовності здобувачів освіти до самостійного виконання професійних функцій ерготерапевта та підтвердження досягнення програмних результатів навчання відповідно до вимог освітнього стандарту та освітньо-професійної програми.

Основними завданнями ОСП(К)І є демонстрація здобувачами освіти таких результатів навчання:

1. Знання:

- сучасних теоретичних основ ерготерапії, моделей та підходів (клієнтоцентричність, участь, активність, середовищний підхід);
- принципів ерготерапевтичного процесу: скринінг, оцінювання, постановка цілей, планування втручання, реалізація, переоцінка результатів;
- методів оцінювання виконання повсякденних активностей, сенсомоторних, когнітивних, перцептивних, психоемоційних функцій, а також чинників середовища;
- принципів підбору, застосування та навчання користувачу допоміжними засобами, адаптаціями, ортезами (за потреби), технічними засобами реабілітації;
- засад доказової ерготерапії, критичного аналізу наукових даних та інтеграції доказів у практичні рішення;
- етичних, правових та деонтологічних засад взаємодії з клієнтом/пацієнтом і членами команди, принципів конфіденційності, інформованої згоди та безпеки.

2. Уміння:

- здійснювати професійну комунікацію з клієнтом/пацієнтом та його родиною, проводити інтерв'ю, встановлювати терапевтичний контакт;
- формулювати ерготерапевтичний запит, визначати проблеми, пріоритети та цілі втручання разом із клієнтом;

- виконувати стандартизоване й клінічне оцінювання функцій та активності, інтерпретувати результати, обґрунтовувати висновки;
- розробляти індивідуальний план ерготерапевтичного втручання з урахуванням діагнозу/стану, контексту життя, середовища, ризиків та ресурсів;
- добирати і застосовувати втручання: тренування активностей, навчання стратегіям компенсації, енергозбереження, модифікація середовища, адаптація завдань, рекомендації щодо допоміжних засобів;
- оцінювати ефективність втручання, коригувати план, оформлювати професійну документацію та презентувати клінічне рішення у команді;
- діяти у мультидисциплінарному контексті, координуватися з іншими фахівцями, аргументовано відстоювати ерготерапевтичні висновки.

3. Навички:

- проведення ерготерапевтичного обстеження та ведення випадку у межах компетенції ерготерапевта;
- практичного застосування методик відновлення/покращення виконання значущих для клієнта активностей;
- аналізу бар'єрів і фасилітаторів середовища, розробки рекомендацій щодо доступності та безпеки;
- використання клінічних протоколів, алгоритмів безпеки та принципів інфекційного контролю (за потреби середовища надання послуг);
- ведення записів, складання висновків та планів втручання, комунікації результатів у професійному форматі;
- рефлексії власної практики та дотримання принципів безперервного професійного розвитку.

Компетентності та програмні результати навчання

Інтегральна компетентність. Здатність розв'язувати автономно та у міжпрофесійному контексті складні спеціалізовані задачі та проблеми, пов'язані з функціонуванням та обмеженнями життєдіяльності окремих осіб, груп та популяцій, зокрема порушеннями заняттєвої активності, заняттєвої участі та ефективною взаємодією осіб, груп та популяцій з середовищем їх життєдіяльності; провадити практичну, адміністративну, наукову, інноваційну та освітню діяльність у ерготерапії.

Загальні компетентності:

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

ЗК 04. Здатність генерувати нові ідеї (креативність).

ЗК 05. Здатність виявляти, ставити та вирішувати проблеми.

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

ЗК 07. Здатність працювати автономно.

Спеціальні (фахові, предметні) компетентності:

СК 01. Здатність застосовувати передові знання та високий рівень критичного мислення щодо складних взаємозв'язків між людиною, її здоров'ям, заняттєвою активністю та добробутом, популяризувати здоровий спосіб життя

для окремих осіб, груп, популяцій та спільнот на засадах заняттєвої та соціальної справедливості.

СК 02. Здатність оцінювати і визначати вплив особистих факторів, функцій і структур організму, факторів середовища на заняттєву активність і участь окремих осіб, груп, популяцій та спільнот.

СК 03. Здатність ефективно застосовувати передові знання теорії ерготерапії, критичний аналіз та рефлексивне мислення для планування, організації та реалізації процесу ерготерапії окремих осіб, груп, популяцій та спільнот.

СК 04. Здатність ефективно застосовувати науково- обґрунтовані підходи та методи планування і реалізації клієнто-орієнтованих та заняттєво-орієнтованих втручань з метою уможливлення заняттєвої активності, участі та заняттєвої справедливості стосовно окремих осіб, груп, популяцій та спільнот.

СК 05. Здатність вибирати або виготовляти на основі оцінювання, налаштувати та навчати пацієнта/клієнта користуватися допоміжними засобами реабілітації для покращення заняттєвої участі, функціональної мобільності та пересування у громаді.

СК 06. Здатність оцінювати та адаптовувати фактори середовища, створювати безпечне і доступне середовище життєдіяльності окремих осіб, груп, організацій, популяцій та спільнот на засадах ергономічного та універсального дизайну.

СК 07. Здатність застосовувати поглиблені знання та критичне розуміння наукового процесу, застосовувати етичні принципи, усталені та новітні дослідницькі методології та парадигми для систематичного збору, критичного оцінювання, звітування та інтеграції даних наукових досліджень у практичну діяльність.

СК 08. Здатність застосовувати поглиблені знання і розуміння норм, процесів і навичок щодо супервізії асистентів ерготерапевта, професійної та міжпрофесійної співпраці на засадах національних регуляторних документів.

СК 09. Здатність застосовувати поглиблені знання та навички менеджменту, лідерства, фінансового планування та маркетингу для ефективної організації та оптимізації процесу надання реабілітаційної допомоги окремим особам, групам, популяціям та спільнотам.

СК 10. Здатність вирішувати складні етичні дилеми на основі поглибленого розуміння законодавчих норм та правил професійної діяльності для вирішення заняттєвих проблем окремих осіб, груп, популяцій чи спільнот, пропагувати етичні стандарти та цінності ерготерапії.

СК 11. Здатність застосовувати високоспеціалізовані знання і навички професійного та академічного спілкування, для ефективної передачі інформації про ерготерапію та результати ерготерапії як у рамках міждисциплінарної взаємодії, так і у широкому національному та міжнародному контексті.

СК 12. Здатність ефективно та своєчасно документувати надання ерготерапевтичних послуг, включаючи консультативні послуги, на різних етапах

надання реабілітаційної допомоги як у закладах охорони здоров'я, так і закладах освіти, соціальної політики та соціального захисту.

СК 13. Здатність здійснювати критичну саморефлексію на високому рівні, вдосконалювати професійну ідентичність, визначати потреби і стратегії для поглиблення власних професійних знань з ерготерапії та її процесу на основі національних вимог до безперервного професійного розвитку та демонструвати самостійне, автономне навчання на національному та міжнародному рівнях.

Програмні результати навчання:

ПРН 01. Застосовувати передові знання та високий рівень критичного мислення щодо складних взаємозв'язків між людиною, її фізичним, психічним і соціальним здоров'ям, заняттєвою активністю та добробутом, сприяти популяризації здорового способу життя для окремих осіб, груп, популяцій і спільнот на засадах заняттєвої та соціальної справедливості.

ПРН 02. Здійснювати клієнтоорієнтоване оцінювання заняттєвих потреб окремих осіб, груп, популяцій і спільнот та визначати доцільність, інтенсивність та обсяг рекомендованих заходів ерготерапії.

ПРН 03. Оцінювати характер та ступінь впливу особистих факторів, структур і функцій організму, факторів фізичного, соціального, політичного, культурного та інституційного середовища та соціальних детермінант здоров'я на заняттєву активність та участь окремих осіб, груп, популяцій і спільнот.

ПРН 04. Ефективно застосовувати передові знання теорії ерготерапії, рефлексивне мислення та критичний аналіз моделей (occupational therapy models) та рамок практики ерготерапії (frames of reference of occupational therapy), заснованих на доказах, для вибору оптимальних стратегій оцінювання, планування, реалізації та оцінки результатів ерготерапії.

ПРН 05. Формулювати та документувати цілі і результати програми ерготерапії або складові індивідуальної програми реабілітації у співпраці з пацієнтом/клієнтом, пояснювати методи ерготерапевтичних втручань та вносити дані до електронних систем.

ПРН 06. Розробляти, проводити та коригувати програми ерготерапії або складові індивідуальної програми реабілітації на основі аналізу результатів ерготерапевтичного оцінювання та/або втручання у співпраці з пацієнтом/клієнтом та надавати рекомендації стосовно продовження або завершення реабілітації.

ПРН 07. Застосовувати науково-обґрунтовані підходи у виборі методів, стратегій та інструментів для реалізації заняттєво орієнтованих втручань з метою уможливлення заняттєвої активності, участі та заняттєвої справедливості стосовно окремих осіб, груп, популяцій та спільнот.

ПРН 08. Враховувати засади заняттєвої та соціальної справедливості для планування процесу ерготерапії у широких, спеціалізованих та нових сферах практичної діяльності з метою вирішення комплексних заняттєвих проблем окремих осіб, груп та популяцій.

ПРН 09. Оцінювати та обґрунтовувати потребу, призначати, налаштовувати, проектувати, виготовляти та модифікувати допоміжні засоби реабілітації, включаючи ортези, для покращення заняттєвої участі у сферах самообслуговування, продуктивності (роботи чи навчання), дозвілля (гри), функціональної мобільності, користування громадським транспортом та водіння автомобіля.

ПРН 10. Навчати безпечному та ефективному користуванню допоміжними засобами реабілітації, включаючи ортези та протези для покращення для покращення заняттєвої участі у сферах самообслуговування, продуктивності (роботи чи навчання), дозвілля (гри), функціональної мобільності, користування громадським транспортом та водіння автомобіля.

ПРН 11. Оцінювати та адаптовувати фактори середовища, створювати безпечне і доступне середовище проживання, навчання та праці окремих осіб, груп людей, організацій та популяцій на засадах ергономічного та універсального дизайну з метою покращення заняттєвої участі та збільшення функціональної незалежності окремих осіб, груп людей, організацій та популяцій.

ПРН 12. Застосовувати у практичній діяльності інформацію з наукових джерел, інтегруючи її з цінностями та бажаннями клієнта та особливостями контексту практичної діяльності, для обґрунтування рішень щодо організації процесу ерготерапії для окремих осіб, груп людей, організацій та популяцій.

ПРН 13. Застосовувати усталені та новітні дослідницькі методи для планування, проведення аналізу та звітування про результати наукових досліджень у сфері ерготерапії з урахуванням актуальних суспільних та професійних викликів, етичних стандартів, відповідальності за розповсюдження та трансляцію наукових знань у різних контекстах професійної практичної діяльності.

ПРН 14. Застосовувати поглиблені знання і розуміння норм, процесів і навичок щодо супервізії асистентів ерготерапевта та ерготерапевтів, професійної та міжпрофесійної співпраці на засадах національних регуляторних документів.

ПРН 15. Виконувати обов'язки супервізора асистентів ерготерапевта та ерготерапевтів у практичній діяльності на засадах національних регуляторних документів.

ПРН 16. Знати межі професійної компетентності ерготерапевта, сфери практичної діяльності фахівців інших спеціальностей, оцінювати потребу та знати механізми скерування клієнтів/пацієнтів до фахівців інших спеціальностей.

ПРН 17. Визначати, аналізувати та оцінювати вплив контекстуальних чинників, регуляторних документів, соціоекономічних, політичних, географічних та демографічних факторів, динаміки міжособистісної командної взаємодії на процес надання реабілітаційних послуг.

ПРН 18. Застосовувати поглиблені знання та навички менеджменту, лідерства, стратегічного планування та маркетингу для генерування

інноваційних підходів та підприємницьких рішень до організації та оптимізації процесу надання реабілітаційної допомоги окремим особам, групам, популяціям чи спільнотам.

ПРН 19. Застосовувати поглиблене розуміння законодавчих норм та правил професійної діяльності, реабілітаційних маршрутів для вирішення заняттєвих проблем окремих осіб, груп чи популяцій.

ПРН 20. Брати на себе відповідальність за визначення та ефективно вирішення складних етичних дилем, демонструвати доброчесність і відповідальність, сприяти створенню антикорупційного середовища, пропагувати стандарти доброчесності, ухвалювати рішення та діяти, дотримуючись принципу неприпустимості корупції, відстоювати етичні стандарти та цінності ерготерапії.

ПРН 21. Здатність пропагувати цінності та філософію ерготерапії, відстоювати інтереси професії, передавати інформацію стосовно процесу ерготерапії, пояснювати сенс та внесок ерготерапії та науки про заняттєву активність в загальне благополуччя та добробут суспільства.

ПРН 22. Ефективно і вчасно документувати процес і результати різних форм ерготерапевтичних послуг, включаючи консультативні послуги у різних сферах професійної діяльності ерготерапевта та у спосіб, зрозумілий для клієнтів/пацієнтів, представників сфери охорони здоров'я, освіти, соціальної політики, соціального захисту та інших стейкхолдерів.

ПРН 28. Надавати послуги у сфері ерготерапії окремим категоріям населення незалежно від політичних, релігійних, гендерних та інших переконань, етнічного, соціального та національного походження.

Зміст та структура ОСП(К)І

Зміст ОСП(К)І ґрунтується на вимогах освітньо-професійної програми «Терапія та реабілітація», розробленої на основі стандарту вищої освіти та програм освітніх компонентів, включених до атестації. Завдання станцій формуються на підставі типових професійних ситуацій ерготерапевтичної практики, що відображають повний ерготерапевтичний процес: первинний контакт і збір інформації, оцінювання, формулювання проблем і цілей, планування втручання, реалізація втручання, переоцінка результатів, оформлення документації та міжпрофесійна взаємодія (додаток 2).

ОСП(К)І приймає екзаменаційна комісія на станціях ОСП(К)І, розгорнутих на базі кафедри фізичної та реабілітаційної медицини. Станції сформовано та оснащено з максимальною відповідністю до реальних умов надання ерготерапевтичних послуг у закладах охорони здоров'я та реабілітаційних установах. Кожна станція повинна має необхідне обладнання, витратні матеріали, документаційні форми, а також стандартизованого пацієнта/клієнта (або модель/симуляційні засоби), екзаменатора та здобувача для виконання сценарію. Станція забезпечує, належний рівень звукоізоляції та відсутність візуального контакту між здобувачами.

Кожна станція ОСП(К)І організована в окремій кімнаті або у стандартизованому, чітко зонованому та обладнаному просторі кафедри, перед входом до якого зазначено найменування та номер станції. Матеріально-технічне

оснащення станції забезпечує можливість демонстрації здобувачем практичних компонентів професійної компетентності ерготерапевта відповідно до вимог освітньо-професійної програми (оцінювання активності та участі, аналіз виконання діяльності, підбір і використання допоміжних засобів, модифікація середовища/завдань, фрагменти ерготерапевтичного втручання, комунікація та документація).

Станції розміщуються компактно, недалеко одна від одної. Тривалість роботи на станції – 7 хвилин, перехід учасників між станціями організовується за єдиним маршрутом і є однаковим для всіх здобувачів, тривалістю 1 хвилина. Маршрути руху мають мінімізувати перетин потоків учасників та виключати контакти між тими, хто вже виконував завдання станції, і тими, хто ще не проходив її.

Кожна станція ОСП(К)І та/або місця виконання практичних навичок здобувачів на кафедрі обладнуються засобами відеоспостереження або іншими дозволеними засобами контролю дотримання процедур (за наявності технічної можливості та з дотриманням вимог законодавства щодо захисту персональних даних і конфіденційності). За відсутності відеофіксації контроль забезпечується організаційними заходами (чергування відповідальних осіб, регламент переміщення, розділення потоків).

Допускається створення спарених (послідовних) станцій ОСП(К)І, об'єднаних одним ерготерапевтичним сценарієм, для демонстрації здобувачем наскрізних навичок ведення випадку: первинне інтерв'ю та оцінювання → формулювання проблем і цілей → планування втручання → демонстрація втручання/навчання використанню засобів → документування та план переоцінки.

Усі станції ОСП(К)І та напрямки переходу учасників між ними відображаються у план-схемі (мапі розміщення) станцій кафедри фізичної та реабілітаційної медицини. План-схема містить найменування та номер кожної станції, місце її розташування, а також позначені вхід/вихід, зони очікування, напрямки руху та службові приміщення (за потреби).

Порядок і організація роботи кожної станції регламентуються паспортом станції, який визначає: перелік матеріально-технічного оснащення та витратних матеріалів; опис простору і зонування; сценарій та інструкції для здобувача; критерії оцінювання (чек-лист/шкала) (Додаток 1); вимоги до стандартизованого пацієнта/клієнта; умови забезпечення безпеки, приватності та конфіденційності; порядок підготовки станції до наступного учасника.

Загальна кількість станцій ОСП(К)І становить 8.

Перелік станцій:

- Станція 1 «Комплексна ерготерапевтична оцінка безпеки та участі літньої людини в побуті».
- Станція 2 «План профілактики падінь і тренування повсякденних активностей з використанням допоміжних засобів».
- Станція 3 «Оцінка розвитку дитини та підбір цілеспрямованих ігрових активностей для покращення функціонування».
- Станція 4 «Консультації батьків: адаптація середовища й рутини дитини для підвищення участі у самообслуговуванні/навчанні».

- Станція 5 «Поступове повернення до щоденної активності після гінекологічного та акушерського втручання: дозування навантаження та самоменеджмент».
- Станція 6 «Функціональна оцінка та тренування самообслуговування і функціональної незалежності при травмі верхньої кінцівки з ортезуванням/імобілізацією».
- Станція 7 «Навчання безпечній мобільності після травми: підбір милиць/ходунка та відпрацювання ходьби зі сходами».
- Станція 8 «Ерготерапевтична оцінка та план втручання при ураженнях кінцівок після травм і ампутацій: ортезування/протезування, адаптація середовища».

Критерії та система оцінювання

При проведенні ОСП(К)І оцінюються:

– інтегральна компетентність: здатність розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми ерготерапевтичної діяльності, що характеризуються комплексністю, багатофакторністю та невизначеністю умов (автономно та/або у мультидисциплінарному контексті), із застосуванням доказового підходу;

– загальні компетентності: здатність до критичного мислення, аналізу і синтезу; здатність навчатися та самовдосконалюватися; застосовувати знання у практичних ситуаціях; діяти в новій ситуації; приймати обґрунтовані рішення; працювати в команді; ефективно спілкуватися державною мовою усно й письмово; використовувати інформаційно-комунікаційні технології; демонструвати відповідальність, дотримання професійної етики, соціальну свідомість;

– спеціальні (фахові) компетентності ерготерапевта: здатність здійснювати ерготерапевтичне інтерв'ю та збір анамнезу заняттєвої діяльності; проводити оцінювання активності та участі (ADL/IADL), функцій (сенсомоторних, когнітивних, перцептивних), чинників середовища й особистісних факторів; інтерпретувати результати оцінювання та формулювати ерготерапевтичні проблеми; визначати пріоритетні цілі разом із клієнтом; планувати, обґрунтовувати й реалізовувати втручання (тренування активностей, навчання навичкам і стратегіям компенсації, модифікація завдань/середовища, рекомендації та тренування користування допоміжними засобами); здійснювати моніторинг і оцінку ефективності втручання; вести професійну документацію; здійснювати професійну комунікацію з клієнтом/родиною та членами мультидисциплінарної команди.

ОСП(К)І оцінює такі типи навичок:

1. Комунікативні навички: встановлення терапевтичного контакту; проведення структурованого інтерв'ю; клієнтоцентричне формулювання цілей; пояснення процедур та рекомендацій; етична взаємодія з клієнтом/родиною; командна комунікація та передавання інформації у професійному форматі.
2. Практичні навички: виконання стандартизованого ерготерапевтичного оцінювання; аналіз виконання діяльності, ризиків і безпеки; підбір та навчання користуванню допоміжними засобами/адаптаціями; модифікація

середовища та завдань; демонстрація фрагментів ерготерапевтичного втручання відповідно до сценарію; ведення записів та оформлення плану втручання.

3. Когнітивні (пізнавальні) навички: клінічне/професійне мислення; інтеграція даних оцінювання; визначення проблем, прогнозу та ризиків; вибір доцільної тактики ерготерапевтичного втручання; обґрунтування рішень принципами доказової практики; визначення критеріїв ефективності та плану переоцінки.

У матриці ОСП(К)І передбачаються лише ті компетентності, визначені Стандартом вищої освіти та освітньо-професійною програмою Терапія та реабілітація, які можуть бути продемонстровані та стандартизовано оцінені безпосередньо під час складання іспиту (додатки 3–4).

Оцінювання здобувача під час ОСП(К)І базується на оцінці його роботи на станції, критерії якої визначаються контрольним листом (чек-листом), складеним на основі алгоритму дій у певній клінічній (практичній) ситуації. Кожному пункту алгоритму дій, залежно від складності, присвоюється певна частина балів. Значення кожного пункту може бути різним залежно від їх кількості, складності виконання тощо.

Кількість балів за станцію ОСП(К)І становить 7,5.

Максимальна кількість балів за іспит становить 60 балів, які конвертуються у 200-бальну шкалу (Додаток 6).

Іспит вважається складеним, якщо здобувач набрав не менше 60 відсотків максимальної кількості балів, які конвертуються у 200-бальну шкалу (Додаток 7).

Одразу після проведення ОСП(К)І екзаменаційна комісія забезпечує підрахунок результатів ОСП(К)І.

Інформація щодо результатів складання ОСП(К)І надається здобувачу після остаточного рішення екзаменаційної комісії. Результати іспиту оголошуються здобувачам у день складання ОСП(К)І.

Якщо здобувач не склав ОСП(К)І, він має право повторно скласти іспит не більше одного разу. Повторне складання іспиту проводиться згідно з розкладом, але не пізніше ніж упродовж одного року з дня складання іспиту.

Екзаменаційна комісія з проведення ОСП(К)І забезпечує однаковий рівень складності завдань під час основного і повторного складання іспитів.

Якщо здобувач не згоден із результатом ОСП(К)І, він має право на оскарження результатів ОСП(К)І (апеляцію) не пізніше наступного робочого дня після оголошення результатів складання іспиту. Заява про оскарження результатів ОСП(К)І (апеляцію) подається голові екзаменаційної комісії.

Заява про оскарження результатів ОСП(К)І (апеляцію) розглядається відповідною апеляційною комісією шляхом перегляду відеозапису (за наявності) та перевірки чек-листів, перерахунку результату складання іспиту здобувачем протягом двох робочих днів із дати отримання заяви.

Інформація про результат складання ОСП(К)І вноситься ЗВО до Єдиної державної електронної бази з питань освіти за 200-бальною шкалою і зазначається в додатку до диплома.

Порядок проведення ОСП(К)І

У процесі підготовки до проведення ОСП(К)І структурним підрозділом, який відповідає за його організацію, мають бути виконані такі умови:

- оприлюднено графік і розклад ОСП(К)І, попередньо узгоджений із відповідними кафедрами;
- складено список здобувачів, допущених до складання ОСП(К)І, і список екзаменаторів, затверджений наказом ректора.

У процесі підготовки до проведення ОСП(К)І координаторами станцій ОСП(К)І, завідувачами і викладачами профільних кафедр обов'язково мають бути виконані такі умови:

- сформовано й затверджено паспорт станції (додаток 5);
- визначено зміст ОСП(К)І/розроблено матрицю ОСП(К)І;
- сформовано й затверджено базу сценаріїв ОСП(К)І;
- сформовано перелік екзаменаційних станцій; екзаменаційні станції пронумеровано перед входом до них;
- розроблено й розміщено для ознайомлення план-схему (мапа розміщення) усіх станцій ОСП(К)І;
- розподілено здобувачів освіти за групами, екзаменаційними станціями тощо;
- забезпечено поширення документів, необхідних для проведення ОСП(К)І, серед відповідних учасників екзаменаційного процесу.

До складання іспиту допускаються здобувачі, які вчасно з'явилися для складання ОСП(К)І, одягнені у відповідний медичний професійний одяг і представили документ для ідентифікації особи. Одночасно ОСП(К)І складає одна екзаменаційна група здобувачів, яка формується залежно від кількості станцій іспиту.

Здобувач, який запізнився, до складання іспиту не допускається. У разі відсутності здобувача на іспиті з поважної (документально підтвердженої) причини йому надається можливість додаткового складання ОСП(К)І у визначений термін, відповідно до графіка, затвердженого першим проректором з науково-педагогічної роботи Університету.

Допущені до ОСП(К)І здобувачі з'являються на завчасно повідомлене ЗВО місце за 15-30 хвилин до початку ОСП(К)І.

Процедуру реєстрації на ОСП(К)І проходить кожен здобувач. Вона передбачає ідентифікацію особи здобувача: йому присвоюють ідентифікаційний номер, який зазначають на індивідуальному бейджіку, і видають маршрутний лист.

Під час інструктажу здобувачів повторно інформують про правила проведення ОСП(К)І, формат іспиту, порядок проходження станцій тощо.

Після того як усі здобувачі й екзаменатори займуть свої місця, за сигналом, який усі мають чітко чути, починається іспит. Під час іспиту здобувач проходить всі станції послідовно згідно з отриманим маршрутним листом. Час виконання завдання на кожній станції фіксований. Виконання завдань на станціях починається і закінчується за сигналом дзвінка.

Під час іспиту здобувачам заборонено розмовляти, використовувати навчальні та допоміжні матеріали, користуватися засобами зв'язку, пристроями зчитування, обробки, збереження й відтворення інформації, якщо це не

передбачено умовами станції ОСП(К)І. У разі порушення здобувачем вимог цього розділу складання ним ОСП(К)І припиняється, за складання іспиту виставляється оцінка «не склав».

Якщо здобувач за визначений час не виконав завдання, він перериває роботу і переходить на наступну станцію, якщо виконав раніше терміну – залишається на станції до дзвінка.

Екзаменатор на кожного здобувача заповнює окремий контрольний лист (чек-лист) у письмовій (бланковій) або електронній формах, де зазначає ідентифікаційний номер здобувача, указаний на його бейджику. Екзаменатор не втручається у процес виконання завдання, не розмовляє зі здобувачем, а лише оцінює його дії, роблячи про це відмітки в чек-листі.

Екзаменатор може звернутися до здобувача лише у випадку, якщо це передбачено інструкцією для екзаменатора або в разі порушення здобувачем правил техніки безпеки, правил поведінки чи за інших непередбачених ситуацій. Інструкція для викладача видається в разі необхідності перед початком ОСП(К)І.

Здобувач може звернутися до екзаменатора, якщо це передбачено інструкцією для здобувача або в разі погіршення самопочуття чи за інших форс-мажорних обставин.

Забезпечення якості та академічна доброчесність

Відповідальними за якість методичного забезпечення ОСП(К)І, організацію роботи екзаменаційної комісії, проведення інструктажу екзаменаторів, належне матеріально-технічне оснащення спеціально обладнаного приміщення для проведення ОСП(К)І є координатор ОСП(К)І від Університету, голова екзаменаційної комісії, завідувачі профільних кафедр.

Координатор ОСП(К)І:

- організовує і забезпечує підготовку до ОСП(К)І, дотримання правил проведення ОСП(К)І;
- проводить інструктаж здобувачів, екзаменаторів, екзаменаційної комісії щодо порядку, умов і норм поведінки під час проведення ОСП(К)І, правил безпеки і, за необхідності, карантинних заходів під час проведення іспиту;
- перевіряє готовність відповідного приміщення, де розміщуються станції ОСП(К)І, для проведення іспиту;
- здійснює перевірку відповідності стандартизованого/віртуального пацієнта й інших приладів, обладнання.

Голова екзаменаційної комісії та гарант ОПП:

– організовують роботу екзаменаційної комісії відповідно до законодавства, наказів (розпоряджень, доручень) ректора Університету і затвердженого графіка проведення атестації в ПДМУ;

– обов'язково присутні під час проведення атестації, на засіданнях ЕК під час обговорення результатів атестації, виставлення оцінок, присудження ступеня вищої освіти і присвоєння кваліфікацій;

– забезпечують ведення й оформлення звітної документації (протоколів засідання ЕК, відомостей тощо);

– готують звіт про результати роботи екзаменаційної комісії та після обговорення на заключному засіданні подає ректору Університету.

Секретар екзаменаційної комісії:

- готує бланки протоколів засідання екзаменаційної комісії;
- готує відомість результатів складання ОСП(К)І;
- отримує супровідні документи (накази, розпорядження, індивідуальні плани здобувачів освіти), необхідні для забезпечення якісної та кваліфікованої роботи екзаменаційної комісії.

Права й обов'язки голови, секретаря і членів екзаменаційної комісії регламентуються «Положенням про екзаменаційну комісію Полтавського державного медичного університету».

Завідувачі кафедр:

- забезпечують підготовку методичного супроводу станцій і дидактичного матеріалу;
- забезпечують підготовку та участь стандартизованих і/або реальних пацієнтів;
- забезпечують пілотне виконання сценаріїв на станціях перед ОСП(К)І.
- відповідають за підготовку приміщень, фантомів, манекенів, медичного обладнання і витратних матеріалів;
- своєчасно поповнюють матеріально-технічне оснащення станцій витратними матеріалами.

Технічний і підсобний персонал:

- забезпечує дотримання регламенту ОСП(К)І і розкладу дзвінків (сигналів);
- забезпечує друк завдань, дидактичних матеріалів, чек-листів і облікової документації.

Під час проведення ОСП(К)І всі учасники освітнього процесу дотримуються принципів академічної доброчесності визначених у Кодексі академічної доброчесності Полтавського державного медичного університету.

У фіксації порушення норм академічної доброчесності здобувачем вищої освіти, екзаменаційна комісія складає акт щодо виявлення порушення академічної доброчесності (додаток 2 Положення про екзаменаційну комісію Полтавського державного медичного університету) і такий здобувач вважається таким, що не пройшов атестацію.

ЗАТВЕРДЖЕНО

*(власне ім'я, прізвище
посадової/відповідальної особи,*

*визначеної Положенням про організацію
і порядок проведення ОСП(К)І*

*(число, місяць, рік)***Контрольний лист оцінювання (чек-лист) станції ОСП(К)І**

*(найменування закладу вищої освіти)***Об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит студентів**

(найменування спеціальності, спеціалізації (у разі наявності), факультету, курсу)

Назва станції _____

Сценарій № _____

Ідентифікаційний номер студента _____

№ з/п	Складові виконання клінічного кейсу, що оцінюється	Кількість балів за позицію*	Кількість балів студента**

* Визначається авторами клінічного кейсу (сценарію) від максимального бала за станцію залежно від кількості кроків та їхньої значущості при виконанні навички;

кількість балів за позицію є сталою в межах складання ОСП(К)І за окремою спеціальністю в поточному році та затверджується закладом освіти;

**Заповнюється екзаменатором.

Сума балів, яку набрав студент _____

Прізвище, ім'я, по батькові (за наявності) члена екзаменаційної групи _____

Підпис _____

Дата _____

**Змістовна структура ОСП(К)І
за компетентностями та їх складовими
(частки в матриці іспиту) для спеціалізації 227.2 «Ерготерапія»
спеціальності 227 «Терапія та реабілітація»**

Складові компетентностей	Частка компетентностей для перевірки на ОСП(К)І, %
Терапевтичні стосунки та комунікативні навички	15 ± 2
Оцінювання факторів клієнта	12 ± 2
Оцінювання заняттєвої активності і участі	10 ± 2
Оцінювання середовищ і контекстів	8 ± 2
Аналіз, інтерпретація та планування	20 ± 2
Ерготерапевтичні втручання	35 ± 2
Разом	100

ЗАТВЕРДЖЕНО

(власне ім'я, прізвище
посадової/відповідальної особи,

визначеної Положенням про організацію
і порядок проведення ОСП(К)І)

(число, місяць, рік)

Структура матриці ОСП(К)І

Назва станції	Терапевтичні стосунки та комунікативні навички	Оцінювання факторів	Оцінювання заняттєвої активності і участі	Оцінювання середовищ і контекстів	Аналіз, інтерпретація та планування	Ерготерапевтичні втручання	Всього балів
Станція 1 «Комплексна ерготерапевтична оцінка безпеки та участі літньої людини в побуті»	1,0	1,0	0,5	1,5	1,0	2,5	7,5
Станція 2 «План профілактики падінь і тренування повсякденних активностей з використанням допоміжних засобів»	1,0	0,5	1,0	1,0	1,5	2,5	7,5
Станція 3 «Оцінка розвитку дитини та підбір цілеспрямованих ігрових активностей для покращення функціонування»	1,0	1,5	1,0	0,5	1,0	2,5	7,5
Станція 4 «Консультування батьків: адаптація середовища й рутини дитини для підвищення участі у самообслуговуванні/навчанні»	1,5	0,5	1,0	1,0	1,0	2,5	7,5
Станція 5 «Поступове повернення до щоденної активності після гінекологічного та акушерського втручання: дозування навантаження та самоменеджмент»	1,0	0,5	0,5	0,5	2,0	3,0	7,5

Станція 6 «Функціональна оцінка та тренування самообслуговування та функціональної незалежності при травмі верхньої кінцівки з ортезуванням/імобілізацією»	1,0	1,0	0,5	0,5	1,5	3,0	7,5
Станція 7 «Навчання безпечній мобільності після травми: підбір милиць/ходунка та відпрацювання ходьби зі сходами»	1,0	0,5	1,0	1,0	1,5	2,5	7,5
Станція 8 «Ерготерапевтична оцінка та план втручання при ураженнях кінцівок після травм і ампутацій: ортезування/протезування, адаптація середовища»	1,5	1	0,5	0,0	2,5	2,0	7,5
Сумарна кількість балів	9	6,5	6,0	6,0	12,0	20,5	60,0
% від загальної суми балів	15	11	10	10	20	34	100
Передбачені бали нормативним документом	15±2	12±2	10±2	8±2	20±2	35±2	

СПРЯМУВАННЯ
для формування станцій ОСП(К)І
(у розрізі спеціальностей)

Код, назва спеціальності/спеціалізації	Спрямування і його частка, %
227 «Терапія та реабілітація»/ 227.2 «Ерготерапія»	терапевтичні стосунки і комінюкативні навички – 10-25 %, обстеження й оцінювання – 25-50 %, аналіз, інтерпретація і планування, ерготерапевтичні втручання – 35-65 %

ЗАТВЕРДЖЕНО

(власне ім'я, прізвище
посадової/відповідальної особи,

визначеної Положенням про організацію
і порядок проведення ОСП(К)І

(число, місяць, рік)

**СТРУКТУРНІ КОМПОНЕНТИ
паспорта станції ОСП(К)І**

1. Заклад освіти, назва іспиту.
2. Назва і тип станції.
3. Автори-розробники.
4. Компетентності, які оцінюються згідно з матрицею ОСП(К)І.
5. Результат навчання, що перевіряється й оцінюється за контрольним листом (чек-листом).
6. Тривалість роботи на станції.
7. Максимальна кількість балів, що може бути отримана на станції.
8. Завдання, які виконує здобувач освіти на станції (формулюються й уточнюються за вибором розробників завдань детально для кожної клінічної ситуації окремо чи загалом для станції).
9. Клінічні кейси (сценарії, задачі), які відпрацьовуються на станції, з пакетами додаткових матеріалів (результатами лабораторних та інструментальних обстежень тощо, якщо такі передбачені, тощо).
10. Матеріально-технічне оснащення і параметри програмування манекенів.
11. Інформація для студента – алгоритм роботи на станції.
12. Інструкція для стандартизованого пацієнта (за необхідності, якщо це передбачено умовами роботи на станції).
13. Інструкція для екзаменатора щодо роботи на станції.
14. Алгоритм виконання практичних навичок і клінічних кейсів (ситуаційних завдань).
15. Контрольний лист (чек-лист).
16. Нормативні документи, на підставі яких створено клінічні кейси.

ЗАТВЕРДЖЕНО

(власне ім'я, прізвище
посадової/відповідальної особи,

визначеної Положенням про організацію
і порядок проведення ОСП(К)І)

(число, місяць, рік)

**КОНВЕРТОВАНА ШКАЛА
і критерії оцінювання ОСП(К)І**

Частка правильно виконаних завдань (частка суми набраних балів іспиту), %	Оцінка за іспит		
	200*-бальна шкала (округлення до цілих чисел)	4-бальна шкала	Дворівнева шкала
0-59,9 %	0-119	Незадовільно	Не склав
60-74,9 %	120-149	Задовільно	Склав
75-89,9 %	150-179	Добре	Склав
90-100 %	180-200	Відмінно	Склав

* Примітка: результати ОСП(К)І за 200-бальною шкалою вносяться до протоколу результатів другого етапу ЄДКІ.

Шкала конвертації балів ОСП(К)І

Бали ОСП(К)І	Бали (за 200- бальною шкалою).	Примітка
0,0	5	Не склав
0,5	7	Не склав
1,0	8	Не склав
1,5	10	Не склав
2,0	12	Не склав
2,5	13	Не склав
3,0	15	Не склав
3,5	16	Не склав
4,0	18	Не склав
4,5	20	Не склав
5,0	21	Не склав
5,5	23	Не склав
6,0	25	Не склав
6,5	26	Не склав
7,0	28	Не склав
7,5	29	Не склав
8,0	31	Не склав
8,5	33	Не склав
9,0	34	Не склав
9,5	36	Не склав
10,0	38	Не склав
10,5	39	Не склав
11,0	41	Не склав
11,5	42	Не склав
12,0	44	Не склав
12,5	46	Не склав
13,0	47	Не склав
13,5	49	Не склав
14,0	51	Не склав
14,5	52	Не склав
15,0	54	Не склав
15,5	55	Не склав
16,0	57	Не склав
16,5	59	Не склав
17,0	60	Не склав
17,5	62	Не склав
18,0	64	Не склав
18,5	65	Не склав
19,0	67	Не склав
19,5	68	Не склав

20,0	70	Не склав
20,5	72	Не склав
21,0	73	Не склав
21,5	75	Не склав
22,0	77	Не склав
22,5	78	Не склав
23,0	80	Не склав
23,5	81	Не склав
24,0	83	Не склав
24,5	85	Не склав
25,0	86	Не склав
25,5	88	Не склав
26,0	90	Не склав
26,5	91	Не склав
27,0	93	Не склав
27,5	94	Не склав
28,0	96	Не склав
28,5	98	Не склав
29,0	99	Не склав
29,5	101	Не склав
30,0	103	Не склав
30,5	104	Не склав
31,0	106	Не склав
31,5	107	Не склав
32,0	109	Не склав
32,5	111	Не склав
33,0	112	Не склав
33,5	114	Не склав
34,0	116	Не склав
34,5	117	Не склав
35,0	119	Не склав
35,5	120	Не склав
36,0	122	Склав
36,5	124	Склав
37,0	125	Склав
37,5	127	Склав
38,0	129	Склав
38,5	130	Склав
39,0	132	Склав
39,5	133	Склав
40,0	135	Склав
40,5	137	Склав
41,0	138	Склав
41,5	140	Склав
42,0	142	Склав

42,5	143	Склав
43,0	145	Склав
43,5	146	Склав
44,0	148	Склав
44,5	150	Склав
45,0	151	Склав
45,5	153	Склав
46,0	155	Склав
46,5	156	Склав
47,0	158	Склав
47,5	159	Склав
48,0	161	Склав
48,5	163	Склав
49,0	164	Склав
49,5	166	Склав
50,0	168	Склав
50,5	169	Склав
51,0	171	Склав
51,5	172	Склав
52,0	174	Склав
52,5	176	Склав
53,0	177	Склав
53,5	179	Склав
54,0	181	Склав
54,5	182	Склав
55,0	184	Склав
55,5	185	Склав
56,0	187	Склав
56,5	189	Склав
57,0	190	Склав
57,5	192	Склав
58,0	194	Склав
58,5	195	Склав
59,0	197	Склав
59,5	198	Склав
60,0	200	Склав

Міністерство охорони здоров'я України
Полтавський державний медичний університет
Навчально-науковий медичний інститут

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Координатор проведення ОСП(К(І))

за ОПП Терапія та реабілітація ПДМУ

Євгенія СКРІННІК

«_____» _____ 2025 року

**Паспорт
екзаменаційної станції
об'єктивного структурованого практичного
(клінічного) іспиту
для здобувачів освіти**

ОПП «Терапія та реабілітація»

рівень вищої освіти	другий (магістерський)
галузь знань	22 Охорона здоров'я
спеціальність	227 Терапія та реабілітація
спеціалізація	227.02 Ерготерапія
освітня кваліфікація	магістр терапії та реабілітації за спеціалізацією 227.02 Ерготерапія
професійна кваліфікація	Ерготерапевт
форма навчання	Денна

**«Комплексна ерготерапевтична оцінка
безпеки та участі літньої людини в побуті»**

Паспорт екзаменаційної станції «Комплексна ерготерапевтична оцінка безпеки та участі літньої людини в побуті» розроблений на основі освітньо-професійної програми Терапія та реабілітація другого (магістерського) рівня вищої освіти зі спеціальності 227 Терапія та реабілітація спеціалізації 227.02 Ерготерапія, галузі знань 22 Охорона здоров'я, Стандарту вищої освіти за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» для другого (магістерського) рівня вищої освіти, та робочої програми навчальної дисципліни «Ерготерапевтичний менеджмент у геронтології та геріатрії» та клінічних практик для складання об'єктивного структурованого практичного (клінічного) іспиту (ОСП(К)І) здобувачами вищої освіти Полтавського державного медичного університету.

Паспорт станції схвалено на засіданні кафедри фізичної та реабілітаційної медицини

Протокол від 27 серпня 2025 року, № 1

Завідувач кафедри

_____ Микола РЯБУШКО

1. Заклад освіти, назва станції: Полтавський державний медичний університет, об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит (ОСП(К)І)

2. Назва станції та тип станції: «Комплексна ерготерапевтична оцінка безпеки та участі літньої людини в побуті»

3. Автори-розробники: Валерій ЖАМАРДІЙ, доцент закладу вищої освіти, доктор педагогічних наук, доцент; Юрій КАЗАКОВ, завідувач кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, доктор медичних наук; Віктор БОРЯК, доцент закладу вищої освіти, кандидат медичних наук, доцент;

4. Компетентності, які оцінюються згідно матриці ОСП(К)І

- терапевтичні стосунки та комунікативні навички
- оцінювання факторів клієнта
- оцінювання заняттєвої активності і участі
- оцінювання середовищ і контекстів
- аналіз, інтерпретація та планування
- ерготерапевтичні втручання

5. Результат навчання, що перевіряється та оцінюється за контрольним чек-листом:

- встановлення терапевтичного контакту, пояснення процедури та отримання інформованої згоди;
- збір ерготерапевтичного анамнезу;
- скринінг ключових факторів клієнта, що впливають на безпеку та участь (біль, мобільність/сила, баланс, витривалість, сенсорні/когнітивні функції);
- оцінка виконання пріоритетних завдань у побуті з визначенням рівня допомоги та ризиків;
- оцінка безпеки домашнього середовища і контекстів;
- формування клінічного висновку та пріоритетів за моделлю «людина–заняття–середовище»;
- постановка SMART-цілей і складання первинного плану ерготерапевтичного втручання.

6. Тривалість роботи на станції: 7 хвилин на 1 здобувача освіти.

7. Максимальна кількість балів, що може бути отримана на станції: 7,5 балів

8. Завдання, що виконуються здобувачем освіти на станції (формулюються та уточнюються за вибором розробників завдань детально для кожної клінічної ситуації окремо чи загалом для станції):

- проведіть первинне інтерв'ю з літньою людиною (та/або доглядальником): уточніть запит, значущі ролі й заняття, типову добову рутину, рівень незалежності та наявні ресурси підтримки;

- виконайте скринінг факторів клієнта, що впливають на безпеку в побуті (біль, мобільність, баланс, витривалість, сенсорні та когнітивні функції) і визначте фактори ризику падіння;
- оцініть виконання пріоритетних ADL у змодельованих умовах (пересування в кімнаті, вставання/сідання, трансфер стілець–ліжка, користування туалетом/гігієна) із фіксацією рівня допомоги та ризиків;
- проведіть огляд безпеки домашнього середовища на макеті/фото/схемі житла: визначте небезпеки (килимки, пороги, освітлення, сходи, ванна/туалет, кухня, доступність предметів) та запропонуйте модифікації;
- сформулюйте клінічний висновок за моделлю «людина–заняття–середовище» та визначте 3–5 пріоритетних проблем, що обмежують участь;
- сформулюйте SMART-цілі на 2–4 тижні та на 2–3 місяці, погодьте їх із клієнтом/доглядальником;
- складіть первинний план ерготерапевтичного втручання: навчання безпечним стратегіям виконання ADL, профілактика падінь, енергозбереження, підбір/рекомендації допоміжних засобів, план домашніх завдань;
- проведіть коротке навчання клієнта/доглядальника (демонстрація 1–2 прийомів безпечного пересування/трансферу або організації середовища) з перевіркою розуміння;
- оформіть короткий запис результатів оцінювання (проблеми, ризики, рівень допомоги, рекомендації, цілі та наступні кроки) і озвучте план подальшого супроводу/скерування.

9. Клінічні кейси (сценарії, задачі), які відпрацьовуються на станції з пакетами додаткових матеріалів (результатами лабораторних та інструментальних обстежень тощо, якщо такі передбачені тощо):

- Комплексна ерготерапевтична оцінка безпеки та участі в побуті у 78-річної жінки після падіння 2 тижні тому, зі страхом падіння та обмеженням мобільності в квартирі. Додаткові матеріали: виписка зі стаціонару (діагноз/обмеження навантаження), перелік ліків, короткий скринінг болю, фото/план ванної кімнати та коридору з килимками і порогам.
- Комплексна оцінка безпеки в побуті у 82-річного чоловіка з когнітивним зниженням (легка/помірна деменція) та епізодами дезорієнтації вдома. Додаткові матеріали: список ліків (в т.ч. седативні/гіпотензивні), інформація від доньки-доглядальниці, схема квартири з позначенням небезпечних зон (газ/плита, замки, вихід).
- Комплексна оцінка участі в ADL у 76-річної жінки після ішемічного інсульту (3 міс), правобічна слабкість, ризик падінь, труднощі з гігієною та одяганням. Додаткові матеріали: неврологічний статус (коротко), рекомендації лікаря щодо фізичної активності, результати тесту рівноваги, фото ванної/туалету, перелік наявних допоміжних засобів (трость/поручні відсутні).
- Оцінка ризиків і адаптація середовища у 74-річної жінки з тяжким остеоартритом колін і обмеженням витривалості: труднощі з

приготуванням їжі, прибиранням, покупками. Додаткові матеріали: шкала болю, обмеження за рекомендаціями ревматолога/ортопеда, перелік труднощів, фото кухні, наявний ходунок.

- Комплексна оцінка безпеки та участі у 79-річного чоловіка з ХОЗЛ/серцевою недостатністю (NYHA II–III): задишка під час самообслуговування, високий ризик перевертоми та падінь. Додаткові матеріали: витяг з карти (SpO_2 у спокої/при навантаженні, рекомендації), шкала задишки, інструкція з інгалятора, опис побутових бар'єрів (сходи до квартири, вузький санвузол).
- Оцінка безпеки в побуті після ендопротезування кульшового суглоба у 71-річної пацієнтки (4 тижні після операції): дотримання запобіжних рухових обмежень, трансфери, туалет/душ. Додаткові матеріали: післяопераційні обмеження, листок ЛФК, фото ліжка/стілець/туалету (низькі поверхні), перелік наявних засобів (підвищувач сидіння/щипці для взування відсутні).
- Комплексна ерготерапевтична оцінка домашньої безпеки у 85-річної жінки, яка живе одна: нічні походи в туалет, погане освітлення, килими, відсутність поручнів; родина стурбована ризиком падіння. Додаткові матеріали: коротке опитування про падіння за останній рік, фото спальні/коридору/санвузла вночі (імітація слабкого освітлення), список контактів/ресурсів, опис соціальної підтримки.

10. Матеріально-технічне оснащення:

- стандартизований пацієнт (актор) та/або симульований доглядальник;
- кушетка/ліжко або функціональне ліжко, подушка, покривало;
- стілець зі спинкою та підлокітниками (для трансферів) і табурет;
- імітація домашнього середовища (куток кімнати): «дверний поріг», килимок, дроти/перешкоди, полиця/шафка;
- макет/зона «ванна-туалет»: сидіння унітаза або стілець-туалет, поручень (або його макет), протиковзкий килимок;
- макет/зона «кухня»: робоча поверхня/стіл, шафка/полиця, предмети побуту (чашка, тарілка, ложка, пляшка води);
- засоби мобільності: тростина, ходунок (за можливості також милиці);
- допоміжні засоби для самообслуговування: «річер» (захват), ложка для взуття з довгою ручкою, губка/щітка з довгою ручкою;
- моделі/приклади адаптацій: підвищувач сидіння унітаза (або макет), насадка/сидіння для душу (або макет);
- інструменти оцінювання: секундомір, метр/рулетка, маркер/стікери для позначення небезпек;
- друковані матеріали: форма інтерв'ю, чек-лист оцінки безпеки дому, бланк постановки SMART-цілей, бланк плану втручання;
- картки/пакет кейсу: «виписка», список ліків, короткі результати скринінгів (шкала болю/скринінг когніції), план/фото житла;

- засоби для навчання/демонстрації: плакат/пам'ятка з профілактики падінь, енергозбереження, безпечних трансферів;
- письмове приладдя: ручки, планшет/папка для документування;

11. Інформація для здобувача освіти - алгоритм роботи на станції.

1. До складання іспиту допускаються здобувачі, які вчасно з'явилися для складання ОСП(К)І (за 15-30 хвилин до початку іспиту), одягнені у відповідний професійний одяг та мають і можуть представити документ для ідентифікації особи – паспорт.

2. Здобувач, який спізнився, до складання іспиту не допускається.

3. Перед іспитом кожен здобувач проходить реєстрацію на ОСП(К)І: ідентифікацію особи здобувача на підставі паспорту, здобувачу присвоюється ідентифікаційний номер, який зазначається в індивідуальному бейджіку, який видається здобувачу; здобувач отримує маршрутний лист.

4. Після дзвінка здобувач заходить на станцію. Вітається.

5. Перед початком роботи здобувач ознайомлюється з короткою інформацією про сценарій (вид завдання та технічні особливості його виконання), яку він отримує після входу на станцію ОСП(К)І, де виконує завдання.

6. Відповідно до отриманого завдання здобувач поетапно демонструє вміння:

- провести первинне інтерв'ю з літньою людиною та/або доглядальником;
- уточнити запит, значущі ролі й заняття, типову добову рутину, рівень незалежності та ресурси підтримки;
- виконати скринінг факторів клієнта, що впливають на безпеку в побуті (біль, мобільність, баланс, витривалість, сенсорні та когнітивні функції);
- визначити індивідуальні фактори ризику падіння;
- оцінити виконання пріоритетних ADL у змодельованих умовах (пересування в кімнаті, вставання/сідання, трансфер стілець–ліжка, користування туалетом/гігієна);
- зафіксувати рівень допомоги та ризику під час виконання ADL;
- провести огляд безпеки домашнього середовища на макеті/фото/схемі житла;
- визначити небезпеки домашнього середовища (килимки, пороги, освітлення, сходи, ванна/туалет, кухня, доступність предметів);
- запропонувати модифікації середовища для підвищення безпеки та участі;
- сформулювати клінічний висновок за моделлю «людина–заняття–середовище»;
- визначити 3–5 пріоритетних проблем, що обмежують участь;
- сформулювати SMART-цілі на 2–4 тижні;
- сформулювати SMART-цілі на 2–3 місяці;
- погодити цілі з клієнтом та/або доглядальником;
- скласти первинний план ерготерапевтичного втручання;
- спланувати навчання безпечним стратегіям виконання ADL;
- спланувати заходи профілактики падінь;
- спланувати стратегії енергозбереження та дозування навантаження;
- підібрати та/або обґрунтувати рекомендації щодо допоміжних засобів;

- визначити план домашніх завдань для клієнта/родини;
- провести коротке навчання клієнта та/або доглядальника (демонстрація 1–2 прийомів безпечного пересування/трансферу або організації середовища);
- оформити короткий запис результатів оцінювання (проблеми, ризики, рівень допомоги, рекомендації, цілі, наступні кроки);
- озвучити план подальшого супроводу та/або скерування.

7. Якщо здобувач за визначений час не впорався із завданням, він перериває роботу і переходить на наступну станцію, якщо впорався із завданням раніше терміну - залишається на станції до дзвінка.

8. Під час іспиту здобувачам заборонено розмовляти (за виключенням виконання завдання по комунікації зі стандартизованим пацієнтом), використовувати навчальні та допоміжні матеріали, користуватися засобами зв'язку, пристроями зчитування, обробки, збереження та відтворення інформації, якщо це не передбачено умовами станції ОСП(К)І.

9. Здобувач може звернутися до екзаменатора, якщо це передбачено інструкцією для здобувача або у разі погіршенні самопочуття чи в разі інших форс-мажорних обставин.

12. Інструкція для стандартизованого пацієнта

1. Прибути на станцію вчасно, мати бейдж «Пацієнт» та дотримуватися конфіденційності сценарію; не підказувати студенту правильні відповіді.
2. Грати роль літньої людини, яка звернулась через зниження безпеки в побуті та/або страх падіння; тримати єдину лінію поведінки протягом усіх проходжень.
3. На початку взаємодії повідомити базову скаргу однією фразою (наприклад: «Після падіння боюся ходити по квартирі й важко справляюсь із побутом»), далі відповідати лише на запитання студента.
4. Надавати інформацію про рутини, труднощі в ADL/IADL, попередні падіння, рівень допомоги та підтримку родини згідно з карткою кейсу; не додавати нових деталей, яких немає в сценарії.
5. Демонструвати обумовлені сценарієм обмеження під час руху/трансферів: повільний темп, невпевнена хода, обмежена витривалість; зупинитись на прохання студента, якщо він забезпечує безпеку.
6. Виконувати лише ті дії, які студент просить продемонструвати (вставання/сідання, коротке пересування, імітація гігієни/користування туалетом тощо); не ініціювати дії самостійно.
7. Якщо студент пропонує небезпечну дію або не забезпечує страховку, зупинити виконання та сказати стандартизовану фразу: «Мені небезпечно/паморочиться, я боюся впасти», після чого припинити активність.
8. Реагувати на навчання та рекомендації нейтрально; ставити 1–2 уточнювальні запитання за сценарієм (наприклад: «А як мені безпечно вставати вночі до туалету?») і просити повторити, якщо інформація незрозуміла.

9. Після завершення станції не обговорювати зі студентом оцінку, правильність дій чи зміст чек-листа; за потреби заповнити коротку форму зворотного зв'язку (якщо передбачено) і підготуватися до наступного проходження.

Примітка: стандартизованим пацієнтом є особа, яка обов'язково пройшла інструктаж та поводить себе як реальний пацієнт, демонструючи не історію хвороби, а прояви захворювання (скарги, симптоми або проблеми (клінічної ситуації)), передає емоційні й особисті характеристики симульованого пацієнта однаковим стандартизованим чином для об'єктивізації оцінювання під час ОСП(К)І.

13. Інструкція для екзаменатора по роботі на станції

1. Екзаменатор на кожного здобувача заповнює окремий контрольний лист (чек-лист) у письмовій (бланковій) та електронній формах, де зазначає ідентифікаційний номер здобувача, який вказаний на його бейджику.
2. Екзаменатор не втручається у процес виконання завдання, не розмовляє зі здобувачем, а лише оцінює дії здобувача, роблячи про це відмітки у чек-листі.
3. Екзаменатор може звернутися до здобувача лише у випадку порушення здобувачем правил техніки безпеки, правил поведінки чи за інших непередбачених ситуацій.

14. Алгоритми виконання практичних навичок

1. Представитися, підтвердити особу пацієнта/клієнта, пояснити мету й перебіг станції, отримати інформовану згоду, забезпечити приватність і базову безпеку (оцінити ризик падіння до початку активностей).
2. Провести коротке первинне інтерв'ю: уточнити запит, значущі ролі/заняття, типову рутину, попередні падіння, рівень допомоги, наявну підтримку та доступні ресурси.
3. Виконати скринінг ключових факторів пацієнта/клієнта, релевантних безпеці та участі: біль, мобільність/сила, баланс, витривалість, сенсорні та когнітивні функції; відмітити «червоні прапорці» і обмеження.
4. Оцінити виконання пріоритетних ADL у змодельованих умовах (пересування, вставання/сідання, трансфери, туалет/гігієна), зафіксувати рівень допомоги, компенсаційні стратегії та ризики.
5. Провести оцінку середовища на макеті/фото/схемі: виявити небезпеки та бар'єри в ключових зонах (коридор, ванна/туалет, кухня, сходи/пороги, освітлення), визначити ресурси середовища.
6. Синтезувати дані за моделлю «людина–заняття–середовище»: визначити 3–5 пріоритетних проблем, сформулювати SMART-цілі, скласти первинний план втручання (модифікації, допоміжні засоби, навчання безпечним стратегіям, профілактика падінь, енергозбереження, домашні завдання).
7. Провести коротке навчання (демонстрація 1–2 прийомів/рішень), надати підсумок і наступні кроки/скерування та оформити коротке документування результатів.

15. Контрольний лист (чек-лист). Електронний варіант (Google-форма)

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Координатор проведення ОСП(К)І
за ОПІ Терапія та реабілітація ПДМУ

Євгенія СКРІННІК

« _____ » _____ 2025 року

**Контрольний лист оцінювання (чек-лист) станції ОСП(К)І
Полтавського державного медичного університету
Об'єктивний структурований практичний (клінічний) іспит
спеціальність 227 Терапія та реабілітація, спеціалізації 227.02 Ерготерапія
галузі знань 22 Охорона здоров'я**

Назва станції: *«Комплексна ерготерапевтична оцінка безпеки та участі літньої людини в побуті»* _____

Сценарій № _____

Ідентифікаційний номер студента _____

№ з/п	Складові виконання клінічного кейсу, що оцінюється	Кількість балів за позицію	Кількість балів студента
1.	Терапевтичні стосунки та комунікативні навички	1,0	
2.	Оцінювання факторів клієнта	1,0	
3.	Оцінювання заняттєвої активності і участі	0,5	
4.	Оцінювання середовищ і контекстів	1,5	
5.	Аналіз, інтерпретація та планування	1,0	
6.	Ерготерапевтичні втручання	2,5	

Сума балів, яку набрав студент _____

Прізвище, ім'я, по батькові екзаменатора _____

Підпис _____

Дата _____

16. Нормативні документи, на підставі яких створені клінічні кейси.

1. Наказ МОЗ №900 від 24.05.2024 "Про затвердження змін до Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критеріїв оцінювання результатів".
2. Клінічна практика з фізичної терапії в геронтології : навч. посіб. для здобувачів другого (магістерського) рівня вищої освіти спец. 227 «Терапія і реабілітація», спец. 227.01 «Фізична терапія» / Д. А. Лашкул [та ін.]. Запоріжжя : ЗДМФУ, 2024. 336 с.
3. Самойленко В. Б., Яковенко Н. П., Петряшев І. О., та ін. Медична і соціальна реабілітація: підручник. 3-є переробл. і доповн. вид. – Київ: Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2023. – 359 с.
4. Долинський Б., Буховець Б., Погорелова О. Фізична терапія. Ерготерапія : навч. посіб. – Одеса : Університет Ушинського, 2022. – 208 с.
5. Фізична медицина та реабілітація за Бреддомом : у 2 т. Т. 1 / Девід К. Чіфу ; пер. з англ. ; наук. ред. пер. О. А. Данилов. – Київ : ВСВ «Медицина», 2020. – 732 с.
6. Фізична медицина та реабілітація за Бреддомом : у 2 т. Т. 2 / Девід К. Чіфу; пер. з англ. ; наук. ред. пер. О. А. Данилов. – Київ : ВСВ «Медицина», 2020. – 736 с.