

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

ПРО РЕЗУЛЬТАТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ПРОЄКТУ ЩОДО ЗАПРОВАДЖЕННЯ
ДУАЛЬНОЇ ФОРМИ ЗДОБУТТЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З РЕАБІЛІТАЦІЇ У
СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

(ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДРУГОГО РОКУ РЕАЛІЗАЦІЇ)



50 здобувачів освіти навчалися за ДФЗВО у 2025–2026 н. р. · за два роки реалізації ЕП (2024–2026) —

61

здобувачів освіти

2025–2026 н. р.

Про звіт

Аналітичний звіт за результатами другого року реалізації експериментального проєкту щодо запровадження дуальної форми здобуття вищої освіти для підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, що реалізується відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27.08.2024 № 981. — Київ, 2026.

У звіті узагальнено результати другого року реалізації експериментального проєкту (вересень 2025 р. — червень 2026 р.) на основі звітів закладів вищої освіти — учасників експериментального проєкту, сформованих за примірною формою, затвердженою наказом МОЗ від 17.09.2024 № 1599. Звіт підготовлено на основі документів, наданих Дніпровським державним медичним університетом, Національним університетом фізичного виховання і спорту України, Сумським державним університетом, Львівським державним університетом фізичної культури імені Івана Боберського та Харківським національним медичним університетом.

Відповідальні особи ЗВО: Неханевич О.Б. (ДДМУ), Кучерява О.В. та Лазарева О.Б. (НУФВСУ), Атаман Ю.О. та Лобода А.М. (СумДУ), Жарська Н.В. (ЛДУФК), Марковська О.В. (ХНМУ).

Звіт призначено для органів державної влади, закладів вищої освіти та закладів охорони здоров'я, здобувачів вищої освіти, експертів у сфері освіти й охорони здоров'я, а також інших зацікавлених сторін.

Звіт розміщено на сайті Міністерства охорони здоров'я України: <https://moz.gov.ua/>

Зміст

Ключові результати та основні спостереження	4
Динаміка показників ЕП: 1-й рік vs 2-й рік — заклади вищої освіти за масштабом участі	5
Перелік скорочень	7
Розділ 1. Методологія дослідження	8
Джерела даних	8
Підсумкові та роз'яснювальні заходи	8
Розділ 2. Учасники ЕП у 2025–2026 н. рр.	10
2.1 Заклади вищої освіти	10
2.2 Порівняльні показники ЗВО	10
2.3 Заклади охорони здоров'я — партнери ЕП	11
2.4 Здобувачі, які не перевелися	12
2.5 Розподіл здобувачів за ставками	12
Розділ 3. Ключові результати закладами вищої освіти	13
3.1 ДДМУ	13
3.2 НУФВСУ	13
3.3 СумДУ	15
3.4 ЛДУФК	16
3.5 ХНМУ	16
3.6 Розподіл здобувачів за посадами і спеціальностями	17
3.7 Наставники, куратори, координатори	18
Розділ 4. Поглиблений аналіз участі ЗОЗ в освітньому процесі	20
4.1 Участь ЗОЗ в освітньому процесі	20
4.2 Відрядження здобувачів до інших ЗОЗ	21
4.3 Контроль виконання ІНП та взаємодія ЗВО із ЗОЗ	21
4.4 Ведення Щоденника підготовки	22
Розділ 5. Оцінки та відгуки щодо реалізації ЕП	23
Оцінка та висновки МОЗ України	23
Відгуки учасників ЕП	24
Відгуки суб'єктів (організацій), зацікавлених у приєднанні до ЕП	25
Розділ 6. Проблемні питання в процесі реалізації ДФЗВО	28
Спільні проблемні питання	28
Специфічні питання за ЗВО	29
Розділ 7. Підсумки реалізації та планові подальші кроки	30

Ключові результати та основні спостереження

50

здобувачів на ДФЗВО (проти 27 у 2024–2025 н. р.)

5

ЗВО-учасників (проти 4 на першому році)

26 / 36

чинних двосторонніх / тристоронніх договорів

4

посади доступні для ДФЗВО (проти 2 на першому році)

Другий рік реалізації експериментального проєкту щодо запровадження дуальної форми здобуття вищої освіти для підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я (вересень 2025 р. — червень 2026 р.) підтвердив стійкість, практичну доцільність та затребуваність обраної моделі підготовки.

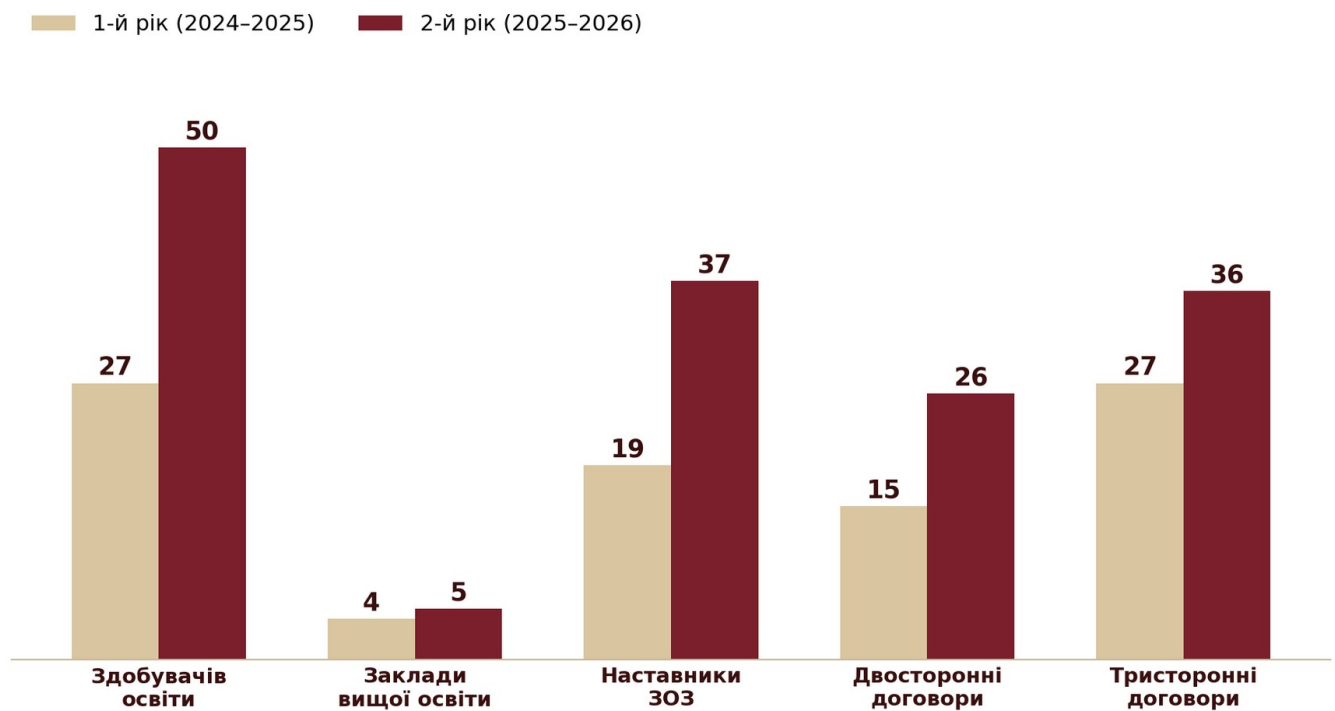
За наявними звітами п'яти закладів вищої освіти — учасників експериментального проєкту (Дніпровського державного медичного університету, Національного університету фізичного виховання і спорту України, Сумського державного університету, Львівського державного університету фізичної культури імені Івана Боберського та Харківського національного медичного університету) — за дуальною формою у 2025–2026 навчальному році навчалися 50 здобувачів освіти, що майже вдвічі перевищує показник першого року реалізації експериментального проєкту (27 здобувачів у 2024–2025 навчальному році за участю 4 ЗВО).

Кількість чинних двосторонніх договорів між ЗВО та закладами охорони здоров'я станом на кінець звітного року становить 26, чинних тристоронніх договорів (ЗВО — ЗОЗ — здобувач освіти) — 36. До супроводу дуального навчання залучено 37 наставників від ЗОЗ, 10 кураторів від ЗВО, 5 координаторів від ЗВО та 27 координаторів від ЗОЗ.

Важливою особливістю другого року реалізації експериментального проєкту стало розширення переліку посад, на яких здобувачі освіти можуть проходити дуальну підготовку. Якщо протягом першого року експериментальний проєкт охоплював дві посади — асистента фізичного терапевта та асистента ерготерапевта, то у 2025–2026 навчальному році до них додано посади фізичного терапевта та ерготерапевта. Таким чином, загальна кількість посад, доступних для проходження дуальної форми здобуття вищої освіти, зросла з двох до чотирьох, що розширило можливості працевлаштування здобувачів вищої освіти, зокрема тих, які вже мають кваліфікацію, достатню для зайняття основної, а не асистентської, посади.

Станом на кінець звітного року 5 здобувачів освіти вже працевлаштовані на штатні неасистентські посади, з них 4 — на посадах фізичних терапевтів та 1 — на посаді ерготерапевта. Усі зазначені здобувачі навчаються у Дніпровському державному медичному університеті та Національному університеті фізичного виховання і спорту України. Решта 45 здобувачів продовжують обіймати асистентські посади.

Динаміка показників ЕП: 1-й рік vs 2-й рік



Динаміка ключових показників ЕП: 1-й рік (2024–2025) vs 2-й рік (2025–2026)

Розширення переліку посад

Якщо на першому році ЕП дуальна форма охоплювала лише дві посади (асистент фізичного терапевта та асистент ерготерапевта), то у 2025–2026 н. р. додано ще дві — фізичний терапевт (ФТ) та ерготерапевт (ЕТ). Це розширює можливості працевлаштування здобувачів, які вже мають достатню кваліфікацію для основної (не асистентської) посади.

Перші здобувачі на штатних посадах

Станом на кінець звітного року 5 здобувачів (4 на посаді ФТ і 1 на посаді ЕТ) уже працевлаштовані на штатні (неасистентські) посади — усі в ДДМУ та НУФВСУ; решта 45 здобувачів продовжують обіймати асистентські посади.

Заклади вищої освіти суттєво відрізняються за масштабом участі

Дніпровський державний медичний університет демонструє найбільшу кількість здобувачів: 21 особу переведено на дуальну форму здобуття вищої освіти у звітному році, 31 — за весь період реалізації експериментального проєкту. Університет також має найвищу частку здобувачів, які поєднують навчання з отриманням академічної стипендії та заробітної плати, — 78 %.

Національний університет фізичного виховання і спорту України розширив коло партнерів до 10 закладів охорони здоров'я та перевів на дуальну форму здобуття вищої освіти 15 здобувачів у звітному році. Водночас частка здобувачів, яких вдалося перевести на дуальну форму, від загальної кількості осіб, які виявили відповідне бажання, залишається порівняно невисокою — 44,2 %, зокрема через обмежену спроможність окремих закладів охорони здоров'я укласти відповідні договори та забезпечувати необхідні умови для дуального навчання.

Сумський державний університет забезпечив стабільне продовження навчання 7 здобувачів, усі — за спеціальністю «Фізична терапія», які розпочали навчання за дуальною формою на попередньому етапі реалізації експериментального проєкту, без розширення мережі партнерських ЗОЗ у звітному році.

Львівський державний університет фізичної культури імені Івана Боберського станом на кінець звітного року має 4 здобувачів на дуальній формі здобуття вищої освіти, усі — за спеціальністю «Фізична

терапія», у трьох партнерських закладах охорони здоров'я. Університет демонструє найвищу серед усіх ЗВО частку здобувачів, які отримують академічну стипендію, — 100 %. Водночас динаміка розширення моделі залишається найнижчою серед учасників експериментального проєкту: протягом звітного року на дуальну форму переведено одного нового здобувача.

Харківський національний медичний університет, який долучився до експериментального проєкту у 2025 році через філію «Університетська лікарня» ХНМУ, перевів на дуальну форму здобуття вищої освіти 3 здобувачів за спеціальністю «Фізична терапія» та планує розширювати мережу партнерських закладів охорони здоров'я.

29 закладів охорони здоров'я є партнерами ЕП (26 чинних договорів). До супроводу дуального навчання залучено 37 наставників від ЗОЗ, 10 кураторів та 5 координаторів від ЗВО, а також 27 координаторів від ЗОЗ.

Усі учасники експериментального проєкту одноставно погоджуються, що дуальна форма здобуття вищої освіти для спеціальностей і професій у сфері охорони здоров'я є абсолютно новою практикою, яка має власні особливості й потребує спеціального галузевого регулювання. Саме тому попит на цю модель формувався поступово. Лише наприкінці реалізації ЕП, у 2026 році, заклади охорони здоров'я на власному досвіді переконалися, що ця модель є надійною та дієвою, і почали ініціативно звертатися до МОЗ із проханням долучити їх до проєкту.

Важливо враховувати, що дуальна форма здобуття освіти за спеціальностями у сфері охорони здоров'я має низку принципових особливостей порівняно із загальною моделлю дуальної освіти: це передусім безпосередня робота здобувачів з пацієнтом, яка передбачає додаткову відповідальність за якість і безпеку медичної допомоги. Саме тому запровадити цю модель одразу на постійній основі, поза межами експериментального проєкту, складно, а загального Положення про дуальну форму здобуття фахової передвищої та вищої освіти, затвердженого МОН, для цього недостатньо — потрібне окреме галузеве регулювання.

Перелік скорочень

Скорочення	Значення
ЕП	експериментальний проект
ДФЗВО	дуальна форма здобуття вищої освіти
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
ЗВО	заклад вищої освіти
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
ЗР / звітний рік	звітний рік (з червня по червень)
н.р. / н.рр.	навчальний рік / навчальні роки
Наказ МОЗ № 1599	Наказ МОЗ від 17.09.2024 № 1599 «Про затвердження примірних форм документів щодо запровадження дуальної форми здобуття вищої освіти для підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я»
Порядок	Порядок реалізації експериментального проекту щодо запровадження дуальної форми здобуття вищої освіти для підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, затверджений постановою КМУ від 27.08.2024 № 981
АФТ / АЕТ	асистент фізичного терапевта / асистент ерготерапевта
ФТ / ЕТ	фізичний терапевт / ерготерапевт (штатні посади, додані у 2025–2026 н.р.)
ЕСОЗ	електронна система охорони здоров'я
ТММ	терапія мови і мовлення (нова спеціальність, що розглядається для розширення ЕП)
ПО	протезування-ортезування (нова спеціальність, що розглядається для розширення ЕП)

РОЗДІЛ 1

Методологія дослідження

Дослідження проведено серед ЗВО, ЗОЗ та здобувачів освіти, які є учасниками ЕП.

Етап	Терміни
Терміни проведення дослідження	вересень 2025 р. – червень 2026 р.
Підготовчий і поточний етап	вересень 2025 р. – квітень 2026 р.
Збір підсумкових даних	травень – червень 2026 р.
Аналіз даних та підготовка звіту	навчальний рік 2025–2026 рр.

Джерела даних

- Опитування ЗВО — у формі стандартизованого звітування (форма, затверджена наказом МОЗ № 1599) та регулярних онлайн-зустрічей.
- Опитування фахівців ЗОЗ — у формі структурованого опитування наставників, координаторів та керівників ЗОЗ, а також фахівців ЗОЗ, зацікавлених у ДФЗВО, але ще не залучених до неї; окремо проводилися узгоджувальні розмови з Національною службою здоров'я України (НСЗУ) щодо врахування здобувачів ДФЗВО у спроможності ЗОЗ за пакетами програми медичних гарантій та щодо реєстрації здобувачів ДФЗВО в ЕСОЗ.
- Опитування здобувачів освіти — у формі стандартизованого звітування ЗВО (форма, затверджена наказом МОЗ № 1599) та якісних коментарів, зафіксованих безпосередньо у звітах ЗВО.

На відміну від першого року реалізації ЕП, коли додатково проводилося зовнішнє анонімне анкетування здобувачів вищої освіти (сервіс Google Form), у 2025–2026 н. р. фокус зовнішнього опитування зміщено на фахівців ЗОЗ — безпосередніх учасників практичної підготовки здобувачів. Це дало змогу отримати оцінку ЕП з боку роботодавців-партнерів, включно з тими ЗОЗ, які цікавилися участю в проєкті, але не встигли долучитися до кінця звітного періоду через його завершення.

Звіт про результати реалізації ЕП щодо запровадження ДФЗВО, згідно з примірною формою, затвердженою наказом МОЗ № 1599, надали всі 5 ЗВО — учасники ЕП звітного року. Протягом обох років ЕП ЗВО та МОЗ інформували про хід реалізації та проміжні результати на конференціях з питань ДФЗВО, організованих МОН і Науково-методичним центром вищої та фахової передвищої освіти.

Підсумкові та роз'яснювальні заходи

Наприкінці навчального року (2025–2026) МОЗ проведено зустріч з учасниками ЕП (ЗВО) з метою обговорення підсумкових результатів другого року ЕП, усунення виявлених проблем та уніфікації підходів ДФЗВО між закладами-учасниками.

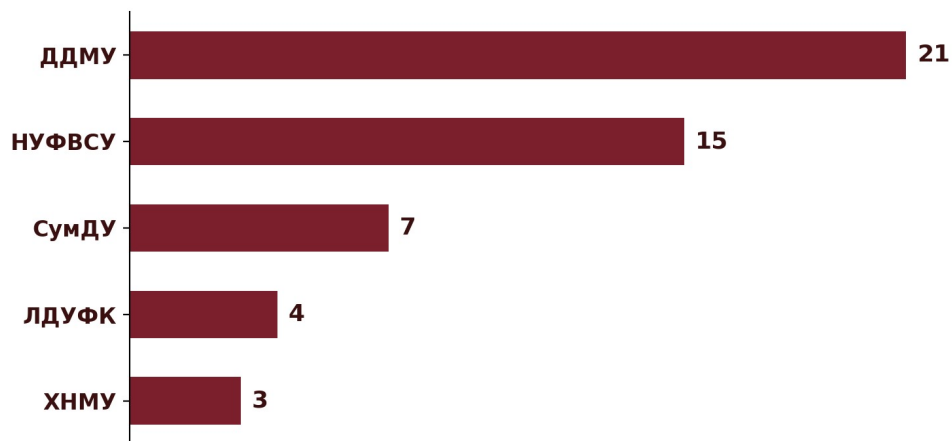
На відміну від першого року, коли роз'яснювальні сесії проводилися за єдиним графіком МОЗ для широкого кола потенційних учасників, у звітному періоді такі сесії проводилися за запитом — на звернення ЗВО, ЗОЗ або здобувачів освіти. Під час цих сесій розглядалися такі ключові питання:

- загальні засади впровадження дуальної форми здобуття освіти у сфері реабілітації;
- мета та очікувані результати реалізації ЕП;
- алгоритм участі в ЕП, вимоги до учасників та послідовність дій для долучення до проєкту;
- особливості ведення Щоденника підготовки фахівця з реабілітації за ДФЗВО та формування річного звіту;
- підсумки другого року реалізації ЕП відповідно до постанови № 981, включно з новими умовами та змінами — розширенням переліку посад (додано ФТ та ЕТ) — та практичними наслідками цього

рішення.

2.1 Заклади вищої освіти

Відповідно до Порядку, участь у ЕП можуть брати заклади вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів за спеціальністю 227 «Терапія та реабілітація». У 2025–2026 н. р. п'ять ЗВО — ДДМУ, СумДУ, ЛДУФК, НУФВСУ та ХНМУ — поінформували, що за звітний період на ДФЗВО переведено 50 здобувачів освіти.



Здобувачів переведено на ДФЗВО у 2025–2026 н. р., за ЗВО

2.2 Порівняльні показники ЗВО — учасників ЕП (за звітний рік)

Показник	ДДМУ	НУФВСУ	СумДУ	ЛДУФК	ХНМУ	Разом
Здобувачів переведено на ДФЗВО у 2025–2026 н.р.	21	15	7	4	3	50
з них за спец. «Фізична терапія»	16	11	7	4	3	41
з них за спец. «Ерготерапія»	5	4	0	0	0	9
на посаді АФТ	14	9	7	4	3	37
на посаді ФТ	2	2	0	0	0	4
на посаді АЕТ	4	4	0	0	0	8
на посаді ЕТ	1	0	0	0	0	1
Чинні двосторонні договори (ЗВО–ЗОЗ)	11	8	3	3	1	26
Чинні тристоронні договори	22	1	7	3	3	36
Наставники від ЗОЗ (усього)	15	11	4	3	4	37
Куратори від ЗВО	2	1	1	1	5	10
Координатори від ЗВО	1	1	1	1	1	5
Координатори від ЗОЗ	11	9	3	3	1	27
% здобувачів з академічною стипендією	78%	20%	41%	100%	33%	—

ДДМУ демонструє найвищу інтенсивність залучення здобувачів і найбільшу мережу партнерських ЗОЗ; СумДУ забезпечує стабільність (усі 7 здобувачів продовжили навчання без розірвання договорів); ЛДУФК — найвища частка академічних стипендіатів (100%) при найнижчій динаміці розвитку; ХНМУ, долучившись у звітному році, показує найвищу забезпеченість кураторами й наставниками на одного здобувача.

2.3 Заклади охорони здоров'я — партнери ЕП

Перелік ЗОЗ, які приймали здобувачів ДФЗВО на практичну підготовку у 2025–2026 н.р., у розрізі ЗВО. Разом станом на кінець звітнього року — 29 ЗОЗ-партнерів (26 чинних договорів, 3 договори розірвано у зв'язку із завершенням навчання здобувачів або невідповідністю ЗОЗ умовам ЕП).

ЗВО	Назва ЗОЗ-партнера	Статус
ДДМУ	КП «Регіональний медичний центр родинного здоров'я» Дніпропетровської обласної ради	чинний
	КНП «Міська клінічна лікарня №4» Дніпровської міської ради	чинний
	КНП «Міська клінічна лікарня №16» Дніпровської міської ради	чинний
	Університетська лікарня Дніпровського державного медичного університету	чинний
	КНП Кам'янської міської ради «Міська лікарня №9»	чинний
	КНП «Міська лікарня №2» Краматорської міської ради	чинний
	КНП «Міська багатoproфільна лікарня матері та дитини ім. проф. Н.Ф. Руднєва» ДМР	чинний
	КП «Нікопольський медичний спеціалізований центр медико-соціальної реабілітації дітей» ДОР	чинний
	КНП «Турківська центральна міська лікарня»	чинний
	КНП «Дніпровський центр первинної медико-санітарної допомоги №9» ДМР	чинний
	КП «Центральна регіональна лікарня інтенсивного лікування Самарівського району»	чинний
	Медичний центр здоров'я та реабілітації «Nova Clinic»	розірвано (2025)
НУФВСУ	КНП «Обласна клінічна лікарня ім. О.Ф. Гербачевського» Житомирської обласної ради	розірвано (2025)
	КНТ «Броварська багатoproфільна клінічна лікарня»	чинний
	ТОВ «БЦ КЛІНІК»	чинний
	КНП Київської обласної ради «Київська обласна клінічна лікарня»	чинний
	КНП «Київська міська клінічна лікарня №8»	чинний
	Клінічна лікарня «Феофанія» Державного управління справами	чинний
	ДУ «Інститут травматології та ортопедії НАМН України»	чинний
	БО «Благодійний фонд «Протез Фондейшн»	чинний
	БО «Благодійний фонд «Суперлюди»	розірвано (2025)
СумДУ	КНП «Медичний центр міста Києва»	чинний
	КНП Сумської міської ради «Клінічна лікарня №5»	чинний

ЗВО	Назва ЗОЗ-партнера	Статус
	КНП Сумської обласної ради «Сумський обласний клінічний лікарсько-фізкультурний диспансер»	чинний
	КНП Бахмацької міської ради «Бахмацька міська лікарня»	чинний
ЛДУФК	ДНП «Центр комплексної реабілітації «Галичина»»	чинний
	КНП ЛОР «Львівський обласний госпіталь ветеранів війни та репресованих імені Юрія Липи»	чинний
	КНП «Львівське територіальне медичне об'єднання «Багатопрофільна клінічна лікарня...»	чинний
ХНМУ	Філія «Університетська лікарня» ХНМУ	чинний

Разом станом на кінець звітної року — 29 ЗОЗ-партнерів (26 чинних договорів, 3 договори розірвано у зв'язку із завершенням навчання здобувачів або невідповідністю ЗОЗ умовам ЕП).

2.4 Здобувачі, які не перевелися: причини

ЗВО	Кількість	Причина(и) непереведення
ДДМУ	3 (у ЗР)	Неможливість реалізувати обсяг годин у навчальному плані через пізні звернення здобувачів.
НУФВСУ	34 / 19 (у ЗР)	Неможливість укладення договору з відповідним ЗОЗ через відсутність у нього пакета послуг НСЗУ за відповідним напрямом.
СумДУ	0 (100% переведено)	Переведення здійснювалося відповідно до наявності вільних посад — усі, хто пройшов відбір, переведені.
ЛДУФК	дані не надані	Заклад окремо цей блок питань не деталізував.
ХНМУ	5 (IV к.—3; V к.—2)	Відсутність вільних посад асистентів фізичних терапевтів у Філії «Університетська лікарня» ХНМУ.

Спільна причина для ДДМУ, НУФВСУ та ХНМУ — обмежена спроможність партнерських ЗОЗ приймати додаткових здобувачів (брак вільних посад/пакетів НСЗУ); СумДУ демонструє протилежну картину — усі, хто виявив бажання і пройшов відбір, були переведені.

2.5 Розподіл здобувачів за обсягом ставки зайнятості у ЗОЗ

Дані наведено за весь період ЕП (включно зі здобувачами, які вже завершили навчання).

ЗВО	0,25	0,5	0,75	1,0	Усього
ДДМУ	0	24	0	0	24
НУФВСУ	0	6	1	9	16
СумДУ	5	2	0	1	8
ЛДУФК	1	3	0	0	4
ХНМУ	0	2	1	0	3
Разом	6	37	2	10	55

37 з 55 зафіксованих випадків (67%) — на 0,5 ставки; повну ставку мають переважно здобувачі НУФВСУ.

РОЗДІЛ 3

Ключові результати за закладами вищої освіти

3.1 Дніпровський державний медичний університет (ДДМУ)

Відповідальна особа: завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології Неханевич Олег Борисович. 12 двосторонніх договорів (11 чинних) та 31 тристоронній договір (22 чинних).

Показник	Значення
Переведено на ДФЗВО (за весь період)	31
Навчаються у ЗР	21
«Фізична терапія» / «Ерготерапія»	16 / 5
Наставників (усього / у ЗР)	15 / 7
% з академічною стипендією	78%

Модель: поділений день — перша частина дня в ЗОЗ, друга — навчання (розклад перенесено на 2-гу зміну). Основні мотиви переведення — заробітна плата (10 з 14) та практичний досвід (4 з 14). Труднощі: неможливість участі ЗОЗ без стаціонарного відділення реабілітації; обмеженість вільних ставок. Додаткова оплата за наставництво не передбачена.



Анна Тоцька, PhD, наставник/супервізор, викладач-ерготерапевт, зі студенткою 2 курсу ОП «Ерготерапія» (нині — ерготерапевткою) Владою Харченко та студенткою 1 курсу ОП «Ерготерапія» Єлизаветою Патретьною на базі КНП «Міська клінічна лікарня №4» ДМР

3.2 Національний університет фізичного виховання і спорту України (НУФВСУ)

Відповідальні особи: Кучерява О.В. (координатор ДФЗВО), Лазарєва О.Б. (завідувач кафедри). Укладено 10 двосторонніх (8 чинних) та 16 тристоронніх (1 чинний) договорів; 15 трудових договорів зі здобувачами.

Показник	Значення
Переведено на ДФЗВО (за весь період)	16
Навчаються у ЗР	15
Бажали, але не перевелися (у ЗР)	19
Частка переведених від бажаючих	44,2%
% з академічною стипендією	20% (3 з 15)

Причина непереведення: неможливість укладення договору з ЗОЗ через відсутність пакета НСЗУ. Переваги — підвищення проф. підготовки (6 з 15), проф. мотивація (5 з 15). Труднощі: складність ІНП, узгодження графіків, неоплачуване навантаження координаторів; неможливість дистанційного формату в умовах прифронтових регіонів.



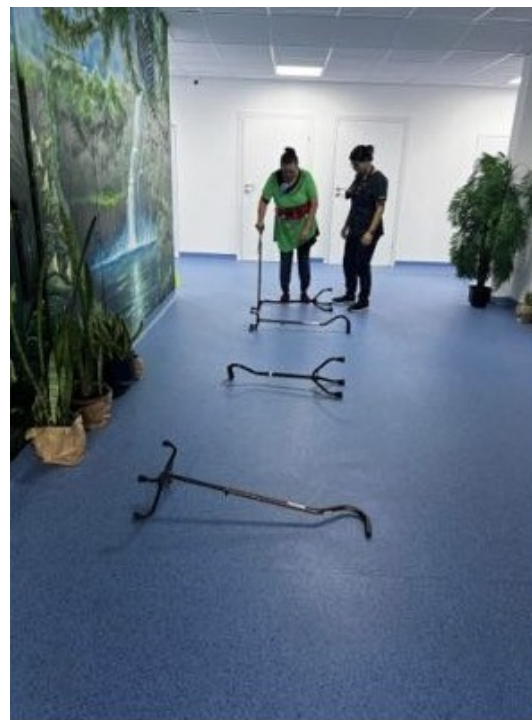
Здобувачі ДФЗВО Національного університету фізичного виховання і спорту України під час практичної підготовки на базі ТОВ «БЦ Клінік» (реабілітаційний центр М+, м. Біла Церква)

“Дуальна форма навчання мені дуже імпонує, адже це можливість готувати ФТ, ЕТ, не лише в аудиторії, а безпосередньо в реальних умовах роботи з пацієнтом і в мультидисциплінарній команді. Наш центр має для цього всі можливості: відповідну практичну базу, досвідчених фахівців і кураторів, які готові працювати зі студентами та передавати їм свій практичний досвід.

Водночас це новий підхід для всіх нас, тому є питання, які ще потрібно апробувати та спільно відпрацювати. Тут важлива постійна комунікація між ЗОЗ, ЗВО та МОЗ, щоб сформувати зрозумілу дорожню карту: як правильно організувати дуальне навчання, як поєднати освітній процес із реальною роботою студента та як закладу коректно оформити такого працівника.

Переконаний, що від такої співпраці виграють усі. ЗВО краще бачать реальні потреби практики, ми отримуємо можливість переймати актуальні підходи від освітян, а студенти — ще під час навчання стати частиною професійної команди. Для ЗОЗ це також можливість побачити майбутнього фахівця в реальній роботі, допомогти йому професійно сформуватися і, зрештою, підготувати працівника, якого ми хотіли б бачити у своїй команді.”

Володимир Магась, директор Лікувально-реабілітаційного центру «М+» ТОВ «БЦ КЛІНІК», старший фізичний терапевт Інсультного відділення комунального некомерційного підприємства «Білоцерківської міської лікарні №2 Білоцерківської міської ради»



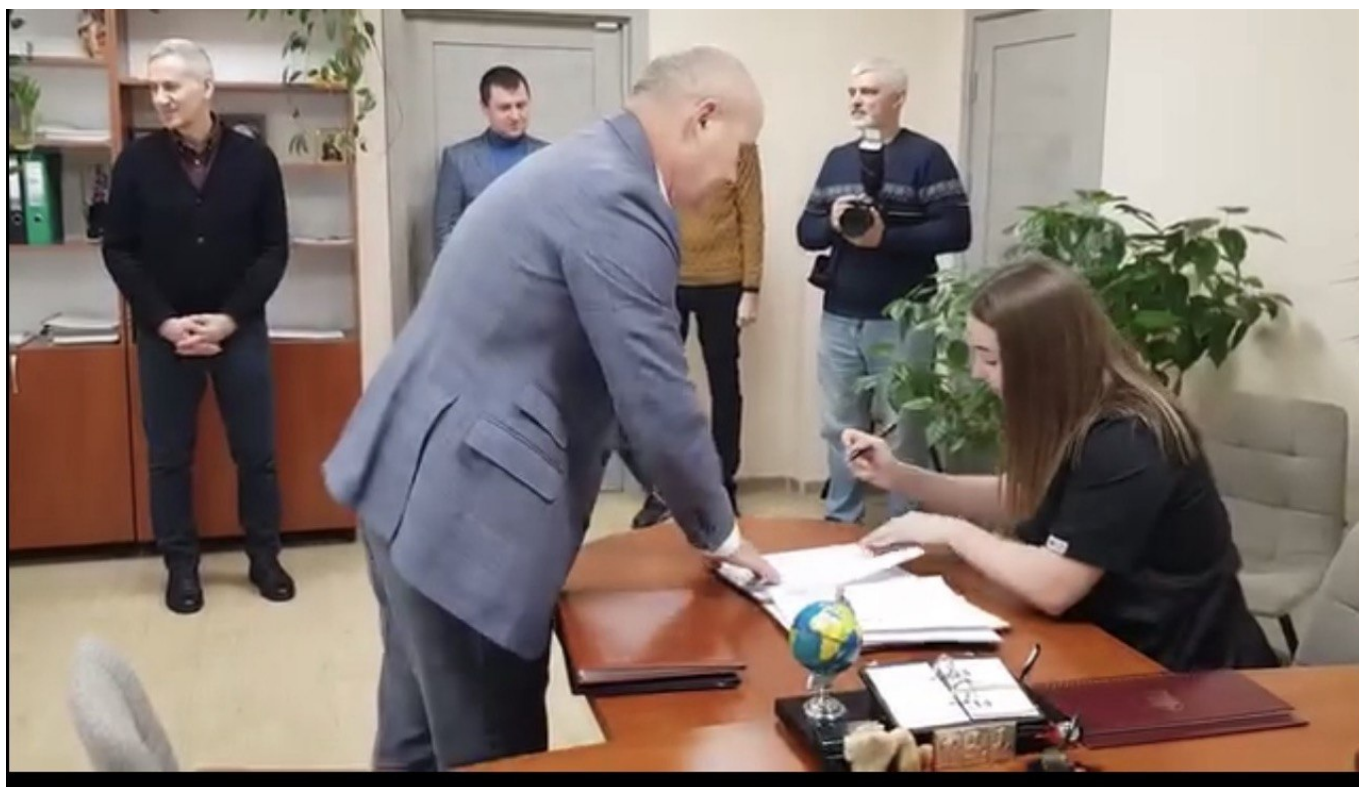
Здобувачі ДФЗВО НУФВСУ: відпрацювання ходьби сходами та балансу під наглядом наставника, ТОВ «БЦ Клінік», м. Біла Церква

3.3 Сумський державний університет (СумДУ)

Відповідальні особи: Атаман Ю.О. (куратор), Лобода А.М. (координатор). Співпраця з 3 ЗОЗ м. Суми; усі договори укладено ще на 1-му році ЕП і без змін у звітному році.

Показник	Значення
Переведено на ДФЗВО (за весь період)	7
Навчаються у ЗР (усі — VI курс)	7
Наставників / координаторів ЗОЗ	4 / 3
% з академічною стипендією	41% (3 особи)

Модель: поділений день. Переваги — практичний досвід (4), стабільна зарплата (7 відповідей), впевненість у складних клінічних ситуаціях. Труднощі: узгодження графіків в умовах прифронтового регіону; значний обсяг документації; відсутність нових ЗОЗ-партнерів у звітному році.



Підписання тристоронньої угоди між Сумським державним університетом, здобувачем освіти та КНП «Клінічна лікарня № 5» Сумської міської ради

3.4 Львівський державний університет фізичної культури ім. Івана Боберського (ЛДУФК)

Відповідальні особи: Жарська Н.В. (координатор), Тираська О.І. (куратор). 3 двосторонні (усі чинні) та 4 тристоронні договори (3 чинних) із партнерами: «Центр комплексної реабілітації «Галичина»», Львівський обласний госпіталь ветеранів війни, Львівське територіальне медичне об'єднання.

Показник	Значення
Переведено на ДФЗВО (за весь період)	4
За спец. «Фізична терапія»	4 (100%)
Усі на посаді АФТ, 0,5 ставки	4
% з академічною стипендією	100%

Модель: поділений день. Мотиви — практичний досвід, заробітна плата, престижність ДФЗВО. Труднощі: неможливість працювати на більшу частку ставки; обмежена кількість вільних ставок АФТ у партнерських ЗОЗ; труднощі з підписанням угод із новими ЗОЗ.

3.5 Харківський національний медичний університет (ХНМУ)

Відповідальна особа: Марковська О.В. ХНМУ приєднався до ЕП у звітному 2025–2026 н. р., уклавши 30.09.2025 один двосторонній та три тристоронні договори з Філією «Університетська лікарня» ХНМУ; усі договори чинні.

Показник	Значення
Переведено на ДФЗВО (за весь період)	3
За спец. «Фізична терапія»	3 (100%)

Показник	Значення
Кураторів / наставників	5 / 4
% з академічною стипендією	33%

Особливість: набуття додаткових компетентностей — цифрова медична документація, тайм-менеджмент сесії, кризова комунікація, супервізія молодших курсів. Труднощі: обмежена кількість вільних посад АФТ у партнерському ЗОЗ; відсутність у ЄДБО функціоналу для позначення ДФЗВО.

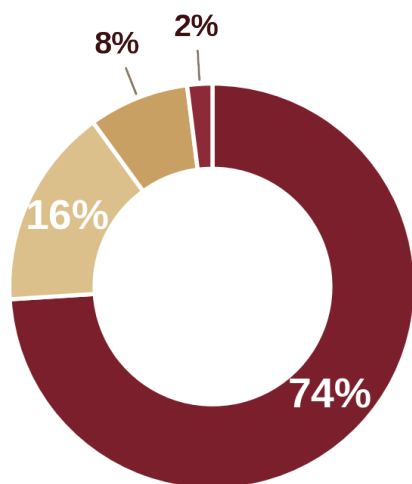


Здобувачі ДФЗВО ХНМУ під час практичної підготовки на базі Філії «Університетська лікарня» ХНМУ

3.6 Розподіл здобувачів за посадами та спеціальностями (2025–2026 н.р.)

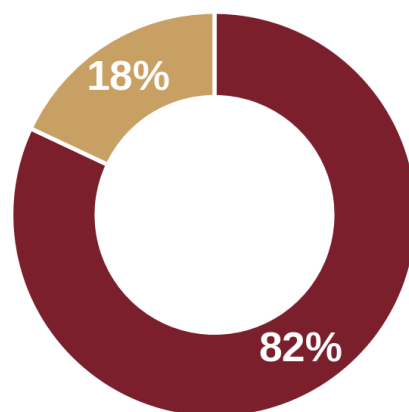
Розширення переліку посад у звітному році (додано штатні посади ФТ та ЕТ) поступово змінює структуру працевлаштування здобувачів: із 50 здобувачів ДФЗВО станом на кінець 2025–2026 н. р. 45 обіймають асистентські посади — 37 на посаді асистента фізичного терапевта (АФТ) та 8 на посаді асистента ерготерапевта (АЕТ), а 5 здобувачів уже перейшли на штатні (неасистентські) посади — 4 на посаді фізичного терапевта (ФТ) та 1 на посаді ерготерапевта (ЕТ). Усі 5 здобувачів на штатних посадах — це здобувачі ДДМУ (2 ФТ, 1 ЕТ) та НУФВСУ (2 ФТ).

За спеціальністю здобувачі розподілені нерівномірно: 41 особа (82%) навчається за спеціальністю «Фізична терапія» і лише 9 осіб (18%) — за спеціальністю «Ерготерапія», що відображає структуру набору у ДДМУ та НУФВСУ, єдиних закладах, які готують здобувачів за напрямом ерготерапії в межах ЕП.



- Асистент ФТ (37)
- Асистент ЕТ (8)
- Фізичний терапевт (4)
- Ерготерапевт (1)

Розподіл здобувачів за посадами, 2025–2026 н.р.

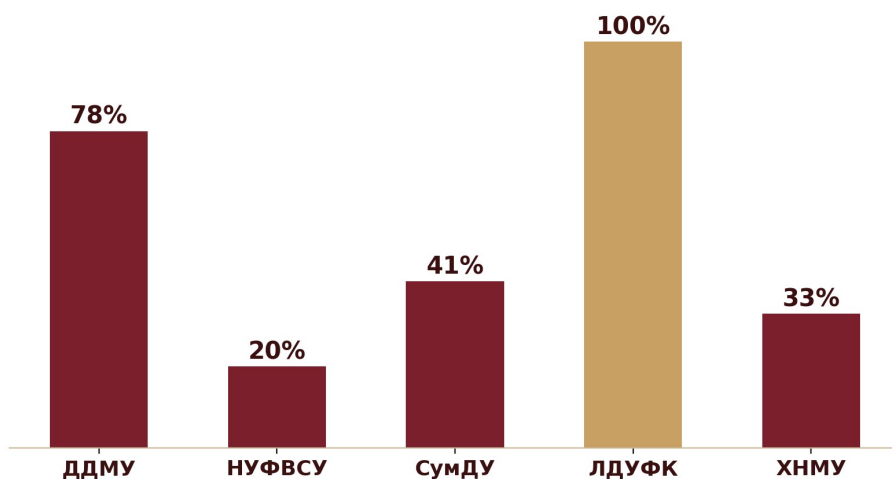


- Фізична терапія (41)
- Ерготерапія (9)

Розподіл здобувачів за спеціальністю

3.7 Наставники, куратори, координатори

Академічна стипендія та навантаження на наставників



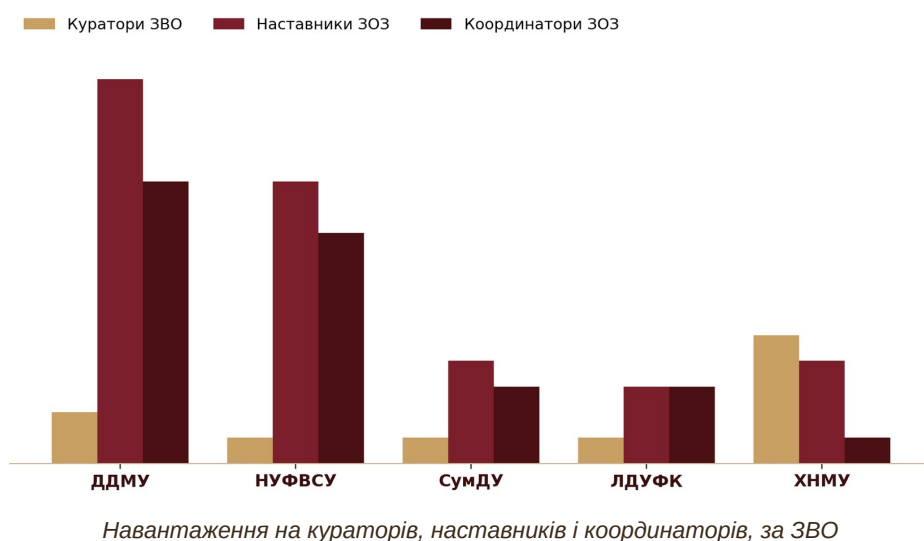
Частка здобувачів з академічною стипендією, за ЗВО

Зведена інформація про наставників, кураторів, координаторів

Назва ЗВО	Куратори ЗВО	Наставники ЗОЗ	Координатори ЗОЗ	Здобувачів / куратора	Здобувачів / наставника
ДДМУ	2	15	11	10,5	1–3
НУФВСУ	1	11	9	15	1–2

Назва ЗВО	Куратори ЗВО	Наставники ЗОЗ	Координатори ЗОЗ	Здобувачів / куратора	Здобувачів / наставника
СумДУ	1	4	3	7	1–2
ЛДУФК	1	3	3	4	1–2
ХНМУ	5	4	1	0,6	0,75
Разом / у середньому	10	37	27	5	1–3

Навантаження істотно варіюється між ЗВО: від щільного супроводу (ХНМУ — практично індивідуальний куратор на кожного здобувача) до значно вищого навантаження в НУФВСУ (до 15 здобувачів на куратора). Це узгоджується з висновком першого року ЕП про потребу в подальшому нормативному врегулюванні навантаження наставницької та кураторської діяльності.



Організація освітнього процесу

Відповідно до п. 11 Порядку, час навчання здобувача на робочому місці повинен становити від 45 до 60% загального обсягу ІНП. У 2025–2026 н. р. чотири з п'яти закладів (ддму, сумду, лдуфк, хнму) застосовували модель поділеного дня; НУФВСУ поєднує моделі поділеного тижня і поділеного дня.

РОЗДІЛ 4

Поглиблений аналіз участі ЗОЗ в освітньому процесі

За результатами аналізу звітів ЗВО за 2025–2026 навчальний рік

4.1 Участь ЗОЗ в освітньому процесі

ЗВО	Представники ЗОЗ в екзаменаційній комісії	Участь в удосконаленні ОП	Участь у розробленні програм практичного навчання	Участь у розробленні ІНП	Додаткові навички/компетентності понад програму
ДДМУ	+	+	+	+	Не зазначено / «—»
НУФВСУ	—	—	+	+	Не зазначено
СумДУ	+	+	+	+	+
ЛДУФК ім. І. Боберського	Відомості не надані	Відомості не надані	Відомості не надані	Відомості не надані	Відомості не надані
ХНМУ	+	+	+	+	+

Знак «+» означає наявність відповідного виду участі принаймні одного ЗОЗ-партнера; «—» — у звіті зазначено відсутність; «відомості не надані» — відповідні поля не заповнені.

За результатами другого року реалізації ЕП участь ЗОЗ в освітньому процесі стала більш змістовною та диференційованою. У чотирьох із п'яти ЗВО у звітах зафіксовано залучення ЗОЗ щонайменше до одного з елементів безпосередньої організації освітнього процесу; щодо ЛДУФК ім. І. Боберського відповідні відомості не надані, тому зробити висновок про фактичну відсутність такої участі неможливо.

Найбільш комплексне залучення роботодавців простежується у ДДМУ, СумДУ та ХНМУ: представники ЗОЗ беруть участь не лише у практичній підготовці здобувачів на робочому місці, а й у розробленні/коригуванні її змісту, формуванні ІНП, удосконаленні освітніх програм та/або роботі екзаменаційних комісій.

При цьому участь окремих ЗОЗ у межах одного університету є неоднаковою. Наприклад, у ДДМУ частина партнерських ЗОЗ залучена до удосконалення ОП, розроблення програм практичного навчання та ІНП, тоді як щодо інших партнерів у відповідних графах зазначено «—». Отже, сам факт укладення договору із ЗОЗ ще не означає однакової глибини його інтеграції в освітній процес.

Окремої уваги заслуговує досвід НУФВСУ. У звітному періоді представники ЗОЗ брали участь у практичній підготовці здобувачів, надавали зворотний зв'язок щодо організації навчання на робочому місці та пропозиції щодо індивідуальних графіків. Водночас пропозицій щодо внесення змін до освітньої програми та участі в екзаменаційній комісії у звітному періоді не надходило. Це демонструє модель, за якої участь роботодавця концентрується передусім на практичному компоненті ДФЗВО, а не на формальних механізмах управління освітньою програмою.

Найбільш показовими для оцінювання доданої освітньої цінності ДФЗВО є дані СумДУ та ХНМУ щодо компетентностей, сформованих понад передбачений програмою практичного навчання обсяг. У СумДУ серед таких результатів зазначено, зокрема, особливості комунікації з особами з нейрокогнітивними порушеннями, використання психоосвітніх підходів у роботі з пацієнтами з ПТСР і депресією та застосування психоактивних речовин; ЗОЗ також брали участь у розробленні ІНП відповідно до індивідуальних потреб пацієнтів.

ХНМУ серед додатково сформованих компетентностей зазначає роботу з медичною інформаційною системою конкретного ЗОЗ, тайм-менеджмент реабілітаційної сесії в реальному робочому графіку, комунікативно-кризову компетентність, управлінсько-лідерські навички/супервізію та маркетингово-сервісну компетентність.

Таким чином, результати другого року підтверджують, що ЗОЗ у межах ДФЗВО поступово переходять від функції місця працевлаштування та практичної підготовки до ролі повноцінного учасника освітнього процесу. Особливо важливим результатом є можливість набуття здобувачами компетентностей, які виникають саме в реальному клінічному та організаційному середовищі й не можуть бути повною мірою відтворені в університетському навчанні. Водночас різний ступінь залучення ЗОЗ свідчить про необхідність чіткішого визначення рекомендованого мінімального обсягу участі роботодавця-партнера в реалізації ДФЗВО.

4.2 Відрядження здобувачів до інших ЗОЗ

Механізм відрядження здобувачів до іншого ЗОЗ для набуття компетентностей, які неможливо сформувати за основним місцем роботи, у другому році ЕП фактично не використовувався.

У ДДМУ, НУФВСУ та ХНМУ не зазначено жодного випадку відрядження. У СумДУ для партнерських ЗОЗ прямо зазначено «не було». У ЛДУФК ім. І. Боберського також не зафіксовано жодного заповненого випадку відрядження.

Отже, потенційно передбачений ЕП механізм ротації/відрядження між ЗОЗ практичного застосування у 2025–2026 н. р. не набув. Це може свідчити як про достатність клінічних можливостей основних ЗОЗ для виконання ІНП, так і про організаційну складність застосування такого механізму. Наявних звітних даних недостатньо, щоб однозначно визначити причину його невикористання. Зокрема, відсутність потреби у відрядженнях можна також трактувати як свідчення того, що на базі навчання — тобто в самому закладі охорони здоров'я — були наявні всі необхідні відділення й обладнання, де здобувач освіти міг набути навичок і вмінь, передбачених освітньою програмою та навчальним планом.

4.3 Контроль виконання ІНП та взаємодія ЗВО із ЗОЗ

У другому році ЕП у ЗВО сформувалися різні організаційні моделі контролю виконання ІНП, однак спільною рисою є регулярна взаємодія між представниками ЗВО та ЗОЗ.

У ДДМУ координатор ЗВО контактує з координатором ЗОЗ, а куратор ЗВО — з наставником ЗОЗ залежно від потреби, але не рідше одного разу на місяць. Через застосування моделі поділеного дня поточний і підсумковий контроль здійснюють викладачі ЗВО відповідно до розкладу: першу частину дня здобувач працює у ЗОЗ, а другу — навчається разом зі своєю академічною групою.

У СумДУ поточний контроль включає демонстрацію здобувачем навичок, вирішення ситуаційних завдань, усне та формативне оцінювання під час роботи у відділенні; підсумковий контроль проводиться у вигляді відповіді на запитання та демонстрації практичних навичок. У звіті також зазначено щотижневу взаємодію куратора ЗВО з наставником ЗОЗ.

У ХНМУ інтеграція є ще інтенсивнішою: через те, що викладачі профільної кафедри працюють за сумісництвом у реабілітаційному відділенні Університетської лікарні, комунікація між ЗВО та ЗОЗ відбувається практично щодня. Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті куратором і наставником здобувача, а підсумковий — відповідно до встановленого розкладу із залученням наставників.

Таким чином, другий рік ЕП підтвердив можливість застосування різних моделей контролю — від переважного контролю з боку ЗВО до спільного постійного контролю ЗВО і ЗОЗ безпосередньо на робочому місці. Це не слід розглядати як недолік моделі: інтенсивність взаємодії об'єктивно залежить від територіального розташування ЗВО і ЗОЗ, моделі організації навчального тижня/дня та ступеня інтеграції клінічної бази з університетом.

4.4 Ведення Щоденника підготовки

У межах ДФЗВО здобувачі освіти ведуть Щоденник підготовки фахівця з реабілітації — форму, затверджену наказом МОЗ від 17.09.2024 № 1599. Щоденник є максимально спрощеним інструментом: ні здобувачі, ні заклади не повинні вести його як розлогі описи чи «мемуари» — фіксуються лише конкретні набуті навички, компетентності та здійснені реабілітаційні втручання.

На відміну від першого року реалізації ЕП, коли проводилося окреме спеціальне опитування всіх здобувачів освіти щодо ведення Щоденника підготовки, у 2025–2026 н. р. такого суцільного опитування не проводилося. Відповідно, у другому році ЕП відсутній такий самий уніфікований масив індивідуальних відповідей здобувачів, який у попередньому звітному періоді давав змогу отримати однозначний узагальнений результат щодо практики заповнення Щоденника.

Інформація за 2025–2026 н. р. отримувалася переважно зі звітів ЗВО та узагальнених відповідей у межах передбачених звітних форм, а не шляхом суцільного опитування кожного здобувача ДФЗВО. Тому відсутність цього року настільки ж одностайного результату щодо ведення Щоденника не може розглядатися як свідчення погіршення практики його ведення — насамперед вона зумовлена відмінністю методики збору даних порівняно з першим роком ЕП.

Водночас Щоденник продовжує виконувати передбачену ЕП функцію документування практичної підготовки здобувача, фіксуючи додатково набуті навички й компетентності та здійснені реабілітаційні втручання, що підтверджує його використання як одного з інструментів відображення результатів навчання на робочому місці.

Таким чином, безпосередньо порівнювати результати першого та другого років ЕП щодо регулярності ведення Щоденника некоректно через різні підходи до збору інформації. Для отримання зіставних даних у подальшому доцільно або повторити суцільне опитування здобувачів ДФЗВО, застосоване у перший рік ЕП, або включити до уніфікованої звітної форми окремі показники щодо регулярності заповнення Щоденника та його перевірки наставниками ЗОЗ і кураторами ЗВО.

Оцінка та висновки МОЗ України

“Другий рік реалізації експериментального проєкту переконливо довів, що обраний формат поетапного впровадження дуальної форми здобуття вищої освіти виправдовує себе: кількість здобувачів зросла майже вдвічі — з 27 до 50, а мережа закладів вищої освіти розширилася до п'яти. Дуальна форма є абсолютно новою практикою для сфери охорони здоров'я, тому попит на неї формувався поступово, — і лише наприкінці цього року заклади охорони здоров'я на власному досвіді переконалися в надійності моделі й почали самі ініціативно звертатися до МОЗ із проханням долучити їх до проєкту. Важливо пам'ятати, що дуальна форма здобуття освіти — це перш за все освіта: нам важливо, щоб заклади охорони здоров'я не лише покривали кадрову спроможність, хоча це також вкрай важливо, а й навчали здобувачів, брали участь в удосконаленні освітніх програм. Важливо в перспективі поступово збільшувати перелік спеціальностей та посад (професій), наприклад на такі, як «Протезування-ортезування» й «Терапія мови і мовлення», де через перехідний період уже сьогодні працюють фахівці без повної профільної кваліфікації, яким дуальна форма дасть змогу поєднати роботу й навчання за індивідуальним графіком. Водночас потребують додаткового вивчення реєстрація здобувачів у ЕСОЗ та умов супервізії на місцях — особливо для цих нових професій. Окремо хочу зазначити, що запит на ДФЗВО є і від професійної спільноти фармацевтів, і це також доцільно спробувати в межах ЕП, особливо зважаючи на те, що заклади вищої освіти вже самостійно намагаються якось запровадити цю модель. Переконаний: специфіка ДФЗВО у сфері охорони здоров'я — робота з пацієнтом, відповідальність за якість допомоги, кваліфікаційні вимоги до регульованих професій — вимагає окремого галузевого регулювання, яке неможливо звести до загального Положення про дуальну освіту, і ймовірно потребує ще додаткового експерименту.”

Сергій Убогов, начальник Управління медичних кадрів, освіти і науки Міністерства охорони здоров'я України

“Другий рік експериментального проєкту переконливо демонструє, що дуальна модель підготовки дає системі охорони здоров'я саме тих фахівців, яких вона потребує, — фахівців з реабілітації, готових до самостійної роботи з пацієнтами з першого дня працевлаштування. Особливо цінним є те, що здобувачі беруть участь у наданні допомоги пацієнтам із наслідками бойових травм та після складних хірургічних втручань, набуваючи досвіду, який неможливо здобути виключно в аудиторії. Розширення переліку посад до фізичного терапевта та ерготерапевта дозволяє найбільш підготовленим здобувачам вже на етапі навчання виконувати обов'язки повноцінного фахівця під контролем наставника, що напряду впливає на доступність реабілітаційної допомоги в закладах-партнерах. За звітний рік 37 наставників від закладів охорони здоров'я долучилися до супроводу здобувачів, а мережа договірних відносин продовжує зростати — це свідчить про реальну довіру галузі до цього формату співпраці. Окремо наголошую на потребі поширити дуальну форму на спеціальність «Протезування-ортезування» — зростання кількості пацієнтів з ампутаціями внаслідок бойових дій вимагає прискореної підготовки саме таких фахівців. Переконаний, що дуальна форма навчання є одним із найефективніших інструментів подолання кадрового дефіциту в реабілітаційній медицині.”

Антон Лебедев, начальник відділу трансплантації та реабілітації Міністерства охорони здоров'я України

“В нашому відділенні одночасно працювали і навчалися студенти. Всі вони великі молодці, дуже нам допомагають у справі реабілітації післяопераційних хворих, а також постраждалих від бойових дій. Це все дуже потрібно в сумних реаліях сьогодення — час екстраординарних викликів для фізичної реабілітації.”

Адель Дарвіш, зав. хірургічним відділенням № 4 КНП СМР «Сумська міська клінічна лікарня № 5»

“Вважаю експеримент МОЗ з дуальної форми освіти вдалим — сприяє покращенню надання реабілітаційної допомоги й практико-орієнтованому навчанню здобувачів кваліфікації фізичного терапевта.”

Тетяна Сліпичко, фізичний терапевт КНП БМР «Бахмацька міська лікарня»

“Здобувачі вищої освіти, які проходили освітньо-практичну підготовку за дуальною формою навчання на базі Філії «Університетська лікарня» Харківського національного медичного університету, продемонстрували належний рівень теоретичної та практичної підготовки, відповідальне ставлення до виконання професійних обов'язків та сформованість фахових компетентностей. Під час практичної діяльності здобувачі брали участь у реабілітаційному обстеженні пацієнтів, оцінюванні їх функціонального стану, плануванні та проведенні реабілітаційних втручань, застосовуючи сучасні методи фізичної терапії. Колектив Філії «Університетська лікарня» ХНМУ позитивно оцінює результати освітньо-практичної підготовки здобувачів. Програму дуальної форми навчання виконано в повному обсязі, а рівень сформованості професійних компетентностей оцінюється як високий.”

Юрій Чепурко, медичний директор Філії «Університетська лікарня» ХНМУ

“Дуальна форма навчання дозволила поєднати теоретичну підготовку з щоденною клінічною практикою. Асистенти брали участь у роботі мультидисциплінарної команди, спостерігали та виконували окремі етапи оцінювання пацієнтів, планування реабілітаційних втручань, проведення занять під супервізією та ведення клінічної документації. За час співпраці відзначено підвищення рівня практичних компетентностей, професійної мотивації та готовності до самостійної роботи. Студенти успішно закінчили магістерські програми та працюють у Центрі досконалості КНП «Міська клінічна лікарня №4» ДМР. Вважаємо дуальну освіту ефективною моделлю підготовки фізичних терапевтів та ерготерапевтів, яка забезпечує тісну інтеграцію освіти і практики та відповідає сучасним потребам системи охорони здоров'я України.”

Центр досконалості КНП «Міська клінічна лікарня №4» Дніпровської міської ради

“Дніпровський державний медичний університет із жовтня 2024 року реалізує дуальну форму здобуття освіти за освітніми програмами «Фізична терапія» та «Ерготерапія» магістерського рівня та «Фізична терапія, ерготерапія» бакалаврського рівня у партнерстві з Центром досконалості — відділенням фізичної та реабілітаційної медицини КНП «Міська клінічна лікарня №4» Дніпровської міської ради. У межах співпраці до програми було залучено 2 асистентів фізичного терапевта та 2 асистентів ерготерапевта, які поєднували навчання в університеті з практичною діяльністю у клінічному середовищі. За результатами реалізації дуальної форми здобуття освіти відзначено позитивну динаміку у формуванні клінічного мислення, розвитку практичних навичок, професійної відповідальності та готовності здобувачів до самостійної професійної діяльності.”

Тоцька Анна Володимирівна, PhD, викладач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини ДДМУ, старший ерготерапевт КНП «Міська клінічна лікарня №4» ДМР, координатор дуальної освіти в ЗОЗ, наставник

“ДФЗВО забезпечує максимальне залучення здобувачів до практичної діяльності, покращує реабілітаційну спроможність партнерських ЗОЗ і підвищує якість практичної підготовки — при цьому обмеженість вільних ставок у ЗОЗ залишається головним стримувальним чинником для подальшого розширення.”

**Неханевич О.Б., завідувач кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології
Дніпровського державного медичного університету**

Повний перелік відгуків представників ДДМУ, НУФВСУ, ЛДУФК та ХНМУ за 2025–2026 н. р. наведено в індивідуальних звітах відповідних ЗВО.

Відгуки суб'єктів (організацій), зацікавлених у приєднанні до ЕП

Наприкінці другого року реалізації ЕП низка закладів охорони здоров'я, які ще не є учасниками проєкту, проявили ініціативу щодо участі та висловили сподівання приєднатися на наступному етапі.

“За останні роки реабілітація в нашій країні дуже стрімко розвивається. На жаль, через війну у нас стрімко збільшилася кількість пацієнтів та їх специфіка. Якщо у нас було одне відділення на 20 ліжок-місць, то на сьогодні вже функціонує 4 відділення на 80 ліжок. І постає головне запитання — фахівці. Потреба в них різко збільшилась, а взяти немає звідки. Ідея з дуальною освітою, як на мене, геніальна ідея, і виграли від неї усі. Перш за все, ми як ЗОЗ закрили потребу у фахівцях і реабілітаційній спроможності — ми запрошуємо найкращих випускників, і вони працюють під супервізією старших колег. Студент вже на 4 курсі має можливість працювати, бачити процес зсередини, розвиватись і отримувати за це заробітну платню. І звісно виграв пацієнт, адже він не залишився без отриманої реабілітаційної послуги. Тому дякую усім людям, які працюють у напрямку розвитку освіти реабілітаційних послуг, за таку мега круту ідею.”

Петро Скобляк, заступник генерального директора з питань реабілітації КНП «ТОКПЛ» ТОР

“Дуальну форму здобуття освіти для спеціальності «Протезування-ортезування» я загалом підтримую. Водночас сьогодні практична підготовка майже повністю лягає на протезні підприємства, які виступають практичною базою, — і вона має бути приведена до єдиного стандарту та узгоджена з освітньою програмою закладу вищої освіти. Це важливо і для самих протезистів-ортезистів: коли освітня програма максимально узгоджена з практичною підготовкою, це полегшує роботу і наставників, і кураторів практики — незалежно від того, яке підприємство є роботодавцем чи базою практики для конкретного здобувача.

Як викладач Харківського національного медичного університету, я б розглядав варіант обов'язкових практичних сесій — своєрідних «начиток» на кожен модуль — на спільній практичній базі, бажано офлайн. Дуже важливо синхронізувати цей процес: усі протезні центри, на базі яких навчаються здобувачі спеціальності «Протезування-ортезування», мають працювати за єдиною програмою, яка чітко визначає, яких саме навичок здобувач має набути безпосередньо в закладі охорони здоров'я, працюючи, зокрема, з пацієнтами.”

Олександр Попенко, сертифікований протезист-ортезист, інженер-технолог-протезист товариства з обмеженою відповідальністю «ОРТОПЕД»

“Ми вже маємо позитивний досвід дуальної форми навчання: у нашому центрі студенти — майбутні фізичні терапевти та ерготерапевти — працювали асистентами фізичних терапевтів та ерготерапевтів. На практиці ми побачили, що це справді дієвий підхід, який дозволяє студенту ще під час навчання зануритися в реальне професійне середовище, працювати з пацієнтами та бути частиною мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Саме тому вважаємо перспективним апробувати дуальну форму здобуття освіти і для спеціальності «Протезування-ортезування». Для цієї професії практична складова має особливе значення: студент повинен не лише отримати ґрунтовні теоретичні знання, а й мати можливість безпосередньо в протезному центрі набувати практичних навичок поруч із кваліфікованими протезистами-ортезистами, техніками-протезистами та іншими членами мультидисциплінарної реабілітаційної команди.

Зважаючи на те, що сьогодні сфера протезування-ортезування в Україні перебуває у перехідному періоді, таку модель доцільно спочатку апробувати саме в межах експериментального проєкту. Це дасть можливість на практиці оцінити її переваги, визначити оптимальний формат поєднання навчання та професійної діяльності, побачити питання, які потребують додаткового врегулювання, і лише після цього приймати рішення щодо її подальшого системного впровадження. На нашу думку, це той підхід, який однозначно варто спробувати.”

Ірина Ткач, сертифікована протезистка-ортезистка першої категорії Дніпропетровського комерційного експериментального протезно-ортопедичного підприємства «Дніпропротез», супервізорка та керівниця напрямку протезування у Dnipro.protez, керівник виробничої практики для студентів протезистів-ортезистів ХНМУ, співавторка освітніх лекцій на першій україномовній інформаційній платформі Protez Hub (база знань)

“Для спеціальності «Терапія мови і мовлення» запровадження дуальної форми здобуття освіти є надзвичайно актуальним і перспективним. Значна частина здобувачів магістерського рівня вже є практикуючими фахівцями-логопедами в закладах охорони здоров'я та виконує функціональні обов'язки терапевта мови і мовлення відповідно до постанови КМУ № 1268.

Саме тому вважаю доцільним апробувати дуальну освіту для цієї спеціальності. Узгоджений трьома сторонами — закладом освіти, роботодавцем і здобувачем — графік навчання та роботи дасть змогу, не нівелюючи пріоритетності й якості освітнього процесу, створити максимально комфортні умови для поєднання навчання з професійною діяльністю в закладах охорони здоров'я та водночас посилити практичну складову підготовки майбутніх терапевтів мови і мовлення. Думаю, це ще б більше стимулювало вступати на програму ТММ.”

Роман Яцишин, ректор Івано-Франківського національного медичного університету

ТОВ НВП «Медицинські системи і технології» (GARVIS) з 2021 року є клінічною базою Дніпровського державного медичного університету з підготовки фахівців з реабілітації, зокрема лікарів ФРМ, фізичних терапевтів, ерготерапевтів та їх асистентів. У закладі функціонує реабілітаційний центр, забезпечений відповідними матеріально-технічними та кадровими ресурсами.

Заклад зацікавлений у залученні здобувачів освіти до практичної підготовки в межах дуальної форми здобуття вищої освіти та має намір брати участь у їх підготовці безпосередньо на клінічній базі.

Руслан Мінченко, директор ТОВ НВП «Медицинські системи і технології»

Відгук підготовлено на підставі звернення ТОВ НВП «Медицинські системи і технології» (GARVIS) до МОЗ 17.08.2026 № 103/26

Благодійна організація «Благодійна установа “Центр реабілітації, фізичної терапії та інклюзивного навчання імені святого праведного Іоанна”» з 2020 року є клінічною базою Дніпровського державного медичного університету з підготовки фахівців з реабілітації, зокрема лікарів ФРМ, фізичних терапевтів, ерготерапевтів та їх асистентів. Реабілітаційний центр забезпечений відповідними матеріально-технічними та кадровими ресурсами.

Заклад зацікавлений у залученні здобувачів освіти до практичної підготовки в межах дуальної форми здобуття вищої освіти та має намір брати участь у їх підготовці безпосередньо на клінічній базі.

Ольга Зеленіна, директорка БО «Благодійна установа “Центр реабілітації, фізичної терапії та інклюзивного навчання імені святого праведного Іоанна”»

Відгук підготовлено на підставі звернення БО «Благодійна установа “Центр реабілітації, фізичної терапії та інклюзивного навчання імені святого праведного Іоанна”» до МОЗ від 17.08.2026.

Наведені відгуки є лише окремими прикладами та не відображають повного переліку звернень і відгуків, отриманих МОЗ від закладів і суб'єктів, зацікавлених у приєднанні до ЕП.

Спільні для ЗВО та ЗОЗ проблемні питання

Спільними для ЗВО та ЗОЗ залишаються окремі проблемні питання, виявлені ще протягом першого року реалізації ЕП та додатково підтверджені практикою другого року.

Насамперед ідеться про підвищене організаційне навантаження на координаторів, кураторів і наставників; тривалість процедур укладення та погодження договорів; складність узгодження графіків освітнього процесу та роботи здобувачів; а також обмежену кількість ЗОЗ, спроможних долучитися до ЕП, зокрема через відсутність стаціонарних реабілітаційних відділень або можливості введення чи заповнення відповідних штатних посад.

Подальшого опрацювання також потребують питання врахування здобувачів освіти, які проходять підготовку за дуальною формою та одночасно працюють у ЗОЗ, при визначенні спроможності закладів охорони здоров'я за відповідними пакетами програми медичних гарантій, а також механізм їх реєстрації та обліку в електронній системі охорони здоров'я (ЕСОЗ).

- Обмежена мережа ЗОЗ — обмежена кількість ЗОЗ, спроможних долучитися до ЕП через відсутність стаціонарного відділення реабілітації або вичерпання вільних ставок.
- Договірні процедури — складність і тривалість договірних процедур між ЗВО та ЗОЗ.
- Узгодження графіків — необхідність постійного узгодження графіків навчання з графіками роботи здобувачів у ЗОЗ.
- Додаткове навантаження — додаткове навантаження на координаторів, кураторів і наставників, яке потребує нормативного врегулювання на державному рівні.
- Врахування у спроможності ЗОЗ — відсутність чітко визначених норм щодо врахування студентів ДФЗВО у спроможності ЗОЗ за реабілітаційними пакетами ПМГ.
- Реєстрація в ЕСОЗ — незрозуміла система реєстрації здобувачів освіти ДФЗВО у ЕСОЗ.
- Обізнаність ЗОЗ — недостатня обізнаність частини закладів охорони здоров'я щодо самої моделі ДФЗВО, її умов і механізмів реалізації.
- Адаптація навчальних планів — потреба в подальшій адаптації навчальних планів ЗВО в наступні роки саме під дуальну форму здобуття вищої освіти.
- Недостатня тривалість експерименту для чіткого розуміння окремих процесів — двох років ЕП виявилось недостатньо: перший рік пішов на розкачування процесів, і лише на другому році учасники — як ЗВО, так і ЗОЗ — почали справді розуміти загальний механізми ДФЗВО, але з'явилося ряд похідних питань, які потребують додаткового вивчення.

Водночас усі заклади вищої освіти — учасники ЕП підтверджують ефективність дуальної форми навчання. Здобувачі освіти отримують практичний досвід роботи з реальними пацієнтами, можливість офіційного працевлаштування та стабільного доходу, а заклади охорони здоров'я — мотивованих і підготовлених фахівців, які у багатьох випадках продовжують працювати у відповідному ЗОЗ після завершення навчання.

При цьому принципово важливо враховувати, що, попри наявність елементу офіційної зайнятості, дуальна форма здобуття вищої освіти залишається насамперед формою організації здобуття вищої освіти, а виконання професійних обов'язків у закладі охорони здоров'я є одним із механізмів досягнення здобувачем визначених освітньою програмою результатів навчання, а не самостійною метою дуальної підготовки.

Специфічні питання за закладами вищої освіти

ЗВО	Специфічні труднощі
ДДМУ	Неможливість участі ЗОЗ без стаціонарного відділення реабілітації; обмеженість вибору працевлаштування через обмежену кількість вільних ставок; незрозуміла система реєстрації здобувачів освіти, зокрема студентів після третього року навчання.
НУФВСУ	Складнощі при розробці ІНП; неможливість переходу на дистанційний формат в умовах прифронтових регіонів; 55,8% бажаючих не змогли перевестися через неможливість укладення договору з ЗОЗ.
СумДУ	Складність узгодження графіків в умовах прифронтового регіону; значний обсяг супровідної документації; відсутність нових партнерських ЗОЗ протягом звітного року.
ЛДУФК	Обмежена кількість вільних ставок АФТ; неможливість для здобувачів працювати на більшу частку ставки; труднощі з підписанням угод із новими ЗОЗ.
ХНМУ	Обмежена кількість вільних посад АФТ у Філії «Університетська лікарня»; відсутність у ЄДБО функціоналу для позначення ДФЗВО; потреба розширення кола партнерських ЗОЗ.

Проблемні питання, виявлені на першому році ЕП, — тривалість договірних процедур, складність узгодження графіків та обмежена спроможність окремих ЗОЗ — залишаються актуальними й у другому році, що підтверджує потребу в подальшому нормативному врегулюванні.

Другий рік реалізації ЕП підтвердив життєздатність моделі ДФЗВО для підготовки фахівців з реабілітації. Мети досягнуто - створено ефективну модель підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я за ДФЗВО.

Загальна кількість здобувачів освіти, залучених до ДФЗВО у 2025–2026 н. р. за даними п'яти ЗВО, зросла до 50 осіб порівняно з 27 здобувачами у 2024–2025 н. р. (за участю 4 ЗВО); загалом за два роки реалізації ЕП (2024–2026) ДФЗВО було охоплено 61 здобувача освіти, що свідчить про поглиблення залучення закладів-учасників, закріплення практики дуального навчання серед здобувачів, які вже розпочали його на попередньому етапі, а також про розширення кола закладів вищої освіти за рахунок Харківського національного медичного університету.

Водночас темпи розширення проєкту залишаються нерівномірними: якщо ДДМУ й НУФВСУ активно нарощують кількість нових здобувачів і партнерських ЗОЗ, то СумДУ забезпечує насамперед стабільність уже розпочатого навчання без розширення мережі партнерів у звітному році — що зрозуміло з огляду на надзвичайно небезпечну ситуацію в м. Суми через постійні обстріли з боку рф. ЛДУФК демонструє помірне, але стабільне зростання, а ХНМУ, долучившись до ЕП у звітному році, розпочав дуальне навчання на базі власної університетської клінічної бази і планує розширення співпраці в наступному звітному періоді.

Проблемні питання, виявлені на першому році ЕП, — тривалість договірних процедур, складність узгодження графіків та обмежена спроможність окремих ЗОЗ, — залишаються актуальними й у другому році, що підтверджує потребу в подальшому спеціальному нормативному врегулюванні ДФЗВО для регульованих професій у сфері охорони здоров'я, зокрема щодо запровадження механізмів мотивації та професійного визнання наставників і кураторів. Водночас МОЗ бачить, що складність договірних процедур, на яку вказували учасники першого року ЕП, на другому році вже дещо нижчого рівня: до постанови № 981 було внесено зміни, а ЗОЗ та ЗВО стали більше довіряти моделі ДФЗВО.

Разом із тим усі заклади вищої освіти — учасники ЕП одноставно підтверджують позитивний ефект ДФЗВО для якості підготовки фахівців з реабілітації, їхньої професійної мотивації та подальшого працевлаштування, а заклади охорони здоров'я — для власної кадрової спроможності. Це створює підстави для продовження та поетапного масштабування ЕП з урахуванням накопиченого за два роки досвіду.

Одна з ключових переваг ДФЗВО — наявність взаємоузгоджених графіків та угод між ЗВО, ЗОЗ і здобувачем, завдяки яким МОЗ та інші сторони можуть бачити, де саме перебуває здобувач у кожен період часу. Водночас для закладів освіти й охорони здоров'я узгодження таких графіків є певним викликом: без них практично неможливо відпустити здобувача на практичну підготовку в іншому закладі. Це та трудність, яку необхідно долати, — але водночас саме узгоджені графіки є й перевагою моделі, оскільки завдяки їм чітко видно, де й у який час перебуває здобувач освіти. Поза межами дуальної форми трапляються випадки, коли здобувач фактично працює, а формально вважається таким, що перебуває на навчанні; без узгоджених графіків між ЗВО та ЗОЗ проконтролювати це практично неможливо. Саме тому МОЗ чітко розуміє: ДФЗВО — це насамперед керований процес, який має регулярно моніторитися.

Одним із ключових результатів двох років реалізації ЕП є не лише підтвердження практичної доцільності та ефективності ДФЗВО для підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я, а й формування обґрунтованої потреби у апробації (в межах експерименту) ДФЗВО за іншими спеціальностями та професіям (посадами) в сфері охорони здоров'я. Даний процес має свої особливості.

ДФЗВО є принципово новою практикою для підготовки фахівців за регульованими професіями у сфері

охорони здоров'я. Перший рік реалізації мав значною мірою адаптаційний характер: ЗВО та ЗОЗ ознайомлювалися з новою моделлю, формували практику договірних відносин, узгоджували освітні та робочі графіки. Протягом другого року модель набула більш системного характеру та почала масштабуватися, що підтверджується майже двократним збільшенням кількості здобувачів освіти, розширенням кола партнерських закладів охорони здоров'я та збільшенням переліку посад, на яких може здійснюватися дуальна підготовка.

Важливим результатом другого року стало також поступове формування самостійного попиту з боку закладів охорони здоров'я: наприкінці реалізації другого року окремі заклади охорони здоров'я почали ініціативно звертатися до МОЗ щодо можливості долучення до ЕП, у тому числі розпочався запит на ДФЗВО за іншими спеціальностями та професіями в сфері охорони здоров'я. Зазначена тенденція свідчить про поступове формування довіри до нової моделі підготовки та її практичну затребуваність з боку роботодавців.

Разом із тим саме перехід від початкової апробації до практичного масштабування дав змогу виявити комплекс організаційних та нормативних питань, які потребують додаткового вивчення та перевірки на практиці до прийняття рішення щодо запровадження відповідної моделі на постійній основі. Це обумовлено специфікою застосування ДФЗВО саме за регульованими професіями у сфері охорони здоров'я: професійна діяльність тут безпосередньо пов'язана з наданням медичної та реабілітаційної допомоги пацієнтам, установленими кваліфікаційними вимогами, визначеним обсягом професійних компетентностей та відповідальності.

Крім того, дуальна модель передбачає одночасне перебування особи у двох взаємопов'язаних статусах — здобувача вищої освіти та працівника закладу охорони здоров'я. Це потребує чіткого розмежування освітньої та трудової складових, визначення меж професійної діяльності здобувача відповідно до набутої ним кваліфікації, належної організації супервізії (наставництва) та забезпечення досягнення освітніх результатів безпосередньо на робочому місці (особливо, якщо ДФЗВО поширювати на лікарські або інші спеціальності).

Окрема проблема, з якою МОЗ стикається на цьому етапі, — відповідно до Закону України «Про освіту» МОЗ наразі не може самостійно затвердити своїм рішенням порядок провадження ДФЗВО за спеціальностями в сфері охорони здоров'я, оскільки відповідні повноваження належать МОН. МОЗ опрацьовувало різні варіанти вирішення цього питання разом із МОН, однак на сьогодні немає підстав очікувати, що воно буде остаточно врегульоване найближчим часом, — тим більше, що частину цих питань доцільніше додатково вивчити й відпрацювати саме в межах ЕП, зважаючи на необхідність апробації та додаткового дослідження щодо можливості застосування запровадженої моделі ДФЗВО в межах ЕП, на інші спеціальності, зокрема, але не виключно на такі, як: «Терапія мови і мовлення», «Протезування-ортезування», «Фармація», можливо лікарські спеціальності з формуванням окремої (допоміжної) посади, а також у зв'язку з потребою чіткого унормування питань щодо: меж професійної діяльності здобувача залежно від етапу навчання та набутих компетентностей; умов його допуску до роботи з пацієнтом; визначення рівня самостійності та супервізії; особливості працевлаштування на професійні та асистентські посади; вимоги до наставників та їх навантаження; особливості залучення стаціонарних та амбулаторних закладів охорони здоров'я; відображення діяльності здобувачів в електронній системі охорони здоров'я; а також врахування такої діяльності під час надання медичних та реабілітаційних послуг за програмою медичних гарантій.

ДФЗВО є саме тією моделлю, яка дає змогу здобувачам освіти навчатися та одночасно працювати за взаємоузгодженими графіками, поєднуючи освітній процес із практичною діяльністю в закладі охорони здоров'я. Принципова перевага такого підходу полягає в тому, що це керований процес, який можна моніторити та контролювати, — а це є обов'язковою умовою саме для регульованих професій у сфері охорони здоров'я.

Разом із тим основним акцентом і завданням ДФЗВО залишається освіта: це перш за все навчання, а виконання професійних обов'язків у закладі охорони здоров'я є одним із механізмів досягнення визначених освітньою програмою результатів, а не самостійною метою. Тому модель ДФЗВО, яка запроваджена ЕП, потребує подальшого удосконалення, у тому числі щоб гарантовано унеможливити

ситуацію, за якої в процесі роботи здобувача у ЗОЗ нівелюється освітня складова підготовки.

Зокрема, потребує окремого опрацювання питання, скільки часу має виділятися на супервізорство (наставництво) здобувачів під час їхньої практичної діяльності та як цей час обліковується, — з урахуванням законодавства, що регламентує тривалість робочого часу фахівців з реабілітації, зокрема тривалість реабілітаційних сесій.

ДФЗВО в Україні регулюється загальним Положенням про дуальну форму здобуття фахової передвищої та вищої освіти, затвердженим наказом МОН від 13.04.2023 № 426. Водночас застосування цієї моделі для підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я має низку принципових особливостей, які не охоплені загальним положенням і потребують окремого галузевого регулювання в межах експериментального проекту (постанова КМУ № 981, наказ МОЗ № 1599):

- Робота з пацієнтом і відповідальність за якість допомоги — на відміну від загальної моделі, де роботодавцем може бути будь-яке підприємство, тут здобувач діє в межах надання медичної та реабілітаційної допомоги реальному пацієнту, що вимагає чіткого визначення меж його компетентності та рівня самостійності та безпосередньо вимог до надавача медичних послуг (послуг з реабілітації).
- Відбір ЗОЗ-партнерів — долучитися може не кожен заклад охорони здоров'я: необхідні стаціонарне відділення реабілітації, відповідні штатні посади (АФТ, ФТ, АЕТ, ЕТ, а якщо поширювати ДФЗВО на інші спеціальності/професії - можливо створення спеціальних посад (асистент, стажист тощо) і спроможність укласти договір; за результатами двох років ЕП частина ЗОЗ не змогла долучитися саме через ці обмеження.
- Відбір здобувачів освіти — переведення на дуальну форму відбувається не для всіх бажаючих, а відповідно до наявності вільних посад у ЗОЗ-партнерах (наприклад, у звітному році в НУФВСУ вдалося перевести лише 44,2 % здобувачів, які виявили бажання).
- Реєстрація та облік в ЕСОЗ — на відміну від загальної моделі, підготовка фахівців з реабілітації, а також за іншими професіями за ДФЗВО потребує окремого механізму обліку здобувачів в електронній системі охорони здоров'я, який на сьогодні відсутній.
- Врахування у спроможності ЗОЗ за пакетами ПМГ — окреме питання, не передбачене загальним положенням: чи враховуються здобувачі, які поєднують навчання з роботою, у спроможності закладу надавати послуги за програмою медичних гарантій.
- Додаткове професійне регулювання — посади, на яких здійснюється підготовка (АФТ, ФТ, АЕТ, ЕТ та інші, які ще не пройшли апробацію), належать до професій з додатковим регулюванням у сфері охорони здоров'я, що потребує окремого узгодження кваліфікаційних вимог.
- Модель кураторства для нових спеціальностей, наприклад ТММ — терапія мови і мовлення є новими для України професіями, тому далеко не в кожному ЗОЗ є 2–3 фахівці цього профілю. Функціональні обов'язки ТММ або ПО нерідко виконують особи із суміжною освітою (логопеди, інженери-технологи), тому питання, хто і як має здійснювати супервізію таких здобувачів і чи є це взагалі коректним підходом, ще потребує окремого опрацювання.

Саме тому загального Положення про дуальну форму здобуття освіти виявляється недостатньо для запровадження моделі на постійній основі за регульованими професіями у сфері охорони здоров'я — ці особливості потребують подальшого відпрацювання в межах ЕП.

Двох років реалізації ЕП виявилось достатньо для запровадження моделі ДФЗВО за окремими професіями в реабілітації: перший рік пройшов переважно в організаційному «розкачуванні» процесів, і на другому році ЗВО та ЗОЗ почали системно розуміти механізми ДФЗВО настільки, щоб формувати обґрунтовані пропозиції щодо її вдосконалення, проте недостатньо для поширення ДФЗВО на інші спеціальності, професії в сфері охорони здоров'я та для унормування особливостей, притаманних сфері ОЗ, згаданих вище.

З огляду на зазначене пропонується реалізувати наступний експериментальний проект на розширеному переліку спеціальностей, професій та моделей професійної діяльності здобувачів освіти

з метою перевірки необхідності встановлення порядку та умов організації ДФЗВО у сфері охорони здоров'я, а також з метою:

- Нормативного врегулювання навантаження наставницької й кураторської діяльності.
- Врегулювання реєстрації здобувачів ДФЗВО в ЕСОЗ та їх врахування у спроможності ЗОЗ.
- Визначення норм часу на супервізорство (наставництво) здобувачів та порядку його обліку з урахуванням законодавства про тривалість робочого часу фахівців з реабілітації, щоб освітня складова підготовки не нівелювалася в процесі роботи в ЗОЗ.
- Опрацювання умов супервізії для нових спеціальностей — терапії мови і мовлення та протезування-ортезування.
- Перевірки функціонування моделі в умовах більшої кількості ЗВО та ЗОЗ, у тому числі розгляд питання залучення амбулаторних закладів охорони здоров'я.
- Доцільності та загалом можливості поширення ДФЗВО на лікарські спеціальності та/або створення спеціальних посад для забезпечення участі студентів, які здобувають освіту за лікарськими спеціальностями, у навчанні за ДФЗВО.
- Уточнення механізмів поєднання освітнього процесу та трудової діяльності здобувачів освіти.
- Формування за результатами розширеної апробації обґрунтованих пропозицій щодо подальшого нормативно-правового врегулювання ДФЗВО у сфері охорони здоров'я.

Дуальна форма здобуття вищої освіти для фахівців з реабілітації

Матеріали звіту підготовлено на основі індивідуальних звітів закладів вищої освіти — учасників експериментального проєкту за 2025–2026 н. р.

Звіт сформовано та оформлено за підтримки Бельгійського агентства з міжнародного співробітництва Enabel (Н. Мартинова).

Усі фотографії з учасниками ЕП, представлені у звіті, підлягають публікації за їхньою згодою або взяті з відкритих джерел. Ілюстрації підготовлено спеціально для цього звіту.

Звіт розміщено на сайті Міністерства охорони здоров'я України: <https://moz.gov.ua/>