

Затверджено
Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
17 вересня 2024 року № 1599

Примірна форма звіту

про результати реалізації експериментального проекту щодо запровадження дуальної форми здобуття вищої освіти для підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я

за _____ 20__ рік
(назва місяців (від_до_))

<p>Сформований _____ (найменування закладу вищої освіти) _____ (дата) _____</p> <p>Відповідальна (контактна) особа від закладу вищої освіти _____ (посада, ПІБ, номер тел.) _____</p> <p>Ректор закладу вищої освіти _____ (ПІБ, підпис, печатка) _____ (дата) _____</p> <p>Надано МОЗ _____ (дата)*</p> <p>* Звіт подається щороку до 15 червня Інформація у Звіті надається виключно щодо ЕП</p>	<p>Затверджено Наказ Міністерства охорони здоров'я України № _____</p>
---	--

У цьому звіті вживаються такі скорочення:

ДФЗВО – дуальна форма здобуття вищої освіти

Двосторонній договір – договір про співпрацю щодо організації дуальної форми здобуття вищої освіти для підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я

Тристоронній договір – договір про реалізацію експериментального проекту щодо запровадження дуальної форми здобуття вищої освіти для підготовки фахівців з реабілітації у сфері охорони здоров'я між закладом охорони здоров'я, закладом вищої освіти та здобувачем вищої освіти

ЕП – експериментальний проект

ЗВО – заклад вищої освіти

ЗОЗ – заклад охорони здоров'я

ЗР – звітний рік (з червня по червень)

н.р. – навчальний рік

Також у цьому звіті:

під останнім днем звітного року вважається – 14 червня звітного року;

повне найменування ЗОЗ вимагається лише при першому його згадуванні. В подальшому по тексту Звіту допускається вказувати скорочене найменування ЗОЗ або сформований номер/шифр, які вказуються у дужках після першого згадування повного найменування ЗОЗ. Для прикладу: Комунальне підприємство «Рівненський обласний госпіталь ветеранів війни» Рівненської обласної ради (далі - № 1) або (ЗОЗ №1), або (далі – РОГВВ) тощо;

місце для записів (коментарів/пропозицій) може бути збільшено за потреби.

ІНФОРМАЦІЯ ПРО ДОГОВОРИ

	Кількість	Найменування ЗОЗ з яким укладено/розірвано договір, Код ЄДРПОУ (в порядку укладення)	Дата укладення/розірвання договору	Причина розірвання договору	Коментар щодо проблем при укладанні/розірванні договору (за наявності)
Загальна кількість укладених двосторонніх договорів за період дії ЕП		1. 2. 3.			
- з них укладено у ЗР					
- з них є чинними станом на останній день звітного року					
Загальна кількість двосторонніх договорів із ЗОЗ, які розірвано за період дії ЕП					
- з них розірвано у звітному році					
Загальна кількість укладених тристоронніх договорів за період дії ЕП					
- з них укладено у ЗР					

- з них є чинними станом на останній день звітнього року					
Загальна кількість тристоронніх договорів, які розірвано за період дії ЕП					
- з них розірвано у звітньому році					
Загальна кількість трудових договорів зі здобувачами освіти в межах ЕП					
- з них укладено у ЗР					
Загальна кількість трудових договорів зі здобувачами освіти в межах ЕП, які розірвано					
- з них розірвано у звітньому році					

Місце для записів (коментарі/пропозиції) _____

- 3 них займають посаду «Асистент фізичного терапевта»										
у т.ч. на посаду призначено у ЗР										
- 3 них займають посаду «Асистент ерготерапевта»										
у т. ч. на посаду призначено у ЗР										
	Кількість або %	3 них здобувачів освіти переведених на IV курсу (після 3-го року навчання)	3 них здобувачів освіти, переведених на V курс (1-й рік магістратури)	3 них здобувачів освіти, переведених на VI курс (2-й рік магістратури)	Причини					Інші причини (вказати)
					У зв'язку з отриманням диплому бакалавра	У зв'язку з отриманням диплому магістра	Не пройдено відбір після закінчення навчального року			
			Після 3 н.р.	Після 4 н.р.			Після 5 н.р.			
Загальна кількість здобувачів освіти, які виявили бажання	—	—	—	—						

перевестися на ДФЗВО, але не перевелися										
- з них за ЗР										
% здобувачів освіти, які можуть бути переведені на ДФЗВО (за відбором) від загальної кількості здобувачів освіти	4+5+6 н.р.									
- з них переведено на ДФЗВО (%)										
- з них не переведено на ДФЗВО (%)										
- з них не переведені, оскільки не пройшли співбесіду у ЗОЗ (%)										

Місце для записів (коментарі/пропозиції) _____

ІНФОРМАЦІЯ ПРО НАСТАВНИКІВ, КУРАТОРІВ, КООРДИНАТОРІВ

	Кількість	Посада	ПІБ	Назва ЗОЗ	
Загальна кількість кураторів		_____	_____	_____	
- у т ч призначених у ЗР		_____	_____	_____	
з них курують здобувачів освіти, що займають посаду «Асистент фізичного терапевта»		1. 2. ...	1. 2. ...		
з них курують здобувачів освіти, що займають посаду «Асистент ерготерапевта»		1. 2. ...	1. 2. ...		
Загальна кількість наставників на всіх здобувачів освіти, що навчаються за ДФЗВО		_____	_____	_____	
- у т ч призначених у ЗР		_____	_____	_____	
з них є наставниками студентів, що займають посаду «Асистент фізичного терапевта»		1. 2. ...	1. 2. ...		
з них є наставниками студентів, що займають посаду «Асистент ерготерапевта»		1. 2. ...	1. 2. ...		
Загальна кількість координаторів від ЗВО		_____	_____	_____	
- у т ч призначених у ЗР		1. 2. ...	1. 2. ...		
Загальна кількість координаторів від ЗОЗ		_____	_____		
- у т ч призначених у ЗР		1. 2. ...	1. 2. ...		

Коментарі (у т.ч. щодо осіб у ЗВО та ЗОЗ, які супроводжували ДФЗВО, окрім наставника/куратора/координаторів)	
---	--

Таблиця 3.1

ІНФОРМАЦІЯ ПРО НАСТАВНИКІВ, КУРАТОРІВ, КООРДИНАТОРІВ

(надається станом на звітний період)

Назва ЗОЗ	Кількість здобувачів освіти на 1 куратора	Кількість кураторів на 1 здобувача освіти	Кількість наставників на 1 здобувача освіти	Кількість здобувачів освіти на 1 наставника	Не призначено координатора	Загальна кількість наставників у ЗОЗ	Загальна кількість наставників асистентів ФТ	Загальна кількість наставників асистентів ЕТ

Місце для записів (коментарі/пропозиції) _____

МОДЕЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ЗА ДФЗВО

Назва ЗОЗ	Модель поділеного тижня (кілька днів тижня в університеті, інші дні тижня – в ЗОЗ)	Блочна модель (тиждень через тиждень; місяць через місяць і т. д)	Модель поділеного дня (частину дня в ЗВО, частину в ЗОЗ)	Інше	Кількість здобувачів, які планують працювати в ЗОЗ у літній канікулярний період в межах ЕП (частина ставки /повна ставка)
	Кількість здобувачів освіти				

Місце для записів (коментарі/пропозиції)

ОКРЕМІ ПИТАННЯ УЧАСТІ ЗОЗ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ

Назва ЗОЗ	Представник (-и) ЗОЗ (роботодавця-партнера) у складі екзаменаційної комісії (ШБ та посада)	Участь ЗОЗ в удосконаленні освітньої програми (вказується лише у разі врахування пропозицій)	Участь ЗОЗ у розробці програм практичного навчання на робочому місці (вказується лише у разі врахування пропозицій)	Участь ЗОЗ в розробці ІНП	Забезпечено набуття додаткових навиків/компетентностей, здійснення реабілітаційних втручань, що не передбачені програмою практичного навчання. (вказується перелік відповідно до Щоденника)

Місце для записів (коментарі/пропозиції)_____

ВІДРЯДЖЕННЯ
(інформація лише за ЗР)

Назва ЗОЗ, в якому працює/працював здобувач	Назва ЗОЗ до якого відряджено здобувача	ПІБ здобувача та курс (рік навчання)	Період (-и) відрядження	Навички, які набув/повинен був набути здобувач у відрядженні	Відділення, у яких працював здобувач у відрядженні	ПІБ та посада наставника/відповідальну особу у ЗОЗ до якого відряджено здобувача (у разі призначення)

Місце для записів (коментарі/пропозиції) _____

ОПИТУВАЛЬНИК

Перелік запитань	Так (+)	Ні (-)	Розгорнута відповідь
Чи створено (планується створити) при ЗВО окремий структурний підрозділ ДФЗВО (координаційний центр ДФЗВО)			
Чи є відповідальна кафедра за ДФЗВО (назва кафедри)			
Перелік документів, які розроблено (до яких внесено зміни) ЗВО у зв'язку із запровадженням ДФЗВО			
Наявність додаткової оплати працівнику за кураторство			
Хто є ініціатором ДФЗВО відносно окремого здобувача освіти (здобувач знайшов самостійно ЗОЗ, ЗВО чи ЗОЗ)			
Чи спостерігаються зміни академічної успішності здобувача у зв'язку з переведенням на ДФЗВО?			
Спосіб поширення інформації про ДФЗВО серед здобувачів, ЗОЗ, представників громадськості			
Хто ініціював встановлення двосторонньої співпраці між ЗВО та ЗОЗ? (ЗВО чи ЗОЗ, пропозиція здобувача освіти), множинний вибір			
Чи контактує координатор ЗВО (представник ЗВО) з координатором (іншим представником) ЗОЗ? Вказати періодичність			

Чи контактує куратор ЗВО з наставником ЗОЗ? Вказати періодичність			
Як проводять поточний і підсумковий контроль за виконання ІНП здобувача ?			
Який % здобувачів, які навчаються за ДФЗО отримують академічну стипендію?			
Наявність переваг ДФЗВО. Вказати їх у разі наявності			
Наявність недоліків ДФЗВО. Вказати їх у разі наявності			
Наявність труднощів при організації ДФЗВО. Вказати їх зміст та пропозиції вирішення			
НА ОСНОВІ ВІДПОВІДЕЙ ЗДОБУВАЧІВ ОСВІТИ :			
Основні причини переведення на ДФЗВО	1. Отримання практичного досвіду – <i>(кількість здобувачів освіти)</i> 2. Отримання заробітної плати – <i>(кількість здобувачів освіти)</i> 3. ДФЗВО – це престижно – <i>(кількість здобувачів освіти)</i> 4. Вирішив спробувати – <i>(кількість здобувачів освіти)</i> 5. Переконав ЗВО – <i>(кількість здобувачів освіти)</i> 6. Відповіді 1, 2, 3 – <i>(кількість здобувачів освіти)</i> Власний варіант відповіді <i>(розкрита відповідь)</i>		
Наявність переваг ДФЗВО. Вказати на такі			
Наявність недоліків ДФЗВО. Вказати на такі			
Наявність труднощів при переведенні на ДФЗВО. Розкрити їх зміст та пропозиції для їх подолання			
НА ОСНОВІ ВІДПОВІДІ ЗОЗ:			
Які основні причини спонукали ЗОЗ впровадити ДФЗВО/працевлаштувати здобувача на посаду?			

Наявність додаткової оплати працівнику за наставництво (на основі відповідей ЗОЗ)			
---	--	--	--

Місце для записів (коментарі/пропозиції)

П.І.Б. посада координатора (-ів) від ЗВО

(підпис)

(дата)

П.І.Б. посада куратора (-ів)

(підпис)

(дата)

П.І.Б. керівника структурного підрозділу закладу вищої освіти відповідального за ДФЗВО

(підпис)

(дата)

П.І.Б. ректора ЗВО

(підпис/печатка)

(дата)

**Директор Департаменту
високотехнологічної медичної
допомоги та інновацій**

Василь СТІЛКА