13. Schopler, E., Mesibov, G., & Hearsey, K. (1995). Structured teaching in the TEACCH system. In E. Sawyer M. Connecting with families to facilitate and enhance Involveme (2014). *Teaching exceptional children.* Vol. 47, 3. P. 172–179. URL: https://doi.org/10.1177/0040059914558946 [in English].

УДК 37.013:376

Віталій Литовченко,
доктор філософії (PhD),
член Молодіжної ради при Міністерстві охорони здоров'я України
E-mail: realvitalylytovchenko@ukr.net
https://orcid.org/0000-0003-1869-6168

Vitalii Lytovchenko,
Doctor of Philosophy (PhD),
member of the Youth Council under the Ministry of Health of Ukraine

Молодіжна рада при Міністерстві охорони здоров'я України, Київ, Україна
вул. Грушевського, 7, Київ, 01601, Україна

Youth Council under the Ministry of Health of Ukraine, Kyiv, Ukraine
7 Hrushevskoho St., Kyiv, 01601, Ukraine

ДО ПРОБЛЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНКЛЮЗИВНОГО ПІДХОДУ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

TO THE PROBLEM OF ENSURING AN INCLUSIVE APPROACH IN MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Анотація. У статті окреслено нові виклики, з якими буде стикатися медична освіта під час війни та у повоєнний період: поновлення кваліфікації медиків, які були мобілізовані та довгий час не мали необхідної медичної практики, медиків, які через поранення отримали інвалідність, здобуття медичної освіти бойовими медиками, серед яких також є особи з інвалідністю внаслідок війни. Акцентовано, що на сучасному етапі у здійсненні досліджень необхідно враховувати історичні аспекти, сучасний національний контекст, міжнародні

тенденції та соціальну значущість результатів дослідження. Враховуючи актуальність для України створення безбар'єрного простору, *метою статті* є представлення результатів дослідження проблеми забезпечення інклюзивного підходу в медичних закладах вищої освіти, що набуває особливої актуальності в умовах воєнного стану. Основними *методами дослідження* визначено: методи теоретичного аналізу літературних джерел та результатів сучасних досліджень, представлених в електронних наукових виданнях, включених до наукометричних баз даних PubMed, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals, Google Scholar та інших; аналіз нормативно-правових документів, матеріалів офіційних сайтів організацій, дотичних до проблеми, що досліджується; узагальнення наукового та практичного досвіду автора. За результатами дослідження зарубіжного досвіду забезпечення інклюзивного підходу в медичних закладах вищої освіти, визначено, що особи з інвалідністю відчувають істотні труднощі під час здобуття фаху лікаря, що зумовлено недостатнім рівнем організації спеціальної підтримки в закладі освіти, на базах практик (лікарнях) та упередженим ставленням до можливості таких осіб відповідати стандартам професії лікаря, якісно виконувати професійні обов'язки.

Ключові слова: медична освіта, спеціальна психологія, безбар'єрність в освіті, безбар'єрність у сфері охорони здоров'я, інклюзивний підхід, особа з особливими потребами, особа з інвалідністю.

Abstract. The article outlines new challenges that medical education will face during the war and in the post-war period: retraining of doctors who were mobilized and did not have the necessary medical practice for a long time, doctors who became disabled due to injuries, obtaining medical education by combat medics, among whom there are also people with disabilities as a result of the war. It is emphasized that at the current stage, in conducting research, it is necessary to take into account historical aspects, the current national context, international trends and the social significance of the research results. Given the relevance for Ukraine of creating a barrier-free space, the purpose of the article is to present the results of research into the problem of ensuring an inclusive approach in medical institutions of higher education, which becomes especially relevant in conditions of martial law. The main research methods are: methods of theoretical analysis of literary sources and results of modern research presented in electronic scientific publications included in the scientometric databases PubMed, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals, Google Scholar, etc.; analysis of regulatory documents, materials from official websites of organizations related to the problem under study; generalization of the author's scientific and practical experience. According to the results of a study of foreign experience in ensuring an inclusive approach in medical institutions of higher education, it was determined that persons with disabilities experience significant difficulties in obtaining a medical degree, which is due to the insufficient level of organization of special support

in the educational institution, at the bases of practices (hospitals) and a biased attitude towards the ability of such persons to meet the standards of the medical profession and to perform professional duties qualitatively.

Key words: medical education, special psychology, accessibility in education, accessibility in healthcare, inclusive approach, person with special needs, person with disability.

Актуальність проблеми. Сьогодні перед вищою освітою в Україні стоять виклики, рішення та шляхи подолання яких матимуть істотне значення в новітній історичній парадигмі. Медична сфера має пріоритетне значення в сучасному соціально-економічному контексті і набуває особливої значущості в умовах воєнного стану (Медичні сили Збройних Сил України; цивільні заклади охорони здоров'я, заклади реабілітаційного, абілітаційного профілю; заклади освіти МОЗ України). З-поміж викликів, з якими буде стикатися медична освіта під час війни та у повоєнний період, – поновлення кваліфікації медиків, які були мобілізовані та довгий час не мали необхідної медичної практики, здобуття медичної освіти особами з інвалідністю внаслідок війни тощо.

У здійсненні наукових досліджень необхідно враховувати історичні аспекти, сучасний національний контекст, міжнародні тенденції та соціальну значущість результатів дослідження.

Мета статті: представити результати дослідження проблеми забезпечення інклюзивного підходу у медичних закладах вищої освіти, що набуває особливої актуальності в умовах воєнного стану.

Основними **методами дослідження** визначено: методи теоретичного аналізу літературних джерел та результатів сучасних досліджень, представлених у електронних наукових виданнях, включених до наукометричних баз даних PubMed, Index Copernicus, Ulrich's Periodicals, Google Scholar та інших; аналіз нормативно-правових документів, матеріалів офіційних сайтів організацій, дотичних до проблеми, що досліджується; узагальнення наукового та практичного досвіду автора.

Аналіз попередніх досліджень і публікацій. У межах нашого дослідження істотними є наукові роботи, де розглядаються проблеми навчання студентів з особливими освітніми потребами у закладах вищої освіти

(Литовченко, 2007; Клочкова, 2023 та ін.); доступності медичної освіти та роботи лікарем для осіб з інвалідністю (Snashall, 2009; Meeks, Conrad, Nouri, Moreland, Hu, Dill, 2022; Kakara, Venkataramani, 2023; Batarfi, Alraddadi, 2024; Mogensen, Hu, 2019 та ін.); організації освітнього середовища у медичних закладах вищої освіти для студентів з порушеннями слуху, зору, опорно-рухового апарату тощо (Moulton, 2017; Joshi, Ray, 2020 та ін.).

Дослідження базується на положеннях міжнародних документів: Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG) (Стандарт 1.6) (2015); Конвенція ООН про права осіб з інвалідністю (2006); Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) (2001); основних положеннях Законів України: «Про освіту» (2017), «Про вищу освіту» (2014); «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо протидії булінгу (цькуванню)» (2018); «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (1993), «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (1992), «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо реформування медико-соціальної експертизи та впровадження оцінювання повсякденного функціонування особи» (2024) та ін.

Актуальними є положення таких документів: «Цілі сталого розвитку для України як орієнтири розроблення програмних документів та моніторингу» (2019); «Національна стратегія зі створення безбар'єрного простору в Україні на період до 2030 року» (2021); «Порядок організації інклюзивного навчання у закладах вищої освіти» (2019); «Положення про організацію освітнього процесу у закладах охорони здоров'я за участю науково-педагогічних працівників закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку здобувачів вищої освіти у сфері охорони здоров'я» (2020); «Положення про акредитацію освітніх програм, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти» (2024); «Ліцензійні умови провадження освітньої діяльності» (2015) та ін.

Виклад основного матеріалу дослідження. Актуальність проблеми створення безбар'єрного простору у медичній сфері зумовлює дослідження упровадження інклюзивного підходу у медичних закладах вищої освіти.

В Україні після ратифікації Конвенції ООН про права людей з інвалідністю (2009) розпочалося активне впровадження інклюзивного навчання у закладах вищої освіти. На сучасному етапі у більшості національних вишів навчаються студенти з ООП, зокрема з інвалідністю, які отримують освітні послуги на рівній основі та з урахуванням індивідуальних особливих потреб (Порядок організації інклюзивного навчання у закладах вищої освіти, 2019).

Необхідно зазначити, що відповідно до «Положення про акредитацію освітніх програм, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти», що розроблено Національним агентством забезпечення якості вищої освіти та затверджено МОН України (наказ МОН України від 15.05.2024 №686), обов'язковою є відповідність освітньої програми та освітньої діяльності закладу вищої освіти «Критеріям оцінювання якості освітньої програми».

Зокрема, Критерієм 7 «Освітнє середовище та матеріальні ресурси» передбачено, що заклад вищої освіти створює достатні умови щодо реалізації права на освіту для осіб з особливими освітніми потребами, які навчаються за освітньою програмою. Відповідно до цього критерію рекомендовано: систематичний моніторинг та аналіз потреб здобувачів освіти; врахування визначених потреб здобувачів освіти під час організації освітнього процесу (запровадження гнучких методів навчання і викладання, розподіл, планування і надання навчальних ресурсів тощо); застосування інклюзивних технологій викладання та навчання, а також створення цифрового інклюзивного навчального контенту, що забезпечує доступність для всіх здобувачів освіти, які навчаються за ОП; забезпечення додатковою підтримкою (зокрема, психолого-педагогічним супроводом) в освітньому процесі осіб з особливими освітніми потребами; забезпечення для осіб з особливими освітніми потребами доступу до інфраструктури ЗВО; отримання та аналіз зворотного зв'язку від здобувачів вищої освіти в контексті задоволеності умовами щодо реалізації права на освіту для осіб з особливими освітніми потребами (Бутенко, Денискіна, Єременко, Книш, Сімшаг, Требенко, 2024).

За результатами оцінювання освітньої програми, для обґрунтування наявності недоліків щодо реалізації права на освіту для осіб з ООП необхідно

визначити такі прояви порушення інклюзивних політик та безбар'єрного простору: відсутність доступності прилеглої території до будівлі ЗВО, безбар'єрного входу або можливості безперешкодного пересування у приміщеннях (наприклад, відсутність ліфтів, позначень для навігації або непристосованість санітарних приміщень); незабезпечення можливості вільно отримувати інформацію про ЗВО та освітні послуги у різних форматах (наприклад, відсутність адаптованих ресурсів для людей з порушеннями зору або слуху); незастосування відповідних способів спілкування, ненадання необхідних навчально-методичних матеріалів для здобувачів освіти з особливими освітніми потребами; неадаптованість освітньої діяльності до потреб і можливостей здобувачів освіти (зокрема, відсутність змін у характері подання навчального матеріалу або його темпу, відсутність альтернативних форматів представлення навчальних матеріалів та засобів комунікації); відсутність моніторингу стану, збору та аналізу інформації для виявлення потреб учасників освітнього процесу (здобувачів освіти та працівників ЗВО) (Бутенко, Денискіна, Єременко, Книш, Сімшаг, Требенко, 2024).

Отже, національні заклади вищої освіти зобов'язанні забезпечити доступні умови для навчання студентів з особливими освітніми потребами, які до них вступають. Створення безбар'єрного середовища передбачає архітектурну доступність, облаштування фізичного простору (пандуси, ліфти, доступні санітарні приміщення, маркування поверхів, безбар'єрний вхід тощо), адаптацію методів та матеріалів, а також розроблення індивідуальних навчальних планів. Координує роботу з реалізації інклюзивного навчання спеціальний навчально-реабілітаційний підрозділ (ресурсний центр, центр супроводу) або група психолого-педагогічного супроводу, які створюють в університетах для оцінювання потреб студентів та забезпечення комплексної підтримки.

За результатами аналізу педагогічної практики нами визначено основні умови для реалізації права на освіту студентів з ООП:

– цінності, ставлення (включено до документів, Статуту ЗВО тощо);

– традиції ЗВО у підтримці студентів з особливими освітніми потребами;

– архітектурна, фізична, предметна доступність (дотримання чинних норм для закладів освіти, зокрема при виконанні ремонтних робіт);

– ресурсні центри інклюзивного навчання (адаптивні засоби та технології тощо);

– відсутність студентів з особливими освітніми потребами, які навчаються за освітньою програмою, не є причиною ігнорування таких умов (студент може перевестися, у ЗВО можуть працювати викладачі з ООП тощо).

Варто зазначити, що абітурієнти із ООП, разом із іншими пільговими категоріями, можуть претендувати на бюджетні місця в університеті (за квотами-1 таких місць може бути до 10%, але не менш як 1%).

На особливу увагу заслуговує проблема організації інклюзивного навчання у закладах медичної освіти. Якщо доступність передбачає усунення бар'єрів, то варто заначити, що істотними бар'єрами, разом із архітектурними, організаційними тощо, є існуючі стереотипи і упередження. Стосовно навчання осіб з особливими потребами на медичних спеціальностях є порівняно більш серйозні упередження, зважаючи на високі вимоги до професії лікаря.

У такому контексті варто акцентувати увагу на нових викликах, з якими буде стикатися медична освіта (на додипломному та післядипломному рівні) під час війни та у повоєнний період: поновлення кваліфікації медиків, які були мобілізовані та довгий час не мали необхідної медичної практики; медиків, які отримали травми, що призвели до втрати здоров'я й функціональності, інвалідизації; вступ до медичного закладу освіти для осіб, що займали посади бойових медиків і отримали статус особи з інвалідністю внаслідок війни.

Законом України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (1993), Ст. 7. юридично визначено, хто належить до осіб з інвалідністю внаслідок війни. Законом України «Про соціальний і правовий захист військовослужбовців та членів їх сімей» (1992) гарантовано соціальний та правовий захист військовослужбовців, зокрема у здобутті вищої освіти.

Спеціальними умовами участі у конкурсному відборі для здобуття вищої освіти та/або вступу на навчання за державним або регіональним замовленням користуються: особи з інвалідністю внаслідок війни відповідно до статті 7

Закону України «Про статус ветеранів війни, гарантії їх соціального захисту» (1993); особи з інвалідністю, які неспроможні відвідувати заклад освіти (за рекомендацією органів охорони здоров'я та соціального захисту населення). Такі пільги діють і в медичних закладах вищої освіти.

Проблемі інклюзивного підходу у закладах вищої освіти присвячено праці українських вчених (Литовченко, 2007; Клочкова, 2023; та ін.). Представимо результати дослідження проблеми залучення осіб з особливими потребами (з інвалідністю) до здобуття медичної освіти у зарубіжній практиці.

Стосовно вступу до медичної школи, дані Служби прийому до університетів і коледжів Великої Британії (Universities and Colleges Admissions Service, UCAS) 2000/5 засвідчили, що лише приблизно 2% тих, хто був прийнятий на медичну підготовку, заявили про інвалідність або хронічні захворювання порівняно з приблизно 6% для студентів загалом (за різними спеціальностями).

Snashall D., професор медицини праці, клінічний директор Служби охорони здоров'я та безпеки праці Фонду Національної служби охорони здоров'я Гая та Сент-Томаса, називає чинники того, що осіб з обмеженими можливостями у медицині достатньо мало: деякі потенційні кандидати можуть вважати, що їх інвалідність стане перешкодою у роботі лікарем. Таку думку підкріплено «культурою в медицині», яка певною мірою вороже ставиться до інвалідності у своїх рядах. Деякі представники у професійному колі можуть вважати, що лікарі з інвалідністю будуть створювати додаткові труднощі, не зможуть впоратися з фізичними та емоційними навантаженнями або зможуть практикувати лише у дуже вузьких сферах/галузях і так перешкоджатимуть іншому здібному лікарю пройти навчання та практику (Snashall, 2009).

Як зазначають Meeks L., Conrad S., Nouri Z., Moreland C., Hu X., Dill M. (2022), лікарі з обмеженими можливостями мають значно більш високу ймовірність у тому, що вони відчуватимуть негативне ставлення як від пацієнтів, так і від колег. Висновки науковців свідчать про необхідність започаткування політики і практики боротьби з негативним («жорстоким») ставленням, що спрямоване на інвалідність лікаря. У такому ключі Kakara M., Venkataramani AS.

(2023) дослідили, що лікарі, які повідомляли про інвалідність, працювали в середньому на 110 годин в рік менше порівняно з тими, хто не має інвалідності.

Водночас аналіз результатів дослідження Batarfi M., Alraddadi A. (2024) засвідчує, що громадяни (на прикладі Саудівської Аравії) вважають, що вивчення медицини та робота лікарем є прийнятними для осіб з інвалідністю (53%) та погоджуються, що їх відвідуватиме лікар з обмеженими можливостями (74%). Результати опитування також засвідчують схвалення щодо зарахування студентів з інвалідністю до медичної школи (72%), думку, що певні медичні спеціальності більшою мірою підходять для лікарів з обмеженими можливостями (58%).

Актуальним у такому контексті є досвід студентів та лікарів з інвалідністю. За результатами аналізу міжнародних публікацій можна наводити значну кількість прикладів труднощів, з якими стикаються здобувачі освіти та медичні працівники, які мають особливі потреби.

Зокрема, Batarfi M, Alraddadi A. (2024) наводять думку студентки з інвалідністю, яка під час навчання на програмі бакалавра дійшла висновку про важливість забезпечення таких умов: адміністратори та викладачі мають приділяти більше уваги студентам-медикам з інвалідністю, щоб період їхнього навчання пройшов без перешкод; мають передбачити гольф-кари для підвезення між будівлями, нетривалі перерви в лекціях та операційній, перші парти з легким доступом для студентів з обмеженими можливостями; ліфти, більш широкі двері для колісних крісел, пандуси замість сходів, туалетні кімнати для осіб з інвалідністю, використання допоміжних технологій.

Історія лікарки з інвалідністю: лікарка Д. Данклі, яка має порушення слуху, як більшість лікарів Британської Колумбії (провінція Канади), здобула ступінь бакалавра в галузі медицини та поступила до ординатури з дерматології Університету Британської Колумбії (UBC). Після вступу на університетську програму та до Лікарні Святого Павла (St. Paul’s Hospital) у 2010 р. лікарці відмовили щодо її запиту на перекладача жестової мови; у 2011 р. відрахували з програми ординатури UBC та звільнили з лікарні. П’ять років потому Комісія з прав людини визнала звільнення дискримінаційним, Верховний суд Британської Колумбії ухвалив рішення на користь лікарки. Отже, шлях Д. Данклі (однієї з

перших глухих лікарів, першої нечуючої лікарки-метиса, яка практикує у Канаді) до обраної професії, на відміну від більшості колег, додатково потребував звернення до Комісії з прав людини та Верховного суду (Moulton, 2017).

Дослідження 2016 р. засвідчило, що лише 2,7% студентів-медиків США самі повідомили про інвалідність у свої закладах освіти (СДУГ (синдром дефіциту уваги з гіперактивністю), навчальні та психологічні порушення були найбільш розповсюдженими). Реальна кількість студентів з обмеженими можливостями, ймовірно, занижена через страх розкриття інформації, що зумовлено високими вимогами, «культурою у медицині» і відповідно високими ризиками бути відрахованим. Це свідчить про те, що значна кількість студентів, що потребують підтримки, не отримують її. Дослідження 2009 р. засвідчило, що дві третини студентів з обмеженими можливостями не зверталися за підтримкою, незважаючи на труднощі у навчанні, пов'язані з інвалідністю (Marzolf, McKee, Okanlami, & Zazove, 2022).

У США лікарі резидентури (форма вторинної спеціалізації лікарів) з інвалідністю сьогодні навчаються в освітньому та професійному середовищі з різним рівнем доступності, який не завжди відповідає стандартами універсального дизайну. У разі, коли середовище не відповідає потребам лікарів щодо доступності, вони мають звернутися до своєї установи із запитом передбачити зміни/ змінити умови. Якщо установа відмовляє у підтримці, лікарі змушені використовувати «складні та повільні» юридичні механізми, щоб оскаржити такі рішення (як-то, скарги щодо невиконання Закону про американців з обмеженими можливостями (ADA) або звернення до Трибуналу з прав людини). Зазначені правові процеси можуть тривати кілька років, що робить їх непрактичними та призводить до затримки у завершенні ординатури для студентів, яким потрібно спеціальне житло для продовження навчання або інші пристосування (Clarke, 2023).

Історія лікаря з інвалідністю: «Я – глухий сімейний лікар, працюю у відділенні невідкладної допомоги, добре розмовляю та вільно володію американською жестовою мовою, що дозволяє успішно спілкуватися та взаємодіяти в спільнотах глухих та чуючих. Шлях у медичній сфері включає:

домедичну курсову роботу, медичну школу, ординатуру (у цей період захворів на хворобу Меньєра, що супроводжувалася зниженням залишкового слуху, постійним шумом у вухах, запамороченнями, проте я продовжував навчання). Упродовж кар'єри консультувався з багатьма акредитаційними організаціями та відстоював права медичних працівників з інвалідністю» (Stern, 2021).

Історія лікаря з інвалідністю: під час навчання в інтернатурі у складі великої групи студентів-медиків я відвідував екскурсію. Попередньо надіслав електронного листа студенту, який відповідав за екскурсію, з проханням, щоб група скористалася ліфтами (маю спадкову моторно-сенсорну нейропатію з хронічним прогресуючим перебігом). Під час зустрічі організатор запитав: «Хто той, що має ортези для ніг?». У той момент я не міг придумати більш принизливого способу, щоб мене виділили через мій стан здоров'я. Інший випадок виявився найгіршим досвідом у моїй професійній кар'єрі: я був у кабінеті, чекаючи нашого першого пацієнта, і вирішив запитати досвідченого лікаря, чи існують сучасні методи лікування мого стану. Лікар дав відповідь на моє запитання, але додав, що у мене будуть складнощі із влаштуванням на роботу. Я відповів, згадавши, що є ординатори та лікарі з протезами ніг та такі, що користуються кріслом колісним, але успішно будують свою кар'єру. Він додав, чим образив мене ще більше: «Ці люди мають статичні труднощі, тоді як ваші стануть складнішими, що буде підставою для компаній не брати вас на роботу». Мені довелося протриматися ще три тижні з лікарем, тому що я боявся поскаржитися через страх помсти» (Denham, 2023).

У публікації «Чому інвалідність має бути включена до напрямів з диверсифікації медичних шкіл» Agaronnik N., Saberi S., Stein M., Tolchin D. (2021) звертають увагу, що прагнення готувати «недиференційованих» випускників є дискримінаційним стосовно абітурієнтів з інвалідністю. Наприклад, у справі проти Медичної школи University of Kansas (Університету Канзасу) студентці-медику було відмовлено у вступі через її невідповідність моторно-технічному стандарту програми з виконання компресії грудної серцево-легеневої реанімації (натомість є ряд медичних спеціальностей, де такий вид реанімації не є основним обов'язком).

Joshi A., Ray SL. (2020) пропонують свій досвід забезпечення інклюзивного підходу у медичному закладі вищої освіти: ми визначаємо фасилітаторів та бар'єри у навчанні студентів з порушеннями зору (chiropractic students – мануальна терапія, масаж тощо). Зокрема, фасилітатори планують доступні навчальні матеріали, доступність робочого простору та систему підтримки, зокрема тісну взаємодію з викладачем тощо. Істотними перешкодами визначено: ставлення студентів з порушеннями зору до навчання, відсутність підготовки персоналу, відсутність обізнаності про інвалідність у спільноті кампусу.

Науковці Mogensen L., Hu W. (2019) проводили дослідження суспільної думки про студентів-медиків з обмеженими можливостями. Серед учасників опитування були студенти університетів, науковці, лікарі, медичні працівники, менеджери та інші фахівці (більшість мали дипломну чи аспірантську кваліфікацію). Результати дослідження засвідчили, що: більшість респондентів (89,9%, n = 169 з 188) вважають, що особи з інвалідністю повинні мати можливість/стимулювання до навчання та кар'єри відповідно до свого вибору; респонденти позитивно сприймають підготовку студентів з обмеженими можливостями до роботи лікарем; частина респондентів зазначають (розмірковують) про потенційні бар'єри, які медична освіта та клінічна практика можуть представляти для людей з певними порушеннями.

Висновки та перспективи подальших досліджень. За результатами дослідження забезпечення інклюзивного підходу в медичних закладах вищої освіти визначено, що особи з інвалідністю відчувають істотні труднощі під час здобуття фаху лікаря, що зумовлено недостатнім рівнем організації спеціальної підтримки в закладі освіти, на базах практик (лікарнях) та упередженим ставленням до можливості таких осіб відповідати стандартам професії лікаря, якісно виконувати професійні обов'язки.

Проблема підготовки та професійної діяльності лікарів, які мають інвалідність, особливо актуалізується в умовах воєнного стану. Отже, проведене дослідження не вичерпує всіх аспектів проблеми, подальшого вивчення потребує проблематика, пов'язана з реалізацією в закладах медичної освіти інклюзивних

технологій та актуальних напрямів соціально-педагогічної діяльності, спрямованих на підтримку студентів-медиків з інвалідністю.

ЛІТЕРАТУРА

1. Порядок організації інклюзивного навчання у закладах вищої освіти: Постанова Кабінету Міністрів України від 10 липня 2019 р. №635 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/635-2019-%D0%BF#Text

2. Бутенко, А., Денискіна, Г., Єременко, О., Книш, О., Сімшаг, І., & Требенко, О. (2024). *Роз'яснення щодо застосування Критеріїв оцінювання якості освітньої програми: методичний посібник.* Київ: Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти.

3. Литовченко, С. (2007*). Науково-методичні засади навчання осіб з порушеннями слуху у вищих навчальних закладах: монографія*. Київ: «ЛІТО».

4. Клочкова, Ю. (2023). Індивідуалізація освітнього процесу здобувачів вищої освіти з особливими потребами. (Дис. на здобуття ступеня доктора філософії зі спеціальності 016 Спеціальна освіта). Київ. https://ispukr.org.ua/?p=10827

5. Universities and Colleges Admissions Service, UCAS) 2000/5 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470211824052175?via%3Dihub, www.ucas.ac.uk, Google Scholar

6. Snashall, D. (2009). Doctors with disabilities: licensed to practice?. *Clinical medicine (London, England)*, 9(4), 315-319. https://doi.org/10.7861/clinmedicine.9-4-315

7. Meeks, L., Conrad, S., Nouri, Z., Moreland, C., Hu, X., & Dill, M. (2022). Patient And Coworker Mistreatment Of Physicians With Disabilities. *Health Affairs*. Vol. 41, 10: Disability & Health. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00502

8. Kakara, M, & Venkataramani, AS. (2023). Earnings of US Physicians With and Without Disabilities. *JAMA Health Forum,* 4(12): e233954. https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.3954

9. Batarfi, M, & Alraddadi, A. (2024). Acceptance of Students with Physical Disabilities in Medical Schools in Saudi Arabia: Perception, Experience, and Recommendation. *Adv Med Educ Pract*, 15, 231-241. https://doi.org/10.2147/AMEP.S442652

10. Moulton, D. (2017). Physicians with disabilities often undervalued. CMAJ, 189 (18), E678-E679. https://doi.org/10.1503/cmaj.1095402

11. Marzolf, BA., McKee, MM., Okanlami, OO., & Zazove, P. (2022). Call to Action: Eliminate Barriers Faced by Medical Students With Disabilities. *The Annals of Family Medicine*, 20 (4), 376-378. https://doi.org/10.1370/afm.2824

12. Clarke, Q.K. (2023). The utility of accessibility clauses in resident contracts. *BMC Med Educ*, 23, 911. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04905-x

13. Stern, C. (2021). Doctoring With a Double Disability. Ann Intern Med, 174, 1630-1631. https://doi.org/110.7326/M21-2570

14. Denham, C. (2023). Disabilities and Medicine: From Stairs to Stares. HCA healthcare journal of medicine, 4(4), 321-324. https://doi.org/10.36518/2689-0216.1410

15. Agaronnik, N. D., Saberi, S. A., Stein, M. A., & Tolchin, D. W. (2021). Why disability must be included in medical school diversification efforts. *AMA Journal of Ethics*, *23*(12), 981-986.

16. Joshi, A., & Ray, SL. (2020). Facilitators and barriers to education for chiropractic students with visual impairment. *J Chiropr Educ*, 34 (2), 116–124. https://doi.org/10.7899/JCE-18-14

17. Mogensen, L., & Hu, W. (2019). «A doctor who really knows …»: a survey of community perspectives on medical students and practitioners with disability. *BMC Med Educ*, 19, 288. https://doi.org/10.1186/s12909-019-1715-7

REFERENCES

1. Poriadok orhanizatsii inkliuzyvnoho navchannia u zakladakh vyshchoi osvity [Procedure for organizing inclusive education in higher education institutions]: Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 10.07.2019 №635. https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/635-2019-%D0%BF#Text [in Ukrainian].

2. Butenko, A., Denyskina, H., Yeremenko, O., Knysh, O., Simshah, I., & Trebenko, O. (2024). *Roziasnennia shchodo zastosuvannia Kryteriiv otsiniuvannia yakosti osvitnoi prohramy [Clarifications on the application of the Criteria for assessing the quality of the educational program]: metodychnyi posibnyk*. Kyiv: Natsionalne ahentstvo iz zabezpechennia yakosti vyshchoi osvity. [in Ukrainian].

3. Lytovchenko, S. (2007). *Naukovo-metodychni zasady navchannia osib z porushenniamy slukhu u vyshchykh navchalnykh zakladakh [Scientific and methodological principles of teaching people with hearing impairments in higher educational institutions]: monohrafiia*. Kyiv: «LITO». [in Ukrainian].

4. Klochkova, Yu. (2023). Indyvidualizatsiia osvitnoho protsesu zdobuvachiv vyshchoi osvity z osoblyvymy potrebamy [Individualization of the educational process of higher education students with special needs]. (Dys. na zdobuttia stupenia doktora filosofii zi spetsialnosti 016 Spetsialna osvita). Kyiv. https://ispukr.org.ua/?p=10827 [in Ukrainian].

5. Universities and Colleges Admissions Service, UCAS) 2000/5 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1470211824052175?via%3Dihub, www.ucas.ac.uk, Google Scholar. [in English].

6. Snashall, D. (2009). Doctors with disabilities: licensed to practice?. *Clinical medicine (London, England)*, 9(4), 315-319. https://doi.org/10.7861/clinmedicine.9-4-315. [in English].

7. Meeks, L., Conrad, S., Nouri, Z., Moreland, C., Hu, X., & Dill, M. (2022). Patient And Coworker Mistreatment Of Physicians With Disabilities. *Health Affairs*. Vol. 41, 10: Disability & Health. https://doi.org/10.1377/hlthaff.2022.00502. [in English].

8. Kakara, M, & Venkataramani, AS. (2023). Earnings of US Physicians With and Without Disabilities. *JAMA Health Forum,* 4(12): e233954. https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.3954. [in English].

9. Batarfi, M, & Alraddadi, A. (2024). Acceptance of Students with Physical Disabilities in Medical Schools in Saudi Arabia: Perception, Experience, and Recommendation. *Adv Med Educ Pract*, 15, 231-241. https://doi.org/10.2147/AMEP.S442652. [in English].

10. Moulton, D. (2017). Physicians with disabilities often undervalued. CMAJ, 189 (18), E678-E679. https://doi.org/10.1503/cmaj.1095402. [in English].

11. Marzolf, BA., McKee, MM., Okanlami, OO., & Zazove, P. (2022). Call to Action: Eliminate Barriers Faced by Medical Students With Disabilities. *The Annals of Family Medicine*, 20 (4), 376-378. https://doi.org/10.1370/afm.2824. [in English].

12. Clarke, Q.K. (2023). The utility of accessibility clauses in resident contracts. *BMC Med Educ*, 23, 911. https://doi.org/10.1186/s12909-023-04905-x. [in English].

13. Stern, C. (2021). Doctoring With a Double Disability. Ann Intern Med, 174, 1630-1631. https://doi.org/110.7326/M21-2570. [in English].

14. Denham, C. (2023). Disabilities and Medicine: From Stairs to Stares. HCA healthcare journal of medicine, 4(4), 321-324. https://doi.org/10.36518/2689-0216.1410. [in English].

15. Agaronnik, N. D., Saberi, S. A., Stein, M. A., & Tolchin, D. W. (2021). Why disability must be included in medical school diversification efforts. *AMA Journal of Ethics*, *23*(12), 981-986. . [in English].

16. Joshi, A., & Ray, SL. (2020). Facilitators and barriers to education for chiropractic students with visual impairment. *J Chiropr Educ*, 34 (2), 116–124. https://doi.org/10.7899/JCE-18-14. [in English].

17. Mogensen, L., & Hu, W. (2019). «A doctor who really knows …»: a survey of community perspectives on medical students and practitioners with disability. *BMC Med Educ*, 19, 288. https://doi.org/10.1186/s12909-019-1715-7. [in English].